

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في
القطاع الصحي: حالة دراسية المؤسسات العاملة في شمال الضفة الغربية

عزام احمد مصطفى أبو رأس

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1434 هـ / 2013 م

واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في
القطاع الصحي: حالة دراسية المؤسسات العاملة في شمال الضفة الغربية

إعداد:

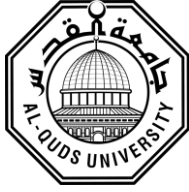
عزام احمد مصطفى أبو رأس

بكالوريوس إدارة وريادة من جامعة القدس المفتوحة

المشرف: الدكتور ثمين الهيجاوي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في بناء المؤسسات
والتنمية البشرية/ معهد التنمية المستدامة/ كلية الدراسات العليا
جامعة القدس

1434 هـ/ 2013م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي: حالة
دراسية المؤسسات العاملة في شمال الضفة الغربية

اسم الطالب: عزام احمد مصطفى أبو رأس
الرقم الجامعي:

المشرف: الدكتور ثمين الهيجاوي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2013/ 1 / 12 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. ثمين الهيجاوي
 2. ممتحننا داخليا: د. محمود سرور
 3. ممتحننا خارجيا: د. سامح عطعوط
- التوقيع:.....
التوقيع:.....
التوقيع:.....

القدس - فلسطين

1434 هـ / 2013 م

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى

والدي ووالدتي - أطال الله في عمرهما

زوجتي الغالية - رفيقة الدرب وشريكة العمر

ابني الحبيب احمد وابنتي الغالية سديل

إخواني الأعزاء انس ومصطفى ومحمد

أخواتي الغاليات أريج و سندس

عزام احمد أبو رأس

إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وان هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

عزام احمد مصطفى أبو رأس

التاريخ: / /

شكر وعرافان

بعد الشكر والحمد لله، الذي منحني الصبر وأعانني على انجاز هذه الدراسة بصورتها الحالية، أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة القدس، وإدارة معهد التنمية الريفية المستدامة.

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى الدكتور ثمين هيجايي لما بذله من جهد كبير في الإشراف على هذه الدراسة، وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور عزام صالح على توجيهاته ومتابعته.

كما وأتقدم بجزيل الشكر ووافر التقدير إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الدكتور سامح عطعوط ممتحنا خارجيا والدكتور محمود سرور ممتحنا داخليا على وقتهم وإثرائهم هذا البحث بخبراتهم، كما وأشكر أساتذتي الخبراء الذين قاموا بتحكيم الأداة البحثية والزملاء مسؤولي المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية على تعاونهم في تزويدي بالمعلومات اللازمة.

ولا أنسى أن أتقدم بجزيل شكري وامتناني إلى جميع الهيئات المسؤولة في جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، التي وفرت لي فرصة التقدم والارتقاء بنفسي علميا وعمليا، واخص بالشكر الدكتور علام جرار.

عزام احمد أبو رأس

التعريفات

| | |
|-------------------------------------|--|
| إدارة الجودة: | كافة أنشطة التنسيق المتعلقة بتوجيه وضبط المنظمة فيما يخص الجودة، من خلال الاستعانة بطرائق تحقيق الجودة مثل التخطيط للجودة، وضبط الجودة، وتأکید الجودة وتحسين الجودة. |
| الجودة: | عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها من مجموعة المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين. (الدرادكة، 2002) |
| المؤسسات الأهلية الفلسطينية: | هي مؤسسات غير ربحية وغير حكومية، مسجلة قانونياً، تهدف إلى تقديم الخدمات للمجتمع الفلسطيني. |
| المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية: | هي أي مؤسسة غير حكومية فلسطينية تقدم خدمات صحية في الأراضي الفلسطينية، ولا يشمل ذلك المؤسسات الخاصة. (ياغي، 2009) |
| شمال الضفة الغربية: | هي الأراضي الفلسطينية التي تقع شمال منطقة الضفة الغربية وتشمل محافظات نابلس، سلفيت، طولكرم، قلقيلة، جنين، طوباس. |
| القائمين على إدارة المؤسسات: | هم الأشخاص الذين يتولون مسؤولية إدارة المؤسسات الصحية الأهلية وتطويرها وفقاً للمستوى التنظيمي أو المسمى الوظيفي في المؤسسة. |
| المنتفعين: | هم الأشخاص الذين توجه إليهم خدمات المؤسسات ويستفيدون منها. |

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى إدراك القائمين على إدارة المنظمات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في مؤسساتهم، ومعرفة مدى تطبيق هذه المؤسسات لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها، وكذلك التعرف إلى المعوقات التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية في تبنيها وتطبيقها لأنظمة إدارة الجودة. وقد بلغ عدد هذه المؤسسات 21 مؤسسة. وتم جمع البيانات من هذه المؤسسات في الفترة الواقعة ما بين شهري حزيران 2012م ونشرين ثاني 2012م.

وقد كان من مبررات تنفيذ هذه الدراسة توجه المؤسسات الأهلية الفلسطينية وشركات القطاع الخاص نحو تبني نظام إدارة الجودة، و توجيه الممولين والمؤسسات المانحة المؤسسات لتطبيق أنظمة إدارة الجودة لضمان الشفافية وجودة الأداء.

ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم تصميم استبانة مقابلة كأداة لجمع المعلومات وذلك بالرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة مكونة من (93) فقرة، اشتملت الاستبانة على أربعة محاور لقياس واقع إدراك وتطبيق أنظمة إدارة الجودة وهي: دعم والتزام الإدارة العليا، وتحقيق رضا المنتفعين، والتحسين المستمر، والوقاية من عدم المطابقة، بالإضافة إلى مجال رئيس للتعرف على العقبات التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية في تطبيق أنظمة إدارة الجودة. وتم التأكد من صدق الأداة من خلال صدق المحكمين، وبلغ معامل الثبات (0.94) وهي درجة عالية ومقبولة لتحقيق أهداف الدراسة، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط بيرسون.

توصلت الدراسة إلى أن إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية كان مرتفع وبمتوسط حسابي (4.16)، و أن اتجاهات مسؤولي الإدارة نحو تبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.99)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتطبيقهم لها في مؤسساتهم.

واختتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها، ضرورة تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية تطبيق مفاهيم أنظمة إدارة الجودة بشكل متكامل من خلال الاستعانة بخبراء الجودة، وان تعيد هيكلة المؤسسة واستحداث وحدات خاصة بإدارة الجودة، وان تطور وحدات علاقات عامة تضمن التواصل المستمر مع المنتفعين وبناء علاقات معهم لدراسة احتياجاتهم واستطلاع آرائهم حول خدمات المؤسسة.

Study of Quality Management in the Palestinian NGOs Working in Health Sectors: Institutions Working in the Northern Part of West Bank as an Example

Prepared by : Azzam Ahmad Abu Ras

Supervisor: Dr. Thameen Hejawi

Abstract

This study aims to recognizing how the public health organizational managers who work at the northern part of West Bank. They are aware of the quality system managements' concepts and their trends toward the importance of applying this in their institutions. Besides the recognition of its services they work to recognize the obstacles which face the public health organization in its adoption and application for these systems. The number of these institutions has reached to 21. The data has been collected between July 2012 and December 2012.

The justification of applying this study is to know the trends of the Palestinian non- organizational institutions and the private companies sector toward adopting quality management system beside the trends of the funder and the organizational funding to apply the system to guarantee the transparency and the performance quality.

To achieve this aim, this study uses the analytical and the descriptive method such as an interview, distributing questionnaire which has been used as a tool to gather the data by referring to the subjects of the study that consists of 93 paragraphs , this questionnaire has four dimensions to measure the awareness of the quality management system applications which are: management commitment, customer focus , continual quality improvement of the quality management system , control of nonconforming ; moreover, the main course is to recognize the obstacles that face the public health organization when applying the systems . The credibility of that has been measured through judges; the correlation coefficient has reached to (.94) which is a high and an acceptable percentage.

To achieve the goal of the study the statistics have been dealt with by using the averages, standard deviation and Pearson correlation coefficient.

The research found that the awareness of the public health organizational mangers is high with the correlation coefficient (4.16)

And the trends of the managers' responsibilities toward adopting and applying the quality system management at their institutions is also high with a correlation coefficient (3,99) , in addition it found that there is a correlation and direct relation between the recognition of the public health organizations' managers to the concept of the system and applying it in this institution .

The research concluded with recommendations the most important of it is the necessity of applying the quality management system in the public health organization in a comprehensive way by the help of the quality professionals , to reshape the structure of the institution , to renew the units that relate to the quality management to develop the unit of the public relation that guarantee the continual connection with the educated people and building relation to understand their needs and know their opinion towards the services that are offered by the institution.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة:

نالت المؤسسات الأهلية الفلسطينية اهتماما كبيرا خلال الأعوام الماضية للدور الهام الذي لعبته أثناء ضعف خدمات القطاع العام نتيجة الظروف الصعبة التي مر بها المجتمع الفلسطيني خلال فترة الانتفاضة وحالة الفوضى وغياب القانون، واستهداف الاحتلال الإسرائيلي للبنية التحتية والمؤسسات الفلسطينية وخاصة المؤسسات العامة. فقد عملت المؤسسات الأهلية الفلسطينية على تلبية الاحتياجات المختلفة للمجتمع وقد بذلت الكثير من الجهد للتخفيف من معاناته، وكان له اثر واضح في كافة المجالات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية والاقتصادية والتنمية وغيرها.

وقد تميزت المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية في الأهمية، وذلك لخصوصية وضرورة خدماتها التي تتعلق بصحة وحياة أفراد المجتمع التي كانت تواجه وبشكل مستمر خطر الإصابة من قبل جيش الاحتلال وخطر تفشي الأمراض في ظل النقص الكبير في الخدمات الصحية الأساسية والأدوية والرعاية الصحية الأولية والثانوية التي تقدمها المؤسسات الحكومية، إضافة إلى عدم قدرة المواطنين على التنقل في معظم الأوقات والوصول إلى أماكن تواجد الخدمات الصحية نتيجة الحصار والحوجز العسكرية الإسرائيلية، فقد عملت المؤسسات الأهلية الصحية بالتكامل مع بعضها ومع المؤسسات الصحية العامة على توفير خدمات الرعاية الصحية للمجتمع الفلسطيني، وقد بذلت الجهود الكبيرة في مساندة المؤسسات الصحية العامة لسد النقص في الخدمات الصحية وإيصالها إلى المجتمع وتحديدًا في المناطق البعيدة عن مراكز الخدمات والمناطق النائية والمهمشة.

هذا وقد شهدت بيئة منظمات الأعمال خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي ولا تزال، تغيرات كبيرة ومتلاحقة في طرق إنتاج السلع والخدمات كان من أبرزها ظاهرة العولمة والانفتاح المعرفي، وثورة المعلومات والتكنولوجيا. هذه التغيرات والمعطيات أفرزت تحديات ومفاهيم جديدة لمنظمات الأعمال، كان من أبرزها اشتداد درجة المنافسة على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي بين منظمات الأعمال خلقت منظومة جديدة من المفاهيم في عالم الأعمال المعاصر تمثلت في التركيز على الأداء، واستدعى ذلك تبني فلسفات وممارسات إدارية جديدة كان من أبرزها إدارة الجودة الشاملة (TQM) (نصيرات، 2007).

والجودة تعني تقديم المنتج أو الخدمة بما يتلاءم ويتطابق مع توقعات واحتياجات الزبون، أما تعريفها ضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM) فهو الاستمرار في تحقيق وتوفير الجودة من البداية وحتى النهاية (الحوري، 2007). وفي مجال الرعاية الصحية تعد الجودة مطلباً أساسياً في تقديم هذه الخدمات التي تؤثر بشكل مباشر على حياة المنتفعين، والخطأ في تقديمها أو تأخير توفيرها قد يهدد حياة محتاجيها.

وتسعى هذه الدراسة إلى تحديد واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية في محافظات شمال الضفة الغربية على وجه الخصوص. وتركز الدراسة على مواصفات نظام إدارة الجودة وليس على مواصفات فنية تخص الخدمات وتحدد معايير قبولها أو رفضها، حيث أن مواصفات إدارة الجودة ليس بديلاً عن المواصفات الفنية وإنما مكمل لها لتعزيز قدرة المؤسسة على الالتزام بتلك المواصفات بشكل مستمر.

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية قطاع المؤسسات الصحية الأهلية الذي يحظى بمكانة وأهمية بالغة استمدها من نوعية الخدمات التي يقدمها وحجم المنتفعين الكبير من هذه الخدمات وخصوصاً إذا ما قورنت بحجم المنتفعين الإجمالي من الخدمات الصحية، كما تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تبحثه حيث تشكل أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية بعداً أساسياً في استمرارها وتقديمها لخدمات وفقاً لاحتياجات المجتمع الفلسطيني وتضمن التحسين المستمر في أدائها بما ينعكس على جودة خدماتها.

وكان الحافز وراء اختيار هذا الموضوع، هو قلة الدراسات والأبحاث التي تطرقت إلى واقع تبني وممارسة المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية لأنظمة إدارة الجودة في تقديم خدماتها من وجهة نظر

القائمين على إدارتها، وضعف الوعي لديهم لأهمية أنظمة إدارة الجودة في استمرار المؤسسة وتطويرها.

ومن المتوقع أن تفضي هذه الدراسة إلى نتائج توضح واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية تعمل على تشخيص الواقع وتقديم توصيات ترقى بتلك المؤسسات والخدمات التي تقدمها، وإتاحة المجال لإجراء مزيد من الأبحاث في هذا الإطار.

2.1 مبررات الدراسة:

- حداثة موضوع إدارة أنظمة الجودة في فلسطين.
- توجه المؤسسات الأهلية الفلسطينية وشركات القطاع الخاص نحو تبني نظام إدارة الجودة.
- توجيه الممولين والمؤسسات المانحة المؤسسات لتطبيق أنظمة إدارة الجودة لضمان الشفافية وجودة الأداء.
- قلة الدراسات والأبحاث التي تطرقت إلى دراسة أنظمة الجودة الإدارية في المؤسسات الأهلية الفلسطينية وتحديد المؤسسات العاملة في القطاع الصحي. حيث ركزت الدراسات السابقة على جوانب أخرى من الإدارة مثل الإدارة المالية والمحاسبة والشفافية والتمويل الخارجي وغيرها.

3.1 مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في إلقاء الضوء على واقع تبني وممارسة المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي في شمال الضفة الغربية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها.

4.1 أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من الجوانب التالية:

أ. الأهمية العلمية:

• ستحاول هذه الدراسة توفير معلومات تفصيلية عن واقع تطبيق أنظمة الجودة الإدارية في المؤسسات الصحية الأهلية وتثري المعرفة بهذا المفهوم.

• المساهمة في توليد دراسات جديدة في مجال أنظمة إدارة الجودة في قطاع الخدمات.

ب. الأهمية التطبيقية:

• أهمية مفهوم أنظمة إدارة الجودة في قطاع المؤسسات الأهلية بالنسبة للباحثين والمستشارين في مجالات الإدارة، باعتباره من أهم الأساليب الحديثة حيث يضمن تحقيق الجودة في المؤسسة داخليا وخارجيا.

• ضعف المعرفة لدى القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية بأهمية تبني نظم إدارة الجودة وشروط تطبيقها.

• أهمية المؤسسات الأهلية الفلسطينية وتحديد المؤسسات الصحية، لأهمية دورها وخدماتها للمجتمع.

• الخدمات التي يقدمها قطاع المؤسسات الأهلية الصحية تحظى بأهمية بالغة من حيث خبرة هذه المؤسسات الطويلة التي أدت إلى تطورها من حيث الحجم وتنوع .

• تزايد عدد المنتفعين من الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الأهلي بسبب عدم كفاية الخدمات المقدمة من القطاع الحكومي حيث أشارت التقارير الصحية ان 40% من خدمات الرعاية الصحية الثانوية يقدمها القطاع الأهلي.

5.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على واقع تبني وممارسة المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي في شمال الضفة الغربية لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة في القيام بخدماتها، ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

• التعرف إلى مدى إدراك القائمين على إدارة المنظمات الأهلية الصحية لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في مؤسساتهم.

- التعرف إلى مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها.
 - التعرف إلى المعوقات التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية في تبنيها وتطبيقها لأنظمة إدارة الجودة.
- وتستعرض الدراسة أربعة من مبادئ ومتطلبات تطبيق أنظمة إدارة المؤسسة كونها محددات الدراسة ولارتباطها الوثيق والمباشر بعمل المؤسسات الأهلية وهي:
- إدراك الإدارة العليا لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة والتزامها بتطبيقها.
 - تحقيق رضا المنتفعين.
 - التحسين المستمر.
 - الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة والإجراءات التصحيحية.

6.1 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- هل يوجد لدى القائمين على إدارة المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية إدراك لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة وأهمية لتطبيقها مؤسساتهم؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:
 - ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟
 - ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين من خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟
 - ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟
 - ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟

2- ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وممارستها في تنفيذ خدماتها؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

- ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وممارسته في تنفيذ خدماتها؟
- ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين وممارسته في تنفيذ خدماتها؟
- ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وممارسته في تنفيذ خدماتها؟
- ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وممارسته في تنفيذ خدماتها؟

3- ما هي المعوقات التي تعترض تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية؟

7.1 فرضيات الدراسة:

نستعرض فيما يلي فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين واقع إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة من جهة ومدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة الجودة في القيام بخدماتها من جهة أخرى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في إدراك المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في هذه المؤسسات تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة)

8.1 حدود الدراسة:

حددت هذه الدراسة بمجموعة من الحدود الزمانية والمكانية والبشرية والموضوعية التالية:

الحدود الزمنية: سيتم تنفيذ الدراسة في الفترة الواقعة بين بداية شهر حزيران وحتى نهاية شهر تشرين ثاني من عام 2012م.

الحدود المكانية: محافظات شمال الضفة الغربية.

الحدود البشرية: القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي في شمال الضفة الغربية.

9.1 محددات الدراسة:

- قلة الدراسات السابقة في موضوع الدراسة. وللتغلب على ذلك تم الاعتماد على دراسات سابقة في أجزاء البحث المختلفة وجمعها ومقارنتها وربطها.
- الحصول على المعلومات والبيانات الدقيقة من المؤسسات. وقد تم اختيار أسلوب المقابلة والملاحظة للتغلب على ذلك.

تقتصر هذه الدراسة على دراسة على واقع تبني وممارسة المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي في شمال الضفة الغربية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها من حيث:

- دعم والتزام الإدارة.
- تحقيق رضا المنتفعين.
- تحسين الجودة المستمر.
- الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يحظى موضوع الجودة الآن باهتمام متزايد في مختلف قطاعات المنظمات وفي كافة دول العالم المتقدمة منها والنامية، ويعود ذلك لإدراك المنظمات لضرورة وأهمية تطوير وتحسين الجودة كمدخل أساسي لمواجهة التحديات الداخلية والخارجية التي بدأت في مواجهتها خاصة بعد ظهور التكتلات الاقتصادية، والتطورات التكنولوجية المتلاحقة والاتجاه نحو العولمة والاهتمام بقضايا البيئة، والتغير المستمر في سلوك العميل والذي بدأ ينظر للجودة كمعيار أساسي لتقييم واختيار ما يشبع حاجاته ورغباته من سلع وخدمات بغض النظر عن مصدرها (المحياوي، 2006). كما أدى هذا التطور إلى ظهور الكثير من المنظمات المنافسة في الأسواق المحلية والدولية من جانب، ومن جانب آخر أدى إلى تغير مستمر في احتياجات ورغبات الزبون التي يتوجب على المنظمات إدراكها وتلبيتها.

ويعتبر مدخل إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة، وكانت اليابان وبعض الدول المتقدمة أول من اتبع نظام إدارة الجودة الشاملة لحل مشكلاتها الإنتاجية ولتحسين الجودة الشاملة، وقد اثبت هذا الأسلوب جدارته وكان له نتائج ايجابية واضحة في الحد من المشاكل وزيادة الإنتاجية، لذلك أصبحت كافة المنظمات في العالم أحوج ما تكون إلى الارتقاء بالإنتاجية، وتحسين الجودة، لمواجهة مختلف صور التحديات والتغيرات الأمر الذي يدعو المؤسسات الأهلية الفلسطينية إلى التفكير وبجدية في تحديث أساليبها الإدارية (عليما، 2004).

يهدف هذا الفصل إلى عرض نظري تم الاستناد في إعداده على دراسة العديد من المراجع والكتب والمقالات في مجال إدارة الجودة الشاملة بشكل عام وأنظمة إدارة الجودة بشكل خاص، ويتضمن هذا الإطار ثلاثة محاور رئيسية، يتناول هذا المحور الأول أبعاد توضح مفهوم إدارة الجودة وهي: مفهوم الجودة، مفهوم إدارة الجودة، نشأت وتطور إدارة الجودة، أنظمة إدارة الجودة، مدخل ومبادئ ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة، المعوقات التي تواجه المؤسسات في تطبيق أنظمة الجودة، ويغطي المحور الثاني مفهوم المؤسسات الأهلية ومراحل تطورها، إدارة المؤسسات الأهلية وأنواعها، عرض صورة عن واقع الخدمات الصحية في فلسطين، وكذلك يغطي المحور الثالث الدراسات السابقة التي تناولت تطبيق إدارة الجودة.

2.2 مفهوم الجودة

يرتبط مفهوم الجودة بمفهومين بينهما ارتباطا وثيقا، المفهوم الأول يتعلق بالخدمة أو المنتج نفسه، والمفهوم الثاني يرتبط بالعلاقة بين المنتفع والخدمة أو المنتج، وبناء على هذا الارتباط فان المفهوم الأول ينظر إلى الجودة من حيث مدى مطابقة الخدمة أو المنتج للمعايير والمواصفات التي تحددها المؤسسة، وهذا يمكن المؤسسة من تحديد مواقع الأخطاء وإصلاحها أو تفاديها قبل تقديم الخدمات للمنتفعين. أما الثاني فيرى أن الجودة هي مدى ملاءمة المنتج أو الخدمة للغرض الذي أنتجت من اجله (سالم، 1996)، وهذا يعني مطابقة الخدمات لمتطلبات المؤسسة الداخلية وتوقعات المنتفعين. وبناء على هذا التعريف للجودة يطلب من المؤسسات التركيز على دراسة وتحديد احتياجات ورغبات وتوقعات المنتفعين وتصميم الخدمة بالشكل الذي يلبي هذه التوقعات أو يفوقها، إضافة إلى تركيز المؤسسة على جودة الخدمة أو المنتج نفسه.

وتعتبر الجودة الشاملة مدخلا للقيام بالأعمال التي تهدف إلى تعزيز المركز التنافسي للمؤسسة من خلال التحسين المستمر لجودة ما تقدمه من سلع أو خدمات، الأفراد العاملين بها، وحتى البيئة (المحيط) الذي تعمل فيها (شعبان، 2009).

لأغراض هذه الدراسة يعرف الباحث الجودة على أنها أنشطة تحسين مستمرة تشمل كافة الإجراءات المتعلقة بأنظمة إدارة المؤسسة خلال القيام بخدماتها، التي توجه العاملين في المؤسسة نحو تحسين الأداء على كافة المستويات بهدف تقديم خدمات تلبي احتياجات ورغبات المجتمع الصريحة والضمنية وان تحقق هذه الخدمات رضا المنتفعين وتكون مطابقة لأهداف المؤسسة توجهاتها.

3.2 مفهوم إدارة الجودة:

عرف وليم ادوارد ديمينج إدارة الجودة الشاملة (TQM) بأنها طريقة الإدارة المنظمة، التي تعمل على تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة بين العاملين بالمنظمة بهدف تحسين السلعة أو الخدمة والأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين ومتطلبات المجتمع. وعرفها جوزيف جوران بأنها عملية إدارية تقوم بها المؤسسة لتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بشكل مستمر والتخلص من أعمال الهدر في المؤسسة، من خلال الاستفادة من القدرات الخاصة بكل من الإدارة والعاملين فيها والعمل بشكل تعاوني لانجاز الأعمال (أبو النصر، 2008).

وقد ارتكزت الجودة خلال مراحل تطورها على ثلاثة مفاهيم أساسية هي الأدوات والتدريب والتقنيات، وأشارت الأدوات إلى المعلومات الكمية والنظم الإحصائية التي تعمل على تحسين القرارات، وشمل التدريب وعي وإدراك العاملين في المؤسسة لمفاهيم الجودة وأهمية تطبيقها، أما التقنيات فقد مثلت طرق تحسين جودة الخدمات (ويليامز، 1999).

ولتوضيح مفهوم إدارة الجودة يجب التفريق بينها وبين الجودة الشاملة، ويتجلى ذلك بان تطبيق الجودة يعني بالمواصفات الفنية وخصائص الخدمة والعمليات والأنشطة التي من خلالها تتحقق تلك الخصائص والمواصفات، أما تطبيق إدارة الجودة فهو يعني بكافة العمليات والأنشطة التي يبذلها العاملون والمسؤولون في إطار تسيير شؤون المؤسسة والتي تشمل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وهي عملية التنسيق التي تتم داخل المؤسسة للتغلب على المشاكل والمساهمة في تحقيق النتائج المخططة، وهذا يعني أنها عملية مستمرة لتحسين الجودة والمحافظة عليها (عليما، 2004).

وبناءً على ما سبق يمكن القول أن التعريفات الخاصة بإدراة الجودة تشترك في أنها عملية إدارية تركز على ضرورة التعاون المشترك بين العاملين في المنظمة من كافة المستويات الإدارية لتحسين جودة الخدمات والمنتجات والتأكد من مطابقتها للمواصفات المخططة بشكل مستمر والوصول إلى رضا العملاء.

4.2 نشأة وتطور إدارة الجودة:

نشأ نظام الجودة في الولايات المتحدة الأمريكية في الأربعينات من القرن العشرين على يد العالم الأمريكي ادوارد ديمينج والذي لقب بابي إدارة الجودة الشاملة. وقد انتشر نظام الجودة الشاملة بالولايات

المتحدة الأمريكية من قبل علماء الإدارة والإحصاء والعلوم الهندسية في منتصف الخمسينيات عندما تم نشر أول مقالة عام 1956م عن هذا الموضوع في مجلة Harvard Business Review (أبو النصر، 2008).

وبعد الحرب العالمية الثانية برزت أهمية الجودة وبدأ اهتمام المنظمات الأمريكية بالجودة يتزايد ويتنامى، وكان الإنتاج الياباني يتصف بالرداءة بعد خروجها من الحرب مهزومة، الأمر الذي دفع المؤسسات اليابانية إلى عمل التدابير اللازمة لتحسين جودة منتجاتها وخدماتها وتعزيز مركزها التنافسي، فقد قامت اليابان استدعاء عددا من علماء الجودة الأمريكية أبرزهم ديمينج، الذي فشل في إقناع المنظمات الأمريكية بتبني أفكاره ولكنه اقنع اليابانيين بتبنيها وكانت النتائج كبيرة أدت إلى تحسين الجودة والإنتاجية وتقوية المركز التنافسي للمنتجات اليابانية.

ويرى الميحاوي "أن هناك ثلاث موجات لإدارة الجودة الشاملة (TQM)، بدأت أولاها عندما ادخل ديمينج مفهوم الجودة في اليابان في الخمسينيات، وظهرت الموجة الثانية عندما بدأت الأعمال والصناعات الأمريكية بتطبيق أفكار إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الثمانينيات والآن نشهد الموجة الثالثة من موجات إدارة الجودة الشاملة في صناعة الخدمة. ولقد بدأ تنفيذ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الخدمة في الثمانينيات، ولكن بشكل محدود للغاية. لذا أصبح في الوقت الحاضر تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) ضرورة ملحة لتغيير النمط الإداري القائم في منظمات الخدمة التي تتطلب قيادة إدارية رشيدة تقوم على الثقة بينها وبين جميع العاملين وطرد الخوف من داخل المنظمة" (الميحاوي، 2006).

ومن الناحية التاريخية يمكن إيجاز تطور الجودة الشاملة كما يلي (شعبان، 2009):

الفترة 1940 - 1945: وقد ركزت هذه المرحلة على استخدام الأساليب الإحصائية والتحليلية في عمليات الفحص، وقد كان لكل من ديمينج وجوران دور رئيسي في هذا المضمار، وكلاهما أمريكي. فترة الخمسينيات: شهدت هذه الفترة اهتماما ضعيفا بالجودة إلى حد ما نتيجة لمحدودية المنافسة. وخلال هذه الفترة استطاع ديمينج أن يقنع العديد من المؤسسات اليابانية على تبني أفكاره عندما ذهب إلى اليابان لإلقاء محاضرات وإقامة دورات تدريبية هناك. فترة الستينات: بدأ التأكيد بشكل ملحوظ على أهمية الجودة، وخاصة ما يتعلق بمفاهيمها والإجراءات والتدريبات المتعلقة بأدوات العمل والمواد الأولية وغيرها من الجوانب ذات الأهمية بالنسبة للجودة.

