

مشروع بحثي بعنوان

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء: دراسة تطبيقية
على القطاع الصحي في منطقة الرياض"

إعداد الطالب/

ريم هلال الشيباني

إشراف/

أد. الفايصل عبدالحميد محمد

Dr.Alfaisal Abdelhameed Mohamed

أد. فايز علي جراد

Dr.Fayez Ali Jrad

العام الدراسي

٢٠٢٥

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أُنجز هذا العمل.
أتقدم بخالص الشكر والتقدير والامتنان إلى جميع من أسهموا في إنجاز هذه الرسالة، وعلى رأسهم:

الأستاذ الدكتور/ الفیصل عبدالحمید محمد

لما قدمه لي من دعم علمي وتوجيه مستمر، وما تفضل به من جهد كبير، وإشرافه الكريم على هذه الرسالة، فقد كان لعطائه الغزير وتوجيهاته القيمة الأثر البالغ في إخراج هذا العمل بالصورة التي هو عليها.

كما أتوجه ببالغ الشكر والعرفان إلى:

الأستاذ الدكتور/ فايز علي جراد

لما قدمه من ملاحظات بناءة، ونصائح علمية سديدة، ودعمه المتواصل خلال مراحل إعداد الرسالة.
ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر لكل من ساندني ووقف بجانبني خلال مسيرتي العلمية، من أسرتي وزملائي وكل من ساهم ولو بكلمة طيبة أو دعم معنوي.

جزى الله الجميع خير الجزاء، وجعل ما قدموه في ميزان حسناتهم.

فهرس المحتويات:

١	شكر وتقدير
٢	الملخص التنفيذي
٣	قائمه الجداول
٤	قائمه الاشكال
٥	مقدمه
٦	مشكله الدراسه
٧	اهميه الدراسه
٨	تساؤلات الدراسه
٩	فرضيات الدراسه
١٠	مجتمع الدراسه
١	الدراسات السابقه
٢	المنطلقات النظرية للدراسه
٣	المنهجيه وطرق البحث
٤	ادوات البيانات
٥	الاساليب الاحصائيه المستخدمه
٦	حدود الدراسه
٧	الفصل الثاني: الاطار النظري
٨	الفصل الثالث النتائج الاحصائيه
٩	الفصل الرابع تحليل النتائج والتوصيات
١٠	المراجع

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول
١.	جدول الأوزان النسبية لبنود الاستبيان
٢.	المتوسط المرجعي والاهمية النسبية
٣.	نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه
٤.	نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه
٥.	ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ
٦.	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب الجنس
٧.	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب العمر
٨.	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب المسمى الوظيفي.
٩.	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب سنوات الخبرة
١٠.	استجابات أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة للعبارات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة (TQM) (ن = ٥)
١١.	استجابات أفراد منسقى جودة الخدمات الصحية للعبارات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة (TQM) (ن = ٥)
١٢.	نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه
١٣.	ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ
١٤.	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب المراكز الصحية المتضمنة فى الدراسة
١٥.	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الجنس
١٦.	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الفئة العمرية
١٧.	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب عدد مرات الزيادة لهذه العيادة خلال آخر ٦ أشهر

١٨.	استجابات المرضى عن جودة الخدمات الصحية فى العيادات الخارجية للعبارات المتعلقة برضا العملاء(المستفيدين من الخدمة) (ن=٥٠)
١٩.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب الوصول إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها
٢٠.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب الخدمات الطبية
٢١.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب تقييمهم العام ودرجة رضاهم عن الخدمة
٢٢.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب وجود اقتراحات لتحسين جودة الخدمة الصحية التي تتلقونها
٢٣.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب أهم الجوانب التي أعجبتك في زيارتك للعلاج/ الرعاية الصحية اليوم
٢٤.	توزيع مرضى عينة الدراسة حسب أهم التغييرات أو التحسينات التي يتمنونها في خدمات العيادة
٢٥.	قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض
٢٦.	قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ومستوى رضا العملاء بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض
٢٧.	قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض

قائمه الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل
١	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحي التابعة لمنطقة الرياض حسب الجنس
٢	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب العمر
٣	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب المسمى الوظيفى.
٤	توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب سنوات الخبرة
٥	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب المراكز الصحية المتضمنة فى الدراسة
٦	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الجنس
٧	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الفئة العمرية
٨	توزيع مرضي عينة الدراسة حسب عدد مرات الزيادة لهذه العيادة خلال آخر ٦ أشهر

الملخص التنفيذي

تسعى الأنظمة الصحية الحديثة إلى تحقيق أعلى مستويات الجودة في تقديم خدماتها، ويُعد تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) من الاستراتيجيات الفعالة التي تُمكن المؤسسات الصحية من رفع كفاءة الأداء، وتحسين رضا المستفيدين من الخدمات. في هذا السياق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء في المراكز الصحية بمنطقة الرياض، من خلال تقييم مدى تطبيق مبادئ الجودة، وتحليل العلاقة بين تطبيق الجودة ورضا العملاء، من وجهة نظر منسقي الجودة والمرضى المترددين على العيادات الخارجية.

تهدف الدراسة إلى استكشاف واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية بالرياض، وتحديد مدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين، وذلك من خلال تصميم استبانتيين منفصلتين: الأولى موجهة إلى منسقي الجودة داخل المراكز الصحية، والثانية موجهة إلى المراجعين (المرضى) الذين تلقوا الخدمة من العيادات الخارجية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من عينة عشوائية من منسقي الجودة والمرضى باستخدام استبيانات شاملة تغطي المحاور الرئيسية: مستوى تطبيق الجودة الشاملة، مستوى جودة الخدمات الصحية، ودرجة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. شملت الأداة الموجهة للموظفين (٣٠ سؤالاً على مقياس ليكرت) بينما تضمنت الأداة الخاصة بالمرضى أسئلة اختيارية مباشرة ومفتوحة تناسب جميع الفئات.

أظهرت النتائج الأولية أن هناك ارتباطاً إيجابياً قوياً بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة وبين جودة الخدمات الصحية، كما أوضحت النتائج أن رضا المرضى يرتبط بشكل مباشر بجودة الرعاية المقدمة ومدى التزام المؤسسة بمعايير الجودة والشفافية. لوحظ أيضاً أن منسقي الجودة يواجهون بعض التحديات مثل نقص الموارد البشرية المدربة، وصعوبة استمرارية التدريب الداخلي، والحاجة إلى دعم إداري أكبر لتطبيق خطط التحسين.

توصي الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الجودة داخل المراكز الصحية، وتوفير التدريب المستمر للكوادر، وتفعيل مشاركة المرضى في تقييم الأداء، بالإضافة إلى توحيد السياسات والإجراءات المتعلقة بالجودة وضمان فعاليتها عبر مراقبة مؤشرات الأداء.

تُعد هذه الدراسة خطوة مهمة نحو إثراء الأدبيات المتعلقة بالجودة في القطاع الصحي السعودي، كما أنها تقدم قاعدة بيانات أولية يمكن البناء عليها لتطوير سياسات تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المراكز الأولية، بما يتماشى مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحسين جودة الحياة والخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين.

الكلمات المفتاحية: ادارة الجودة الشاملة، رضا العملاء و المراكز الصحيه بالرياض

مقدمة:

في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية عالمياً أصبحت الحاجة إلى تطبيق منهجيات فعّالة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء أمراً بالغ الأهمية. وتُعد إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) من أبرز النماذج الإدارية التي تسهم في تعزيز الكفاءة والفاعلية داخل المؤسسات الصحية من خلال التركيز على التحسين المستمر ومشاركة جميع العاملين، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى.

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة في جميع جوانب العمل بدءاً من القيادة العليا وصولاً إلى أصغر وحدة تشغيلية وهو ما ينعكس إيجاباً على نتائج الأداء الصحي ومؤشرات رضا العملاء. وقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات والمراكز الصحية يؤدي إلى تحسين ملحوظ في جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز سلامة المرضى (الشمرى وآخرون، ٢٠٢٢؛ الشريف وآخرون، ٢٠٢٤).

كما تشير الدراسات إلى أن رضا العملاء يُعد مؤشراً حيوياً لنجاح المؤسسة الصحية وأن هناك علاقة طردية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة (خان وآخرون، ٢٠٢٣). ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء مع التركيز على تطبيقاتها في المستشفيات والمرافق الصحية.

وتأسيساً على ما سبق لا يقتصر دور إدارة الجودة الشاملة على تحسين البنية الإدارية والإجرائية فحسب بل يمتد ليشمل بناء ثقافة مؤسسية تُعزز من رضا المستفيدين وترفع من جودة الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين. ففي السياق السعودي بيّنت دراسة حديثة أن تفعيل مبادئ الجودة مثل تحسين العمليات القيادية الفعالة والتحفيز الداخلي ساهم بشكل ملموس في تحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات وقلّل من مظاهر التكدر وعدم الرضا المرتبطة بالخدمات الصحية (الشريف وآخرون، ٢٠٢٤).

كما أن العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ونية المرضى في تكرار زيارتهم للمؤسسة الصحية قد أصبحت محل اهتمام متزايد إذ أظهرت دراسة إثيوبية في عام ٢٠٢٥ أن وجود نظام جودة مستقر قائم على المعايير والشفافية ينعكس

إيجابًا على ثقة المريض واستمرارية تعامله مع المنشأة الصحية (تسما ويزيلادا، ٢٠٢٥). وهذا ما يؤكد أن التحول نحو الجودة لم يعد خيارًا إداريًا وإنما ضرورة لضمان استدامة الأداء وتنافسية القطاع الصحي.

من جهة أخرى، فإن أثر إدارة الجودة لا يتوقف عند حدود تحسين نتائج الرعاية الصحية بل يمتد أيضًا إلى تحفيز الطواقم التمريضية والطبية نحو الالتزام وتطوير الأداء. فقد أظهرت دراسة شبه تجريبية حديثة أن تطبيق برامج الجودة الشاملة ساعد في رفع مستويات الالتزام الوظيفي للتمريض وتحسين مستوى أدائهم وهو ما يعد أحد المؤشرات الجوهرية لنجاح السياسات الإدارية داخل المؤسسة الصحية (الزعيبي وآخرون، ٢٠٢٣).

وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى استكمال الفهم المتكامل لدور إدارة الجودة الشاملة من خلال تحليل علاقتها بكفاءة الخدمة ورضا العملاء وتحقيق نتائج صحية أكثر فعالية مع تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق ضمن بيئة الرعاية الصحية العربية المعاصرة

مشكله الدراسه:

على الرغم من تبني العديد من المؤسسات الصحية العربية بما فيها المستشفيات السعودية لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة إلا أن التطبيق الفعلي لإداره الجودة لا يزال يواجه تحديات عديدة تؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المستفيدين منها. وتتمثل هذه التحديات في ضعف المشاركة الفعلية للكوادر الصحية في عمليات التطوير، غياب ثقافة الجودة في بعض الإدارات، التركيز على الجوانب الشكلية دون تفعيل الأدوات الجوهرية للجودة، إضافة إلى التباين في التزام الإدارات العليا بتبني الجودة كنهج استراتيجي مستدام.

وقد أظهرت دراسات سابقة أن لإدارة الجودة الشاملة تأثيرًا إيجابيًا في رفع جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا العملاء، مثل دراسة الشريف وآخرون (٢٠٢٤) التي أوضحت أن تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية ساهم في تحسين تجربة المرضى وتقليل وقت الانتظار، ودراسة الزعيبي وآخرون (٢٠٢٣) التي كشفت عن تأثير برامج الجودة على التزام العاملين الصحيين وتحسين مستوى أدائهم. كما أظهرت دراسة تسما ويزيلادا (٢٠٢٥) أن تطبيق الجودة الشاملة يرتبط بزيادة نية المريض في تكرار زيارته للمؤسسة، مما يعكس ثقته ورضاه عن الخدمة.

ورغم هذه النتائج، لا تزال هناك فجوة معرفية في فهم العلاقة المتكاملة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبين تحسين مستوى الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الحكومية، خاصة في بعض المناطق التي تعاني من

ضغط المراجعين، محدودية الموارد، وتباين كفاءة الكوادر. ومن هنا تتبع مشكلة الدراسة من الحاجة إلى معرفة ما إذا كانت إدارة الجودة الشاملة تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء، وذلك من خلال الإجابة على مجموعة من التساؤلات التي تشمل: ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة؟ وما مدى تأثيرها في تحسين جودة الخدمات؟ وإلى أي مدى تُحقق رضا العملاء في مستشفيات منطقة الرياض؟

وبذلك فإن الدراسة الحالية تسعى للإجابة عن تساؤلات واقعية متعلقة بمدى فعالية تطبيق الجودة الشاملة في بيئة الدراسة، ومدى انعكاس هذا التطبيق على رضا العملاء، الأمر الذي سيساهم في تقديم توصيات مبنية على نتائج علمية قابلة للتطبيق لتحسين كفاءة المؤسسات الصحية محل الدراسة، وبالتالي الإسهام في تطوير جودة الرعاية الصحية في المملكة والمنطقة بشكل أوسع.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في بعدين رئيسيين هما:

أولاً: الأهمية العلمية

١ - سد الفجوة المعرفية المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في السياق المحلي (منطقة الرياض):

تُسهّم هذه الدراسة في معالجة نقص الدراسات التي تناولت العلاقة بين الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الحكومية بالرياض، حيث تركزت معظم الدراسات السابقة إما على مستشفيات خاصة أو على دراسات غير ميدانية (الرشيدي وآخرون، ٢٠٢٤).

٢ - تعزيز الأطر النظرية لتطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تستند هذه الدراسة إلى الأدلة المستقاة من أبحاث حديثة ركزت على نماذج إدارة الجودة في القطاع الصحي السعودي، والتي أبرزت الحاجة إلى دراسات ميدانية معمقة توضح دور القيادة والتدريب والتحسين المستمر في تحقيق رضا المرضى (الشريف وآخرون، ٢٠٢٤؛ الرشيدي وآخرون، ٢٠٢٤).

ثانياً: الأهمية العملية

١ - تحسين فعالية الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض:

تُمكن نتائج الدراسة صنّاع القرار من تطوير الإجراءات الإدارية والخدمات السريرية بما يتماشى مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم، خاصة في ضوء ما كشفتته دراسات سعودية حديثة عن وجود علاقة مباشرة بين ممارسات الجودة الشاملة ومستوى رضا العملاء (المدني وآخرون، ٢٠٢٤).

٢- دعم متخذي القرار في تفعيل استراتيجيات الجودة داخل المستشفيات:

تساعد هذه الدراسة في تقديم نموذج تطبيقي واقعي يمكن تبنيه لتطوير أنظمة الجودة، استنادًا إلى ممارسات ناجحة تم توثيقها في البيئة السعودية، خاصة تلك المتعلقة بالتغذية الراجعة وتحفيز الموظفين (الرشدي وآخرون، ٢٠٢٤).

٣- تعزيز استمرارية استخدام المرضى للخدمات الصحية:

تشير نتائج سابقة إلى أن تبني نظام جودة فعال يؤدي إلى تحسين تجربة المريض وزيادة احتمالية عودته لتلقي الخدمة، مما يرفع من كفاءة النظام الصحي واستدامته (تسما ويزيلادا، ٢٠٢٥).

٤- تقديم توصيات قابلة للتنفيذ تخدم أهداف رؤية السعودية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي:

من خلال تحليل الوضع القائم وتقديم حلول تطبيقية، تساهم الدراسة في بناء نموذج جودة شاملة يخدم التوجهات الوطنية نحو التميز في الرعاية الصحية (المدني وآخرون، ٢٠٢٤؛ الشريف وآخرون، ٢٠٢٤).

أهداف الدراسة

الرئيسي:

الهدف

تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء في القطاع الصحي بمنطقة الرياض.

الأهداف الفرعية:

١. تقييم مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في منشآت القطاع الصحي بمنطقة الرياض.
٢. قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في تلك المنشآت من وجهة نظر المستفيدين.
٣. تحليل مستوى رضا العملاء (المرضى) عن الخدمات الصحية المقدمة.
٤. دراسة العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.
٥. استقصاء تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تعزيز رضا العملاء في القطاع الصحي.

تساؤلات الدراسة:

تساؤل الدراسة الرئيسي:

إلى أي مدى تسهم إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء في المراكز الصحية بمنطقة الرياض؟

♦ التساؤلات الفرعية:

١. ما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية بمنطقة الرياض؟
٢. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء في هذه المراكز؟
٣. ما هو مستوى رضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية بمنطقة الرياض؟
٤. ما العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية؟
٥. كيف تسهم إدارة الجودة الشاملة في تحقيق رضا العملاء في المراكز الصحية؟

الدراسات السابقة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية، حيث سعت العديد من الدراسات إلى تحليل أثر هذه الإدارة على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء. فقد أجرت ميساء إحسان طيب (٢٠٢٤) دراسة في مستشفى النور بمكة المكرمة هدفت إلى قياس فعالية تطبيق معايير الجودة الشاملة. وأظهرت النتائج ارتفاعًا ملحوظًا في أداء المستشفى في أبعاد الجودة مثل القيادة، رضا المستفيدين، والتحسين المستمر، مما يعكس الأثر الإيجابي لتطبيق الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي (طيب، ٢٠٢٤). إلا أن الدراسة اقتصرت على منشأة واحدة ولم تتناول تجربة المستفيدين بشكل كافٍ.

وفي ذات السياق، قام الجفري (٢٠٢٤) بدراسة في عدد من المستشفيات الحكومية بجدة، استخدم فيها استبانات موجهة لكل من الموظفين والمراجعين. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيًا بين تطبيق الجودة الشاملة وارتفاع مستويات رضا المستفيدين وزيادة الولاء الوظيفي لدى العاملين. وتكمن أهمية هذه الدراسة في شمولها وجهتي نظر مختلفتين، مما منحها بعدًا تحليليًا أعمق (الجفري، ٢٠٢٤). ومع ذلك، فإن تركيزها على محافظة جدة يجعل من الضروري إجراء دراسات مماثلة في مناطق أخرى مثل الرياض.

أما في منطقة الدراسة الحالية، فقد نفذ المطيري وآل حسينه وآخرون (٢٠٢٣) دراسة ميدانية بالرياض شملت عينة من ٢٦٥ موظفًا في مستشفيات حكومية. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق الجودة الشاملة وارتفاع أداء العاملين، حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٥٨٣ بدلالة إحصائية عالية (المطيري وآخرون، ٢٠٢٣). وتعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة لارتباطها المباشر ببيئة الدراسة الحالية، إلا أنها ركزت فقط على الكوادر الصحية دون تضمين رأي المستفيدين أو المرضى.

ومن منطقة نجران، أجريت دراسة في مستشفى الملك خالد هدفت إلى قياس أثر الجودة الشاملة على تحقيق الميزة التنافسية، وقد توصلت إلى أن تطبيق مبادئ الجودة يسهم بشكل فاعل في تعزيز قدرة المستشفيات على التميز والاستمرارية، خاصة من خلال تطوير الموارد البشرية وتطبيق آليات التحسين المستمر (العسيري وآخرون، ٢٠٢٥). وعلى الرغم من حداثة هذه الدراسة وأهميتها، فإنها لم تتناول بشكل مباشر أثر الجودة على رضا المرضى أو جودة الخدمة المقدمة.

وبمقارنة هذه الدراسات يمكن القول إن معظمها يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسن الأداء المؤسسي ورضا المستفيدين، إلا أن بعضها ركز على جانب دون الآخر، أو اقتصر على مناطق جغرافية معينة. وتتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تسعى إلى تقديم نموذج أكثر تكاملاً، من خلال الربط بين تطبيق الجودة الشاملة، وتحسين جودة الخدمات، وتحقيق رضا العملاء، وذلك في بيئة واقعية تمثل مستشفيات حكومية في منطقة الرياض. كما سنسهم الدراسة في تقديم توصيات قابلة للتطبيق تخدم متخذي القرار وتدعم توجهات المملكة في تحسين كفاءة النظام الصحي وفقاً لرؤية ٢٠٣٠.

بالإضافة إلى أن العديد من الدراسات الحديثة أكدت أن إدارة الجودة الشاملة تعد أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستدام من خلال إشراك جميع العاملين في المؤسسة وتحقيق رضا المستفيدين. وقد تطور هذا المفهوم ليصبح من أهم الأدوات في تطوير القطاع الصحي، إذ لم يعد ينصبّ الاهتمام فقط على تقديم الخدمة، بل على جودة هذه الخدمة ومدى رضا المستفيدين عنها. ويعد رضا العملاء أحد الأهداف الاستراتيجية في تقديم الرعاية الصحية، مما يحتم ضرورة اعتماد آليات دقيقة لقياسه وتفسيره.

في هذا السياق، أشارت دراسة الخالدي (٢٠٢٢) التي أجريت في المراكز الصحية بمحافظة جدة إلى أن التزام الإدارة العليا بمبادئ الجودة الشاملة يُعد عاملاً حاسماً في مدى فعالية التنفيذ، حيث أظهرت النتائج أن غياب الدعم القيادي يعرقل تطبيق الجودة في الوحدات الصحية الأولية.

