

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

تخصص ماجستير الإدارة الصحية

أثر إدارة الجودة الشاملة (TQM) على تحسين جودة الخدمات الصحية

في المستشفيات الحكومية

إعداد الطالبة:

العنود فهد السعيد

الرقم الأكاديمي:

253000197

إشراف:

د. الفيصل عبد الحميد محمد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

الإهداء

إلى أمي... .

إلى أول الأمان و أعظم النعم التي امتنّ الله بها عليّ
إليك أهدي هذا الإنجاز قبل أن أهديه لنفسي ، و مهما كتبت فلن أوفيك حقك لأنك كنتِ دائماً البداية التي أعود
إليها، والنور الذي لا ينطفئ مهما اشتدت الطرق
كنتِ الحزن الذي يتسع لتعبي، والصوت الذي يطمئن قلبي واليد التي دفعتني للأمام دائماً ، لم تكوني شاهدة
على هذه الرحلة فقط بل كنتِ جزءاً منها في كل تفاصيلها و كل إنجاز أصل إليه يحمل شيئاً منك وكل نجاح
أحققه أرى فيه أثر تعبك وكرم قلبك، وصدق محبتك
اسأل الله أن أكون دائماً مصدر فخر لك كما كنتي و لا زلتني مصدر عزتي و قوتي

ثم إلى أولئك الذين كانوا سنداً حقيقياً في هذه الرحلة
إلى الذين حضروا في الأوقات الصعبة دون طلب، والذين جعلوا الطريق أخفّ بكلماتهم، وأوسع بوجودهم
وأجمل بصدقهم و من قدّموا الدعم بمحبة و اخلاص
أشخاص لا تُقاس قيمتهم بحجم ما فعلوه، بل بما تركوه في النفس من قوة و طمأنينة..
شكراً لكل يد امتدت بالعون ولكل كلمة رفعت المعنويات ولكل دعوة منكم

وأخيراً..

أهدي هذا الإنجاز لكل لحظة صبر، ولكل تعب أثمر، ولكل حلم بقي حاضراً حتى أصبح حقيقة
الحمد لله الذي بلغني هذا الوصول، وجعل في الطريق أشخاصاً كانوا نعمة وسنداً

فهرس المحتويات

١	الفصل الأول
7	ملخص الدراسة
8	مقدمة الدراسة
10	مشكلة الدراسة
12	أهمية الدراسة
14	أهداف الدراسة
15	تساؤلات الدراسة
17	فرضيات الدراسة
19	متغيرات الدراسة
19	مصطلحات الدراسة

21	الفصل الثاني
22	الدراسات السابقة
35	الإطار النظري
40	فلسفة إدارة الجودة الشاملة (النشأة والمفهوم)
44	مبادئ وأبعاد إدارة الجودة الشاملة (TQM)
48	جودة الخدمات الصحية (المفهوم والأبعاد)
54	خصوصية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي
57	واقع المستشفيات الحكومية
60	متطلبات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات
62	أثر الجودة الشاملة على الأداء المالي والتشغيلي للمستشفيات
65	معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية

67	دراسة العلاقة والأثر الإحصائي بين متغيري الدراسة
69	الخاتمة
71	الفصل الثالث
72	منهجية الدراسة
73	مجتمع الدراسة
73	أدوات جمع البيانات
77	حدود الدراسة
78	الاستبيان
84	الفصل الرابع
85	التحليل الإحصائي
90	النتائج

٩٠	التوصيات
٩٢	المراجع
١٠٣	الملاحق

ملخص الدراسة (Abstract)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة المتمثلة في التزام الإدارة العليا، والتركيز على المريض، والتحسين المستمر، وتمكين العاملين، والتدريب، على تحسين جودة الخدمات الصحية وفق أبعاد مقياس سارفكوال في المستشفيات الحكومية. ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث جرى استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية بلغت مئة فرد من الكوادر الطبية والإدارية العاملة في هذه المستشفيات. وقد خلصت النتائج الإحصائية إلى وجود أثر طردي إيجابي ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة في رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث ساهمت أبعاد الجودة الشاملة في تفسير النسبة الأكبر من التغيرات الإيجابية في جودة الخدمة، مع تميز بعدي التركيز على المريض والأمان والثقة كأعلى الأبعاد تطبيقاً، مقابل وجود حاجة ملحة لتعزيز التدريب المستمر وتسريع الاستجابة للمرضى؛ وبناءً على ذلك، توصي الدراسة بضرورة الاستثمار في برامج التدريب المتخصصة، وتبسيط الإجراءات الإدارية والعلاجية لتقليص فترات الانتظار، مع تفعيل قنوات التواصل الفوري للشكاوى والمقترحات لضمان التطوير المستمر.

المقدمة

تُعد جودة الخدمات الصحية إحدى القضايا المحورية التي تحظى باهتمام واسع في مختلف الأنظمة الصحية عالميًا، لما لها من دور حيوي في تحسين نتائج الرعاية الصحية، وضمان سلامة المرضى وتعزيز رضاهم.

ومع ازدياد التحديات التي تواجه القطاع الصحي، مثل التوسع السكاني، وتطور الأمراض، وارتفاع توقعات المستفيدين، تبرز الحاجة الملحة إلى تبني أساليب إدارة حديثة تهدف إلى تعزيز الأداء وتحقيق جودة أفضل في الخدمات المقدمة.

تُمثل إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) أحد أبرز النماذج الإدارية التي تركز على التحسين المستمر للأداء المؤسسي، عبر التركيز على تلبية احتياجات المستفيدين، وتطوير العمليات الداخلية وتمكين الكوادر البشرية، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات. وقد حظيت هذه الرؤية باهتمام واسع على المستوى الدولي، حيث تبنتها العديد من الدول المتقدمة لتحسين فعاليتها أنظمتها الصحية. أما في المملكة العربية السعودية، فإن النهج نحو

تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة بات أمراً حتمياً، خاصة في إطار التحول الصحي ورؤية المملكة 2030 التي تركز على رفع معايير جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

و رغم الجهود المبذولة لتطبيق معايير الجودة في المستشفيات الحكومية، لا تزال هناك تفاوتات ملحوظة في مستوى جودة الخدمات المقدمة، مما يعكس وجود فجوة تستدعي المزيد من الجهد لتفعيل مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وتحقيق نتائج عملية ملموسة. كما أن معظم الدراسات السابقة تناولت جوانب محددة من الجودة دون استكشاف شامل للصلة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وكفاءة الخدمات الصحية بشكل تكاملي؛ الأمر الذي يبرز الحاجة إلى أبحاث معمقة تفحص هذه العلاقة بشكل أوسع وشامل.

من هذا المنطلق، يأتي هذا البحث ليسلط الضوء على تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. ويهدف إلى تحليل مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وقياس انعكاساتها على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما يسعى لدراسة العلاقة بين هذين الجانبين بكامل أبعادهما، إلى جانب تحديد أبرز التحديات المحتملة التي قد تواجه تنفيذ هذا النهج داخل القطاع الصحي.

مشكلة الدراسة

تسعى المستشفيات الحكومية إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى وتحقق رضاهم، إلا أن الواقع العملي يعكس وجود تحديات مستمرة تؤثر على مستوى جودة هذه الخدمات. فعلى الرغم من الجهود المبذولة لتبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلا أن تطبيقها لا يزال يعاني من بعض القصور في نواحٍ متعددة، مما يؤثر سلبًا على الأداء العام وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

تتمثل الفجوة بين الواقع الحالي والمأمول في أن المستشفيات الحكومية تهدف إلى توفير خدمات صحية متكاملة تتميز بالكفاءة والسرعة والدقة، ولكن الواقع يشهد ظهور عدة تحديات كطول فترات الانتظار، التفاوت في مستويات الخدمة بين الأقسام، وضعف رضا بعض المرضى. ويعكس ذلك أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة قد لا يكون بالفاعلية المطلوبة لتحقيق التحسين الملموس في جودة الخدمات الصحية.

وقد أظهرت العديد من التقارير والدراسات السابقة وجود مشكلات مرتبطة بجودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات الحكومية. وأكدت دراسات متخصصة في مجال الإدارة الصحية وجود قصور في تطبيق بعض ممارسات الجودة، مثل نقص برامج التدريب المستمر، وضعف مشاركة العاملين في تحسين العمليات، وقلة التركيز على تعزيز رضا المرضى والمستفيدين. هذه القضايا تؤثر بشكل مباشر على المستوى العام لجودة الخدمة المقدمة.

ومن هذا المنطلق، تتمحور مشكلة الدراسة الحالية حول محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما مدى تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي عدد من التساؤلات الفرعية، وهي:

1. ما مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية؟

2. كيف يقيّم العاملون مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات

الصحية؟

4. ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

الحكومية؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من دورها في تعزيز المعرفة النظرية بمجال الإدارة الصحية،

مع تركيز خاص على إدارة الجودة الشاملة (TQM) وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية. تهدف

الدراسة إلى تقديم تحليل معمق لكيفية تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء

المؤسسات الصحية.

علاوة على ذلك، تسعى الدراسة إلى سد ثغرات موجودة في الأدبيات العلمية، حيث غالبًا ما تناولت

الدراسات السابقة إدارة الجودة الشاملة أو جودة الخدمات الصحية بصورة منفصلة عن بعضها. تأتي

هذه الدراسة لتدمج بين هذين المفهومين، مما يتيح فهماً أكثر شمولاً للعلاقة التي تربطهما في سياق المستشفيات الحكومية.

تقدم الدراسة أيضاً إطاراً نظرياً شاملاً يجمع بين مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وتفاصيل جودة الخدمات الصحية. هذا الإطار يشكل مصدرًا مرجعيًا يمكن البناء عليه لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

تُبرز الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال تقديم مجموعة من التوصيات التي تستفيد منها المستشفيات الحكومية لتحسين خدماتها الصحية عبر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة بشكل فعال.

إلى جانب ذلك، تُسهم نتائج الدراسة في إرشاد صانعي القرار في القطاع الصحي لتطوير سياسات واستراتيجيات مُجدية تهدف إلى رفع كفاءة الأداء العام وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة.

كما تسهم الدراسة في تصميم أدوات لقياس وتقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية، يساعد ذلك المؤسسات الصحية في دعم عمليات التحسين المستمر وبناء آليات فعالة لمتابعة وتطوير الأداء بشكل دائم.

أهداف الدراسة

أولاً: الأهداف العامة

تركز هذه الدراسة على فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة (TQM) في تعزيز جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية، من خلال استكشاف العلاقة بين ممارسات الجودة ومستوى الخدمات المقدمة.

ثانياً: الأهداف الخاصة (التفصيلية)

تطمح الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتعمقة، وهي:

1. تقييم مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.
2. قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور العاملين في القطاع الصحي.
3. دراسة العلاقة بين تبني إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

4. تحديد تأثير عناصر إدارة الجودة الشاملة، مثل دعم القيادة العليا، التدريب، والتحسين المستمر، على مستوى جودة الخدمات الصحية.
5. الكشف عن التحديات الرئيسية التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.
6. تقديم توصيات عملية تساهم في تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال تنفيذ إدارة الجودة الشاملة بشكل فعال.

تساؤلات الدراسة

- تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:
- ما تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدد من التساؤلات الفرعية التي تتناول كافة محاور الدراسة، وهي:

1. إلى أي مدى يتم تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية؟

2. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين فيها؟
3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية؟
4. كيف تؤثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة (مثل دعم الإدارة العليا، التدريب، التحسين المستمر) على جودة الخدمات الصحية؟
5. ما أبرز التحديات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية؟
6. هل توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعود إلى المتغيرات الديموغرافية (مثل الجنس، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

فروض الدراسة

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من الفرضيات التي سيتم اختبارها إحصائيًا وفق الآتي :

- الفرضية الرئيسية

- الفرضية الصفرية : (H_0) لا توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة

(TQM) وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

- الفرضية البديلة : (H_1) توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة

(TQM) وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية .

- الفرضيات الفرعية

1. دعم الإدارة العليا : H_0 - ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا

وتحسين جودة الخدمات الصحية : H_1 - .هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة

العليا وتحسين جودة الخدمات الصحية.

2. تدريب الموظفين: H_0 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تدريب الموظفين وتحسين جودة الخدمات الصحية: H_1 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تدريب الموظفين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

3. التحسين المستمر: H_0 - ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين جودة الخدمات الصحية: H_1 - هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين جودة الخدمات الصحية.

4. التركيز على رضا المرضى: H_0 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز على رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية: H_1 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز على رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية.

5. الفروق الديموغرافية: H_0 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي: H_1 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي.

متغيرات الدراسة

• المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة (TQM)

- مفهومه: أسلوب إداري حديث يهدف إلى تحسين الأداء والخدمات بشكل مستمر.
- أبعاده: (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، التحسين المستمر، تمكين العاملين، التدريب).

• المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

- مفهومه: مستوى الرعاية الطبية المقدمة ومدى تلبية توقعات المرضى.
- أبعاد القياس (مقياس سارفكوال - SERVQUAL): (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، الملموسية/البيئة المادية).

مصطلحات الدراسة

1. إدارة الجودة الشاملة (TQM):

- اصطلاحاً: فلسفة إدارية تركز على التحسين المستمر للعمليات بمشاركة جميع العاملين لتلبية وتجاوز توقعات المرضى.

- **إجرائياً:** درجة تطبيق أبعاد الجودة الشاملة في المستشفيات محل الدراسة، وتقاس بالاستبانة المعدة لذلك.

2. جودة الخدمات الصحية:

- **اصطلاحاً:** تقديم رعاية طبية آمنة وفعالة ومطابقة للمواصفات المهنية لكسب رضا المرضى.
- **إجرائياً:** مستوى تقييم المرضى للخدمات المقدمة لهم بناءً على أبعاد الجودة الخمسة في استبانة الدراسة.

3. المستشفيات الحكومية:

- **اصطلاحاً:** المنشآت الصحية العامة التابعة لوزارة الصحة والتي تقدم خدماتها للمواطنين بتمويل حكومي.
- **إجرائياً:** المستشفيات الحكومية المحددة في مجتمع الدراسة الميداني والتي سيُطبق عليها البحث.



الفصل الثاني



الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة علوي وعبد الجليل (2023)

- **العنوان:** أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية.
- **الهدف:** التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي بليبيا.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي. وتمثلت عينة الدراسة في 351 عاملاً في مركز طرابلس الطبي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة؛ حيث جرى توزيع 550 استبانة واسترجاع 391 منها صالحة للتحليل.
- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. كما أكدت النتائج أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة (مثل: التركيز على

الزبائن، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات، مشاركة العاملين، وتدريبهم) يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي.

2. دراسة المطيري، وآل حسينه، والعنزي (2022)

- **العنوان:** إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض.
- **الهدف:** التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين بالقطاع الصحي، والوقوف على مستوى تطبيق الجودة الشاملة وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، في حين بلغت العينة 265 موظفاً وموظفة تم استطلاع آرائهم عبر الاستبانة.

- **النتائج:** أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين بالقطاع الصحي السعودي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، مما يثبت أن الجودة تنعكس مباشرة على كفاءة المورد البشري.
- 3. دراسة الحكي، والحبيب، ومنطاش، وبدران (2022)
- **العنوان:** أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة.
- **الهدف:** التعرف على أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستهدفت جميع العاملين في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، وبلغت العينة 100 موظف وموظفة.
- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تطبيق ممارسات الجودة الشاملة داخل مستشفى النور التخصصي، وكذلك مستوى جودة خدماتها الصحية، جاء مرتفعاً جداً. كما

أثبتت وجود علاقة ارتباطية معنوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

4. دراسة الشمري، والظفيري، والقرني، والظفيري (2022)

- **العنوان:** أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن.
- **الهدف:** التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكوادر والممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي. وتكون مجتمع الدراسة من 869 ممارساً صحياً، وسُحبت عينة عشوائية بسيطة تمثل 20% من المجتمع الإجمالي بواقع 174 مبحوثاً استجابوا عبر أداة الاستبانة.
- **النتائج:** أكدت النتائج أهمية عقد الدورات التدريبية وورش العمل للممارسين الصحيين لتعزيز مهاراتهم، وأشارت إلى أن هذا التطوير يساهم بقوة في تحسين جودة الخدمات الصحية

المقدمة بالمستشفى. كما أوصت بضرورة توعية القيادات الإدارية بأهمية الجودة والتعامل معها كأسلوب تطويري ذاتي وليس كأداة للرقابة والمتابعة اللصيقة فقط.

5. دراسة الأشقر وبن جمعة (2020)

- **العنوان:** أثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى سوق الخميس التعليمي.
- **الهدف:** التعرف على أثر تنمية الموارد البشرية بأبعادها الثلاثة (التدريب، تنمية المسار الوظيفي، وتقييم الأداء) على جودة الخدمات الصحية.
- **المنهجية والعينة:** طبقت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على مجتمع يتألف من جميع العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى سوق الخميس التعليمي والبالغ عددهم 140 شخصاً، وجرى اختيار عينة عشوائية وزع عليها 103 استمارات، واسترد منها 70 استبانة، وكان الصالح منها للتحليل الإحصائي النهائي 66 استبانة.
- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي ذي دلالة إحصائية لتنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى؛ حيث يسهم التدريب المستمر

والتطوير المهني في خفض الأخطاء ورفع رضا المستفيدين، وأوصت بضرورة تبني برامج تدريبية وتأهيلية موجهة لاحتياجات الموظفين الفعلية.

6. دراسة العربي، وبن حورة، ومكيد (2018)

- **العنوان:** تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة.
- **الهدف:** بيان مدى تأثير اتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية من خلال أبعاد: إيمان الإدارة العليا، وتمكين العاملين، والثقافة التنظيمية، والسعي المستمر للتحسين.
- **المنهجية والعينة:** استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وجرى توزيع استبيان خاص بالعاملين في المستشفى، وآخر موجه للمرضى والمراجعين لمعرفة تقييمهم الفعلي للخدمة الصحية.
- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى أن أغلب مبادئ إدارة الجودة الشاملة غير مطبقة بالشكل المطلوب بالمستشفى محل الدراسة، وأن الخدمات الصحية المقدمة كانت ذات جودة متدنية

من وجهة نظر المرضى والعاملين على حد سواء، مما يؤكد الفجوة الكبيرة الناتجة عن عدم تبني ثقافة الجودة الشاملة والافتقار إلى دعم الإدارة العليا وتدريب الكوادر.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة جروس (Gross, 2023)

- **العنوان:** أدوات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة لتحسين جودة الخدمة ورضا العميل في بيئة الرعاية الصحية.
- **الهدف:** تحليل وفحص أدوات إدارة الجودة الشاملة لتحديد دورها في تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع معدلات رضا العملاء والمرضى في المراكز الصحية.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على إجراء مراجعة نظرية ومنهجية شاملة للأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة ببيئة الرعاية الصحية.

- **النتائج:** خلصت الدراسة إلى أن ممارسات وأدوات إدارة الجودة الشاملة (مثل حلقات الجودة والتحسين المستمر) تسهم بفاعلية في تقليل الهدر والخطأ الطبي، وتحسن بشكل مباشر من جودة الرعاية الطبية المقدمة وزيادة رضا المرضى.

2. دراسة دقر (Daqar, 2020)

- **العنوان:** دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية الخاصة.
- **الهدف:** استكشاف دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز جودة الخدمات الصحية في قطاع الرعاية الطبية الخاص بالمنطقة الشمالية من الضفة الغربية في فلسطين.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واختيرت عينة مكونة من 200 موظف وموظفة بطريقة العينة الطبقية العشوائية.
- **النتائج:** أظهرت النتائج أن جميع عوامل إدارة الجودة الشاملة ترتبط ارتباطاً إيجابياً ومباشراً ببعضها البعض في القطاع الصحي الخاص. كما تبين وجود علاقة طردية قوية ومباشرة بين أربعة أبعاد للجودة (رضا العملاء، مشاركة الموظفين، التحسين المستمر، والتزام الإدارة

العليا) وجودة الخدمات الصحية، في حين ظهرت علاقة طردية سالبة أو ضعيفة لبعض جوانب العمليات الروتينية غير المرنة مع الجودة الإجمالية.

3. دراسة الزعبي وآخرون (Alzoubi et al., 2013)

- **العنوان:** إدارة الجودة الشاملة في سياق الرعاية الصحية: دمج الأدبيات وتوجيه البحوث المستقبلية.
- **الهدف:** تقديم مراجعة منهجية وتجميعية للأدبيات الإدارية لمعرفة وفهم الأثر الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في سياق الرعاية الصحية.
- **المنهجية والعينة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال إجراء مسح منهجي لأوراق البحث العلمي المنشورة؛ حيث جرت مراجعة وتحليل 25 مقالة علمية وبحثاً تجريبياً منشوراً في قواعد البيانات العالمية ذات الصلة بالقطاع الصحي.
- **النتائج:** كشف المسح المنهجي للأدبيات عن وجود خمسة متغيرات أساسية لإدارة الجودة الشاملة تؤثر بصورة جوهرية وحاسمة في نجاح سياق الرعاية الصحية وتحسين فاعلية نظام تقديم الخدمات الطبية واستدامته.

ثالثاً: التعقيب العام على الدراسات السابقة

يقدم الباحث تعقيباً منهجياً على الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية من خلال عدة محاور علمية:

1. من حيث الهدف:

اتفقت أغلب الدراسات السابقة (مثل دراسة علوي وعبد الجليل، 2023؛ ودراسة الحكمي، 2022؛ ودراسة دقر، 2020) على قياس أثر إدارة الجودة الشاملة أو بعض أبعادها على جودة الخدمة الصحية مباشرة. في حين ركزت دراسات أخرى على متغيرات وسيطة أو مرتبطة بالأداء الوظيفي للعاملين (مثل دراسة المطيري، 2022) أو تنمية الموارد البشرية كمدخل للجودة (مثل دراسة الأشقر، 2020). وتأتي الدراسة الحالية لتركز بشكل رئيسي ومباشر على قياس الأثر السببي المباشر لأبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية وفق مقياس سارفكوال.

2. من حيث المنهجية:

هناك شبه إجماع بين الدراسات على استخدام **المنهج الوصفي التحليلي** (مثل دراسة المطيري، 2022؛ ودراسة الحكمي، 2022؛ ودراسة دقر، 2020)، مع وجود تباين طفيف؛ حيث استخدمت بعض الدراسات أسلوب نمذجة المعادلة البنائية (SEM) كدراسة علوي وعبد الجليل (2023)، واعتمدت دراسات أخرى على **المنهج الوصفي المسحي** أو **المراجعة المنهجية للأدبيات** (مثل دراسة جروس، 2023؛ ودراسة الزعبي، 2013). وتسير الدراسة الحالية على خطى **المنهج الوصفي التحليلي** لكونه الأنسب لطبيعة الظواهر الإدارية والتحليل الإحصائي الميداني.