فترة الثمانينات: توجهت العديد من المؤسسات لإقامة وحدات متخصصة للجودة تحملت مسؤولية الاهتمام بها وتطوير مفاهيمها والعمل على تطبيقها. فترة التسعينات: في هذه الفترة برز اهتمام كبير ومتزايد بالجودة وزاد الوعي لأهميتها، وخاصة بعد ازدياد حدة المنافسة والانفتاح الاقتصادي.

ويرى علوان أن إدارة الجودة خلال هذه الفترة مرت بأربعة مراحل تطويرية، نردها على النحو التالي (علوان، 2005):

1. التفتيش Inspection:

تركزت هذه المرحلة على ضبط مستوى جودة الخدمات والتأكد من مطابقتها للمواصفات قبل تقديمها للمنتفعين. ولهذه المرحلة عدة خصائص يمكن إيجازها بالاتي:

- أ- تحديد مفهوم الجودة في هذه المرحلة على انه مطابقة الخدمة للمواصفات.
- ب- من الممكن أن تكون الخدمات المتوفرة لا تلبي احتياجات المنتفعين لان تصميم الخدمة كان ينفذ من قبل المؤسسة ولا يشترك المنتفعين بذلك.
- ج- اظهرت هذه المرحلة الحاجة الملحة للتحسين والتطوير في عمليات التفتيش والى دخول مراحل إدارة الجودة.

2. ضبط الجودة Quality Control:

هذا المفهوم يحتوي على مختلف عمليات توفير الخدمات بهدف مطابقتها للمواصفات المطلوبة. معتمدا في ذلك على استخدام عدد من وسائل القياس والضبط المختلفة نظرا لتباين العمليات المتعلقة بتوفير الخدمة. وقد اتسمت هذه المرحلة بالاتي:

- أ. استخدام أساليب إحصائية في أنشطة ضبط الجودة.
- ب. تحليل نتائج عمليات الفحص باستخدام الأساليب الإحصائية والاستفادة منها في إجراء التعديلات المستقبلية على التصميم والتنفيذ وغيرها مما ساهم في الحد من عدم مطابقة الخدمات للمواصفات الموضوعية.

3. توكيد الجودة Quality Assurance:

وهذا المصطلح يشير إلى التأكد من تنفيذ وانجاز الضبط الكلي وبكفاءة لجميع عمليات توفير الخدمة. وتؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمان الخدمة وفق احتياجات المنتفعين. وقد تميزت هذه المرحلة بالاتي:

- أ- إن الجودة تبنى في مرحلة التصميم والتي تشمل على تصميم الخدمة والعمليات المرتبطة بتقديمها.
- ب- امتلاك العاملين بقسم الجودة دراية كافية بموارد المؤسسة من عاملين وأدوات وأساليب عمل وغيرها.
- ج- تؤكد هذه المرحلة على تطوير تخطيط الجودة وتحسين تصميم الخدمة والعمليات وتحسين ضبط العمليات وتحفيز العاملين وغيرها.
- د- اتسمت هذه المرحلة بعدد من المفاهيم منها: ضبط الجودة الشاملة، تقليل كلفة الجودة، والعولمة إضافة إلى مفهوم العيوب الصفرية.

4. إدارة الجودة الشاملة Total Quality management:

وهو مصطلح يتضمن الوصف الشامل لكل عمليات الإنتاج والعمليات المقترحة لتحسين الجودة وبشكل مستمر، ويهدف إلى التحقق من الشمولية والتكاملية في جودة الخدمات وخدمة المنتفعين.

مما سبق نلخص ظهور وتطور إدارة الجودة بأنها نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية بأفكار علماء الإدارة، والذي قاومته المنظمات الأمريكية في بادئ الأمر رفضاً لعمليات التغيير ومنها بدأ التسلسل التاريخي لبناء وتطوير معايير الجودة، بعد أن تبنت اليابان هذه الإستراتيجية في العمل وبدأ رواد الجودة بتطبيقها وتطوير مفاهيمها التي شملت كافة العناصر المتعلقة بالعمل، وبعد أن نجح تطبيقها في اليابان وبدأت نتائجها بالظهور عادت إلى الولايات المتحدة الأمريكية التي تبنتها واستمرت بتطويرها. وكان الدافع الرئيسي لدى المنظمات لتبني معايير أنظمة الجودة هو تحسين إنتاجيتها وتعزيز مركزها التنافسي.

5.2 أنظمة إدارة الجودة:

يعد مفهوم إدارة الجودة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تهدف إلى تطوير المؤسسات وتحسين أدائها من خلال اعتبار هذا المفهوم انه قاعدة ثابتة ونموذج لأسلوب قيادي وإدارة المؤسسة بطرق تحسن

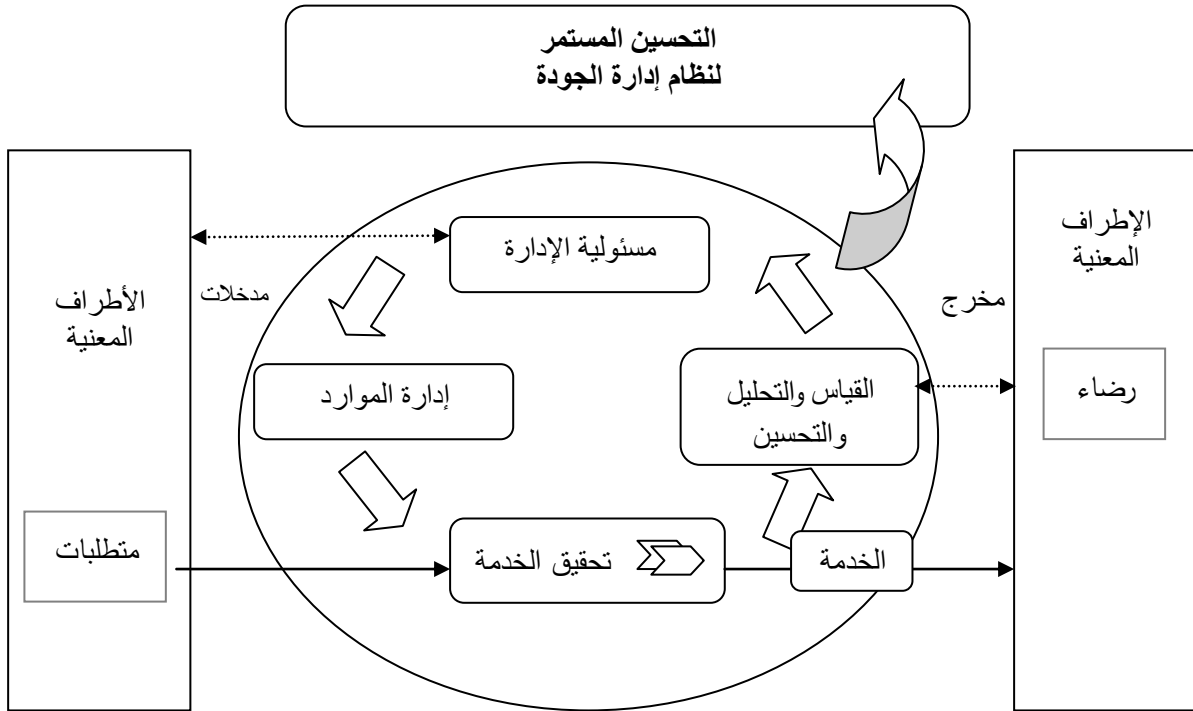
فيها تحقيق أهدافها، وقد استخدم هذا المفهوم من قبل البحرية الأمريكية وقصد منه طرق تحسين الجودة آن ذاك ومن ثم تم تطويره (ذياب، 2010).

ويقصد بنظام إدارة الجودة التركيز على أساليب عمليات توفير الخدمة وليس الخدمة ذاتها، وهذه الأساليب يجب أن تضمن تقديم خدمة ذات جودة ملائمة تتوافق مع الاحتياجات والتوقعات المستقبلية للمؤسسة والمنتفعين (المحايوي، 2006).

وتهدف نظم إدارة الجودة إلى تبني منهج العملية خلال تصميم وتطبيق وتحسين فاعلية نظام إدارة الجودة في المؤسسة بهدف تلبية متطلبات المنتفعين وتعزيز رضاهم. ومن مزايا هذا المنهج توفير الترابط بين العمليات المنفردة داخل نظام عمل المؤسسة وتجميعها وخلق التفاعل بينها مما يساعد في عملية التحكم المستمر، ويؤكد هذا المنهج على أهمية (ISO 9001:2008):

- أ. تقدير احتياجات ومتطلبات المنتفعين والوفاء بها.
- ب. الحصول على نتائج أداء وفاعلية العملية.
- ت. التحسين المستمر للعمليات على أساس القياس الموضوعي.

والنموذج (1.2) يوضح نظام إدارة الجودة المبني على أساس العملية (ISO 9001:2008):



نظام إدارة الجودة المبني على أساس العملية (ISO 9001:2008).

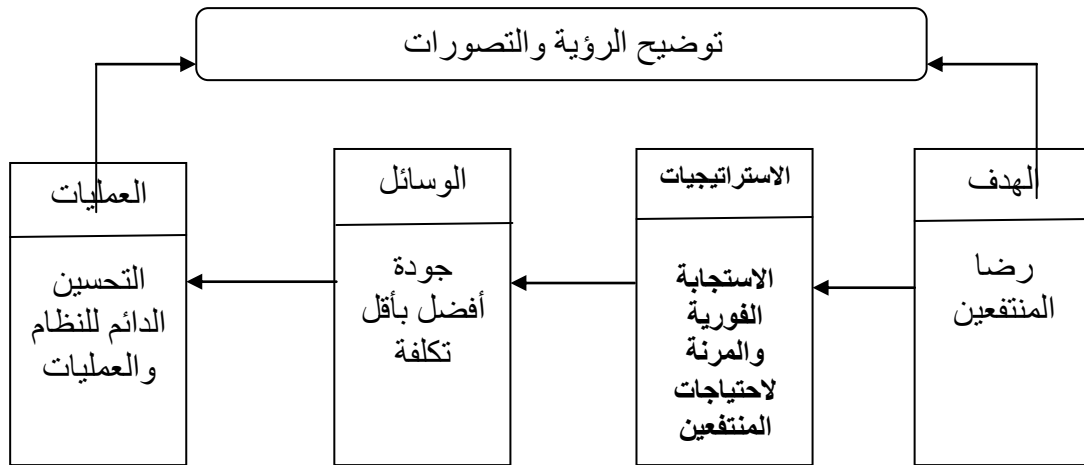
وبناء على ما سبق يمكن القول أن نظام إدارة الجودة يتطلب من المؤسسات الأهلية تطبيق معايير الجودة في كافة خططها وأنشطتها في تقديم خدماتها وعلى مختلف مستوياتها الإدارية والتأكد من تطبيقها وتقييم نتائجها التي تتمثل بمدى تلبية خدماتها لاحتياجات وتوقعات المنتفعين ومطابقة متطلبات المؤسسة. وعليها أيضا أن تعمل على توثيق نظام الجودة ومراقبة وثائقه باستمرار.

6.2 مدخل Victory.C لتطبيق نظام إدارة الجودة:

يرى هذا المدخل أن العناصر الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة والتي يجب أن تكون محور الاهتمام والعناية الكاملة للتطبيق السليم للجودة الشاملة تشمل على (زين الدين، 1996):

أ- توضيح الرؤية والأهداف وتوفير قادة قادرين على تنفيذها وجعلها حقيقة واقعة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال اعتماد هدف رئيسي ومعلن هو رضا المنتفعين وعدم اعتباره مجرد شعار للمؤسسة، بل اتخاذه ميزة تنافسية للمؤسسة ، ويتطلب ذلك وضع سياسات واستراتيجيات تحقق الاستجابة الفورية والمرنة لاحتياجات المنتفعين، ومن ثم تنفيذ هذه الاستراتيجيات بأساليب تحقق جودة أفضل بأقل تكلفة، ويتحقق ذلك من خلال العمليات التي تستهدف التحسين الدائم للنظام والعمليات وبمشاركة كاملة من كافة العاملين بالمؤسسة.

والنموذج (2.2) يوضح التصورات التي تحقق الاستجابة الفورية والمرنة لاحتياجات المنتفعين:



ب إشراك العاملين في المؤسسة والمنتفعين من خدماتها في عملية التحسين المستمر، كون العاملين هم المنفذون وهم المرتبطون مباشرة بالعمل والعمليات وهم من يقع في الأخطاء وهذا يمكنهم من

المشاركة الفعالة في توقع وتحديد الأخطاء وتقديم مقترحات التحسين والتطوير. وكذلك المنتفعون هم من لديهم الاحتياجات التي تسعى المؤسسة لتلبيتها وهم من يتلقون ويستخدمون خدماتها لذا يمكنهم المساهمة في تحديد نوعية الخدمات ومواصفاتها. وهذا يعزز قدرة المؤسسة على تقديم خدمات تحقق رضا المنتفعين.

ب- إقرار نظام مخططا له يستهدف التحسين المستمر يشمل خطوات منهجية تضمن عدم عشوائية تحقيقه.

ج- توفير التدريب اللازم حول مفاهيم الجودة الشاملة لكافة العاملين والمديرين في المؤسسة وعلى مختلف المستويات الإدارية فيها.

د- التحديد الدقيق لمهام ومسئوليات كافة العاملين والمديرين على مختلف المستويات التنظيمية داخل المؤسسة.

هـ- تنمية التزام ودعم الإدارة العليا بتطبيق مفاهيم إدارة الجودة في المؤسسة وتوفير الموارد اللازمة لذلك.

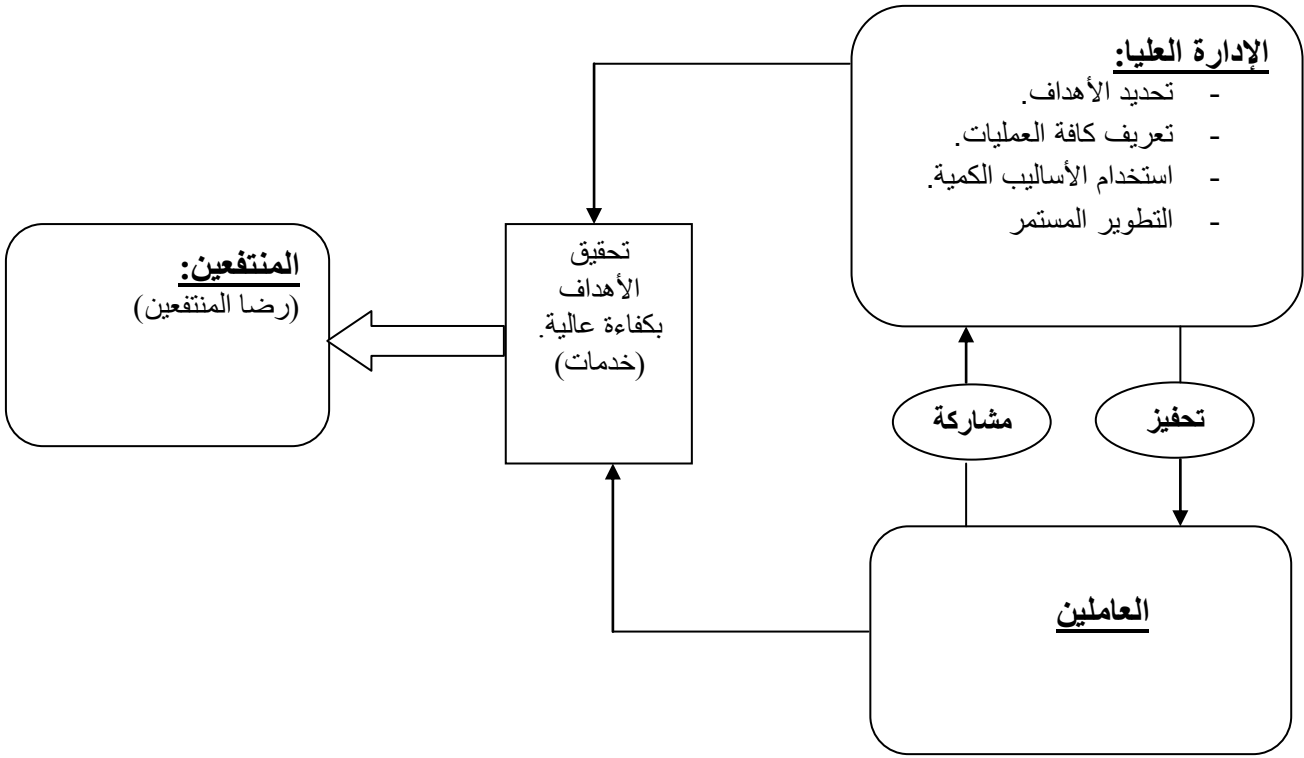
و- إنشاء نظام للحوافز والمكافآت المادية والمعنوية، على أن تربط بأداء فريق العمل بتحقيق رضا المنتفعين وان لا ترتبط بأفراد لان ذلك يخالف مدخل الجودة الشاملة.

ز- التحقق من تلبية احتياجات المنتفعين وتقييم مدى رضاهم عن خدمات المؤسسة وقياس مدى مساهمة المؤسسة في الإشباع الكامل لاحتياجاتهم.

7.2 مبادئ إدارة الجودة:

تجمع أنظمة إدارة الجودة في المواصفة العالمية ISO 9001 كافة متطلبات نظام إدارة الجودة في ثمانية متطلبات رئيسية يضم كل منها مجموعة من العناصر الفرعية التي استندت بصورة أساسية على مبادئ إدارة الجودة الشاملة (علوان، 2005):

والنموذج (3.2) يوضح متطلبات أنظمة إدارة الجودة:



شكل (3.2) متطلبات أنظمة إدارة الجودة (علوان، 2005).

يحتوي نظام إدارة الجودة الذي ينسجم ويتماشى مع نظام أيزو 9001 على العديد من العناصر والمتطلبات، وهو بمثابة دليل نموذجي لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة، ويعتبر الأساس في تطوير النظام، وعلى ضوءه يتم تقييم مدى مطابقة النظام لمتطلبات المواصفة الدولية أيزو 9001 وبنوده (التميمي والخطيب، 2008).

وبشكل عام تركز هذه المواصفة على ثمانية عناصر أساسية ويتفرع عنها العديد من البنود الأخرى. يوضحها الجدول (1.2).

جدول (1.2): عناصر تطبيق المواصفة العالمية لأنظمة إدارة الجودة (ISO 9001: 2008):

| عناصر المواصفة العالمية لتطبيق أنظمة إدارة الجودة: | |
|--|------------------------------------|
| 7. تحقيق المنتج: | 1. المجال. |
| أ- التخطيط لتحقيق المنتج. | 2. المرجع القياسي. |
| ب- العمليات ذات العلاقة بالعميل. | 3. العبارات والتعاريف. |
| ج- التصميم والتطوير. | 4. نظام الجودة: |
| د- الشراء. | أ- متطلبات عامة. |
| هـ- الإنتاج وتقديم الخدمة. | ب- متطلبات التوثيق. |
| و- ضبط معدلات المراقبة والقياس. | |
| 8. القياس والتحليل والتحسين: | 5. مسؤولية الإدارة: |
| أ- عام. | أ- التزام الإدارة. |
| ب - المراقبة والقياس. | ب- التركيز على العميل. |
| ج- التحكم بالمنتج غير المطابق. | ج- سياسة الجودة. |
| د - تحليل البيانات. | د- التخطيط. |
| هـ- التحسين. | هـ- المسؤولية والصلاحيات والاتصال. |
| | و- مراجعة الإدارة. |
| | 6. إدارة الموارد: |
| | أ- توفير الموارد. |
| | ب- الموارد البشرية. |
| | ج- البنية التحتية. |
| | د- بيئة العمل |

8.2 متطلبات أنظمة إدارة الجودة:

لتطبيق أنظمة إدارة الجودة عدد من المتطلبات والعناصر التي يتوجب على المؤسسة تحقيقها، وتقتصر هذه الدراسة على مناقشة أربعة منها نعرضها على النحو التالي:

1.8.2 مسؤولية الإدارة:

يعد هذا المتطلب الأكثر أهمية كون الإدارة العليا تمثل الركن الأهم في المنظمة، ولها الدور الأساسي في تطبيق مفاهيم إدارة الجودة التي تحدث تغييرات في العمل الأمر الذي قد يلقى مقاومة ورفض من قبل الموظفين وذلك يستوجب أن تكون قرارات تطبيق إدارة الجودة صادرة عن الإدارة العليا كي تكون ملزمة للجميع، وعلى الإدارة أيضا مسؤولية تحديد سلسلة من الأنشطة اللازمة للجودة وإعلان التزامها بمفاهيم الجودة والتركيز على المنتفعين، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات والاتصالات، ومراجعة الإدارة لتقييم نظام الجودة بهدف الإيفاء بمتطلباته (المحايوي، 2006).

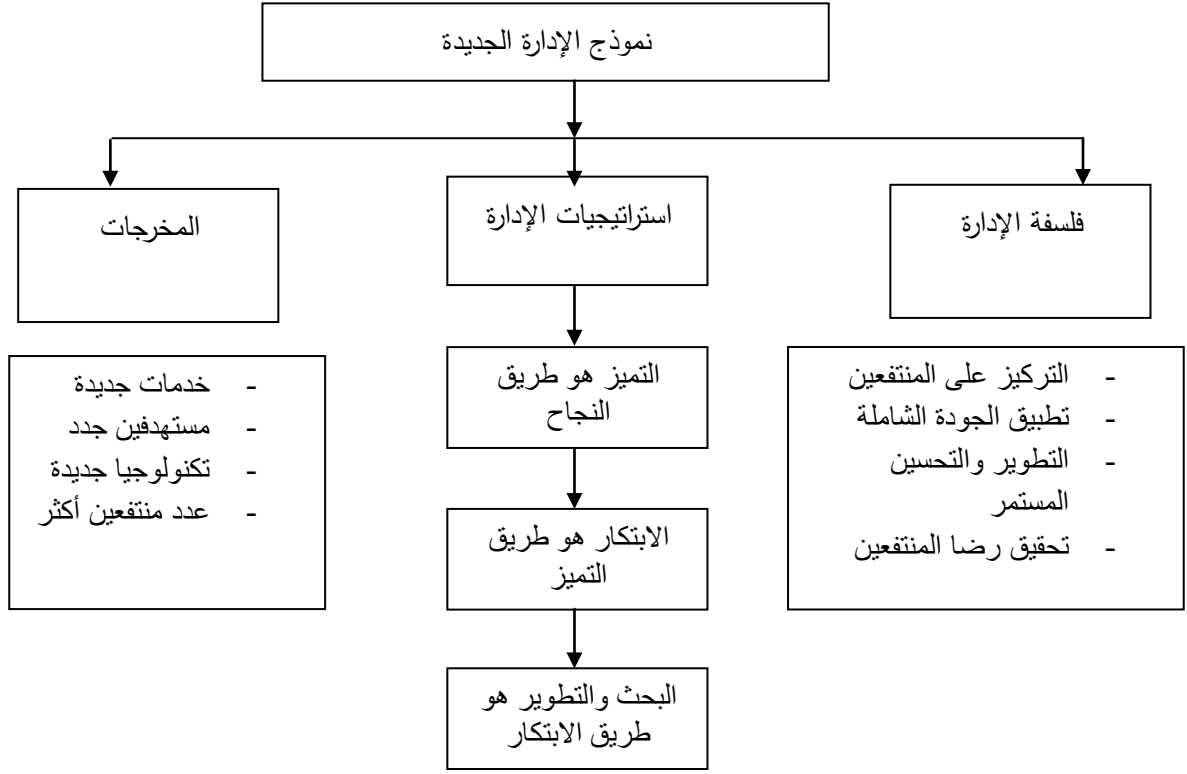
ويجب على الإدارة العليا أن تؤكد التزامها بتطوير وتطبيق نظام إدارة الجودة والتحسين المستمر لفاعليته من خلال (ISO 9001: 2008):

1. إبلاغ المؤسسة بمدى أهمية الوفاء بمتطلبات المنتفعين، والمتطلبات التشريعية والتنظيمية.
2. وضع سياسات خاصة بالجودة.
3. التأكد من وضع أهداف للجودة.
4. تنفيذ مراجعات الإدارة والتحقق من دقة التطبيق.
5. التأكد من توافر الموارد اللازمة لتطبيق إدارة الجودة.

ومن أهم متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، هو التزام واقتناع الإدارة العليا في المؤسسة بحتمية وبضرورة التطور والتحسين المستمر ومن ثم اتخاذ قرار استراتيجي لاستخدام إدارة الجودة كمنهجية لتحسين الوضع التنافسي للمؤسسة ويضمن لها النجاح والتفوق على المنافسين في السوق.

وقد بين (علوان، 2005) أن تطبيق إدارة الجودة يتطلب موارد مالية وبشرية مختلفة وتحديد السلطات ومسئوليات الموظفين، ولتحقيق ذلك لابد من اقتناع والتزام الإدارة العليا بأهمية وضرورة تطبيق إدارة الجودة كونها الجزء القادر على التغيير في المؤسسة، ويتطلب ذلك منها تشكيل قيم المؤسسة وإنشاء البنية التحتية الإدارية لإحداث التغيير الناجح. أي أن تطبيق مدخل إدارة الجودة يتطلب إدارة عليا ذات رؤيا حديثة في إدارة المؤسسة وفق الأسلوب أو المدخل الجديد، الذي يوضحه الشكل (4.2):

شكل رقم (4.2) : نموذج الإدارة الجديدة:



شكل رقم (4.2) : نموذج الإدارة الجديدة (علوان، 2005).

بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بمتطلبات تطبيق الجودة وتحديدًا في مجال مسؤولية الإدارة يمكن القول انه يقع على عاتق الإدارة مهام ومسئوليات بالغة الأهمية تعد متطلبات أساسية لتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة، كون تطبيق أنظمة إدارة الجودة يحتاج إلى مراجعة إجراءات العمل وتصويبها، وإجراء تغييرات في المهام والصلاحيات والهيكل التنظيمي للمؤسسة، وهذه الإجراءات تواجه مقاومة من قبل الموظفين، وذلك يحتاج إلى قرارات ملزمة من الإدارة العليا، لذلك يرى العديد من رواد الجودة أن يبدأ التطبيق من أعلى إلى أسفل. وتبدأ هذه المهام من إدراك الإدارة واقتناعها بتطبيق أنظمة الجودة وتبناها وتلتزم بتطبيقها وتعتبرها هدفا دائما وثابتا للمؤسسة، وان تطور وتعتمد خططا وسياسات خاصة بتطبيق أنظمة الجودة، وكذلك عليها أن تشرك عملائها في عمليات التخطيط وتقدير الاحتياجات بهدف تقديم خدمات تطابق احتياجاتهم وتوقعاتهم أو تفوقها مما يحقق رضاهم، وعلى الإدارة مسؤولية المراجعة المستمرة للجودة من اجل ضمان تطبيقها والتحسين المستمر لها.

2.8.2 تحقيق رضا المنتفعين:

إن الاهتمام باحتياجات ومتطلبات العملاء ورغباتهم استخدم كإستراتيجية لاستمرارية التميز والنجاح لدى المؤسسات الناجحة بعملها، إذ يتطلب ذلك دراسة وتقدير احتياجات العملاء من سلع وخدمات من حيث نوع الخدمات وحجمها، مواصفات الخدمات تكرارية الحصول عليها، أهمية الخدمات ترتيبها ضمن أولويات المنتفعين، كيفية الوصول للخدمات والأمور المصاحبة لها كالشرح، تكلفتها وقابليتها. ويرى الدرادكة أن رضا المنتفعين يرتبط بمحددات جودة خدمتهم التي نوردها على النحو التالي (الدرادكة، 2008):

1. المحدد المادي: يتمثل بالأمر المتعلقة بمكان أو أماكن تقديم الخدمات من حيث سهولة وصول المنتفعين له، المرافق والتسهيلات المادية التي توفرها المؤسسة لخدمة عملائها.
2. المحدد المرتبط بالاستجابة: يشير إلى مدى قدرة موظفي المؤسسة تقديم الخدمة المناسبة للمنتفعين واستعدادهم لذلك.
3. المحدد المرتبط بالثقة: يدل على مدى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمات التي خططت لها بشكل دقيق وثابت.
4. تأكيد الثقة المتبادلة: تتمثل في مدى العلاقة ما بين المؤسسة والمنتفعين وقوة العلاقة بينهم وبين الموظفين وحسن الضيافة من قبل الموظفين وقدرتهم على زرع الثقة بينهم وبين مستلمي الخدمة.
5. المحدد المرتبط بالعناية: تدل على مدى تركيز الخدمة والعناية بالمنتفعين على أساس فردي.