من جهة أخرى، توصلت دراسة الحميدان (٢٠٢١) إلى أن رضا العملاء لا يتحقق فقط من خلال جودة الخدمة الصحية من منظور سريري، بل يتأثر أيضاً بعوامل تنظيمية مثل سهولة الوصول للخدمة، ودقة المواعيد، وفعالية التواصل مع مقدمي الرعاية. وقد ركزت الدراسة على المراكز الصحية الريفية في منطقة القصيم، وكشفت أن تطبيق الجودة الشاملة كان له أثر واضح في تحسين إدراك المرضى لمستوى الخدمة.

أما دراسة عبد الله وآخرون (٢٠٢٠) فقد قارنت بين المراكز الصحية التي تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة وتلك التي لا تطبقه في ثلاث مناطق مختلفة من المملكة، وتوصلت إلى أن تطبيق الجودة يؤدي إلى انخفاض الشكاوى وزيادة نسبة الرضا، وخاصة في الجوانب المتعلقة بالنظافة وسرعة الخدمة. وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر عناصر الجودة تأثيراً على الرضا هي التواصل الجيد، والاحترام، والتعامل المهني مع المرضى.

وفي دراسة قامت بها العتيبي (٢٠١٩) على عدد من العيادات الخارجية في مدينة الرياض، تبين أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة ساهم بشكل كبير في تحسين كفاءة العمليات، وخفض معدلات الانتظار، وزيادة رضا المرضى عن الوقت المستغرق للحصول على الخدمة. وتوصي الدراسة بضرورة توفير دورات تدريبية مستمرة للعاملين لتعزيز ثقافة الجودة.

وبالانتقال إلى الدراسات الإقليمية، توصلت دراسة العوضي (٢٠٢٣) في الكويت إلى أن تفعيل آليات قياس الأداء وربطها بأهداف الجودة ساعد في تعزيز مستوى الشفافية والمساءلة في المراكز الصحية. كما أبرزت الدراسة أهمية إشراك المرضى في تقييم الخدمة وتغذية نتائج هذا التقييم في خطط التحسين.

أما على المستوى الدولي، فقد أظهرت دراسة أجرتها عبد الرحمن (٢٠٢٤) في الأردن أن إدخال مؤشرات جودة قابلة للقياس ساعد في تحسين مستوى الخدمة وزيادة التنافسية بين المراكز الصحية. وأوضحت الدراسة أن أحد التحديات يتمثل في مقاومة التغيير من بعض مقدمي الخدمة، مما يتطلب تعزيز ثقافة الجودة على مستوى الأفراد والمؤسسة.

وتؤكد نتائج دراسة النمر (٢٠٢٢) على أهمية تفعيل دور فرق التحسين المستمر داخل المراكز الصحية، حيث تبين أن وجود فرق متخصصة في مراقبة الجودة يساهم في الحد من الأخطاء الطبية وتحسين الرضا العام. وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة دمج مؤشرات الرضا ضمن نظام الجودة الداخلي بشكل دوري وليس موسمي.

وبتحليل جميع هذه الدراسات، يتضح وجود اتفاق عام حول تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء، إلا أن درجة النجاح تختلف باختلاف التزام الإدارة، وتدريب الكوادر، ووجود ثقافة تنظيمية داعمة للجودة. كما يظهر أن المراكز الصحية تمثل بيئة حساسة تستدعي آليات جودة أكثر مرونة وتفاعلية مقارنة بالمستشفيات الكبرى. وعليه، فإن هذه الدراسة الحالية تسعى إلى سد فجوة معرفية من خلال تسليط الضوء على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الرياض، وقياس أثرها على مستوى جودة الخدمة ورضا العملاء، في ضوء التحديات التنظيمية والموارد البشرية.

المنطلقات النظرية للدراسة:

في هذه الدراسة سيتم التركيز على مفهومي إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، والعلاقات المحتملة بينها في سياق المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض.

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM)

تشير إدارة الجودة الشاملة إلى منهج إداري شامل يسعى إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستمر من خلال إشراك جميع العاملين في المؤسسة في عملية التطوير وتحقيق رضا العملاء الداخليين والخارجيين. وتستند هذه الإدارة إلى عدد من المبادئ مثل التركيز على العميل، والتحسين المستمر، واتخاذ القرارات المبنية على البيانات، والعمل الجماعي (المطيري وآخرون، ٢٠٢٣).

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي يساهم في تحسين كفاءة النظام، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع رضا المرضى. كما أكدت الدراسات الحديثة أن إدارة الجودة الشاملة

أصبحت أداة فعالة لتحقيق التميز المؤسسي في القطاع الصحي من خلال ربط جميع عمليات المنشأة بهدف مشترك وهو تحسين الخدمة (الجفري، ٢٠٢٤).

ثانيًا: جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها مدى قدرة الخدمات المقدمة على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى بطريقة آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب. وتشمل الجودة أبعادًا متعددة، منها جودة الرعاية السريرية، وسرعة الاستجابة، واحترام الخصوصية، ووضوح التواصل بين المريض ومقدم الخدمة. وترتبط جودة الخدمة الصحية ارتباطًا وثيقًا برضا المرضى وثقتهم في النظام الصحي (طبيب، ٢٠٢٤).

وتتعدد النماذج التي تم تطويرها لقياس جودة الخدمات، من أبرزها نموذج "SERVQUAL"، الذي يقيس جودة الخدمة من خلال خمسة أبعاد رئيسية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف. وقد تم استخدام هذا النموذج في العديد من الدراسات المحلية والعالمية لتقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء (العسيري وآخرون، ٢٠٢٥).

ثالثًا: رضا العملاء

رضا العملاء في القطاع الصحي يُقصد به الشعور الإيجابي الذي يتولد لدى المريض بعد تلقيه خدمة صحية تتناسب مع توقعاته واحتياجاته. ويُعد رضا المرضى مؤشرًا أساسيًا في تقييم الأداء المؤسسي، حيث يرتبط بشكل مباشر بمدى ولائهم للمؤسسة، واستمرارهم في طلب خدماتها، فضلًا عن تأثيره في السمعة العامة للمنشأة (الرشدي وآخرون، ٢٠٢٤).

ويتأثر رضا المرضى بعدة عوامل، منها جودة الخدمة المقدمة، كفاءة العاملين، مدة الانتظار، بيئة المؤسسة وأساليب التواصل. وقد أشارت دراسات متعددة إلى أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يساهم بشكل واضح في تعزيز رضا المرضى، وتحسين تجربتهم داخل المؤسسة (الشريف وآخرون، ٢٠٢٤).

رابعًا: العلاقة بين متغيرات الدراسة

تُبنى الدراسة على فرضية رئيسية مفادها أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وبالتالي يعزز رضا العملاء. ووفقاً للدراسات العلمية فإن العلاقة بين هذه المتغيرات ليست فقط مباشرة بل قد تكون أيضاً تفاعلية. أي أن جودة الخدمات قد تكون متغيراً وسيطاً بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. ويُتوقع أن تسهم هذه الدراسة في تقديم نموذج متكامل يوضح كيف يمكن لتطبيق ممارسات الجودة أن يُحدث تحسينات ملموسة على مستوى الأداء التنظيمي وجودة الخدمات ورضا المستفيدين، خصوصاً في السياق المحلي للمستشفيات الحكومية بالرياض.

المنهجية العلمية للدراسة: (Research Methodology)

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، إذ يُستخدم هذا المنهج لتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة وفهم طبيعة تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المراكز الصحية بمنطقة الرياض. وسيتم استخدام البيانات الأولية من خلال تطبيق أداة الاستبيان على أفراد العينة المستهدفة، إلى جانب الاستعانة ببعض البيانات الثانوية مثل التقارير الرسمية والإحصاءات ذات العلاقة من وزارة الصحة السعودية والمراكز الصحية المشاركة في الدراسة.

وسيتم تحليل البيانات باستخدام برامج إحصائية حديثة مثل SPSS ، والتي سَتُستخدم لإجراء اختبارات تحليلية كاختبار T-Test وتحليل التباين (ANOVA) وتحليل الارتباط والانحدار، بهدف التحقق من صحة فروض الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة

تعتمد الدراسة على الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث سيتم إعداد استبيانين:

- الأول موجه إلى منسقي إدارة الجودة الشاملة بالمراكز الصحية، لتقييم مستوى تطبيق إدارة الجودة ومبادئها.
 - الثاني موجه إلى المرضى المترددين على العيادات الخارجية، لقياس درجة رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة.
- تم تصميم الاستبانات بناءً على أطر علمية ونماذج سابقة في مجالات الجودة والرضا. وستخضع أدوات الدراسة للاختبار المبدئي (pilot test) للتأكد من الثبات والصدق

ثالثاً: مجالات الدراسة (Fields of Study)

المجال البشري:

مجتمع الدراسة:

- الفئة الأولى: منسقي إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض.
- الفئة الثانية: المرضى المترددون على العيادات الخارجية في هذه المراكز الصحية.

عينة الدراسة:

المراكز الصحية المتضمنه في الدراسة:

- مركز صحي جنوب الدوادمي
- مركز صحي غرب الدوادمي
- مركز صحي شرق الدوادمي
- مركز صحي الوادي
- مركز صحي المونسية

عدد منسقي الجودة:

٥ منسقين جوده واحد من كل مركز صحي من المراكز المذكورة.

عدد المرضى:

٥٠ مريضاً من العيادات الخارجية في هذه المراكز (بمعدل تقريبي ١٠ مرضى من كل مركز).

المجال المكاني:

المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة الرياض السابق ذكرها ، باعتبارها إحدى المناطق ذات التوسع السكاني والخدمات الصحية المتنوعة.

المجال الزمني:

يتم تنفيذ الدراسة خلال النصف الثاني من عام ٢٠٢٥، وتشمل فترة جمع البيانات، التحليل، ومناقشة النتائج.

رابعاً: فروض الدراسة

أما فروض الدراسة فقد تمت صياغتها بناءً على أهداف وتساؤلات الدراسة، وهي كالتالي:

• الفرض الرئيسي:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية بمنطقة الرياض.

• الفروض الفرعية:

١. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

٢. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا العملاء.

٣. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية.

صدق أداة الدراسة

سوف يتم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال استخدام **صدق المحكمين**، حيث ستُعرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارته التمريض والقياس والتقويم وذلك بهدف تقييم وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها لأهداف الدراسة. كما سيتم التأكد من **صدق الاتساق الداخلي** عبر تطبيق الأداة على عينة استطلاعية صغيرة من مجتمع الدراسة، وتحليل معاملات الارتباط بين الفقرات ومجالاتها للتحقق من انتماء كل فقرة لبُعدها المناسب.

ثبات أداة الدراسة

سوف يتم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)** لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة. وسيُطبق ذلك على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة لا تدخل ضمن العينة الأساسية، وذلك بهدف التأكد من أن الأداة تقيس المتغيرات بشكل ثابت وموثوق عبر مختلف الأبعاد.

الفصل الثاني

إدارة الجودة الشاملة بمراكز الخدمات الصحية

تسعى مؤسسات الرعاية الصحية إلى تحسين جودة خدماتها لتلبية احتياجات المرضى وضمان رضاهم، وتعد إدارة الجودة الشاملة بمراكز الخدمات الصحية أحد الطرق الأساسية لتحقيق ذلك كما يشير مفهوم الجودة إلى مدى قدرة المؤسسة على تقديم خدمات طبية آمنة وفعالة، تعتمد على معايير دقيقة تلبي توقعات العملاء وتعزز من تجربتهم.

في هذا الفصل يتم توضيح مفهوم الجودة ونشأته بالإضافة إلى المراحل التي مر بها كما يتم تناول أسس إدارة الجودة الشاملة ومتطلباتها، ومسارات تطبيقها، والركائز التي تعتمد عليها في تهيئة بيئة عمل تحقق النتائج المرجوة، من خلال هذا الإطار نسلط الضوء على أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية كوسيلة لتحسين الأداء وتخفيض التكاليف واكتساب ولاء العملاء.

كما يتم توضيح أبعاد جودة الخدمات الصحية وكيفية قياسها والعوامل المؤثرة في تحسين هذه الجودة إلى جانب التركيز على أهمية رضا العميل كعنصر حيوي في نجاح المؤسسة، إن فهم هذه المفاهيم والمعايير يعد ضروريا لاستجابة فعالة أمام التحديات المتزايدة في قطاع الخدمات الصحية، مما يسهم في تحقيق شراكة فعالة بين المقدمين والمستفيدين من هذه الخدمات.

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة

أولاً: الجودة ماهيتها ونشأتها ومراحلها

مفهوم الجودة لغة: تعني الجودة الجيد و النقيض للردىء، والتي تعبر عن طبيعة الشيء ومدى صلاحه. (المحسى، ٢٠٢٤، ص ١٥٠)

وعرفت الجودة اصطلاحاً بأنها مدى ملاءمة المنتج لاستخدامه كمعيار أساسى لتقييم الجودة فهو قدرة المنتج على تلبية الاستخدام بغض النظر عن حالته الظاهرية.

أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة: تعرف الجودة بأنها مجموعة الخصائص والسمات الخاصة بالمنتج التي تؤثر في إمكانية إرضاء العميل سواء كانت هذه الخصائص محددة بوضوح أو ضمنية.

تعريف آخر للجودة هو درجة مطابقة المنتج للمواصفات المطلوبة فكلما زادت المطابقة زادت جودة المنتج.

أما معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي: يعرف الجودة بأنها تنفيذ العمل بشكل صحيح من المحاولة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستهلك لتحسين الأداء.

بالنسبة للمنظمة الدولية للمعايير (ISO): تشير الجودة إلى الخصائص الشاملة لكيان (سواء نشاط، عملية، منتج، نظام، فرد أو الجمع بينهم) التي تؤثر في قدرته على تلبية الاحتياجات المعلنة أو الضمنية. (ال عون، وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٩٢)

أما بالنسبة لمركز التجارة الدولي قدم التعريف من خلال التركيز على أربع محاور رئيسية:

- التركيز على المنتج.

- التركيز على المستهلك.
 - الاهتمام بعملية التصنيع بحيث تكون خصائص المنتج متوافقة مع المواصفات المطلوبة.
 - التركيز على إضافة القيمة مقارنة بسعر المنتج ومتطلبات المستهلك.
- فالجودة تعبر عن الفارق بين الجيد والردىء، وقد عرّفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها مجموع الخصائص والصفات التي تمتلكها السلع والخدمات والتي تقيم وفقا لقدرتها على تلبية احتياجات المستهلكين المحددة، أما المنظمة الدولية للمعايير (ISO) فقد عرفت الجودة بأنها مستوى تحقيق الاحتياجات والتوقعات الظاهرة والضمنية من خلال مجموعة من الخصائص الأساسية المحددة مسبقا.
- ومن هذا المنطلق الجودة لا تعني بالضرورة التميز الفائق، بل تعني ببساطة مطابقة المنتج للمواصفات المتفق عليها وتعكس تلبية احتياجات وتوقعات العملاء، وبناء عليه يكون الحكم النهائي على جودة المنتج من قبل المستهلك الذي يقرر مدى تلبية تلك الحاجات (طبيب، ٢٠٢٣، ص ٤٣)
- لفهم الجودة بشكل أفضل والاستفادة منها من الضروري التعرف على أنماطها حيث تتوزع الجودة على ثلاثة أنواع رئيسية:
 - **الجودة القابلة للقياس:** وهي تلك التي تتوافق مع المعايير المحددة، إذ يتم وضع معايير مقبولة لنتائج الخدمة التي تقدمها الوحدة للمستفيد وتعتبر هذه المعايير دليلا على التفوق.
 - **الجودة القابلة للتقدير:** وهي التي يعتمد فيها تقييم الجودة على خبرة المختصين، مثل الأطباء الممارسين، من خلال تطبيق الحد الأدنى من المعايير والمقاييس.
 - **الجودة المدركة:** وهي الدرجة التي يمكن للمستفيد من الخدمة أو المراقب التعرف عليها، وتعتمد على مستوى العناية والرعاية التي يقدمها الطاقم الطبي من أطباء وممرضين (أبو حليقة، ٢٠١٣).
- في القرن العشرين بدأ التركيز على مفهوم الجودة في اليابان ثم انتشر في أمريكا ثم باقي دول العالم إجمالا فقد مر مفهوم الجودة بخمس مراحل وهي كالتالي:

١- مرحلة الفحص:

شهدت الفترة بين ١٩٢٠-١٩٤٦ مفهوم متطور للجودة حيث كانت تحليلات الجودة تركز فقط على فحص المنتج، و كان القرار الرئيسي السائد في تلك الحقبة هو القرار الخاص بتحديد متى يتم فحص المنتجات و ما هو عدد المنتجات التي تخضع للفحص و تتضمن عملية الفحص الأنشطة المتعلقة بقياس و اختيار و تفتيش المنتج (الطائي، اخرون، ٢٠٠٩، ص ٦١-٦٢)

و تحديد مدى مطابقة المنتج للمواصفات الفنية الموضوعية و بالتالي فإن المنتجات المطابقة للمواصفات الفنية يمكن تسليمها إلى المستهلك أما المنتجات غير المطابقة للمواصفات فإنها إما أن تتلف أو يعاد العمل عليها، أو يتم بيعها بأسعار أقل كما أن عملية الفحص تركز فقط على اكتشاف الأخطاء و لكنها لا تقوم بمنعها من الأساس.

٢- مرحلة ضبط الجودة:

تمتد هذه المرحلة ما بين ١٩٤٦-١٩٦٠ ظهرت خلالها تطبيقات ضبط الجودة باستخدام أساليب إحصائية خاصة بالعينات ولذلك بدأ انتشار السيطرة على الجودة و يشمل ضبط الجودة كافة النشاطات و الأساليب الإحصائية التي تتضمن المحافظة على مواصفات المنتج، و بالتالي ضبط الجودة يشمل التأكد من أن تصميم المنتج يطابق المواصفات المحددة، التأكد من أن الإنتاج و ما بعد الإنتاج متوافق أيضا مع المواصفات، و بناءا على ذلك امتدت عملية ضبط الجودة لتشمل التصميم و الأداء باستخدام أساليب إحصائية حديثة لمراقبة الجودة، ووفقا لهذا المفهوم فإن ضبط الجودة أو السيطرة على الجودة يعتبر مرحلة متطورة من الفحص فيما يتعلق بتطور الأساليب المستخدمة.

٣- **مرحلة تأكيد الجودة:** بدأ التفكير في مفهوم تأكيد الجودة سنة ١٩٥٦ ثم تطور بعد ذلك ليأخذ أبعاده كأسلوب فعال في مجال الرقابة على الجودة، ويقوم هذا المفهوم على فلسفة مفادها أن الوصول إلى مستوى متقدم من الجودة و التحقق من الأخطاء يتطلب رقابة شاملة على كافة العمليات، وذلك من خلال مرحلة تصميم المنتج حتى وصوله إلى المستهلك وهذا يعني وجوب تضافر جهود مشتركة من قبل جميع الإدارات المعنية بتنفيذ هذه المراحل و بناءا على ذلك فإن أسلوب تفكير الإدارة يجب أن يتغير ليطور فلسفة رقابية تعتمد على الوقاية بدلا من البحث عن الأخطاء وتحقيقا لشعار الإنتاج بدون أخطاء حيث تعتمد سياسات ضمان الجودة على ثلاثة أنواع من الرقابة وهي:

- الرقابة الوقائية: وتشير إلى مراقبة سير العمل باستمرار بهدف اكتشاف الأخطاء المحتملة قبل وقوعها، والعمل على منعها.
- الرقابة المرحلية: تتضمن فحص المنتج بعد إنهاء كل مرحلة من مراحل التصنيع، للتأكد من تحقيق مستوى الجودة المطلوب، بحيث لا يُسمح لمنتج غير مكتمل الجودة بالانتقال إلى المرحلة التالية إلا بعد التحقق من مطابقته للمعايير .
- الرقابة النهائية: وهي فحص المنتج النهائي بعد إتمام عملية التصنيع وقبل تسليمه للمستهلك، لضمان خلوه من العيوب والأخطاء.

٤- **مرحلة الإدارة الاستراتيجية للجودة:**

- نشأ مفهوم الجودة في الفترة بين السبعينيات والثمانينيات، نتيجة لتزايد المنافسة العالمية في الأسواق بهدف استحواذ أكبر على الحصص السوقية وتم تحديد المحاور الرئيسة لاستراتيجية الجودة كما يلي:
- إرضاء العميل وتلبية توقعاته ومتطلباته، فالعميل يعتبر المعيار الأول لتحديد جودة المنتج أو الخدمة.
 - الجودة مسؤولية جماعية تشمل جميع مستويات المؤسسة، من الإدارة العليا إلى القاعدة حيث تعتبر الجودة عملية متكاملة لا ينبغي تجزئتها.
 - يتوجب تحقيق الجودة في كل عنصر من عناصر المؤسسة سواء في الأنظمة أو الثقافة التنظيمية أو الهيكل أو أساليب العمل والإجراءات المختلفة.