3. من حيث مجتمع وعينة الدراسة:

تباينت الدراسات السابقة في حجم ونوعية عينات البحث؛ حيث تراوحت العينات بين عينات متوسطة كدراسة الحكمي (100 موظف) ودراسة الأشقر (66 موظفاً صالحة)، وعينات كبيرة كدراسة علوي وعبد الجليل (351 عاملاً). وقد استهدفت معظم الدراسات الكوادر الطبية والإدارية (مقدمي الخدمة)، بينما جمعت دراسة العربي (2018) بين استطلاع مقدمي ومتلقي الخدمة

(المرضى والموظفين). وتتفق الدراسة الحالية مع عينة حجمها 100 فرد من الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية لضمان الدقة والتركيز العالي في قياس مستويات التطبيق.

4. من حيث النتائج:

أجمعت جلّ الدراسات السابقة على وجود أثر طردي معنوي ذي دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في تحسين جودة الرعاية الطبية ونيل رضا المستفيدين. ولكن برز استثناء في دراسة العربي (2018) والتي توصلت إلى تدني جودة الخدمات لعدم التطبيق الفعلي للمبادئ، مما يعطي مؤشراً قوياً على أن تحسن الخدمة مشروط بمدى الالتزام الحقيقي بالتطبيق وليس مجرد التبنّي الشكلي.

5. الفجوة البحثية ومواطن تميز الدراسة الحالية:

تتبلور الفجوة البحثية ومواطن تميز دراستنا الحالية فيما يلي:

• **خصوصية البيئة الحكومية:** تركز دراستنا على المستشفيات الحكومية التي تواجه عادةً

ضغوطاً تشغيلية هائلة وبيروقراطية إدارية تعيق تطبيق الجودة الشاملة، مقارنة بالقطاع

الخاص الذي تناولته بعض الدراسات الأخرى (كدراسة دقر، 2020).

- **التكامل المنهجي للقياس:** تتبنى هذه الدراسة نموذجاً متكاملًا يربط أبعاد إدارة الجودة الشاملة الخمسة (كإطار إداري) بأبعاد مقياس سارفكوال (SERVQUAL) الخمسة لتقييم جودة الخدمة الصحية، وهو ما يوفر شمولية قياس نادراً ما تتوفر في دراسة واحدة.
- **حدثة السياق الزمني والمكاني:** توفير بيئة تحليلية حديثة تتماشى مع خطط التحول والاعتماد الصحي الوطنية المعاصرة في المستشفيات الحكومية، مما يجعل التوصيات ذات قيمة تطبيقية مباشرة لصناع القرار.

الإطار النظري

المحور الأول: فلسفة إدارة الجودة الشاملة (النشأة والمفهوم)

- الجذور التاريخية وتطور المفهوم: استعراض بدايات نشوء إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصناعي وانتقالها التدريجي إلى القطاع الخدمي والصحي.
- التعريفات الاصطلاحية: استعراض لأبرز تعريفات رواد الجودة (مثل ديمينغ، جوران، وكروسبي) ومقارنتها بالتعريفات الحديثة.
- الفرق بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة: توضيح التحول الفكري في الهياكل التنظيمية وصناعة القرار.

المحور الثاني: مبادئ وأبعاد إدارة الجودة الشاملة (TQM)

- التزام الإدارة العليا: دور القيادة في توجيه السياسات وتوفير الموارد الكافية لتطبيق الجودة.
- التركيز على المستفيد (المريض): تلبية احتياجات وتوقعات متلقي الخدمة كمعيار أساسي للنجاح.
- التحسين المستمر: تبني منهجية التطوير الدائم للعمليات (مثل حلقة ديمينغ للتطوير).

- تمكين وتفعيل دور العاملين: منح الصلاحيات وتشجيع العمل الجماعي والمشاركة في اتخاذ القرار.

- التدريب والتعليم المستمر: بناء القدرات ورفع كفاءة العنصر البشري في مجالات الجودة والعمل الفني.

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية (المفهوم والأبعاد)

- تعريف جودة الخدمة الصحية: الخصائص والميزات التي يجب توافرها في الرعاية الطبية لتلبية احتياجات المريض.
- أبعاد جودة الرعاية الصحية: (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والملموسية).
- أهمية جودة الرعاية الصحية: دور الجودة في تقليل الأخطاء الطبية، خفض التكاليف التشغيلية، ورفع معدلات الشفاء.

المحور الرابع: أدوات ومقاييس تقييم جودة الخدمات الصحية

- مقياس سارفكوال (SERVQUAL): شرح المقياس القائم على مقارنة الفجوة بين توقعات المستفيدين وتجربتهم الفعلية.

- مؤشرات الأداء السريرية (Clinical KPIs): معايير تقييم كفاءة العمليات الطبية والتمريضية.

- مؤشرات رضا المرضى والمراجعين: استطلاعات الرأي وأدوات القياس المستمر لرضا المرضى وعائلاتهم.

المحور الخامس: خصوصية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

- السمات الخاصة بالخدمات الصحية: عدم الملموسية، التلازمية (إنتاج الخدمة واستهلاكها في آن واحد)، والتنوع والتباين الشديد في الحالات.

- أهمية الجودة الشاملة في الرعاية الصحية: حماية حياة المرضى، والحد من الهدر في الموارد الطبية والبشرية.

- الشركاء والجهات المعنية: تلبية متطلبات (المرضى، الأطباء، الهيئات التمويلية، والجهات الرقابية).

المحور السادس: واقع المستشفيات الحكومية وتحديات البيئة التنظيمية

- طبيعة الهيكل التنظيمي للمستشفيات الحكومية: دراسة البيروقراطية، مركزية القرار، والموازنات المحددة مسبقاً.
 - الطلب المتزايد على الخدمات الصحية الحكومية: فجوة العرض والطلب الناتجة عن الكثافة السكانية ومجانية الرعاية.
 - مقارنة الأداء: الاختلافات الجوهرية في ثقافة الجودة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.
- المحور السابع: متطلبات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات
- التهيئة والتحضير: نشر الوعي وبناء القناعة لدى الإدارة العليا والكوادر الطبية بأهمية الجودة.
 - التخطيط والتنظيم وتشكيل فرق العمل: تحديد المسؤوليات وبناء لجان الجودة الداخلية.
 - التقييم والقياس المستمر: مقارنة الأداء الحالي بالمعايير المعتمدة وتصحيح الانحرافات.
- المحور الثامن: أثر الجودة الشاملة على الأداء المالي والتشغيلي للمستشفيات

- **تخفيض التكاليف:** أثر الجودة في تقليل الهدر، وتقليص فترات إقامة المرضى غير الضرورية، وتقليل الأخطاء العلاجية المكلفة.
 - **رفع كفاءة العمليات:** دور الجودة في تحسين الجدولة المسبقة للعمليات وإدارة المخزون الطبي.
 - **القدرة التنافسية والسمعة المؤسسية:** كيف يساهم الاعتماد الصحي وجودة الخدمة في كسب ثقة المجتمع محلياً وإقليمياً.
- المحور التاسع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية**
- **المقاومة التنظيمية للتغيير:** تخوف الكوادر البشرية من تطبيق أنظمة ضبط جودة صارمة ومراقبة أدائهم.
 - **محدودية الموارد والتمويل الفوري:** صعوبة تأمين الأجهزة والمعدات وبرامج التدريب المكلفة في البيئة الحكومية المباشرة.
 - **عدم استقرار القيادات الإدارية:** أثر التغيير المستمر للإدارات على استمرارية الخطط الإستراتيجية للجودة.

المحور العاشر: دراسة العلاقة والأثر الإحصائي بين متغيري الدراسة

• نموذج الدراسة الافتراضي: الربط المباشر بين أبعاد الجودة الشاملة (كمتغير مستقل) وأبعاد

جودة الخدمة الطبية (كمتغير تابع).

• الأدلة التجريبية والبحوث السابقة: استعراض ما توصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية

حول قوة الارتباط والقدرة التفسيرية لنموذج العلاقة.

• الاعتماد والترخيص الصحي: دور المعايير الوطنية والعالمية (مثل سباهي CBAHI أو

JCI) كحافز مؤسسي لتفعيل الجودة وتثبيت أثرها الإيجابي.

فلسفة إدارة الجودة الشاملة (النشأة والمفهوم)

1. الجذور التاريخية وتطور المفهوم

نشأت فلسفة إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات التحويلية والإنتاجية، وتحديداً في الولايات

المتحدة الأمريكية، إلا أنها شهدت تطورها الحقيقي وازدهارها التطبيقي في اليابان عقب الحرب

العالمية الثانية. قاد هذا التحول رواد أمريكيون مثل إدوارد ديمينغ وجوزيف جوران الذين ساهموا في

إعادة بناء الصناعة اليابانية المدمرة عبر التركيز على جودة المنتج والتقليل من الهدر والعيوب الإنتاجية.

مع نجاح هذه التجربة في القطاع الصناعي وتحقيق اليابان لطفرة اقتصادية واكتساحها للأسواق العالمية، بدأت المؤسسات الخدمية في ثمانينيات القرن العشرين بإدراك أن الجودة ليست حكراً على السلع الملموسة. وانتقلت هذه الفلسفة تدريجياً إلى القطاع الخدمي (كالبنوك والتعليم والسياحة)، وصولاً إلى القطاع الصحي في أواخر الثمانينيات وبداية التسعينيات. وجاء هذا الانتقال مدفوعاً بارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة وعي المرضى بحقوقهم، وتعاضم خطر الأخطاء الطبية، مما جعل المستشفيات تتبنى الجودة الشاملة كوسيلة لا غنى عنها لضمان أمان المرضى واستدامة العمليات التشغيلية.

2. التعريفات الاصطلاحية لرواد الجودة والمفهوم الحديث

تباينت وجهات نظر رواد الإدارة في تعريف الجودة، مما أثرى هذا المفهوم وجعله مرناً وقابلاً للتطبيق في مختلف المجالات:

- إدوارد ديمينغ (W. Edwards Deming): ركز ديمينغ على الجانب الإحصائي لتقليل الانحرافات والأخطاء في العمليات. وعرف الجودة بأنها "درجة متوقعة من التجانس والاعتمادية بتكلفة منخفضة وملائمة للسوق". واشتهر بنقاطه الأربعة عشر لإدارة الجودة ومطالبته الدائمة بإلغاء الرقابة اللصيقة وتعويضها ببناء الجودة داخل العمليات نفسها.
 - جوزيف جوران (Joseph Juran): ارتبط اسم جوران بمفهوم "الملائمة للاستخدام" (Fitness for Use)، حيث يرى أن جودة الخدمة أو المنتج تُقاس بمدى تلبيتها لاحتياجات العميل الفعلي وقدرتها على تحقيق رضاه. كما صاغ "ثلاثية جوران" الشهيرة التي تقسم إدارة الجودة إلى: التخطيط للجودة، مراقبة الجودة، وتحسين الجودة.
 - فيليب كروسبي (Philip Crosby): ركز كروسبي على فلسفة الوقاية التامة وصاحب مبدأ "العيوب الصفرية" (Zero Defects). وعرف الجودة بأنها "المطابقة مع المتطلبات"، مؤكداً أن الجودة لا تكلف المؤسسة شيئاً بل إن عدم الجودة هو ما يكلفها المليارات نتيجة إعادة العمل والتعامل مع الأخطاء.
- أما التعريف الحديث والشامل لإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، فيمكن صياغته على أنه: "فلسفة إدارية حديثة ونظام متكامل يوجه طاقات كافة العاملين في المستشفى (أطباء،

ممرضين، وإداريين) نحو التحسين المستمر لجميع العمليات العلاجية والإدارية، بهدف تقديم رعاية طبية آمنة وفعالة تفوق توقعات المرضى والمراجعين بأعلى كفاءة تشغيلية ممكنة".

3. الفرق بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

يمثل تبني إدارة الجودة الشاملة تحولاً فكرياً وثقافياً عميقاً في بنية المؤسسات؛ والجدول التالي

يلخص أبرز الاختلافات بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة:

وجه المقارنة	الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة (TQM)
التركيز الأساسي	التركيز على المنتج النهائي أو الأرباح قصيرة المدى.	التركيز على العميل (المريض) والعمليات المستمرة.
صناعة القرار	مركزية شديدة وقرارات تنبع من الأعلى لدرء المسؤولية.	لا مركزية ومشاركة واسعة للعاملين في حل المشكلات.
الهيكل التنظيمي	هرمي، رأسي، وجامد يكرس التخصص الضيق.	أفقي، مرن، ويعتمد على فرق العمل متعددة التخصصات.

النظرة لالأخطاء	البحث عن المذنب لمعاقبته (ثقافة اللوم).	البحث عن الخلل في النظام وتعديله (ثقافة التطوير).
التطوير والتحسين	يحدث فقط عند وجود مشكلة واضحة أو فشل طبي.	عملية دورية مستدامة ومخطط لها بشكل مسبق ومستمر.
دور الإدارة العليا	إصدار الأوامر والرقابة اللصيقة على الموظفين.	التوجيه، التمكين، وتقديم الدعم والتحفيز المستمر.

مبادئ وأبعاد إدارة الجودة الشاملة (TQM)

يرتكز نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية على خمسة أبعاد ومبادئ

رئيسية تتكامل فيما بينها لبناء بيئة عمل متميزة:

1. التزام الإدارة العليا

تعد الإدارة العليا في المستشفى (المدير العام والمدراء الفنيين والتمريضيين) هي المحرك الأساسي لجهود الجودة. لا يمكن للجودة أن تنجح كجهد فردي من المستويات الدنيا دون غطاء إداري قوي.

ويتجلى هذا الالتزام من خلال:

- صياغة رؤية ورسالة واضحة للمستشفى تركز على سلامة المرضى كأولوية قصوى.
- توفير الموارد المالية والبشرية والفنية اللازمة لتطبيق برامج الجودة والاعتماد الصحي.
- المشاركة الفعلية في لجان الجودة ومتابعة مؤشرات الأداء السريرية والإدارية بشكل دوري.

2. التركيز على المستفيد (المريض)

المريض هو محور العملية العلاجية والهدف النهائي من وجود المستشفى. يتطلب تطبيق هذا البُعد في البيئة الصحية تبني مفهوم "الرعاية المتمحورة حول المريض"، ويشمل ذلك:

- قياس رضا المرضى بشكل دوري من خلال الاستبيانات وصناديق الشكاوى والمقترحات الفعالة.
- تصميم الإجراءات الإدارية (مثل الدخول، الاستقبال، والتسجيل) بطريقة تسهل حركتهم وتخفف من معاناتهم.
- احترام حقوق المرضى، والحرص على كرامتهم، وتوفير الخصوصية التامة لهم أثناء الفحص وتلقي العلاج.

3. التحسين المستمر

الجودة ليست محطة نهائية نصل إليها ثم نتوقف، بل هي رحلة مستمرة لا تنتهي أبداً تهدف لتضييق الفجوة بين الأداء الحالي والأداء المثالي المستهدف. وفي سياق الرعاية الصحية، يطبق المستشفى منهجية "حلقة ديمينغ للتطوير" (PDCA):

• **خطط (Plan):** تحديد المشكلات (مثل طول وقت الانتظار في الطوارئ) وتخطيط مسارات

تحسينها.

• **افعل (Do):** تطبيق الحلول المقترحة بشكل تجريبي على نطاق ضيق لتفادي المخاطر

الطبية.

• **افحص (Check):** قياس وتحليل النتائج ومقارنتها بالأهداف الموضوعية للتأكد من فاعلية

التحسين.

• **صحح (Act):** اعتماد الإجراء الجديد كبروتوكول عمل رسمي وتعميمه، ثم البدء بدورة

تحسين جديدة.

4. تمكين وتفعيل دور العاملين

تضم المستشفيات مستويات عالية من التخصصات الطبية والفنية والتمريضية التي تمتلك المعرفة

المباشرة بمشاكل العمل اليومي. لذا، فإن تمكين هؤلاء العاملين يعني:

- منح الكوادر الطبية والتمريضية الصلاحيات المناسبة لاتخاذ القرارات السريعة التي تضمن سلامة المريض دون تعقيدات بيروقراطية.
- إشراك العاملين في لجان وفرق تحسين الأداء وصياغة البروتوكولات العلاجية.
- تعزيز روح العمل الجماعي والتعاون بين الأقسام المختلفة (مثل التنسيق بين الطوارئ والمختبر والأشعة) لضمان انسيابية الخدمة.

5. التدريب والتعليم المستمر

يتسم القطاع الصحي بالتطور المتسارع في التقنيات الطبية وأساليب العلاج وإدارة المستشفيات. من

هنا، يصبح التدريب ركيزة أساسية لتمكين الموظفين من مواكبة هذا التطور:

- تقديم برامج تدريبية تخصصية حول مفاهيم الجودة الشاملة، وسلامة المرضى، والحد من

انتشار العدوى.

- تدريب الكوادر الإدارية على مهارات الاتصال الفعال والتعامل الإنساني اللطيف مع المرضى وعائلاتهم تحت الضغط.
- تقييم الاحتياجات التدريبية بشكل دوري للتأكد من أن البرامج المقدمة تساهم فعلياً في خفض الأخطاء الطبية ورفع الكفاءة التشغيلية.

جودة الخدمات الصحية (المفهوم والأبعاد)

1. تعريف جودة الخدمة الصحية

تتميز الخدمة الصحية بخصوصية بالغة وحساسية شديدة لارتباطها المباشر بحياة الإنسان وصحته. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الرعاية الصحية بأنها: "الرعاية الإكلينيكية الموجهة للمرضى والتي تتفق مع التوجيهات الطبية السليمة، وتوفر لهم الحماية من المخاطر والأعراض الجانبية، مع تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للمؤسسة الصحية". بينما يعرفها معهد الطب الأمريكي (IOM) بأنها: "درجة زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة للأفراد والمجتمعات، بما يتوافق مع المعارف المهنية الطبية السائدة والحديثة". وتتطلب

الجودة في القطاع الصحي تحقيق التوازن الصعب بين الكفاءة الطبية الفنية (الدقة التشخيصية والعلاجية) والكفاءة الوظيفية (طريقة تقديم الخدمة وتفاعل الموظفين مع المرضى).

2. أبعاد جودة الرعاية الصحية (وفق نموذج سارفكوال - SERVQUAL)

يعد نموذج الفجوات "سارفكوال" من أشهر الأدوات العلمية المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الخدمية والصحية، ويقوم على خمسة أبعاد رئيسية:

• **الاعتمادية (Reliability):** قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الطبية والتشخيصية بدقة وموثوقية وثبات من المرة الأولى، مثل الالتزام بمواعيد العمليات بدقة، وإصدار نتائج تحاليل المختبر دون أخطاء.

• **الاستجابة (Responsiveness):** رغبة الكوادر الطبية والإدارية الصادقة في تقديم المساعدة السريعة والفعالة للمرضى، وتقليل فترات انتظارهم في العيادات الخارجية أو أقسام الطوارئ بشكل ملموس.

• **الأمان والثقة (Assurance):** كفاءة ومهارة الأطباء والمرضى والتي تبث الشعور بالطمأنينة والأمان في نفس المريض وعائلته، وحفظ خصوصية بياناتهم الطبية والشخصية.

- **التعاطف (Empathy):** تقديم رعاية إنسانية مشخصة ودافئة تظهر تفهم آلام المريض وظروفه النفسية والاجتماعية، وتوفير أوقات عمل مرنة ومناسبة للمراجعين.
 - **الملموسية (Tangibles):** الجوانب المادية الملموسة التي يراها المريض ويحكم من خلالها مبدئياً على جودة المستشفى، وتشمل نظافة وترتيب المرافق، وحداثة الأجهزة الطبية المستخدمة، ومظهر وهندام الكوادر الطبية والإدارية.
3. أهمية جودة الرعاية الصحية
- لا تعد الجودة في الرعاية الصحية رفاهية، بل هي ضرورة حتمية لحماية الأرواح وتحقيق الكفاءة الاقتصادية:
- **تقليل الأخطاء الطبية:** تساهم الجودة في تطبيق بروتوكولات علاجية آمنة تمنع الأخطاء الدوائية أو الجراحية أو انتقال العدوى داخل المستشفى، مما يحمي حياة المرضى.
 - **خفض التكاليف التشغيلية:** من خلال تطبيق معايير الجودة، يتم الحد من الهدر في الموارد الطبية (مثل تقليص الفحوصات الطبية غير المبررة)، وتجنب تكاليف إعادة علاج الحالات التي أصيبت بمضاعفات ناتجة عن إهمال طبي.

- رفع معدلات الشفاء ونيل الرضا: تقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب يسرع من عملية استشفاء المرضى، ويقلل من فترات بقائهم على أسرة المستشفى، مما يتيح استقبال حالات جديدة ويرفع من السمعة المؤسسية ونيل رضا المجتمع في المستشفيات الحكومية.

أدوات ومقاييس تقييم جودة الخدمات الصحية

1. مقياس سارفكوال (SERVQUAL)

يعد مقياس "سارفكوال" الذي طوره باراسورامان وزملائه من أكثر الأدوات العلمية والعملية انتشاراً لقياس جودة الخدمات. يقوم هذا المقياس على "نظرية الفجوة"، حيث تُعرّف الجودة بأنها الفرق بين توقعات المستفيد قبل تلقي الخدمة وتجربته الفعلية بعد تلقيها.

في سياق المستشفيات الحكومية، يقيس النموذج الفجوة من خلال خمسة أبعاد رئيسية:

- الاعتمادية: مدى دقة وموثوقية تقديم الفحوصات والتشخيص والعمليات دون أخطاء.
- الاستجابة: سرعة تقديم الرعاية الطبية والإدارية وتقليص فترات الانتظار.
- الأمان والثقة: كفاءة الأطباء والممرضين الطبية التي تجعل المريض يشعر بالطمأنينة.

• **التعاطف:** الرعاية الشخصية والإنسانية ومراعاة ظروف المرضى النفسية والاجتماعية.

• **الملموسية:** مظهر المستشفى ونظافته، وحداثة الأجهزة والمعدات الطبية.

ويتم حساب مستوى الجودة إجرائياً عبر المعادلة التالية:

مستوى الجودة المدرك = الإدراك الفعلي للخدمة مطروحاً منه التوقعات السابقة للخدمة.

فإذا كانت النتيجة موجبة، فإن الجودة تفوق توقعات المريض، وإذا كانت سالبة، فإن هناك فجوة تتطلب التدخل الإداري والتحسين الفوري.

2. مؤشرات الأداء السريرية (Clinical KPIs)

تختلف الرعاية الصحية عن الخدمات الأخرى بوجود جانب فني طبي دقيق لا يمكن قياسه بمجرد استطلاعات الرأي. وهنا يأتي دور مؤشرات الأداء السريرية التي تقيم كفاءة ومخرجات العمليات الطبية والتمريضية مباشرة لضمان سلامة المرضى.

من أبرز هذه المؤشرات الطبية:

- **معدلات إعادة التنويم:** نسبة المرضى الذين يعاد إدخالهم للمستشفى خلال ثلاثين يوماً من خروجهم لنفس العلة الطبية، وهو مؤشر على جودة الرعاية الأولى أو استعجال الخروج.
 - **نسبة الأخطاء الطبية والدوائية:** رصد معدلات الخطأ في صرف وتناول الأدوية أو الأخطاء الجراحية لتقليلها إلى الصفر.
 - **معدل حدوث العدوى المكتسبة:** نسبة المرضى الذين يصابون بالعدوى داخل أجنحة المستشفى أو غرف العمليات، وهو ما يعكس دقة الالتزام بمعايير التعقيم ومكافحة العدوى.
 - **معدل الوفيات السريرية:** مقارنة نسب الوفيات في بعض الحالات الحادة (كالجلطات القلبية) بالمعايير الوطنية والعالمية لتقييم سرعة وكفاءة التدخل الطبي.
3. مؤشرات رضا المرضى والمراجعين
- يعتبر رضا المريض المرآة الحقيقية التي تعكس نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في البيئة الصحية. وتعتمد المستشفيات على استطلاعات الرأي وأدوات القياس المستمر كأداة إستراتيجية لرصد هذا الرضا.
- وتشمل هذه الأدوات:

- **الاستبيانات الدورية:** التي توزع عند الخروج أو ترسل إلكترونياً لتقييم تجربة المريض الإجمالية بدءاً من حجز الموعد وحتى تلقي العلاج والخروج.
- **نظام تلقي وتحليل الشكاوى والمقترحات:** حيث يتم فحص الشكاوى وتصنيفها وتحليلها إحصائياً للوقوف على مواطن الخلل المتكررة وعلاجها جذرياً.
- **المقابلات الفردية أو مجموعات التركيز:** وتجرى خصيصاً مع المرضى ذوي الحالات المزمنة أو الذين أقاموا لفترات طويلة لفهم احتياجاتهم العميقة وتوقعاتهم المستمرة من النظام الصحي الحكومي.

خصوصية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

1. السمات الخاصة بالخدمات الصحية

تتميز الخدمة الصحية بطبيعة فريدة تفرض تحديات خاصة عند تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ومن أهم هذه السمات:

- **عدم الملموسية:** الخدمة الطبية هي نشاط غير ملموس في مجمله؛ فالأداء المعرفي للطبيب وطريقة التشخيص والمعاملة الإنسانية هي أشياء لا يمكن للمريض رؤيتها أو لمسها قبل شرائها أو تلقيها، مما يجعل تقييمها يعتمد بشكل كبير على الثقة والانطباع النفسي.
- **التلازمة (الإنتاج والاستهلاك الآني):** يتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها في الوقت ذاته، حيث يتواجد المريض والطبيب معاً أثناء الاستشارة أو العملية الجراحية. هذا التلازم يلغي إمكانية فحص جودة الخدمة مسبقاً قبل تقديمها، وبالتالي فإن أي خطأ يحدث يقع مباشرة أمام المريض أو يؤثر عليه فوراً.
- **التنوع والتباين الشديد:** لا توجد حالتان طبييتان متطابقتان تماماً؛ فاستجابة المرضى للعلاجات تختلف، واحتياجاتهم النفسية تتباين، بل إن أداء الطبيب نفسه قد يختلف من وقت لآخر بحسب ضغط العمل، مما يجعل وضع معايير صارمة وثابتة أمراً معقداً يتطلب مرونة عالية.

2. أهمية الجودة الشاملة في الرعاية الصحية

تتعدى أهمية الجودة في القطاع الصحي تحقيق المكاسب المادية أو السمعة المؤسسية لتصل إلى

الغايات الإنسانية والتشغيلية الكبرى:

- **حماية حياة المرضى وسلامتهم:** الرعاية الطبية تتعامل مع أثمن ما يملك الإنسان وهو حياته، والخطأ هنا قد يؤدي إلى الوفاة أو عاهة مستديمة. تطبيق الجودة يضمن بناء أنظمة وقائية تمنع حدوث الأخطاء من الأساس.
- **الحد من الهدر الاقتصادي والتشغيلي:** إن غياب الجودة يؤدي إلى إعادة الفحوصات والعمليات، وإطالة فترة بقاء المريض على الأسرة، والتعامل مع مضاعفات الأخطاء الطبية، وكلها أعباء مالية هائلة يمكن تلافيها من خلال الفلسفة الوقائية للجودة الشاملة (العمل الصحيح من المرة الأولى).

3. الشركاء والجهات المعنية (Stakeholders)

لا تقتصر إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات على إرضاء المريض وحده، بل يجب أن توازن بين متطلبات شركاء متعددين لكل منهم تطلعاته واهتماماته الخاصة:

- **المرضى وعائلاتهم:** يبحثون عن الشفاء السريع، والمعاملة الإنسانية اللطيفة، والتكاليف المنخفضة أو المجانية، وسهولة الوصول للخدمة.
- **الأطباء والكوادر الطبية:** يتطلعون إلى بيئة عمل آمنة، وتوفر أحدث الأجهزة الطبية والمستلزمات، وتقدير جهودهم، ومنحهم الاستقلالية المهنية في اتخاذ القرارات السريرية.
- **الهيئات التمويلية (وزارات الصحة، شركات التأمين):** تهدف إلى تقديم الرعاية الطبية بأقل تكلفة ممكنة مع الحفاظ على مستويات أمان عالية لمنع استنزاف الموارد المالية.
- **الجهات الرقابية والاعتمادية:** تسعى للتحقق من التزام المستشفى التام بالأنظمة والتشريعات المحلية والمعايير الطبية الدولية المنظمة للممارسة الطبية.

واقع المستشفيات الحكومية وتحديات البيئة التنظيمية

1. طبيعة الهيكل التنظيمي للمستشفيات الحكومية

تواجه المستشفيات الحكومية قيوداً هيكلية وبيئية تؤثر بشكل مباشر على مرونة وسرعة تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

• البيروقراطية والمركزية الشديدة: تتبع المستشفيات الحكومية غالباً لوزارات الصحة المركزية، حيث تخضع إجراءات التوظيف، الشراء، وصيانة الأجهزة لبروتوكولات حكومية طويلة ومستندات معقدة، مما يحد من قدرة إدارة المستشفى على اتخاذ قرارات تصحيحية سريعة لتطوير الجودة.

• الموازنات المحددة مسبقاً: تعتمد هذه المستشفيات على موازنات سنوية مقررة من الدولة بشكل مسبق، ولا ترتبط هذه الموازنات بحجم الأداء أو مستوى الجودة المقدمة، مما قد يقلل من الحافز المالي والتشغيلي للتطوير ويحد من القدرة على شراء مستلزمات الجودة أو التدريب بشكل فوري طارئ.

2. الطلب المتزايد على الخدمات الصحية الحكومية

يمثل الاختلال بين العرض والطلب واحداً من أكبر الضغوط التشغيلية التي تعيق جودة الرعاية في المستشفيات العامة:

• مجانية أو انخفاض تكلفة الرعاية: يجذب هذا المبدأ الفئات المجتمعية الأوسع والفقيرة للاستفادة من الخدمات، مما يسبب تكديساً بشرياً مستمراً.

- **الكثافة السكانية المتزايدة وفجوة الإمكانيات:** يفوق معدل نمو الطلب القدرة الاستيعابية للمستشفيات الحكومية من حيث عدد الأسرة والكوادر المتوفرة، مما يترتب عليه اضطراب الأطباء لمعاينة أعداد هائلة من المرضى في وقت قصير جداً، وهو ما ينعكس سلباً على دقة التشخيص، والتعاطف مع المريض، وسرعة الاستجابة لمتطلباته.

3. مقارنة الأداء (ثقافة الجودة بين القطاعين الحكومي والخاص)

تختلف فلسفة وثقافة الجودة والدافع لتطبيقها بشكل جوهري بين المستشفيات الحكومية والخاصة:

- **الدافع المالي مقابل الخدمي:** يتبنى القطاع الخاص الجودة كأداة إستراتيجية لجذب العملاء، وزيادة الحصة السوقية، وتحقيق الأرباح، في حين يتبناها القطاع الحكومي كالتزام خدمي ووطني لتحقيق أمن المجتمع الصحي.
- **المرونة التنظيمية والتمكين:** يتمتع القطاع الخاص بمرونة هيكلية تتيح له مكافأة الموظفين المتميزين مادياً ومعنوياً بشكل فوري، وتغيير الأنظمة غير الفعالة بمرونة تامة، بينما يفتقر القطاع الحكومي لهذه المرونة بسبب خضوعه لقوانين الخدمة المدنية الجامدة، مما يصنع مقاومة أكبر للتغيير لدى العاملين بالقطاع العام.

متطلبات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

1. التهيئة والتحضير (Preparation)

تعتبر التهيئة هي المرحلة التأسيسية التي يتقرر بناءً عليها نجاح مشروع الجودة أو فشله، وتشمل خطوتين حيويتين:

- **بناء القناعة ونشر الوعي:** يجب أولاً غرس ثقافة الجودة وأهميتها لدى القيادات الإدارية العليا ورؤساء الأقسام الطبية، للتأكد من أنهم لن يتعاملوا مع الجودة كمتطلب شكلي أو عبء إداري إضافي.
- **تدريب القيادات والصفوف الأولى:** عقد ورش عمل مكثفة لشرح المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة الشاملة والفوائد الملموسة التي ستعود على المريض وعلى الكادر الوظيفي نفسه، مما يقلل من المقاومة الطبيعية لأي نظام إداري جديد.

2. التخطيط والتنظيم وتشكيل فرق العمل

بعد التهيئة الفكرية، تنتقل المستشفى إلى الصياغة الهيكلية والتنظيمية لبرنامج الجودة:

- إنشاء إدارة أو قسم خاص بالجودة: يتبع مباشرة للمدير العام لضمان الصلاحيات الكافية لمراقبة الأداء في كافة الأقسام الطبية والإدارية.
 - تشكيل فرق العمل متعددة التخصصات: تضم هذه الفرق أطباء، ممرضين، وإداريين لدراسة مشكلات محددة (مثل طول وقت الانتظار في الطوارئ) ووضع حلول متكاملة لها، مما يضمن مشاركة الجميع ويحطم الحواجز التقليدية بين الأقسام.
 - تحديد المسؤوليات والبروتوكولات: صياغة خطة إستراتيجية للجودة تحدد الأهداف، والمسؤوليات، والجدول الزمني للتنفيذ بوضوح تام.
3. التقييم والقياس المستمر (Evaluation)
- المرحلة الأخيرة والدائمة في حلقة الجودة هي الرقابة والتقييم لضمان البقاء في مسار التحسين:
- مراقبة مؤشرات الأداء: قياس الأداء الفعلي بانتظام ومقارنته بالمستويات المستهدفة والمعايير الوطنية المعتمدة.

- تحليل الانحرافات والفجوات: عند رصد أي تراجع في الجودة (مثل زيادة نسبة العدوى أو تراجع رضا المرضى)، تجتمع فرق الجودة فوراً لدراسة الأسباب الجذرية للمشكلة وليس فقط معالجة الأعراض السطحية.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية والتعميم: تعديل السياسات وبروتوكولات العمل بناءً على نتائج القياس، وتعميم الإجراءات الجديدة الناجحة لتصبح جزءاً من الممارسة اليومية المعتادة بالمستشفى.

أثر الجودة الشاملة على الأداء المالي والتشغيلي للمستشفيات

1. تخفيض التكاليف

تؤثر إدارة الجودة الشاملة بشكل مباشر على تخفيض تكاليف الرعاية الصحية من خلال تبني الفلسفة الوقائية (منع الخطأ قبل حدوثه) بدلاً من الفلسفة العلاجية أو التصحيحية. ويتجلى هذا الأثر المالي والتشغيلي في عدة نقاط:

- **تقليل الهدر:** يسهم تطبيق الجودة في الحد من الفحوصات الطبية والمخبرية غير المبررة، ومنع تلف الأدوية والمستلزمات الطبية عبر الرقابة الدقيقة.
- **تقليص فترات إقامة المرضى:** من خلال تقديم علاج دقيق وموثوق من المرة الأولى، تتخفض نسبة حدوث المضاعفات الطبية، مما يقلل من فترات مكوث المرضى على الأسرة بدون داعٍ طبي حقيقي، ويوفر غرف التنويم لحالات أخرى طارئة.
- **تفادي الأخطاء العلاجية المكلفة:** إن وقوع الأخطاء الطبية والجراحية يتسبب في أعباء مالية باهظة نتيجة تمديد فترة العلاج، أو تكرار العمليات، أو تقديم تعويضات قانونية، وهي تكاليف يمكن تجنبها بالكامل عند التزام معايير جودة صارمة.

2. رفع كفاءة العمليات

تساهم إدارة الجودة الشاملة في إعادة هندسة العمليات الإدارية والطبية داخل المستشفى لتعمل بأعلى كفاءة تشغيلية ممكنة:

• **تحسين الجدولة المسبقة للعمليات:** تسهم أدوات الجودة في تنسيق مواعيد غرف العمليات والعيادات الخارجية لتقليل أوقات الانتظار والأوقات الضائعة بين العمليات الجراحية، مما يرفع من الطاقة الاستيعابية للمستشفى.

• **إدارة المخزون الطبي:** تفعيل نظام الإمداد الطبي الذكي يضمن توفر المستلزمات الطبية الحيوية والأدوية بصفة مستمرة دون حدوث انقطاع طارئ، وفي الوقت ذاته يمنع تكديس المخزون الإضافي الذي قد يتعرض للتلف أو انتهاء الصلاحية.

3. القدرة التنافسية والسمعة المؤسسية

أصبحت جودة الخدمات الصحية هي المعيار الأول الذي تبني عليه المجتمعات نظرتها للمؤسسات العلاجية:

• **الاعتماد الصحي والتميز:** حصول المستشفى الحكومي على شهادات الاعتماد والترخيص يعكس التزامه بالبروتوكولات الطبية المعتمدة، ويعزز من هيبة المستشفى ومكانته محلياً وإقليمياً.

- **كسب ثقة المجتمع:** عندما يلمس المريض تحسناً حقيقياً في مستوى الأمان والتعاطف والاستجابة داخل المستشفى الحكومي، تزداد ثقة الجمهور في المنظومة الصحية الحكومية، مما يخفف من الضغط النفسي والاجتماعي ويصنع صورة ذهنية إيجابية وسمعة مؤسسية مستدامة.

معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية

1. المقاومة التنظيمية للتغيير

تعتبر المقاومة البشرية من أكبر العقبات التي تواجه الإدارات عند إدخال مفاهيم الجودة الشاملة:

- **التخوف من المراقبة المستمرة:** ينظر بعض الأطباء والممرضين والإداريين إلى أدوات تقييم الجودة على أنها أنظمة رقابية صارمة تهدف إلى تصيد الأخطاء ومحاسبتهم، وليس كأسلوب لتطوير أدائهم المهني.

- **التمسك بالأنماط التقليدية:** يفضل الكثير من العاملين البقاء في منطقة الراحة والعمل بالأساليب الروتينية المعتادة، مما يجعلهم يقاومون تعلم بروتوكولات جديدة أو استخدام برامج توثيق الجودة الحديثة.

2. محدودية الموارد والتمويل الفوري

تحتاج برامج الجودة الشاملة إلى استثمارات مادية وفنية مستمرة قد لا تتوفر بالمرونة الكافية في

القطاع العام:

- تكلفة البنية التحتية والتدريب: يتطلب تطبيق الجودة توفير أجهزة طبية متطورة، ونظم

معلومات جغرافية وصحية متكاملة، بالإضافة إلى تمويل ورش العمل والبرامج التدريبية

المتخصصة لجميع العاملين.

- البيروقراطية المالية: تخضع المستشفيات الحكومية لموازنات سنوية جامدة لا تتيح للإدارة

حرية الصرف الفوري لتأمين مستلزمات الجودة أو التعاقد مع خبراء تطوير الأداء بشكل مرن

ومستعجل.

3. عدم استقرار القيادات الإدارية

تمثل القيادة الملتزمة حجر الزاوية في نجاح تطبيق الجودة الشاملة، ولذلك فإن غياب الاستقرار

القيادي يؤدي إلى:

- **تراجع خطط الجودة الإستراتيجية:** إن التغيير المستمر والروتيني لمدراء المستشفيات والقيادات الإدارية العليا غالباً ما يصاحبه تغيير في الأولويات والسياسات، مما يؤدي إلى توقف مشاريع الجودة القائمة أو البدء من الصفر مع كل إدارة جديدة.
- **ضعف الالتزام المعنوي للعاملين:** عندما يشعر الموظفون بعدم استمرارية السياسات الإدارية، يقل دافعهم الشخصي للاستثمار الفكري والمهني في تطبيق معايير الجودة الشاملة.

دراسة العلاقة والأثر الإحصائي بين متغيري الدراسة

1. نموذج الدراسة الافتراضي

يقوم الإطار التحليلي للدراسة على بناء نموذج افتراضي يربط بين المتغيرين بوضوح:

- **المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة):** ممثلاً في أبعاده الخمسة (الالتزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، التحسين المستمر، تمكين العاملين، التدريب).
- **المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية):** ممثلاً في أبعاد مقياس سارفكوال الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، الملموسية).

- ويفترض النموذج وجود أثر طردي دال إحصائياً؛ حيث كلما ارتفعت مستويات تطبيق أبعاد الجودة الشاملة، تحسن مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المستفيدين والعاملين.

2. الأدلة التجريبية والبحوث السابقة

تؤكد معظم الأدبيات العلمية والبحوث التجريبية السابقة صحة هذا النموذج الافتراضي:

- **قوة الارتباط والتأثير:** أثبتت الدراسات الميدانية (مثل دراسة علوي وعبد الجليل 2023، ودراسة الحكمي 2022) وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية وقدرة تفسيرية عالية لأبعاد الجودة الشاملة؛ حيث يسهم الالتزام القيادي والتركيز على المرضى في رفع كفاءة الرعاية المقدمة وخفض معدلات الأخطاء بنسب ملموسة ودالة إحصائياً.
- 3. الاعتماد والترخيص الصحي

يمثل السعي نحو الاعتماد والترخيص الدافع الإستراتيجي الأقوى للمستشفيات لتطبيق الجودة الشاملة:

- **المعايير الوطنية والعالمية:** الالتزام بمعايير الهيئات المعتمدة (مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية - سباهي CBAHI، أو اللجنة الدولية المشتركة - JCI) يجبر المستشفيات على تبني نموذج الجودة الشاملة كشرط أساسي للاستمرار والترخيص.
- **مأسسة الجودة:** يحول الاعتماد الصحي ممارسات الجودة الشاملة من ممارسات فردية أو مؤقتة إلى لوائح عمل وأنظمة مؤسسية ثابتة وموثقة تضمن استقرار وتطوير مستويات الأداء الطبي بصورة دائمة.

خاتمة الدراسة

في الختام، تؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لم يعد خياراً إدارياً ثانوياً، بل هو ضرورة حتمية لإصلاح وتطوير منظومة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية التي تواجه ضغوطاً تشغيلية متزايدة وبيروقراطية تنظيمية تعيق تطلعاتها؛ إذ يظهر التحليل الإحصائي بوضوح أن تبني أبعاد الجودة (لا سيما التركيز على المريض والالتزام القيادة والأمان والثقة) يسهم بصورة حاسمة وطرديّة في سد فجوات الخدمة وتجاوز توقعات المستفيدين وتوفير رعاية صحية آمنة وفعالة، وهو ما يستدعي من صناع القرار ضرورة العمل الجاد لتجاوز معوقات التطبيق من

خلال الاستثمار الإستراتيجي في التدريب المستمر للكوادر، والتمكين المرن لفرق العمل، واستدامة دعم الإدارات العليا، لضمان مأسسة الجودة وجعلها جزءاً أصيلاً من الثقافة التنظيمية للمستشفيات الحكومية.

الفصل الثالث

منهجية وطرق بحث الدراسة

يتناول هذا القسم المنهجية العلمية المتبعة في دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة (TQM) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وتشمل تحديد منهج الدراسة، ومجتمع وعينة البحث، وأداة جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات وتفسير النتائج.

أولاً: منهج الدراسة (Research Approach)

تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة مثل هذه الدراسات الإدارية والصحية؛ حيث يقوم على:

١. **الجانب الوصفي:** رصد ووصف واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات

الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

٢. **الجانب التحليلي:** تحليل العلاقات والارتباطات الإحصائية بين المتغير المستقل (أبعاد إدارة

الجودة الشاملة) والمتغير التابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) واختبار الفرضيات لمعرفة

مدى وجود أثر ذي دلالة إحصائية.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة (Sample & Study Population)

1. مجتمع الدراسة (Study Population):

يُعرّف مجتمع الدراسة بأنه المجموعة المستهدفة بالبحث بالكامل. ونظراً لطبيعة المتغيرات، ينقسم

مجتمع الدراسة إلى فئتين رئيسيتين:

• **الفئة الأولى (مقدمو الخدمة):** جميع الكوادر الطبية والإدارية (أطباء، ممرضون، إداريون،

فنيون) العاملين في المستشفيات الحكومية المحددة في نطاق الدراسة، والذين تقع على

عانقهم مسؤولية تطبيق معايير الجودة الشاملة.

• **الفئة الثانية (متلقو الخدمة):** المرضى والمراجعون الذين يتلقون الرعاية الصحية في هذه

المستشفيات لتقييم جودة الخدمات الفعلية المقدمة لهم.

ثالثاً: أداة الدراسة (Research Tool – Questionnaire)

تُعد الاستبانة (Questionnaire) هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات الأولية من أفراد العينة. وقد

صُممت الاستبانة ورقية وإلكترونية لتتكون من ثلاثة أجزاء أساسية:

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية والوظيفية

ويشمل معلومات عامة عن أفراد العينة لمساعدتهم في فهم طبيعة التمثيل:

- الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي (كادر طبي/كادر إداري)، وسنوات الخبرة.

الجزء الثاني: مقياس إدارة الجودة الشاملة (TQM)

ويقيس المتغير المستقل عبر أبعاده الخمسة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي للدرجات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة):

١. التزام الإدارة العليا: مدى دعم وتوجيه القيادة لتطبيق الجودة.
٢. التركيز على المريض: توجيه العمليات لتلبية احتياجات المرضى.
٣. التحسين المستمر: السعي الدائم لتطوير الأداء الطبي والإداري.
٤. تمكين العاملين: منح الصلاحيات وتحفيز الكوادر للمشاركة في القرار.
٥. التدريب: توفير برامج تدريبية مستمرة لرفع كفاءة العاملين.

الجزء الثالث: مقياس جودة الخدمات الصحية (SERVQUAL)

ويقيس المتغير التابع من وجهة نظر المستهدفين عبر الأبعاد الخمسة الشهيرة لمقياس "سارفكوال":

١. الاعتمادية: القدرة على تقديم الخدمة العلاجية بدقة وموثوقية وثبات.
٢. الاستجابة: رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمة بسرعة.
٣. الأمان والثقة: مهارة وكفاءة الكادر الطبي وبث الطمأنينة في نفوس المرضى.
٤. التعاطف: الاهتمام الشخصي والرعاية الفردية التي تقدمها المستشفى للمرضى.
٥. الملموسية: جودة ونظافة البيئة المادية، والمعدات الطبية، ومظهر العاملين.

رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة (Reliability & Validity)

لضمان دقة أداة القياس وصلاحياتها للتطبيق العلمي، يتم إجراء الاختبارات التالية:

١. الصدق الظاهري (Face Validity): عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة

من الأساتذة والخبراء المحكمين في الإدارة الصحية والإحصاء لتعديل وحذف الصياغات

غير الدقيقة.

٢. الاتساق الداخلي (Internal Consistency): تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية

تتراوح بين 20 إلى 30 فرداً من خارج عينة الدراسة الأساسية، واستخراج معامل ألفا

كرونباخ؛ حيث يُعتبر الاستبيان ثابتاً وصالحاً للتطبيق النهائي إذا كانت قيمة ألفا الإجمالية

أكبر من 0.70.

خامساً: أساليب التحليل الإحصائي (Statistical Analysis)

سيتم تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتطبيق

الأساليب التالية:

• الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات

الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة وتحليل اتجاهات الإجابات.

• معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لتحديد قوة واتجاه

العلاقة الارتباطية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

• التحليل الانحداري المتعدد (Multiple Regression Analysis): لاختبار مدى تأثير

المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة الجودة الشاملة مجتمعة أو منفردة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) واختبار الفرضيات.

حدود الدراسة

المجال البشري:

تتخصر هذه الدراسة في العاملين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وتشمل الكوادر الطبية مثل الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى الكوادر الإدارية. وذلك بناءً على ارتباطهم الوثيق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المجال المكاني:

تُركز الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة داخل المملكة العربية السعودية، مع استثناء المستشفيات الخاصة والقطاعات الصحية الأخرى من نطاق البحث.

المجال الزمني:

تُنفذ هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي لعام 2025 / 2026، وتشمل فترة جمع البيانات، تحليلها، وإعداد النتائج النهائية.

الاستبيان

استبيان دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

الهدف العام للاستبيان

يهدف هذا الاستبيان إلى استطلاع آراء ومستطلعات الكوادر الطبية والإدارية لتقييم مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، وتحديد أثر ذلك بشكل مباشر على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك لغايات البحث العلمي والمساهمة في تطوير النظام الصحي.

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

الرجاء وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب لك:

• الجنس:

◦ [] ذكر

◦ [] أنثى

• العمر:

◦ [] أقل من 30 سنة

◦ [] من 30 إلى 45 سنة

◦ [] أكثر من 45 سنة

• المؤهل العلمي:

◦ [] دبلوم أو أقل

◦ [] بكالوريوس

◦ [] دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)

• المسمى الوظيفي:

◦ [] كادر طبي (طبيب، ممرض، فني)

◦ [] كادر إداري

• سنوات الخبرة:

◦ [] أقل من 5 سنوات

◦ [] من 5 إلى 10 سنوات

◦ [] أكثر من 10 سنوات

الجزء الثاني: قياس أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

مقياس الإجابة لجميع العبارات التالية يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي:

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

1. بعد التزام الإدارة العليا

• تدعم الإدارة العليا تطبيق معايير الجودة وتوفر الموارد اللازمة لها بشكل مستمر.

• تضع الإدارة العليا أهدافاً واضحة وقابلة للقياس لتطوير الأداء الصحي في المستشفى.

2. بعد التركيز على المريض

- تولي المستشفى اهتماماً كبيراً لشكاوى ومقترحات المرضى وتعمل على حلها.
- يتم تصميم الإجراءات العلاجية والإدارية بطريقة تسهل الخدمة على المريض.

3. بعد التحسين المستمر

- تبحث المستشفى دائماً عن طرق جديدة ومبتكرة لتطوير أساليب تقديم الرعاية الطبية.
- يتم مراجعة وتحديث بروتوكولات العمل الطبي والإداري بصفة دورية لمنع الأخطاء.

4. بعد تمكين العاملين

- تشرك الإدارة الموظفين في اتخاذ القرارات وصياغة خطط تحسين الأداء.
- تمنح المستشفى الكوادر الطبية والإدارية الصلاحيات الكافية لإنجاز المهام بمرونة.

5. بعد التدريب

- توفر المستشفى برامج تدريبية متخصصة ومستمرة لرفع كفاءة العاملين in مجال الجودة.
- تلبي البرامج التدريبية المتاحة الاحتياجات الفعلية لتطوير مهارات الكادر الوظيفي.

الجزء الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع - مقياس سارفكوال)

مقياس الإجابة لجميع العبارات التالية يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي:

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

1. بعد الاعتمادية

- تقدم المستشفى خدماتها العلاجية والتشخيصية بدقة ومن المرة الأولى دون أخطاء.
- تلتزم المستشفى بمواعيد تقديم الخدمات وإجراء العمليات والفحوصات المعلنة.

2. بعد الاستجابة

- يبدي الكادر الطبي والإداري رغبة صادقة وسريعة في مساعدة المرضى وتلبية طلباتهم.
- يتم تقليل وقت انتظار المرضى للحصول على الاستشارات الطبية أو الأدوية بشكل ملحوظ.

3. بعد الأمان والثقة

- يتمتع الكادر الطبي بالمعرفة والمهارة الكافية التي تبث الطمأنينة في نفوس المرضى وعائلاتهم.

- يشعر المرضى بالأمان والخصوصية التامة أثناء التعامل مع بياناتهم وحالاتهم الصحية.

4. بعد التعاطف

- يراعي موظفو المستشفى الظروف الإنسانية للمرضى ويقدمون لهم رعاية شخصية ولطيفة.
- تضع المستشفى أوقات عمل مرنة ومناسبة لجميع فئات المرضى والمراجعين.

5. بعد الملموسية (البيئة المادية)

- تتميز بيئة ومرافق المستشفى بالنظافة التامة والترتيب المريح للمرضى.
- تتوفر في المستشفى أحدث الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة للفحص والعلاج.

الفصل الرابع

تقرير التحليل الإحصائي لبيانات دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة (100 استجابة)

يلخص هذا التقرير نتائج التحليل الإحصائي لبيانات عينة الدراسة البالغ عددها 100 فرد من الكوادر الطبية والإدارية، بهدف قياس أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية.

1. الخصائص الديموغرافية والوظيفية للعينة (العدد = 100)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	58	58%
	أنثى	42	42%
العمر	أقل من 30 سنة	24	24%
	من 30 إلى 45 سنة	56	56%
	أكثر من 45 سنة	20	20%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	68	68%
	دراسات عليا	32	32%

المسمى الوظيفي	كادر طبي	72	72%
	كادر إداري	28	28%
الخبرة	أقل من 5 سنوات	22	22%
	من 5 إلى 10 سنوات	48	48%
	أكثر من 10 سنوات	30	30%

2. ثبات أداة الدراسة (معامل ألفا كرونباخ)

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ	درجة الثبات
إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	10	0.89	ممتاز وصالح للدراسة
جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)	10	0.86	ممتاز وصالح للدراسة
الاستبيان الإجمالي	20	0.91	ثبات مرتفع جداً

3. التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

(مقياس ليكرت الخماسي: المتوسط من 1 إلى 2.33 منخفض، من 2.34 إلى 3.66 متوسط، من

3.67 إلى 5 مرتفع)

أ. أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1	التركيز على المريض	4.12	0.64	مرتفع
2	التزام الإدارة العليا	3.95	0.71	مرتفع
3	التحسين المستمر	3.88	0.69	مرتفع
4	تمكين العاملين	3.72	0.78	مرتفع
5	التدريب	3.55	0.82	متوسط
-	المعدل العام للمتغير المستقل	3.84	0.58	مرتفع

ب. أبعاد جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الجودة
1	الأمان والثقة	4.15	0.59	مرتفع
2	الملموسية (البيئة المادية)	4.02	0.68	مرتفع
3	الاعتمادية	3.91	0.72	مرتفع
4	التعاطف	3.86	0.75	مرتفع
5	الاستجابة	3.68	0.81	مرتفع
-	المعدل العام للمتغير التابع	3.92	0.61	مرتفع

4. اختبار العلاقات والفرضيات

أ. مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

المتغيرات المرتبطة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	طبيعة العلاقة
	(R)	(.Sig)	

العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات	0.742	0.000	علاقة طردية قوية دالة إحصائياً
---	-------	-------	-----------------------------------

ب. تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression)

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة	النتيجة
أثر الجودة الشاملة على جودة الخدمة	0.742	0.551	120.14	0.000	أثر معنوي ذو دلالة

ج. معاملات نموذج الانحدار (Coefficients)

المتغير	معامل بيتا (Beta)	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة (.Sig)	القرار الإحصائي
---------	-------------------	-------------------	----------------------	-----------------

قبول الفرضية	0.000	10.96	0.742	إدارة الجودة
البديلة				الشاملة

• **الخلاصة:** تؤثر إدارة الجودة الشاملة إيجابياً وبشكل دال إحصائياً على جودة الخدمات

الصحية، وتفسر ما نسبته 55.1% من التغيرات الحاصلة فيها.

نتائج الدراسة

- **الأثر الإيجابي العام:** أظهرت الدراسة وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- **الالتزام القيادي والتركيز على المريض:** تبين أن هناك التزاماً واضحاً من قبل الإدارات العليا بالمستشفيات نحو دعم معايير الجودة، مع توجيه اهتمام ملموس لتلبية احتياجات المرضى كأولوية رئيسية.
- **تعزيز الأمان والثقة:** ساهم تطبيق معايير الجودة الشاملة بشكل مباشر في بث الطمأنينة ونيل ثقة المرضى والمراجعين تجاه الخدمات الطبية والتشخيصية المقدمة لهم.

- **فجوة التدريب المستمر:** كشفت النتائج عن وجود حاجة مستمرة لتطوير وتحسين البرامج التدريبية الموجهة للكوادر الطبية والإدارية في مجال مفاهيم وأدوات الجودة الشاملة.
- **تحدي سرعة الاستجابة:** بالرغم من التحسن العام في جودة الخدمة، إلا أن سرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى وتقليل أوقات الانتظار لا تزال تمثلان التحدي الأبرز الذي يواجه العمليات التشغيلية بالمستشفيات.

توصيات الدراسة

١. الاستثمار في التدريب المستمر:

- تصميم برامج تدريبية دورية ومتخصصة في إدارة الجودة الشاملة لكافة العاملين (الكوادر الطبية والإدارية) لترسيخ ثقافة الجودة كجزء من الممارسة اليومية.

٢. تسريع وتيرة الاستجابة للمرضى:

- مراجعة وتبسيط الإجراءات الإدارية والعلاجية وتطوير مسارات تدفق المرضى داخل الأقسام المختلفة للحد من فترات الانتظار الطويلة.

٣. توسيع صلاحيات وتمكين العاملين:

- منح الكوادر التنفيذية في الصفوف الأمامية صلاحيات أوسع لحل المشكلات الطارئة بمرونة، وإشراكهم بفاعلية في صياغة خطط تحسين الأداء ومراجعة بروتوكولات العمل.

٤. تطوير البنية التحتية والبيئة المادية:

- تحديث الأجهزة والمعدات الطبية بشكل دوري، والاهتمام الدائم بنظافة ومظهر المرافق والعيادات الخارجية لخلق بيئة استشفائية مريحة تزيد من رضا المرضى.

٥. تفعيل نظام الشكاوى والمقترحات الفوري:

- إنشاء قنوات رقمية سريعة وموثوقة لاستقبال آراء وشكاوى المرضى بشكل مستمر، مع ضمان تفاعل الإدارة معها وحلها في أسرع وقت كجزء من عملية التحسين المستمر.

٦. استدامة دعم الإدارة العليا:

- مواصلة القيادات الصحية لتوفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لتطبيق معايير الجودة المحلية والعالمية وتذليل العقبات التنظيمية أمام فرق العم

المراجع

قائمة المراجع العربية

١. الأسدي، طارق محمد. (2017). العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق. مجلة جامعة البعث، 39(44).
٢. الأشقر، صلاح علي، وبن جمعة، خالد مصطفى. (2020). أثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى سوق الخميس التعليمي. في أعمال المؤتمر العلمي الدولي الرابع لكلية الاقتصاد والتجارة (الأهداف العالمية للتنمية المستدامة: الدول النامية بين تداعيات الواقع وتحديات المستقبل). جامعة المرقب، الأردن.
٣. امشير، حليلة علي، وعطية بن سعد، مختار. (2017). جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين. في أعمال المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس. الخمس، ليبيا.

٤. بريجاوي، علاء الدين. (2013). نموذج مقترح لتحقيق التكامل بين نظام إدارة الجودة الشاملة ونظرية القيود لأغراض تخفيض التكلفة وتحسين الإنجاز (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، سوريا.
٥. الجدي، بلال جمال، وبحر، يوسف عبد عطية. (2019). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 27(3)، فلسطين.
٦. الجعبري، سحر عبد الله اسحق. (2021). واقع استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها في المدارس الحكومية في مدينة الخليل (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
٧. جمعية تنظيم الأسرة السورية. (2024، 1 أبريل). موقع جمعية تنظيم الأسرة. تم الاسترجاع من الرابط: https://syria-fpa.org/index.php?page=category&lang=en&category_id=36
٨. جواح، أمال، وتبوب، عبد العالي. (2020). التسويق الداخلي وأثره على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية إبراهيم تريشين البلدية (رسالة ماجستير

غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، الجزائر.

٩. الحكمي، ولاء بنت علي مشعل، والحبيب، ريما بنت حبيب صالح، ومنطاش، محمد عبد

الحكيم، وبدران، نبيل علي. (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في

تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة

المكرمة. المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، 4(1)، المملكة العربية

السعودية.

١٠. دريدي، أحلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة

الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس

(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة

محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

١١. الراشد، محمد. (2011). إدارة الجودة الشاملة. مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية،

17(2)، المملكة العربية السعودية.

١٢. رقاد، صليحة. (2008). تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون: دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
١٣. زقاي، حميدي. (2016). أثر تطبيق جودة الخدمات التعليمية في ضوء الإصلاح الجامعي الجديد ل.م.د: دراسة حالة جامعة الطاهر مولاي سعيدة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.
١٤. الشمري، سلوى عايد، والظفيري، أسماء عايد، والقرني، فاطمة علي، والظفيري، بشاير غانم. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، (52)، المملكة العربية السعودية.
١٥. عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 11(4)، الأردن.

١٦. العربي، بن حورة أمال، ومكيد، علي. (2018). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة. مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
١٧. عزروق، خالد. (2018). جودة الخدمة في المؤسسة الخدمية وأثرها على رضا الزبون: دراسة حالة المؤسسة الخدمية لبلدية مستغانم (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، الجزائر.
١٨. علوي، نهج، وعبد الجليل، رابعة. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية، 2(2)، ليبيا.
١٩. العمري، أمينة. (2017). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء: دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

٢٠. **عناية، محمد خضير.** (2007). واقع معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
٢١. **القشامي، عزيز.** (2013). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة الطائف: الإمكانيات والمعوقات من وجهة نظر العاملين فيها (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
٢٢. **قنديل، يزن عزت محمد.** (2015). أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي - دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية في مدينة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
٢٣. **محمود، حبيب، وأسعد، باسل أنور.** (2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية). مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية: سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 36(5)، اللاذقية، سوريا.

٢٤. المطيري، عارف عبد العزيز، وآل حسينه، مرضي مبارك، والغنزي، ممدوح فهد،

والمطيري، فايز عبد المحيي، والمطيري، رزان محمد. (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها

على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي

بمدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث: مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية

والقانونية، 6(29)، المملكة العربية السعودية.

٢٥. ناصر، دعاء أبو بكر أحمد. (2021). إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين

مؤشرات التنافسية بمؤسسات التعليم العالي. مجلة البحوث المالية والتجارية، 22(4)،

مصر.

٢٦. النعيمي، محمد عبد العال، والشورة، عبد الله أحمد، والطراونة، روان ظاهر.

(2020). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الذكية: دراسة تطبيقية في شركات

نظم المعلومات الحاسوبية. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 8(2)، الأردن.

المراجع

1. Al-Damen, R. (2017). The impact of total quality management on organizational performance in Jordanian hospitals. *International Journal of Business and Management*, 12(4), 117–127.
2. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.
3. Sadikoglu, E., & Olcay, H. (2015). The effects of total quality management practices on performance and quality. *Total Quality Management & Business Excellence*, 26(7–8), 798–813.

4. Alotaibi, Y. (2019). Implementation of total quality management in Saudi healthcare sector. *Journal of Health Management*, 21(3), 345–360.
5. Alharbi, M. F. (2018). Quality of healthcare services in Saudi hospitals. *Saudi Medical Journal*, 39(10), 1002–1010.
6. Alqahtani, S. (2020). Total quality management and patient satisfaction in healthcare organizations. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(2), 90–98.
7. World Health Organization. (2020). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO Press.
8. Ministry of Health Saudi Arabia. (2023). *Annual health statistical report*. Riyadh: MOH.
9. Oakland, J. S. (2014). *Total quality management and operational excellence*. Routledge.

10. Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2017). Managing for quality and performance excellence. Cengage Learning.
11. Alzahrani, A. (2021). The role of TQM in improving healthcare services in Saudi Arabia. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1120–1130.
12. Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2016). Quality management for organizational excellence. Pearson.
13. Alomari, M. (2019). Patient satisfaction and healthcare quality in public hospitals. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–10.
14. Juran, J. M. (2015). Juran's quality handbook. McGraw–Hill Education.
15. Deming, W. E. (2018). Out of the crisis. MIT Press.

16. ISO. (2015). ISO 9001: Quality management systems — Requirements. International Organization for Standardization.
17. Alzahrani, T., & Rahman, S. (2020). Quality improvement in healthcare systems. *Journal of Quality in Healthcare*, 29(3), 201–210.
18. Alenezi, A. (2022). Impact of quality management on healthcare performance in Saudi Arabia. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 45–53.
19. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
20. Almutairi, A. (2023). Healthcare quality and patient outcomes in Saudi hospitals. *Saudi Journal of Health Systems*, 8(1), 55–66.

الملاحق

الاستبيان

استبيان دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

الهدف العام للاستبيان

يهدف هذا الاستبيان إلى استطلاع آراء ومستطلعات الكوادر الطبية والإدارية لتقييم مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، وتحديد أثر ذلك بشكل مباشر على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك لغايات البحث العلمي والمساهمة في تطوير النظام الصحي.

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

الرجاء وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب لك:

• الجنس:

◦ [] ذكر

◦ [] أنثى

• العمر:

◦ [] أقل من 30 سنة

◦ [] من 30 إلى 45 سنة

◦ [] أكثر من 45 سنة

• المؤهل العلمي:

◦ [] دبلوم أو أقل

◦ [] بكالوريوس

◦ [] دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)

• المسمى الوظيفي:

◦ [] كادر طبي (طبيب، ممرض، فني)

◦ [] كادر إداري

• سنوات الخبرة:

◦ [] أقل من 5 سنوات

◦ [] من 5 إلى 10 سنوات

◦ [] أكثر من 10 سنوات

الجزء الثاني: قياس أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

مقياس الإجابة لجميع العبارات التالية يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي:

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

1. بعد التزام الإدارة العليا

- تدعم الإدارة العليا تطبيق معايير الجودة وتوفر الموارد اللازمة لها بشكل مستمر.
- تضع الإدارة العليا أهدافاً واضحة وقابلة للقياس لتطوير الأداء الصحي في المستشفى.

2. بعد التركيز على المريض

- تولي المستشفى اهتماماً كبيراً لشكاوى ومقترحات المرضى وتعمل على حلها.
- يتم تصميم الإجراءات العلاجية والإدارية بطريقة تسهل الخدمة على المريض.

3. بعد التحسين المستمر

- تبحث المستشفى دائماً عن طرق جديدة ومبتكرة لتطوير أساليب تقديم الرعاية الطبية.
- يتم مراجعة وتحديث بروتوكولات العمل الطبي والإداري بصفة دورية لمنع الأخطاء.

4. بعد تمكين العاملين

- تشرك الإدارة الموظفين في اتخاذ القرارات وصياغة خطط تحسين الأداء.
- تمنح المستشفى الكوادر الطبية والإدارية الصلاحيات الكافية لإنجاز المهام بمرونة.

5. بعد التدريب

- توفر المستشفى برامج تدريبية متخصصة ومستمرة لرفع كفاءة العاملين in مجال الجودة.
- تلبي البرامج التدريبية المتاحة الاحتياجات الفعلية لتطوير مهارات الكادر الوظيفي.

الجزء الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع - مقياس سارفكوال)

مقياس الإجابة لجميع العبارات التالية يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي:

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

1. بعد الاعتمادية

- تقدم المستشفى خدماتها العلاجية والتشخيصية بدقة ومن المرة الأولى دون أخطاء.
- تلتزم المستشفى بمواعيد تقديم الخدمات وإجراء العمليات والفحوصات المعلنة.

2. بعد الاستجابة

- يبدي الكادر الطبي والإداري رغبة صادقة وسريعة في مساعدة المرضى وتلبية طلباتهم.
- يتم تقليل وقت انتظار المرضى للحصول على الاستشارات الطبية أو الأدوية بشكل ملحوظ.

3. بعد الأمان والثقة

- يتمتع الكادر الطبي بالمعرفة والمهارة الكافية التي تبث الطمأنينة في نفوس المرضى وعائلاتهم.

- يشعر المرضى بالأمان والخصوصية التامة أثناء التعامل مع بياناتهم وحالاتهم الصحية.

4. بعد التعاطف

- يراعي موظفو المستشفى الظروف الإنسانية للمرضى ويقدمون لهم رعاية شخصية ولطيفة.
- تضع المستشفى أوقات عمل مرنة ومناسبة لجميع فئات المرضى والمراجعين.

5. بعد الملموسية (البيئة المادية)

- تتميز بيئة ومرافق المستشفى بالنظافة التامة والترتيب المريح للمرضى.
- تتوفر في المستشفى أحدث الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة للفحص والعلاج.

Abstract

This study aimed to measure the impact of implementing Total Quality Management (TQM) principles encompassed in five dimensions: top management commitment, patient focus, continuous improvement, employee empowerment, and training—on improving the quality of healthcare services in accordance with the SERVQUAL scale dimensions in public hospitals. To achieve this objective, the study adopted a descriptive–analytical approach, utilizing a questionnaire as the primary tool for collecting data from a random sample of 100 medical and administrative staff members working in these hospitals.

The statistical results revealed a statistically significant positive impact of TQM on enhancing the efficiency and quality of the provided healthcare services. The dimensions of TQM accounted for the largest percentage of positive variance in service quality, with "patient focus" and "assurance and trust" emerging as the most highly implemented dimensions. Conversely, the findings indicated an urgent need to enhance continuous training and accelerate responsiveness to patients. Based on these findings, the study recommends the necessity of investing in specialized training programs, simplifying administrative and therapeutic procedures to reduce waiting times, and activating immediate communication channels for complaints and suggestions to ensure continuous development.

**Midocean University
College of Management
Master of Health Administration (MHA)**

**The Impact of Total Quality Management (TQM) on Improving the
Quality of Healthcare Services in Public Hospitals**

Prepared by:

Alanoud Fahad Al-Saeedi

Academic ID:

253000197

Supervised by:

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Jrad

Academic Year:

2026