ويرى الصرن أن احتياجات المنتفعين تنقسم إلى نوعان من الضروري التمييز بينهما وهما (الصرن، 2002):

1. الاحتياجات المعلنة: التي يفصح عنها المنتفعين صراحة وتكون واضحة.
 2. الاحتياجات الفعلية: هي احتياجات كامنة تتسبب في إيجاد احتياجات أخرى يعبر عنها بالمعلنة.
- وعليه يعتمد تحديد احتياجات المنتفعين على تحديد الاحتياجات المعلنة، ومحاولة فهم الاحتياجات الفعلية التي بنيت عليها الاحتياجات المعلنة.

من أكثر النشاطات التي تركز الاهتمام على المنتفعين واحتياجاتهم وتوقعاتهم هي تصميم المنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسة، وهي المرحلة التي تترجم فيها المتطلبات الخارجية إلى متطلبات ومواصفات داخلية، وعملية التصميم تدفع المؤسسات الموجهة نحو المنتفعين إلى إعادة تقييم

متطلباتهم والاستجابة لها بشكل دائم، وهي مرجل للآراء والأفكار الذي يحرك المنتفعين والمزودون والموظفون في جميع إرجاء المنظمة (جورج و ويمرzkيرتش، 1998).

مما سبق يمكن القول أن رضا المنتفعين مؤشرا على مدى جودة الخدمات ويرتبط ذلك بقدرة المؤسسة على توفير خدمات تتوافق وتلبي احتياجات المنتفعين بناء على توقعاتهم أو تفوقها، ولتحقيق ذلك يجب على المؤسسة استطلاع ودراسة توقعات المنتفعين قبل وأثناء تخطيط الخدمات، وان تخصص إدارة تختص في التواصل المستمر مع المنتفعين وبناء علاقات معهم، وان تدرب موظفيها على طرق وأساليب التعامل معهم، كما يتوجب على المؤسسة أيضا الاهتمام بالشكاوي الواردة من المنتفعين وقياس مدى رضاهم عن خدماتها واستخدام النتائج والملاحظات في تطوير وتحسين جودة خدماتها.

3.8.2 التحسين المستمر:

تنتقل فكرة التحسين المستمر من مبدأ تطوير المعرفة لكافة أبعاد وإجراءات العملية الإدارية واتخاذ التدابير المناسبة لإحداث التطوير حيث أن التحسين المستمر متطلب أساسي لتطبيق الجودة التي تنتقل أساسا من عملية التخطيط، و يتم تطبيقها من خلال مراحل التنفيذ يتم التأكد من دقة التطبيق في مرحلة الفحص، وأخيرا يتم تصحيح الانحرافات والتطوير في مرحلة التحسينات (Deming, 1986).

وعملية التحسين المستمر متطلب أساسي في تطبيق أنظمة إدارة الجودة وهي التي تضمن بقاء واستمرارية الجودة في المؤسسة، وتهدف عملية التحسين إلى (المحايوي، 2006):

- متابعة التطور ومؤثرات البيئة الداخلية والخارجية وإدخال التحسينات اللازمة والمستمرة على عمليات تقديم الخدمة في ضوء البيانات المتجددة التي تبين التغير في حاجات وتوقعات المنتفعين واحتياجات المجتمع والمحيط بالمؤسسة.
- تحقيق الأداء المتميز للمؤسسة من خلال تقليل الأخطاء، وتحديد المشاكل بدقة وتقليل الانحرافات في تقديم الخدمة للمنتفعين من الجودة أو الوقت، والكلفة المطلوبة.
- إيجاد بيئة عمل مناسبة لتقديم الخدمة تسودها العلاقات المستمرة بين الإدارة العليا والعاملين في المؤسسة.
- تحفيز المؤسسة لان تكون قوة دافعة نحو الأمام، ولديها القدرة على المنافسة وتحقيق رضا المنتفعين.

ويؤكد الميحاوي أن لتطبيق فلسفة التحسين المستمر في عمليات المؤسسات الخدمية نظام إبداعي يحقق باستمرار رضا العميل باعتباره هدفا أساسيا ودائما لفلسفة التحسين المستمر، ولتحقيق أهداف التحسين المستمر لابد من تحقيق متطلبات التطبيق التي تهدف إلى بناء ثقافة تنظيمية جديدة تدعم الجهود طويلة الأجل التي تتطلبها عملية تطبيق التحسين المستمر، ومن أبرز متطلبات نجاح التحسين:

1. وضوح رؤية المؤسسة الإستراتيجية المتعلقة بالتحسين المستمر.
2. أن تكون هذه الرؤية والأهداف المشتركة ثابتة.
3. تطوير نمط الإدارة العليا للمنظمة، بما يساهم في إحداث تغيير بالبيئة التنظيمية للمؤسسة.
4. تطوير نظام حوافز مادية ومعنوية فعال لدفع الموظفين نحو الإبداع والتميز في الأداء.
5. عدم التوقف عند مستوى أو انجاز معين بل يجب على المؤسسة الاستمرار في رفع مستوى الانجاز من خلال وضع برامج تحسين مستمر.
6. التأكد من أن أنشطة وبرامج التحسين للعمليات قصيرة الأجل تتوافق مع برامج التحسين طويلة الأجل وتعمل على تحقيقها.

4.8.2 الوقاية من عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية:

تواجه المؤسسات تحديات في تطوير العمل واستخدام التقنيات الحديثة ومن أبرز هذه التحديات المهارات والعمليات التي تستخدم في إنتاج سلع وخدمات تطابق المواصفات والتصميم المحدد لها. ويتحقق ذلك عن طريق منع الأخطاء، على العكس من زيادة كمية العمل. وهذا يشير إلى أن العمليات تلعب دورا أساسيا في تحقيق جودة المطابقة، الأمر الذي يتطلب أن يكون موظفي المؤسسات الذين ينفذون العمليات ذوي كفاءة ودراية كافية ليروا أن أعمالهم تقود للجودة في مستوى التكلفة المناسبة. إضافة إلى ذلك هناك أهمية للقيم والاتجاهات التي يتمتع بها الموظفين في تشجيع انجاز الجودة (الصرن، 2002).

ويمكن التفريق بين الإجراءات التصحيحية والإجراءات الوقائية وفقا لحدوث الخطأ. فإذا كان الإجراء يصحح الخطأ الذي وقع فعلا ويمنع تكرار حدوثه مرة أخرى يعد إجراء تصحيحيا. أما إذا كان الإجراء يصحح خطأ لم يقع فعلا يعتبر إجراء وقائيا.

ويرى السلطي أن الحاجة إلى الأعمال التصحيحية في عملية معالجة المشكلات وأخطاء عدم المطابقة يتم اكتشافها من خلال شكاوي المنتفعين، والتقارير الخاصة بالخدمات غير المطابقة. أما الحاجة إلى تحديد وتنفيذ الأعمال الوقائية فيتم تبنيتها من خلال نتائج دراسة المستهدفين، والبيانات المتعلقة بالخدمات، واقتراحات العاملين، وتقارير التدقيق الداخلي، وسجلات الجودة. وفي هذا الإطار فإن هناك ثلاثة مفاهيم يجب التفريق بينها، وهي (السلطي، 1999):

- العمل العلاجي: الذي يتمثل بإزالة المشكلة أو تحسين الخدمة، بالإصلاح أو إعادة التشغيل.
- العمل التصحيحي: يختص بإيجاد سبب حدوث حالة عدم المطابقة، واتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان عدم حدوثها مرة أخرى.
- العمل الوقائي: هو التنبؤ بالحدوث المحتمل لحالة عدم المطابقة وتوقع أسبابه ومؤثراته، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع ذلك.

وعلى ضوء ما سبق يجب على المؤسسة أن تتشأ وتتخذ إجراءات تضمن إزالة سبب عدم المطابقة بهدف منع تكرار حدوثه، وان تكون الأفعال التصحيحية مناسبة لتأثيرات حالات عدم المطابقة المكتشفة. وهذه الإجراءات يجب أن تتضمن مايلي (ISO 9001:2008):

1. مراجعة حالات عدم المطابقة من خلال التركيز على شكاوي المنتفعين والمراجعة المستمرة لتقارير مطابقة الخدمات.
2. تحديد أسباب عدم المطابقة والعوامل التي أدت إلى حالة عدم المطابقة.
3. تقييم الحاجة لاتخاذ وتطبيق الإجراءات التي تضمن عدم تكرار حدوث عدم المطابقة.
4. تحديد وتطبيق الإجراءات المطلوبة التي تتناسب مع أسباب عدم المطابقة.
5. مراجعة الفعل التصحيحي المتخذ والتحقق من فاعليته.

مما سبق يمكن القول انه على المؤسسة تصميم واتخاذ إجراءات وقائية وتصحيحية من شأنها إزالة الأسباب المحتملة لإحداث عدم مطابقة الخدمات للتصميم، وعدم تكرار حدوثها إذا حدثت، وهذه الإجراءات يجب أن تكون محددة وموثقة تضمن فاعلية نظام إدارة الجودة.

9.2 المعوقات التي تواجه المؤسسات في تطبيق وتبني أنظمة إدارة الجودة:

تواجه إدارة المؤسسات الأهلية العديد من المعوقات في تطبيق أنظمة إدارة الجودة في مؤسساتهم، وقد تطرق العديد من الباحثين إلى ذكر هذه المعوقات التي يمكن تصنيفها إلى فئتين على النحو التالي (قصرأوي، 2010):

- الفئة الأولى ترتبط بـموارد وإمكانيات المؤسسة من حيث ضعف موارد المؤسسات الأهلية المالية واعتمادها على التمويل الخارجي، عدم كفاية الموارد البشرية إضافة إلى اعتماد المؤسسات الأهلية على التطوع وقلة الموارد المؤهلة وغير المستمر في طاقم وموظفي المؤسسة تبعا لتوافر التمويل وطبيعة المشاريع. عدم توفر المعلومات الإدارية اللازمة، ضعف الرقابة على إدارة وأداء المؤسسات الأهلية من قبل المؤسسات الرسمية والمجتمع.
- الفئة الثانية تتعلق بفهم وإدراك الإدارة لأهمية إدارة الجودة والثقافة التنظيمية السائدة في المؤسسات الأهلية وتحديدًا في البلدان النامية والتي تتمثل بمدى إدراك الإدارة العليا لمفاهيم إدارة الجودة وتبنيها لها والتزامها بتطبيقها، مركزية الإدارة والقرارات وضعف الهياكل التنظيمية للمؤسسات والافتقار إلى نظام اتصال فعال والتغذية الراجعة، التركيز على الخطط التنفيذية والأهداف قصيرة الأجل، عدم وجود نموذج إداري مثالي فعال يسترشد به، مقاومة الموظفين للتغيير واعتقاد العاملين القدامى بعدم احتياجهم للتدريب، التركيز على فرص التمويل في تصميم الخدمات بدلا من احتياجات وتوقعات الفئات المستهدفة، توقع النتائج والفوائد السريعة.

إضافة إلى المعوقات التي سلف ذكرها يوجد العديد من المشكلات والصعوبات التي تواجه المؤسسات في تطبيق أنظمة إدارة الجودة يعود ظهورها للأسباب التالية (الدرادكة، 2008):

1. وجود صعوبة في تغيير ثقافة الجودة للمؤسسة وإقناع الجميع بفائدة وضرورة التغييرات.
2. يتطلب تطوير نظام الجودة جهدا كبيرا وعملا جماعيا وزيادة كبيرة في حجم العمل بالنسبة لجميع العاملين في المؤسسة.
3. توقع ظهور مشكلات واختلافات بين الأشخاص الذين يحددون معايير العمل والعاملين الذين سينفذونها الذين قد يجدونها مرهقة وغير ملائمة.
4. احتمالية عدم التزام الموظفين بتطبيق أنظمة الجودة.
5. قلة عدد مدققين الجودة الداخلية من ذوي الخبرة والتدريب الجيد، وخصوصا في الدول النامية.
6. احتمالية ظهور زيادة في الأعمال الكتابية والمتطلبات الوظيفية، وكذلك كثرة النماذج المستخدمة.

7. احتمالية وجود صعوبات في فهم وتفسير المقاييس والمعايير الخاصة بأنظمة الجودة.
8. ارتفاع تكلفة تطوير نظام الجودة وعدم توفر التمويل اللازم لذلك.
9. حاجة عملية تطبيق نظام إدارة الجودة أعمال مختلفة لفترة زمنية طويلة.

ويتضح مما سبق انه على المؤسسة أن تأخذ معوقات تطبيق إدارة الجودة بعين الاعتبار وان تبذل جهودها للتغلب عليها وإزالتها مما يسهل وييسر تطبيقها لأنظمة إدارة الجودة ويضمن نجاحها.

10.2 المؤسسات الأهلية الفلسطينية:

تسمى المؤسسات الأهلية أو غير الحكومية تمييزاً لها عن المؤسسات الحكومية، وقد تسمى المؤسسات أو المنظمات التطوعية، أو غير الربحية أو مؤسسات خيرية أو مؤسسات المجتمع المدني. واهم ما يميز هذه المؤسسات أنها غير حكومية سواء من حيث التبعية أو الإدارة أو التمويل. وتنشأ هذه المؤسسات باجتماع إرادة مجموعة من المواطنين من اجل تقديم خدمة للمجتمع. وتحظى بشرعية قانونية من خلال تسجيلها وإشهارها وفقاً للتشريعات المعتمدة في الدول الموجودة فيها (جامعة القدس المفتوحة، 2009).

وتعرف المؤسسات الأهلية الفلسطينية أنها مؤسسات غير ربحية وغير حكومية، مسجلة قانونياً، تهدف إلى تقديم الخدمات للمجتمع، من خلال تنفيذ برامج ومشاريع وأنشطة تتوافق مع احتياجات المجتمع بمختلف شرائحه (أبو راس، 2010).

ويمكن القول بأن المؤسسات الأهلية الفلسطينية حظيت بأهمية بالغة تبعا لخصوصية الوضع الفلسطيني الراهن الذي عاش فترات متعاقبة تحت الاحتلال وغياب الدولة، الذي ألقى بتبعاته ومصاعبه على المجتمع الفلسطيني تجسدت بالنقص الحاد في الخدمات الأساسية، والحاجة إلى الدفاع عن الحقوق وتوثيق الانتهاكات المرتكبة بحق المواطنين، والحاجة إلى دعم صمودهم للبقاء على أرضهم. تلتها مرحلة مساندة المؤسسات الحكومية في مرحلتي قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية، وفترة انتفاضة الأقصى التي شهدت ترجعا كبيرا في الخدمات التي تقدمها المؤسسات العامة.

1.10.2 مراحل تطور المؤسسات الأهلية الفلسطينية:

لعبت المؤسسات الأهلية الفلسطينية دورا أساسيا في الحفاظ على المجتمع الفلسطيني وتطويره. وقد انخرطت ومنذ نشأتها في عملية التحرر الوطني، وقد القي على عاتقها عبئا كبيرا من قبل المجتمع الفلسطيني، تمثل بدعم صمود المواطن الفلسطيني على أرضه، والحفاظ على روابط ونسيج المجتمع الفلسطيني من التفكك والانحلال.

توضح الدراسة التي أعدها مركز بيسان مراحل نشأت وتطور المؤسسات الأهلية الفلسطينية على النحو التالي:

1. الفترة (1917 - 1948): كان للمؤسسات الأهلية الفلسطينية خلال هذه الفترة دورا هاما في مقاومة الهجرة اليهودية ومصادرة الأراضي باعتبارهما الخطر الأساسي الذي كان يهدد المجتمع الفلسطيني في ذلك الوقت. وقد نشأت العديد من المؤسسات الأهلية التي ركزت أنشطتها على تقديم المساعدات الاغاثية والإنسانية للفلسطينيين.

2. الفترة ما بين (1949 - 1967): شهدت هذه الفترة تراجع ملحوظا في نشاط العمل الأهلي الفلسطيني نتيجة لحالة الإحباط الواسعة في صفوف المجتمع الفلسطيني التي رافقت أوضاع النكبة عام 1948، إضافة إلى ضعف الأحزاب السياسية الفلسطينية وضغط النظام الأردني والمصري على حرية وحركة المواطنين الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية.

3. فترة السبعينيات: شهد العمل الأهلي في هذه الفترة تطورا على صعيد إعادة تنظيمه وتنشيطه وخاصة مع ظهور قوة منظمة التحرير الفلسطينية والاتفاق على كونها الممثل الشرعي والوحيد للشعب الفلسطيني، والتي أنشأت العديد من الاتحادات الشعبية في الخارج بهدف تعزيز صمود الشعب الفلسطيني، وقد دعمت المنظمة وفصائلها المختلفة إنشاء لجان العمل التطوعي في الضفة الغربية وغزة والتي استجابت لبعض الاحتياجات والأولويات التنموية المختلفة.

4. فترة الثمانينيات: كانت مرحلة متميزة في تاريخ المؤسسات الأهلية الفلسطينية وتحديدًا عام 1982، وهو تاريخ خروج منظمة التحرير الفلسطينية من لبنان واعتبار الضفة الغربية وقطاع غزة الحلقة المركزية في النضال الوطني الفلسطيني. في هذه المرحلة عملت الفصائل الفلسطينية على إنشاء اطر ولجان وهيئات جماهيرية، تستطيع من خلالها ممارسة العمل السياسي من جهة وتقديم

خدمات تنمية للمجتمع من جهة أخرى. وقد ركزت هذه المؤسسات الجديدة على الجانب التنموي والسياسي أكثر من الاغاثي.

5. الفترة ما بين (1988 – 1993) مرحلة الانتفاضة: شهدت هذه المرحلة تغيرات هامة ونوعية في الأهداف والبرامج التنموية للمؤسسات الأهلية الفلسطينية من جهة، ونشوء مؤسسات أهلية فلسطينية جديدة، هدفت إلى دعم وإسناد وتمكين عمليات التحضير لبناء الدولة الفلسطينية المستقلة، وكذلك تطوير المؤسسات الجماهيرية والقاعدية ذات العضويان الواسعة.

6. الفترة ما بعد اتفاق أوسلو: على الرغم من مرور فترة طويلة على توقيع اتفاق أوسلو و قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية لا زالت المؤسسات الأهلية الفلسطينية تطور أهدافها وبرامجها بهدف تعزيز واستمرارية دورها، وقدرتها على إحداث التنمية الاجتماعية المستدامة (بيسان، 2002). وفي هذه المرحلة اندلعت انتفاضة الأقصى وقد شهدت المؤسسات الأهلية اهتماماً واضحاً في المشاركة ببلورة نماذج تنموية للمقاومة سواءً على الصعيد الاقتصادي أو الاجتماعي فيما يعرف بالتنمية المقاومة، وبما ينسجم مع المصلحة الوطنية العليا للشعب الفلسطيني. ومن جانب آخر لعبت المؤسسات الأهلية الفلسطينية دوراً بالغ الأهمية على صعيد تقديم الخدمات للمجتمع الفلسطيني وتحديدًا في قطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية والزراعة وتنمية المصادر البشرية والمرأة.

هذا وقد برزت هناك أهمية لاستمرار تقديم الخدمات التنموية من قبل المنظمات الأهلية نظراً لعدم قدرة السلطة الوطنية على تقديم الخدمات في كافة المجالات (عبد الهادي، 2004)

2.10.2 أنواع المؤسسات الأهلية:

تصنف المؤسسات الأهلية الفلسطينية وفقاً لنوع الخدمات التي تقدمها المؤسسة، أي مجالات عملها كما يلي (ناراجي، والبشر، 2004):

- المؤسسات الأهلية الصحية: تعمل هذه المؤسسات على توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتنقيفية.
- المؤسسات الأهلية الاجتماعية: وهذه المؤسسات الأهلية التي تعنى بالخدمات الإغاثية، التربوية، ورعاية الأيتام والأرامل والمحتاجين والأسرى.
- الاتحادات والنقابات المهنية.

- المؤسسات الأهلية الثقافية.
- المؤسسات الأهلية البحثية والسياسية (مراكز الدراسات).
- المؤسسات الأهلية المدنية والحقوقية.
- المؤسسات الأهلية المتعددة الأهداف: وهي التي تعمل في مجالات متعددة حسب توفر التمويل وشروطه.

وغالبا ما تعمل المؤسسة الأهلية الفلسطينية في أكثر من مجال ولا يقتصر عملها على قطاع محدد أو مجال خدمات واحد، وذلك تماشيا مع احتياجات المجتمع المختلفة والملحة والتي يتوجب على المؤسسات الاستجابة لها والعمل على تلبيتها.

ومن جهة أخرى تتجه المؤسسات إلى تنويع خدماتها لضمان استمراريتها واستدامتها، ويعود ذلك إلى اعتماد المؤسسات الأهلية الفلسطينية على التمويل الخارجي وغالبا ما يكون أجنبيا من حكومات أو مؤسسات توفر التمويل بناء على برامج عمل وقنوات تمويل موجهة ومحددة، وحتى تستطيع المؤسسة الأهلية الفلسطينية الحصول على تمويلهم عليها أن تتقدم بمشاريع وخدمات تستهدف فئات ومجالات عمل تتطابق وتتماشى مع خطط وتوجهات الممولين.

3.10.2 أنواع البرامج والمشاريع في المؤسسات الأهلية:

تقوم المؤسسات الأهلية على إبراز هويتها وترجمة استراتيجياتها التي تعبر من خلالها عن رؤيتها إلى برامج ومشاريع توجه إلى فئاتها المستهدفة، وتصنف هذه البرامج والمشاريع إلى الاتجاهات التالية (مركز بيسان، 2002):

1. البرامج الداعمة للتعليم والبيئة التعليمية والتعليم غير الرسمي.
2. برامج التنقيف والتنوعية الجماهيرية حول مختلف المجالات الصحية والحقوقية والاجتماعية والسياسية وغيرها.
3. برامج الرعاية والخدمات الصحية.
4. برامج الرعاية الاجتماعية والخدمات التنموية.
5. برامج التطوير المؤسسي وتنمية الموارد البشرية.
6. مشاريع تطوير البنية التحتية.
7. دعم حقوق الإنسان وتعزيز الديمقراطية.

8. مشاريع تطوير العمل الأهلي وبناء الشراكات والتحالفات.
9. المشاريع الاقتصادية من خلال تطوير المشاريع المدرة للدخل.

4.10.2 إدارة المؤسسات الأهلية:

إدارة المؤسسات الأهلية لها خصوصية تميزها عن القطاعين العام والخاص، وذلك من حيث الهيئات القائمة على إدارتها، المرجعيات والتابعيات، الأدوار والمهام، مجال عملها وخدماتها، والتمويل. إضافة إلى ذلك صفتها القانونية وعلاقتها مع الحكومة حيث يقتصر دور الحكومة على إعطاء الشرعية القانونية للمؤسسة من خلالها تسجيلها لدى وزارة الاختصاص، والرقابة على أدائها والتزامها بنظامها الأساسي.

وتقوم على إدارة المؤسسات الأهلية ثلاثة هيئات تمثل مستويات الإدارة، وهذه الهيئات هي الهيئة العامة، والهيئة الإدارية (مجلس الإدارة)، والجهاز الوظيفي الذي يساند الهيئة الإدارية، وسيتم توضيحها على النحو التالي:

1. الهيئة العامة: تحدد طبيعة الهيئة العامة بناء على النظام الأساسي للمؤسسة الذي يحدد معايير العضوية في المؤسسة والانتساب لها، وتحدد هذه المعايير وفقا لأسس عدة منها مجال عمل المؤسسة وطبيعة خدماتها، الفئات المستهدفة، إيجاد الروابط المشتركة والانسجام بين الأعضاء من خلال اجتماعهم على الهدف، أو وجود صفات مشتركة بينهم. والهيئة العامة هي أعلى سلطة إدارية في المؤسسة وتمثل إدارتها العليا بناء على صلاحياتها ومسؤولياتها، وهي من ينشئ المؤسسة ويده اتخاذ قرار إنائها، أيضا هي من يرسم سياسات المؤسسة وتوجهاتها، بناء وتعديل النظام الأساسي، وانتخاب الهيئة الإدارية (مجلس الإدارة) ومراقبة أدائه، وذلك من خلال الاجتماع مرة واحدة سنويا على الأقل للإطلاع على التقارير الإدارية والمالية والمصادقة عليها، وتعيين مدقق الحسابات.

2. الهيئة الإدارية (مجلس الإدارة): يتم اختيار الهيئة الإدارية من قبل الهيئة العامة التي تختار من بينها هيئة يتراوح عدد أعضائها من سبعة إلى ثلاثة عشرة عضوا. وتتولى الهيئة الإدارية إدارة المؤسسة، تمثيل المؤسسة أمام كافة القطاعات والهيئات من خلال رئيس الهيئة الإدارية أو من ينوب عنه، إبرام وتوقيع الوثائق والعقود بين المؤسسة والأطراف الأخرى، وتحديد مهام

واختصاصات وتعيين الموظفين اللازمين لعمل المؤسسة وإنهاء خدماتهم وفقاً للتشريعات المعمول بها. وتعمل الهيئة الإدارية على تنفيذ قرارات الهيئة العامة وإعداد الخطط والتقارير الإدارية والمالية عن عمل المؤسسة وتقديمها للهيئة العامة والجهات المعنية. وعلى الهيئة الإدارية أيضاً دعوة الهيئة العامة لعقد اجتماعاتها العادية وغير العادية.

3. الجهاز الوظيفي: وجود وحجم هذا الجزء من الإدارة يعتمد على حجم المؤسسة وحاجة العمل، ويشكل هذا الجزء الإدارة التنفيذية المباشرة التي تسانده الهيئة الإدارية، ويختلف عنها بأنه يوجد بناء على حاجة المؤسسة ضمن التخصصات والموصفات التي تحددها الهيئة الإدارية وفقاً لمتطلبات العمل، ويتم اختيار الموظفين وتعيينهم من قبل الهيئة الإدارية، والتي بدورها أيضاً تحدد مسؤولياتهم وصلاحياتهم ونظام الاتصال والمرجعيات.

ونتيجة لتفاوت حجم المؤسسات الأهلية وقدراتها واختلاف بيئة وطبيعة عملها يصعب إيجاد هيكل تنظيمي موحد ومثالي يمكن تطبيقه في كافة المؤسسات الأهلية. لذلك تقوم إدارة المؤسسات الأهلية على تنفيذ وظائف الإدارة من تخطيط وتنظيم وتوظيف وتوجيه وتمويل ومتابعة ورقابة وغيرها من الوظائف الأخرى التي يتطلبها العمل، وتختلف حجم هذه الوظائف والتركيز عليها وفقاً لحجم المؤسسة وحجم وطبيعة عملها.

11.2 النظام الصحي الفلسطيني:

يتكون النظام الصحي الفلسطيني من قطاعات مختلفة تقدم خدمات صحية متعددة وعلى مختلف مستويات الخدمة، ويمكن توضيح النظام الصحي الفلسطيني وفقاً للجهات التي تقدم الخدمات الصحية للمواطنين الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية وهذه الجهات هي (وزارة الصحة، 2011):

1. الجهات الحكومية: تتمثل في وزارة الصحة الفلسطينية بكافة مؤسساتها ومراكزها وعياداتها المنتشرة في مختلف مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة، التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بمختلف المجالات، وتقدم خدمات الرعاية الثانوية من خلال المستشفيات والمراكز التخصصية التابعة لوزارة الصحة. وكذلك الخدمات الطبية العسكرية التي تعني بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للعاملين في المؤسسة الأمنية الفلسطينية.

2. الجهات شبه الحكومية: وهي المؤسسات المشتركة ما بين القطاع الأهلي والقطاع الحكومي ويمثلها مؤسسة الهلال الأحمر الفلسطيني الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الرعاية الثانوية من خلال المراكز والمستشفيات التابعة للمؤسسة.
3. القطاع الأهلي: الذي تمثله المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية، وما يتبع لها من برامج ومراكز صحية ومستشفيات، تعمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية.
4. وكالة إغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين - الانروا: وهي المؤسسة التي تعنى برعاية اللاجئين الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية القاطنين في مخيماتها ومدنها وقراها، ومن خدماتها الرعاية الصحية الأولية التي توفرها من خلال عياداتها ومراكزها الطبية المنتشرة في الأراضي الفلسطينية وفقا لواقع تجمع اللاجئين الفلسطينيين.
5. القطاع الخاص: يتمثل بالعيادات والمراكز الطبية والمستشفيات والمرافق التي ملكيتها تعود لأفراد، والتي تقدم خدماتها الطبية للمجتمع بهدف الربح.