٥- **مرحلة إدارة الجودة الشاملة:**

توسعت فكرة إشراك جميع العاملين في المؤسسة للسيطرة على الجودة في الثمانينيات، وأصبح هذا المفهوم معروف باسم إدارة الجودة الشاملة، ويعرف بأنه إطار عمل موثق ومتكامل يتضمن إجراءات فنية وإدارية فعالة للتنسيق بين الأفراد والآلات والمعلومات داخل المؤسسة بطريقة تضمن تحقيق رضا المستهلك، ويركز هذا المفهوم على جودة العمليات بالإضافة إلى جودة المنتج مع تعزيز العمل الجماعي وتحفيز مشاركة العاملين واندماجهم، فضلا عن التأكيد على أهمية المستهلكين والموردين كشركاء في العملية. (الجنوبي، ٢٠٢٤، ص ٦٧٦)

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة مفهومها ومتطلبات تنفيذها ومراحل تطبيقها وركائزها

١ - مفهوم إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة تعتبر من المفاهيم الإدارية الحديثة التي برزت بقوة كأسلوب إداري متطور، وسعت إلى تحسين وتطوير أداء المؤسسات من خلال وضع أنظمة وعمليات تهدف إلى تحقيق التفوق والحد من الأخطاء، كما تسعى لإرساء مجموعة من القيم والمعتقدات والثقافات بمشاركة جميع الأفراد من خلال كافة المستويات الإدارية وخلق فرق العمل، مؤمنة أن المسؤولية الجماعية هي السبيل لتحقيق الجودة الشاملة التي تشكل الملاذ الأساسي للمؤسسات لتحقيق أهدافها.

بدأ انتشار مفهوم إدارة الجودة الشاملة في ثمانينيات القرن العشرين، مستفيداً من الخبرات اليابانية التي استمرت لأكثر من عقدين، وتعرف إدارة الجودة الشاملة وفق ديمينج (Deming)، الذي يعتبر المؤسس الروحي لهذا المفهوم بأنها نظام متكامل للقيادة والتشغيل داخل المؤسسة بأكملها، يعتمد بشكل جوهري على مشاركة جميع الموظفين واندماجهم، ويولي تركيزاً خاصاً بالعملاء والموردين بهدف التحسين المستمر للجودة، من خلال هذا التطور انتقل التركيز من مجرد التحكم في العيوب إلى منع حدوثها، حيث أصبح المبدأ الأساسي هو الوقاية خير من العلاج، كما تطورت أدوات ضبط الجودة لتشمل السيطرة الإحصائية، وتغيرت النظرة من المنتج إلى العمليات، وانتقل دور الجودة من الحرفيين ورؤساء الأقسام إلى الإدارة العليا التي أصبحت تتولى إدارة الجودة بصورة استراتيجية.

كما تشكل الجودة اليوم أداة تنافسية حيوية لأي شركة أو مؤسسة تسعى لمواجهة تحديات العولمة، سواء كانت هذه المؤسسة إنتاجية، خدمية، أو حتى غير ربحية. (صديق، وآخرون، ٢٠٢٠، ص ٤٠١)

يرجع أصل مصطلح إدارة الجودة الشاملة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشيء أو الشخصية، بالإضافة إلى مستوى الدقة والمتانة، ويمكن تعريف مصطلحاتها على النحو التالي:

الإدارة: هي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة على جميع الأنشطة المرتبطة بتطبيق الجودة، وتشمل أيضاً تطوير وصيانة قدرات المنظمة للتحسين المستمر في الجودة.

الجودة: تعني الوفاء بمتطلبات العميل والرد على حاجاته ورغباته وتوقعاته.

الشاملة: تدل على تطبيق مبدأ السعي نحو الجودة في كل جوانب العمل، بدءاً من تحديد احتياجات العميل وحتى تقييم رضاه عن الخدمات أو المنتجات المقدمة، وتتطلب مشاركة واندماج جميع موظفي المنظمة. (على، مريم، ٢٠١٨، ص ٣)

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها نهج إداري شامل يهدف إلى توفير ثقافة تنظيمية تشرك جميع العاملين في المنظمة من مدراء وموظفين في عمليات التحسين المستمرة للمنتجات والخدمات بهدف تحقيق رضا العملاء، مع الاستعانة بأساليب

كمية وإحصائية وتقنيات حديثة ما يضع المنظمة في موقع تنافسي دائم يمكنها من تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية بشكل مستمر. (صديق، البشير، النورى، ٢٠٢٠، ص ٣٥٩)

يمكن تلخيص مجموعة من النقاط التي توضح وتشرح مفهوم إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الباحثة كما يلي:

- إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة وإطار إداري حديث يركز على التعاون والمشاركة الفعالة بين جميع الموظفين.
- تهدف إلى التحسين المستمر وتسعى لتحقيقه بشكل دائم مما يجعلها عملية متواصلة لا تتوقف.
- تتطلب دعماً قوياً من القيادة العليا التي تمتلك رؤية واضحة وتسعى إلى نشرها ومشاركتها مع كل العاملين.
- تعتمد على اتخاذ القرارات بناءً على البيانات الدقيقة، مما يستوجب توثيقاً مستمراً للأنشطة والأحداث داخل المؤسسة وتحليلها لضمان التطوير والتحسين المستمر.
- تحتم وجود ثقافة تنظيمية تدعم وتعزز مبادئ الجودة في جميع مستويات المؤسسة.
- تركز على تدريب العاملين لتزويدهم بالمهارات والقدرات الضرورية لتحسين جودة أدائهم، بالإضافة إلى تحفيزهم لتحقيق المزيد من الإنتاجية والإبداع، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة ويعمل على إزالة المعوقات.
- تسعى لتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم، مع الحرص على كسب رضاهم.
- تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب إدخال تغييرات جوهرية في السلوكيات والأفكار المرتبطة بثقافة المؤسسة.
- تهدف إلى الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة بكفاءة عالية من أجل تحقيق ميزة تنافسية مستدامة ما يضمن نجاح المؤسسة على المدى الطويل.
- تعتبر المؤسسة نظاماً متكاملًا لا يمكن تجزئته حيث تعمل كوحدة واحدة متناسقة وليست كمجموعة أجزاء مستقلة.

كما تعتمد إدارة الجودة الشاملة (TQM) على مفهوم رئيسي وهي أن جودة المنتج أو الخدمة العالية، إلى جانب تحقيق رضا العميل تشكل العامل الأساسي في نجاح أي مؤسسة، إذ تتطلب طبيعة المنافسة بشكل عام من أي منشأة توفر أربع سمات رئيسية، وهي:

- التعرف على رغبات العميل وتلبية احتياجاته في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة.
 - تقديم المنتجات والخدمات ذات جودة مرتفعة وبشكل ثابت ومستمر.
 - التكيف مع التغيرات في المجالات التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.
 - توقع متطلبات العميل المستقبلية على المدى القريب والبعيد.
- رغم وجود جهود كثيرة لتعريف مفهوم إدارة الجودة الشاملة وشرح مبادئها الأساسية، إلا أنه لم يتم الاتفاق على تعريف موحد إلا أن معظم التعاريف تركز على إبراز صفات أو جوانب محددة من إدارة الجودة الشاملة ومن أبرز هذه السمات:
- العمل على إرضاء العميل باعتباره الهدف الأسمى.
 - إشراك جميع العاملين في المؤسسة في عمليات الجودة.
 - تبني منهجية التحسين المستمر والتطوير الدائم.

وتنقسم التعاريف إلى أربع فئات ومن بينها تعريف إدارة الجودة الشاملة كـ فلسفة حيث: قدمت منظمة الجودة البريطانية أول تعريف رسمي لإدارة الجودة الشاملة والتي وصفتها بأنها فلسفة إدارية حيث تقوم المؤسسة من خلالها بتحقيق احتياجات العميل إلى جانب تحقيق أهدافها الخاصة. كما عرفها أـ دـ جـ ز بأنها تتجاوز كونها مجرد عمليات إدارية بل هي ثقافة وأسلوب حياة تهدف إلى إحداث تغييرات جذرية في سلوك الأداء والتصرفات لجميع الأفراد والقيادات في المؤسسة وبشكل مستمر. وفي تعريف آخر قدمه هافر اعتبرت إدارة الجودة الشاملة فلسفة تهدف لجعل المؤسسة أكثر سرعة ومرونة من خلال بناء نظام هيكلي قوي كما توجه به الجهود نحو كسب رضا العملاء من خلال المشاركة الجماعية في كافة مراحل التخطيط والتنفيذ. (حياة، رشيدة، ٢٠٢٤، ص ٢٠)

إدارة الجودة الشاملة أداة للفعالية و التنافس:

هناك توجه فكري يتبناه مفكرون كثيرون أمثال كروسبي Grosby، جون أوكنـد Jonn Oakland حيث يركزان على كون إدارة الجودة أداة للفعالية و وسيلة لمواجهة التنافس فهي الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع حدوث مشكلات من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي الأمثل في الأداء و استخدام الموارد المالية والبشرية بكفاءة و فعالية.

وعلى نفس المسار يقول Oakland أن إدارة الجودة الشاملة الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطور فعاليتها و مرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل.

كما أنها تعتبر منهجا إداريا متطورا يستخدم لحل المشكلات بفعالية، حيث تدرج معظم التعريفات ضمن هذا الإطار، مما يجعل إدارة الجودة الشاملة أسلوبا إداريا يهدف إلى ضمان استمرارية العمل وتحقيق الربحية في جميع الظروف، فقد وصفها COLE عام ١٩٩٥ بأنها نظام إداري يضع رضا العميل في مقدمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح قصيرة الأمد.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة على أنها عملية إدارية تقوم على مجموعة من المبادئ الأساسية التي توجه جهود وموارد المنظمة نحو تلبية احتياجات ورغبات العملاء بشكل مستمر ومنظم، وتعتمد هذه التعريفات على أن الجودة لا تتحقق صدفة، بل لابد من إدارتها كما تدار الأعمال بصفة عامة، فهي عبارة عن مجموعة من الأنشطة التي تهدف لتحقيق أهداف محددة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، وتشمل جميع عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والمراقبة والتأكيد التي يمارسها المدير لضمان تحقيق الجودة المطلوبة في الوقت المناسب وبأفضل تكلفة ممكنة. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٢٧)

الجانب التعاوني في إدارة الجودة الشاملة:

شدد JOBLANSKI في عام ١٩٩١ على الجانب التعاوني في عملية الإنتاج من خلال استثمار مهارات وكفاءات العاملين في الجانبين الفني والإداري، بهدف تحقيق تحسين مستمر في جودة المنتج، وذلك من خلال تشكيل فرق عمل ذات إنتاجية عالية، ويتوافق هذا مع ما أشار له ROYALMAIL حين ذكر أن "إدارة الجودة الشاملة هي أسلوب عمل شامل يشجع الموظفين على التعاون ضمن فريق واحد، مما يساهم في إيجاد قيمة مضافة تلبي حاجات المستهلكين.

في ضوء ما سبق من خلال دمج الجوانب الأربعة الأساسية لفهم إدارة الجودة الشاملة، يمكن التأكيد على أن هذه الإدارة تقوم بشكل رئيسي على فلسفة إدارية، فهي نمط تفكير ينبثق منه أسلوب تنفيذ يتبناه جميع الأفراد داخل المؤسسة وأطرافها الخارجيين، وهذا ما يفسر ضرورة وجود الجودة الشاملة، كما ترتكز هذه الفلسفة على تحقيق الربح، والتركيز على العميل، والاهتمام بالعنصر البشري، مع دعم الشركاء، وأخذ تأثيرات البيئة بعين الاعتبار (مثل المجتمع، قضايا التلوث، الإزعاج، تآكل طبقة الأوزون...) في إطار إدارة الجودة الشاملة يعتبر الأفراد شركاء يتحملون مسؤولية تحقيق أهداف الجودة. لذلك قدمت إدارة الجودة الشاملة أربعة تحولات جوهرية في مجال إدارة الأعمال:

- إعطاء الأولوية المطلقة للعميل.
- السعي المستمر لتحسين جميع العمليات داخل المؤسسة.
- إشراك الجميع في تحديد وتحقيق الأهداف.
- دمج المؤسسة ضمن شبكة اجتماعية متكاملة. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٢٨)

٢- متطلبات تنفيذ إدارة الجودة الشاملة:

إن اعتماد إدارة الجودة الشاملة هو قرار استراتيجي طويل الأمد يتطلب تحضيرات دقيقة ودراسة شاملة حول كيفية وموعد تنفيذه، كما يحتاج إلى دعم معنوي قبل الدعم المالي من كافة الأطراف المعنية وتشمل هذه المتطلبات:

- **التزام الإدارة العليا:** يعتمد نجاح تطبيق الجودة الشاملة على مدى إيمان قادة المؤسسة بضرورتها والفوائد الكبيرة المرتقبة منها لكل من الإدارة والموظفين والملاك، كما يجب أن يترجم هذا الإيمان إلى دعم قوي ومساندة حاسمة لفكرة التغيير وأهميته، وبما أن تنفيذ إدارة الجودة الشاملة يمثل قرارا استراتيجيا يحدد مستقبل المنظمة، فإن الإدارة العليا وحدها تملك صلاحية اتخاذه، ويظهر هذا الدعم بالإعلان الواضح والصريح عن القرار أمام جميع المستويات الإدارية وتوضيح المكاسب المتوقعة للفرد والمؤسسة بالإضافة إلى تخصيص الموارد المالية اللازمة لتنفيذ المشروع بشكل جدي لا يقتصر على مجرد شعارات.
- **تعزيز ثقافة التغيير:** قبل بدء تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يجب غرس قناعة تامة بها لدى جميع العاملين بالمؤسسة لأن مجرد القبول بدون اقتناع لا يكفي فالقناعة تؤدي إلى الالتزام الكامل بالتطبيق وهذا يتحقق من خلال تغيير الثقافة التنظيمية السائدة إلى ثقافة جديدة تدعم مبادئ الجودة الشاملة والتي تشمل:
- توحيد لغة التواصل والسلوك والعمل داخل المؤسسة.
- تعزيز العلاقات الإيجابية بين العاملين من خلال تطبيق العدالة في توزيع الفرص والمكافآت، مما يحد من النزاعات العملية.
- تسهيل قنوات الاتصال داخل المؤسسة على جميع مستوياتها (رؤساء ومرووسين، وزملاء بين بعضهم البعض)، لتمكين جمع البيانات بسهولة من أماكن العمل، ورفع درجة الشفافية فيما يخص القرارات التي تتخذها الإدارة.
- توفير معاملة إنسانية محترمة لجميع العاملين من خلال تنمية العلاقات غير الرسمية بينهم.

- ترسيخ فكرة أن العميل هو المسؤول الفعلي عن سير المؤسسة فبمجرد ظهور حاجاته ورغباته يبدأ العمل، وعند تلبيتها تتوقف الجهود، ويظل رضا الهدف الأساسي كما تركز الأعمال على تقديم منتجات وخدمات تلبي توقعات العميل وتدخل عليه السعادة والرضا.

في ضوء ما سبق إدارة الجودة الشاملة تضمن تحقيق التميز المؤسسي من خلال تبني فلسفة متكاملة وشاملة تستند إلى مشاركة الجميع والاهتمام بالبيئة والمجتمع، مع علاقات إنسانية راسخة داخل المؤسسة وخارجها. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٣٠)

٣- مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

يتطلب الانتقال إلى نظام الجودة الشاملة المرور بعدة مراحل يجب على إدارة المؤسسة اتباعها لضمان نجاح عملية التحول وتحقيق الأهداف المنشودة ويمكن تمييز خمس مراحل رئيسية ضرورية للالتزام بها كما يلي:

المرحلة الأولى: التحضير

الهدف الأساسي من هذه المرحلة هو دمج الجودة ضمن ثقافة المؤسسة، مع التأكيد على الدعم الكامل من قبل الإدارة العليا وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

- زيادة الوعي بأهمية التطوير من خلال إجراء تحليل علمي لمشكلات المؤسسة وتحديد التحديات التي تواجهها.
- تحديد احتياجات وتوقعات المستفيدين واعتبارها قاعدة أساسية في صياغة أهداف المؤسسة.
- تعريف القيادات بالأسس الفكرية لإدارة الجودة الشاملة.
- التزام القيادات بفكر التميز الإداري ودعم تطوير أداء الموظفين وفق هذا الفكر.

المرحلة الثانية: التخطيط

تهدف هذه المرحلة إلى إظهار الرغبة الحقيقية لإدارة المؤسسة في تكريس جهودها لتحقيق الجودة الشاملة وتعزيز نشر ثقافة الجودة وتتضمن خطواتها فيما يلي:

- شرح مفاهيم الجودة الشاملة للعاملين وإقناعهم بأهمية التميز وأثره على حياتهم ومستواهم المعيشي.
- تشكيل مجلس للجودة الشاملة يتكون من أصحاب الخبرة والمعرفة بحالة المؤسسة الحالية ويكون مسؤولاً عن إدارة وتوجيه العمليات المتعلقة بالجودة الشاملة. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٣١)
- اختيار مدير للجودة الشاملة من بين رؤساء الوحدات التنظيمية يمتلك مهارات قيادية متميزة.
- إعداد خطة شاملة لتطبيق نظام الجودة الشاملة بمشاركة جميع العاملين للاستفادة من آرائهم وضمان التزامهم وكسب رضاهم.
- وضع خطة لتطوير نظم المعلومات داخل المؤسسة لتتماشى مع التكنولوجيا الحديثة المستخدمة في معالجة البيانات.

المرحلة الثالثة: التقييم

- تسعى هذه المرحلة إلى جمع المعلومات المتعلقة بوضع المؤسسة وألويات التطوير وتتضمن:
- تقييم الوضع الحالي للمؤسسة مع تحديد نقاط القوة لتعزيزها ونقاط الضعف لمعالجتها.

- وضع معايير قياس الجودة الشاملة مستمدة من المعايير الدولية مع مراعاة الخصوصيات البيئية للمؤسسة عند تطبيقها.

- مراجعة ثقافة المؤسسة ومدى توافقها مع قيم وثقافة الجودة والالتزام بها في ظل التغيرات المستجدة.

المرحلة الرابعة: التنفيذ والتطوير

تركز هذه المرحلة على التنفيذ الفعلي لإدارة الجودة الشاملة ومعالجة المشكلات التي تم تحديدها في المرحلة السابقة وتشمل:

- تفعيل عمل فرق الجودة الشاملة.
- توضيح المسؤوليات وتعريف جميع العاملين بأدوارهم في عملية التحول.
- القيام بمراجعة دورية للجهود المبذولة في تطبيق الجودة الشاملة والتقدم المحقق، بالإضافة إلى دراسة التجارب المماثلة للاستفادة منها. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٣٢)

المرحلة الخامسة: التحسين المستمر

تهدف هذه المرحلة إلى التعرف على أفضل الممارسات وأدوات الأداء المثلى لاستثمارها في عمليات التطوير المستمر وتشمل:

- الاستعانة بخبراء مختصين في مجال الجودة الشاملة لتقييم برنامج التطبيق.
- إجراء مقارنة معيارية لتطبيق نظام الجودة مع مؤسسات مماثلة.
- دعوة جميع الأطراف المعنية لتقديم مساهماتهم في تحسين العمل.
- تزويد جميع الموظفين بالملاحظات والتغذية الراجعة حول نتائج التقييم ثم العودة إلى مرحلة التخطيط لاستمرار عملية التحسين المستمر. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٣٣)

إن تطبيق كل مرحلة من هذه المراحل يتطلب وقتاً مناسباً لاستكمالها بشكل ناجح ومن الواضح أن منهج إدارة الجودة الشاملة تطور من خلال الزمن حيث انتقل التركيز من المنتج النهائي والمواصفات الفنية، إلى ضبط العملية ومراقبتها وإحصاء العيوب وصولاً إلى الاهتمام بكل هذه الجوانب مع التركيز على رضا العميل وتحقيق تحسين مستمر.

٤- ركائز إدارة الجودة الشاملة :

تعتبر من الركائز الأساسية التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة أثناء تطبيقها هي: ثلاثية الجودة الشاملة، والأدوات الإحصائية المستخدمة في مراقبة الجودة بالإضافة إلى النماذج العالمية التي تعتمدها المؤسسة كدليل عملي لتطبيق نظام الجودة الشاملة.

- ثلاثية الجودة الشاملة تشير إلى الأطراف الثلاثة التي تسعى المؤسسة إلى تحقيق رضاهم وهي كالاتي:

- **رضاء العميل:** تتجاوز ثلاثية الجودة الشاملة من مجرد إرضاء العميل التقليدي وهذا يتطلبه واقع المنافسة العالمية الحالية وقد تم طرح هذا المفهوم في مؤتمر دولي للجودة عقد في كوريا عام ١٩٨٠، حيث تهدف إلى تجاوز توقعات العملاء لتصل إلى إثارة حماسهم للمنتج وإدخال السعادة عليهم، مما يضمن تميز المنتج ويبعد المنافسة

وبناء على ذلك يؤكد خبراء التسويق على أن جذب عميل جديد مكلف للغاية مقارنة بالحفاظ على العملاء الحاليين حيث تكلف استقطاب عميل جديد خمسة أضعاف تكلفة الاحتفاظ بعميل قائم بالفعل.

- **رضا الملاك أو أصحاب الأسهم:** حيث تعد المؤسسات كيانات هدفها الأساسي تحقيق الأرباح وتتكون نتيجة تضافر جهود الملاك وأصحاب الأسهم الذين يستثمرون أموالهم طالبين عائداً متفوقاً على الاستثمارات الأخرى مثل ودائع البنوك، كما تشمل احتياجاتهم جوانب غير مالية كالإحساس بالفخر لامتلاكهم المؤسسة، والمكانة الاجتماعية وغيرها.

