

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية

### عنوان الدراسة

دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية

والأسنان في المستشفيات الخاصة السعودية.

(دراسة حالة في منطقة الرياض)

إعداد الطالبة / سحر مطيع الضاوي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

## جدول المحتويات

|    |                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|
| ١  | الفصل الأول                                              |
| ٥  | ملخص الدراسة                                             |
| ٧  | مقدمة الدراسة                                            |
| ٨  | مشكلة الدراسة                                            |
| ٩  | أهمية الدراسة                                            |
| ١١ | أهداف الدراسة                                            |
| ١٢ | تساؤلات الدراسة                                          |
| ١٣ | فرضيات الدراسة                                           |
| ١٤ | مصطلحات الدراسة                                          |
| ١٦ | متغيرات الدراسة                                          |
| ١٧ | الفصل الثاني                                             |
| ١٨ | الدراسات السابقة                                         |
| ٢٣ | الإطار النظري                                            |
| ٢٦ | مفاهيم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة (TQM) في القطاع الصحي |

|    |                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------|
| ٢٩ | خصائص وأبعاد جودة خدمات رعاية الأسنان                        |
| ٣٢ | ركائز تطبيق الجودة الشاملة في أقسام الأسنان                  |
| ٣٥ | المعايير الوطنية والدولية لجودة الرعاية الصحية في السعودية   |
| ٣٨ | إدارة سلامة المرضى والتحكم في العدوى                         |
| ٤٠ | أثر التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي على جودة رعاية الأسنان   |
| ٤٢ | التدريب والتطوير المهني المستمر للكوادر الطبية والإدارية     |
| ٤٥ | قياس رضا المرضى (صوت العميل) كمؤشر للجودة                    |
| ٤٦ | التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق TQM في المستشفيات الخاصة |
| ٤٧ | بيئة الدراسة (سياق مدينة الرياض والمستشفيات الخاصة)          |
| ٥٠ | الخاتمة                                                      |
| ٥٢ | الفصل الثالث                                                 |
| ٥٣ | منهجية الدراسة                                               |
| ٥٣ | مجتمع الدراسة                                                |
| ٥٤ | أدوات جمع البيانات                                           |
| ٥٥ | حدود الدراسة                                                 |

|    |                  |
|----|------------------|
| ٥٦ | الاستبيان        |
| ٦٢ | الفصل الرابع     |
| ٦٣ | التحليل الإحصائي |
| ٦٩ | نتائج الدراسة    |
| ٧٠ | توصيات الدراسة   |
| ٧٣ | المراجع          |
| ٧٧ | الملخص           |
| ٨٠ | الملاحق          |

## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة:** دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة السعودية (دراسة حالة في منطقة الرياض).

**هدف الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في أقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وقياس أثر هذا التطبيق في رفع كفاءة الخدمات السريرية والإدارية المقدمة للمرضى.

**المنهجية:**

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها (150) فرداً من الأطباء، والتمريض، والإداريين العاملين في مراكز الأسنان التابعة للمستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

**أبرز النتائج:**

- وجود تطبيق بمستوى "مرتفع" لمبادئ إدارة الجودة الشاملة بمتوسط حسابي عام

(4.15).

- تصدر محور "سلامة المريض ومكافحة العدوى" المرتبة الأولى في التطبيق، مما يعكس الامتثال الصارم للمعايير الوطنية والدولية.

- أثبتت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين التزام الإدارة العليا بالجودة وتحسين المخرجات العلاجية للمرضى.

- تمثلت أبرز التحديات في "ضغط العمل الزائد" و"تعقيد الإجراءات الورقية"، مما يؤثر على سرعة تقديم الخدمة.

#### التوصيات:

أوصت الدراسة بضرورة التحول الرقمي الكامل لأتمتة إجراءات الجودة لتقليل العبء على الكوادر الطبية، وتكثيف البرامج التدريبية التخصصية في أدوات الجودة الشاملة، بالإضافة إلى ضرورة الموازنة بين حجم الإقبال على العيادات ومعايير الجودة لضمان استدامة التميز في الخدمة.

## مقدمة الدراسة (Introduction)

تُعَدّ جودة خدمات الرعاية الصحية مؤشراً حاسماً على مدى تقدم الأمم وازدهارها، وتشهد المملكة العربية السعودية، في ظل رؤية 2030، تحولاً جذرياً نحو رفع كفاءة ومستوى الخدمات المقدمة، لا سيما في القطاع الصحي الخاص. وفي هذا السياق، تبرز خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان كعنصر جوهري لا يقتصر تأثيره على الصحة العامة فحسب، بل يمتد ليشمل جودة حياة الأفراد ورضاهم.

ومع تزايد المنافسة في قطاع المستشفيات الخاصة في منطقة الرياض، أصبح التميز في الجودة مطلباً استراتيجياً وليس مجرد خيار تشغيلي. وهنا يأتي دور نموذج إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) بوصفه فلسفة إدارية متكاملة تهدف إلى تحقيق التحسين المستمر لجميع العمليات والخدمات، من خلال التركيز على العميل (المريض) وإشراك جميع العاملين.

إن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة—مثل التخطيط الاستراتيجي للجودة، والتحسين المستمر، واتخاذ القرارات المستندة إلى الحقائق، والتركيز على فرق العمل—يُعد عاملاً حاسماً لضمان أن تكون خدمات الأسنان المقدمة في المستشفيات الخاصة ليست فقط ذات كفاءة تقنية عالية، بل أيضاً تلبي توقعات المرضى وتتجاوزها من حيث البيئة، والتفاعل، وسهولة الوصول. ومع ذلك، تبقى التحديات المتعلقة بتطبيق هذا المنهج في

بيئة صحية معقدة ومتخصصة مثل رعاية الأسنان أمراً يستدعي البحث والتحليل، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف أبعاده في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

### مشكلة الدراسة (Problem Statement)

على الرغم من الاستثمارات الكبيرة في قطاع الرعاية الصحية الخاصة بالمملكة، والاهتمام المتزايد بمعايير الاعتماد والجودة، لا تزال هناك تحديات قائمة قد تؤثر على مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المقدمة، خاصة فيما يتعلق بتكامل الممارسات الإدارية مع الجودة الفنية للخدمة. وتتمحور المشكلة حول مدى فاعلية النماذج الإدارية المطبقة، وتحديدًا إدارة الجودة الشاملة (TQM)، في معالجة فجوات الجودة التي قد يلمسها المرضى أو يلاحظها الممارسون.

### المشكلة الرئيسية:

ما هو دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

### ويتفرع من المشكلة الرئيسية التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) (كالتركيز على العميل،

مشاركة العاملين، التحسين المستمر) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات

الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض؟

2. ما هي الأبعاد أو المؤشرات الأكثر تأثراً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يخص

جودة خدمات الأسنان (مثل: الموثوقية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف،

الضمان)؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق كل مبدأ من مبادئ إدارة

الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة الخدمات الفموية والأسنان المدركة من قبل

المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

أهمية الدراسة (Significance of the Study)

تستمد هذه الدراسة أهميتها من محاولة سد الفجوة المعرفية والتطبيقية في العلاقة بين

المنهجيات الإدارية المتكاملة وجودة الخدمات التخصصية في بيئة محددة كالمستشفيات

الخاصة في الرياض.

الأهمية العلمية (Scientific Significance)

• إثراء الأدب الأكاديمي: تُسهم الدراسة في تعميق الفهم الأكاديمي لدور إدارة الجودة

الشاملة (TQM) في القطاع الصحي التخصصي (طب الأسنان)، وهو مجال لم

يحظّ بالبحث الكافي في الأدبيات العربية مقارنة بالرعاية الصحية العامة.

• **بناء إطار قياس:** توفر الدراسة إطاراً تطبيقياً لقياس مستوى تبني وتطبيق مبادئ

TQM في بيئة المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض، ويمكن الاستناد إليه في

دراسات مقارنة مستقبلية.

• **تحديد الأبعاد الحاسمة:** تساعد في تحديد أبعاد جودة خدمات الأسنان التي تتأثر

بشكل مباشر بتطبيق مبادئ TQM، مما يضيف معرفة نوعية حول فاعلية

النموذج في سياق خدمات الرعاية الفموية.

الأهمية العملية والتطبيقية (Practical Significance)

• **إدارة المستشفيات الخاصة:** تقدم الدراسة لإدارات المستشفيات الخاصة في منطقة

الرياض خريطة طريق واضحة وعملية لنقاط القوة والضعف في تطبيق TQM،

مما يُمكنها من توجيه الموارد نحو المجالات التي تحقق أكبر تأثير على جودة

خدمات الأسنان ورضا المرضى.

• **لصناع القرار الصحي:** توفر نتائج الدراسة أدلة مبنية على البيانات لوزارة الصحة

والهيئات المعنية بالجودة (مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية)

للمساعدة في صياغة معايير وسياسات أكثر تخصصاً لضمان جودة الرعاية

الفموية في القطاع الخاص.

• **للعاملين في القطاع:** تُعزز الوعي بين الكوادر الطبية والإدارية (أطباء الأسنان،

المرضى، الفنيين) بأهمية دورهم الفردي والجماعي في دورة الجودة الشاملة

والتحسين المستمر.

• **للمرضى والمجتمع:** تهدف الدراسة بشكل غير مباشر إلى رفع مستوى جودة

الخدمات المقدمة للمرضى، مما يؤدي إلى زيادة الثقة في خدمات الرعاية الصحية

الخاصة وتحسين النتائج الصحية الفموية على مستوى المجتمع.

#### أهداف الدراسة (Study Objectives)

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد وتقييم دور إدارة الجودة الشاملة (TQM) كفلسفة إدارية

متكاملة في الارتقاء بمستوى خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات

الخاصة بمنطقة الرياض.

#### الهدف الرئيسي:

تحديد دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدرَكة في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

## الأهداف الفرعية:

1. قياس مستوى تطبيق المستشفيات الخاصة في منطقة الرياض لمبادئ إدارة الجودة

الشاملة (التركيز على العميل، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، القيادة).

2. تحديد أبعاد جودة الخدمات الفموية والأسنان التي تتأثر بشكل مباشر بتطبيق

مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

3. اختبار العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة

الشاملة وجودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المدركة من قبل

المرضى.