ولتوضيح واقع خدماتها هذه المؤسسات وحجم المستفيدين منها توزيعها نستعرض ابرز المعطيات الواردة في تقرير وزارة الصحة لعام 2011 على النحو التالي:

أولاً: خدمات الرعاية الأولية:

أشار التقرير السنوي لعام 2011 الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين خلال العام 2011 (748) مركزاً. وتتبع الغالبية العظمى من هذه المراكز لوزارة الصحة الفلسطينية، حيث بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية (458) مركزاً صحياً، منها (404) مركزاً في الضفة الغربية و(54) مركزاً في قطاع غزة. بينما بلغ عدد مراكز وكالة الغوث الدولية التي تقدم خدماتها للاجئين الفلسطينيين (61) مركزاً منها (41) مركزاً في الضفة الغربية و(20) مركزاً في قطاع غزة. وبلغ عدد المراكز الصحية التي تديرها المنظمات غير الحكومية في فلسطين (206) مركزاً، منها (140) مركزاً في الضفة الغربية و(66) مركزاً في قطاع غزة.

وكان معدل السكان لكل مركز رعاية صحية أولية في فلسطين في العام 2000 حوالي (5,340) نسمة، بينما بلغ معدل السكان لكل مركز رعاية صحية أولية في العام 2011 (5,734) رغم الزيادة في عدد السكان، وقد بلغ المعدل في الضفة الغربية مركز رعاية صحية أولية لكل (3,636) نسمة، حيث يوجد في محافظة نابلس مركزاً لكل (5,438) مواطن، بينما في محافظة أريحا والأغوار هناك مركز لكل (2,225) مواطن. وفي قطاع غزة يخدم كل (10,625) مواطن من قبل مركز للرعاية

الصحية الأولية، ففي محافظة خان يونس يخدم كل (10,113) مواطناً من قبل مركز للرعاية الصحية الأولية، بينما في محافظة دير البلح يخدم المركز الواحد (7,820) مواطناً.

ثانياً: خدمات الرعاية الثانوية:

بين التقرير السنوي لعام 2011 الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية أن عدد المستشفيات العاملة في فلسطين خلال العام 2011 (81) مشفاً، يعمل (51) منها في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، وتشكل ما نسبته (63%) من مجمل المستشفيات العاملة في فلسطين. وبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفيات (بما في ذلك مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية) (5,414) سريراً، بمعدل (770) نسمة لكل سرير بما فيها أسرة مستشفيات القدس الشرقية، (706) نسمة لكل سرير في قطاع غزة، و(816) نسمة لكل سرير في الضفة الغربية.

وبين التقرير أن عدد مستشفيات وزارة الصحة (25) مشفاً، بسعة سريره قدرها (2,919) سريراً، أي (53.9%) من إجمالي عدد الأسرة في فلسطين. يوجد (12) مشفاً من مستشفيات وزارة الصحة في الضفة الغربية، بسعة سريره قدرها (1,352) سريراً، وهو ما يعادل (46.3%) من مجمل أسرة مستشفيات وزارة الصحة، بينما يبلغ عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة (1,567) سريراً، أي (53.7%) من مجمل أسرة مستشفيات وزارة الصحة في فلسطين.

وبلغ عدد المستشفيات غير التابعة لوزارة الصحة في فلسطين خلال العام 2011 (56) مشفاً، بسعة سريره قدرها (2,495) سريراً، تشكل ما نسبته (46%) من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين. حيث يملك القطاع الخاص ويدير (20) مشفاً منها، بسعة سريره مقدارها (504) سريراً، أي ما نسبته (9.3%) من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين. بينما تملك المنظمات غير الحكومية وتدير (32) مشفاً، بسعة سريره قدرها (1,764) سريراً أي بنسبة (32.6%) من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين. وكذلك يوجد في فلسطين 3 مستشفيات تابعة للخدمات الطبية العسكرية، هي المشفى الميداني الأردني ومشفى الكرامة ومشفى أبراج العودة، وبسعة سريره (164) سريراً.

أما قسم الصحة في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين (UNRWA) فهو يملك ويدير مشفاً واحداً فقط في محافظة قلقيلية، بسعة (63) سريراً، وتستهدف المرضى الفلسطينيين اللاجئين. إضافة إلى ذلك هناك (9) مستشفيات في مدينة القدس الشرقية بسعة سريره قدرها (694) سريراً غير التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية (وزارة الصحة، 2011).

لقد اظهر التقرير أن ثلث الخدمات الصحية الثانوية قدمتها المؤسسات الأهلية الصحية، إلا انه لم ينطرق إلى حجم خدمات الرعاية الصحية الأولية التي قدمتها المؤسسات الأهلية الصحية من خلال برامجها ومشاريعها المختلفة، واكتفى بسرد إحصائيات خدمات العيادات والمراكز الصحية التابعة لهذا القطاع على الرغم من وجود الكثير من البرامج والخدمات الصحية التي تنفذها وتقدمها المؤسسات الأهلية وتستفيد منها شريحة واسعة من المجتمع الفلسطيني.

12.2 المؤسسات الأهلية الصحية:

وهي المؤسسات الأهلية التي تقدم الخدمات الصحية الأولية والثانوية للفئات الفقيرة والمهمشة، بغير غرض الربح، وهي مؤسسات غير حكومية ولكن مسجلة قانونياً لدى وزارة اختصاص تشرف وتراقب مدى تطبيق المؤسسات الأهلية لنظامها الداخلي وتلتزم به.

تعمل المؤسسات الأهلية في مختلف دول العالم في المناطق التي تحجم الدولة عن العمل فيها على تقديم الخدمات الصحية والتأهيلية متنوعة، سواء الخدمات الوقائية والعلاجية أو التعزيزية، وذلك في المناطق (Akbar – Zaidi, 1999)، (ياغي، 2009).

وتعمل المؤسسات الأهلية في ظروف عالية الخطورة، وتقدم خدمات للسكان الفقراء والمهمشين في التجمعات الفقيرة والتجمعات غير الرسمية وخاصة النساء والمعاقين نتيجة الصراعات السياسية (Barnes, 2001)، (ياغي، 2008).

ويقسم بريث كاسينز Brett Cassens الخدمات الصحية إلى نوعين هما (أبو النصر، 2008):

1- الخدمات الصحية الشخصية: وهي الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الفريق الطبي، ومن أنواع الخدمات الصحية الشخصية:

- خدمات الرعاية الخارجية.
- خدمات الرعاية الداخلية.
- خدمات الرعاية الطويلة الأجل.

2- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تهتم بحماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتشمل هذه الخدمات الأنشطة التالية:

- الوقاية من تفشي الأمراض المعدية وبخاص المتوطن منها.
- المراقبة لكافة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والغذاء والماء.
- الإشراف على خدمات رعاية الأمومة والطفولة والتركيز على التحصين ضد الأمراض.
- إجراء الفحوصات المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- التثقيف الصحي وتوعية المواطنين حول الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة.

13.2 الدراسات السابقة

لقد تم إجراء مراجعة لمختلف المصادر الثانوية المتوفرة والمتعلقة بموضوع البحث، حيث تم زيارة العديد من المراكز البحثية والمكتبات المتخصصة والمؤسسات بهدف تطوير قائمة بأسماء الدراسات والأبحاث المتوفرة حول الموضوع، ولكن لم يتم العثور على أية دراسة أو بحث يتعلق بدراسة الموضوع بشكل مباشر، حيث اقتصر ما تم العثور عليه على مواضيع تتعلق بدراسة الجودة بشكل عام وتطبيق أنظمة الجودة في مجالات أخرى مثل التعليم والمستشفيات الخاصة والهيئات المحلية.

1.13.2 الدراسات العربية:

دراسة العضاضي، سعيد (2011): بعنوان معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي "دراسة ميدانية": هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب المسح الشامل لجميع أعضاء هيئة التدريس من الكليات النظرية بجامعة الملك خالد: كلية الشريعة وأصول الدين، كلية العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإدارية والمالية، كلية التربية. وقد بلغ عدد الاستبانات (204).

وكان من أبرز نتائج الدراسة وجود فروق في تقدير درجة الأهمية للمعوقات التنظيمية وخدمة المجتمع ترجع إلى خبرة عضو هيئة التدريس بينما لا توجد فروق في بقية الجوانب، وجود العديد من المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي منها (ضعف إدراك مفهوم التعلم مدى الحياة، ضعف الدعم المالي للأبحاث العلمية، ضعف إمكانيات المكتبات، زيادة العبء التدريسي). وأوصت الدراسة بضرورة نشر ثقافة الجودة، والاهتمام بالحوافز لأعضاء هيئة التدريس، ضرورة الاهتمام بدعم البحث العلمي، اختيار قيادات تمتلك خبرات تشرف على تطبيق برنامج الجودة الشاملة.

دراسة أبو عبده، فاطمة (2011): بعنوان درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مدارس محافظة نابلس من وجهة نظر المديرين فيها: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المدارس الفلسطينية في محافظة نابلس من وجهة المديرين فيها، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب العينة العشوائية، وأجريت الدراسة على 132 مديراً

ومديرة مدرسة في محافظة نابلس التابعة لكلتا السلطتين المشرفتين، السلطة الوطنية الفلسطينية، ووكالة الغوث الدولية.

وكان من ابرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود درجة تطبيق متوسطة لمعايير إدارة الجودة الشاملة في مدارس محافظة نابلس من وجهة نظر المديرين والمديرات فيها في جميع المجالات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والتخصص والسلطة المشرفة، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح فئة الخبرة اقل من خمسة سنوات. وأوصت الدراسة بضرورة وضع نظام وسياسات للمكافئات، والاعتراف بالتمايز على مستوى المجتمع المحلي والوطني بين مؤسسات التعليم الأساسي، بالإضافة إلى أهمية وضع اللوائح التنظيمية لترقيات المعلمين على أساس الانجاز والإبداع والخبرة والطاء في المهنة.

دراسة قسراوي، سماح (2010): بعنوان إدارة الجودة الشاملة في الهيئات المحلية في الضفة الغربية ودورها في التنمية المستدامة (دراسة تحليلية): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الهيئات المحلية المصنفة (بلديات (أ)) في الضفة الغربية، وعلى واقع مساهمة هذه الهيئات في التنمية المستدامة من وجهة نظر المديرين ورؤساء الأقسام فيها، وقد تبنت الدراسة (10) مجالات رئيسية لقياس واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي: واقع دعم الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة، التركيز على الموظفين، الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، التحسين المستمر، اتخاذ القرارات بناء على قاعدة بيانات، التركيز على المستفيدين، ضمان الجودة، تصميم العمليات، والتركيز على الموردين، بالإضافة إلى مجال رئيس لقياس واقع مساهمة الهيئات المحلية في التنمية المستدامة. ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدت المنهج الوصفي بأسلوب العينة العشوائية، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (90) مديرا ورئيس قسم في (11) هيئة محلية في الضفة الغربية.

توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات المديرين ورؤساء الأقسام في الهيئات المحلية في الضفة الغربية نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة كانت ايجابية، وقد جاء في مقدمتها التركيز على الموردين، في حين لم يرقى الاهتمام بالموظفين إلى المستوى المطلوب، كما تبين أن الهيئات المحلية تساهم في تحقيق التنمية المستدامة. وكان من ابرز توصيات الدراسة تبني الهيئات المحلية منهجا يشجع على نشر ثقافة الجودة الشاملة، ويوفر الدعم والمساندة من قبل الإدارة العليا لتعزيز تطبيقها، وان تهتم بتعميق المشاركة المجتمعية.

دراسة التميمي، فواز (2008): بعنوان فاعلية استخدام نظام إدارة الجودة (أيزو 9001) في تطوير أداء الوحدات الإدارية في وزارة التربية والتعليم في الأردن من وجهة نظر العاملين فيها ودرجة رضاهم عن هذا النظام: هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء درجة فاعلية استخدام نظام إدارة الجودة (أيزو 9001) في تطوير أداء الوحدات الإدارية في مركز الوزارة ومديرتي تربية عمان الثانية ومأدبا من وجهة نظر العاملين فيها. ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمد الباحث المنهج الوصفي بأسلوب العينة العشوائية الطبقية، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (348) موظفا إداريا، تم اختيارهم وفقا لعدة معايير هي أن يكون موظفا إداريا، مصنفا، حاصلًا على درجة بكالوريوس فأكثر، وان يكون قد مضى على تعيينه عام واحد فأكثر.

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الفاعلية لاستخدام نظام إدارة أنظمة الجودة في تطوير أداء الوحدات الإدارية كانت متوسطة، وان درجة رضا العاملين في الوحدات الإدارية عن استخدام النظام كانت متوسطة، هناك علاقة عكسية بين المؤهل العلمي والحكم على درجة فاعلية استخدام نظام إدارة الجودة أي انه بارتفاع المستوى التعليمي للعاملين تقل مقدرتهم في الحكم على درجة الفاعلية لاستخدام هذا النظام وتطوير الأداء، وهناك أيضا علاقة عكسية بين المؤهل العلمي ودرجة الرضا عن استخدام نظام إدارة الجودة في تطوير الوحدات الإدارية، وأشارت الدراسة إلى أن نظام إدارة الجودة يعتبر العاملين حجر الزاوية في صرح الجودة، وعلى كاهلهم تقع صناعتها وتنفيذها. وقد أوصت الدراسة بضرورة تعميم استخدام أنظمة إدارة الجودة في كافة الوحدات الإدارية التابعة للوزارة وصولا إلى المدارس، إدخال مفاهيم الجودة في المناهج التعليمية في كافة مراحل التعليم، استخدام أساليب الصيانة الوقائية والتصحيحية للأجهزة والمعدات المستخدمة في تنفيذ العمل وتفعيلها.

دراسة الحوري، فالح (2007): بعنوان تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى ادراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم. واقتصرت الدراسة على العاملين في 6 مستشفيات كان اختيارها وفقا لمعيار الحجم.

وكان من أهم النتائج أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة. كان هناك فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي). وجود علاقة بين

العوامل الشخصية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم) وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة. وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات، كان من بينها ضرورة دعم الإدارة العليا والتزامها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وخلق فرق العمل لدى العاملين، وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

دراسة نصيرات، فريد (2007): بعنوان الجودة الشاملة والأداء المؤسسي: دراسة استطلاعية لأراء الإداريين في بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان/ الأردن: هدفت الدراسة إلى تقييم خبرة عدد من الإداريين في مستشفيات القطاع الخاص الأردني في منطقة العاصمة عمان فيما يتعلق بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة. من وجهة نظر الإداريين في المؤسسات المدروسة (الإدارة العليا، الوسطى). وتمثلت مشكلة الدراسة في توضيح الفروقات في عناصر الجودة الشاملة بين المؤسسات المدروسة، وتوضيح فروقات الأداء بين المؤسسات، وتوضيح العناصر المؤثرة على الأداء أو التي من شأنها تحسين الأداء.

وقد تبين من الدراسة أن هناك اختلافات بين المستشفيات المدروسة في تطبيق عناصر الجودة الشاملة. كما وجدت علاقة بين تطبيق الجودة ومؤشرات الأداء التنظيمي. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات التي تساعد إداريي المستشفيات على تلافي القصور في تطبيقات الجودة الشاملة.

دراسة خضير، عناية (2007): بعنوان واقع معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم، إضافة إلى تحديد دور متغيرات كل من الجنس والخبرة والمؤهل العلمي والمركز الوظيفي على ذلك، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت المنهج الوصفي وأجريت الدراسة على عينة قوامها (451) موظفا في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية.

وكان من أهم النتائج أن درجة معرفة إدارة الجودة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية كانت متوسطة، وان درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية كانت متوسطة أيضا، وان هناك فروقا بين المعرفة ودرجة التطبيق لإدارة الجودة من وجهة نظر العاملين، وانه لا يوجد فروقا في درجة المعرفة لإدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية تبعا لخبرة الموظف وان هناك فروقا في درجة التطبيق لإدارة الجودة الشاملة تبعا لسنوات خبرة الموظف، ولا يوجد فروقا في درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم تبعا للمؤهل العلمي للموظف.

وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد وزارة التربية والتعليم الفلسطينية إستراتيجية عامة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة كمدخل للإصلاح والتغيير، والعمل على إعداد الكوادر والقيادات القادرة على قيادة هذا التغيير، وضرورة تشجيع الموظفين في المديریات والوزارة القيام بالدراسات في هذا المجال، وتشجيعهم لحضور المؤتمرات والندوات والدورات.

دراسة غانم، فتح الله (2007): بعنوان مدى تطبيق نظام إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق نظام إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بزيارة ميدانية لبعض الجامعات، وعمل على تصميم استمارة وزع واسترد منها 101 وذلك في 10 جامعات فلسطينية.

بينت الدراسة أن المبحوثين موافقون أن تطبيق نظام إدارة الجودة يعمل على تحسين الأداء وتطويره، باستثناء مجال رضا المستفيدين (الطلاب وأولياء الأمور وأرباب العمل) حيث تردد المبحوثين حول سبب وجود عدد كبير من الطلبة الخرجين لم يلتحقوا بسوق العمل وبالتالي عائد الاستثمار التعليمي لم يكن موفقاً، لا توجد فروق حول مدى تطبيق نظم إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية في تطوير أعمالها تعزى للمستوى العلمي والتخصص. وأوصت الدراسة بضرورة التزام الجامعات بتطبيق نظم إدارة الجودة وتوحيد مقاييس التعليم الجامعي، وعلى كليات العلوم الإدارية والاقتصادية أن تقوم بدراسة وافية حول متطلبات السوق ومدى توافق هذه المتطلبات مع ما تقدمه من تخصصات.

دراسة الدقي، ايمن (2006): بعنوان واقع إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة: هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع تطبيق معايير وركائز إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، والوقوف على مستوى الوعي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة للعاملين في تلك الوزارات، ومعرفة مدى تطبيقهم وممارستهم لها والمعوقات التي تحول دون تطبيقها، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي وأجريت الدراسة على (430) موظفاً، تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية الطبقية.

وتوصلت الدراسة مجموعة نتائج كان أهمها وجود اقتناع ورغبة قوية لدى الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مع وجود تدني في درجة الالتزام والدعم لعمليات التحسين والتطوير، وسوء استغلال وتقييم فرص التدريب المتاحة، ووجود نقص في مستوى وعي العاملين حول عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث أن التوجه العام نحو مشاركة العاملين كان ضعيفاً. وقد أوصت الدراسة بضرورة مراعاة الاستقرار والثبات في القيادات الإدارية وعدم اللجوء إلى التغيير إلا في

الضرورة القصوى، إعداد وتنفيذ برامج توعية وتدريب مكثف لتوضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئه وأفكاره والفوائد المتوقعة، توفير وتخصيص الموارد المالية لنشر وتطوير الجودة في الوزارات، ومراجعة وتعديل القوانين والتشريعات الإدارية المعمول بها في الوزارات مما يجعل أنظمة التقييم والتدريب والحوافز متلائمة مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

دراسة الكحلوت، سعدي (2005): بعنوان العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في احد أهم القطاعات الخدمية وهو قطاع الصحة، من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي تم تطوير بعض العمليات والأنشطة الخدمية في بعض أقسامها ضمن مشروع لتطوير الجودة وتمويل من البنك الدولي في مؤسسات وزارة الصحة، وكذلك التعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية عمليات وأنشطة تطوير الجودة في هذه المستشفيات. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت المنهج الوصفي.

وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أبرزها تدني استخدام الأسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الجودة الشاملة في الأقسام التي شملتها الدراسة، وأظهرت تدني درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الإدارة العليا في المؤسسات الصحية المختلفة وزيادة حجم مشاركتها في تبني تطبيق أنشطة تحسين الجودة الشاملة ومتابعة التقارير التي تصدر عن هذه الإدارات، ومراقبة مدى الالتزام والدعم الذي تقدمه هذه الإدارات لقضية الجودة في مؤسساتها، وأوصت بضرورة تبني خطة عمل إستراتيجية تهدف إلى نشر ثقافة وفلسفة ومفاهيم الجودة الشاملة في كل مؤسساتها.

دراسة عبد اللطيف، أفنان (2002): بعنوان تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية غير الحكومية في الضفة الغربية: ركزت هذه الدراسة على تقييم مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات غير الحكومية في القطاع الخاص في الضفة الغربية، التعرف على العوامل التي تؤثر على تطبيق ركائز الجودة الشاملة في هذه المؤسسات. وقد تبنت الدراسة ثمانية أبعاد رئيسية لتحقيق أهداف الدراسة وهي: التركيز على الزبون، الاهتمام بالكوادر البشرية، توجه الإدارة العليا، التحسين المستمر، ضمان الجودة، العلاقة بالمورد، استخدام الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات، والاهتمام بالعمليات الداخلية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب العينة العمدية (الغرضية)، وأجريت الدراسة على 22 مؤسسة تم اختيارها وفقا لمجموعة معايير هي قطاع المؤسسة خدماتي غير حكومي (قطاع خاص)، طبيعة الخدمات التي تقدمها، العمر الزمني للمؤسسة.

أظهرت الدراسة عدم استخدام المؤسسات الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات، وان 82% من المؤسسات المبحوثة لم يتوفر لديها إدارة خاصة بالجودة، وان 60% من المبحوثين لم يشاركوا في دورات تدريبية أو تعريفية في إدارة الجودة الشاملة، كما بينت الدراسة أن معايير ضمان الجودة لم تكن ضمن أولويات المؤسسات، وان الخدمة تنتج دائما بأخطاء متنوعة في المرحلة الأولى، وعدم اهتمام مؤسسات الخدمات الفلسطينية بالبيئة والصحة العامة. وكان من ابرز توصيات الدراسة إعادة هيكلة المؤسسات واستحداث دائرة خاصة بإدارة الجودة الشاملة لضمان إنتاج خدمات فعالة ومنافسة وفقا للمعايير الإدارية العالمية، العمل على نشر وتبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية من خلال الجامعات والنشرات، سن قوانين تتعلق بمعايير الجودة الشاملة ومتابعة تطبيقها، والرقابة على المؤسسات التي تحمل شهادات (الايزو) من قبل مؤسسة المواصفات والمقاييس للتأكد من استمرارية التزامها بمعايير ومواصفات نظام الجودة.

2.13.2 الدراسات الأجنبية:

1. Metri (2006): Total Quality Transportation Through Deming's 14 Points: نقل الجودة الشاملة من خلال 14 خطوة لديمنج: هدفت الدراسة إلى أهمية تطبيق إدارة الجودة في مؤسسات النقل العام، والوصول إلى طرق تطبيق نموذج ديمينج من خلال أساليب وتكتيكات لتحسين الجودة في المؤسسات بهدف تحقيق رضا الزبون، وكان من أهم نتائج الدراسة اقتراح هيكل تنظيمي ونموذج تنفيذ للحصول على نتائج فورية، وان تطبيق أدوات وتقنيات إدارة الجودة في مؤسسات النقل العامة كانت بطيئة على الرغم من اتفاقية منظمة التجارة العالمية، وأوصت الدراسة بتطبيق وتحقيق الجودة الشاملة لتعزيز الميزة التنافسية في مجال خدمات النقل، وتبني إدارة الجودة يعد أمرا حيويا لمساعدة المؤسسات للاستمرار والمنافسة، وتعتبر إدارة الجودة إستراتيجية قوية لتطوير جودة الخدمات.

2. Stringham, Shand H (2004): Does quality management work in the public sector ?

هل تعمل إدارة الجودة في القطاع العام؟: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى المنفعة من مشاريع إدارة الجودة على المنظمات العامة ذات البيئة سريعة التغيير، وتبحث الدراسة أيضا في تأثير تجربة برنامج لإدارة الجودة الشاملة في قسم المواصلات في ولاية بنسلفانيا على الأداء التنظيمي والإنتاجية في المؤسسة، وقد اختتمت الدراسة بمناقشة الصعوبات والتحديات التي تواجه استمرارية برنامج الجودة خلال التغيير المتكرر للقيادة السياسية، والتوتر بين مشاريع تحسين الجودة من ناحية وبين سياسات التقنين وتجنب المصاريف.

وكان من ابرز نتائج الدراسة أن إدارة الجودة الشاملة تتجه لتكون انتقائية، وقد تكون خليط من إدارة الجودة وأفكار لإجراء التغيير التنظيمي وهذا ربما يصعب من معرفة مدى ملائمة تطبيق إدارة الجودة للقطاع العام، وان تجربة قسم المواصلات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة مدة عشون عاما قد أخرجت نتائج جيدة، فقد أدى إلى تحسن في الإدارة نحو الجودة الشاملة واستطاعت من خلالها تطبيق برامج تتوافق مع التخطيط الاستراتيجي، وتحقيق رضا العميل وتحسين الأداء. وأوصت الدراسة بضرورة التزام الإدارة بأنظمة إدارة الجودة والتركيز على الجمهور والتخلص من الأخطاء التي تفشل إضافة قيمة للمنتجات والخدمات ومنع المشاكل والتحسين المستمر.

3. Baidoun (2003): An Empirical Study Of Critical Factors Of TQM In Palestinian Organizations

دراسة ميدانية للعوامل الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الفلسطينية: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العوامل المؤثرة على تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المنظمات الفلسطينية، وقياس مدى توافق هذه العوامل مع الاوامر في الهيكل التنظيمي للمنظمة، وشملت الدراسة 78 منظمة فلسطينية. وكان من اهم نتائج الدراسة ان هناك عدة عوامل اساسية تعتبرها المؤسسات اساسية في انجاح ادارة الجودة الشاملة وهي حل المشاكل واستمرارية تحسين العمليات تعتمد على حقائق وتحليل نظامي، والوضوح في الاتصال، معرفة العملاء واحتياجاتهم ومدى تحقيق الوسائل المتبعة لهذه الاحتياجات. واوصت الدراسة بضرورة جمع البيانات عن جميع العناصر المرتبطة بعمل المؤسسة والتي تخدم الجودة الشاملة مثل العملاء والموردين والمنافسين.

4. Baidoun, Zairi (2003): A proposed model of TQM Implementation in the Palestinian context

نموذج مقترح لتطبيق الجودة الشاملة في المنظمات الفلسطينية: ركزت هذه الدراسة على انشاء نظام للجودة الشاملة لتطبيقه المنظمات الفلسطينية، وكان من ابرز نتائج الدراسة انه لا يوجد اهتمام او مسؤولية لدى ادارة المنظمات الفلسطينية في تطبيق الجودة الشاملة، وان هيكل الجودة الشاملة يمكن تطبيقه في مختلف القطاعات ومختلف المنظمات.

واوصت الدراسة انه على المنظمات ان تجد الطرق والاساليب وافضل التطبيقات لتحقيق الجودة الشاملة وتحقيق استمرارية هذا التطبيق. وكذلك على المنظمات ان تنتهج تطبيق الجودة الشاملة في بعض الدوائر المحددة.

5. Al – Ghanim, (2002) :The Impact of Implementing Quality Management Principles Of ISO 9000 on Business Effectiveness: An Applied Study at Paletinian Businesses

نتائج تطبيق مبادئ نظام ادارة الجودة الايزو 9000 في مؤسسات الاعمال: دراسة واقع المؤسسات الفلسطينية: هدفت هذه الدراسة الى تحليل نتائج تطبيق مبادئ نظام ادارة الجودة الايزو 9000 على فعالية اداء المؤسسات الفلسطينية التي حصلت على شهادة هذا النظام، وركزت الدراسة على الجوانب التالية: استراتيجية الجودة، التحسين المستمر، تطوير القيادات، ورضى العملاء، وتقييم تطبيق هذه المبادئ من خلال مجموعة مؤشرات مهمة وهي: رضى الموظفين، مستوى الجودة، ودرجة الانتاجية. وقد شملت الدراسة 40 شركة.

وكان من اهم نتائج الدراسة ان الشركات قد بذلت جهودا فعلية من اجل تطبيق مبادئ الجودة وحققت بعض التحسن في معايير الاداء.

14.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت إدارة الجودة الشاملة يتضح ما يلي: إن غالبية الدراسات السابقة ركزت على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وقد عملت على تقييم واقع تطبيق أنظمة إدارة الجودة وأثره على تطوير الخدمات والمؤسسات، وتحديد العوامل المؤثرة على تطبيق إدارة الجودة والمعوقات التي تواجه تطبيقها. ونلاحظ أن معظم الدراسات التي تم تناولها استخدمت المنهج الوصفي، وذلك بإجراء دراسات ميدانية بتطوير استبانات تعكس أبعاد إدارة الجودة الشاملة ومتطلباتها والمعوقات التي تواجه تطبيقها.