- **رضا العاملين بالمؤسسة:** تشكل المؤسسة بيئة اجتماعية يمضي فيها الموظفون جزءاً كبيراً من حياتهم وهم يتوقعون مقابلاً لما يبذلونه من جهود لذلك يحتاجون إلى جودة حياة عالية في أماكن عملهم ومنازلهم، وتبذل بعض المؤسسات جهوداً لرفع مستوى سعادة موظفيها خارج أوقات العمل أيضاً من خلال تقديم خدمات مثل الرعاية الصحية للعائلات وخدمات النقل والامتيازات الأخرى.

خلاصة ثلاثية الجودة الشاملة هي أنها تتضمن ثلاثة أنواع من الجودة: جودة رضا العميل، جودة العائد لأصحاب الأسهم، وجودة المنتج أو الخدمة التي تحققها للعملاء إلى جانب متعة تجربة الاستخدام.

كما يركز تركيز الجودة الشاملة على هذه العناصر الثلاثة الهامة لأن كل منهم يسعى لتحقيق مكاسب محددة، إذ أن رضا العميل وسعادته يؤديان إلى استمرارية المؤسسة من خلال توفير الرواتب، الأمان الوظيفي، المكافآت، والانتماء إلى مؤسسة ناجحة، مما يعود بالنفع على جميع الأطراف المعنية. (خديجة، ٢٠٢١، ص ٣٤)

ثالثاً: أهداف إدارة الجودة الشاملة، ومتطلباتها، وأبعادها

١- أهداف إدارة الجودة الشاملة:

توجد العديد من الأهداف التي يمكن تحقيقها من خلال تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، حيث تتفق مختلف برامج الجودة الشاملة على السعي نحو تحقيق مجموعة من الأهداف المشتركة والتي تتمثل فيما يلي:

- تقديم المنتجات والخدمات للمستفيدين بما يتوافق مع احتياجاتهم، ويتناسب مع توقعاتهم، ويلبي رغباتهم وطموحاتهم.

- تعزيز كفاءة العمليات داخل المنظمة بحيث يتم تقليل التكاليف التشغيلية وتقصير الوقت اللازم لأداء المهام بالإضافة إلى تحسين أساليب تقديم المنتجات للمستفيدين، وتطوير منتجات وخدمات جديدة تكون أسرع وأفضل لتلبية احتياجات المستفيدين.

- متابعة التطورات والتحسينات في طرق تقديم المنتجات والخدمات، والعمل على الارتقاء بها إلى المستويات العالمية المعترف بها.

- الاستمرار في عمليات التحسين المتواصلة التي تشمل جميع مرافق وعمليات ومستويات المنظمة الإدارية.

- تطوير جميع عناصر وعمليات ومنتجات المنظمة ودمج هذه التطويرات في جوهر فلسفة الإدارة.

- تعزيز المركز التنافسي للمنظمة وبناء وتنمية وتفعيل قدراتها التنافسية لمواجهة التغيرات في السوق والتحديات التي تطرحها المنافسة.

- ضمان امتثال المنظمة لجميع المقومات اللازمة التي تمكنها من الوصول إلى درجات التميز، وفقاً للمعايير العالمية المعتمدة ضمن نماذج إدارة التميز (المحسى، ٢٠٢٤، ص ١٥٥)

٢- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

هناك عدة متطلبات لابد أخذها بعين الاعتبار لتنفيذ برنامج إدارة الجودة الشاملة بنجاح حيث تتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض لتطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) داخل المنظمة:

القيادة:

- أدخلت إدارة الجودة الشاملة مسؤوليات إضافية لقادة العمل إلى جانب مهامهم التقليدية ومن هذه المسؤوليات:
- إقامة شبكة اتصالات فعالة.
- تقديم الدعم والإشراف، مع التأكيد على ضرورة أن يكون المشرفون متفهمين ومتفاعلين مع مروضيهم.
- تشكيل فرق العمل.
- صياغة إجراءات الجودة الشاملة بشكل واضح وسلس.
- وضع إجراءات لتحسين مستمر (Kaizen) لكل الوظائف بهدف تحقيق الجودة المثالية (خطأ صفري zero defects).
- فهم البيئة الخارجية والمتغيرات التي تحدث فيها، والتفاعل المناسب معها بشكل فعال

الإدارة العليا:

أشار ديمينج إلى أن غالبية مشاكل الجودة تتبع من ضعف الإدارة العليا، خصوصاً تلك التي لا تمتلك أنظمة جودة أو تقش في تدريب العاملين، كما أكد كولينغ أن رعاية الإدارة العليا لإدارة الجودة الشاملة كوسيلة فعالة لتحسين الجودة يؤدي إلى تلبية احتياجات العميل وتعزيز قدرة المؤسسة في السوق (عبدالستار، ٢٠١٠).

تحديد الأهداف:

تعد عملية تحديد الأهداف من الخطوات الأساسية والمفتاحية في إدارة الجودة الشاملة، حيث لا بد من وجود أهداف واضحة تسعى المنشأة إلى تحقيقها.

تشكيل فرق العمل:

يتألف فريق العمل من خمسة إلى ثمانية أفراد من الأقسام المعنية مباشرة أو من الراغبين فعلاً في تحسين العمليات التي تؤثر على نتائج المنظمة، وتشتتر تشكيل هذه الفرق أن يكون أعضاؤها موثوقين ومستعدين للعمل على التطوير، كما ينبغي أن يمنحوا الصلاحيات لمراجعة وتقييم المهام المرتبطة بالعمليات وتقديم مقترحات للتحسين.

التركيز على العمليات:

تظل جميع المؤسسات بمختلف أنواعها وأهدافها بحاجة دائمة إلى الاستمرار في تحسين عملياتها وأنشطتها ومنتجاتها حيث تتغير احتياجات العملاء وتوقعاتهم بشكل مستمر كما تتطور البيئة الخارجية مع مرور الزمن لذلك من الضروري على المؤسسة أن تعمل على تطوير منتجاتها وعملياتها بما يتوافق مع هذه التغيرات البيئية.

مراحل تنفيذ إدارة الجودة الشاملة:

تتطلب عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة سلسلة من الخطوات التي تساعد على بناء ثقافة داخل المنظمة حيث تعتبر فلسفة إدارة الجودة الشاملة أسلوباً إدارياً متقدماً يتطلب القيام بعدة إجراءات تمهيدية لضمان نجاح تطبيقه.

وقد حدد المعهد الأمريكي للجودة مجموعة من العناصر الأساسية التي تمثل متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المختلفة، سواء كانت ذات نشاط صناعي أو خدمي، وبغض النظر عن حجمها (زين الدين، ١٩٩٦):

- دعم ومساندة الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وهو دعم ينبع من اقتناع الإدارة بأهمية التطوير المستمر والتحسين الشامل للمؤسسة.
- توفير بيئة عمل مناسبة وبناء ثقافة مؤسسية بتهيئة العاملين للمفهوم الجديد وذلك من خلال إقناعهم بفوائد وأساليب إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب صياغة رسالة ورؤية واضحة للمؤسسة تضم الأهداف العامة وأهداف الجودة مع نشرها بين جميع العاملين.
- التركيز على العمل باعتباره المحور الرئيسي لفلسفة الجودة الشاملة ويتوجب على الإدارة توفير قاعدة بيانات شاملة عن العملاء واحتياجاتهم الحالية والمتوقعة.
- قياس الأداء من خلال اعتماد نظام دقيق لتقييم الأداء المرتبط بالإنتاج والجودة.
- الإدارة الفعالة للموارد البشرية حيث يوصي Deming بإنشاء نظام يعتمد على العمل الجماعي والتدريب المستمر وربط المكافآت بأداء فرق العمل بما يخدم رضا العميل.
- تشكيل فرق عمل للجودة تضم المديرين التنفيذيين ورؤساء الأقسام ويشرف هذا المجلس على تخطيط وتنفيذ برامج الجودة.
- إعداد استراتيجية واضحة لإدارة الجودة الشاملة تتضمن تحديد الهيكل التنظيمي ومسؤوليات وحدات المؤسسة، إضافة إلى تحديد كيفية إشراك جميع العاملين في تنفيذ البرنامج واستخدام الأنظمة الإدارية القائمة.
- اتخاذ القرار بشأن نطاق تطبيق برنامج الجودة، سواء على مستوى المؤسسة بأكملها أو على مستوى وحدات أو أقسام محددة.
- تحليل الاحتياجات التدريبية للموظفين التنفيذيين والعاملين، وتحديد نوعية التدريب ومحتواه والموارد المطلوبة لتنفيذه.
- إنشاء نظام معلومات يدعم إدارة الجودة الشاملة، يتضمن تدفق البيانات والوصول إليها عبر المستويات المختلفة داخل المؤسسة، ويعزز فعالية البرنامج.
- دمج برنامج الجودة الشاملة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة مما يشمل تحديد طريقة التنفيذ والهيكل المناسب بالإضافة إلى آليات تفويض الصلاحيات وتوفير الموارد والإجراءات اللازمة (زين الدين، ١٩٩٦).

٣- أبعاد الجودة:

تتعدد جوانب الجودة التي يمكن اعتمادها لقياس مدى جودة المنتج أو الخدمة ومن أبرز هذه الأبعاد (بن عشاوي، ٢٠١٣)

الأداء: يشير إلى الخصائص الأساسية للمنتج.

الخصائص: تمثل الصفات الإضافية التي تكمل الخصائص الرئيسية وتضيف قيمة إلى المنتج.

الموثوقية: تعني الاستقرار والثبات في الأداء بحيث يكون المنتج موثوقاً بدون أعطال ومتواجداً عند الطلب.

المطابقة: تدل على مدى توافق المنتج مع المواصفات التصميمية المحددة.

الصلابة: تمثل العمر الافتراضي الاقتصادي للمنتج قبل ضرورة استبداله أو انتهاء صلاحيته.

الجاذبية الشكلية: تتعلق بالمظهر الخارجي للمنتج والانطباعات التي يثيرها لدى المستهلك.

التعاطف: يعبر عن قدرة المورد على فهم حاجات العميل الإنسانية وتلبيتها في المنتج.

الاحترافية: تشير إلى مدى إتقان المهنة وقدرة المورد على تقديم منتج خال من العيوب بالإضافة إلى الدعم المقدم للعميل.

السلامة: تدل على قلة الضرر أو الأذى الذي قد يسببه المنتج للعميل أثناء الاستعمال أو بعده.

سهولة الخدمة: تعني سهولة وسرعة تقديم الخدمة وسلوك العاملين وكفاءتهم في التعامل مع العملاء.

الإدراك: تتعلق بقدرة العميل على تقييم المنتج بناء على خبرته السابقة وسمعة الشركة.

خلو المنتج من العيوب: تعبر عن مدى عدم وجود عيوب في المنتج. (خديجة، ٢٠٢١، ص ١٣)

هذه الأبعاد تمثل معايير هامة لفهم وتقييم الجودة من وجهة نظر العميل وداخل سياق العملية الإنتاجية والخدمية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

أولاً: جودة الخدمات الصحية، وأبعادها

١ - مفهوم جودة الخدمات الصحية:

أصبحت جودة الخدمات الصحية من القضايا المحورية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، حيث يعتقد أن أول من أدخل هذا المفهوم في المجال الطبي هي الممرضة البريطانية فلورنس نايتينجيل التي أشرفت على تقديم الرعاية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، فقد قامت بتطبيق معايير أداء بسيطة في عملها، مما أسفر عن انخفاض ملحوظ في معدلات الوفيات في تلك المستشفيات.

وبعد مفهوم الجودة من أحدث المصطلحات الإدارية التي تركز على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي جهة إدارية تبنيها بهدف تحقيق أعلى مستوى من الأداء، فإدارة الجودة الشاملة تمثل أسلوب قيادة وتشغيل المنظمة يهدف إلى تحسين الأداء بشكل مستمر على المدى البعيد، من خلال التركيز على تلبية حاجات المرضى وتوقعاتهم، ويمثل مفهوم الجودة العملية التي تعتمد عليها المنظمة في تبني مبادئ وأبعاد الجودة كجزء لا يتجزأ من أهدافها الاستراتيجية وتعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات طبية أكثر أماناً وأسهل في الوصول وأكثر تأثيراً في مقديها، وأعلى إرضاء للمستفيدين مما يساهم في بناء صورة إيجابية للرعاية الصحية في المجتمع (بشير، ٢٠١٧، ص ١٧٠)

يمكن النظر إلى الجودة من زوايا مختلفة، منها:

من منظور المريض: تعد الجودة هي تقديم العلاج في المستشفى بطريقة تتسم بالعناية والاحترام.

من وجهة نظر الأطباء والمهنيين الصحيين: هي استخدام المعرفة العلمية المتقدمة والمهارات الطبية في خدمة المرضى مع التأكد من اختيار الإجراءات الطبية الملائمة وتنفيذها بشكل صحيح.

من جانب الملاك: تعني الجودة توفير أفضل الكوادر وأرقى التسهيلات لتقديم الخدمة.

من وجهة نظر إدارة المستشفى: تعني الاستخدام الفعال للموارد بما يحقق أقصى إنتاجية ويلبي احتياجات العملاء دون هدر في حدود التوجيهات الصادرة من الإدارة العليا.

وهناك رؤية أخرى للجودة تركز على جودة الخدمات المقدمة سواء المتوقعة أو المدركة من قبل العملاء، حيث تعد هذه الناحية مؤشرا رئيسيا لرضا العملاء أو عدمه، وهي إحدى العوامل الأساسية التي تعزز مستوى الجودة في الخدمات . كما تعرف الجودة بأنها الفارق الذي يشعر به العميل بعد استخدامه للخدمة، أي الرضا أو الانطباع الذي يتكون لديه عقب تلقي الخدمة.

وبالاعتماد على هذه التعريفات يمكن القول إن جودة الخدمة ترتبط بالتفاعل بين العميل ومقدم الخدمة، إذ يقيم العميل جودة الخدمة من خلال مقارنة توقعاته مع الأداء الفعلي الذي يتلقاه.

٢- أبعاد جودة الخدمات الصحية وكيفية قياسها:

تحدد أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد وهي: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة السريعة، التعاطف، والمصادقية ويمكن توضيحها فيما يلي:

الجوانب الملموسة والتي تتضمن العناصر التالية:

- جاذبية المباني والتجهيزات المادية.
- تخطيط وتنظيم المرافق الداخلية.
- حداثة الأجهزة والمعدات الطبية.
- مظهر الأطباء والعاملين.

الاعتمادية وتتضمن ما يلي:

- الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في الأوقات المحددة.
- الدقة وخلو الفحوصات والتشخيص والعلاج من الأخطاء.
- توفر التخصصات المتنوعة.
- الثقة بالنواحي الطبية لدى الأطباء والأخصائيين.
- العناية بمشاكل المرضى.
- الحفاظ على السجلات والملفات.

الاستجابة وتتضمن الآتي:

- السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة.
- الالتزام الفوري بتلبية احتياجات المريض بغض النظر عن ظروف العمل.
- استعداد العاملين للتعاون الدائم مع المرضى.
- الرد السريع على الاستفسارات والشكاوى.
- إبلاغ المريض بشكل واضح ومحدد عن مواعيد تقديم وإنهاء الخدمة (الخرشة، ٢٠١٣، ص١٧)

المصادقية تتلخص في:

- شعور المريض بالأمان أثناء التعامل.
- المهارات والمعرفة التخصصية التي يمتلكها الأطباء.
- سلوك العاملين من حيث الأدب وحسن الخلق.
- الاستمرارية في متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
- دعم الإدارة للعاملين لضمان تأدية المهام بفعالية.

التعاطف:

- فهم احتياجات المريض بعمق.
 - جعل مصالح المريض الأولوية الأساسية لدى الإدارة والعاملين.
 - تقديم رعاية شخصية لكل مريض.
 - مراعاة ظروف المرضى والتعاطف معهم.
 - توفير جو من الود والصدقة في التعامل مع المرضى.
- وهذا تبعا لما ورد بمقياس SERVQUAL حيث يعطى فهماً واضحاً ومتوازناً لقياس جودة الخدمات الصحية من منظور العميل، ما يسهل تحسين مستوى الخدمات المقدمة. (المالكى، ٢٠٢٥، ص ١١٢٢)

ثانياً: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية وأهميتها وفوائدها ومعوقاتها

١- العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

تتأثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل رئيسية مثل سهولة الوصول إلى موقع المستشفى، توفر بيئة صحية ملائمة تحتوي على المرافق الأساسية مثل الطرق وشبكات المياه، مراعاة تصميم مبنى المستشفى بالشكل المناسب الذى يتيح مساحات كافية للحركة والتنقل بحرية، مع الحرص على الجانب الجمالى من الداخل والخارج، بالإضافة إلى تجهيز المستشفى بالمعدات والأجهزة التي تلبي المعايير المعتمدة من قبل المنظمات الصحية المختلفة، وفيما يخص الموارد البشرية يعد اختيار الكوادر المؤهلة والمناسبة من العوامل الأساسية، بالإضافة إلى ذلك وجود نظم معلومات واتصالات فعالة تساعد في اتخاذ القرارات المبنية على بيانات دقيقة، مع تطبيق نظام متكامل لتقييم الأداء وتحسينه بشكل مستمر. (المالكى، ٢٠٢٥، ص ١١٢٣)

٢- أهمية تبني إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية:

تعود أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء المؤسسات بمختلف أنواعها وتحقيق مستويات عالية من الجودة تؤدي إلى رضا العميل، وتأتي هذه الأهمية في ظل المنافسة العالمية الشديدة التي تتطلب من المؤسسات توفير عدد من الخصائص الأساسية منها:

- القدرة على فهم متطلبات العميل وتلبية احتياجاته في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة.
- تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية بشكل منظم ومستدام.
- التكيف مع التغيرات التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.

- استشراف توقعات واحتياجات العملاء في المستقبل.
- كما تساعد إدارة الجودة الشاملة في تقليل تكاليف إنتاج الخدمات الصحية، والحد من الأخطاء الطبية المتعلقة بالتشخيص والعلاج وصرف الأدوية (نصيرات، ٢٠٠٨).
- ٣- فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية:
 - إعطاء العميل الأولوية والأهمية القصوى.
 - السعي نحو التحسين المستمر في جميع العمليات داخل المؤسسة.
 - تشجيع مشاركة كافة الأفراد في تحقيق الأهداف ورسمها.
 - دمج المؤسسة في شبكة علاقات اجتماعية متميزة.
- أما فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات تعتمد على الآتي:
 - **تحقيق رضا العميل (المريض):** حيث تركز المستشفى على جعل المريض محور جميع أنشطتها، وتسعى جاهدة لتلبية رغباته وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تتماشى مع توقعاته، من خلال عمليات تحسين مستمرة تتفوق على معايير الأقران.
 - كما تعتبر برامج الجودة التي تبدأ بتعريف الجودة من منظور العميل هي الأكثر نجاحاً مع التمييز بين نوعين من العملاء: العميل الخارجي وهو المستخدم النهائي للخدمة (المرضى)، والعميل الداخلي وهو كل فرد يشارك في مرحلة من مراحل تقديم الخدمة ويعتبر عميلاً للمرحلة التي سبقتها (الموظفون والعاملون داخل المستشفى).
 - **جودة الرعاية الصحية المقدمة:** الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو الوصول إلى مستويات متقدمة من جودة الرعاية الصحية التي تقدمها المنشآت الطبية مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية وضبط التكاليف، إلى جانب قياس جودة الإنتاجية في الخدمات الصحية والعمل المتواصل على تطويرها ، فالجودة لا تقتصر على الناتج النهائي للخدمات الصحية فقط بل تمتد لتشمل كل خطوة من خطوات تقديمها بحيث تعتبر كل مرحلة مدخلاً للمرحلة التالية، لضمان تحقيق الهدف المرجو بكفاءة عالية
 - **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:** تواجه المنظمات الصحية باختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، كما يسهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسات الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية.
 - **تبسيط الإجراءات:** يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، حيث تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (٥٠٠.٠٠٠) دولار أمريكي سنوياً نتيجة لتبسيط إجراءات وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخص المريض
 - **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء. (مهدي، العتيبي، ٢٠٢٣، ص ٤٨٢ - ٤٨٣)

كما يرى بعض المختصين أن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق مجموعة أخرى من الفوائد التي يمكن تلخيصها كالآتي:

- تقليل شكاوى العملاء المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة لهم.
 - خفض نفقات الجودة.
 - زيادة الحصة السوقية نتيجة انخفاض التكاليف وارتفاع مستوى رضا العملاء.
 - تعزيز الأرباح من خلال جذب عملاء جدد راغبين في دفع مبالغ أعلى مقابل الحصول على جودة عالية.
 - تقليص البيروقراطية داخل المنظمة.
 - تعزيز التواصل والتعاون بين أقسام المؤسسة.
 - رفع معدلات الابتكار والتحسين المستمر.
 - تحفيز العاملين نتيجة الاتجاهات الإيجابية تجاه عوامل المناخ التنظيمي.
 - تحسين الأداء العام مما يساهم في تعزيز الوضع التنافسي للمؤسسة.
- كما تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية المستوى تتوافق مع توقعات المستفيدين، وذلك من خلال تطبيق عملية تحسين مستمر للجودة داخل المستشفى، وتقديم خدمات تتجاوز توقعات المرضى، وفيما يلي عرض لبعض الأساليب المتبعة في تحسين وتطوير الجودة الشاملة داخل المستشفيات:

- أساليب تحسين وتطوير الجودة الشاملة في تقديم الخدمة:

إن أبرز ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية تشمل: التزام الإدارة العليا، القيادة، العمل الجماعي والمشاركة، إدارة العمليات، التركيز على رضا العملاء، ممارسة السلوك التنظيمي، تطوير ثقافة داعمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التحسين المستمر، والتعليم والتدريب، وقد تبين أن تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية يساهم في تحسين الأداء، ورضا العميل، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتقليل تكاليف التشغيل.