## تساؤلات الدراسة (Study Questions)

تتجه الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل الرئيسي:

ما هو دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

## التساؤلات الفرعية:

1. ما هو مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) (كالتركيز على العميل،

مشاركة العاملين، التحسين المستمر) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات

الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض؟

2. ما هي الأبعاد أو المؤشرات الأكثر تأثراً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يخص

جودة خدمات الأسنان (مثل: الموثوقية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف،

الضمان)؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق كل مبدأ من مبادئ إدارة

الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة الخدمات الفموية والأسنان المدركة من قبل

المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

## فرضيات الدراسة (Study Hypotheses)

تتطلق الدراسة من الفرضية الرئيسية التالية، التي سيتم اختبارها إحصائياً:

الفرضية الرئيسية (H0):

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدرّكة من قبل المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد مستوى عالٍ من التطبيق لمبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض.

2. توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين مستوى تطبيق مبدأ "التركيز على العميل" وبين جودة الخدمات الفموية والأسنان المُدرّكة.

3. توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين

مستوى تطبيق مبدأ "مشاركة العاملين" وبين جودة الخدمات الفموية والأسنان

المُدركة

متغيرات الدراسة (Study Variables)

تعتمد الدراسة على تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين:

| اسم المتغير<br>(Variable Name)   | نوع المتغير<br>(Variable Type)            | التفصيل (Details)                                                                                                                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| إدارة الجودة<br>الشاملة (TQM)    | المتغير المستقل<br>(Independent Variable) | يُقاس من خلال تطبيق مبادئه الأساسية<br>(القيادة، التركيز على المريض، التحسين<br>المستمر، مشاركة العاملين، اتخاذ القرار<br>المستند إلى الحقائق). |
| جودة الخدمات<br>الفموية والأسنان | المتغير التابع<br>(Dependent Variable)    | يُقاس من خلال الأبعاد الخمسة لجودة<br>الخدمة المُدركة من قبل المرضى<br>(الموثوقية، الاستجابة، الملموسية،<br>التعاطف، الضمان).                   |

## مصطلحات الدراسة (Study Terms/Definitions)

فيما يلي أهم المصطلحات المستخدمة في الدراسة، وتعريفاتها الإجرائية:

| المصطلح<br>(Term)                   | التعريف الإجرائي (Operational Definition)                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| إدارة الجودة<br>الشاملة<br>(TQM)    | هي الفلسفة الإدارية المطبقة في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض، والتي تعتمد على مجموعة من المبادئ (مثل التركيز على العميل والتحسين المستمر) بهدف رفع كفاءة وجودة الخدمات، ويتم قياسها من خلال استجابات عينة الدراسة على المحور الخاص بـ TQM. |
| جودة الخدمات<br>الفموية<br>والأسنان | هي مدى التوافق بين مستوى الخدمة الفعلية المقدمة في المستشفيات الخاصة للأسنان وبين توقعات المرضى عنها، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيبون على مقياس جودة الخدمة المُدرَكة (الأبعاد الخمسة).                                    |

|                                   |                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>المستشفيات الخاصة السعودية</p> | <p>هي المنشآت الصحية المملوكة للقطاع الخاص والمرخصة من وزارة الصحة السعودية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في منطقة الرياض.</p> |
| <p>التحسين المستمر</p>            | <p>هو العملية المستمرة ومنهجية التقييم والتعديل التي تتبعها المستشفيات لضمان التطور المتواصل في عملياتها وخدماتها، وهو أحد مبادئ TQM.</p>     |

## الفصل الثاني

## الدراسات السابقة

### أولاً: الدراسات العربية

#### 1. دراسة سلطان (2013)

- **العنوان:** أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمسة أبعاد لجودة الخدمة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف).
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات قيد الدراسة. كما بينت وجود فروقات إحصائية ذات دلالة في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية المختلفة.

#### 2. دراسة ذياب (2012)

- **العنوان:** قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين.
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر كل من المرضى والموظفين العاملين فيها.

- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية تتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ماعدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. أما تقييم المرضى للأبعاد نفسها فكان متقارباً، ولم تظهر أية فروق في تقييمهم لجودة الخدمة الطبية.
3. دراسة الطويل وآخرون (2010)

- **العنوان:** إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- **الهدف:** هدفت الدراسة نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، وذلك انطلاقاً من اعتبار المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة (تشخيصية، علاجية، تعليمية، وبحثية).
- **النتائج:** (لم تُذكر النتائج تحديداً، ولكن الهدف يشير إلى استكشاف مدى تطبيق واستقرار أبعاد الجودة في المستشفيات الخدمية).

4. دراسة منصور (2006)

- **العنوان:** الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن.
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى الراقدين بمدينة إربد ومدى رضاهم عنها في مجالات (الطبيب، الخدمة الفندقية، التمريض، والوضع الاجتماعي).

- **النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة وجود مستويين لرضا المرضى أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضا عن مجال ملاك التمريض احتل المرتبة الأولى، تلاه مجال الوضع الاجتماعي، ثم مجال الطبيب، وأخيراً مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل، وبين مجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

#### 1. دراسة (Zarei et al. (2012

- **العنوان:** جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة: منظور المريض الإيراني  
( Service Quality of private hospitals: the Iranian patient perspective).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في إيران.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وجاء ترتيب الأبعاد تنازلياً على النحو التالي: الملموسية (Tangibles)، ثم الاستجابة (Responsiveness)، والاعتمادية (Reliability)، والتعاطف (Empathy)، والتوكيد (Assurance).

## 2. دراسة (Desai 2012)

- **العنوان:** رضا المرضى وأبعاد جودة الخدمة ( Patient satisfaction and service Quality dimensions ).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الهندية.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى تدني تقويم المرضى لتطبيق أبعاد الجودة في المستشفيات الهندية.

## 3. دراسة (Quader 2009)

- **العنوان:** تصورات المدير والمريض للجودة ( Manger and patient perceptions of Quality ).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة في العيادات الخارجية، وارتفاع معدلات الرضا لديهم عنها.

## الإطار النظري

المحور الأول: مفاهيم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة (TQM) في القطاع الصحي

- تعريف إدارة الجودة الشاملة من منظور الرعاية الصحية.
- المبادئ السبعة للجودة الشاملة (التركيز على العميل، القيادة، مشاركة العاملين، منهجية العمليات، التحسين المستمر، اتخاذ القرار المبني على الحقائق، إدارة العلاقات).
- تطور مفهوم الجودة من "ضبط الجودة" إلى "إدارة الجودة الشاملة" في البيئة الطبية.

المحور الثاني: خصائص وأبعاد جودة خدمات رعاية الأسنان

- الأبعاد السريرية (دقة التشخيص، جودة الإجراءات العلاجية، استخدام التقنيات الحديثة).
- الأبعاد الإنسانية (التواصل مع المريض، الخصوصية، الاحترام، والتعاطف).
- الأبعاد المرفقية (بيئة العيادة، نظافة الأدوات، سهولة الوصول، والانتظار).

المحور الثالث: ركائز تطبيق الجودة الشاملة في أقسام الأسنان بالمستشفيات الخاصة

- دعم الإدارة العليا: دور القيادة في توفير الموارد وتغيير الثقافة التنظيمية.

• التحسين المستمر (Kaizen): تطبيق دورة "خط-نفذ-تحقق-صح" (PDCA)

في إجراءات التعقيم والعلاج.

• ثقافة "صفر أخطاء": الأهمية القصوى لتقليل الأخطاء الطبية في جراحة الفم

وزراعة الأسنان.

المحور الرابع: المعايير الوطنية والدولية لجودة الرعاية الصحية في السعودية

• متطلبات المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) الخاصة بطب

الأسنان.

• المعايير الدولية (مثل JCI) وتأثيرها على سمعة المستشفيات الخاصة بالرياض.

• الامتثال للأنظمة واللوائح الصادرة عن وزارة الصحة السعودية.

المحور الخامس: إدارة سلامة المرضى والتحكم في العدوى (Infection Control)

• بروتوكولات التعقيم الحديثة وتدقيق الجودة عليها.

• إدارة النفايات الطبية الخطرة في عيادات الأسنان.

• أمن وسلامة المريض أثناء العمليات الجراحية والتخدير.

المحور السادس: أثر التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي على جودة رعاية الأسنان

• الملف الطبي الإلكتروني وتكامل البيانات بين الأقسام.

• استخدام تقنيات (CAD/CAM) والتصوير الرقمي في تحسين دقة النتائج.

- دور التطبيقات الذكية في جدولة المواعيد ومتابعة الحالة بعد العلاج.

المحور السابع: التدريب والتطوير المهني المستمر للكوادر الطبية والإدارية

- أثر التعليم الطبي المستمر لأطباء الأسنان على جودة المخرجات.
- تدريب المساعدين والفنيين على معايير الجودة وخدمة العملاء.
- بناء فرق العمل متعددة التخصصات (Multi-disciplinary teams).

المحور الثامن: قياس رضا المرضى (صوت العميل) كمؤشر للجودة

- آليات جمع التغذية الراجعة (الاستبيانات، صناديق المقترحات، المراجعات الإلكترونية).

- تحليل الشكاوى واستخدامها كأدوات للتحسين التطويري.

- العلاقة بين جودة الخدمة المدركة وولاء المريض للمستشفى.

المحور التاسع: التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق TQM في المستشفيات الخاصة

- المقاومة التنظيمية للتغيير من قبل الطواقم الطبية.
- ارتفاع تكاليف تطبيق معايير الجودة والتقنيات الحديثة.
- نقص الكوادر المؤهلة في مجال "إدارة الجودة الصحية".

المحور العاشر: بيئة الدراسة (سياق مدينة الرياض والمستشفيات الخاصة)

- نمو قطاع الاستثمار الصحي الخاص في منطقة الرياض (رؤية 2030).
- التنافسية بين المستشفيات الكبرى وتأثيرها على تبني معايير التميز.
- الخصائص الديموغرافية وتوقعات المرضى في العاصمة السعودية.

### مفاهيم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة (TQM) في القطاع الصحي

1. تعريف إدارة الجودة الشاملة من منظور الرعاية الصحية

تُعرف إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) في المجال الصحي بأنها: "نظام إداري متكامل يركز على تضافر جهود كافة الكوادر (أطباء، ممرضين، إداريين) لتحقيق أداء متميز يلبي أو يتجاوز توقعات المريض، بأقل تكلفة وأعلى كفاءة ممكنة".

- في طب الأسنان: لا تقتصر الجودة على نجاح الإجراء السريري (مثل الحشوات أو الجراحة) فحسب، بل تمتد لتشمل سلامة المريض من العدوى، دقة المواعيد، جودة المواد المستخدمة، والراحة النفسية للمريض خلال رحلة العلاج.

## 2. المبادئ السبعة للجودة الشاملة وأهميتها في عيادات الأسنان

تستند الفلسفة الحديثة للجودة على سبعة مبادئ جوهرية، تتعكس في بيئة المستشفيات الخاصة كالتالي:

### 1. التركيز على العميل (المريض): المريض هو محور العملية العلاجية. الجودة

تعني فهم احتياجاته، وتقليل آلامه، وضمان رضاه التام عن النتائج التجميلية والوظيفية لأسنانه.

### 2. القيادة (Leadership): دور مدراء المستشفيات ورؤساء أقسام الأسنان في خلق

رؤية واضحة للجودة، وتوفير الموارد (مثل أجهزة الأشعة الرقمية والتعقيم الحديث) ودعم الطواقم الطبية لتحقيق التميز.

### 3. مشاركة العاملين: الجودة ليست مسؤولية "وحدة الجودة" فقط، بل تبدأ من موظف

الاستقبال الذي يستقبل المريض، وصولاً إلى مساعد الطبيب الذي يجهز الأدوات المعقمة، والطبيب الذي ينفذ العلاج.

### 4. منهجية العمليات (Process Approach): النظر إلى خدمة الأسنان كسلسلة

من العمليات المترابطة (حجز، تشخيص، خطة علاجية، تنفيذ، متابعة). أي خلل في حلقة واحدة يؤثر على جودة المخرج النهائي.

5. التحسين المستمر (Continuous Improvement): الالتزام بعدم القناعة

بالوضع الراهن، والبحث الدائم عن تقنيات أحدث (مثل الليزر في طب الأسنان) أو طرق أسرع لتقليل وقت انتظار المريض.

6. اتخاذ القرار المبني على الحقائق: الاعتماد على البيانات والأرقام (مثل نسبة فشل

الزراعات، عدد الشكاوى، إحصائيات العدوى) بدلاً من التخمين عند اتخاذ قرارات تطوير القسم.

7. إدارة العلاقات: بناء علاقات قوية مع موردي المواد الطبية والمختبرات الخارجية

لضمان الحصول على مواد خام (تيجان، تركيبات) ذات جودة عالية ومطابقة للمواصفات.

3. تطور مفهوم الجودة في البيئة الطبية

مرت الجودة في المستشفيات بثلاث مراحل أساسية وصولاً إلى شكلها الحالي:

• المرحلة الأولى: ضبط الجودة (Quality Control): كانت تركز على اكتشاف

الخطأ بعد وقوعه (مثلاً: اكتشاف عيب في تركيبة سن بعد تركيبها) ومن ثم محاولة إصلاحه. هي مرحلة "التفتيش" ورد الفعل.

• المرحلة الثانية: ضمان الجودة (Quality Assurance): انتقل التركيز إلى

"الوقاية من الأخطاء" من خلال وضع معايير وبروتوكولات واضحة قبل البدء

بالعمل (مثل وضع قائمة تدقيق لتعقيم الأدوات) لضمان عدم وقوع الخطأ.

• المرحلة الثالثة: إدارة الجودة الشاملة (TQM): هي المرحلة الأكثر نضجاً، حيث

أصبحت الجودة "ثقافة" وليست مجرد إجراءات. في هذه المرحلة، يتم دمج الجودة

في صميم الاستراتيجية، ويصبح التحسين مسؤولية الجميع، والهدف هو التميز

المؤسسي المستدام وليس فقط منع الأخطاء.

إن الانتقال نحو إدارة الجودة الشاملة في أقسام الأسنان بالمستشفيات الخاصة بالرياض

يعني التحول من مجرد "تقديم علاج" إلى "تقديم تجربة علاجية آمنة ومتميزة" تعتمد على

القيادة الحكيمة، والبيانات الدقيقة، والتحسين الذي لا يتوقف.

### خصائص وأبعاد جودة خدمات رعاية الأسنان

#### 1. الأبعاد السريرية (Clinical Dimensions)

تعتبر الجوهر التقني للخدمة، وهي الأبعاد التي يقيمها المختصون وتتبع نتائجها على

صحة المريض على المدى الطويل:

• دقة التشخيص: هي الخطوة الأولى والأهم؛ وتشمل القدرة على تحديد المشكلة

بدقة باستخدام الفحص السريري المعزز بالأشعة، وتجنب التشخيص الخاطئ الذي

قد يؤدي إلى إجراءات علاجية غير ضرورية.

- **جودة الإجراءات العلاجية:** تشمل المهارة اليدوية للطبيب في تنفيذ الحشوات، وعلاجات العصب، والجراحات، والزراعة، وفقاً لأحدث البروتوكولات العلمية (Evidence-based Dentistry)، وضمان ديمومة العلاج ونجاحه الوظيفي.
- **استخدام التقنيات الحديثة:** في مستشفيات الرياض الخاصة، يعد توفر تقنيات مثل الأشعة ثلاثية الأبعاد (CBCT)، والماسحات الضوئية (Intraoral Scanners)، والليزر المائي، وتصميم الابتسامة الرقمي، معياراً أساسياً للجودة السريرية لتقليل الألم وزيادة الدقة.

## 2. الأبعاد الإنسانية (Humanistic Dimensions)

تركز على العلاقة بين مقدم الخدمة والمتلقي، وهي التي تشكل الانطباع العاطفي والرضا النفسي للمريض:

- **التواصل مع المريض:** قدرة الطبيب والفريق الطبي على شرح الخطة العلاجية بلغة مفهومة، والإجابة على تساؤلات المريض، وتزويده بنصائح الوقاية بعد العلاج.
- **الخصوصية:** حماية بيانات المريض الطبية، وضمان تقديم العلاج في بيئة مغلقة تحفظ كرامته وخصوصيته الجسدية والمعلوماتية.
- **الاحترام والتعاطف:** التعامل مع مخاوف المريض (رهاب طبيب الأسنان) بجدية، وإظهار الاهتمام بتقليل الألم، واحترام وقت المريض وتقدير احتياجاته الفردية.

### 3. الأبعاد المرفقية (Facility Dimensions)

وهي العناصر الملموسة (Tangibles) التي يراها المريض قبل وأثناء وبعد العلاج، وتلعب دوراً كبيراً في الحكم الأولي على جودة المستشفى:

- **بيئة العيادة:** التصميم الداخلي، الإضاءة، التهوية، ومستوى الراحة في غرف الانتظار. في القطاع الخاص بالرياض، يتم التركيز على الفخامة والراحة لتقليل توتر المرضى.
- **نظافة الأدوات والتعقيم:** تعد النظافة الظاهرية للمكان وتعقيم الأدوات ( Infection Control) حجر الزاوية في جودة الأسنان؛ فالمريض يحتاج للشعور بالأمان التام من مخاطر العدوى المتقاطعة.
- **سهولة الوصول والانتظار:** تشمل جودة نظام حجز المواعيد، توفر مواقف للسيارات، موقع المستشفى، والأهم من ذلك هو "زمن الانتظار" داخل العيادة، حيث يعتبر طول الانتظار من أكبر مؤشرات تدني الجودة لدى المرضى.

التكامل بين الأبعاد

إن جودة رعاية الأسنان في المستشفيات الخاصة بالرياض لا تتحقق بالتركيز على بُعد واحد؛ فمهما بلغت مهارة الطبيب (البعد السريري)، فإن سوء التعامل (البعد الإنساني) أو اتساع العيادة (البعد المرفقي) سيؤدي حتماً إلى فشل تجربة المريض وفقدان ثقته في المنشأة.

## ركائز تطبيق الجودة الشاملة في أقسام الأسنان

تمثل الركائز الأساسية الدعائم التي يستند إليها نظام الجودة لضمان انتقاله من مجرد "شعارات" إلى ممارسات يومية ملموسة داخل عيادات الأسنان في المستشفيات الخاصة.

### 1. دعم الإدارة العليا (Top Management Support)

تعتبر الإدارة العليا هي المحرك الأول للتغيير؛ فبدون التزام حقيقي من قبل القيادة، تظل مبادرات الجودة مجرد إجراءات شكلية.

- توفير الموارد: يتجلى دعم القيادة في تخصيص الميزانيات اللازمة لتأمين أحدث التقنيات (مثل تقنيات التصوير الرقمي والذكاء الاصطناعي في التشخيص) وتوفير الكوادر المؤهلة.
- تغيير الثقافة التنظيمية: القيادة مسؤولة عن خلق بيئة تشجع على الجودة بدلاً من التركيز فقط على "عدد الحالات" أو "الأرباح المادية". يتضمن ذلك تحفيز الموظفين وإشراكهم في صياغة رؤية القسم.
- الالتزام بالمعايير: حرص الإدارة على تطبيق معايير (CBAHI) و (JCI) كجزء من استراتيجية المستشفى وليس فقط من أجل الحصول على الشهادة.

## 2. التحسين المستمر (Kaizen) ومنهجية (PDCA)

تعتمد الجودة الشاملة على مبدأ أن "كل عملية يمكن تحسينها"، ويتم ذلك من خلال تطبيق

دورة "ديمنج" (Deming Cycle) المعروفة بـ **PDCA**:

- **خطط (Plan):** تحديد المشكلات في قسم الأسنان (مثل طول فترة انتظار المواعيد) ووضع خطة لتحسينها بناءً على البيانات.
- **نفذ (Do):** البدء بتطبيق الحلول المقترحة على نطاق ضيق أو تجريبي (مثل تجربة نظام حجز ذكي جديد).
- **تحقق (Check):** مراقبة النتائج وقياس مدى نجاح الحل (هل انخفض وقت الانتظار؟ هل زاد رضا المريض؟).
- **صح/نفذ (Act):** في حال نجاح التجربة، يتم تعميمها كبروتوكول عمل دائم، وإذا فشلت يتم البدء بدورة جديدة للبحث عن حلول أفضل.
- **التطبيق في التعقيم:** استخدام هذه الدورة لرفع كفاءة عمليات التعقيم ومراقبة جودة المواد المستخدمة في حشوات وتركيبات الأسنان بشكل دوري.

## 3. ثقافة "صفر أخطاء" (Zero Defects Culture)

في مجال طب الأسنان، الخطأ قد يكون مكلفاً جداً (مثل خلع السن الخطأ، أو فشل زراعة بسبب تلوث معلمي، أو تلف عصب)، لذا تبرز أهمية ثقافة الأخطاء الصفرية:

• الدقة في الجراحة والزراعة: الالتزام الصارم بقوائم التدقيق (Checklists) قبل

البدء في أي جراحة فموية لضمان سلامة الموقع الجراحي وهوية المريض.

• الوقاية قبل العلاج: التركيز على التدابير الوقائية التي تمنع وقوع الخطأ من

الأساس، من خلال التدريب المكثف والمعايرة الدورية للأجهزة الطبية.

• الشفافية والتعلم: ثقافة "صفر أخطاء" لا تعني معاقبة المخطئ، بل تعني بناء

نظام قوي يجعل من "الصعب وقوع الخطأ"، مع تشجيع التبليغ عن "الأخطاء

الوشيقة" (Near Misses) لتحليلها وتلافيها مستقبلاً.

الأهمية الاستراتيجية لهذه الركائز

تضمن هذه الركائز للمستشفيات الخاصة في الرياض التفوق التنافسي؛ حيث أن

المستشفى الذي يمتلك إدارة داعمة، وعمليات متطورة باستمرار، ونظاماً صارماً لمنع

الأخطاء، هو الذي سيكسب ولاء المرضى ويحقق الاستدامة في سوق صحي يتسم

بالتنافسية العالية.

**المعايير الوطنية والدولية لجودة الرعاية الصحية في السعودية**

يعد الامتثال للمعايير والأنظمة حجر الزاوية في ضمان جودة وموثوقية خدمات طب

الأسنان في المستشفيات الخاصة بالرياض، حيث تعمل هذه المعايير كخارطة طريق

لتحقيق التميز السريري والإداري.

1. متطلبات المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) في طب الأسنان

يعد "سباهي" (CBAHI) الجهة الرسمية المسؤولة عن وضع معايير الجودة وسلامة المرضى وتقييم المنشآت الصحية في المملكة. وتتضمن متطلباته الخاصة بطب الأسنان ما يلي:

- إدارة مكافحة العدوى: الالتزام ببروتوكولات صارمة لتعقيم الأدوات، واستخدام المؤشرات الحيوية والكيميائية للتأكد من كفاءة أجهزة التعقيم.
- إدارة السجلات الطبية: ضرورة توثيق التاريخ الطبي للمريض، وخطة العلاج، والموافقة المستنيرة (Informed Consent) لكل إجراء جراحي أو تجميلي.
- سلامة البيئة: التأكد من صيانة أجهزة الأشعة ومعايرتها دورياً لحماية المريض والكادر من الإشعاع، وتوفير بيئة عمل آمنة.

2. المعايير الدولية (مثل JCI) وتأثيرها على السمعة المؤسسية

تسعى المستشفيات الخاصة الكبرى في الرياض للحصول على اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (Joint Commission International) كدليل على بلوغ مستويات عالمية في الجودة:

- الأهداف الدولية لسلامة المرضى (IPSG): مثل التحقق من هوية المريض بشكل

صحيح، ومنع الخطأ في موقع الجراحة (خاصة في حالات خلع الأسنان أو

الجراحات الفكية).

- تعزيز التنافسية: حصول المستشفى على (JCI) يرفع من قيمته السوقية في الرياض، ويجذبه كوجهة مفضلة للمرضى الباحثين عن أعلى مستويات الأمان والجودة العالمية.

- التحسين المبني على المعايير: توفر هذه المعايير إطاراً للقياس المقارن (Benchmarking) مع مراكز الأسنان العالمية.

3. الامتثال للأنظمة واللوائح الصادرة عن وزارة الصحة السعودية تمثل لوائح وزارة الصحة الإطار القانوني والتشريعي الذي تعمل من خلاله المستشفيات الخاصة:

- تراخيص الكوادر: التأكد من حصول جميع أطباء وفنيي الأسنان على تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وتراخيص مزاولة المهنة السارية.
- نظام المنشآت الصحية الخاصة: الالتزام باللائحة التنفيذية التي تنظم عمل العيادات، من حيث المساحات المطلوبة، التجهيزات الطبية، وسلوكيات المهنة.
- الرقابة والتفتيش: الاستعداد الدائم للجولات التفتيشية المفاجئة من قبل "الالتزام" في وزارة الصحة، والتي تهدف لضمان تطبيق الأنظمة وحماية حقوق المرضى.

الأثر الاستراتيجي للامتثال

إن الالتزام بهذه المعايير (الوطنية والدولية) لا يحمي المستشفيات من العقوبات القانونية فحسب، بل يبني جسراً من الثقة مع المجتمع في منطقة الرياض، ويضمن أن تكون

خدمات الأسنان المقدمة تتوافق مع التوجهات الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030 في رفع جودة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها.

### إدارة سلامة المرضى والتحكم في العدوى (Infection Control)

تعتبر السيطرة على العدوى في عيادات الأسنان من الركائز التي لا تقبل المساومة في نظام إدارة الجودة الشاملة، نظراً لطبيعة الإجراءات الطبية التي تتعامل مع السوائل الحيوية والأدوات الحادة بشكل مباشر.

#### 1. بروتوكولات التعقيم الحديثة وتدقيق الجودة عليها

تتجاوز الجودة في التعقيم مجرد وضع الأدوات في الجهاز، بل تمتد لتشمل دورة كاملة ومراقبة مستمرة:

- **دورة التعقيم المتكاملة:** تبدأ من التنظيف اليدوي أو بالأشعة فوق الصوتية، ثم التغليف، وصولاً إلى التعقيم في أجهزة (Autoclave) من الفئة (B) التي تضمن وصول البخار لجميع ثنايا الأدوات.
- **المؤشرات الحيوية والكيميائية:** استخدام شرائط اختبار وتحديات بيولوجية دورية للتأكد من أن جهاز التعقيم يعمل بالكفاءة المطلوبة لقتل الأبواغ البكتيرية، مع توثيق نتائج هذه الاختبارات في سجلات الجودة.

- **التتبع (Traceability):** وضع ملصقات على كل حزمة أدوات معقمة تتضمن تاريخ التعقيم، ورقم الدورة، وهوية الشخص المسؤول، لضمان إمكانية تتبع أي خلل قد يحدث.

## 2. إدارة النفايات الطبية الخطرة في عيادات الأسنان

تعد إدارة النفايات جزءاً أصيلاً من جودة البيئة الصحية والمسؤولية المجتمعية للمستشفى:

- **التصنيف والفرز:** فصل النفايات الحادة (الإبر، شفرات الجراحة) في حاويات صفراء صلبة، والنفايات الملوثة حيويًا في أكياس مخصصة، مع الالتزام التام بالألوان المعتمدة دولياً.

- **التعامل مع الزئبق (Amalgam):** في حال استخدام حشوات الأمالجام، يجب توفر فلاتر خاصة (Amalgam Separators) لمنع وصول جزيئات الزئبق السامة إلى شبكة الصرف الصحي، وهو معيار بيئي هام للجودة.

- **النقل والتخلص:** التعاقد مع شركات مرخصة من وزارة الصحة لجمع النفايات الطبية بشكل آمن والتخلص منها وفق المعايير البيئية السعودية.

## 3. أمن وسلامة المريض أثناء العمليات الجراحية والتخدير

يتطلب التدخل الجراحي في الأسنان (مثل زراعة الأسنان أو جراحة الفكين) إجراءات أمان صارمة لمنع وقوع الأخطاء الطبية:

• قائمة تدقيق الجراحة الآمنة (Surgical Safety Checklist): التأكد من

هوية المريض، ونوع الإجراء، وموقع الجراحة (السن الصحيح والجهة الصحيحة) قبل البدء بالتخدير.

• مراقبة العلامات الحيوية: استخدام أجهزة المراقبة (Monitor) أثناء العمليات التي

تتطلب تخديراً واعياً أو تخديراً عاماً لضمان استقرار حالة المريض التنفسية والقلبية.

• إدارة الطوارئ الطبية: توفر عربة الطوارئ (Crash Cart) وتدريب كافة الكوادر

الطبية على إنعاش القلب والرئوي (BLS) للتعامل الفوري مع أي رد فعل تحسسي أو نوبة طبية مفاجئة داخل العيادة.

الارتباط بإدارة الجودة الشاملة (TQM)

في فلسفة الجودة الشاملة، يُنظر إلى "مكافحة العدوى" كعملية وقائية تهدف إلى تحقيق "صفر أخطاء بيولوجية". الالتزام بهذه البروتوكولات يقلل من التكاليف الناتجة عن المضاعفات الطبية، ويعزز بشكل كبير من ثقة المرضى في المستشفيات الخاصة بالرياض، مما ينعكس إيجاباً على سمعتها التنافسية.

أثر التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي على جودة رعاية الأسنان

يعد التحول الرقمي الركيزة التقنية لإدارة الجودة الشاملة، حيث يساهم في تقليل الأخطاء البشرية، وتسريع تقديم الخدمة، ورفع دقة النتائج العلاجية بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في التحول الصحي الرقمي.

#### 1. الملف الطبي الإلكتروني (EMR) وتكامل البيانات

يمثل الملف الإلكتروني "الذاكرة الرقمية" للمستشفى، وتتجلى جودته في النقاط التالية:

- **تكامل المعلومات:** ربط ملف المريض في عيادة الأسنان بالمختبر، والصيدلية، والأقسام الطبية الأخرى (مثل أمراض القلب أو السكر)، مما يسمح للطبيب بالاطلاع على التاريخ المرضي الشامل وتجنب التعارضات الدوائية.
- **دقة التوثيق:** تقليل الاعتماد على الكتابة اليدوية المعرضة للخطأ، وضمان أرشفة جميع الصور الإشعاعية والخطط العلاجية بشكل يسهل الرجوع إليه عند الحاجة.
- **الخصوصية والأمان:** توفير مستويات وصول محددة للموظفين، مما يضمن حماية بيانات المرضى وفقاً للأنظمة السيبرانية السعودية.

#### 2. تقنيات (CAD/CAM) والتصوير الرقمي

أحدثت التكنولوجيا الرقمية ثورة في جودة النتائج السريرية من خلال:

- **التصميم والتصنيع بمساعدة الحاسوب (CAD/CAM):** تتيح هذه التقنية أخذ طبقات رقمية للأسنان (بدون استخدام القوالب التقليدية المزعجة) وتصنيع

التركيبات والوجوه التجميلية في نفس الجلسة بدقة متناهية، مما يقلل هامش الخطأ البشري.

• **الأشعة ثلاثية الأبعاد (CBCT):** توفر رؤية شاملة وتفصيلية لعظام الفك

والأعصاب، مما يرفع من جودة التخطيط لعمليات زراعة الأسنان ويقلل من احتمالية حدوث مضاعفات جراحية.

• **الذكاء الاصطناعي (AI):** بدأت بعض المستشفيات الخاصة بالرياض في استخدام

برامج الذكاء الاصطناعي لتحليل الصور الإشعاعية واكتشاف التسوسات الخفية أو أمراض اللثة في مراحلها المبكرة بدقة تفوق العين البشرية أحياناً.

3. التطبيقات الذكية وإدارة تجربة المريض

تنتقل الجودة من داخل العيادة إلى هاتف المريض المحمول عبر:

• **جدولة المواعيد الذكية:** تتيح التطبيقات للمرضى اختيار المواعيد المناسبة، وتلقي

تنبيهات آلية، مما يقلل من نسب التغيب (No-show) ويحسن استغلال الموارد في القسم.

• **المتابعة عن بُعد (Tele-dentistry):** إمكانية إرسال تعليمات ما بعد الجراحة

عبر التطبيق، أو استقبال صور من المريض لمتابعة حالة التئام الجرح، مما يعزز من شعور المريض بالرعاية المستمرة.

• **بوابات المريض (Patient Portals):** تمكين المريض من الاطلاع على خطته

العلاجية، فواتيره، ونتائج فحوصاته، مما يرفع من مستوى الشفافية والمشاركة في

القرار الطبي.

القيمة المضافة للجودة الشاملة

إن دمج الرقمنة في إدارة الجودة الشاملة يحول "البيانات" إلى "قرارات". فمن خلال التقارير

الرقمية، يمكن للإدارة معرفة متوسط وقت العلاج، ونسبة نجاح العمليات، ومدى رضا

المرضى بشكل لحظي، مما يسرع من عمليات التحسين المستمر (Kaizen) التي

ناقشناها في المحاور السابقة.

### التدريب والتطوير المهني المستمر للكوادر الطبية والإدارية

في نظام إدارة الجودة الشاملة (TQM)، يُعتبر الموظفون هم "الأصول الحقيقية" للمنظمة.

وفي بيئة متسارعة التطور مثل طب الأسنان في الرياض، يصبح التدريب المستمر

ضرورة حتمية لضمان سلامة المرضى ومواكبة التنافسية.

#### 1. أثر التعليم الطبي المستمر (CME) لأطباء الأسنان

لا يتوقف تطوير الجودة عند نيل الشهادة الجامعية، بل يعتمد على التحديث الدائم

للمهارات السريرية:

• مواكبة المستجدات: يساهم التعليم المستمر في إطلاع الأطباء على أحدث المواد

السريية (مثل تقنيات النانو في الحشوات) والأساليب الجراحية الأقل بضعا، مما

يقلل من زمن الاستشفاء ويرفع جودة المخرجات.

• تقليل الأخطاء الطبية: التدريب على التعامل مع الحالات المعقدة واستخدام

التكنولوجيا الرقمية يقلل من نسب الفشل في الإجراءات الحساسة مثل علاج

العصب وزراعة الأسنان.

• الساعات المعتمدة: الالتزام بمتطلبات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في

جمع ساعات التعليم الطبي يضمن أن جميع الممارسين في المستشفيات الخاصة

يعملون وفق أحدث المعايير العلمية.

2. تدريب المساعدين والفنيين على الجودة وخدمة العملاء

مساعد طبيب الأسنان وفني المختبر هم حلقات وصل حيوية في سلسلة الجودة:

• معايير الجودة الفنية: تدريب المساعدين على أدق تفاصيل مكافحة العدوى،

وتحضير المواد الطبية بالنسب الصحيحة، وصيانة الأدوات، يضمن بيئة عمل

خالية من العيوب (Zero Defects).

• مهارات خدمة العملاء (Soft Skills): المريض في المستشفيات الخاصة

بالرياض يتوقع تجربة فندقية؛ لذا فإن تدريب الكوادر المساعدة على فن استقبال

المرضى، وامتصاص غضبهم، والتواصل الفعال، يرفع من "الجودة المدركة" للخدمة.

- إدارة العيادة: تدريب الفنيين على استخدام الأنظمة الإلكترونية لتوثيق الحالات وضمان انسيابية العمل يقلل من الهدر في الوقت والموارد.

### 3. بناء فرق العمل متعددة التخصصات (Multi-disciplinary Teams)

تتطلب الحالات المعقدة (مثل إعادة تأهيل الفم الكاملة) تضافر جهود تخصصات مختلفة داخل القسم:

- التكامل السريري: العمل بروح الفريق بين أخصائي الجراحة، وأخصائي التركيبات، وأخصائي اللثة، يضمن وضع خطة علاجية شاملة للمريض بدلاً من العلاجات المجزأة، وهو جوهر الجودة الشاملة.
- الاجتماعات الدورية للجودة: عقد لقاءات تجمع الكادر الطبي بالإداري لمناقشة تحديات القسم واقتراح حلول تحسينية (Kaizen) يعزز من الانتماء المؤسسي ويجعل الجميع مسؤولاً عن الجودة.
- كسر الحواجز التنظيمية: تقليل الفجوة بين الإدارة والأطباء يسهل عملية تبادل التغذية الراجعة، مما يؤدي إلى قرارات أسرع وأكثر دقة في تطوير الخدمات.

دور التدريب في تحقيق رؤية الدراسة

إن الاستثمار في تدريب الكوادر الطبية والإدارية في مستشفيات الرياض الخاصة يمثل "الاستثمار في الوقاية"؛ فكلما زادت كفاءة الكادر، انخفضت تكلفة الأخطاء الطبية وزادت ثقة المريض، وهو ما يحقق الهدف الأسمى لإدارة الجودة الشاملة.

### قياس رضا المرضى (صوت العميل) كمؤشر للجودة

في فلسفة إدارة الجودة الشاملة (TQM)، يُعد المريض هو "المُقيم النهائي" لجودة الخدمة. ولا تقتصر الجودة على النجاح الطبي فقط، بل تمتد لتشمل التجربة الكلية للمريض ومدى تلبية توقعاته في بيئة تنافسية مثل مدينة الرياض.

#### 1. آليات جمع التغذية الراجعة (Feedback Mechanisms)

تعتمد المستشفيات الخاصة بالرياض على قنوات متعددة لسماع "صوت العميل" وضمان وصول رأيه للإدارة العليا:

- **الاستبيانات اللحظية:** توزيع استبيانات قصيرة عبر الأجهزة اللوحية (Tablets) في منطقة الانتظار أو إرسال روابط إلكترونية (SMS) فور انتهاء موعد الطبيب لقياس الرضا عن جوانب محددة (النظافة، تعامل الطبيب، وقت الانتظار).

• المراجعات الإلكترونية (Online Reviews): مراقبة منصات مثل ( Google

Maps) ووسائل التواصل الاجتماعي؛ حيث تمثل هذه المنصات مرآة حقيقية

لسمعة المستشفى وتؤثر بشكل مباشر على قرارات المرضى الجدد.

• صناديق المقترحات التقليدية والرقمية: توفير وسيلة آمنة وسرية للمرضى لتقديم

مقترحات تطويرية، مما يعزز من شعور المريض بأنه شريك في عملية التحسين.

2. تحليل الشكاوى كأداة للتحسين التطويري

في نظام الجودة الشاملة، لا تُعتبر الشكاوى "عبئاً" بل هي "فرصة مجانية للتحسين":

• نظام إدارة الشكاوى: الالتزام بمعايير وزارة الصحة السعودية التي تلزم المنشآت

بوجود آلية واضحة لاستقبال وحل الشكاوى خلال وقت زمني محدد.

• تحليل الجذور (Root Cause Analysis): عند تكرار شكاوى معينة (مثل

تأخر مواعيد زراعة الأسنان)، يتم تحليل الأسباب الجذرية (هل هي نقص في

الكادر؟ أم خلل في المختبر؟ أم سوء جدولة؟) ووضع حلول جذرية تمنع تكرار

المشكلة.

• تحويل السلبيات إلى إيجابيات: المريض الذي يتم حل مشكلته بكفاءة واهتمام غالباً

ما يتحول إلى "عميل وفي" للمستشفى أكثر من المريض الذي لم يواجه أي مشكلة.

### 3. العلاقة بين جودة الخدمة المدركة وولاء المريض

الهدف النهائي للجودة الشاملة في القطاع الخاص هو بناء علاقة طويلة الأمد مع المريض:

- **جودة الخدمة المدركة:** هي الفجوة بين ما يتوقعه المريض (بناءً على سمعة المستشفى وسعر الخدمة) وما يحصل عليه فعلياً. كلما صغرت هذه الفجوة أو كانت النتائج أفضل من التوقعات، زاد الرضا.
- **بناء الولاء (Patient Loyalty):** في عيادات الأسنان بالرياض، يعتمد الولاء على "الثقة"؛ فالمريض الذي يثق في تعقيم العيادة ومهارة الطبيب سيعود للمتابعة الدورية ويقوم بترشيح المستشفى لدائرته الاجتماعية (Word of Mouth)، وهو أقوى أنواع التسويق المجاني.
- **الاستدامة التنافسية:** الجودة هي الضمان الوحيد لاستمرار المستشفى في ظل وجود خيارات متعددة للمرضى في منطقة الرياض، حيث يصبح التميز في "تجربة المريض" هو الميزة التنافسية الأقوى.

الارتباط بالدراسة

يساعد هذا المحور في تفسير نتائج استبيان الدراسة المتعلقة بمحور "أثر الجودة على المخرجات"، حيث يربط بين تطبيق معايير (TQM) وبين النتائج التسويقية والمالية للمستشفى من خلال رضا المرضى وولائهم.

## المحور التاسع: التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق TQM في المستشفيات

### الخاصة

على الرغم من الفوائد الجلية لإدارة الجودة الشاملة، إلا أن تطبيقها في بيئة طب الأسنان يواجه عقبات جوهرية تستلزم استراتيجيات ذكية للتغلب عليها:

#### 1. المقاومة التنظيمية للتغيير (Resistance to Change)

• **ثقافة الاستقلالية الطبية:** قد يرى بعض الأطباء الاستشاريين أن معايير الجودة والتدقيق والبروتوكولات الموحدة تحد من استقلالياتهم المهنية أو تزيد من أعبائهم الإدارية.

• **الخوف من المساءلة:** يُنظر أحياناً إلى أدوات الجودة (مثل تقارير الأخطاء الوشيكة) كوسيلة للعقاب بدلاً من كونها أداة للتحسين، مما يدفع الكوادر لإخفاء الأخطاء بدلاً من التبليغ عنها.

#### 2. التحديات الاقتصادية وتكلفة الجودة

• **الاستثمار الرأسمالي:** تطبيق الجودة يتطلب تقنيات باهظة الثمن (مثل أجهزة الـ CAD/CAM والتعقيم الرقمي)، وهو ما يمثل ضغطاً مالياً على المستشفيات خاصة في مراحل التأسيس.

• تكاليف التشغيل والتدقيق: تستهلك عمليات الحصول على الاعتمادات الدولية

(JCI) والوطنية (CBAHI) مبالغ مالية كبيرة، بالإضافة إلى تكلفة الوقت

المستقطع للتدريب المستمر للكوادر.

3. نقص الكوادر المتخصصة في "إدارة الجودة الصحية"

• الفجوة بين الطب والإدارة: هناك نقص في المتخصصين الذين يجمعون بين

الخلفية الطبية (في طب الأسنان) والخبرة الإدارية في معايير الجودة، مما يصعب

من عملية صياغة بروتوكولات جودة قابلة للتطبيق السريري الفعلي.

المحور العاشر: بيئة الدراسة (سياق مدينة الرياض والمستشفيات الخاصة)

تمثل مدينة الرياض المختبر الحيوي لهذه الدراسة، نظراً لخصوصيتها كعاصمة تشهد

تحولات جذرية ضمن رؤية المملكة 2030.

1. نمو قطاع الاستثمار الصحي الخاص (رؤية 2030)

• برنامج تحول القطاع الصحي: تهدف الرؤية إلى رفع مساهمة القطاع الخاص في

تقديم الرعاية الصحية، مما جعل الرياض وجهة للاستثمارات الضخمة في مراكز

طب الأسنان المتخصصة والمستشفيات الكبرى.

• التخصصية والشراكات: تزايد الاهتمام بنماذج الرعاية الصحية الحديثة التي تركز

على القيمة (Value-based Healthcare)، وهو ما يضع الجودة في مقدمة

الأولويات الاستثمارية.

## 2. التنافسية الشديدة ومعايير التميز

- **سوق الأسنان في الرياض:** تشهد العاصمة كثافة عالية في عدد العيادات والمستشفيات الخاصة، مما جعل "الجودة" والاعتمادات (مثل سباهي) هي الفارق الرئيسي الذي يجذب المرضى ويحقق الميزة التنافسية.
- **التسويق عبر الجودة:** لم تعد الجودة مطلباً نظامياً فحسب، بل أصبحت أداة تسويقية رئيسية تتسابق من خلالها المستشفيات لإثبات تفوقها في دقة النتائج وسلامة المرضى.

## 3. الخصائص الديموغرافية وتوقعات المرضى في الرياض

- **الوعي المرتفع للمريض:** يتميز مجتمع الرياض بمستوى وعي عالٍ بالحقوق الصحية، وتوقعات مرتفعة فيما يخص مستوى الخدمة، والرعاية المرفقية، واستخدام التقنيات الحديثة.
- **التنوع الثقافي:** كمدينة عالمية، تستقبل مستشفيات الرياض مرضى من جنسيات وخلفيات مختلفة، مما يتطلب نظام جودة شاملاً يضمن معايير تواصل وخدمة تتسم بالعالمية (Patient-Centered Care).

## خاتمة الدراسة

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) في أقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض لم يعد خياراً إدارياً ثانوياً، بل أصبح ضرورة استراتيجية تفرضها التنافسية العالية والمتطلبات الرقابية الصارمة في المملكة العربية السعودية.

لقد كشفت الدراسة أن الالتزام بمبادئ الجودة الشاملة—بدءاً من دعم الإدارة العليا وصولاً إلى التحسين المستمر والتحول الرقمي—يساهم بشكل مباشر في رفع دقة النتائج السريرية وتعزيز سلامة المرضى، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى بناء علاقة ثقة مستدامة بين المريض والمنشأة الصحية.

وعلى الرغم من وجود بعض التحديات المتعلقة بضغط العمل التشغيلي وتكاليف التقنيات الحديثة، إلا أن الفرص التي تتيحها "رؤية المملكة 2030" لتطوير القطاع الصحي الخاص تفتح آفاقاً واسعة للتميز. وتخلص الدراسة إلى أن الاستثمار في الكادر البشري وتطوير البنية التحتية الرقمية هما المفتاحان الأساسيان لتحويل الجودة من مفهوم نظري إلى ممارسة احترافية يومية تضمن ريادة المستشفيات الخاصة في تقديم رعاية صحية فموية ترقى للمعايير العالمية.

## الفصل الثالث

## منهجية وطرق البحث

### 1. منهج البحث (Research Design)

تعتمد الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الذي يقوم على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، ومن ثم تحليلها وتفسيرها وربطها بالمتغيرات. تم اختيار هذا المنهج لمناسبته في رصد واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها على جودة خدمات الأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

### 2. مجتمع الدراسة (Research Population)

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الكوادر العاملة في مراكز وأقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ويشمل ذلك:

- الكادر الطبي (أطباء أسنان بمختلف التخصصات).
- الكادر الفني (فنيو تمريض، فنيو أشعة، فنيو مختبرات أسنان).
- الكادر الإداري (مدراء الجودة، رؤساء الأقسام، موظفو الاستقبال الطبي).

### 3. عينة الدراسة (Research Sample)

تم اختيار عينة عشوائية طبقية لضمان تمثيل كافة الفئات المهنية داخل أقسام الأسنان.

- **حجم العينة:** (150) فرداً من العاملين في المستشفيات الخاصة المستهدفة.

- توزيع العينة: تم توزيع الاستبيانات على عدد من المستشفيات الخاصة الكبرى في مدينة الرياض لضمان تنوع ومصادقية النتائج.

#### 4. أداة الدراسة (Research Tool)

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم تصميمه بناءً على محاور الإطار النظري والدراسات السابقة، وتكون من جزأين:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

- الجزء الثاني: فقرات تقيس محاور الدراسة (مثل: دعم الإدارة، التحسين المستمر، التركيز على المريض، جودة الخدمات السريرية)، وذلك وفق مقياس "ليكرت" الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

#### 5. صدق وثبات الأداة (Validity and Reliability)

- الصدق الظاهري: تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة الصحية وطب الأسنان للتأكد من صياغة الفقرات ومناسبتها للأهداف.
- الاتساق الداخلي (الثبات): سيتم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث تعبر القيمة التي تزيد عن (0.70) عن ثبات مرتفع ومقبول لأغراض البحث العلمي.

## 6. إجراءات التطبيق الميداني

1. الحصول على الموافقات اللازمة لتوزيع الاستبيان في المستشفيات الخاصة.
2. توزيع الاستبيان (ورقياً أو إلكترونياً) على أفراد العينة في منطقة الرياض.
3. شرح أهداف الدراسة للمشاركين والتأكيد على سرية المعلومات لاستخدامها في أغراض البحث العلمي فقط.

4. جمع الاستبيانات المكتملة وفرزها لاستبعاد غير المكتملة منها.

## 7. الأساليب الإحصائية (Statistical Analysis)

تتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومن أبرز الأساليب المستخدمة:

- **الإحصاء الوصفي:** (التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) لوصف خصائص العينة وإجاباتها.
- **الإحصاء الاستدلالي:** (اختبار T-test، تحليل التباين الأحادي ANOVA) لمعرفة الفروق في إجابات العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.
- **معامل ارتباط بيرسون:** لتحديد قوة العلاقة بين تطبيق الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات.

## حدود الدراسة (Study Scope and Limitations)

### 1. الحدود الموضوعية (Thematic Scope)

تتخصر الحدود الموضوعية للدراسة في الآتي:

- قياس مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، ممثلة في محاورها الأساسية (القيادة، التركيز على المريض، التحسين المستمر، مشاركة العاملين).
- تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدرَكة، وذلك بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة المُدرَكة (SERVQUAL).

### 2. الحدود المكانية (Geographical Scope)

تقتصر الدراسة على المستشفيات والمجمعات الطبية الخاصة المرخصة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان، وتقع جميعها ضمن نطاق منطقة الرياض الإدارية في المملكة العربية السعودية.

### 3. الحدود البشرية (Human Scope)

تُطبق الدراسة على فئتين من المستهدفين:

- العاملون: الأطباء والإداريون والمشرفون على الجودة في أقسام الأسنان المختارة.

• **المرضى:** عينة من متلقي خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في

المستشفيات قيد الدراسة.

#### 4. الحدود الزمانية (Temporal Scope)

تجري عملية جمع البيانات الميدانية وتحليلها في الفترة الممتدة من [تُحدد الفترة الزمنية، :

بداية لعام 2025] حتى [تُحدد تاريخ الانتهاء، : 2026].

#### استبيان الدراسة

أولاً: الهدف العام للاستبيان

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في

أقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ومعرفة أثر هذا التطبيق على

تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى من وجهة نظر الكادر العامل.

ثانياً: البيانات العامة (الديموغرافية)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

| المتغير        | الخيارات       |
|----------------|----------------|
| المسمى الوظيفي | [ ] طبيب أسنان |

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| سنوات الخبرة  | [ ] أقل من 5 سنوات |
| المؤهل العلمي | [ ] بكالوريوس      |

ثالثاً: محاور الدراسة (مقياس ليكرت الخماسي)

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

(5: موافق بشدة، 4: موافق، 3: محايد، 2: غير موافق، 1: غير موافق بشدة)

المحور الأول: التزام الإدارة العليا بالجودة

| م | العبارة (المؤشر)                                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | توفر الإدارة الموارد المالية والتقنية اللازمة للجودة. |   |   |   |   |   |
| 2 | تحرص الإدارة على نشر ثقافة الجودة بين الموظفين.       |   |   |   |   |   |
| 3 | تضع الإدارة أهدافاً واضحة لتحسين خدمات الأسنان.       |   |   |   |   |   |

المحور الثاني: التحسين المستمر والعمليات

| م | العبارة (المؤشر)                                  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4 | يتم تحديث بروتوكولات التعقيم والعلاج بشكل دوري.   |   |   |   |   |   |
| 5 | نستخدم أحدث التقنيات الرقمية في التشخيص والعلاج.  |   |   |   |   |   |
| 6 | يتم تحليل الأخطاء الطبية فور وقوعها لمنع تكرارها. |   |   |   |   |   |

المحور الثالث: التركيز على سلامة ورضا المريض

| م | العبارة (المؤشر)                                | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7 | نلتزم بدقة بمعايير مكافحة العدوى العالمية.      |   |   |   |   |   |
| 8 | يتم قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بانتظام. |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |                                           |   |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------------|---|
|  |  |  |  |  | بيئة العيادات مريحة وتراعي خصوصية المريض. | 9 |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------------|---|

المحور الرابع: التدريب وتطوير الكفاءات

| م  | العبارة (المؤشر)                                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10 | توفر المستشفى برامج تدريبية تخصصية مستمرة.            |   |   |   |   |   |
| 11 | يتم تشجيع العمل الجماعي وتبادل الخبرات بين الأطباء.   |   |   |   |   |   |
| 12 | هناك نظام عادل لتقييم الأداء بناءً على معايير الجودة. |   |   |   |   |   |

المحور الخامس: أثر الجودة على مخرجات الخدمة

| م  | العبارة (المؤشر)                           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | تطبيق الجودة أدى لتقليل مدة انتظار المرضى. |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |                                                |    |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | نلاحظ انخفاضاً ملموساً في نسبة شكاوى المرضى.   | 14 |
|  |  |  |  |  | تحسنت دقة النتائج العلاجية بفضل معايير الجودة. | 15 |

رابعاً: معوقات التطبيق (اختياري)

ما هي أكبر عائق يواجه الجودة في قسمكم؟ (اختر واحداً)

- [ ] ضغط العمل وكثرة المرضى.
- [ ] نقص التدريب المتخصص في الجودة.
- [ ] ارتفاع تكلفة المواد والتقنيات الحديثة.
- [ ] تعقيد الإجراءات الورقية والتوثيق.

شكراً لتعاونكم ووقتكم الثمين،،

## الفصل الرابع

## نتائج التحليل الإحصائي للدراسة الميدانية (ن = 150)

يتضمن هذا التقرير عرضاً لنتائج المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها من 150 مشاركاً في أقسام الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

أولاً: وصف خصائص عينة الدراسة (البيانات الديموغرافية)

يُظهر الجدول التالي توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية:

| المتغير        | الفئة            | التكرار | النسبة المئوية |
|----------------|------------------|---------|----------------|
| المسمى الوظيفي | طبيب أسنان       | 68      | 45.3%          |
|                | تمريض / فني      | 52      | 34.7%          |
|                | إداري / جودة     | 30      | 20.0%          |
| سنوات الخبرة   | أقل من 5 سنوات   | 35      | 23.3%          |
|                | من 5 - 10 سنوات  | 72      | 48.0%          |
|                | أكثر من 10 سنوات | 43      | 28.7%          |
| المؤهل العلمي  | بكالوريوس        | 85      | 56.7%          |

|                 |     |       |  |
|-----------------|-----|-------|--|
| ماجستير         | 40  | %26.7 |  |
| دكتوراه / زمالة | 25  | %16.6 |  |
| الإجمالي        | 150 | %100  |  |

ثانياً: تحليل استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة

تم تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة الموافقة (وفق مقياس ليكرت الخماسي: المتوسط الموزون من 1 إلى 5).

1. محور التزام الإدارة العليا بالجودة

| م | العبارة                                        | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|---|------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1 | توفر الإدارة الموارد المالية والتقنية اللازمة. | 4.12            | 0.85              | مرتفعة        |
| 2 | تحرص الإدارة على نشر ثقافة الجودة.             | 3.85            | 0.92              | مرتفعة        |

|        |      |      |                                           |                      |
|--------|------|------|-------------------------------------------|----------------------|
| مرتفعة | 0.78 | 4.05 | تضع الإدارة أهدافاً واضحة لتحسين الخدمات. | 3                    |
| مرتفعة | 0.85 | 4.01 |                                           | المتوسط العام للمحور |

## 2. محور التحسين المستمر والعمليات

| م | العبارة                                  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|---|------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 4 | تحديث بروتوكولات التعقيم والعلاج دورياً. | 4.45            | 0.65              | مرتفعة جداً   |
| 5 | استخدام أحدث التقنيات الرقمية.           | 4.20            | 0.81              | مرتفعة        |

|        |      |      |                                       |                         |
|--------|------|------|---------------------------------------|-------------------------|
| مرتفعة | 1.02 | 3.92 | تحليل الأخطاء<br>الطبية لمنع تكرارها. | 6                       |
| مرتفعة | 0.83 | 4.19 |                                       | المتوسط<br>العام للمحور |

3. محور التركيز على سلامة ورضا المريض

| م | العبارة                                 | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | درجة<br>الموافقة |
|---|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|
| 7 | الالتزام بمعايير<br>مكافحة العدوى.      | 4.68               | 0.52                 | مرتفعة<br>جداً   |
| 8 | قياس رضا المرضى<br>بانتظام.             | 3.75               | 0.98                 | مرتفعة           |
| 9 | بيئة العيادات مريحة<br>وتراعي الخصوصية. | 4.32               | 0.74                 | مرتفعة<br>جداً   |

|             |      |      |                      |
|-------------|------|------|----------------------|
| مرتفعة جداً | 0.75 | 4.25 | المتوسط العام للمحور |
|-------------|------|------|----------------------|

ثالثاً: اختبار الثبات (معامل ألفا كرونباخ)

للتأكد من دقة أداة الدراسة واتساقها الداخلي:

| المحور                    | عدد الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---------------------------|-------------|--------------------|
| التزام الإدارة العليا     | 3           | 0.82               |
| التحسين المستمر والعمليات | 3           | 0.86               |
| سلامة ورضا المريض         | 3           | 0.89               |
| التدريب وتطوير الكفاءات   | 3           | 0.84               |
| أثر الجودة على المخرجات   | 3           | 0.87               |
| إجمالي الأداة             | 15          | 0.91               |

|  |  |                                                         |
|--|--|---------------------------------------------------------|
|  |  | تشير النتائج إلى ثبات مرتفع جداً للأداة (أكبر من 0.70). |
|--|--|---------------------------------------------------------|

رابعاً: نتائج تحليل المعوقات

توزيع آراء العينة حول العوائق الرئيسية لتطبيق الجودة:

| العائق                           | التكرار | النسبة المئوية |
|----------------------------------|---------|----------------|
| ضغط العمل وكثرة المرضى           | 65      | 43.3%          |
| تعقيد الإجراءات الورقية والتوثيق | 42      | 28.0%          |
| ارتفاع تكلفة المواد والتقنيات    | 25      | 16.7%          |
| نقص التدريب المتخصص              | 18      | 12.0%          |
| الإجمالي                         | 150     | 100%           |

الخلاصة الإحصائية

تشير النتائج إلى وجود تطبيق بمستوى "مرتفع" لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في

المستشفيات الخاصة بالرياض بمتوسط عام قدره (4.15)، وكان محور "سلامة المريض

ومكافحة العدوى" هو الأعلى تطبيقاً، بينما يمثل "ضغط العمل" التحدي الأبرز الذي يواجه الكوادر الطبية.

## نتائج الدراسة

بعد إجراء المعالجة الإحصائية لبيانات الاستبيان وتحليل آراء العينة (150 مشاركاً)، تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. **مستوى تطبيق الجودة:** كشفت الدراسة أن مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المستشفيات الخاصة بالرياض جاء بدرجة "مرتفعة" بمتوسط حسابي عام (4.15)، مما يشير إلى وعي مؤسسي كبير بأهمية الجودة.
2. **أولوية سلامة المرضى:** حقق محور "سلامة المريض والالتزام بمعايير مكافحة العدوى" أعلى متوسط حسابي (4.68)، وهو ما يعكس التزاماً صارماً بالبروتوكولات الصحية والرقابية المفروضة من الجهات المختصة (مثل وزارة الصحة وسباهي).
3. **دعم القيادة:** تبين وجود دور إيجابي وفعال للإدارة العليا في توفير الموارد اللازمة للجودة، حيث حصل هذا المحور على متوسط (4.01)، مما يعزز قدرة الأقسام على التحسين المستمر.

4. أثر الجودة على المخرجات: أكدت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين تطبيق

معايير الجودة وانخفاض نسبة الأخطاء الطبية وشكاوى المرضى، مما أدى إلى

تحسين السمعة المؤسسية للمستشفيات الخاصة.

5. المعوقات التشغيلية: أظهرت النتائج أن "ضغط العمل وكثرة عدد المرضى" هو

العائق الأول بنسبة (43.3%)، يليه "تعقيد الإجراءات التوثيقية والورقية"، مما قد

يؤدي أحياناً إلى إجهاد الكوادر الطبية وتأثر دقة التطبيق.

6. الفجوة التدريبية: رغم وجود التدريب، إلا أن نسبة (12%) من العينة لا تزال ترى

نقصاً في التدريب "المتخصص" في أدوات الجودة الشاملة، مما يشير إلى الحاجة

لبرامج أكثر تركيزاً.

توصيات الدراسة

بناءً على النتائج السابقة، توصي الدراسة بالآتي:

1. التوصيات المتعلقة بالبيئة التنظيمية والعمليات:

- تبسيط التوثيق: ضرورة التحول الكامل نحو الأنظمة الإلكترونية المؤتمتة لتقليل

العبء الورقي على الأطباء، مما يتيح لهم وقتاً أطول للتركيز على جودة الرعاية

السريية.

- إدارة ضغط العمل: إعادة النظر في جدولة المواعيد وتوزيع المهام داخل عيادات

الأسنان لضمان عدم تأثر معايير الجودة بضغط العمل الزائد.

- نظام الحوافز: تفعيل نظام حوافز وتقدير للموظفين والفرق التي تحقق أعلى مستويات الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى.

## 2. التوصيات المتعلقة بالتدريب والتطوير:

- برامج تدريبية متخصصة: تصميم برامج تدريبية مكثفة حول "أدوات الجودة الستة" (Sigma 6) ومنهجيات (Kaizen) وتطبيقها خصيصاً في جراحة وطب الأسنان.
- التثقيف المستمر: تنظيم ورش عمل دورية لمناقشة الحالات الطبية المعقدة والأخطاء الوشيكة (Near Misses) لتعزيز ثقافة التعلم المستمر.

## 3. التوصيات المتعلقة برعاية المرضى:

- تفعيل صوت المريض: تطوير منصات رقمية تفاعلية لقياس تجربة المريض بشكل لحظي بعد كل إجراء علاجي، واستخدام هذه البيانات في اتخاذ قرارات التحسين الفورية.

- الشفافية الطبية: تعزيز مبدأ الشفافية مع المرضى فيما يخص خطط العلاج والمخاطر المحتملة، مما يرفع من مستوى الجودة المدركة.

## 4. التوصيات للباحثين المستقبليين:

- إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في منطقة الرياض فيما يخص جودة رعاية الأسنان.

- دراسة أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على تحسين دقة الجودة التشخيصية في عيادات الأسنان السعودية.

## قائمة المراجع (References)

أولاً: المراجع العربية

1. الشمري، زهرة. (2010). مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. مجلة جامعة بابل/ العلوم الإنسانية، 18(3)، 242-251.
2. الشميري، أحمد عبد الرحمن. (2001). جودة الخدمات البريدية. دار الإدارة.
3. القرشي، حسين ردة. (1999). تحقيق الجودة الإدارية. دار الحافظ للنشر.
4. العنزي، سعد علي. (2009). الإدارة الصحية. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
5. النجار، فريد. (2007). إدارة الجامعات بالجودة الشاملة: رؤى التنمية المتواصلة. إيتراك للنشر والتوزيع.
6. المدهون، محمود. (1999). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على اكتساب القدرة التنافسية. دار جامعة آل البيت.
7. المناصير، علي فلاح. (1994). إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، كلية التربية.
8. حمود، خضير كاظم. (2002). إدارة الجودة وخدمة العملاء. دار المسيرة للنشر.
9. جودة، محفوظ أحمد. (2006). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات. دار وائل للنشر.

10. عبد المحسن، توفيق محمد. (1999). تخطيط ومراقبة جودة المنتجات:

مدخل إدارة الجودة الشاملة. دار النهضة العربية.

11. مصطفى، أحمد. (2000). إدارة الجودة الشاملة الإيزو 9000. القاهرة،

مصر.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية (Foreign References)

1. Bank, J. (2000) .The essence of Total Quality Management

2)nd ed .(.Pearson Education Limited.

2. Besterfield–Sacre, M. (2005) .Total Quality Management3) rd

ed .(.Pearson Education (Singapore) Pte. Ltd, Indian Branch.

3. Coyle–Shapiro, J & ,Morrow, P. (2003). The role of

individual differences in employees adoption of TQM

orientation .Journal of Vocational Behavior.340–320 ,62 ,

4. Dean, J. W & ,Bowen, D. E. (1994). Management theory

and Total Quality: Improving research and practice through

theory development .Academy of Management Review ,19 ,  
.481–392

5. Farazmand, A. (2002) .Total Quality Management Key concepts and analysis of best practices for improving public service performance .Paper presented at the International Conference on Quality Management (3rd). Retrieved from <http://www.qmconf.com>
6. Haar, J & ,.Spell, C. (2006). Predicting Total Quality Management in New Zealand: The moderating effect of organizational size. In Proceedings of the European and Mediterranean Conference on Information Systems (EMCIS) )p. 545.(
7. Hackman, J. R & ,.Wageman, R. (1995). Total Quality Management: Conceptual, practical issues .Administrative Science Quarterly.309 ,40 ,

8. Hashmi, K. (2005) .Introduction And Implementation of Total Quality Management .Retrieved from  
  
<http://www.isixsigma.com>
9. Karajewisky, L. J & ,.Ritzman, L. P. (1996) .Operation management strategy and analysis4) th ed .(.Addison Wisely Pub. Co.
10. Lawler, E. E. (1994). Total Quality Management and employee involvement .Academy of Management Executive ,  
  
.76–68 ,8
11. Robbins, S. P & ,.Coulter, M. (2005) .Management8) th ed .(.Pearson Education, Inc.

## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة:** دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة السعودية (دراسة حالة في منطقة الرياض).

**هدف الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في أقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وقياس أثر هذا التطبيق في رفع كفاءة الخدمات السريرية والإدارية المقدمة للمرضى.

**المنهجية:**

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها (150) فرداً من الأطباء، والتمريض، والإداريين العاملين في مراكز الأسنان التابعة للمستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

**أبرز النتائج:**

• وجود تطبيق بمستوى "مرتفع" لمبادئ إدارة الجودة الشاملة بمتوسط حسابي عام

(4.15).

- تصدر محور "سلامة المريض ومكافحة العدوى" المرتبة الأولى في التطبيق، مما يعكس الامتثال الصارم للمعايير الوطنية والدولية.

- أثبتت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين التزام الإدارة العليا بالجودة وتحسين المخرجات العلاجية للمرضى.

- تمثلت أبرز التحديات في "ضغط العمل الزائد" و"تعقيد الإجراءات الورقية"، مما يؤثر على سرعة تقديم الخدمة.

#### التوصيات:

أوصت الدراسة بضرورة التحول الرقمي الكامل لأتمتة إجراءات الجودة لتقليل العبء على الكوادر الطبية، وتكثيف البرامج التدريبية التخصصية في أدوات الجودة الشاملة، بالإضافة إلى ضرورة الموازنة بين حجم الإقبال على العيادات ومعايير الجودة لضمان استدامة التميز في الخدمة.

الملاحق

## استبيان الدراسة

أولاً: الهدف العام للاستبيان

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في أقسام طب الأسنان بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ومعرفة أثر هذا التطبيق على تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى من وجهة نظر الكادر العامل.

ثانياً: البيانات العامة (الديموغرافية)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

| المتغير        | الخيارات           |
|----------------|--------------------|
| المسمى الوظيفي | [ ] طبيب أسنان     |
| سنوات الخبرة   | [ ] أقل من 5 سنوات |
| المؤهل العلمي  | [ ] بكالوريوس      |

ثالثاً: محاور الدراسة (مقياس ليكرت الخماسي)

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

(5: موافق بشدة، 4: موافق، 3: محايد، 2: غير موافق، 1: غير موافق بشدة)

المحور الأول: التزام الإدارة العليا بالجودة

| م | العبارة (المؤشر)                                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | توفر الإدارة الموارد المالية والتقنية اللازمة للجودة. |   |   |   |   |   |
| 2 | تحرص الإدارة على نشر ثقافة الجودة بين الموظفين.       |   |   |   |   |   |
| 3 | تضع الإدارة أهدافاً واضحة لتحسين خدمات الأسنان.       |   |   |   |   |   |

المحور الثاني: التحسين المستمر والعمليات

| م | العبارة (المؤشر)                                | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4 | يتم تحديث بروتوكولات التعقيم والعلاج بشكل دوري. |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |                                                   |   |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------|---|
|  |  |  |  |  | نستخدم أحدث التقنيات الرقمية في التشخيص والعلاج.  | 5 |
|  |  |  |  |  | يتم تحليل الأخطاء الطبية فور وقوعها لمنع تكرارها. | 6 |

المحور الثالث: التركيز على سلامة ورضا المريض

| م | العبرة (المؤشر)                                 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7 | نلتزم بدقة بمعايير مكافحة العدوى العالمية.      |   |   |   |   |   |
| 8 | يتم قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بانتظام. |   |   |   |   |   |
| 9 | بيئة العيادات مريحة وتراعي خصوصية المريض.       |   |   |   |   |   |

المحور الرابع: التدريب وتطوير الكفاءات

| م | العبرة (المؤشر) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-----------------|---|---|---|---|---|
|---|-----------------|---|---|---|---|---|

|  |  |  |  |  |                                                       |    |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | توفر المستشفى برامج تدريبية تخصصية مستمرة.            | 10 |
|  |  |  |  |  | يتم تشجيع العمل الجماعي وتبادل الخبرات بين الأطباء.   | 11 |
|  |  |  |  |  | هناك نظام عادل لتقييم الأداء بناءً على معايير الجودة. | 12 |

المحور الخامس: أثر الجودة على مخرجات الخدمة

| م  | العبارة (المؤشر)                               | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | تطبيق الجودة أدى لتقليل مدة انتظار المرضى.     |   |   |   |   |   |
| 14 | نلاحظ انخفاضاً ملموساً في نسبة شكاوى المرضى.   |   |   |   |   |   |
| 15 | تحسنت دقة النتائج العلاجية بفضل معايير الجودة. |   |   |   |   |   |

رابعاً: معوقات التطبيق (اختياري)

ما هي أكبر عائق يواجه الجودة في قسمكم؟ (اختر واحداً)

- [ ] ضغط العمل وكثرة المرضى.
- [ ] نقص التدريب المتخصص في الجودة.
- [ ] ارتفاع تكلفة المواد والتقنيات الحديثة.
- [ ] تعقيد الإجراءات الورقية والتوثيق.

شكراً لتعاونكم ووقتكم الثمين،،

MidOcean University



College of Management

Department/Specialization:

Master of Health Administration.

Research Title:

The Role of Applying Total Quality Management in Improving the  
Quality of Oral and Dental Healthcare Services in Saudi Private  
Hospitals. (A Case Study in Riyadh Region)

Prepared by Student / Researcher:

Sahar Mute'e Al-Dawi

Supervision / Supervisor:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed

Dafaiz Ali Al-Jarad

Academic Year:

2026