وأظهرت معظم الدراسات وجود رغبة لدى إدارة المؤسسات لتبني وتطبيق إدارة الجودة، وإن لديهم توجهات ايجابية نحو تطبيقها، وأشارت إلى وجود تباين بين المؤسسات في تطبيق إدارة الجودة، وعلى الرغم من وجود تدني في قوة التزام الإدارة العليا في تطبيق أنظمة إدارة الجودة، إلا أن هناك دعم ومساندة من الإدارة العليا في التطبيق والتوجه نحو التطبيق. كما أشارت إلى أن المؤسسات لا تستخدم الأساليب الكمية في قياس المؤشرات واتخاذ القرارات.

لقد جاءت هذه الدراسة لتركز على واحد من أهم قطاعات العمل الفلسطينية ألا وهي المؤسسات الأهلية الصحية، وفي حدود معرفة الباحث تعد هذه الدراسة الأولى التي تقيس واقع تطبيق أنظمة إدارة

الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية في فلسطين. وقد ربطت هذه الدراسة ما بين معرفة وإدراك الإدارة لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة، وواقع تطبيق إدارة الجودة في مؤسساتهم، في محاولة لمعرفة مدى العلاقة بينهما وهل يمكن لإدراك الإدارة لمفاهيم إدارة الجودة أن يترجم إلى تطبيق لها. ومعرفة العقبات والمعوقات التي تواجه تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية.

وما ميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات في مجال إدارة الجودة تركيزها على دراسة إدراك وتطبيق مفاهيم أنظمة إدارة الجودة في قطاع هام وحيوي وهو قطاع المنظمات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي، وفي حدود معرفة الباحث لم يتم دراسة هذا الموضوع من قبل، كما انه لم يتم دراسة واقع إدراك إدارة المؤسسات لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة إلى جانب تطبيق الإدارة لهذه المفاهيم، والربط بين الإدراك والتطبيق حيث ان تطبيق هذه المفاهيم بحاجة إلى إدراك ودعم الإدارة العليا الذي جاء في مقدمة متطلبات تطبيق أنظمة إدارة الجودة الذي يضمن التغيير والتحسين المستمر.

بهذا تحاول هذه الدراسة تقديم إضافة إلى حقل المعرفة بدراسة إدراك الإدارة لمتطلبات أنظمة إدارة الجودة وانعكاسه على تطبيق الإدارة لمفاهيم الجودة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة

يوضح الباحث في هذا الفصل، المنهج الذي اتبعه في تنفيذ هذه الدراسة وإجراءاتها، ومجتمع الدراسة، وكذلك وصف خطوات إعداد وبناء الإدارة البحثية، إضافة إلى توضيح طريقة جمع البيانات ووصف متغيرات الدراسة، وأخيرا تحديد المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها للوصول إلى النتائج.

1.3 منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي لملاءمته لأغراضها. باعتبار أن الدراسة تهدف إلى وصف الظاهرة وتحليلها ومحاولة تفسيرها، وذلك باستخدام دليل مقابلة لجمع البيانات، أما الإجراءات البحثية التي تم إتباعها فكانت على النحو التالي:

1. دراسة نظرية وجمع المعلومات اللازمة من الكتب والدراسات السابقة.
2. تحديد مجتمع الدراسة.
3. صياغة الفرضيات الإحصائية التي تجيب على أسئلة الدراسة وتلبي أغراض الدراسة.
4. إعداد دليل المقابلة لجمع البيانات وتحكيمة.
5. تعديل دليل المقابلة بناء على ملاحظات المحكمين والخبراء.
6. اختبار دليل المقابلة.
7. إجراء المقابلات وجمع البيانات.
8. تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية واختبار الفرضيات والإجابة على التساؤلات.
9. صياغة النتائج والاستنتاجات والتوصيات وعرضها في فصول الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة بكافة المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية العاملة في شمال الضفة الغربية ممثلة بمدراءها ومسؤوليها، والتي تم حصرها من خلال الحصول على قائمة المؤسسات الأهلية الصحية من وزارة الصحة الفلسطينية، والمؤسسات الأهلية الصحية التي وردت في دليل الأمم المتحدة للمنظمات غير الحكومية العاملة في الضفة الغربية (مكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة 2006)، بعد الحصول على القوائم المذكورة تم وضعها في قائمة واحدة حيث تم حذف أسماء المنظمات الأهلية المكررة والمنظمات المتوقفة عن العمل أو ذات النشاط البسيط، وقد تم تحديد مجموعة من المعايير للمؤسسات تم اعتمادها بعد الاضطلاع على الدراسات السابقة واستشارة خبراء في الإدارة وخبراء في العمل الأهلي، لذا ركزت الدراسة على المؤسسات النشطة التي تنطبق عليها المعايير التالية:

1. أن تكون المؤسسة أهلية فلسطينية تعمل في القطاع الصحي، مستقلة وذات شخصية اعتبارية، وتدار ذاتياً.
2. أن تكون ذات صفة قانونية مسجلة رسمياً تعمل على أرض الواقع ولها مقر تمارس من خلاله نشاطاتها. وان تكون غير ربحية.
3. أن يكون مجال عملها أو إحدى مجالات عملها توفير الخدمات الصحية للمجتمع الفلسطيني.
4. أن تكون عاملة في محافظات شمال الضفة الغربية.
5. أن يكون ماضي على تأسيسها وممارستها عملها فترة كافية من الزمن لا تقل عن خمسة سنوات.
6. لها مكان مستقل تمارس أعمالها من خلاله.

وقد تم زيارة المراكز الرئيسية للمؤسسات التي لها فروع منتشرة في محافظات الشمال والحصول على المعلومات منها لكافة الفروع العاملة في شمال الضفة الغربية، حيث أنها هي مركز الإدارة لها.

3.3 عينة الدراسة

لتحقيق أغراض الدراسة، تم اعتماد أسلوب المسح الشامل للمؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية، والتي بلغ عددها 21 مؤسسة وبلغ عدد الفروع العاملة في مناطق شمال الضفة 68 موزعة كما يلي:

جدول (1.3) توزيع المؤسسات على المحافظات

| النسبة | العدد | المحافظة |
|---------|-------|----------|
| 30.88% | 21 | نابلس |
| 27.94% | 19 | جنين |
| 17.65% | 12 | طولكرم |
| 7.35% | 5 | قلقيلية |
| 8.82% | 6 | سلفيت |
| 7.35% | 5 | طوباس |
| 100.00% | 68 | المجموع |

4.3 مدة الدراسة

تمت هذه الدراسة بالفترة الواقعة ما بين شهري حزيران 2012م تشرين ثاني 2012م ، بدأت بدراسة الكتب والدراسات السابقة وإعداد الإطار النظري للدراسة الذي استغرق مدة ستة أسابيع. ومن ثم تطوير دليل المقابلة وتحكيمة واختباره وتعديله، وتحديد مجتمع الدراسة والذي استغرق فترة أربعة أسابيع، ومن ثم بدأت مرحلة إجراء المقابلات وجمع البيانات التي استغرقت ثلاثة أسابيع، وأخيرا تحليل البيانات باستخدام الطرق الإحصائية والوصول إلى النتائج واشتقاق الاستنتاجات والتوصيات، وإعداد الدراسة بصورتها النهائية والتي استغرقت مدة أربعة أسابيع.

5.3 مكان الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة في محافظات شمال الضفة الغربية حيث شملت مدنها وقراها ومخيماتها.

6.3 أدوات الدراسة

1. المقابلة وقد تم اختيارها لملائمتها لمجتمع البحث.
2. الملاحظة غير المباشرة.

1.6.3 وصف الأداة

لتحقيق أهداف الدراسة طور الباحث دليل مقابلة المؤسسات الصحية مكون من أربعة أقسام موضحة بالملحق رقم (3.2) وهي على النحو التالي:

- القسم الأول: المعلومات والمتغيرات المتعلقة بخصائص إدارة المؤسسات والخصائص الديموغرافية والوظيفية للمؤسسات التي شكلت مجتمع الدراسة وقد تكون من هذا القسم من 23 فقرة.
- القسم الثاني: يشتمل على المجال الأول تضمن أربعة محاور رئيسية مكونة من (31) فقرة لقياس مدى إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة.
- القسم الثالث: يشمل أربعة محاور رئيسية ويتكون من (38) فقرة لقياس مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها.
- القسم الرابع: يتكون من (24) فقرة، ويتناول المعوقات التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية في تبنيها وتطبيقها لأنظمة إدارة الجودة.

2.6.3 صدق الأداة:

لتحقيق ذلك تم عرض الاستبانة على محكمين ذوي خبرة واختصاص (ملحق 3.1) ، وقد طلب منهم إبداء رأيهم وملاحظاتهم على الأداة من حيث قياس الفقرات للمجال الذي تمثله، انتماء الفقرات للبعد الذي تقيسه، ملائمة الفقرات من حيث الطول والقصر والوضوح، وسلامة اللغة المستخدمة في صياغة الفقرات. وذلك للتأكد من صدق الأداة المستخدمة في الدراسة وقد أخذ الباحث بالتعديلات والمقترحات التي وضعت من قبل المحللين بعين الاعتبار وتم تعديل الاستبانة وفقا لها.

3.6.3 ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الأداة تم حساب معامل الثبات كرومباخ _ ألفا (crombach-alfa) بإعتباره مؤشرا على التجانس الداخلي، من خلال تعبئة فقرات الأداة التي بلغ عددها (93) فقرة من عينة من مجتمع الدراسة، وقد تبين أن الأداة تتمتع بمعاملات ثبات عالية بلغت (0.94) وهي قيمة عالية ومقبولة في البحث العلمي، و تفي بالغرض المطلوب من هذه الدراسة.

جدول رقم(2.3) : معامل الثبات على محاور الدراسة والدرجة الكلية حسب معادلة كرونباخ - ألفا.

| الرقم | محاور الدراسة | عدد الفقرات | قيمة ألفا |
|-------|--|-------------|-----------|
| 1 | مدى إدراك الإدارة لمفاهيم إدارة الجودة وأهميتها | 31 | .96 |
| 2 | مدى تبني وممارسة الإدارة لأنظمة إدارة الجودة | 38 | .95 |
| 3 | المعوقات التي تواجه المؤسسات في تطبيق أنظمة الجودة | 24 | .90 |
| | المجال الكلي | 93 | .94 |

7.3 طرق جمع البيانات

بعد إعداد أداة الدراسة في صورتها النهائية قام الباحث بإجراء الزيارات الميدانية وتعبئة دليل المقابلة مع مدراء ومسؤولي المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية، والتي تمت خلال تشرين أول من عام 2012م.

8.3 معالجة البيانات

بعد جمع البيانات باستخدام دليل المقابلة الذي تم اعداده خصيصا لذلك الغرض، تم تدقيق البيانات للتأكد من سلامة ودقة تعبئة دليل المقابلة. ومن تم إدخال بيانات الدراسة لتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، وتم فحصها للتأكد من خلوها من الأخطاء سواء كان ذلك في إدخال البيانات أو في تعبئة دليل المقابلة وتصحيح هذه الأخطاء إن وجدت، وتم بعدها البدء بتحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي من خلال إيجاد الجداول التكرارية والنسب والمتوسطات الحسابية للإجابات والانحرافات المعيارية، وكذلك معامل الارتباط بيرسون، والتي تلزم في مجالات وفقرات دليل المقابلة المختلفة .

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل النتائج نتائج الدراسة التي تم جمعها من خلال دليل المقابلات، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق متطلبات أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي في مناطق شمال الضفة الغربية.

وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية في تفسير استجابات المبحوثين بسلم ثلاثي باستخدام معيار إحصائي متدرج وذلك بقسمة متدرج سلم ليكرت الخماسي (n-1) ويساوي 1.33 ومن ثم زيادة الناتج إلى الرقم 1، وبناء على ذلك كانت توزيع درجات التقدير كما يلي:

من 1 – 2.33: يتفوقون بدرجة منخفضة.

من 2.34 – 3.66: يتفوقون بدرجة متوسطة.

من 3.67 – 5: يتفوقون بدرجة مرتفعة.

1.4 خصائص مجتمع الدراسة:

سيتم عرض خصائص مجتمع الدراسة بشقيه الخصائص المتعلقة بإدارة المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية العاملة في شمال الضفة الغربية والخصائص الديموغرافية لهذه المؤسسات على النحو التالي:

1.1.4 خصائص إدارة المؤسسات الأهلية الصحية: التي توضحها الجداول التالية:

1. الجنس:

جدول 1.4: النوع الاجتماعي للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية:

| الجنس | العدد | النسبة المئوية |
|----------------|-----------|----------------|
| ذكر | 19 | 90.5% |
| أنثى | 2 | 9.5% |
| المجموع | 21 | 100.0% |

يبين الجدول رقم (1.4) أن أكثر من 90% من القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية هم من الذكور، ويعزى ذلك إلى أن المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية أنشأت منذ زمن طويل وفي ظروف سياسية وأمنية صعبة وعملت ولا زالت تعمل في ظل ظروف خطيرة الأمر الذي حد من مشاركة الإناث في العمل والاستمرار في هذه المؤسسات. وكذلك تتوافق إلى حد ما مع نسبة المرأة العاملة في الأراضي الفلسطينية التي بلغت 15.6% (<http://news.nawaret.com>).

2. العمر:

جدول 2.4 أ: الفئات العمرية للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية:

| الفئة العمرية | العدد | النسبة المئوية |
|---------------|-------|----------------|
| 40 أقل من | 2 | 9.5% |
| 41 – 45 | 4 | 19.05% |

جدول 2.4 ب: الفئات العمرية للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية:

| النسبة المئوية | العدد | الفئة العمرية |
|----------------|-----------|----------------|
| 19.05% | 4 | 46 – 50 |
| 38.1% | 8 | 51 – 55 |
| 14.3% | 3 | أكثر من 55 |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يشير الجدول رقم (2.4 أ) والجدول (2.4 ب) إلى أن أكثر من 52% من مسؤولي إدارة المؤسسات الأهلية الصحية تفوق أعمارهم الخمسون عام وان 9.5% فقط منهم تقل أعمارهم عن 40 عام، وذلك لان المؤسسات الأهلية الصحية قديمة النشأة وان القائمين على إدارتها لا بد وان ساهموا في تأسيسها أو عملوا بها لفترات طويلة في وظائف ومسميات مختلفة كي يتمكنوا من فهم كافي لطبيعة عملها واكتساب الخبرة التي تؤهلهم لإدارتها.

3. المؤهل العلمي:

جدول 3.4 : يوضح توزيع القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية وفقا للمتغير المؤهل العلمي:

| النسبة المئوية | العدد | المؤهل العلمي |
|----------------|-----------|----------------|
| 4.8% | 1 | دبلوم متوسط |
| 76.2% | 16 | بكالوريوس |
| 19.0% | 4 | دراسات عليا |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يبين الجدول (3.4) أن أقل من 5% من مسؤولي المؤسسات الأهلية الصحية من حملة شهادة الدبلوم المتوسط، وأن النسبة الأكبر هي من حملة شهادة البكالوريوس كون متطلب المؤهل العلمي لإدارة هذه المؤسسات يعتمد على حجم المؤسسة ونشاطاتها، وأنها تركز بشكل كبير على متطلب الخبرة العملية إلى جانب المؤهل العلمي.

4. الخبرة العملية:

جدول 4.4: سنوات الخبرة للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية داخل المؤسسة نفسها:

| النسبة المئوية | العدد | سنوات الخبرة داخل المؤسسة |
|----------------|-----------|---------------------------|
| 23.8% | 5 | <= 10 |
| 38.1% | 8 | 11-20 |
| 38.1% | 8 | 21+ |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يؤكد الجدول (4.4) أن المؤسسات الأهلية الصحية تهتم إلى حد كبير بتوفر الخبرة العملية الداخلية فيمن يتولى إدارتها، وذلك بأن 76.2% من القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لديهم خبرة عملية داخل المؤسسة تفوق 10 سنوات. وسبب هذا الاهتمام يرجع إلى طبيعة عمل هذه المؤسسات المتشعب والمتجدد الذي يجب أن يوافق ما بين الاحتياجات الفعلية للمجتمع من خدمات ومحاولات تلبيتها، والبرامج و المشاريع المدرجة في أجندة الممولين التي يستهدفون تمويلها.

5. المشاركة في دورات تعريفية بإدارة الجودة:

جدول 5.4: مشاركة القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في دورات تدريبية او تعريفية بمفاهيم أنظمة إدارة الجودة:

| النسبة المئوية | العدد | المشاركة |
|----------------|-----------|----------------|
| 66.7% | 14 | لا يوجد مشاركة |
| 33.3% | 7 | يوجد مشاركة |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يشير الجدول (5.4) إلى أن 66.7% من القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لم يشاركوا في دورات تدريبية أو تعريفية بمفاهيم أنظمة إدارة الجودة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد اللطيف، 2002) التي خلصت إلى أن 60% من المؤسسات لم تشارك في دورات تعريفية بالجودة.

2.1.4 الخصائص الديموغرافية للمؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية:

1. سنة تأسيس المؤسسة:

جدول 6.4: سنة تأسيس المؤسسة:

| النسبة المئوية | العدد | سنة تأسيس المؤسسة |
|----------------|-----------|-------------------|
| 38.1% | 8 | <= 1978 |
| 52.4% | 11 | 1979 - 1994 |
| 9.5% | 2 | 1995+ |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يبين جدول (6.4) إن أكثر من 90% من المؤسسات الأهلية الصحية موجودة قبل قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية، وأن 9.5% منها وجدت بعد قدوم السلطة الفلسطينية. وهذا يعود إلى طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات واحتياج المجتمع لها، وخدماتها سبب قدمها لان الرعاية الصحية تقع في سلم الأولويات، أما مبرر استمرارها ونموها فهو تجدد احتياجات المجتمع لهذه الخدمات وعدم تلبيتها من قبل جهات أخرى.

2. توزيع المؤسسات وفقاً لمحافظة شمال الضفة الغربية:

جدول 7.4: يوضح توزيع المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية في شمال الضفة الغربية:

| النسبة المئوية | العدد | توزيع المؤسسات حسب المحافظات |
|----------------|-----------|------------------------------|
| 28.6% | 6 | نابلس |
| 28.6% | 6 | جنين |
| 19.0% | 4 | طولكرم |
| 4.8% | 1 | قلقيلية |
| 19.0% | 4 | أكثر من محافظة |
| 100.0% | 21 | المجموع |

يوضح الجدول (7.4) إن توزيع المؤسسات الأهلية الصحية يتوافق مع التوزيع السكاني والجغرافي في مناطق شمال الضفة الغربية، وأن 19% من هذه المؤسسات هي مؤسسات كبيرة لها فروع في غالب المحافظات ومنها سلفيت وطوباس اللتان لا يوجد بهما مؤسسات صحية أهلية رئيسية. وأظهرت الدراسة أن 33.3% من المؤسسات الأهلية الصحية لديها عدة فروع منتشرة في محافظات شمال الضفة الغربية وأن 66.7% من المؤسسات لا يوجد لها فروع.

3. العاملين في المؤسسات الأهلية الصحية:

جدول 8.4: يوضح توزيع العاملين في المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية العاملة في شمال الضفة الغربية:

| عدد الموظفين الإداريين | العدد الإجمالي للعاملين | توزيع العاملين |
|------------------------|-------------------------|---|
| 1 | 8 | أقل عدد من العاملين في المؤسسة |
| 39 | 174 | أكبر عدد من العاملين في المؤسسة |
| 232 | 1346 | مجموع العاملين في كافة المؤسسات المبحوثة |

يشير الجدول (8.4) إلى أن عدد الموظفين في المؤسسات الأهلية الصحية العاملين في مناطق شمال الضفة الغربية 1346 موظفاً وبلغ عدد الإداريين منهم 232 موظفاً ما يشكل نسبة 17% منهم.

4. واقع إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية:

أظهرت الدراسة أن المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية تتجه نحو تطبيق معايير أنظمة إدارة الجودة وما يبرهن ذلك أن 19% من هذه المؤسسات طورت قسم لتطبيق الجودة داخلها، إلا أن هذه الجهود لازالت حديثة ولم تحصل أي منها على شهادة عالمية في تطبيق أنظمة الجودة.

2.4 النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة وتحليلها

فيما يلي سيتم الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

1.2.4 النتائج المتعلقة بواقع إدراك مفاهيم أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية:

ينص السؤال الأول من هذه الدراسة على "هل يوجد لدى القائمين على إدارة المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية إدراك لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة ولأهمية لتطبيقها مؤسساتهم؟". للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وعدد استجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية حول إدراكهم لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وأهمية تطبيقها في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (9.4).

جدول 9.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة.

| رقم المحور | المحور | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 1 | دعم والتزام الإدارة | 3.74 | 0.56 | مرتفعة |
| 2 | تحقيق رضا المنتفعين | 4.36 | 0.53 | مرتفعة |
| 3 | تحسين الجودة المستمر | 4.36 | 0.57 | مرتفعة |
| 4 | الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة | 4.21 | 0.66 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية | 4.16 | 0.43 | مرتفعة |

يتضح من الجدول رقم (9.4) أن إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية كان مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس (4.16)، وقد أشار الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته الكلية (0.43) إلى توافق إجابات الباحثين التي أكدت وجود إدراك بدرجة مرتفعة لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة لدى القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية. وقد اتفقت هذه النتائج نسبياً مع نتائج دراسة (خضير، 2007) التي جاءت المعرفة بمفاهيم إدارة الجودة بها بتقدير متوسط.

وأظهرت النتائج أن إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين ومفهوم التحسين المستمر للعمليات بمتوسط حسابي بلغت قيمته (4.36)، وبلغ المتوسط الحسابي لإدراك الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة (4.21)، فيما جاء إدراك الإدارة لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا بمتوسط حسابي بلغت قيمته (3.74).

وإذا ما قورنت هذه النتائج مع نسبة مسؤولي إدارة المؤسسات الأهلية الصحية الذين لم يشاركوا في دورات تعريفية أو تدريبية حول أنظمة إدارة الجودة والتي بلغت 66.7% من مجتمع الدراسة، وهذا التعارض ينقلنا إلى البحث عن مصادر المعرفة التي أدت إلى إدراك مرتفع لهذه المفاهيم لديهم، ومن خلال المقابلات تبين أن مصادر هذه المعرفة تتمثل بالممارسة والخبرة العملية لهذه المؤسسات التي تعتمد على جزء من تمويل خدماتها أو أكثر على ممولين ومؤسسات أجنبية تطبق أنظمة إدارة الجودة في عملياتها وتلتزم شركائها أو المستفيدين من خدماتها تطبيق بعض هذه الإجراءات والمتطلبات. إضافة إلى ذلك تنقل المعرفة حول أنظمة إدارة الجودة إلى المؤسسات الأهلية من خلال التقييم الخارجي لأنشطتها ومشاريعها الممولة والذي ينفذه خبراء في هذا المجال معتمدين على تحليل إجراءات عمل المؤسسة ومقارنتها بالمبادئ والمعايير الدولية ورصد الانحرافات.

1.1.2.4. النتائج المتعلقة بواقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم:

ينص السؤال على: "ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟". وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول إدراكهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (10.4).

جدول 10.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 1 | لدى إدارة المؤسسة معرفة بمفاهيم أنظمة إدارة الجودة. | 3.86 | 0.65 | مرتفعة |
| 2 | تدرك إدارة المؤسسة أن تطبيق أنظمة الجودة يحسن أوضاع المؤسسة ويحافظ على وضعها التنافسي. | 4.24 | 0.44 | مرتفعة |
| 3 | تدرك إدارة المؤسسة أن تطبيق المؤسسة لأنظمة إدارة الجودة ينسجم تماما مع رغبة الإدارة في تحقيق مطالب كافة الأطراف من (مؤسسة وموظفين ومنتفعين). | 4.14 | 0.57 | مرتفعة |
| 4 | تدرك إدارة المؤسسة أن تحسين وتطوير الخدمات إستراتيجية دائمة. | 4.33 | 0.48 | مرتفعة |
| 5 | لدى المؤسسة فهم واضح لأولوياتها ومشاكلها الحالية وأهميتها. | 4.24 | 0.44 | مرتفعة |
| 6 | تدرك المؤسسة أن هناك علاقة وثيقة بين الوضع الحالي وخطط التطوير طويلة المدى. | 4.10 | 0.44 | مرتفعة |
| 7 | تعتبر المؤسسة أن التحديث والتحسين ورفع الإنتاجية إستراتيجية دائمة. | 4.33 | 0.73 | مرتفعة |
| 8 | تدرك إدارة المؤسسة أن طرح الأفكار الجديدة لمواجهة التحديات والمنافسة من مهام الإدارة العليا. | 4.00 | 0.45 | مرتفعة |
| 9 | تستخدم الإدارة العليا الطرق الإحصائية في تحديد قراراتها. | 3.81 | 0.68 | مرتفعة |
| 10 | سياسة المؤسسة في تطبيق أنظمة إدارة الجودة واضحة للجميع ومطبقة في كافة الأقسام. | 3.57 | 0.60 | متوسطة |
| 11 | قرار تبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة يجب أن يصدر عن الإدارة العليا. | 4.10 | 0.44 | مرتفعة |
| 12 | تتبع المؤسسة خططا خاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 3.62 | 0.74 | متوسطة |
| | الدرجة الكلية لمجال إدراك الإدارة لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا. | 3.74 | 0.56 | مرتفعة |

يبين الجدول (10.4) إن قيم المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين على مجال إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في

مؤسساتهم قد بلغ (3.74) وتقع قيمة هذا المتوسط الحسابي ضمن الدرجة المرتفعة بانحراف معياري بلغت قيمته (0.56) ويشير إلى تقارب إجابات المبحوثين وعدم تشتتها مما يؤكد وجود إدراك والتزام من قبل الإدارة العليا للمؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة.

وبين الجدول (10.4) المتوسطات الحسابية لإدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه تراوحت بين (4.33 - 3.57). وان المؤسسة تدرك أهمية التحديث والتحسين ورفع الإنتاجية وتعتبرها إستراتيجية دائمة بمتوسط حسابي بلغ (4.33)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة لأهمية تحسين وتطوير الخدمات كإستراتيجية دائمة (4.33)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لفهم المؤسسة لأولوياتها ومشاكلها الحالية (4.24)، ويشير ذلك إلى وجود إدراك بدرجة مرتفعة من قبل إدارة المؤسسة لأهمية التحسين المستمر، وبلغ المتوسط الحسابي لإدراك إدارة المؤسسة بان تطبيقها لأنظمة إدارة الجودة يحسن أوضاع المؤسسة ويحافظ على وضعها التنافسي (4.24) مما يدل أن إدارة المؤسسة لديها إدراك بدرجة مرتفعة بان تطبيقها لأنظمة إدارة الجودة مجدي للمؤسسة ويحسن من وضعها التنافسي.

وبلغت قيمة المتوسط الحسابي إدراك إدارة المؤسسة بان تطبيق المؤسسة لأنظمة إدارة الجودة يحقق مطالب كافة الأطراف من مؤسسة وموظفين ومنتفعين (4.14)، ويشير ذلك الى أن المؤسسة على علم ان تطبيق أنظمة الجودة مطلبا لكافة الأطراف. ويتضح من النتائج أن الإدارة تدرك أن تطبيق أنظمة إدارة الجودة بحاجة إلى قرار من قبل الإدارة العليا جاء بمتوسط حسابي (4.10)، وبلغ المتوسط الحسابي لإدراك إدارة المؤسسة بان طرح الأفكار الجديدة لمواجهة التحديات والمنافسة من مهام الإدارة العليا (4.0)، ويشير ذلك إلى أن تطبيق أنظمة الجودة في المؤسسة يتطلب إحداث تغييرات كثير قد تطال كافة الأقسام وقد يكون ذلك صعبا بدون قرار ملزم للجميع. وبينت النتائج أن المتوسط الحسابي لمعرفة إدارة المؤسسة بمفاهيم الجودة بلغ (3.86)، وان المتوسط الحسابي لاستخدام الإدارة العليا الطرق الإحصائية في تحديد قراراتها بلغ (3.8)، وبلغ المتوسط الحسابي لتتبع المؤسسة خططا خاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة (3.62) وتشير هذه النتيجة إلى أن عددا من المؤسسات الأهلية الصحية تضمن أنشطة الخاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة إلى خططها العامة وتنفيذها ضمن إجراءاتها ولا تفرد لها خطة خاصة بذلك. وجاء استخدام المؤسسة سياسات أنظمة الجودة واضحة للجميع ومطبقة في كافة الأقسام بمتوسط حسابي (3.57) وهذه النتيجة تظهر ان تطبيق مفاهيم أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية لازال في طور البداية ويطبق جزئيا وتعتمد هذه المؤسسات في تطبيقه على مواردها وخبراتها ولم تستعن بمتخصصين في ادارة الجودة لتخطيط وبناء نظام جودة في المؤسسة ويعملون على تدريب العاملين في المؤسسة على تطبيق هذه المفاهيم وتطوير أدلة توضح

إجراءات تطبيق مفاهيم إدارة الجودة في المؤسسة. وقد عزز الانحراف المعياري هذه النتائج حيث بلغت قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.56) وتراوحت قيم الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على فقرات هذا المجال بين (0.44) و (0.65) إلى تقارب إجابات المبحوثين حول إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة. باستثناء الفقرات المتعلقة باستخدام الإدارة العليا الطرق الإحصائية في تحديد قراراتها، واعتماد التحسين المستمر والتحديث إستراتيجية دائمة، واعتماد المؤسسة خططا خاصة بتطبيق إدارة الجودة التي بلغت قيم الانحراف المعياري لها (0.68 ، 0.73 ، 0.74) مما يشير إلى وجود تباين في إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لهذه المفاهيم، ويعزى ذلك إلى التباين في حجم المؤسسات وإمكاناتها وحجم خدماتها والمستفيدين من هذه الخدمات. وبناء على هذه النتائج يمكننا القول أن القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لديهم معرفة عامة حول مفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتطبيقها بحاجة إلى توضيح وتركيز أكثر لهذه المفاهيم تمكنهم من تقديم الدعم الالتزام بتحقيقها في مؤسساتهم.

2.1.2.4. النتائج المتعلقة بواقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم:

ينص السؤال على: "ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول إدراكهم لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (11.4).

جدول 11.4 أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 13 | تدرك المؤسسة أهمية مطابقة خدماتها لاحتياجات المنتفعين. | 4.43 | 0.60 | مرتفعة |
| 14 | تعتبر المؤسسة رضا المنتفعين عن خدماتها داعما لشرعيتها المجتمعية. | 4.29 | 0.72 | مرتفعة |

جدول 11.4 ب: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم تحقيق رضا المنفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|---|-----------------|-------------------|---------------|
| 15 | تحرص المؤسسة تحقيق رضا المنفعين من خدماتها فتقدم خدمات ترضيهم أو تتجاوز توقعاتهم. | 4.39 | 0.67 | مرتفعة |
| 16 | تقوم المؤسسة بمسح ميداني لفئاتها المستهدفة للتعرف على احتياجاتهم ومشاكلهم. | 3.86 | 0.73 | مرتفعة |
| 17 | تدرك المؤسسة أهمية تنمية العلاقات مع المنفعين بهدف التواصل معهم من خلال إدارة خاصة بذلك. | 4.2 | 0.68 | مرتفعة |
| 18 | تراعي المؤسسة متطلبات المنفعين وتوقعاتهم في تصميم خدماتها. | 4.24 | 0.62 | مرتفعة |
| 19 | تدرك المؤسسة أهمية تقييم رضا المنفعين من خدماتها في تطوير وتحسين جودة خدماتها. | 4.19 | 0.75 | مرتفعة |
| 20 | تهتم المؤسسة بمراجعة الشكاوي الواردة من المنفعين من اجل الاستجابة السريعة لحاجات ورغبات المنفعين. | 4.29 | 0.78 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال إدراك الإدارة لمفهوم تحقيق رضا المنفعين | 4.36 | 0.53 | مرتفعة |

يبين الجدول (11.4 أ) والجدول (11.4 ب) إن قيمة المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين على مجال إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه قد بلغت (4.36) وتقع قيمة هذا المتوسط ضمن الدرجة المرتفعة بانحراف معياري بلغت قيمته (0.53) الذي يشير إلى وجود توافق في إجابات المبحوثين ضمن الدرجة المرتفعة على فقرات مجال ادراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنفعين.

وكان من ابرز مظاهر إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنفعين تتمثل بادراك المؤسسة لأهمية مطابقة خدماتها لاحتياجات المنفعين بمتوسط حسابي (4.43)، فيما بلغ المتوسط الحسابي للفقرة المتعلقة بتوفير خدمات ترضي المنفعين أو تتجاوز توقعاتهم (4.39)، وتشير النتائج إلى أن المؤسسة تعتبر رضا المنفعين عن خدماتها داعما لشرعيتها المجتمعية بمتوسط حسابي (4.29)، ويعتبر هذا مؤشرا جيدا على تنبه المؤسسات الأهلية الصحية

لأهمية توفير خدمات تلبي احتياجات المنتفعين. كما بلغ المتوسط الحسابي للفقرة المتعلقة بمراعاة متطلبات المنتفعين وتوقعاتهم في تصميم الخدمات (4.24). وفيما يتعلق بالعلاقة مع المنتفعين فقد بلغ المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة لأهمية التواصل مع المنتفعين وبناء العلاقات معهم (4.2)، وبلغ المتوسط الحسابي لاهتمام المؤسسة بشكاوي المنتفعين (4.29)، وجاء إدراك المؤسسة لأهمية تقييم رضا المنتفعين من خدماتها بمتوسط حسابي (4.19)، فيما بلغ المتوسط الحسابي للفقرة المتعلقة بالتعرف على آراء المنتفعين من خلال المسح الميداني (3.86). وتشير هذه النتائج إلى وجود اهتمام من قبل المؤسسات الأهلية الصحية بآراء المنتفعين لتلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم وضمان استمرار المؤسسة.

وقد بلغت قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.53) فيما تراوحت قيم الانحراف المعياري للمتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول فقرات هذا المجال بين (0.60) و (0.78) مما أشار إلى وجود تباين بسيط في إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين ويعزى ذلك إلى التفاوت الكبير في عدد المنتفعين من هذه المؤسسات.

3.1.2.4. النتائج المتعلقة بواقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم:

ينص السؤال على: "ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول إدراكهم لمفهوم تحسين الجودة المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (12.4).

جدول 12.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم تحسين الجودة المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|---|-----------------|-------------------|---------------|
| 21 | تدرك المؤسسة مدى أهمية التحسين المستمر للجودة. | 4.48 | 0.60 | مرتفعة |
| 22 | تقوم المؤسسة بتطوير العمليات والممارسات المتبعة في تقديم خدماتها. | 4.24 | 0.62 | مرتفعة |
| 23 | تعمل المؤسسة على رفع كفاءة العاملين باستمرار | 4.10 | 0.77 | مرتفعة |
| 24 | تهتم المؤسسة بتوثيق إجراءات التحسين والتطوير . | 4.19 | 0.75 | مرتفعة |
| 25 | تدرك المؤسسة أهمية استعدادها الدائم للاستجابة للمتغيرات. | 4.29 | 0.72 | مرتفعة |
| 26 | تدرك المؤسسة أهمية قدرتها على التأقلم مع المستجدات التقنية المتعلقة بعملها. | 4.24 | 0.70 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال إدراك الإدارة لمفهوم تحسين الجودة المستمر | 4.36 | 0.57 | مرتفعة |

يتضح من الجدول (12.4) إن المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين على مجال إدراك الإدارة لمفهوم التحسين المستمر (4.36) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.57) وتقع قيمة هذا المتوسط ضمن الدرجة المرتفعة.

يظهر الجدول (12.4) إن المؤسسات الأهلية الصحية تدرك أهمية التحسين المستمر بمتوسط حسابي (4.48) نظراً لأهمية استمرار التحسين في مواكبة التغيرات الدائمة في متطلبات العمل واحتياجات المنفيعين وتوقعاتهم، وقد بلغ المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة لأهمية استعدادها للاستجابة للتغيرات (4.29)، وكذلك جاء المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة بأهمية قدرتها على التأقلم مع المستجدات التقنية (4.24).

وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لاهتمام المؤسسة بتوثيق إجراءات التحسين والتطوير (4.19)، فيما بلغ المتوسط الحسابي للفقرة المتعلقة برفع كفاءة العاملين (4.10) وتدل هذه النتائج على ضعف توجه المؤسسات نحو تطبيق متطلبات التحسين المستمر رغم إدراكها لأهميتها.

وبلغت قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.57) فيما تراوحت قيم الانحراف المعياري لإجابات الباحثين على فقرات هذا المجال بين (0.60 – 0.77) التي تعكس وجود تفاوت في إدراك القائمين

على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحسين الجودة المستمر، ويعزى ذلك إلى التفاوت في عمر المؤسسة ومدة تجربتها إضافة إلى مدى مشاركتها وتشبيكها مع المؤسسات الأخرى ذات التجربة واهتمام القائمين على إدارتها في تطوير قدراتهم الإدارية وحجم مشاركتهم في التدريبات وورش العمل المتعلقة بإدارة أنظمة الجودة.

4.1.2.4. النتائج المتعلقة بواقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم:

ينص السؤال على: "ما هو واقع إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول إدراكهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (13.4).

جدول 13.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 27 | تدرك المؤسسة ضرورة معرفة الأسباب المحتملة لحدوث عدم مطابقة خدماتها للمعايير المحددة. | 4.38 | 0.67 | مرتفعة |
| 28 | تعمل المؤسسة على إتباع أساليب وإجراءات تمنع حدوث الأخطاء. | 4.29 | 0.64 | مرتفعة |
| 29 | تدرك المؤسسة ضرورة التقييم الدوري لعمل وحداتها الإدارية. | 4.43 | 0.60 | مرتفعة |
| 30 | تدرك المؤسسة أهمية تبنيها لإجراءات تصحيحية فعالة. | 4.38 | 0.59 | مرتفعة |
| 31 | تدرك المؤسسة أهمية التقييم الخارجي لوحداتها الإدارية | 4.05 | 0.74 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال إدراك الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة | 4.21 | 0.66 | مرتفعة |

وقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين على مجال إدراك الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم مطابقة الخدمات للمعايير المحددة (4.21) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.66) وتقع قيمة هذا المتوسط ضمن الدرجة المرتفعة.

كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة ضرورة التقييم الداخلي والبحث عن أسباب محتملة لحدوث عم المطابقة (4.43) و (4.38) على التوالي، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة أهمية تبني نظم وإجراءات تصحيحية (4.38) حيث إن حدوث عدم المطابقة يكلف المؤسسة المال والوقت والجهد. وجاء المتوسط الحسابي للفقرة المتعلقة بتبني المؤسسة لأساليب وإجراءات تمنع حدوث عدم المطابقة (4.29)، وبلغ المتوسط الحسابي لإدراك المؤسسة أهمية التقييم الخارجي (4.05) ويدل ذلك على اهتمام المؤسسة بضرورة مطابقة خدماتها للمعايير المخططة مما يعزز كفاءة عمل المؤسسة ويسهم في تقديم خدمات ذات جودة عالية.

وأشارت قيم الانحراف المعياري لإجابات المبحوثين على فقرات هذا المجال الى وجود تفاوت في إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة ويعزى ذلك إلى حجم الأنظمة والإجراءات الإدارية ودقتها لهذه المؤسسات.

2.2.4 النتائج المتعلقة بواقع تطبيق مفاهيم أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية:

ينص السؤال الأول من هذه الدراسة على "ما هو واقع تبني المؤسسات الصحية الأهلية الفلسطينية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وممارستها في تنفيذ خدماتها؟".

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية حول تبنيهم لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتطبيقها في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (14.4).

جدول 14.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات لمحاور مجال تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وممارستها في تنفيذ خدماتها.

| رقم المحور | المحور | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 1 | دعم والتزام الإدارة | 4.05 | 0.50 | مرتفعة |
| 2 | تحقيق رضا المنتفعين | 4.29 | 0.46 | مرتفعة |
| 3 | تحسين الجودة المستمر | 4.26 | 0.46 | مرتفعة |
| 4 | الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة | 3.90 | 0.44 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية | 3.99 | 0.37 | مرتفعة |

يتضح من الجدول (14.4) إن اتجاهات مسؤولي الإدارة نحو تبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية كانت مرتفعة، وقد بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.99) وانفقت هذه النتيجة مع دراسة (قصرأوي، 2008) و (التميمي، 2008) و (غانم، 2007) و (خضير، 2007) و (عبد اللطيف، 2002)، وجاء في مقدمتها تحقيق رضا المنتفعين، فالتحسين المستمر، ثم دعم والتزام الإدارة، وأخيرا الوقاية من عدم المطابقة، وتشير هذه النتائج إلى حرص المؤسسات الأهلية الصحية على تنفيذ خدماتها بدقة وجودة عالية واهتمامها بتحقيق رضا المنتفعين والتحسين المستمر لعملياتها الأمر الذي يعزز شرعيتها المجتمعية ويحسن ميزتها التنافسية.

1.2.2.4. النتائج المتعلقة بواقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وممارسته في تنفيذ خدماتها:

ينص السؤال على: "ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وممارسته في تنفيذ خدماتها؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول تبنيهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وتطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (15.4).

جدول 15.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وتطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 32 | تتبنى الإدارة العليا سياسات لتطبيق أنظمة إدارة الجودة تتسم بالوضوح. | 4 | 0.55 | مرتفعة |
| 33 | يوجد سياسة عليا بالنسبة لإدارة الجودة. | 4 | 0.63 | مرتفعة |
| 34 | تعد سياسات إدارة الجودة ملائمة لواقع المؤسسة. | 3.9 | 0.62 | مرتفعة |
| 35 | تعمل الإدارة العليا على صياغة سياساتها لتطبيق أنظمة إدارة الجودة بأهداف مفهومة لدى جميع العاملين فيها. | 3.76 | 0.70 | مرتفعة |
| 36 | تصدر الإدارة العليا نشرات تعريفية عن إدارة الجودة بهدف زيادة وعي العاملين بمفهومها. | 2.81 | 0.81 | متوسطة |
| 37 | تعتمد الإدارة خطة إستراتيجية واضحة توجهها نحو تطبيق أنظمة إدارة الجودة في تقديم خدماتها. | 3.62 | 0.50 | متوسطة |
| 38 | تقدم الإدارة الموارد الكافية لنظام إدارة الجودة لعمالها. | 3.91 | 0.62 | مرتفعة |
| 39 | تعمل الإدارة على تبني النظم الإدارية الحديثة لتحقيق جودة الخدمات. | 3.91 | 0.62 | مرتفعة |
| 40 | تضمن الإدارة تطبيق نظام إدارة الجودة وصيانته من خلال ممثليها للجودة. | 3.57 | 0.93 | متوسطة |
| 41 | ترجع الإدارة نظام إدارة الجودة على فترات دورية مناسبة لضمان استمراريته وفعالته. | 3.48 | 0.60 | متوسطة |
| 42 | الإدارة العليا تعتبر الجودة شعارا حقيقيا ولا تتخلى عنه. | 4.10 | 0.62 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال تبني الإدارة لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وتطبيقه | 4.05 | 0.50 | مرتفعة |

يبين الجدول (15.4) ان الإدارة العليا تتخذ من الجودة شعارا حقيقا لعملها وتلتزم به بمتوسط حسابي بلغ (4.10)، وبلغ المتوسط الحسابي لتبني الإدارة العليا سياسات واضحة لتطبيق أنظمة إدارة الجودة ووجود سياسة عليا لها (4)، وعن مدى ملائمة هذه السياسات لواقع المؤسسة بلغ المتوسط الحسابي (3.9) ويشير ذلك إلى اهتمام الإدارة العليا بالجودة واعتبارها داعما أساسيا لعمل المؤسسة وتطويرها وضمان استمراريتها. وجاء توفير الموارد الكافية لإدارة جودة عملها وتبنيها للنظم الإدارية الحديثة التي تحقق جودة خدماتها بمتوسط حسابي (3.91) ما يؤكد على توجه الإدارة نحو تطبيق أنظمة إدارة الجودة. كما بلغ المتوسط الحسابي لقيام الإدارة العليا بصياغة سياساتها في تطبيق أنظمة إدارة الجودة بأهداف مفهومة لجميع العاملين فيها (3.76) وبديل ذلك على إن الإدارة العليا تدرك إن تطبيق أنظمة إدارة الجودة بحاجة إلى عمل جماعي.

وبلغ المتوسط الحسابي لوجود خطة إستراتيجية واضحة لدى الإدارة توجهها نحو تطبيق أنظمة إدارة الجودة في تقديم خدماتها (3.62)، كما بلغ المتوسط الحسابي لوجود ممثلي جودة لدى المؤسسة يضمنون تطبيق نظام الجودة وصيانتته (3.57)، والمتوسط الحسابي لمراجعة الأداة لنظام إدارة الجودة بشكل دوري بلغ (3.48) وقد جاءت هذه الدرجات ضمن التقدير المتوسط ما يشير إلى إن تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لازال في بداياته وتعتمد المؤسسات على قدراتها الذاتية واجتهادها في التطبيق من خلال وحداتها وقدراتها الإدارية ولم تخصص لإدارة الجودة وحدة خاصة بها أو حتى تعيين ممثلين، وجاء إصدار الإدارة العليا نشرات تعريفية عن إدارة الجودة لزيادة وعي العاملين بمتوسط حسابي (2.81) مما يؤكد إن المؤسسات الأهلية الصحية تعتمد على قدراتها في تطبيق إدارة الجودة. وتشير هذه النتائج الى ان تطبيق أنظمة إدارة الجودة تحظى باهتمام بالغ من قبل إدارة المؤسسات الأهلية الصحية وتلاقي دعما والتزاما من قبلها يتمثل في محاولاتها الجادة للتطبيق أنظمة الجودة في مؤسساتها. وتعمل المؤسسات الأهلية الصحية على تطبيق أنظمة إدارة الجودة باعتمادها على خبراتها وتجاربها في الادارة والتوثيق ومواردها الداخلية، وتتصف نتائج هذه المحاولات بالبساطة والجزئية ويعزى السبب في ذلك الى عدم استعانة المؤسسات بمخصي الجودة وكذلك عدم استحداثها لأقسام خاصة بإدارة الجودة تتولى مهام التخطيط والتدريب ومتابعة تطبيق نظام إدارة الجودة وإصدار النشرات التعريفية والإرشادية التي تضمن تحقيق تطبيق نظام إدارة الجودة داخل المؤسسة. ونشير هنا إلى أن المؤسسات الأهلية الصحية لم تعتمد خططا واضحة تختص بتطبيق أنظمة إدارة الجودة وتكتفي بإدراج أنشطة تطبيق أنظمة الجودة ضمن خططها العامة.

وفيما يتعلق بتوافق استجابات المبحوثين فقد اظهر الانحراف المعياري لهذا المجال عدم تشتت الاستجابات وقد دل على ذلك قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.50) الذي توافقت معه معظم قيم الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على فقراته. فيما بلغت قيم الانحراف المعياري لفقرة ضمان الإدارة تطبيق نظام إدارة الجودة وصيانتها من خلال ممثليها للجودة (0.93)، وفقرة اصدار الإدارة العليا نشرات تعريفية عن إدارة الجودة (0.81) وقد أشارت هذه القيم الى وجود تباين في استجابات المبحوثين عليها يعزى إلى تباين في حجم المؤسسات وقدرتها وإمكاناتها إضافة الى التباين في مستويات تطبيق أنظمة إدارة الجودة في هذه المؤسسات، وتؤكد هذه النتائج على ان تطبيق أنظمة إدارة الجودة لازال في طور البداية في هذه المؤسسات.

وتتفق هذه النتائج نسبيا مع دراسة (قصراوي، 2010) و (الدقي، 2006) و (عبد اللطيف، 2002) والتي تشير إلى وجود دعم والتزام من الإدارة العليا نحو تبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة بدرجة متوسطة، وتعارضت مع دراسة (الكحلوت، 2004) التي أظهرت وجود توجهها ضعيفا نحو دعم والتزام الإدارة العليا لتبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة.

2.2.2.4. النتائج المتعلقة بواقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحقيق رضا المنفعين وممارسته في تنفيذ خدماتها:

• ينص السؤال على: " ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم تحقيق رضا المنفعين وممارسته في تنفيذ خدماتها؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول تبنيهم لمفهوم تحقيق رضا المنفعين وتطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (16.4).

جدول 16.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين وتطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 43 | تعمل المؤسسة على استطلاع الاحتياجات المتجددة للفئات المستهدفة لتلبيتها. | 4.20 | 0.60 | مرتفعة |
| 44 | تعمل المؤسسة على إشراك الفئات المستهدفة في تحديد احتياجاتها. | 4.00 | 0.74 | مرتفعة |
| 45 | تهتم المؤسسة بالتواصل مع المنتفعين من خدماتها من خلال بناء علاقات معهم. | 4.30 | 0.64 | مرتفعة |
| 46 | تعمل المؤسسة على تدريب الموظفين على أساليب التعامل مع المنتفعين. | 4.14 | 0.48 | مرتفعة |
| 47 | تعمل المؤسسة على قياس مستوى رضا المنتفعين عن خدماتها بشكل دوري. | 4.20 | 0.51 | مرتفعة |
| 48 | تعتمد المؤسسة على التغذية الراجعة من المنتفعين من اجل التحسين المستمر لجودة خدماتها. | 4.10 | 0.62 | مرتفعة |
| 49 | تتعامل المؤسسة بجدية مع الشكاوي المقدمة من قبل المنتفعين. | 4.40 | 0.59 | مرتفعة |
| 50 | تعمل المؤسسة على تبسيط الإجراءات المتبعة في (تسهيل وسرعة الحصول على الخدمة). | 4.33 | 0.48 | مرتفعة |
| 51 | تتخذ المؤسسة الإجراءات التصحيحية اللازمة عند حدوث خلل في تقديم الخدمات للمنتفعين. | 4.38 | 0.50 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال تبني الإدارة لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين وتطبيقه | 4.29 | 0.46 | مرتفعة |

كان من ابرز مظاهر الاهتمام برضا المنتفعين تعامل المؤسسة بجدية مع الشكاوى الواردة من قبل المنتفعين وبمتوسط حسابي (4.40)، وبلغ المتوسط الحسابي لاتخاذ المؤسسة الإجراءات التصحيحية اللازمة عند حدوث خلل في تقديم الخدمة للمنتفعين (4.38) ويدل ذلك على مدى اهتمام المؤسسة وسعيها لتوفير خدمات تلبي حاجات ورغبات المنتفعين وحرصها على تحقيق رضاهم. كما وتشير النتائج إلى قيام المؤسسة بتبسيط إجراءاتها لتسهيل وتقليل وقت حصول المنتفعين على خدماتها وبمتوسط حسابي (4.33) مما يعزز رضا المنتفعين ويزيد قدرة المؤسسة على تقديم حجم خدمات اكبر. فيما بلغ المتوسط الحسابي لقيام المؤسسة ببناء علاقات مع المنتفعين والتواصل معهم (4.30)،

وبلغ المتوسط الحسابي لقيام المؤسسة باستطلاع احتياجات المستهدفين وكذلك قياسها لمستوى رضا المنتفعين عن خدماتها بشكل دوري (4.20) مما يدل على اهتمام المؤسسات بتقديم خدمات تلبي الاحتياجات الفعلية للمجتمع وتتوافق مع توقعاتهم. وجاء تنفيذ المؤسسة ببرامج تدريبية لموظفيها على أساليب التعامل مع المنتفعين بمتوسط حسابي (4.14) ويرجع ذلك لقناعة المؤسسة بالعمل الجماعي والعاملين هم يحتك مباشرة مع المنتفعين. وبلغ المتوسط الحسابي لاعتماد المؤسسة التغذية الراجعة من قبل المنتفعين في تحسين جودة خدماتها (4.10)، وبلغ المتوسط الحسابي لإشراك المؤسسة لفئاتها المستهدفة في تحديد احتياجاتها (4). وهذه النتائج تشير إلى توجه المؤسسات الأهلية الصحية نحو تلبية الاحتياجات الحقيقية للمجتمع وفق الإمكانيات المتاحة لديها.

فيما يتعلق بتوافق استجابات المبحوثين فقد أظهر الانحراف المعياري لهذا المجال عدم تشتت الاستجابات وقد دل على ذلك قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.46) الذي توافقت معه كافة قيم الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على فقراته. وقد أشارت هذه القيم إلى عدم تباين في استجابات المبحوثين عليها، وهذا التوافق يعد مؤشرا على إجماع القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية اعتبار رضا المنتفعين من خدماتها هدفا تسعى هذه المؤسسات تحقيقه وتعتبره ميزتها التنافسية. حيث تستطلع احتياجاتهم أثناء تصميم الخدمات تهتم بملاحظاتهم وشكاويهم أثناء التنفيذ وتقيس مستوى رضاهم عن الخدمات خلال وبعد تقديم الخدمات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قصرأوي، 2010) و (غانم، 2007) و (عبد اللطيف، 2002) والتي أظهرت توجهها إيجابيا نحو الاهتمام بتحقيق رضا المنتفعين.

3.2.2.4. النتائج المتعلقة بواقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وممارسته في تنفيذ خدماتها:

ينص السؤال على: "ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم تحسين الجودة المستمر وممارسته في تنفيذ خدماتها؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول تبنيهم لمفهوم تحسين الجودة المستمر وتطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (17.4).

جدول 17.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم تحسين الجودة المستمر وتطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 52 | تعمل المؤسسة على مواكبة ما هو حديث في مجال عملها. | 4.30 | 0.56 | مرتفعة |
| 53 | تعتمد المؤسسة التحسين المستمر هدف دائم. | 4.48 | 0.60 | مرتفعة |
| 54 | تقوم المؤسسة بتوفير أدلة إجراءات العمل يسترشد بها الموظفون أثناء تقديم الخدمات. | 4 | 0.63 | مرتفعة |
| 55 | تعمل المؤسسة على مراجعة وتحديث أدلة العمل بشكل دوري. | 3.76 | 0.62 | مرتفعة |
| 56 | تعمل المؤسسة على توثيق إجراءات التحسين المعتمدة. | 3.95 | 0.38 | مرتفعة |
| 57 | تقوم الإدارة بتحديث معايير التوظيف المتبعة في المؤسسة بما يتناسب مع متطلبات العمل. | 4.05 | 0.59 | مرتفعة |
| 58 | تعمل المؤسسة على تقييم أداء الموظفين بشكل دوري. | 3.91 | 0.83 | مرتفعة |
| 59 | يتم إشراك الموظفين في عملية تقييم ادائهم. | 3.91 | 0.62 | مرتفعة |
| 60 | يتم تزويد الموظفين بنتائج تقييم ادائهم. | 3.91 | 0.77 | مرتفعة |
| 61 | تتبع المؤسسة نظام مكافئة العمل بناء على نتائج تقييم الأداء. | 3.62 | 0.80 | متوسطة |
| 62 | تعمل المؤسسة على تعديل انحرافات العمل بأساليب مناسبة. | 4.14 | 0.48 | مرتفعة |
| 63 | تعمل المؤسسة على تطوير الإجراءات بما يحقق تقديم الخدمات بدون أخطاء. | 4.19 | 0.60 | مرتفعة |
| 64 | الإجراءات التي تستخدمها المؤسسة تزيد من قدرتها على تقديم خدمات أفضل للمنتفعين. | 4.24 | 0.54 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال تبني الإدارة لمفهوم الجودة المستمر وتطبيقه | 4.26 | 0.46 | مرتفعة |

يتضح من الجدول (17.4) إن المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين في مجال التحسين المستمر (4.26) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.46). وتقع هذه القيمة ضمن الدرجة المرتفعة. وجاء اعتماد المؤسسة التحسين المستمر هدف دائم بأعلى قيمة متوسط حسابي والتي بلغت (4.48)، فيما بلغ المتوسط الحسابي لعمل المؤسسة على مواكبة التحديث في مجال عملها (4.30) ويشير ذلك إلى توجه الإدارة نحو استخدام الأنظمة التكنولوجية والمحوسبة في انجاز أعمالها، ويعزى سبب ذلك إلى إصرار المؤسسات الأهلية الصحية على تحقيق خدماتها بجودة أعلى، ولضمان دقة المعلومات وتسهيل عملية حفظها واسترجاعها وتعديلها الأمر الذي يساهم في الحد من الأخطاء التي تعتبر

ممنوعة في هذا المجال مع العمل لأنها تمس صحة المجتمع، وتسهم في تحسين خدمات المؤسسة وهذا ما دل عليه قيمة المتوسط الحسابي لاستخدام المؤسسة الإجراءات التي تزيد من قدرتها على تقديم خدمات أفضل للمنتفعين والتي بلغت (4.24)، وقيمة المتوسط الحسابي لقيام المؤسسة على تطوير إجراءاتها بما يحسن ويطور الخدمات بدون أخطاء والتي بلغت (4.19)، وكذلك قيمة المتوسط الحسابي لعمل المؤسسة على تعديل انحرافات العمل بطرق مناسبة والتي بلغت (4.14)، وتشير النتائج إلى إن المؤسسة تهتم بتحديث معايير التوظيف لديها بما يتوافق مع متطلبات عملها بمتوسط حسابي (4.05)، وبلغ المتوسط الحسابي لتوفير المؤسسة أدالة إجراءات العمل لموظفيها (4)، وبلغ المتوسط الحسابي لاهتمام المؤسسة بعملية تقييم أداء الموظفين وإشراكهم بالتقييم وتزويدهم بنتائجه (3.91) الأمر الذي يصبو العمل ويوجهه نحو الأفضل ويساعد المؤسسة في تحفيز الموظفين وذلك ما أشار إليه المتوسط الحسابي لإتباع المؤسسة نظام مكافئة العمل بناء على نتائج تقييم الأداء والذي بلغت قيمته (3.62).

وبالنسبة لتوافق استجابات المبحوثين فقد بلغت قيمة الانحراف المعياري للمجال (0.50) وقد أظهرت هذه النتيجة عدم تشتت الاستجابات وقد توافقت مع هذه القيمة معظم قيم الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على فقرات المجال. فيما بلغت قيم الانحراف المعياري لفقرة تقييم المؤسسة لأداء الموظفين بشكل دوري (0.83) وقيمة الانحراف المعياري المتعلق بالفقرة المتعلقة بإتباع المؤسسة لنظام مكافئة العمل بناء على نتائج تقييم الأداء (0.80) ويعزى ذلك لتفاوت عدد الموظفين في هذه المؤسسات وقدرتها على التحفيز من ناحية ومستوى تطبيقها لانظمة ادارة الجودة من ناحية أخرى. واتفقت هذه النتائج مع دراسة (خضير، 2007) و (غانم، 2007) و (عبد اللطيف، 2002) والتي أظهرت وجود توجهها ايجابيا نحو تبني وتطبيق لمفهوم التحسين المستمر للعمليات.

4.2.2.4. النتائج المتعلقة بواقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وممارسته في تنفيذ خدماتها:

ينص السؤال على: "ما هو واقع تبني المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وممارسته في تنفيذ خدماتها؟".

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية حول تبنيهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وتطبيقه في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (18.4).

جدول 18.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة وتطبيقه في مؤسساتهم.

| رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 65 | تستخدم المؤسسة إجراءات وقائية لإزالة الأسباب المحتملة لحدوث عدم مطابقة خدماتها للمعايير المحددة. | 4.10 | 0.54 | مرتفعة |
| 66 | تعمل المؤسسة على تحديد أسباب حدوث الأخطاء في العمل وإزالتها لمنع تكرار حدوثها. | 4.10 | 0.44 | مرتفعة |
| 67 | تتبع المؤسسة إجراءات عمل تساعد على اكتشاف الأخطاء بسرعة وتصحيحها. | 4.10 | 0.54 | مرتفعة |
| 68 | تتحقق المؤسسة من دقة إجراءاتها التصحيحية حال حدوث عدم المطابقة في خدماتها بمنهجية العمل. | 4.10 | 0.54 | مرتفعة |
| 69 | تتأكد المؤسسة من رفع مستوى جودة العمل في وحداتها الإدارية من خلال تعيين مراقبين لهذه الغاية. | 3.71 | 0.56 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لمجال تبني الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة وتنفيذه | 3.90 | 0.44 | مرتفعة |

يتضح من الجدول (18.4) إن المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين على مجال تبني الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة (3.90) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.44) وتقع قيمة هذا المتوسط ضمن الدرجة المرتفعة.

ويلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول (18.4) إن المؤسسات الأهلية الصحية تركز على بدرجة كبيرة على اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية التي من شأنها إن تحد من عدم مطابقة الخدمات للمتطلبات والمواصفات التي تم تحديدها خلال مراحل التخطيط والتصميم ويعزى سبب هذا الاهتمام إلى حرص المؤسسات الأهلية الصحية على اتخاذ كافة التدابير لمنع وقوع أخطاء في خدماتها لحساسية عملها كون الأخطاء فيه قد تؤدي بحياة المنقذين، إضافة إلى ذلك فإن المؤسسات الأهلية تعتبر جودة الخدمات داعماً لشرعيتها المجتمعية ومؤشراً على قدراتها التنافسية مما يساهم في تعزيز قدرتها على جلب تمويل لأنشطتها.

وأشار الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين لمجال تبني الإدارة لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة الذي بلغت قيمته (0.44) إلى عدم تشتت الاستجابات وقد توافقت مع هذه النتيجة كافة قيم الانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على فقراته. وقد اشارت هذه القيم إلى عدم وجود تباين في استجابات المبحوثين عليها، وهذا التوافق يعد مؤشرا على ان المؤسسات الأهلية الصحية تركز على مطابقة الإجراءات التنفيذية للمتطلبات نظام ادارة الجودة. وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (التميمي، 2008) و(غانم، 2007) والتي أظهرت وجود توجهها ايجابيا نحو تطبيق مفهوم الوقاية من عدم المطابقة.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالمعوقات التي تعترض تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية:

ينص السؤال الثالث من هذه الدراسة على " ما هي المعوقات التي تعترض تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية من وجهة نظر القائمين على إدارتها؟". للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية حول المعوقات التي تعترض تطبيقهم لأنظمة إدارة الجودة في مؤسساتهم كما هو موضح في الجدول (19.4).

جدول 19.4 أ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال المعوقات التي تواجه القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة.

| الرقم | رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|-------|------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 1 | 92 | حاجة تطبيق أنظمة الجودة إلى أعمال مختلفة لفترة زمنية طويلة. | 3.52 | 0.81 | متوسطة |
| 2 | 90 | توقع ظهور زيادة الأعمال الكتابية والمتطلبات الوظيفية. | 3.38 | 0.80 | متوسطة |
| 3 | 91 | احتمالية وجود صعوبات في فهم وتفسير معايير الجودة لدى الموظفين. | 3.24 | 0.77 | متوسطة |
| 4 | 77 | تعتمد المؤسسة على التمويل الخارجي في تغطية تكاليف خدماتها مما يؤثر على نوعيتها ومواصفاتها. | 3.19 | 0.87 | متوسطة |

جدول 19.4 ب: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات لمحاور مجال المعايير التي تواجه القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة.

| الرقم | رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|-------|------------|---|-----------------|-------------------|---------------|
| 5 | 84 | قلة عدد الموظفين وكبر حجم العمل، ونظام الجودة بحاجة إلى عمل كبير . | 3.10 | 1.04 | متوسطة |
| 6 | 81 | صعوبة تمويل التكاليف الإدارية لعمل المؤسسة. | 3.05 | 0.92 | متوسطة |
| 7 | 93 | تعدد خدمات المؤسسة يزيد من صعوبة تطبيق أنظمة الجودة. | 2.91 | 0.77 | متوسطة |
| 8 | 71 | لا يوجد لدى المؤسسة نظام واضح المعالم لإدارة أنظمة الجودة. | 2.86 | 0.96 | متوسطة |
| 9 | 76 | احتياجات المستهدفين كثيرة ولا تستطيع المؤسسة تلبيتها بما يحقق رضاهم. | 2.86 | 0.96 | متوسطة |
| 10 | 79 | لا يوجد لدى المؤسسة خطة خاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 2.81 | 0.93 | متوسطة |
| 11 | 80 | تكاليف تدريب العاملين وخدمات الاستشاريين لقاء عملية تقييم نظام الجودة عالية ولا تستطيع المؤسسة تغطيتها. | 2.81 | 1.08 | متوسطة |
| 12 | 75 | الفئات التي تستهدفها المؤسسة كبيرة يصعب حصر احتياجاتها. | 2.67 | 0.86 | متوسطة |
| 13 | 74 | تركيز المؤسسة على توجه معين وعدم الاهتمام بالأمر الأخرى. | 2.62 | 0.92 | منخفضة |
| 14 | 78 | لا تنتهج المؤسسة سياسات محددة لإدارة أنظمة الجودة. | 2.62 | 0.97 | منخفضة |
| 15 | 85 | احتمالية عدم التزام الموظفين بمعايير العمل وفقاً لأنظمة الجودة. | 2.62 | 0.67 | منخفضة |
| 16 | 72 | عدم التزام الإدارة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة. | 2.57 | 0.98 | منخفضة |
| 17 | 89 | ضعف الخبرة لدى المدققين الداخليين. | 2.48 | 0.75 | منخفضة |
| 18 | 70 | قصور في رؤية الإدارة العليا والتزامها بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 2.43 | 0.87 | منخفضة |
| 19 | 82 | عدم ملائمة نظام الاتصال المتبع في المؤسسة لتطبيق أنظمة إدارة الجودة فيها. | 2.43 | 0.75 | منخفضة |
| 20 | 86 | ضعف نظام المعلومات الإدارية. | 2.43 | 0.60 | منخفضة |
| 21 | 83 | عدم ملائمة الهيكل التنظيمي للمؤسسة لتطبيق أنظمة إدارة الجودة فيها. | 2.38 | 0.80 | منخفضة |

جدول 19.4 ج: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال المعايير التي تواجه القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة.

| الرقم | رقم الفقرة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|-------|------------|---|-----------------|-------------------|---------------|
| 22 | 88 | التخوف من ظهور خلافات بين الموظفين إثناء البحث عن أسباب المشاكل والمسؤولين عنها. | 2.33 | 0.66 | منخفضة |
| 23 | 73 | نمط إدارة المؤسسة وثقافة العاملين فيها لا يسمح بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 2.29 | 0.64 | منخفضة |
| 24 | 87 | التخوف من الشعور بالإحباط عند إدراك عدد كبير من المشاكل والأخطاء الموجودة في النظام الحالي. | 2.29 | 0.64 | منخفضة |
| | | الدرجة الكلية لمجال المعايير التي تعترض تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية | 2.74 | 0.47 | متوسطة |

يتضح من الجداول (19.4 أ)، (19.4 ب)، (19.4 ج) إن المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين على مجال المعايير التي تعترض تطبيقهم لأنظمة إدارة الجودة في المنظمات الأهلية الصحية (2.74) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.47) وتقع قيمة هذا المتوسط ضمن الدرجة المتوسطة. وكان من أبرز المعايير التي تواجه تطبيق أنظمة إدارة الجودة الوقت الطويل نسبياً الذي يحتاجه تطبيق نظام الجودة وتوقع الإدارة ظهور زيادة في الأعمال الكتابية وكذلك احتمالية وجود صعوبة لدى الموظفين في فهم وتفسير معايير الجودة بمتوسط حسابي بلغ (3.52، 3.38، 3.24) على التوالي، وقد تم عرض متوسطات العيقات بشكل تنازلي في الجدول (18.4) لتسهيل عملية توضيحها وقد تراوحت درجاتها بين المتوسطة والمنخفضة وهذه النتائج تشير إلى عدم وجود معيقات كبيرة تواجه تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية وإن معظم هذه المؤسسات تمتلك البيئة الإدارية والتنظيمية القابلة لتطويرها وتوجيهها نحو تطبيق أنظمة إدارة الجودة إضافة إلى رغبة القائمين على إدارتها في تطبيق مفاهيم إدارة الجودة والتزامهم بها كهدف دائم لمؤسساتهم

بلغت قيمة الانحراف المعياري لاستجابات الباحثين لمجال المعايير التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية (0.47) فيما أشارت قيم الانحراف المعياري لاستجابات الباحثين على فقراته إلى وجود تباين في استجابات الباحثين ويعزى ذلك إلى تفاوت حجم المؤسسات الأهلية الصحية وإمكاناتها وكذلك التفاوت في قدرات هذه المؤسسات وجاهزيتها لتطبيق أنظمة إدارة الجودة.

3.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

بما إن الدراسة استخدمت أسلوب المسح الشامل وأجريت على كامل مجتمع الدراسة تكون بذلك دراسة وصفية وسوف تقتصر الدراسة على اختبار فرضيتها الرئيسية ووصف متغيراتها.

1.3.4 الفرضية الرئيسية:

تنص هذه الفرضية على انه "لا توجد علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a < 0.05$) بين واقع إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة من جهة ومدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة الجودة في القيام بخدماتها".

ولفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون كما يظهر في الجدول (20.4).

جدول 20.4: نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون لواقع إدراك الإدارة لمفاهيم أنظمة الجودة ومدى تطبيقها في المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين على إدارتها.

| | | | |
|---|--|-----------------------|---|
| مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها. | إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة. | | |
| .892 | 1 | معامل الارتباط بيرسون | إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية |
| .000 | | مستوى الدلالة | لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة. |
| 21 | 21 | العدد | |
| 1 | .892 | معامل الارتباط بيرسون | مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها. |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| 21 | 21 | العدد | |

بالاستناد إلى اختبار تحليل معامل الارتباط بيرسون تبين إن قيمة مستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05) وهي بذلك دالة إحصائية، وبلغت قيم معامل الارتباط بيرسون (0.892) وهي قيمة قوية تؤكد صحة الفرضية مما يدل على وجود علاقة معنوية طردية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a < 0.05$) بين إدراك الإدارة لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة من جهة وتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية. بمعنى كلما زاد إدراك الإدارة لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة ازداد مستوى تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية. وزيادة مستوى التطبيق بحاجة إلى رفع إدراك ومعرفة الإدارة بمفهوم إدارة الجودة وأهمية تطبيقها، الأمر الذي يسهم في تطوير المؤسسات الأهلية وتحسين في أدائها.

2.3.4 الفرضية الرئيسية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في هذه المؤسسات تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة)".

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في هذه المؤسسات تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في هذه المؤسسات تعزى لمتغير المستوى العلمي (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في إدراك إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في هذه المؤسسات تعزى لمتغير وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة (نعم، لا).

للتعرف على مواطن الفروق بين إجابات المبحوثين على مجال " إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة". وفقا لمتغيرات (الجنس، المستوى العلمي، وجود قسم خاص بإدارة الجودة في المؤسسة) تم إيجاد المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (21.4).

جدول 21.4: المتوسطات الحسابية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية على مجال إدراك مفاهيم أنظمة إدارة الجودة.

| إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة | | | |
|--|-------------|---|--|
| المتوسط الحسابي | | | |
| 3.81 | أنثى | الجنس | |
| 4.2 | ذكر | | |
| 4.16 | دبلوم متوسط | المؤهل العلمي | |
| 4.04 | بكالوريوس | | |
| 4.68 | دراسات عليا | | |
| 4.0 | لا | هل يوجد قسم مختص في إدارة الجودة بالمؤسسة | |
| 4.7 | نعم | | |

يظهر الجدول (21.4) إن المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول "إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة" تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى العلمي ووجود قسم خاص بإدارة الجودة في المؤسسة، جاءت بدرجات مرتفعة، ويعزى ذلك إلى تساوي ظروف العمل لكل من الذكور والإناث، وتعدد مصادر المعرفة والتعلم المتاحة لهذه المؤسسات وفقا لتعدد المشاريع وجهات التمويل التي تقوم بنقل المعرفة من خلال طرق وأساليب عمل هذه المؤسسات، إضافة إلى الملاحظات والتقارير الصادر عن جهات التقييم الخارجية لعمل المؤسسة التي بدورها تدقق ممارسات المؤسسة وفقا للمعايير الدولية المعتمدة. ومن جهة أخرى طبيعة عمل المؤسسات الأهلية التي تتصف بتعدد المهام التي يقوم بها مسؤوليها وتداخلها الأمر الذي يضيف لهم المعارف المختلفة إلى جانب تخصصاتهم ومؤهلاتهم العلمية وهذا ما يبرر عدم وجود اثر

كبير لوجود قسم مختص في إدارة الجودة داخل المؤسسة في معرفة وتطبيق إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم إدارة الجودة وأشار إلى ذلك المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين على فقرة عدم وجود قسم متخصص في إدارة الجودة داخل المؤسسة الذي بلغت قيمته (4.0). وأكد على ذلك أيضا القسم الأول من نتائج أداة الدراسة والذي أشار إلى أن نسبة 66.7% من المؤسسات لم يشاركوا في دورات وورش عمل حول أنظمة إدارة الجودة.

الذكور كان أعلى من الإناث وكان الفرق بسيط ويعزى ذلك إلى عدد المسؤولين عن إدارة المؤسسات الأهلية الصحية من الإناث والذي لا تصل نسبتها إلى 10% ، وهذه النسبة تمثلت بمؤسسات أهلية صحية لها تاريخ عمل طويل وحجم عمل كبير بحاجة إلى عمليات تطبيق مختلفة ومتباينة لتنفيذ خدماتها الأمر الذي دفعها إلى مواكبة ساهم في تراكم الخبرة لديها

وتتنفق هذه النتائج مع دراسة (خضير، 2007) والتي خلصت إلى عدم وجود فروق بين درجة المعرفة تعزى لمتغير (الجنس، والمؤهل العلمي).

3.3.4 الفرضية الرئيسية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على انه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة)".

ويستفاد من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تعزى لمتغير المستوى العلمي (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) في تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تعزى لمتغير وجود قسم متخصص في إدارة الجودة بالمؤسسة (نعم، لا).

للتعرف على مواطن الفروق بين إجابات المبحوثين على مجال "تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها". وفقا لمتغيرات (الجنس، المستوى العلمي، وجود قسم خاص بإدارة الجودة في المؤسسة) تم إيجاد المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (22.4).

جدول 22.4: المتوسطات الحسابية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية على مجال إدراك مفاهيم أنظمة إدارة الجودة.

| مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها | | | |
|--|-------------|---|--|
| المتوسط الحسابي | | | |
| 3.68 | أنثى | الجنس | |
| 4.02 | ذكر | | |
| 3.81 | دبلوم متوسط | المؤهل العلمي | |
| 3.92 | بكالوريوس | | |
| 4.29 | دراسات عليا | | |
| 3.9 | لا | هل يوجد قسم مختص في إدارة الجودة بالمؤسسة | |
| 4.3 | نعم | | |

يوضح الجدول (22.4) إن المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى العلمي ووجود قسم خاص بإداره الجودة في المؤسسة، جاءت بدرجات تقدير مرتفعة، ويعزى ذلك إلى رغبة إدارة المؤسسات الأهلية الصحية وإصرارها على تطوير مؤسساتهم في مجال تقديم الخدمات ومواكبة التطور، إضافة إلى أهمية خدماتها وحساسيتها لشتى الانحرافات كونها تمس صحة وسلامة المنفعين

سواء كانت هذه الانحرافات في الخدمة ذاتها أو طرق تقديمها الأمر الذي يدفع هذه المؤسسات نحو تطبيق كافة الإجراءات التي تضمن جودة العمل وتمنع وقوع أية انحرافات أو أخطاء.

ومن جانب آخر تتصف المؤسسات الأهلية الصحية بكبر حجمها من حيث حجم العمل وعدد الخدمات وعدد الموظفين وعدد الفروع والأقسام، الأمر الذي يتطلب بذل جهود أكبر وإتباع إجراءات عمل دقيقة تهدف إلى تنظيم العمل وتسهيل وصول الخدمات إلى المنتفعين مع ضمان جودة الأداء والخدمة، وهذا يتطلب إجراء تغييرات في العمل وثقافته وبيئته التي قد تطال بعض الوظائف الأمر الذي يحتاج إلى قرارات ملزمة من قبل الإدارة ما يعزز مشاركتها ودعمها والتزامها بتطبيق أنظمة إدارة الجودة، وقد أظهرت الدراسة إن هناك التزام ودعم من قبل الإدارة العليا بتطبيق أنظمة إدارة الجودة ولكن الممارسة والتغيير يرتبط بحجم معرفة وإدراك المؤسسة لمفاهيم إدارة الجودة وإمكانيات المؤسسة المادية والبشرية والمالية من جانب، وحجم التغيير الذي يتطلبه العمل من جانب آخر. وتعتمد المؤسسات على مواردها الداخلية في تطبيق أنظمة الجودة، ويشير إلى ذلك مستوى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم إدارة الجودة بالرغم من عدم وجود قسم خاص بإدارة الجودة لدى غالبيتها.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (قصراوي، 2010) و (خضير، 2007) و (غانم، 2007) و (الدقي، 2006) والتي خلصت إلى عدم وجود فروق بين درجة التطبيق تعزى لمتغير (الجنس، والمؤهل العلمي).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

1.5 الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة يستنتج ما يلي:

- المؤسسات الأهلية الصحية ترغب في تطبيق أنظمة إدارة الجودة ولا تعمل على تضمين تطبيقها في رؤيتها وخططها الإستراتيجية، ومن جانب آخر لا تلتزم هذه المؤسسات برؤيتها وخططها نتيجة خضوعها لسياسات الممولين.
- تعمل المؤسسات الأهلية الصحية على تطبيق جزئي وانتقائي لمتطلبات أنظمة إدارة الجودة بناء على حاجتها.
- محدودية استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة في إدارة المؤسسات الأهلية الصحية، مما يزيد من إجراءات العمل والتوثيق والذي ينعكس على الآليات المتبعة في تقديم الخدمة والوقت اللازم للحصول عليها.
- معرفة إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في مجال أنظمة إدارة الجودة غير كاملة وغير دقيقة نتيجة لتعدد مصادرها وتباينها.
- تعمل المؤسسات الأهلية الصحية على تطبيق أنظمة إدارة الجودة ذاتيا دون الاستعانة بخبراء الجودة ، الأمر الذي يبقي إدارة الجودة فيها ضعيفا ويحتاج وقتا طويلا ومضاعفا لوصول المؤسسة إلى التطبيق الكامل والفعال لأنظمة إدارة الجودة.
- المؤسسات الأهلية الصحية لا تعمل على عقد تدريبات تعريفية وتطبيقية لأنظمة إدارة الجودة للإدارة والموظفين.

- تتصف الموارد البشرية في المؤسسات الأهلية الصحية بمعدل دوران وظيفي عالي مما يعرقل عملية تطوير كفاءات داخل المؤسسة تعمل على تطبيق أنظمة إدارة الجودة.
- ضعف التنسيق والتشبيك بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي مما يزيد من حدة التنافس على التمويل.
- بعض المؤسسات الأهلية الصحية لا يوجد بها وحدة علاقات عامة تضمن التواصل مع المنتفعين من خدمات المؤسسة بهدف تطوير وتحسين الخدمات لتلبي احتياجاتهم ورغباتهم.
- تعاني المؤسسات الأهلية الصحية من صعوبة تمويل مصاريفها الإدارية نتيجة تعذر تمويلها من قبل الممولين، وتستخدم سياسة ترشيد الإنفاق الإداري، فلا تنفق على إجراءات إدارة الجودة.
- بعض المؤسسات الأهلية الصحية لا تعمل على تقييم رضا المنتفعين عن خدماتها وتقييم أداء موظفيها الأمر الذي يصعب عملية مطابقة الخدمات وتحديد الانحرافات.
- غياب القوانين والتشريعات التي تحث المؤسسات على تطبيق أنظمة إدارة الجودة خلال تقديم خدماتها.
- الجهات الرسمية المخولة بمتابعة عمل المؤسسات لا تقوم بدور فعال.

2.5 التوصيات

توصي الدراسة القائمين على ادارة المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية بما يلي:

- ضرورة تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية تطبيق مفاهيم أنظمة إدارة الجودة بشكل متكامل من خلال الاستعانة بخبراء الجودة واتخاذ إدارة الجودة ميزة تنافسية لها تساهم في تحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة مما يعزز رضا المنتفعين عنها، وتخفيض من حجم نفقاتها الإدارية التي تعتبرها هذه المؤسسات معضلة وتحدياً، وتعزز فرصها بالحصول على تمويل لخدماتها.
- إعادة هيكلة المؤسسة واستحداث وحدات خاصة بإدارة الجودة تضمن تطبيق أنظمة إدارة الجودة داخل المؤسسة.
- زيادة استخدام الأساليب الحديثة في الإدارة وكذلك الوسائل التكنولوجية التي تضمن دقة الأداء وتخفيض الكلفة والوقت اللازم لحصول المنتفعين على الخدمات.
- تعميق معرفة إدارة المؤسسات الأهلية الصحية والعاملين فيها حول مفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتطبيقها من خلال عقد ورش عمل وتدريبات متخصصة بإدارة الجودة مستعينة بذلك بخبراء إدارة

الجودة. وكذلك إعداد ونشر مواد تعريفية بمفاهيم إدارة الجودة وتطوير أدلة إجراءات العمل المتعلقة بكافة العمليات وتزويد الموظفين بها.

- رفع مستوى تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الصحية وزيادة فاعليته من خلال توظيف كوادر بشرية مؤهلة علميا وعمليا واستخدام نظام حوافز فعال والمحافظة عليهم، والاهتمام بمراد المؤسسة البشرية وإشراكهم بمختلف مراحل تطبيق مفاهيم إدارة الجودة.
- تخفيض حدة التنافس بين المؤسسات الصحية على التمويل من خلال زيادة جهود التنسيق بين المؤسسات العاملة في القطاع الصحي وبناء الشبكات والتحالفات.
- تطوير واستحداث وحدات علاقات عامة تضمن التواصل المستمر مع المنتفعين وبناء علاقات معهم بهدف دراسة احتياجاتهم واستطلاع آرائهم حول خدمات المؤسسة.
- اعتماد أنظمة للتقييم:

- تقييم الموظفين وفقا لمعايير تقييم مهنية عادلة قادرة على عكس الحجم الفعلي لأداء الموظف، وإجراء عملية التقييم بمشاركة الموظف وتزويده بنتائج التقييم وتحفيزه بناء عليها.
- تقييم رضا المنتفعين عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة من خلال نموج تقييم تحتوي على مؤشرات تعكس مدى رضا المنتفعين بدقة وتقابلها بتوقعاتهم المسبقة لهذه الخدمات.

- توثيق إجراءات تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة وكذلك الفوائد والانجازات المتحققة بناء عليه وتعميمها بهدف تشجيع غيرها من المؤسسات على تبني وتطبيق إدارة الجودة.
- إن تقوم المؤسسة بتقديم طلب الحصول على الشهادة الدولية في تطبيق المعايير العالمية لإدارة الجودة. التي تدفع المؤسسة نحو التطبيق الكامل لأنظمة إدارة الجودة.

قائمة المراجع:

- أبو النصر، م. (2008): إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات: الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.
- أبو عبده، ف. (2011): درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مدارس محافظة نابلس من وجهة نظر المديرين فيها، جامعة النجاح الوطنية. فلسطين. (رسالة ماجستير).
- أبو راس، ع. (2010): انعكاس ضعف إدارة المؤسسات على تمويل الأنشطة: المؤسسات الأهلية في محافظة نابلس، جامعة القدس. فلسطين. (بحث غير منشور).
- الدقي، أ. (2006): واقع إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية، غزة. فلسطين. (رسالة ماجستير).
- الدرادكة، م. (2008): إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- الحوري، ف. (2007): تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، مجلة البصائر (2008)، الأردن.
- الكحلوت، س. (2005): العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية، غزة. فلسطين. (رسالة ماجستير).
- المحياوي، ق. (2006): إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- السلطي، م. الياس، س. (1999): دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، الطبعة الأولى. دار الفكر المعاصر، بيروت.
- العضاضي، س. (2011): معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي (دراسة ميدانية)، جامعة الأمير خالد، السعودية.
- الصرن، ر. (2002): كيف تخطط جودة أعمالك. الطبعة الأولى. دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق.
- التميمي، ف. (2008): إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو (9001). الطبعة الأولى. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان.
- جامعة القدس المفتوحة. (2009): إدارة المؤسسات الاجتماعية. طبعة 2009. جامعة القدس المفتوحة، عمان.
- جورج، س. ويمرzkيرتش، أ. (1998): إدارة الجودة الشاملة. الطبعة الأولى. دار البشير، عمان.
- ويليامز، ر. (1999): أساسيات إدارة الجودة الشاملة، مكتبة جرير، الرياض، السعودية.