ويمكن تحقيق رضا ولاء العملاء الخارجيين من خلال تعزيز انتماء وولاء العاملين داخل المؤسسة، ودعمهم لتحقيق أهداف السياسات المعتمدة، مما يستدعي الاهتمام بتنمية مهاراتهم وقدراتهم، وتلبية احتياجاتهم المادية والمعنوية، وتوفير بيئة مناسبة لأداء الفرد والجماعة، كما يمكن للمؤسسة التركيز على العميل الخارجي من خلال التعرف المستمر على احتياجاته الحالية والمتوقعة اعتماداً على دراسات السوق، وتقديم خدمات تلبي تطلعاته ورضاه عن جودتها بشكل مستمر .

لذلك يعد التحسين المستمر أحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، حيث يساهم في تقديم خدمات متميزة تلبي توقعات العملاء في مختلف مجالات المستشفى، ويتوقف نجاح هذا التحسين على جهود العاملين ومشاركة الإدارة الفاعلة في دعم تلك المساعي. (العمري، ٢٠١٦، ص ١٠)

٤- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية:

تواجه المؤسسات الصحية والمستشفيات بشكل خاص العديد من العقبات التي تعوق نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي كالآتي:

- الفهم غير الصحيح لدى كثير من العاملين في المجال الصحي بشأن إدارة الجودة الشاملة، حيث يرونها ذات فائدة للإدارة والخدمات لكنها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي.
- حداثة مفهوم إدارة الجودة الشاملة خاصة في البلدان النامية.
- التسرع في تنفيذ مراحل برنامج الجودة دون ضمان إتمام كل مرحلة بشكل كامل قبل الانتقال للمرحلة التالية.
- نقص الكفاءات البشرية المؤهلة في هذا المجال.
- عدم تخصيص ميزانيات كافية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة مع وجود تكاليف مبالغ فيها وغير ضرورية.
- اعتقاد بعض العاملين بعدم حاجتهم إلى التدريب.
- اتباع أسلوب إداري تسلطي ورفض تفويض الصلاحيات.
- مقاومة التغيير بين بعض العاملين بسبب طبيعتهم أو خوفهم على مستقبلهم الوظيفي، فمقاومة التغيير تعد من أبرز التحديات في مرحلة تطبيق إدارة الجودة الشاملة ويستلزم تجاوزها تغيير ثقافة المستشفى الداعمة للجودة الشاملة مع توضيح فوائدها وطمأنة العاملين على استمرارية وظائفهم.
- ضعف الإلمام بالأساليب الإحصائية لضبط الجودة.
- توقع تحقيق نتائج سريعة من تطبيق الجودة الشاملة.
- غياب نظام فعال للاتصال وتبادل الملاحظات.
- عدم التناغم والانسجام بين أعضاء فريق العمل أو بين الفرق المختلفة. (مهدى، العتيبي، ٢٠٢٣، ص ٤٨٣)

ومن الأسباب الشائعة الأخرى لفشل تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة:

- غياب التزام الإدارة العليا بتنفيذ برنامج إدارة الجودة الشاملة.
- التركيز على بعض أساليب الإدارة دون النظر إلى النظام ككل، على الرغم من ضرورة التعامل مع الجودة كنظام متكامل.
- عدم مشاركة العاملين بشكل فعال في برنامج الجودة الشاملة، حيث إن نجاح البرنامج يعتمد على التزام الجميع وتحملهم المسؤولية.
- اعتماد البرنامج وتدريب العاملين عليه دون تحويل التدريب إلى واقع عملي من خلال مشاريع تطوير الجودة وأنظمة الاقتراحات. (مهدى، العتيبي، ٢٠٢٣، ص ٤٨٤)
- ويعتبر فشل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية يرجع إلى الهيكل الإداري البيروقراطي والهرمية الاستقلالية المهنية، التوترات بين الإداريين والمهنيين، وصعوبة تقييم خدمات الرعاية الصحية، وتشمل العقبات أيضا عدم التزام المدراء بالمشاركة الفعالة، سوء القيادة، نقص ثقافة الجودة، ضعف التدريب، وعدم كفاية الموارد.
- ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي :**
- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور و تسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الانسان و شفافته و ليس بأي شيء مادي آخر ويمكن تعويضه و إعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة و لذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية و طبية واضحة، كما تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة و المستشفيات الخاصة ، و على وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها و الخدمات الطبية التي يقدمها و الكيفية التي يعمل بها ذلك (العمرى، ٢٠١٦، ص ٥) .

ثالثا: أسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان و آراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض و عن ماهو أفضل بالنسبة للمريض حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها و كذلك بالبحوث و الدراسات القائمة في الرعاية الطبية و نظم المعلومات الصحية و تنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات و مراكز صحية و عيادات متعددة الخدمات لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء و عليه تكمن الخصائص فيما يلي :

١- الاستهلاك ويتضمن الأتي:

- صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذلك مقدار تكرارها و بذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف و حالات استثنائية معينة.

- صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية و مدى جودتها ، كما أن ذلك يعود أيضا إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل الى أيام و ربما أشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فإن آثارها لا ترى في الغالب للفرد و إنما على المجتمع ككل.

٢- الموارد البشرية:

إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الانفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب و نستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

-تعقد المجال الطبي و صعوبة فهمه للمتلقى العادي للخدمة، هذا يجعل الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة، و هو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها و التوجيهات التي يرشدها إليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه، وفي ضوء ذلك فإن طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا انطباعيا، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.

- هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفرادها العناصر الطالبة للخدمة الصحية و المستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة و مقدار التركيز على العلاج و على الرعاية.

. (مهدي، العنبي، ٢٠٢٣، ص ٤٨٠)

٤- التكاليف المالية:

بغض النظر عن أساليب تمويل وتنظيم وإدارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزايد الطلب وارتفاع التكلفة ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية ويرجع ذلك إلى عوامل عدة منها:

- تحسن مستويات المعيشة يؤدي إلى تزايد توقع الحياة ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.
- يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الانفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى اختصار خطوات ومراحل العلاج حيث تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحاً في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول ويرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة بأنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

٥- المتطلبات:

إن تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكافية المتمثلة فيما يلي:

الكفاءة الكمية:

وتعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف يتناسب مع حجم السكان و هذا يشمل ما يلي:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية من أطباء وممرضين و مساعدي تمريض وفنيين مختبرات و غيرهم من الذين يخلق تواجدهم الأداء الجيد للعمل المطلوب.
- توفير عدد كاف من المراكز والمستشفيات والمؤسسات الطبية الجوارية بحيث تغطي معظم السكان وذلك لتعميم المساواة والعدالة في تلقي الخدمة.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات أي ضرورة عمل الفريق الطبي على مدار ٢٤ ساعة.
- توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها بل يجب وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

الكفاءة النوعية:

ولتحقيق هذه الكفاءة من الضروري توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج و يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة والدراسة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأى طبيب أو ممرض أو مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي وذلك من خلال القيام بدورات دراسية كذلك و بتشجيعهم على الاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية وكذلك وضع برامج تأهيلية من أجل تجديد المعلومات الطبية النظرية والعملية شرط أن تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة، وتقديم تسهيلات ومساعدات مالية وإدارية وفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى رفيع مع دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية بالإضافة إلى مكافحة الأمراض وعلاجها، لان تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة إلى ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية. . (مهدى، العتيبي، ٢٠٢٣، ص ٤٨٧)

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية (ماهية وأبعاد)

تتعدد أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تعكس الحالة الصحية العامة والواقع التشغيلي للمؤسسات الصحية من خلال ذلك يتم تسليط الضوء على مفهوم جودة الخدمات الصحية ومكوناتها الأساسية.

١- تعريف جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها تطبيق العلوم الطبية والتقنيات الحديثة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد للصحة العامة مع الحد الأدنى من المخاطر المحتملة وعلى هذا الأساس يتم تقييم الجودة من خلال التوازن الأمثل بين المنافع والمخاطر. (إبراهيم ، عمر، ٢٠١٩، ص ١٩)

٢- معايير ومبادئ الرعاية الصحية الجيدة:

- أن تكون الرعاية الصحية مبنية على الممارسة العقلانية القائمة على المعرفة الطبية الأساسية.
 - أن تركز على الجوانب الوقائية بشكل أساسي.
 - أن تستند إلى تعاون واع ومتفاهم بين المرضى والأطباء.
 - أن تنتظر إلى المريض ككل متكامل، لا ككيان بيولوجي منفصل فقط.
 - أن تحافظ على علاقات شخصية دائمة ومباشرة بين الطبيب والمريض.
 - أن تكون منسقة مع الخدمات الاجتماعية الأخرى ذات الصلة.
 - أن تتسق مختلف أنواع الخدمات الطبية على جميع المستويات.
 - أن تشمل استخدام كافة الخدمات الطبية اللازمة لتلبية احتياجات جميع أفراد المجتمع.
- كما عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها التوافق مع المعايير المطلوبة وتقديم الأداء السليم بطريقة آمنة ومقبولة اجتماعيا وبتكلفة مناسبة بحيث تحدث تأثيرا ملموسا في معدلات المرض والوفاة والإعاقة وسوء التغذية.
- كما أشارت الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية (جاكو) إلى أنها مقياس الالتزام بالمعايير الحديثة المعترف بها عموما لممارسة جيدة ونتائج متوقعة لإجراء طبي أو معالجة مشكلة صحية محددة.
- (أمال، على، ص ١٤٠)

٣- أهمية جودة الخدمات الصحية

إذا كانت جودة المنتج المادي تشكل عاملاً جوهرياً في تطوير وتحسين الأداء المؤسسي فإن ذلك ينطبق أيضاً على المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات للاحتياجات الحيوية، إن الجودة تؤدي دوراً في تقليل البيروقراطية ورفع الإنتاجية وزيادة رضا المستخدمين وكذلك تقليل التكاليف والنفقات بالإضافة إلى كسب الدعم الشعبي من خلال تلبية حاجات المواطنين، كما تعتبر زيادة الإنتاجية وتقليل الهدر في الموارد من المزايا الهامة التي تتحقق مع التركيز على الجودة. أما بالنسبة للمؤشرات التي تدل على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فتشمل:

- ارتباط جودة الخدمة بمستوى الرضا الذي يبلغه المرضى عن الخدمات المقدمة لهم حيث بدأت الحاجة ملحة لاعتماد مقاييس لتمييز مستوى الرضا عن طريق الربط بين جودة الخدمة والنتائج التي تم تحقيقها.
- تحديد الأبعاد الرئيسة للجودة والتي يتم اعتمادها كأساس للتقييم وتتضمن الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد (الثقة)، التعاطف، والمصادقية.
- تعتبر الجودة في الخدمات الصحية مؤشراً أساسياً يعبر عن مدى تلبية توقعات المرضى ورضاهم عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات أو المؤسسات الصحية الأخرى.
- كما أن الجودة تتطلب تحسيناً مستمراً من خلال إدارات متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى بهدف تحقيق الشمولية والتكامل في الأداء.
- فالشمولية:** تعني توسيع نطاق جودة الخدمات لتشمل جميع الجوانب التي يتوقعها المرضى من الرعاية الطبية والإجراءات المتبعة.
- والتكاملية:** تشير إلى كون المستشفى نظاماً متكاملًا يتكون من أنظمة فرعية تعتمد على بعضها البعض فمثلاً لا يمكن للهيئة الطبية ممارسة مهامها السريرية دون التنسيق مع هيئة التمريض والخدمات الداعمة كالتحاليل المخبرية والأشعة والصيدلية وغيرها. (حسونه، ٢٠١٧، ص ٣٦)

ثالثاً: الضوابط العامة لجودة الخدمات الصحية

توجد عدة عوامل تعتبر ضوابط أساسية تحدد جودة الخدمات الصحية وهي:

الإجازة: تعتمد فكرة منح الإجازات على افتراض أن الحاصلين عليها سيقدمون خدمات طبية بجودة مرتفعة وعلى مدى زمني طويل، لكن الدراسات أثبتت وجود تفاوتات واضحة في مستوى الجودة، ما يقوض مصداقية نظام الإجازات في ضمان الأداء الفعال، لذلك هناك اتجاه لتعديل النظام نحو نظام الإجازة المؤسسية، حيث تتحمل المؤسسة الصحية مسؤولية كفاءة الأفراد العاملين بها.

الاعتماد: يتم تقييم اعتماد المؤسسات الصحية على أساس المواصفات المادية والتنظيمية بالإضافة إلى مؤهلات العاملين، حيث يعمل هذا النظام على فرضية أن تحقيق المعايير المادية والتنظيمية يضمن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الشهادات: تعتمد المعايير الأهلية لمقدمي الخدمة الصحية على الخبرة والتعليم ونتائج الامتحانات التي يتم استخدامها لتقييم مدى تأهيلهم وكفاءتهم في تقديم الخدمات الصحية.

رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها

١ - أبعاد جودة الخدمات الصحية

وتتلخص أبعاد جودة الخدمات الصحية في الآتي:

أ- **بعد الاستجابة:** يشير إلى قدرة مقدم الخدمة على التفاعل بسرعة وفعالية مع طلبات المستفيدين واستفساراتهم، مع تقديم الدعم المناسب لتلبية احتياجاتهم وتقليل أي إزعاج قد يواجههم، وهذا البعد يتطلب تقديم الخدمة بشكل فوري عند الحاجة مع المبادرة إلى التعرف تلقائياً على احتياجات المستفيدين سواء كانوا واعين لها أم لا تحديداً في الحالات الطارئة التي تفرض وجود فرق طبية متكاملة تعمل على مدار الساعة لضمان تلبية الاحتياجات الصحية للمريض، ومن المعايير التي تستخدم لتقييم هذا البعد:

- سرعة تقديم الخدمة المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض بغض النظر عن ضغط العمل.
- جاهزية العاملين للتعاون مع المرضى في جميع الأوقات.
- الرد السريع على الاستفسارات والشكاوى.
- إخبار المريض بالوقت المحدد لتلقي الخدمة والانتهاء منها بدقة.

ب- **بعد الاعتمادية:** يدل على مدى قدرة مقدم الخدمة وخاصة الأطباء على تنفيذ الخدمة المنفق عليها بمستوى عالي من الدقة والثقة بحيث يمكن الاعتماد عليها في أداء المهام الطبية بنجاح ضمن الظروف الطبيعية وباستمرارية فهذا البعد يتعلق بمدى الالتزام والدقة في الإجراءات التقنية والعلاجية حيث يسهم في بناء الثقة بين المريض ومقدم الخدمة ومن معايير تقييمه:

- الالتزام بالمواعيد المحددة لتسليم الخدمة.
- الدقة وعدم الوقوع في الأخطاء التشخيصية أو العلاجية.
- توفر التخصصات الطبية المختلفة في المؤسسة.
- ثقة المرضى بالكادر الطبي والتمريضي.
- الجهد المبذول في حل مشكلات المرضى.
- الحفاظ على سجلات طبية دقيقة ومنظمة.

ج- **بعد الضمان:** يعبر عن مدى كفاءة ومعرفة العاملين وقدرتهم على تقديم خدمة آمنة وموثوقة حيث تنبثق من ثقة المرضى في مؤهلات ومهارات الفريق الطبي والإداري، حيث يشمل هذا البعد توفير بيئة طبية تضمن سلامة المريض وتهديته بشأن الإجراءات المتخذة لحالته الصحية، مما ساهم في شعوره بالرضا والتطمين ويتم تقييمه من خلال عوامل مثل:

- الإحساس بالأمان أثناء تلقي الخدمة.
- كفاءة وخبرة الأطباء والمتخصصين.
- سلوك العاملين وأخلاقيهم الحميدة.
- المتابعة المستمرة لحالة المريض.

- الحفاظ على سرية المعلومات الطبية.
- دعم الإدارة للعاملين لأداء مهامهم بكفاءة.
- د- **بعد الملموسية:** يتعدى هذا البعد الجانب الفني إلى الجوانب المادية المتعلقة بتقديم الخدمة، مثل المباني والتجهيزات والأثاث والمظهر العام للعاملين والبيئة التنظيمية داخل المؤسسة، فهو يعكس مستوى الجوانب المادية التي تؤثر على انطباع المستفيدين عن جودة الخدمة ومن مؤشرات تقييم هذا البعد:
 - جمال المباني وتوافر التسهيلات المادية.
 - تصميم وتنظيم المكان من الداخل.
 - حداثة المعدات والتقنيات المستخدمة.
 - الأدوات المطبقة في التشخيص والعلاج.
 - المظهر اللائق للعاملين.
- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة للمستفيدين.(النوافة، الحلالمة، ٢٠٠٩، ص ٨٠)
- هـ- **بعد التعاطف:** يعكس هذا البعد مستوى الاهتمام والرعاية الشخصية التي يقدمها مقدمو الخدمة للمستفيدين ومدى تفهمهم لمشكلاتهم ومحاولة إيجاد حلول إنسانية ملائمة لها هذا البعد يعكس البعد الإنساني في تقديم الرعاية الصحية وهو من الأهداف المهمة للمنظومة الصحية ومن مؤشرات تقييم هذا البعد:
 - اهتمام العاملين بالمستفيدين بشكل شخصي وإنساني.
 - فهم احتياجات المرضى التفصيلية.
 - وضع مصلحة المريض نصب عين الإدارة والعاملين.
 - ملائمة أوقات العمل مع احتياجات المرضى.
 - تقديم العناية والاهتمام الفردي بكل مريض.
- تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم.(على، وآخر، ٢٠٢٤، ص ١٠٣ - ١٠٤)
- أما فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية فهي متعددة وتختلف في درجة تأثيرها ومن أبرزها:
 - أ - **تحليل توقعات المستفيد:** يحتاج مقدمو الخدمة الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص إلى دراسة توقعات المرضى وفهمها والعمل على تلبيتها لأن ذلك يمثل السبيل الأنجح لضمان جودة مقبولة للخدمات الصحية، فالمريض قادر على التمييز بين مستويات الخدمة المقدمة من حيث الجودة التي تشمل:
 - الجودة المتوقعة: المستوى الذي يعتقد المريض بوجود توفره في الخدمة والذي يصعب تحقيقه بدقة بسبب اختلاف التوقعات بين الأفراد وفقا للمرض واحتياجات العلاج.
 - الجودة المدركة: مستوى الجودة الذي ترى المؤسسة الصحية أنه مناسب للحالة المرضية ويختلف ذلك حسب نوع المؤسسة وإمكانياتها.
 - الجودة المعيارية: هي جودة الخدمات التي تتطابق مع المواصفات المحلية أو الدولية وتعكس التزام المؤسسة بالمعايير المعتمدة.

- الجودة المحققة: وهى المستوى المعتاد الذي تقدمه المؤسسة من جودة الخدمة للمستفيدين.

ب - **تحديد جودة الخدمة الصحية:** بعد فهم توقعات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها من خلال وصف واضح للخدمة لضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة ويعتمد ذلك بشكل كبير على كفاءة العنصر البشري وتطور الأجهزة الطبية، ولتحقيق ذلك يجب أن تتبنى الإدارة هذا الهدف وتقوم بتوعية وتحفيز العاملين في جميع المستويات والقطاعات بضرورة الالتزام به، مع إزالة العراقيل التي قد تؤثر على الجودة.

ج - **أداء العاملين:** لن يكون تحديد المواصفات والالتزام بها كافياً دون وجود أداء متميز من جميع العاملين على اختلاف تخصصاتهم، ويتطلب ذلك تدريب مستمر وتطوير مهاراتهم في التعامل مع المرضى وتقديم المعلومة الدقيقة في الوقت الصحيح وبشكل منسق بين فرق العمل، كما يجب تضمين معايير تتعلق بالجوانب الإنسانية في أنظمة التقييم والحوافز مع الاستفادة من آراء المرضى كجزء من التقييم.

د - **إدارة توقعات الخدمة:** من الضروري أن تستعد المؤسسات الصحية تحديدا العامة والخاصة منها لمواجهة توقعات المرضى من حيث جودة الخدمة من خلال بناء قنوات اتصال فعالة معهم ومع المجتمع لفهم متطلباتهم والعمل على تلبية احتياجاتهم ضمن الإمكانيات المتاحة، وهذا يتطلب وجود نظام معلومات قوي يوفر البيانات الدقيقة في الوقت المناسب لدعم اتخاذ القرارات. (شجاع، شوكة، ٢٠٢٤، ص ٢٢)

خامسا: أهم العوامل لتقييم جودة الخدمات الصحية

١- **أطر تقييم جودة الخدمات الصحية:**

لا يمكن للمؤسسات الصحية قياس أدائها باستخدام الأدوات والمعايير المالية التقليدية المتبعة في مؤسسات الأعمال الربحية مما استدعى ضرورة اعتماد أساليب تقييم تختلف عن تلك المعتمدة عادة في المؤسسات الهادفة للربح. حيث تم الاتفاق على أن العنصر الأساسي في جودة الخدمة الصحية هو الإدراك الذي يمتلكه المستهلك (المريض) لذلك لا بد أن تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين جودة خدماتها بما يتناسب مع توقعات واحتياجات المستفيدين، فالخدمة الصحية الجيدة من منظور المستهلك (المريض) هي التي تطابق توقعاته وتسهل على المؤسسات الصحية إلى تلبية هذه التوقعات من خلال التعرف على المعايير التي يستخدمها المستهلكون (المرضى) للحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم وإلى مدى إمكانية تلبيتها.

وفى ضوء ذلك حددت مجموعة أطر لتقييم جودة الخدمات الصحية وهي:

الإطار الهيكلي: يركز هذا الإطار على مدى ملائمة الهيكل التنظيمي والقوى البشرية داخل المؤسسة الصحية مع الخدمات المطلوبة من قبل المستهلكين (المرضى)، ويشمل استخدام مؤشرات هيكلية تعبر عن الخصائص الثابتة للمؤسسة مثل: أعداد الوفيات، ومؤشرات مقدمي الرعاية الصحية، وتوافر الأجهزة والمعدات والتسهيلات، وأساليب التنظيم والإدارة. كما يميل العاملون الإداريون إلى تفضيل هذا الإطار لتوفير البيانات المطلوبة لتقييمه بسهولة من خلال سجلات المؤسسة أو الملاحظة المباشرة، ويعتمد هذا الإطار على فرضية رئيسية مفادها أنه لو كان الهيكل التنظيمي للرعاية الصحية جيدا فمن المتوقع أن تسير العمليات بالشكل المناسب وأن تكون النتائج مرضية.

إطار العمليات:

يعنى بدراسة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل مباشر داخل المؤسسة الصحية حيث يتم متابعة كافة الخطوات والإجراءات التي يعايشها المريض، مثل التحاليل والأشعة والفحوصات والإرشادات.

ويركز هذا الإطار على الأنشطة والخدمات المقدمة للمستهلكين (المرضى)، أو ما يعرف بمحتوى الرعاية الصحية ويشمل تسلسل وتنسيق هذه الأنشطة، كما يميز بين الجوانب الفنية للرعاية والمهارات الشخصية والتفاعل مع المرضى أو ما يعرف بفن الرعاية الصحية.

ويعتبر هذا الإطار من أكثر الأطر استخداماً نظراً لسهولة تحديد مؤشرات الأداء بالمقارنة مع إطار النتائج النهائية لأنه يعتمد على معلومات مسجلة في السجلات الطبية للمرضى، ويتم تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي تشكل رعاية صحية جيدة، ثم يراجع تنفيذ هذه الأنشطة كما هو موثق في السجلات، مع الافتراض الأساسي بأن وجود عمليات صحيحة يقود إلى نتائج إيجابية في النهاية.

إطار النتائج النهائية:

يركز هذا الإطار على قياس تأثير الرعاية الطبية على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى) من خلال مؤشرات مثل معدل الوفيات، معدلات المواليد وأوزان الأطفال أو نسب نجاح العمليات الجراحية، كما تعكس هذه النتائج التغيرات في مستوى الصحة الفردي أو المجتمعي الحالي والمستقبلي نتيجة الخدمات الصحية المقدمة. (حسونة، ٢٠١٧، ص ٣٧) كما تستند هذه المؤشرات إلى إدراك المستهلك (المريض) لحالته الصحية أو إلى التقييم المهني من الأطباء.

- إطار رضا المستهلكين (المرضى) في تقييم الجودة:

تؤدي توقعات المستهلكين (المرضى) دوراً حاسماً في الحكم على جودة الخدمات الصحية حيث يتم تقييم جودة الخدمات بمقارنة ما تلقوه مع ما كانوا يتوقعونه أو يرغبون فيه.

وقد تناولت العديد من الدراسات تقييم الجودة من خلال مقياس رضا المرضى، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس نتائج كل من الرعاية الطبية والعمليات والأنشطة المقدمة، فربما يشعر المستهلك (المريض) بالرضا بعد تلقي علاج طبي ملائم، لكنه قد لا يشعر بالرضا إذا كان مصاباً بمرض مزمن أو معقد، بغض النظر عن مستوى الرعاية المقدمة.

لذلك يجب على مقدمي الخدمة الالتزام بمعايير وأبعاد الجودة التي من شأنها تحقيق مستوى مقبول على الأقل من الرضا، وذلك يبدأ منذ استقبال المريض في المؤسسة الصحية مروراً بإجراءات تسجيل البيانات وعناية الكادر التمريضي، بالإضافة إلى جودة الخدمات الفندقية، وانتهاء بإعطاء التوجيهات والتعليمات الصحية عند مغادرة المريض.

حيث يكمن جوهر جودة الخدمات الصحية في تحقيق توافق بين متطلبات واحتياجات المستهلك (المريض) والخدمات المقدمة وهذا التوافق يرتبط بالقيمة التي يدركها المريض ويترجم إلى درجة الرضا. يمكن تمثيل العلاقة بين الرضا والتوقع بالمعادلة التالية:

$$\text{الرضا} = \text{مستوى الإدراك} - \text{مستوى التوقع}$$

حيث تعبر درجة الرضا عن الفرق بين ما يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة وما كان يتوقعه قبل تلقيها.

كما تؤدي عملية التواصل بين المؤسسة الصحية والمجتمع دوراً كبيراً في تشكيل توقعات المرضى وصورتهم عن جودة الخدمات الصحية.

ولا بد من التنويه إلى أن مستوى رضا المرضى نسبي يختلف من شخص إلى آخر وذلك حسب تجاربهم ووجهات نظرهم تجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم. (قدور، عاشور، ص ٢٠)

كما يمكن تقديم مقاربات متنوعة لقياس جودة الخدمات الصحية كالآتي:

قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى ويتضمن عدة طرق:

- مقياس عدد الشكاوى: يعد هذا المؤشر مهما لأنه يعكس مدى جودة الخدمات المقدمة، ويساعد المؤسسة في اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية من المشكلات وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
- مقياس الرضا: يعتبر الأكثر شيوعاً في قياس رأي المرضى تجاه جودة الخدمات الصحية التي تم تقديمها لهم، ويتم جمع البيانات من خلال مقابلات واستبيانات وملاحظات ميدانية.
- مقياس الفجوة: ينسب إلى باراسرمان وآخرين ويرتكز على مقارنة توقعات المرضى لمستوى الخدمة مع إدراكهم الفعلي لأداء الخدمة التي تم تقديمها ومن خلال ذلك يتم تحديد فجوات التفاوت بين توقعات العملاء وفهم الإدارة لهذه التوقعات ويتكون هذا النموذج من خمس فجوات رئيسية هي:

الفجوة الأولى: ناتجة عن الفارق بين توقعات المرضى ومستوى فهم الإدارة لهذه التوقعات.

الفجوة الثانية: تؤدي إلى اختلاف بين تقديرات الإدارة لمتطلبات العملاء والمعايير الفعلية للخدمة.

الفجوة الثالثة: تنتج عن الاختلاف بين معايير أداء الخدمة والتنفذ الحقيقي لها.

الفجوة الرابعة: ناجمة عن عدم التوافق بين ما تعلنه المؤسسة من جودة الخدمة وما تقدمه فعلياً.

الفجوة الخامسة: تتمثل في الفارق بين إدراك المرضى لمستوى الأداء وتوقعاتهم الأولية.

- مقياس الأداء الفعلي (نموذج SERVPERF): وضعه كرونين وتايلور ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة

المقدمة معتبرا أن الجودة تعبر عن مدى اتجاهات المرضى تجاه الخدمة.

- مقياس القيمة: يعتمد على تقييم الفائدة التي يشعر بها المريض من الخدمة مقابل تكلفة الحصول عليها مما يدفع

المؤسسة للتركيز على تقديم خدمات ذات جودة عالية بتكلفة معقولة.

٢- قياس الجودة المهنية: يشمل هذا الإطار عدة أنواع من المقاييس مثل:

المقاييس الهيكلية: ترتبط بالعناصر البشرية والتسهيلات المستخدمة في تقديم الخدمة وتشمل الجوانب التنظيمية والكوادر البشرية والتجهيزات المتوفرة داخل المستشفى.

مقاييس الإجراءات (العمليات): تعبر عن خطوات متتابعة والتي تتم لإنجاز تقديم الخدمة الصحية والتي تؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة.

مقاييس النتائج: تعكس التغيرات التي تطرأ على الحالة الصحية للمريض كنتيجة للرعاية الصحية، ويستخدم فيها مؤشرات عامة للحالة الصحية أو مؤشرات خاصة لأمراض معينة.

٣- قياس الجودة من منظور شامل:

يهتم هذا النهج برصد ومراقبة جودة الخدمات داخل مؤسسات الرعاية الصحية، حيث يمكن قياسها من خلال توجيه استبانات للمرضى والعاملين والزائرين بهدف تقييم مدى توافق الخدمات المقدمة مع متطلبات وتوقعات العملاء. (قدور، عاشور، ص ٢١)

سادسا: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية إلى اعتماد معايير الجودة في تقديم خدماتها، ويرتكز تطبيقها على عدة جوانب رئيسية تشمل:

١- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التعيين أو الترقية، من خلال لجان خاصة لضمان توظيف عناصر بشرية مؤهلة توفر مستوى جيد من الخدمات الصحية.

٢- الاهتمام بإجراءات الوقاية التي تعزز جودة الخدمات الصحية مثل مراقبة ومكافحة العدوى والحد من انتقال الأمراض داخل المؤسسة، بالإضافة إلى تبني سياسات واضحة بشأن استخدام الأدوية من خلال لجان متخصصة كلجنة مكافحة العدوى ولجنة الصيدلية.

٣- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية عن طريق التدقيق الطبي الاسترجاعي، الذي يجرى شهريا على الأقل حيث يشمل مراجعة السجلات الطبية من قبل أطباء زملاء حسب معايير وضعتها الهيئة الطبية، ويركز التدقيق على النتائج النهائية واستخدام الموارد بشكل فعال وتقليل فترة الإقامة.

حيث اقترحت الجمعية الأمريكية لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية مجموعة من القواعد الدقيقة التي يجب توافرها في نظام تقييم الخدمات منها:

- أن يكون النظام موضوعيا وذا أهداف واضحة مع وضع معايير ملائمة للقياس.
- أن يكون النظام فعالا وموفرا لوقت الأطباء مع إمكانية تفويض بعض المهام التي لا تحتاج لتقييم طبي مباشر إلى غير الأطباء.
- ضرورة توثيق التقييم بحيث تسجل جميع القرارات المهمة كتابة وتوقع من الطبيب المختص.
- وجوب أن يتمتع النظام بالمرونة التي تسمح بوجود بعض الاختلافات أو الانحرافات عن المعايير إذا توافرت أسباب مبررة ومدونة في الملف الطبي.
- أن يؤدي التقييم إلى إجراءات تصحيحية منطقية تتناسب مع حجم الانحراف، سواء من خلال برامج تدريبية وتعليمية بإشراف الطبيب أو باتخاذ عقوبات وسلطات أخرى. (عمر، ٢٠١٤، ص ٣٧)

سابعا: رضا العميل

يعد رضا العملاء من الأولويات الأساسية لدى المؤسسات الصحية إذ تسعى بشكل مستمر إلى التعرف على نقاط القوة التي تسعد العملاء وتعزز من صورة المؤسسة بشكل إيجابي.

تعريف رضا العميل:

الرضا هو الإحساس الذي يشعر به العميل نتيجة لمقارنة خصائص المنتج مع توقعاته.

أما في مجال التسويق هو الشعور بالارتياح أو الإزعاج الناتج عن مقارنة التوقعات السابقة مع تجربة الاستهلاك الفعلية.

كما يعرف الرضا بأنه مستوى الإحساس الذي يشعر به الفرد نتيجة المقارنة بين الأداء المدرك للمنتج وتوقعاته الشخصية.

مفهوم رضا العميل:

يعرف رضا العميل بأنه الشعور بالمكافأة أو العدم مقابل الجهود والتضحيات التي يبذلها العميل عند الحصول على الخدمة أو المنتج فقد عرفه كوتلر بأنه الإحساس الذي ينتاب العميل بين المتعة أو خيبة الأمل نتيجة للمقارنة بين أداء المنتج الفعلي وتوقعاته السابقة عنه، كما عرف بأنه مدى إدراك العميل لمدى كفاءة المؤسسة في توفير منتجات تلبي متطلباته ورغباته، كما عرف رضا العميل بأنه التقييم الذي يصدر عن الفجوة بين إدراك العميل للمنتج المستخدم وتوقعاته السابقة له.

هذا التعريف يوضح أن هناك ثلاث حالات تعكس العلاقة بين الأداء والتوقعات:

- إذا كان الأداء أقل من التوقعات يكون العميل غير راضٍ.
 - إذا كان الأداء مطابقا للتوقعات ويشعر العميل بالرضا.
 - إذا كان الأداء يفوق التوقعات يكون العميل راضيا وسعيدا للغاية.
- فالرضا هو شعور نفسي يعكس الفرق بين أداء الخدمة المدرك وتوقعات العميل.

ثامنا: أهمية رضا العميل وطرق قياسه

١- أهمية رضا العميل

تحقيق حالة الرضا يجلب عددا من الفوائد للعميل وللمؤسسة على حد سواء من بينها:

يعد رضا العميل ميزة بحد ذاته، حيث يعكس حالة من الاستقرار النفسي تجاه منتج أو خدمة معينة، كما يمنح الرضا المؤسسة ميزة تنافسية من خلال استقرار البرامج وخطط العمل خلال فترات معينة مما يساهم في خفض التكاليف والأعباء عليها، كما تؤدي مستويات الرضا المرتفعة إلى تشجيع العميل على تكرار الشراء، مما يعزز من استمرار العلاقة بينه وبين المؤسسة ويخلق تواصلا دائما بينهما، فالرضا يعمل على تحفيز العميل ليظل مخلصا للمؤسسة أو العلامة التجارية مما يعزز الولاء والثقة.

٢- طرق قياس رضا العميل

توجد عدة أدوات ومناهج لقياس رضا العميل (المريض في المؤسسات الصحية) حيث تعتمد نجاح المنظمة في تلبية حاجات العملاء وتحقيق رضاهم بشكل كبير على قدرتها ومتابعة جودة خدماتها ومن أبرز هذه الطرق:

- أنظمة الشكاوى والاقتراحات: تشجع هذه الأنظمة العملاء على تقديم ملاحظاتهم ومقترحاتهم بشأن تحسين الخدمات والعناصر التسويقية، مما يساعد على تحويل العملاء غير الراضين إلى عملاء مخلصين، إذ يشعر العميل بأن المؤسسة تهتم به وبآرائه.
- بحوث قياس الرضا: تقوم المؤسسة الصحية بإجراء دراسات استقصائية دورية لقياس مدى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة ورغبتهم في الاستمرار في التعامل مع المؤسسة مستقبلا، ويتم ذلك عادة من خلال تصميم استبيانات تتضمن مقاييس مختلفة لجودة الخدمة.
- نموذج كانو لرضا العملاء: يصنف هذا النموذج متطلبات الخدمة وفقا لتأثيرها على رضا العميل إلى ثلاث فئات:

المتطلبات الأساسية: وهي المتطلبات التي يتوقع العميل وجودها بطبيعة الحال وإذا لم تلب فإن العميل سيكون غير راض أما وجودها فلا يرفع من مستوى الرضا بشكل ملحوظ لأنها أمر مفروغ منه.

متطلبات الأداء: هذه المتطلبات يطلبها العميل بشكل صريح ويتناسب مع مستوى رضا العميل طرديا مع مدى تلبية متطلباته فكلما زاد تلبية هذه المتطلبات زاد الرضا والعكس صحيح.

المتطلبات المحفزة أو الجاذبة: وهي متطلبات غير متوقعة من العميل وغير معلنه وتلبيةها تمنح العميل مستوى عاليا من الرضا ولكن عدم تلبيةها لا يسبب عدم الرضا. (عقبى، وآخر، ٢٠٢٠، ص ١٥)

خلاصة الفصل

في ضوء ما سبق يوفر هذا الفصل رؤية شاملة حول إدارة الجودة الشاملة في مراكز الخدمات الصحية، حيث يظهر بوضوح كيف أن الجودة ليست مجرد مفهوم فني، بل تشكل فلسفة إدارية تهدف إلى تحسين الأداء وتلبية احتياجات العملاء، ومع تزايد التحديات التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، يعد تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة ضروريا لتحقيق التميز في الخدمات المقدمة.

يستند نجاح إدارة الجودة الشاملة إلى التزام الإدارة العليا وتعزيز ثقافة الجودة بين جميع فرق العمل مما يؤدي إلى تحسين فعالية العمليات وتقديم خدمات طبية آمنة وفعالة، بالإضافة إلى ذلك فإن فهم أبعاد الجودة وقياسها بشكل مستمر يساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتعزيز الولاء للمؤسسات الصحية.

حيث يعد التركيز على الجودة كأساس لاستراتيجيات المؤسسات الصحية خطوة محورية نحو تحقيق أهداف استدامة الأداء والتفوق التنافسي مما يساهم في تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية ويحقق في نهاية المطاف الفائدة للمجتمع ككل.

فصل الإجراءات المنهجية

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه طريقة في البحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها وتستطيع الباحث أن تتفاعل معها وتصفها وتحللها، وتهدف هذه الدراسة إلى دراسة (تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء في القطاع الصحي بمنطقة الرياض) من حيث التعريف والأهداف والأهمية ومتطلبات التطبيق.

ستعتمد الدراسة على نوعين أساسيين من البيانات:

أ- البيانات الأولية:

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS Statistical Package for Social Science) الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة، وذلك باستخدام:

١. مقاييس الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية.
٢. تحليل النتائج والفروض من خلال الاختبارات المناسبة.

قام الباحث بوضع رقم كل عبارة من عبارات الاستبيان في العمود الأول، وقام بوضع عبارات الاستبيان في العمود الثاني، بينما قسم العمود الثالث الذي يدل على درجة الموافقة إلى خمسة أعمدة فرعية هي: (أوافق بشدة - أوافق - محايد - لا أوافق - لا أوافق تماماً)، وقد استخدم الباحث أسلوب ليكرت (Likert) الخماسي التدرج ولحساب الأوزان النسبية لبنود الاستبيان، حيث أعطى للبدائل التي اختارها الدرجات التالية، كما هو موضح بالجدول التالي (١):

جدول الأوزان النسبية لبنود الاستبيان (١)

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

وقد تم حساب مستوي الأهمية وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{مستوي الأهمية} = (\text{الحد الأعلى للإجابة} - \text{الحد الأدنى للإجابة}) \div \text{الحد الأعلى للإجابة، مستوى الأهمية} = (٥ - ١) \div ٥ = ٠.٨٠$$

كما هو موضح في الجدول رقم (٢)

المتوسط المرجح	الأهمية النسبية
من ١ إلى ١.٧٩	لا أوافق بشدة

من ١.٨٠ إلى ٢.٥٩	لا أوافق
من ٢.٦٠ إلى ٣.٣٩	محايد
من ٣.٤ إلى ٤.١٩	أوافق
من ٤.٢٠ إلى ٥	أوافق بشدة

- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي من (١.٧٩-١) يعني عدم الموافقة الشديدة من قبل أفراد الدراسة.
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من (٢.٥٩-١.٨٠) يعني عدم موافقة أفراد الدراسة.
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من (٣.٣٩-٢.٦٠) يعني عدم تأكد أفراد الدراسة.
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من (٤.١٩-٣.٤٠) يعني موافقة أفراد الدراسة.
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من (٥-٤.٢٠) يعني الموافقة الشديدة من قبل أفراد الدراسة.

صدق الاستبيان:

للتحقق من صدق الأداة فقد اعتمد الباحث على طريقتين، وهما:

١. الأولى وتسمى الصدق الظاهري (Face validity)، حيث قام الباحث بعرض عبارات الاستبيان على مجموعة من الخبراء والمتخصصين من المشهود لهم بالكفاءة والخبرة، وتم التوصل إلى الاستبيان في صورتها النهائية بعد تطبيق آرائهم وتوجيهاتهم.
٢. أما الثانية وتسمى صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency) وتقوم على حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه.

ثبات المقياس:

- للتحقق من ثبات الاستبيان لإمكانية الاعتماد على نتائج الاستبيان استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach).

أساليب المعالجة الإحصائية للأداتين:

- لقد قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وفقاً لبرامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وهي:
- التكرارات والنسب المئوية تستخدم لتوضيح خصائص أفراد العينة.
 - المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لتوضيح استجابات أفراد عينة الدراسة.
 - معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient، وذلك لاختبار معنوية وقوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.