- زين الدين، ف. (1996): إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، المؤلف، القاهرة.
- ياغي، ع. (2009): دور المنظمات الصحية الاهلية الفلسطينية في قطاع غزة في تعزيز النظام الصحي الفلسطيني، جامعة القدس، فلسطيني. (رسالة ماجستير).
- مركز بيسان. (2002): دور المنظمات الأهلية في بناء المجتمع المدني. مركز بيسان. رام الله.
- نصيرات، ف. (2007): الجودة الشاملة والأداء المؤسسي دراسة استطلاعية لآراء الإداريين في بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان/الأردن، دراسات العلوم الإدارية-الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عبد اللطيف، ا. (2002): تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدماتية غير الحكومية في الضفة الغربية، جامعة القدس. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- علوان، ق. (2005): إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عليمان، ص. (2004): إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- قسراوي، س. (2010): إدارة الجودة الشاملة في الهيئات المحلية في الضفة الغربية ودورها في التنمية المستدامة (دراسة تحليلية)، جامعة القدس. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- شعبان، إ. (2009): إدارة الجودة الشاملة مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ذياب، ص. (2010): إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- خضير، ع. (2007): واقع معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، جامعة النجاح الوطنية. فلسطين. (رسالة ماجستير)
- غانم، ف. (2007): مدى تطبيق نظام إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية، جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.

المراجع الأجنبية:

- Al Ghanim, A. (2002):The Impact of Implementing Quality Management Principles Of ISO 9000 on Business Effectiveness: An Applied Study at Paletinian Businesses, An-Najah Univ. J. Res. (N. Sc), Vol. 17(1). pp 53–74.
- Baidoun, S.(2003): An Empirical Study Of Critical Factors Of TQM In Palestinian Organizations, logistics information management , Emerald , vol.16 , no.2.
- Baidoun ,S . Zairi,M.(2003): A proposed Model of TQM Implementation in the Palestinian Context, TQM&business excellence,vol.14,no10.
- Metri, B.(2006): Total Quality Transportation Through 14 points, electronic version, journal of public Transporation,vo.9,no.4. pp 35- 46.
- Stringham, Shand, H. (2004): Does Quality Management Work in the Public Sector?. Public Administration and Management: An Interactive Journal 9 (3). pp 182 - 211.

المواقع الالكترونية:

- عبد الهادي، عزت (2004) رؤية أوسع لدور المنظمات الأهلية الفلسطينية في عملية التنمية "ورقة مفاهيم"، نشرت على الموقع التالي:

http://www.idsc.gov.ps/arabic/ngos/derasat/derasat_1.html

- ناراجي، سانام، البشر، جودي (2005) المجتمع المدني، على الرابط

<http://www.international-alert.org/sites/default/files/library/TKCivilSocietyArabic.pdf>

- <http://www.pcdcr.org/arabic/index.php?page=NewsDetails&NewsID=295&CatID=1>
- <http://www.al-jazirah.com/20100630/rj6d.htm>
- <http://www.mofa.gov.ps>
- <http://www.iso.org/tcJAK/ISOHIIJAuditingPracticesGroup>
- <http://www.hrm-group.com/vb/archive/index.php?f-53.html>
- <http://news.nawaret.com/%D8%A3%D8%B1%D8%A7%D8%A1/84-%D9%85%D9%86-%D9%86%D8%B3%D8%A7%D8%A1-%D9%81%D9%84%D8%B3%D8%B7%D9%8A%D9%86-%D8%A8%D9%84%D8%A7-%D8%B9%D9%85%D9%84-%D9%88%D8%A8%D8%B9%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D9%8A>

ملحق 1.3: قائمة لجنة تحكيم دليل المقابلة:

| المؤسسة | الاسم |
|---------------------------|-------------------|
| جامعة القدس | د. ثمين هيجاوي |
| جامعة القدس | د. عزام صالح |
| الجامعة العربية الأمريكية | د. فواز حماد |
| جامعة النجاح الوطنية | د. سامح العطعوط |
| جامعة القدس المفتوحة | د. يوسف ذياب |
| جامعة القدس المفتوحة | د. معزوز علاونة |
| جامعة القدس المفتوحة | ا.مراد أبو الهيجا |

ملحق 2.3: أداة الدراسة (استبانة المقابلة)

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

السادة/...../المحترمين
تحية واحتراماً وبعد ،

1 يقوم الطالب عزام احمد أبو راس بعمل دراسة بعنوان:

واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي: حالة

دراسية المؤسسات العاملة في شمال الضفة الغربية

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في جامعة القدس/ معهد التنمية المستدامة،
مسار بناء المؤسسات والتنمية البشرية .

وتهدف الدراسة إلى التعرف على واقع تبني وممارسة المؤسسات الأهلية الفلسطينية في شمال الضفة
الغربية لمفاهيم إدارة أنظمة الجودة في القيام بخدماتها.

وعليه أرجو من حضرتكم التعاون في تعبئة هذه الاستبانة، حيث أن مؤسستكم من ضمن مجتمع
الدراسة.

علماً أن هذه البيانات والمعلومات مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث

عزام أبو راس

التاريخ : / /

| | | |
|---------------|-----|-----------------|
| رقم المقابلة: | / / | تاريخ المقابلة: |
|---------------|-----|-----------------|

- معلومات شخصية:

| | | |
|--|-------------|---------------------------------------|
| اسم المدير أو الشخص المسؤول: | | |
| العمر | الجنس | أنثى / ذكر |
| المستوى العلمي | ثانوية فأقل | دبلوم متوسط / بكالوريوس / دراسات عليا |
| مجال الدراسة / التخصص: | | |
| عدد الدورات والتدريبات الإدارية: | | |
| عدد سنوات الخبرة داخل المؤسسة: | | |
| عدد سنوات الخبرة خارج المؤسسة: | | |
| هل اشتركت في دورات تدريبية أو تعريفية بإدارة الجودة. | | |
| لا | نعم | |

بيانات تعريفية بالمؤسسة:

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1. اسم المؤسسة كاملاً | | |
| 2. سنة التأسيس | | |
| 3. جهة التسجيل | | |
| 4. موقع المؤسسة | محافظة نابلس | محافظة جنين |
| | محافظة قلقيلية | محافظة طولكرم |
| | محافظة طوباس | محافظة سلفيت |
| 5. اسم المدينة/القرية أو المخيم | عدد المناطق المستفيدة | |
| 6. عدد فروع المؤسسة في المحافظة | | |
| 7. عدد برامج / أقسام المؤسسة | | |
| 8. هاتف | | |
| 9. فاكس | | |
| 10. بريد إلكتروني | | |
| 11. الموقع الإلكتروني | | |

- معلومات عن إدارة المؤسسة:

| | | | |
|----|--|----------------------|--|
| | | | عدد الموظفين |
| | | | عدد الإداريين في المؤسسة |
| لا | | نعم | هل يوجد قسم مختص في إدارة الجودة في مؤسستكم؟ |
| لا | | نعم اذكرها: _____ | هل المؤسسة حاصلة على شهادة تطبيق معايير أنظمة جودة عالمية؟ |

المجال الأول: إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة:

الرجاء وضع إشارة (X) للإجابة المناسبة والتي تعبر عن مدى تطبيق أنظمة إدارة الجودة في مؤسستكم:

| أولاً: دعم والتزام الإدارة | موافق بشدة | موافق | نوعاً ما | غير موافق | غير موافق بشدة |
|----------------------------|------------|-------|----------|-----------|---|
| 1 | | | | | لدى إدارة المؤسسة معرفة بمفاهيم أنظمة إدارة الجودة. |
| 2 | | | | | تدرك إدارة المؤسسة أن تطبيق أنظمة الجودة يحسن أوضاع المؤسسة ويحافظ على وضعها التنافسي. |
| 3 | | | | | تدرك إدارة المؤسسة أن تطبيق المؤسسة لأنظمة إدارة الجودة ينسجم تماماً مع رغبة الإدارة في تحقيق مطالب كافة الأطراف من (مؤسسة وموظفين ومنتفعين). |
| 4 | | | | | تدرك إدارة المؤسسة أن تحسين وتطوير الخدمات إستراتيجية دائمة. |
| 5 | | | | | لدى المؤسسة فهم واضح لأولوياتها ومشاكلها الحالية وأهميتها. |
| 6 | | | | | تدرك المؤسسة أن هناك علاقة وثيقة بين الوضع الحالي وخطط التطوير طويلة المدى. |
| 7 | | | | | تعتبر المؤسسة أن التحديث والتحسين ورفع الإنتاجية إستراتيجية دائمة. |
| 8 | | | | | تدرك إدارة المؤسسة أن طرح الأفكار الجديدة لمواجهة التحديات والمنافسة من مهام الإدارة العليا. |
| 9 | | | | | تستخدم الإدارة العليا الطرق الإحصائية في تحديد قراراتها. |
| 10 | | | | | سياسة المؤسسة في تطبيق أنظمة إدارة الجودة واضحة للجميع ومطبقة في كافة الأقسام. |
| 11 | | | | | قرار تبني وتطبيق أنظمة إدارة الجودة يجب أن يصدر عن الإدارة العليا. |
| 12 | | | | | تتبع المؤسسة خططا خاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. |

| ثانيا: تحقيق رضا المنتفعين | | | | | |
|-------------------------------|-----------|---------|-------|------------|--|
| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | |
| | | | | | 13 تترك المؤسسة أهمية مطابقة خدماتها لاحتياجات المنتفعين. |
| | | | | | 14 تعتبر المؤسسة رضا المنتفعين عن خدماتها داعما لشرعيتها المجتمعية. |
| | | | | | 15 تحرص المؤسسة تحقيق رضا المنتفعين من خدماتها فتقدم خدمات ترضيهم أو تتجاوز توقعاتهم. |
| | | | | | 16 تقوم المؤسسة بمسح ميداني لفئاتها المستهدفة للتعرف على احتياجاتهم ومشاكلهم. |
| | | | | | 17 تترك المؤسسة أهمية تنمية العلاقات مع المنتفعين بهدف التواصل معهم من خلال إدارة خاصة بذلك. |
| | | | | | 18 تراعي المؤسسة متطلبات المنتفعين وتوقعاتهم في تصميم خدماتها. |
| | | | | | 19 تترك المؤسسة أهمية تقييم رضا المنتفعين من خدماتها في تطوير وتحسين جودة خدماتها. |
| | | | | | 20 تهتم المؤسسة بمراجعة الشكاوي الواردة من المنتفعين من اجل الاستجابة السريعة لحاجات ورغبات المنتفعين. |
| ثالثا: التحسين المستمر | | | | | |
| | | | | | 21 تترك المؤسسة مدى أهمية التحسين المستمر. |
| | | | | | 22 تقوم المؤسسة بتطوير العمليات والممارسات المتبعة في تقديم خدماتها. |
| | | | | | 23 تعمل المؤسسة على رفع كفاءة العاملين باستمرار |
| | | | | | 24 تهتم المؤسسة بتوثيق إجراءات التحسين والتطوير . |
| | | | | | 25 تترك المؤسسة أهمية استعدادها الدائم للاستجابة للمتغيرات. |
| | | | | | 26 تترك المؤسسة أهمية قدرتها على التأقلم مع المستجدات التقنية المتعلقة بعملها. |

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | رابعاً: الوقاية من عدم المطابقة |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|---|
| | | | | | 27 تترك المؤسسة ضرورة معرفة الأسباب المحتملة لحدوث عدم مطابقة خدماتها للمعايير المحددة. |
| | | | | | 28 تعمل المؤسسة على إتباع أساليب وإجراءات تمنع حدوث الأخطاء. |
| | | | | | 29 تترك المؤسسة ضرورة التقييم الدوري لعمل وحداتها الإدارية. |
| | | | | | 30 تترك المؤسسة أهمية تبنيها لإجراءات تصحيحية فعالة. |
| | | | | | 31 تترك المؤسسة أهمية التقييم الخارجي لوحداتها الإدارية |

المجال الثاني: مدى تطبيق المؤسسات الأهلية الصحية لأنظمة إدارة الجودة في القيام بخدماتها :

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | أولاً: دعم والتزام الإدارة |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|--|
| | | | | | 32 تتبنى الإدارة العليا سياسات لتطبيق أنظمة إدارة الجودة تتسم بالوضوح. |
| | | | | | 33 يوجد سياسة عليا بالنسبة لإدارة الجودة. |
| | | | | | 34 تعد سياسات إدارة الجودة ملائمة لواقع المؤسسة. |
| | | | | | 35 تعمل الإدارة العليا على صياغة سياستها لتطبيق أنظمة إدارة الجودة بأهداف مفهومة لدى جميع العاملين فيها. |
| | | | | | 36 تصدر الإدارة العليا نشرات تعريفية عن إدارة الجودة بهدف زيادة وعي العاملين بمفهومها. |
| | | | | | 37 تعتمد الإدارة خطة إستراتيجية واضحة توجهها نحو تطبيق أنظمة إدارة الجودة في تقديم خدماتها. |
| | | | | | 38 تقدم الإدارة الموارد الكافية لنظام إدارة الجودة لعملها. |
| | | | | | 39 تعمل الإدارة على تبني النظم الإدارية الحديثة لتحقيق جودة الخدمات. |
| | | | | | 40 تضمن الإدارة تطبيق نظام إدارة الجودة وصيانته من خلال ممثليها للجودة. |

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | الفقرات |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|---|
| | | | | | 41 تراجع الإدارة نظام إدارة الجودة على فترات دورية مناسبة لضمان استمراريته وفاعليته. |
| | | | | | 42 الإدارة العليا تعتبر الجودة شعارا حقيقيا ولا تتخلى عنه. |
| | | | | | ثانيا: تحقيق رضا المنتفعين |
| | | | | | 43 تعمل المؤسسة على استطلاع الاحتياجات المتجددة للفئات المستهدفة لتلبيتها. |
| | | | | | 44 تعمل المؤسسة على إشراك الفئات المستهدفة في تحديد احتياجاتها. |
| | | | | | 45 تهتم المؤسسة بالتواصل مع المنتفعين من خدماتها من خلال بناء علاقات معهم. |
| | | | | | 46 تعمل المؤسسة على تدريب الموظفين على أساليب التعامل مع المنتفعين. |
| | | | | | 47 تعمل المؤسسة على قياس مستوى رضا المنتفعين عن خدماتها بشكل دوري. |
| | | | | | 48 تعتمد المؤسسة على التغذية الراجعة من المنتفعين من اجل التحسين المستمر لجودة خدماتها. |
| | | | | | 49 تتعامل المؤسسة بجدية مع الشكاوي المقدمة من قبل المنتفعين. |
| | | | | | 50 تعمل المؤسسة على تبسيط الإجراءات المتبعة في (تسهيل وسرعة الحصول على الخدمة). |
| | | | | | 51 تتخذ المؤسسة الإجراءات التصحيحية اللازمة عند حدوث خلل في تقديم الخدمات للمنتفعين. |
| | | | | | ثالثا: التحسين المستمر |
| | | | | | 52 تعمل المؤسسة على مواكبة ما هو حديث في مجال عملها. |
| | | | | | 53 تعتمد المؤسسة التحسين المستمر هدف دائم. |
| | | | | | 54 تقوم المؤسسة بتوفير أدلة إجراءات العمل يسترشد بها الموظفون أثناء تقديم الخدمات. |

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | الفقرات |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|---|
| | | | | | 55 تعمل المؤسسة على مراجعة وتحديث أدلة العمل بشكل دوري. |
| | | | | | 56 تعمل المؤسسة على توثيق إجراءات التحسين المعتمدة. |
| | | | | | 57 تقوم الإدارة بتحديث معايير التوظيف المتبعة في المؤسسة بما يتناسب مع متطلبات العمل. |
| | | | | | 58 تعمل المؤسسة على تقييم أداء الموظفين بشكل دوري. |
| | | | | | 59 يتم إشراك الموظفين في عملية تقييم أدائهم. |
| | | | | | 60 يتم تزويد الموظفين بنتائج تقييم أدائهم. |
| | | | | | 61 تتبع المؤسسة نظام مكافئة العمل بناء على نتائج تقييم الأداء. |
| | | | | | 62 تعمل المؤسسة على تعديل انحرافات العمل بأساليب مناسبة. |
| | | | | | 63 تعمل المؤسسة على تطوير الإجراءات بما يحقق تقديم الخدمات بدون أخطاء. |
| | | | | | 64 الإجراءات التي تستخدمها المؤسسة تزيد من قدرتها على تقديم خدمات أفضل للمنتفعين. |
| | | | | | رابعا: الوقاية من عدم المطابقة |
| | | | | | 65 تستخدم المؤسسة إجراءات وقائية لإزالة الأسباب المحتملة لحدوث عدم مطابقة خدماتها للمعايير المحددة. |
| | | | | | 66 تعمل المؤسسة على تحديد أسباب حدوث الأخطاء في العمل وإزالتها لمنع تكرار حدوثها. |
| | | | | | 67 تتبع المؤسسة إجراءات عمل تساعد على اكتشاف الأخطاء بسرعة وتصحيحها. |
| | | | | | 68 تتحقق المؤسسة من دقة إجراءاتها التصحيحية حال حدوث عدم المطابقة في خدماتها بمنهجية العمل. |
| | | | | | 69 تتأكد المؤسسة من رفع مستوى جودة العمل في وحداتها الإدارية من خلال تعيين مراقبين لهذه الغاية. |

المجال الثالث: المعايير التي تواجه المؤسسات الأهلية الصحية في تبنيها وتطبيقها لأنظمة إدارة الجودة:

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | الفقرات | |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|---|----|
| | | | | | قصور في رؤية الإدارة العليا والتزامها بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 70 |
| | | | | | لا يوجد لدى المؤسسة نظام واضح المعالم لإدارة أنظمة الجودة. | 71 |
| | | | | | عدم التزام الإدارة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة. | 72 |
| | | | | | نمط إدارة المؤسسة وثقافة العاملين فيها لا يسمح بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 73 |
| | | | | | تركيز المؤسسة على توجه معين وعدم الاهتمام بالأمر الأخرى. | 74 |
| | | | | | الفئات التي تستهدفها المؤسسة كبيرة يصعب حصر احتياجاتها. | 75 |
| | | | | | احتياجات المستهدفين كثيرة ولا تستطيع المؤسسة تلبيتها بما يحقق رضاهم. | 76 |
| | | | | | تعتمد المؤسسة على التمويل الخارجي في تغطية تكاليف خدماتها مما يؤثر على نوعيتها ومواصفاتها. | 77 |
| | | | | | لا تنتهج المؤسسة سياسات محددة لإدارة أنظمة الجودة. | 78 |
| | | | | | لا يوجد لدى المؤسسة خطة خاصة بتطبيق أنظمة إدارة الجودة. | 79 |
| | | | | | تكاليف تدريب العاملين وخدمات الاستشاريين لقاء عملية تقييم نظام الجودة عالية ولا تستطيع المؤسسة تغطيتها. | 80 |
| | | | | | صعوبة تمويل التكاليف الإدارية لعمل المؤسسة. | 81 |
| | | | | | عدم ملائمة نظام الاتصال المتبع في المؤسسة لتطبيق أنظمة إدارة الجودة فيها. | 82 |
| | | | | | عدم ملائمة الهيكل التنظيمي للمؤسسة لتطبيق أنظمة إدارة الجودة فيها. | 83 |
| | | | | | قلة عدد الموظفين وكبر حجم العمل، ونظام الجودة بحاجة إلى عمل كبير. | 84 |
| | | | | | احتمالية عدم التزام الموظفين بمعايير العمل وفقا لأنظمة الجودة. | 85 |

| غير موافق بشدة | غير موافق | نوعا ما | موافق | موافق بشدة | الفقرات | |
|----------------|-----------|---------|-------|------------|---|----|
| | | | | | ضعف نظام المعلومات الإدارية. | 86 |
| | | | | | التخوف من الشعور بالإحباط عند إدراك عدد كبير من المشاكل والأخطاء الموجودة في النظام الحالي. | 87 |
| | | | | | التخوف من ظهور خلافات بين الموظفين أثناء البحث عن أسباب المشاكل والمسؤولين عنها. | 88 |
| | | | | | ضعف الخبرة لدى المدققين الداخليين. | 89 |
| | | | | | توقع ظهور زيادة الأعمال الكتابية والمتطلبات الوظيفية. | 90 |
| | | | | | احتمالية وجود صعوبات في فهم وتفسير معايير الجودة لدى الموظفين. | 91 |
| | | | | | حاجة تطبيق أنظمة الجودة إلى أعمال مختلفة لفترة زمنية طويلة. | 92 |
| | | | | | تعدد خدمات المؤسسة يزيد من صعوبة تطبيق أنظمة الجودة. | 93 |



بسم الله الرحمن الرحيم
معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



2012/...10../..9.

لمن يهمه الأمر

الموضوع: إفادة طالب

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج التنمية الريفية المستدامة - جامعة القدس . بأن الطالب " عزام احمد مصطفى ابو راس ورقمه الجامعي 20912657 هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية

بعنوان واقع أنظمة إدارة الجودة في المؤسسات الأهلية الفلسطينية العاملة في القطاع الصحي حالة دراسية: المؤسسات العاملة في شمال الضفة الغربية

وعليه يرجى مساعدته بالحصول على المعلومات اللازمة لهذه الدراسة، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث فقط ، وقد أعطي هذه الشهادة بناءً على طلبه .

وتفضلوا بقبول الاحترام

د. عزمي الأطرش

مدير المعهد

معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



فهرس الملاحق

| الصفحة | اسم الملحق | الرقم |
|--------|---------------------------------------|-------|
| 91 | قائمة لجنة تحكيم دليل المقابلة | 1.3 |
| 92 | أداة الدراسة (استبانة المقابلة) | 2.3 |
| 102 | كتاب تسهيل مهمة | 3.3 |

فهرس الأشكال

| الصفحة | اسم الشكل | الرقم |
|--------|---|-------|
| 14 | نظام إدارة الجودة المبني على أساس العملية | 1.2 |
| 15 | توضيح الرؤية والتصورات | 2.2 |
| 17 | متطلبات انظمة ادارة الجودة | 3.2 |
| 20 | نموذج الإدارة الجديدة | 4.2 |

فهرس الجداول

| الرقم | اسم الجدول | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 1.2 | المعايير العالمية لتطبيق أنظمة إدارة الجودة | 18 |
| 1.3 | توزيع المؤسسات على المحافظات | 48 |
| 2.3 | معامل الثبات على محاور الدراسة والدرجة الكلية حسب معادلة كرونباخ - ألفا | 50 |
| 1.4 | النوع الاجتماعي للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية. | 52 |
| 2.4 | الفئات العمرية للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية. | 52 |
| 3.4 | توزيع القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية وفقا للمتغير المؤهل العلمي. | 54 |
| 4.4 | سنوات الخبرة للقائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية داخل المؤسسة نفسها. | 54 |
| 5.4 | مشاركة القائمين على ادارة المؤسسات الاهلية الصحية في دورات تدريبية او تعريفية بمفاهيم أنظمة ادارة الجودة. | 54 |
| 6.4 | سنة تأسيس المؤسسة. | 55 |
| 7.4 | توزيع المؤسسات الأهلية الصحية الفلسطينية في شمال الضفة الغربية. | 55 |
| 8.4 | توزيع العاملين في المؤسسات الاهلية الصحية الفلسطينية العاملة في شمال الضفة الغربية. | 56 |
| 9.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال إدراك القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وتوجههم نحو أهمية تطبيقها في المؤسسة. | 57 |

- 59 10.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.
- 61 11.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين عن خدماتها وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.
- 64 12.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم التحسين المستمر وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.
- 65 13.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول إدراكهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام ادارة الجودة وأهمية تطبيقه في مؤسساتهم.
- 67 14.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال تبني المؤسسات الأهلية الصحية لمفاهيم أنظمة إدارة الجودة وممارستها في تنفيذ خدماتها.
- 68 15.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم دعم والتزام الإدارة العليا وتطبيقه في مؤسساتهم.
- 71 16.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم تحقيق رضا المنتفعين وتطبيقه في مؤسساتهم.

- 73 17.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم تحسين الجودة المستمر وتطبيقه في مؤسساتهم.
- 75 18.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات القائمين على المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في شمال الضفة الغربية حول تبنيهم لمفهوم الوقاية من عدم المطابقة مع متطلبات نظام ادارة الجودة وتطبيقه في مؤسساتهم.
- 76 19.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات محاور مجال المعينات التي تواجه القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية في تطبيق أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة.
- 79 20.4 نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون لواقع إدراك الإدارة لمفاهيم أنظمة الجودة ومدى تطبيقها في المؤسسات الأهلية الصحية في شمال الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين على إدارتها.
- 81 21.4 المتوسطات الحسابية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية على مجال إدراك مفاهيم أنظمة إدارة الجودة.
- 83 22.4 المتوسطات الحسابية لاستجابات القائمين على إدارة المؤسسات الأهلية الصحية على مجال إدراك مفاهيم أنظمة إدارة الجودة.

فهرس المحتويات

| الرقم | الموضوع | الصفحة |
|-------|--|----------|
| | إقرار | أ |
| | شكر وعرهان | ب |
| | التعريفات | ج |
| | الملخص | د |
| | الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها | 1 |
| 1.1 | المقدمة | 1 |
| 2.1 | مبررات الدراسة | 3 |
| 3.1 | مشكلة الدراسة | 3 |
| 4.1 | أهمية الدراسة | 3 |
| 5.1 | أهداف الدراسة | 4 |
| 6.1 | أسئلة الدراسة | 5 |
| 7.1 | فرضيات الدراسة | 6 |
| 8.1 | حدود الدراسة | 7 |
| 9.1 | محددات الدراسة | 7 |
| | الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة | 8 |
| 1.2 | مقدمة | 8 |
| 2.2 | مفهوم الجودة | 9 |
| 3.2 | مفهوم إدارة الجودة | 10 |
| 4.2 | نشأة وتطور إدارة الجودة | 10 |
| 5.2 | أنظمة إدارة الجودة | 13 |
| 6.2 | مدخل Victory. C لتطبيق نظام إدارة الجودة | 15 |

| | | |
|----|--|--------|
| 16 | مبادئ إدارة الجودة | 7.2 |
| 18 | متطلبات أنظمة إدارة الجودة | 8.2 |
| 18 | مسؤولية الإدارة | 1.8.2 |
| 21 | تحقيق رضا المنتفعين | 2.8.2 |
| 22 | التحسين المستمر | 3.8.2 |
| 23 | الوقاية من عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية | 4.8.2 |
| 25 | المعوقات التي تواجه المؤسسات في تطبيق وتبني أنظمة إدارة الجودة | 9.2 |
| 26 | المؤسسات الأهلية الفلسطينية | 10.2 |
| 27 | مراحل تطور المؤسسات الأهلية الفلسطينية | 1.10.2 |
| 28 | أنواع المؤسسات الأهلية | 2.10.2 |
| 29 | أنواع البرامج والمشاريع في المؤسسات الأهلية | 3.10.2 |
| 30 | إدارة المؤسسات الأهلية | 4.10.2 |
| 31 | النظام الصحي في فلسطين | 11.2 |
| 34 | المؤسسات الأهلية الصحية | 12.2 |
| 36 | الدراسات السابقة | 13.2 |
| 36 | الدراسات العربية | 1.13.2 |
| 42 | الدراسات الأجنبية | 2.13.2 |
| 44 | التعقيب على الدراسات السابقة | 14.2 |
| 46 | الفصل الثالث: منهجية الدراسة | |
| 46 | مقدمة | |
| 46 | منهج الدراسة | 1.3 |
| 47 | مجتمع الدراسة | 2.3 |
| 47 | عينة الدراسة | 3.3 |
| 48 | مدة الدراسة | 4.3 |
| 48 | مكان الدراسة | 5.3 |

| | | |
|-----|--|-------|
| 48 | أدوات الدراسة | 6.3 |
| 49 | وصف الأداة | 1.6.3 |
| 49 | صدق الأداة | 2.6.3 |
| 49 | ثبات الأداة | 3.6.3 |
| 50 | طرق جمع البيانات | 7.3 |
| 50 | معالجة البيانات | 8.3 |
| 51 | الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة | |
| 51 | تمهيد | |
| 52 | خصائص مجتمع الدراسة | 1.4 |
| 57 | النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة وتحليلها | 2.4 |
| 78 | النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة | 3.4 |
| 85 | الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات | |
| 85 | الاستنتاجات | 1.5 |
| 86 | التوصيات | 2.5 |
| 88 | المراجع | |
| 103 | فهرس الملاحق | |
| 104 | فهرس الإشكال | |
| 105 | فهرس الجداول | |
| 108 | فهرس المحتويات | |