نتائج الاتساق الداخلي لأفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة:

أولاً: إدارة الجودة الشاملة (TQM)

جدول رقم (٣) يوضح نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه

م	عبارات بُعد إدارة الجودة الشاملة	معامل الارتباط
١	تلتزم الإدارة العليا بدعم تطبيق الجودة الشاملة	** ٠.٧٢٧
٢	يتم التحسين المستمر في العمليات والخدمات الصحية	** ٠.٨٥٩
٣	يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في قرارات تحسين الجودة	** ٠.٨٣٦
٤	تستخدم المنشأة مؤشرات أداء لقياس الجودة بشكل منتظم	** ٠.٧٠٠
٥	يوجد نظام فعال للتغذية الراجعة من الموظفين	** ٠.٧٠١
٦	يتم إجراء دورات تدريبية للعاملين في مجال الجودة.	** ٠.٧٦٢
٧	يتم تبني ثقافة الوقاية من الأخطاء في بيئة العمل.	** ٠.٨٠٦
٨	تتوفر خطط واضحة لتحسين الجودة في جميع الأقسام.	** ٠.٦٠٥
٩	يتم التواصل بوضوح بين الإدارات لتحقيق أهداف الجودة.	** ٠.٨٩٥
١٠	تستخدم تقنيات حديثة لدعم الجودة والتحسين المستمر	** ٠.٨٨٥

(**) دلالة عند مستوى ٠.٠٠١

من الجدول رقم (٣) يتضح أن جميع عبارات بُعد إدارة الجودة الشاملة وعددها ١٠ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية الذي تنتمي إليه، عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وبذلك تعتبر العبارات صادقة لما وضعت لقياسه.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

جدول رقم (٤) يوضح نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه

م	عبارات بُعد جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط
١	يتم تقديم الخدمات الصحية وفق معايير مهنية واضحة.	٠.٦٩١ **
٢	يتم تقليل أوقات الانتظار لتقديم الخدمة	٠.٨٠٢ **
٣	تتوفر المعدات والأجهزة الطبية بكفاءة وكفاية.	٠.٧٨٢ **
٤	العاملون في المنشأة يمتلكون الكفاءة والخبرة المطلوبة.	٠.٨٢٣ **
٥	يتم التعامل مع الطوارئ الصحية بسرعة وفعالية.	٠.٧٩٧ **
٦	يتم احترام خصوصية المريض أثناء تقديم الرعاية.	٠.٧٥٧ **
٧	الإجراءات الطبية واضحة ويتم شرحها للمرضى قبل التنفيذ	٠.٣٥٨ **
٨	يتم التعامل مع الشكاوى والملاحظات بفعالية.	٠.٦٧٨ **
٩	توجد رقابة دورية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.	٠.٥٧٧ **
١٠	تتوفر سياسات وإجراءات واضحة لجميع مقدمي الخدمة الصحية	٠.٧١٨ **

(**) دلالة عند مستوي ٠.٠١

من الجدول رقم (٤) يتضح أن جميع عبارات بُعد جودة الخدمات الصحية وعددها ١٠ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية الذي تنتمي إليه، عند مستوي دلالة ٠.٠١، وبذلك تعتبر العبارات صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الاستبيان لإمكانية الاعتماد على نتائج الاستبيان استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

ثبات: (نموذج الاستبيان منسقى إدارة الجودة الشاملة)

يوضح الجدول رقم (٥) ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ

م	الابعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
١	أولاً: إدارة الجودة الشاملة (TQM)	١٠	٠.٧٦٩
٢	ثانياً: جودة الخدمات الصحية	١٠	٠.٨٠٥
	إجمالي الأبعاد	٢٠	٠.٧٨٥

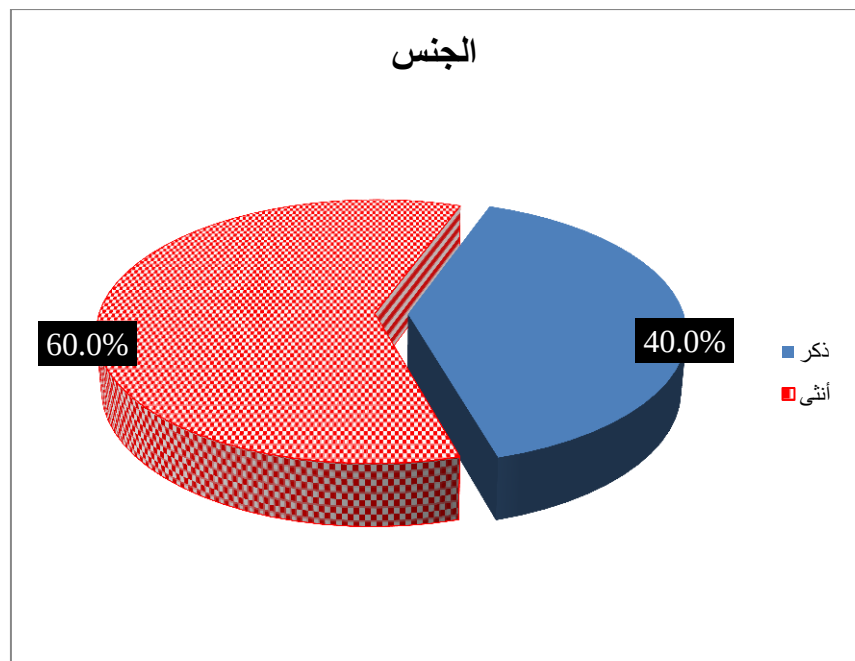
يوضح الجدول السابق رقم (٥) قيم الثبات لكل بعد من أبعاد الاستبيان وهي (٠.٧٦٩) لبُعد إدارة الجودة الشاملة و(٠.٨٠٥) لبُعد جودة الخدمات الصحية، كما بلغ معامل ثبات إجمالي أبعاد الاستبيان (٠.٧٨٥)، وتدل مؤشرات ألفا كرونباخ أعلاه على تمتع أبعاد الاستبيان بمعامل ثابت عالٍ وبقدرته على تحقيق أغراض الدراسة.

منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض

أولاً: البيانات الديموغرافية

جدول (٦): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب الجنس.

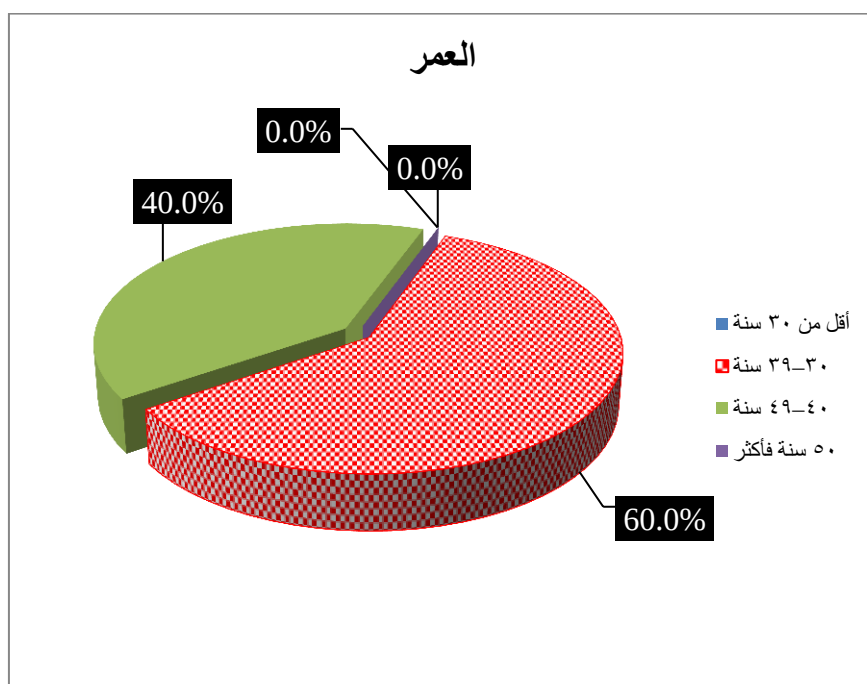
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	2	٤٠.٠
أنثى	3	٦٠.٠
الاجمالي	5	١٠٠.٠



شكل (1): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب الجنس.

جدول (٧): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب العمر.

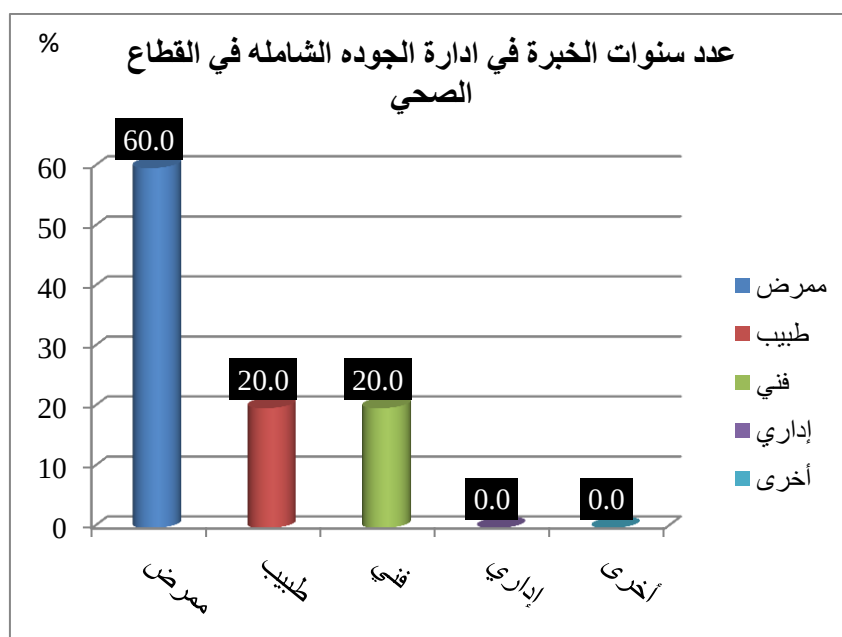
العمر - ٢	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	0	٠.٠٠
30-39 سنة	3	٦٠.٠
40-49 سنة	2	٤٠.٠
50 سنة فأكثر	0	٠.٠٠
الاجمالي	5	١٠٠.٠



شكل (2): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة فى المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب العمر.

جدول (٨): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب المسمى الوظيفي.

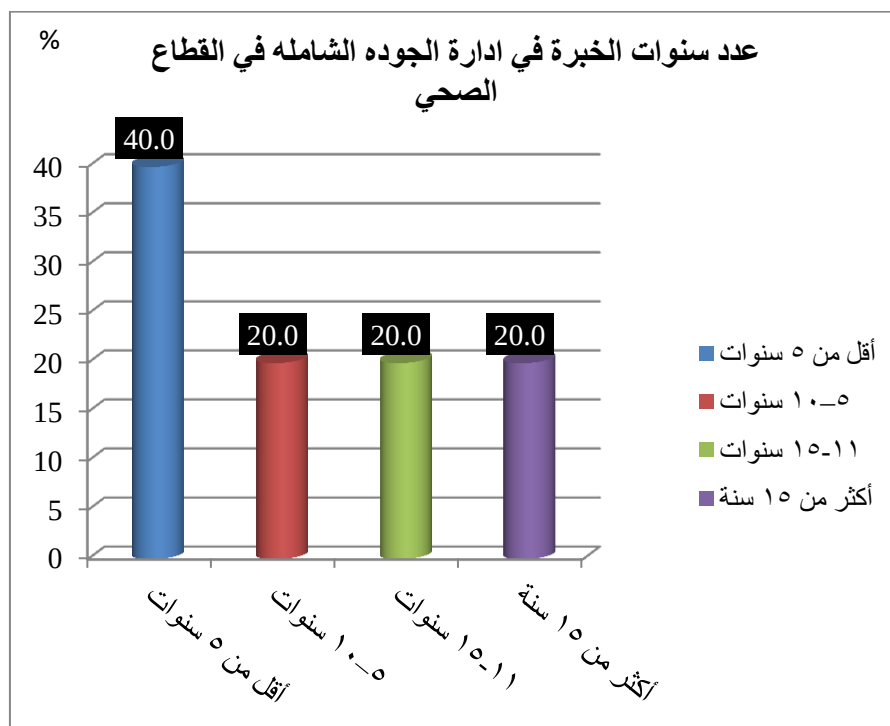
المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	1	20.0
ممرض	3	60.0
إداري	0	0.0
فني	0	0.0
أخرى	1	20.0
الاجمالي	5	100.0



شكل (3): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب المسمى الوظيفي.

جدول (٩): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب سنوات الخبرة.

عدد سنوات الخبرة في إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	2	40.0
5-10 سنوات	1	20.0
١١-١٥ سنوات	1	20.0
أكثر من ١٥ سنة	1	20.0
الاجمالي	5	100.0



شكل (4): توزيع أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية التابعة لمنطقة الرياض حسب سنوات الخبرة.

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة (TQM)

جدول رقم (١٠) استجابات أفراد منسقى إدارة الجودة الشاملة للعبارة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة (TQM) (ن = ٥)

م	إدارة الجودة الشاملة	مستوى الاستجابات					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تجاه الاستجابة
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	تلتزم الإدارة العليا بدعم تطبيق الجودة الشاملة	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٢	يتم التحسين المستمر في العمليات والخدمات الصحية	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٣	يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في قرارات تحسين الجودة	العدد	0	4	1	0	0.60	3.80	أوافق
		النسبة	0.0	80.0	20.0	0.0			
٤	تستخدم المنشأة مؤشرات أداء لقياس الجودة بشكل منتظم	العدد	3	2	0	0	0.20	4.60	أوافق بشدة
		النسبة	60.0	40.0	0.0	0.0			
٥	يوجد نظام فعال للتغذية الراجعة من الموظفين	العدد	2	2	1	0	0.40	4.20	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	40.0	20.0	0.0			
٦	يتم إجراء دورات تدريبية للعاملين في مجال الجودة.	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٧	يتم تبني ثقافة الوقاية من الأخطاء في بيئة العمل.	العدد	1	4	0	0	0.40	4.20	أوافق بشدة
		النسبة	20.0	80.0	0.0	0.0			
٨	تتوفر خطط واضحة لتحسين الجودة في جميع الأقسام.	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٩	يتم التواصل بوضوح بين الإدارات لتحقيق أهداف الجودة.	العدد	3	2	0	0	0.20	4.60	أوافق بشدة
		النسبة	60.0	40.0	0.0	0.0			

أوافق	٤	4.00	0.50	0	1	0	2	2	العدد	تستخدم تقنيات حديثة لدعم الجودة والتحسين المستمر	١٠
				0.0	20.0	0.0	40.0	40.0	النسبة		
أوافق بشدة		٤.٣٠	٠.٣٥							الإجمالي	

ثالثاً: جودة الخدمات الصحية

جدول رقم (١١) استجابات أفراد منسقى جودة الخدمات الصحية للعبارة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة (TQM) (ن = ٥)

م	جودة الخدمات الصحية	مستوى الاستجابات					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تجاه الاستجابة
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	يتم تقديم الخدمات الصحية وفق معايير مهنية واضحة.	العدد	1	4	0	0	0.40	4.20	أوافق بشدة
		النسبة	20.0	80.0	0.0	0.0			
٢	يتم تقليل أوقات الانتظار لتقديم الخدمة	العدد	3	2	0	0	0.20	4.60	أوافق بشدة
		النسبة	60.0	40.0	0.0	0.0			
٣	تتوفر المعدات والأجهزة الطبية بكفاءة وكفاية.	العدد	2	2	0	1	0.50	4.00	أوافق
		النسبة	40.0	40.0	0.0	20.0			
٤	العاملون في المنشأة يمتلكون الكفاءة والخبرة المطلوبة.	العدد	1	3	1	0	0.50	4.00	أوافق
		النسبة	20.0	60.0	20.0	0.0			
٥	يتم التعامل مع الطوارئ الصحية بسرعة وفعالية.	العدد	3	2	0	0	0.20	4.60	أوافق بشدة
		النسبة	60.0	40.0	0.0	0.0			
٦	يتم احترام خصوصية المريض أثناء تقديم الرعاية.	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٧	الإجراءات الطبية واضحة ويتم شرحها للمرضى قبل التنفيذ	العدد	1	4	0	0	0.40	4.20	أوافق بشدة
		النسبة	20.0	80.0	0.0	0.0			
٨	يتم التعامل مع الشكاوى والملاحظات بفعالية.	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
٩	توجد رقابة دورية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
١٠	تتوفر سياسات وإجراءات واضحة لجميع مقدمي الخدمة الصحية	العدد	2	3	0	0	0.30	4.40	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	60.0	0.0	0.0			
	الإجمالي						٠.٣٤	٤.٣٢	أوافق بشدة

نتائج الاتساق الداخلي لرضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخارجية

رضا العملاء (المستفيدين من الخدمة)

جدول رقم (١٢) يوضح نتائج الاتساق الداخلي بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه

م	عبارات بُعد رضا العملاء (المستفيدين من الخدمة)	معامل الارتباط
١	أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة	** ٠.٧٢٤
٢	تم تلبية توقعاتي واحتياجاتي أثناء الحصول على الخدمة.	** ٠.٤٧٥
٣	يتم استقبالي من قبل الطاقم بطريقة ودودة ومهنية.	** ٠.٦١٠
٤	أجد سهولة في الوصول إلى الخدمات الصحية المطلوبة	** ٠.٦٣٠
٥	أشعر بالثقة في الكادر الطبي الذي يقدم الخدمة	** ٠.٦٣٤
٦	أقوم بتكرار زيارة المنشأة الصحية عند الحاجة دون تردد	** ٠.٦٤٧
٧	أوصي الآخرين بزيارة هذه المنشأة الصحية	** ٠.٥١٣
٨	أشعر بالاهتمام والمتابعة لحالتي بعد تلقي الخدمة.	** ٠.٦١٩
٩	توفر المنشأة معلومات واضحة وسهلة الفهم عن خدماتها	** ٠.٨٦٨
١٠	أشعر أن مستوى الخدمة الصحية قد تحسن خلال السنوات الأخيرة.	** ٠.٨٨٢

() دلالة عند مستوي ٠.٠١**

من الجدول رقم (١٢) يتضح أن جميع عبارات بُعد رضا العملاء المستفيدين من الخدمة وعددها ١٠ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية الذي تنتمي إليه، عند مستوي دلالة ٠.٠١، وبذلك تعتبر العبارات صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الاستبيان لإمكانية الاعتماد على نتائج الاستبيان استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

ثبات: (نموذج الاستبيان رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخارجية

يوضح الجدول رقم (١٣) ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ

م	الابعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
١	رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخارجية	١٠	٠.٨١٣

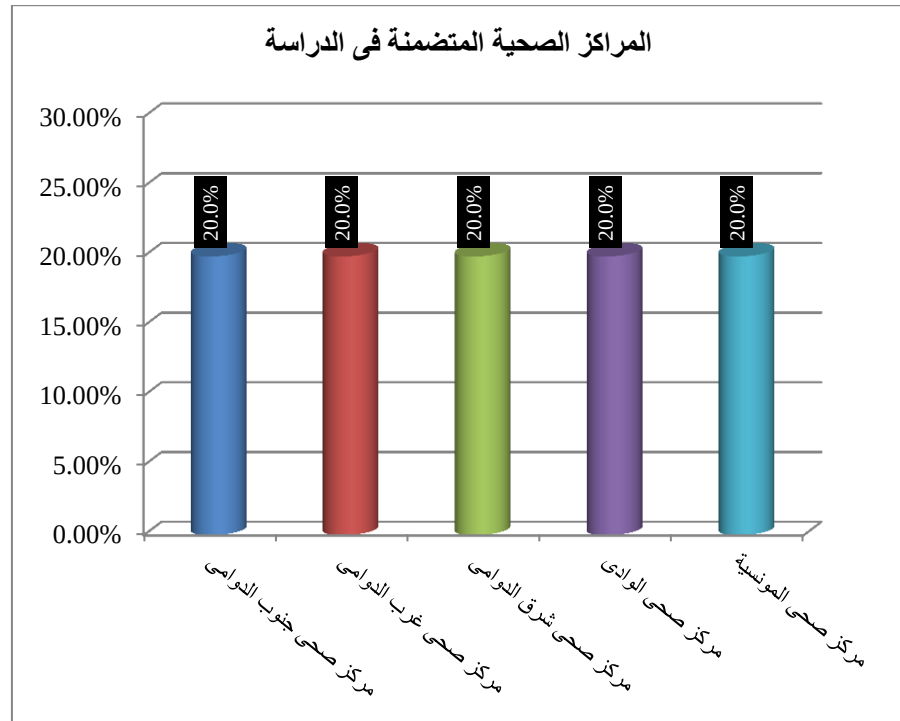
يوضح الجدول السابق رقم (١٣) قيم ثبات الاستبيان وهى (٠.٨١٣) لُبُعد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية فى العيادات الخارجية، وتدل مؤشرات ألفا كرونباخ أعلاه على تمتع الاستبيان بمعامل ثابت عالٍ وبقدرته على تحقيق أغراض الدراسة.

استبانة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخارجية

أولاً: معلومات عامة عن المريض

جدول (١٤): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب المراكز الصحية المتضمنة في الدراسة.

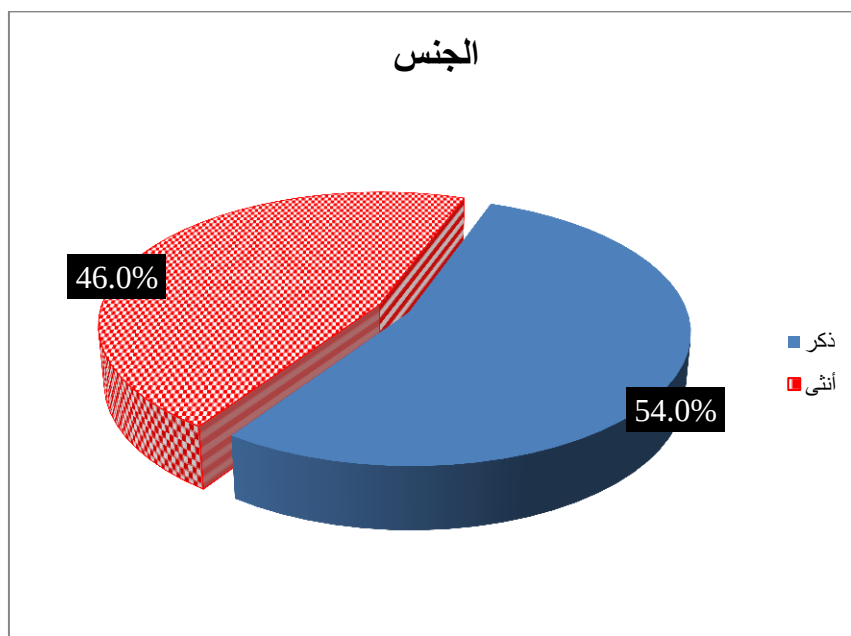
النسبة المئوية	التكرار	المراكز الصحية المتضمنة في الدراسة
٢٠.٠٠%	١٠	مركز صحي جنوب الدوامي
٢٠.٠٠%	١٠	مركز صحي غرب الدوامي
٢٠.٠٠%	١٠	مركز صحي شرق الدوامي
٢٠.٠٠%	١٠	مركز صحي الوادي
٢٠.٠٠%	١٠	مركز صحي المونسية
١٠٠.٠٠%	٥٠	الاجمالي



شكل (5): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب المراكز الصحية المتضمنة في الدراسة.

جدول (١٥): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الجنس.

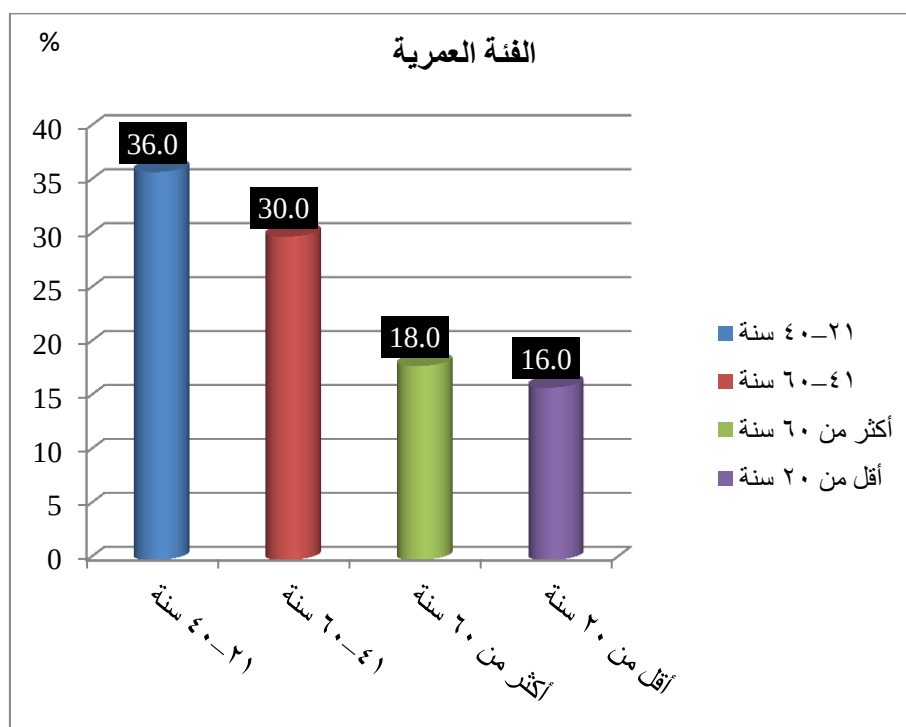
النسبة المئوية	التكرار	١-الجنس
54.0	27	ذكر
46.0	23	أنثى
100.0	50	الاجمالي



شكل (6): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الجنس.

جدول (١٦): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.

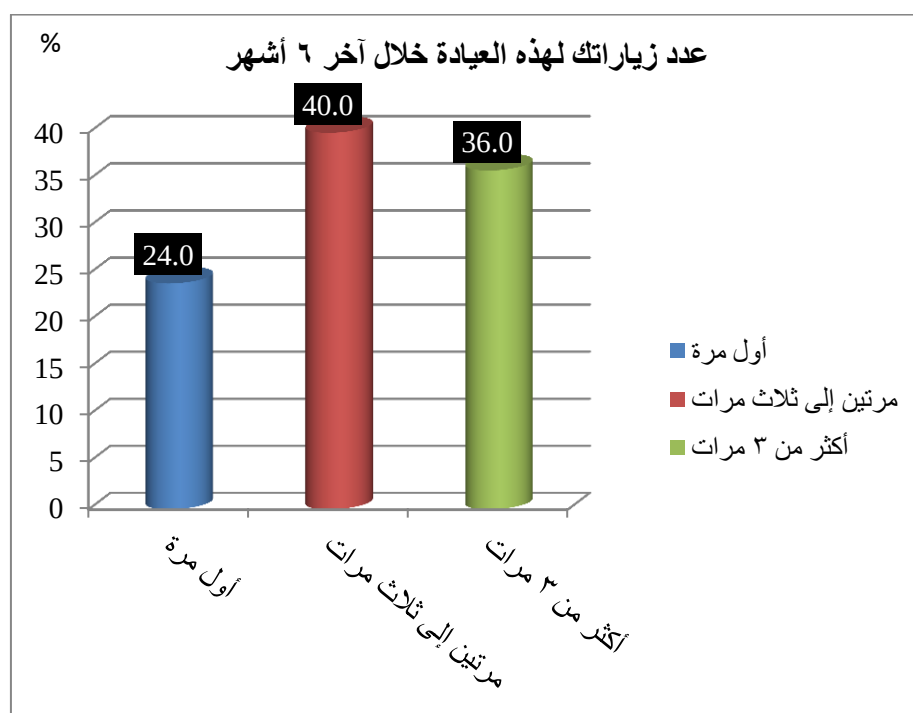
الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٢٠ سنة	8	16.0
21-40 سنة	18	36.0
41-60 سنة	15	30.0
أكثر من ٦٠ سنة	9	18.0
الاجمالي	50	100.0



شكل (7): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.

جدول (١٧): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب عدد مرات الزيادة لهذه العيادة خلال آخر ٦ أشهر.

عدد زيارتك لهذه العيادة خلال آخر ٦ أشهر	التكرار	النسبة المئوية
أول مرة	12	24.0
مرتين إلى ثلاث مرات	20	40.0
أكثر من ٣ مرات	18	36.0
الاجمالي	50	100.0



شكل (8): توزيع مرضي عينة الدراسة حسب عدد مرات الزيادة لهذه العيادة خلال آخر ٦ أشهر.

ثانيا: رضا العملاء (المستفيدين من الخدمة)

جدول رقم (١٨) استجابات المرضى عن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخارجية
للعبارات المتعلقة برضا العملاء (المستفيدين من الخدمة) (ن=٥٠)

م	رضا العملاء (المستفيدين من الخدمة)	مستوى الاستجابات					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	اتجاه الاستجابة
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة	العدد	15	20	8	5	0.59	3.82	أوافق
		النسبة	30.0	40.0	16.0	10.0			
٢	تم تلبية توقعاتي واحتياجاتي أثناء الحصول على الخدمة.	العدد	12	22	9	5	0.63	3.74	أوافق
		النسبة	24.0	44.0	18.0	10.0			
٣	يتم استقبالي من قبل الطاقم بطريقة ودودة ومهنية.	العدد	18	23	6	2	0.45	4.10	أوافق
		النسبة	36.0	46.0	12.0	4.0			
٤	أجد سهولة في الوصول إلى الخدمات الصحية المطلوبة	العدد	15	25	7	2	0.49	4.02	أوافق
		النسبة	30.0	50.0	14.0	4.0			
٥	أشعر بالثقة في الكادر الطبي الذي يقدم الخدمة	العدد	20	23	5	1	0.40	4.20	أوافق بشدة
		النسبة	40.0	46.0	10.0	2.0			
٦	أقوم بتكرار زيارة المنشأة الصحية عند الحاجة دون تردد	العدد	22	21	4	2	0.39	4.22	أوافق بشدة
		النسبة	44.0	42.0	8.0	4.0			
٧	أوصي الآخرين بزيارة هذه المنشأة الصحية	العدد	25	19	4	1	0.34	4.32	أوافق بشدة
		النسبة	50.0	38.0	8.0	2.0			
٨	أشعر بالاهتمام والمتابعة لحالتي بعد تلقي الخدمة.	العدد	18	22	7	2	0.46	4.08	أوافق
		النسبة	36.0	44.0	14.0	4.0			

أوافق بشدة	٢	4.22	0.39	1	1	4	24	20	العدد	توفر المنشأة معلومات واضحة وسهلة الفهم عن خدماتها	٩
				2.0	2.0	8.0	48.0	40.0	النسبة		
أوافق	٤	4.10	0.45	1	2	6	23	18	العدد	أشعر أن مستوى الخدمة الصحية قد تحسن خلال السنوات الأخيرة.	١٠
				2.0	4.0	12.0	46.0	36.0	النسبة		
أوافق		٤.٠٨	٠.٤٦							الإجمالي	

ثالثاً: أسئلة حول تجربة المريض في العيادة

جدول (١٩): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب الوصول إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها.

الوصول والاستقبال	التكرار	النسبة المئوية
٤- كيف حجزت موعدك		
تطبيق صحي	28	56
الاتصال المباشر	12	24
الحضور الشخصي	10	20
٥- هل كان من السهل الوصول إلى العيادة؟		
نعم	42	84
لا	8	16
٦- كم انتظرت قبل دخول الطبيب؟		
أقل من ١٥ دقيقة	10	20
من ١٥ إلى ٣٠ دقيقة	22	44
أكثر من ٣٠ دقيقة	18	36
كيف تُقيم تعامل موظف الاستقبال معك؟		
ممتاز	25	50
جيد	18	36
مقبول	5	10
ضعيف	2	4

جدول (٢٠): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب الخدمات الطبية.

الخدمات الطبية	التكرار	النسبة المئوية
هل شرح لك الطبيب حالتك الصحية بشكل واضح؟		
نعم، بشكل كافٍ	35	70
نعم، لكن غير كافٍ	10	20
لا	5	10
هل شعرت أن الطبيب استمع لشكواك باهتمام؟		
نعم	42	84
لا	8	16
هل تم احترام خصوصيتك أثناء الفحص أو الاستشارة؟		
نعم	45	90
لا	5	10
هل تم صرف الدواء المطلوب بسهولة من الصيدلية؟		
نعم	38	76
لا	8	16
لم أحتاج للدواء	4	8

جدول (٢١): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب تقييمهم العام ودرجة رضاهم عن الخدمة.

التقييم العام والرضا	التكرار	النسبة المئوية
كيف تقيم نظافة العيادة؟		
ممتازة	30	60
جيدة	15	30
مقبولة	4	8
غير مرضية	1	2
هل شعرت بالراحة النفسية خلال زيارتك للعيادة؟		
نعم	42	84
لا	8	16
هل ستعود للعيادة في حال احتجت إلى رعاية صحية مستقبلاً؟		
نعم	38	76
لا	5	10
غير متأكد	7	14
هل توصي الآخرين باستخدام خدمات هذه العيادة؟		
نعم	35	70
لا	5	10
ربما	10	20

جدول (٢٢): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب وجود اقتراحات لتحسين جودة الخدمة الصحية التي تتلقونها.

هل لديك اقتراح لتحسين جودة الخدمة؟	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	56.0
لا	22	44.0
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر اقتراحك (ن=٢٨)		
تحسين نظام الحجز وتقليل وقت الانتظار	12	٤٢.٩
تحسين التواصل مع المرضى	8	٢٨.٦
تحسين نظافة وتجهيزات العيادة	5	١٧.٩
تدريب الموظفين وتحسين مهاراتهم	3	١٠.٧

جدول (٢٣): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب أهم الجوانب التي أعجبتك في زيارتك للعلاج/ الرعاية الصحية اليوم.

ما هو أكثر شيء أعجبك في زيارتك اليوم؟	التكرار	النسبة المئوية
تعامل الطبيب اللطيف والمهني	28	56.0
الشرح الواضح والمفصل للحالة الصحية	25	50.0
الخدمة السريعة والفعالة	20	40.0
البيئة النظيفة والمرتبطة	17	34.0

جدول (٢٤): توزيع مرضى عينة الدراسة حسب أهم التغييرات أو التحسينات التي يتمنونها في خدمات العيادة.

النسبة المئوية	التكرار	ما هو الشيء الذي تتمنى تحسينه في العيادة؟
60.0	30	تقليل وقت الانتظار
44.0	22	تحسين نظام الحجز
40.0	20	توفير معلومات واضحة حول الحالة الصحية
36.0	18	تحسين التواصل مع الموظفين

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات الصحية المقدمة فى المراكز الصحية بمنطقة الرياض.

ويتفرع من هذا الفرض الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرض الفرعى الأول: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ولاختبار هذا الفرض، اعتمد الباحث على معامل ارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (٢٥)
قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض.

مستوى جودة الخدمات الصحية		المتغير
الدالة	معامل الارتباط	
*٠.٠٠٠١	٠.٤٧٩	مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة

*دال عند مستوى ٠.٠٠٠١

وتشير نتائج المعاملات الإحصائية بالجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض، حيث جاءت قيمة معامل ارتباط بيرسون = ٠.٤٧٩ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠١

وتشير نتيجة الفرض إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديله الذى تنص على "وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض".

الفرض الفرعى الثانى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا العملاء.

ولاختبار هذا الفرض، اعتمد الباحث على معامل ارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (٢٦)
قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ومستوى رضا العملاء بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض.

المتغير	مستوى رضا العملاء	
	معامل الارتباط	الدلالة
مستوى جودة الخدمات الصحية	٠.٥١١	*٠.٠٠١

*دال عند مستوى ٠.٠٠١

وتشير نتائج المعاملات الإحصائية بالجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا العملاء بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض، حيث جاءت قيمة معامل ارتباط بيرسون = ٠.٥١١ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١

وتشير نتيجة الفرض إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديله الذى تنص على "وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا العملاء بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض".

الفرض الفرعى الثالث: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية.

ولاختبار هذا الفرض، اعتمد الباحث على معامل ارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (٢٧)
قيمة معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض.

المتغير	مستوى رضا العملاء	
	معامل الارتباط	الدلالة
تطبيق إدارة الجودة الشاملة	٠.٤٢٨	*٠.٠٠١

*دال عند مستوى ٠.٠٠١

وتشير نتائج المعاملات الإحصائية بالجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض، حيث جاءت قيمة معامل ارتباط بيرسون = ٠.٤٢٨ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

وتشير نتيجة الفرض إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديله الذى تنص على "وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذو دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض".

نتائج الدراسة: توضح نتائج الدراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية:

1. أوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية بمنطقة الرياض، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون، ٠.٤٧٩، ما يشير إلى أهمية تبني استراتيجيات الجودة لتحسين مستوى الخدمات الصحية.
3. العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين: كشفت الدراسة عن علاقة إيجابية معنوية بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، حيث وصل معامل ارتباط بيرسون إلى 0.511، مما يدل على أن رفع جودة الخدمات يعزز رضا المرضى والمستفيدين.
4. العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء: تبين من النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ودرجة رضا العملاء عن الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.428، موضحاً أن الالتزام بمعايير الجودة يسهم في زيادة رضا المرضى.
5. مستوى الرضا العام عن الخدمات المقدمة: سجل متوسط تقييم الرضا لدى المشاركين عن الخدمات الصحية المقدمة 4.08، مما يعكس مستوى عالياً من الرضا، حيث تميل غالبية الإجابات إلى فئة "أوافق".
6. الجوانب التي حظيت بإعجاب المرضى: أشار المشاركون إلى أن التفاعل الإيجابي مع الكادر الطبي ووضوح الشرح حول حالتهم الصحية كانا من أبرز الجوانب التي نالت رضاهم خلال زيارتهم.

التوصيات:

1. تعزيز التزام القيادات الإدارية: ينبغي على قيادات المراكز الصحية تقديم دعم قوي لتنفيذ معايير الجودة الشاملة من خلال وضع خطط واستراتيجيات واضحة لتطبيق إدارة الجودة.
2. تطوير برامج التدريب المستدامة: يمكن رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية من خلال توفير برامج تدريب متخصصة دورية للعاملين في المجال الصحي، حيث تركز على مهارات إدارة الجودة والمهارات السريرية.
3. تحسين آليات جمع التغذية الراجعة: من الضروري إنشاء نظام فعال لجمع آراء المرضى ومرتكزات التغذية الراجعة بهدف تحسين الخدمات بشكل مستمر، بما يشمل تقييم الجودة وتسريع معالجة شكاوى العملاء.
4. تعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة: يجب التنسيق المستمر بين جميع الإدارات لضمان تكامل الخدمات الصحية وتوفير رعاية صحية متكاملة ومتواصلة.

5. اعتماد التقنيات الحديثة في الجودة: يفضل توظيف التقنيات المتقدمة في إدارة الجودة، لدعم الكفاءة وتقليل

الوقت وكذلك توفير بيانات دقيقة لتحسين جودة الخدمات.

6. نشر ثقافة الجودة داخل المؤسسة: يلزم تعزيز الوعي بثقافة الجودة لدى كافة العاملين، لتصبح الجودة جزءا

من سلوكهم وتعاملاتهم اليومية.

7. تفعيل استراتيجيات الاستطلاع الدوري: يوصى بإجراء استبيانات منتظمة لقياس رضا العملاء وتحليل النتائج

بانتظام لضمان تطوير مستمر للخدمات

المراجع:

- ١- العمري ،أمنية أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصلحة ابن حيان الوادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ٢٠١٧/٢٠١٦.
- ٢- يوسف حجيم الطائي و آخرون ، نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية، دار اليازوري الاردن ، ٢٠٠٩، ص ٦١-٦٢
- ٣- طيبة محمد المحسى (٢٠٢٤): أثر إدارة الجودة الشاملة في أداء مؤسسات التعليم العالي، **المجلة العربية للنشر العلمي**، العدد (٧٢)، الإصدار السابع.
- ٤- منصور بن عبد الرحمن الجنوبي (٢٠٢٤): منهجيات الجودة وأهميتها في التعليم، جامعة سوهاج، كلية التربية **المجلة التربوية**، العدد (١٢٢)، ج ٢.
- ٥- الحاج نعاى خديجة (٢٠٢١): إدارة الجودة الشاملة، جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، مذكرة ماستر.
- ٦- ممدوح مهدى، شاهر صقر العتيبي (٢٠٢٣): مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض، **المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية**، المجلد ٣١، العدد ٣.
- ٧- سلامة سويلم النوافعة، محمد عزات الحلالمة (٢٠٠٩): تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، **مجلة بحوث التربية النوعية- جامعة المنصورة**، العدد الثالث عشر ، يناير.
- ٨- ميساء إحسان طيب (٢٠٢٣): أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصى بمكة المكرمة (١٤٤٣- ٢٠٢٢)، **مجلة الاقتصاد والعلوم السياسية**، العدد ٨.
- ٩- السعودى عبدالمنعم صديق ، أبو سفيان محمد البشير، أحمد حمد النورى (٢٠٢٠): مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في ولاية الجزيرة دراسة تحليلية من وجهة نظر الأطر الصحية- السودان ٢٠١٨، **المجلة العربية للنشر العلمي**، العدد ١٦.
- ١٠- العربى بن حوزة أمال، مكيد: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، بدون ناشر وسنة نشر.
- ١١- بن نافلة قدور، مزريق عاشور: إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.
- ١٢- حزام أحمد معيض الدهيسى المالكي (٢٠٢٥): أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبى، **المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية**، المجلد ٣٩، العدد الأول.
- ١٣- دانيا شجاع، ناريمان (٢٠٢٤): أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، **الجمهورية العربية السورية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الجامعة الافتراضية السورية**.

- ١٤- بن محال حياة، بوكري رشيدة (٢٠٢٤): دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون، شهادة ماستر.
- ١٥- جلابة على، سرارمة مريم (٢٠١٨): إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة.
- ١٦- أروى محمد، واسراء حسين، عائشة سلطان، فاطمة عبده، مريم على (٢٠٢٢): دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى السعودي الألماني - عسير، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد (٦)، ٣٠ مارس.
- ١٧- السعودي عبدالمنعم صديق، أبو سفيان محمد البشير، أحمد حمد النوري (٢٠٢٠): استطلاع آراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في ولاية الجزيرة، السودان، دراسة تحليلية ٢٠١٨، المجلة العلمية للنشر العلمي، العدد ١٦.
- ١٨- غازي عبدالرحمن على على، عبدالرقيب على قاسم السماوي (٢٠٢٤): واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تفر (دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية)، مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، المجلد ٧، العدد ٤.
- ١٩- بودية بشار (٢٠١٧): أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد ٢.
- ٢٠- شادلي ابراهيم، فريد عمر (٢٠١٩): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- ٢١- منى عوض الخرشة (٢٠١٣): قياس الفجوة في جودة الخدمات الصحية دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص في مدينة عمان، جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا.
- ٢٢- أمينة عقبي، ابراهيم أوجامع (٢٠٢٠): دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض، رسالة ماجستير
- ٢٣- أريج حسونة (٢٠١٧): الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها، كلية الدراسات العليا برنامج إدارة الأعمال.
- ٢٤- نسرین محمد عمر (٢٠١٤): أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في مستشفى البشير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال.