

قياس كفاءة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة

في مدينة الحسين الطبية

سمر فناطل الزبن وسميرة إبراهيم النيف

مركز الأميرة إيمان للأبحاث والعلوم المخبرية

- مدينة الحسين الطبية، عمان - الأردن

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى قياس درجة كفاءة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي: ما درجة كفاءة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية؟ ولتحقيق ذلك تم توزيع استبانة تكونت من (56) فقرة تضم مجالات نظام إدارة الجودة الشاملة التالية: الإدارة العليا للمستشفى، الثقافة التنظيمية، إدارة الموارد المادية، إدارة شؤون الموظفين، رضا المرضى (المراجعين). والتي تهدف بمجملها إلى الكشف عن آراء واتجاهات عينة الدراسة المكونة من موظفي الوحدات الادارية حول درجة إمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية، وقد تم التحقق من صدق وثبات الاداه احصائيا. كذلك فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة وكل مجال من مجالات نظام إدارة الجودة الشاملة. وقد توصلت الباحثة إلى إن درجة إمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية كانت كبيرة. وفي ضوء نتائج الدراسة نوصي بقيام المستشفيات الأردنية الأخرى بتبني نظام إدارة الجودة الشاملة، من خلال إنشاء مراكز خاصة لإدارة الجودة الشاملة تعمل على تصميم وتطبيق برامج تدريبية بشكل دائم ومستمر للكوادر الطبية والإدارية، تركز على تحقيق مستوى عالي الجودة في أداء العمل.

ABSTRACT

This study aimed to measure the efficiency of applying the total quality management (TQM) procedures at the King Hussien Medical Center (K.H.M.C) through answering the following question: How efficient is applying (TQM) system in (K.H.M.C)?

To achieve that, we formed a questionnaire consisted of 56 items covering the following areas: head management in the hospital. Organizational culture, material

resources management, personnel affairs management, and clients' (patients) satisfaction. All of the above areas totally aim at revealing the views and attitudes of the members of the study population toward the efficiency of applying the TQM at (K.H.M.C).

The study sample consisted of the administrative units employees at (K.H.M.C). The validity and reliability of the instrument were realized. The means as well as the standard deviations were computed for each item and each area of the areas of the pattern of the TQM.

The researcher concluded that the possibility of applying the total quality management system at (K.H.M.C) was high. According to the results, the researcher recommended that the Jordanian hospitals need to adopt the TQM system through initiating special centers for TQM at the Jordanian hospitals. Such centers are important in designing and applying training programs on a permanent and continuous basis for the medical and administrative cadres, with a special focus on realization of a high quality level in work performance.

مقدمة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء بصفة مستمرة من خلال الاستجابة لمتطلبات العميل. وهي بالأساس مصطلح اقتصادي فرضته ظروف التقدم التقني في العصر الحديث.

والجودة تعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة وإتمام الأعمال الصحيحة في الأوقات الصحيحة وتلبية احتياجات وتوقعات العميل المعقولة. كما ان الجودة هي الريادة: وتعني السبق في الاستجابة لمتطلبات العميل، وهي الامتياز: ويعني الإتقان من ناحية الضبط والدقة في عمل الأشياء (المعيلي، 2008).

وقد بدأ العديد من المؤسسات الإدارية بتطبيق الجودة الشاملة لتحسين وتطوير نوعية خدماتها وإنتاجها والمساعدة في مواجهة التحديات الصعبة، وكسب رضا العملاء، وقد حققت تلك المؤسسات الإدارية الحكومية والخاصة نجاحات كبيرة اثر تطبيقها خاصة في بعض الدول المتقدمة مثل (اليابان، أمريكا، بريطانيا، وفرنسا). وأصبح مفهوم إدارة الجودة الشاملة اسلوباً ادارياً مهماً في المجالات الإدارية والمنظمات الحديثة من خلال ما حققه هذا النمط الجديد من نجاحات في الإدارة (القحطاني، 1993).

ومع وجود المنافسة بين جميع المؤسسات وبخاصة في المؤسسات الصحية أكثر منه في القطاعات الصناعية والتجارية وذلك لتقديم الخدمات المتطورة واعداد الكوادر البشرية لجميع مجالات تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية للمرضى. وجذب رؤوس الأموال الاستثمارية، ولان القطاع الصحي الحكومي في الأردن يعاني كغيره من

القطاعات الصحية في دول العالم ارتفاعاً في تكلفة تقديم الخدمات الصحية وعدم القدرة على الاستمرار في تقديم هذه الخدمات مجاناً مع المحافظة على جودة الخدمات المقدمة، وأن القطاع الصحي الخاص يسعى جاهداً إلى توفير المبالغ المالية التي تساعد في توفير التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة باستمرار وإلى الاستغلال الأمثل لهذه الموارد المرتفعة التكلفة وصولاً إلى تخفيض التكلفة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. فانه أصبح لزاماً على هذا القطاع ان يهتم اكثر في تطبيق نظام الجودة.

إن المتبع لفكرة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جداً قدم الرعاية الصحية نفسها، والإقرار بان على مقدمي تلك الخدمات الصحية واجب دعم معايير الرعاية الصحية للمرضى ليس موضوعاً جديداً، ولكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج. ومن هنا جاءت فكرة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الأردنية ومنها مدينة الحسين الطبية وذلك للتعرف على احتياجات العملاء والعمل على تحقيقها من خلال تقليل الأخطاء وتحسين العمليات المقدمة لهم.

مشكلة الدراسة:

أصبح الاهتمام بالجودة هاجساً كبيراً في إدارة المؤسسات الصحية للوصول بها إلى مستويات نوعية أفضل والمحافظة على أداء نوعي متميز لهذه المؤسسات ومواكبة التطورات العلمية والطبية والتكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية. لذلك فقد بادرت ادارة مدينة الحسين الطبية باعتماد نظام الجودة من مدخلات وعمليات ومخرجات، بهدف تعزيز كفاءته وتطوير وتجويد مكوناته من خلال رؤية مستقبلية تركز على تحسين البعد النوعي للنظام الإداري. إذ تبنت مدينة الحسين الطبية نظام الجودة مدخلاً لتحسين العمل الإداري، ورغبة منها أيضاً في الارتقاء بمستوى أداء الوحدات الإدارية والفنية لتقديم خدمات صحية للعملاء على قدر عالٍ من الجودة مع مراعاة التحسين المستمر لهذه الخدمات كماً ونوعاً. ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على كفاءة تطبيق نظام الجودة مدينة الحسين الطبية، وذلك من خلال الإجابة على السؤال التالي:

ما درجة قياس كفاءة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية ؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في انها تتناول موضوعاً في غاية الأهمية يتمثل في قياس كفاءة نظام إدارة الجودة الشاملة في إحدى أهم المؤسسات الصحية في الأردن وهي مدينة الحسين الطبية والتي تعتبر من أوائل المستشفيات الأردنية التي تم فيها تطبيق مفاهيم إدارة الجودة. كما ان هذه الدراسة تساهم في تقييم تجربة مهمة في تطبيق

مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الأردنية، مما يساعد في التعرف على مدى نجاح هذه التجربة، وبيان الجوانب التي يمكن من خلالها تفعيل هذا النظام وتحسينه، مما قد يساعد على تعميم هذه التجربة على بقية المستشفيات الأردنية من أجل الارتقاء بها إلى معدلات عالية من الأداء والجودة، ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة فيها.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى قياس كفاءة نظام إدارة الجودة في مدينة الحسين الطبية.

التعريفات الإجرائية:

لأغراض الدراسة تم تعريف المصطلحات التالية:

إدارة الجودة الشاملة: هي تصور مخطط ومنظم ودقيق لمجموعة من الأنشطة والممارسات الإدارية والفنية الشاملة، التي يقوم بها المسؤولون عن تسيير شؤون المستشفى (فريق إدارة الجودة ومجالسها) لجميع عناصر الخدمات الصحية المقدمة للعملاء وتنفيذها من مدخلات وعمليات ومخرجات والتي تشمل التخطيط للجودة وتنفيذها وتقويمها وتحسينها في مجالات العمل وذلك لتلبية لاحتياجات المجتمع ومتطلباته ورغباته من خلال الاستخدام الفعال لجميع العناصر المادية والبشرية في المستشفى. (بدح، 2006).

العميل: هو تلك الجهة المستفيدة من خدمات أو منتجات المستشفى ويقسم إلى قسمين:

– **العميل الداخلي:** هو ذلك الفرد أو الأفراد أو القسم أو الإدارة داخل مدينة الحسين الطبية التي تقدم لها منتجات أو خدمات مثل المعلومات أو التقارير أو التدريب.

– **العميل الخارجي:** هو ذلك الفرد أو الأفراد من خارج المستشفى الذي يستفيدون من تقديم الخدمات الصحية (سلامة، 1999).

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

يعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم التي تباينت حولها آراء الباحثين والمفكرين باختلاف توجهاتهم وخلفياتهم، إلا إن هذا الاختلاف لم يمتد إلى جوهر المفهوم، إذا إن الجوهر واحد يتمثل بـ "السعي لتحقيق رضا العميل" (حمود، 2002). وكون هذا المصطلح مستمداً من قطاع الأعمال فإن الاقتصاديين هم أكثر من تعرض إلى تعريفه.

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة " . ومن خلال دراسة هذا التعريف يمكن القول: إن الجودة عبارة عن الدرجة التي تكون عندها الخدمات الصحية تزيد من احتمال الحصول على نتائج مرغوب فيها، وفي الوقت نفسه، تؤدي إلى انخفاض احتمال الحصول على نتائج غير مرغوب فيها مع الأخذ في الحسبان درجة ومستوى الجودة في تلك المرحلة (بن سعيد، 1997).

ويرى "ديمنج" إن الجودة ممكن تحقيقها عن طريق تحسين العملية، بحيث تسهم في زيادة تماثل مخرجات الإنتاج وتقليل الأخطاء والازدواجية في العمل، كما تسهم في تقليل ضياع الوقت والموارد وأوقات العمالة، وبالتالي زيادة الإنتاجية بمجهود اقل. ومن هذا المنطلق، يؤكد "ديمنج" إن الجودة عبارة عن تخفيض مستمر للخسائر وتحسين مستمر للجودة في جميع النشاطات (Deming,1982).

ويعرف "جوران" الجودة بأنها "ملاءمة الاستعمال". وهذا يعني إن السلع والخدمات يجب إن تلبى احتياجات المجتمع الذي سيستخدمها. كما يقترح "جوران" إن للجودة مفهومين:

- (أ) إن الجودة تدل على فكرة التخلص من العيوب، بمعنى إن معدل الأخطاء قليل جداً سواء في التصميم أو إعادة العمل (الازدواجية) أو تقليل معدلات التفتيش أو تخفيض نسبة العيوب.
- (ب) تعرف الجودة من ناحية صفات وخصائص المنتج. بمعنى إن هناك بعض الصفات والخصائص في السلع أو الخدمات تلبى احتياجات العميل وتوقعاته .

ويرى "جوران" إن هذين المفهومين مكملان لبعضهما من اجل تحديد مفهوم الجودة. ومن هذا المنطلق، فإن "جوران" يؤكد إن الجودة العالية ستساعد في زيادة حصة المنشأة من السوق التنافسية وزيادة معدل الربحية ومواجهة التنافس مع المؤسسات المماثلة. ويمكن تحقيقها عن طريق إزالة النشاطات ذات الصفات المعيبة من اجل تلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم (Juran,1992).

ويعرفها بسترفيدل (Besterfield,1994)، إن الجودة تمثل تقنية لضمان بقاء واستمرار ميزة التنافس للمؤسسة. إما (عقيلي) فيرى إن الجودة تعني إنتاج سلعة أو تقديم خدمة بمستوى عال من الكفاءة وفقاً لمقاييس موضوعية مسبقاً لإنتاج السلعة أو الخدمة، وإيجاد صفة التميز فيها لتلبية احتياجات العميل وتوقعاته (عقيلي، 2001).

ونظراً لزيادة الاهتمام بموضوع الجودة فقد ظهر ما يسمى بإدارة الجودة الشاملة والتي أثبتت نجاحها نظراً لما تشتمل عليه من مبادئ وأفكار موضوعية تهتم بالجانب الإداري والإنساني، إذ تمثل إدارة الجودة الشاملة

في المؤسسات الصحية اسلوباً في الممارسة الإدارية، يستوجب تحولاً كبيراً في طريقة إدارة المؤسسة بأكملها، والقيم المتبعة بغية الوصول إلى التحسين المستمر بما يضمن رضا العملاء داخل المؤسسة وخارجها.

ويمكن تعريف نظام إدارة الجودة الشاملة بأنه أسلوب للإدارة الحديثة يلتزم بتقديم "قيمة" لكل العملاء من خلال إيجاد بيئة يتم فيها تحسين وتطوير مستمر لمهارات الأفراد ولنظم العمل وصيغ كل جانب من جوانب المؤسسة ونشاطاتها بصيغة التفوق، إضافة إلى الالتزام بمبادئ نظام الجودة الشاملة التي تتمثل في إرضاء العميل ودعم العمل الجماعي واستخدام الوسائل الإحصائية البسيطة لمراقبة سير العمل وتحديد أنواع الانحرافات.

ويمكن من خلال التعاريف السابقة لإدارة الجودة الشاملة ملاحظة أنها تتفق على وجود الخصائص التالية:

- 1- استعمال الحقائق والبيانات الدقيقة والكافية لاتخاذ القرارات .
- 2- إشراك جميع الأفراد في دورات الجودة أو فرق تحسين العمليات .
- 3- التحسين المستمر للعملية والمنتج.
- 4- التركيز على العمليات والنشاطات بدلاً من النتائج.
- 5- تلبية احتياجات العميل وتوقعاته (العميل الداخلي والخارجي).
- 6- استعمال الأساليب الإحصائية الأساسية لقياس الجودة (بن سعيد، 1997).

مفهوم الجودة في المؤسسات الصحية:

يختلف مفهوم إدارة الجودة في القطاع الصحي باختلاف الجهة التي تنظر لهذا المفهوم، فالجودة من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) تعني: "الرعاية الصحية الجيدة التي تلبي حاجاتهم، وتقدم لهم بلطف وفي المواعيد المحددة وبالثلث المعقول" فما يهم المريض هنا هو سهولة الحصول على الخدمة وتوفرها باستمرار، والحصول عليها من خلال علاقات طيبة للتعامل بينه وبين مقدم الرعاية الصحية.

أما مقدمو الرعاية الصحية، فينظرون إلى إن جودة الخدمات الصحية تعني: "امتلاك المهارة والخبرة والموارد والإمكانيات التي تمكنهم من تحسين الخدمة ومعالجة المرضى والمجتمع، وفقاً للمعايير الفنية والموارد المتاحة وبأنجح الطرق". ومن هنا تبرز لدى مقدمي الرعاية الصحية أهمية توفير التدريب والتعليم المستمر لهم وتأهيلهم بحيث يكتسبون الخبرة والمهارة لتحقيق الجودة وفق تصورهم لها. في حين يرى الإداريون في المستشفى الجودة من خلال منظور آخر ليس له علاقة كبيرة في الرعاية الصحية على اعتبار إن الجودة ما هي إلا توفير نظام فعال من الإشراف والمراقبة المالية والقانونية والإدارية، بما يتيح توفير احتياجات ومطالب المرضى والفريق الصحي، وسلامة توزيع الموارد على الأهداف التنافسية (وزارة الصحة، 2006).

أساسيات إدارة الجودة الشاملة:

من خلال الأدبيات السابقة لأراء واقتراحات ونماذج إدارة الجودة الشاملة، فإنه يمكن تلخيص أسس إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كما يلي (بدح والفواز، 2006):

أولاً: تلبية توقعات العميل

تقوم الجودة على أساس إن استمرار ونجاح نشاطات المؤسسة يعتمد- إلى حد كبير- على توفير احتياجات ومتطلبات العملاء ومحاولة ارضاء توقعاتهم، حيث إن رضا العميل يعد الركيزة الأساسية والقاعدة المتينة التي يجب إن تنطلق منها طموحات المؤسسة الصحية في المستقبل.

وتتضمن كلمة "عملاء" في فلسفة إدارة الجودة الشاملة مفهوماً واسعاً يشمل المرضى وذويهم، والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية كالأطباء والمرضات والفنيين، والجهات التي تتولى الدفع مقابل الخدمة المقدمة.

ثانياً: التحسين المستمر

تؤكد فلسفة إدارة الجودة الشاملة على أهمية التحسين المستمر للمنشآت التي ترغب في عملية التطوير. ويرتكز هذا المبدأ على أساس فرضية مفادها إن العمل هو ثمرة سلسلة من الخطوات والنشاطات المترابطة التي تؤدي في النهاية إلى محصلة نهائية. ومن الضروري إن تلقى كل خطوة من هذه الخطوات ما تحتاجه من اهتمام وتحسين مستمر. حتى يمكن تقليص احتمالات تغير تلك المحصلة النهائية.

ثالثاً: التعاون الجماعي

يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنشأة بدلاً من المنافسة بينهم، حيث انه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من موارد مالية وفنية وغيرها من المستلزمات المختلفة التي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمؤسسة.

رابعاً: الوقاية بدلاً من التفتيش

تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ إن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية وليست العملية العلاجية. ففي نظريات الإدارة التقليدية نجد إن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات والسلع يكون بعد عملية التصنيع أو تقديم الخدمة. أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، فإن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية ومراقبة الانحرافات بأنواعها سواء كانت انحرافات لأسباب عامة أو انحرافات

لأسباب خاصة. كما إن نظام إدارة الجودة الشاملة يحث على تطوير فكرة الوقاية لدى العاملين أثناء ممارستهم لإعمالهم اليومية.

خامساً: المشاركة الكاملة

تعد مشاركة كل فرد في العمل الجماعي من أهم النشاطات التي يجب التركيز عليها حيث تساعد في زيادة الولاء والانتماء للمؤسسة. لأن العمل الجماعي يعتبر أداة فاعلة لتشخيص المشكلات وإيجاد الحلول المثلى لها من خلال الاتصال المباشر بين الأقسام المختلفة والاحتكاك المتواصل بين أفراد المؤسسة الواحدة. ويؤكد نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية استخدام أسلوب اللامركزية والاتصالات الأفقية بدلاً من أسلوب المركزية والاتصالات العمودية، وذلك لدعم فكرة العمل الجماعي بين الأفراد في الأقسام المختلفة. إن الهدف الأساس يكمن في تشجيع الأفراد، بحيث يتم إحراز أفضل النتائج من خلال العمل والتعاون الجماعي. ومن أجل تحقيق هذا الهدف فإن الخطوة الأولى تكمن في التدريب الذي يتمحور حول مهارات الاتصال والمهارات الفردية في عملية الحوار والمناقشات المفتوحة.

سادساً: اتخاذ القرار بناءً على الحقائق

تمتاز المؤسسات التي تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة بان قراراتها مبنية على حقائق وبيانات صحيحة وليس مجرد تكهنات فردية أو افتراضات مبنية على آراء شخصية، لأن القرارات المبنية على الحقائق تحقق نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل أوسع. لذلك فإن نظام إدارة الجودة الشاملة يستخدم أدوات إحصائية متعددة لهذا الغرض، منها على سبيل المثال، المدرجات التكرارية وخريطة "باريتو" والخرائط الانسيابية وخرائط "ايشيكاوا" وخريطة الانتشار ودائرة "شوهات" وغيرها من الأدوات العلمية التي تساعد ليس فقط على اتخاذ قرارات روتينية وإنما وضع سياسات واستراتيجيات للمؤسسة (بن سعيد، 1997).

الدراسات السابقة

تشير الأدبيات والدراسات التي تناولت هذا الموضوع الى وجود عدد من الدراسات من أهمها:

1- دراسة (الخولي والبوريني، 1993) بعنوان "تقييم انخفاض مستوى إدارة الجودة الكلية للخدمات عن المستوى العالمي من خلال التطبيق على قطاع المستشفيات في القاهرة الكبرى" توصلت هذه الدراسة إلى تحديد أوجه القصور في تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وإعطاء توصيات كاملة لإنشاء نظام فعال لإدارة الجودة الشاملة يضمن القدرة على رفع مستوى الخدمة بهذا القطاع الهام في الدولة، وذلك لان قطاع المستشفيات

يستقطب نسبة كبيرة من ميزانية الدولة، كما إن تحسين إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى رفع الكفاءة والفعالية في أداء المستشفيات.

2- دراسة (بن سعيد، 1994) بعنوان "مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية" هدفت إلى التعرف على اتجاهات الممرضات نحو مدى فاعلية برامج الجودة النوعية في المستشفيات تحت الدراسة، وكذلك التعرف على اتجاهاتهن نحو العوامل المؤثرة على مستويات برامج الجودة النوعية في تلك المستشفيات، وقد خلصت الدراسة إلى أن حوالي ثلث حجم العينة من الهيئة التمريضية يعتقدن إن برامج الجودة النوعية في المستشفيات تحت الدراسة غير فعالة إطلاقاً. كما توصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة طردية بين (عدم الوعي بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومدى فعاليتها، عدم معرفة الإدارة العليا بمفهوم الجودة وعدم تشجيعها على تطبيق تلك البرامج، والدوران الوظيفي للممرضات) ومدى فاعلية برامج الجودة النوعية.

3- دراسة (طعامنة، 1996) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي: حالة وزارة الصحة"، هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، لدى العاملين في وزارة الصحة، إضافة إلى مستوى ممارسة وتطبيق هذه العناصر والوقوف على المعوقات التي تحول دون تطبيقها، كما هدفت هذه الدراسة التعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين نحو مستوى ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات الشخصية المتمثلة بالجنس والمؤهل العلمي والمستوى الوظيفي، وهدفت أيضاً إلى تحليل العلاقة بين مستوى ممارسة عناصر إدارة الجودة الشاملة والمعوقات التي تحول دون تطبيقها. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن مستوى الوعي بمفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في وزارة الصحة متوسط، وأن ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة يتم بدرجة متوسطة.

4- دراسة (طعامنة وحراشنة، 1998). هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية في محافظة المفرق من خلال استطلاع آراء المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة لهم، وذلك للوقوف على بعض جوانب الضعف في تلك الخدمات. وتوصلت الدراسة إلى أن لدى عينة الدراسة انطباعات سلبية تجاه البيئة الخارجية والداخلية للمراكز الصحية، خاصة من النواحي التالية: مدى توفر وسائل الراحة في قاعات الانتظار، النظافة بشكل عام، مدى توفر الأدوية، مدى المشورة بين الطبيب والمريض، توفر المطاعيم، كما بينت الدراسة إن لدى أفراد عينة البحث اتجاهات إيجابية نحو مجال نظم وإجراءات العمل، من حيث تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المستفيدين.

5- دراسة (سلامة، 1999). هدفت الدراسة إلى دراسة الفجوة القائمة بين الخدمات الإدارية المتوقعة والفعالية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية، كما يراها العاملون (الزبائن الداخليون) في كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة التالية: (دعم واقتناع الإدارة العليا، تقدير واحترام الموظفين، تدريب الموظفين، بناء فرق العمل، مشاركة الموظفين). وبيان الفجوة بين الخدمات المتوقعة من قبل المرضى (الزبائن الخارجيين) وبين الخدمات الفعلية المقدمة لهم، وذلك من خلال دراسة مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم. وهدفت أيضا الى التعرف على مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية ودراسة العوامل التي تحول دون ذلك كما يراها الزبائن الداخليون في المستشفى.

ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- أن هناك مستوى متوسط من الاهتمام من قبل الإدارة العليا في مستشفى الجامعة الأردنية، فيما يتعلق بمدى الدعم والاقتناع بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تقدير واحترام الموظفين، تدريب الموظفين، وإشراك الموظفين بعملية اتخاذ القرارات.
 - هناك اهتمام ضعيف من قبل إدارة المستشفى بأسلوب فرق العمل، كأسلوب تسيير أمور العمل اليومية وحل المشكلات الطارئة.
 - هناك رضا ضعيف من قبل الزبائن المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية للحصول على الخدمات الصحية حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - هناك العديد من المعوقات التي تواجه إمكانية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، تعدد أنواع المستفيدين من خدمات المستشفى، ضعف النظام المالي والمعلوماتي في المستشفى، إضافة إلى عدم وجود نظام مثالي لمستشفى خاص وعام في الأردن قام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة على أرض الواقع واثبت جدواها.
- 6- دراسة (الحمد والشهيب، 2003). هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء المستفيدين من خدمات العيادات الخارجية والخدمات الأخرى ذات العلاقة وكذلك التعرف على آراء المستفيدين حول خدمات الإقامة والتغذية وحول خدمات الطوارئ في الملكة العربية السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها ضرورة تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة بالأسلوب الصحيح في مؤسسات القطاع العام لما له من أهمية في تحسين أداء الأفراد والمؤسسات على جميع مستويات التنظيم. وضرورة التزام ودعم الإدارة العليا في السلطة لجهود تحسين الجودة، وتأسيس وحدة إدارية مختصة على مستوى الإدارات العليا للإشراف على هذا النشاط.

7- دراسة (المنصور، 2004) التي هدفت الى مقارنة عناصر إدارة الجودة الشاملة بين القطاعين العام والخاص في عدد من المستشفيات الأردنية، وكان من نتائج هذه الدراسة إن هناك انخفاضاً كلياً في تطبيق عناصر الجودة الشاملة في مستشفى البشير بينما هناك تطبيق جيد لهذه العناصر في المستشفى الإسلامي.

8- دراسة (Janis Miller & Everett Adam, 2006). هدفت الدراسة الى التعرف على اثر الاداء على كل من الجودة والإنتاجية، وهدفت أيضاً إلى تطبيق أداة قياس منهجية للجودة والإنتاج، وذلك من خلال اختيارها في منظمات الخدمات الصحية، وترتكز هذه الأداة على مدى رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له. وتوصلت الدراسة إن تحسين الجودة والإنتاجية له تأثير محدود نسبياً في التقليل من الاداء في الخدمات الصحية، وان الوصول إلى مستوى معين من الإنتاج يحتاج وقت طويل نسبياً.

منهجية الدراسة:

مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الاصيلي لهذه الدراسة من جميع الموظفين الاداريين العاملين في الوحدات الادارية في مدينة الحسين الطبية وقد بلغ عددهم (601) موظفاً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (100) موظف من موظفي الوحدات الادارية في مدينة الحسين الطبية وبنسبة (16%) من مجتمع الدراسة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية لمختلف الوحدات.

اداة الدراسة:

للاجابة على سؤال الدراسة، فقد تم استخدام استبانته تضم المجالات الخمسة لاسس ادارة الجودة الشاملة، وذلك للتعرف على كفاءة تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية معتمداً فيها على الاستبانة المستخدمة في دراسات مشابهة مثل دراسة (الفواز وبدح، 2008) والتي تضم (56) فقرة تهدف بمجملها للكشف عن رأي افراد مجتمع الدراسة حول كفاءة تطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة، والمتشمله بمجالاتها الخمسة التالية:

الادارة العليا للمستشفى (13) فقرة، الثقافة التنظيمية (10) فقرات، ادارة الموارد المادية (12) فقرة، شؤون الموظفين (15) فقرة، رضا العملاء (6) فقرات، والجدول رقم (1) يوضح مجالات اداء الدراسة وعددها وفقاً لنظام ادارة الجودة.

جدول (1): مجالات اداة الدراسة وعدد الفقرات

الرقم	المجال	ارقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الادارة العليا للمستشفى	13-1	13
2	الثقافة التنظيمية	23-14	10
3	ادارة الموارد المادية	35-24	12
4	شؤون الموظفين	50-36	15
5	رضا العملاء	56-51	6
	المجموع	56-1	56

وقد تم وضع سلم خماسي التدرج على نمط ليكرت كمقياس للاجابة عن الفقرات، مكون من خمس درجات هي: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. ولاغراض تحليل المعلومات تم اعتماد ترتيب المتوسطات الحسابية للفقرات وتحديد كفاءتها المطبقة في مدينة الحسين الطبية حسب التالي: المتوسط (4.5 الى 5) تمثل كفاءة تطبيق بدرجة كبيرة جداً، المتوسط (3.5- اقل من 4.5) تمثل كفاءة تطبيق بدرجة كبيرة، المتوسط (2.5- اقل من 3.5) تمثل كفاءة تطبيق بدرجة متوسطة، المتوسط (1.5- اقل من 2.5) تمثل كفاءة تطبيق بدرجة قليلة، المتوسط (اقل من 1.5) تمثل كفاءة تطبيق بدرجة قليلة جداً .

صدق وثبات الاداة

للتحقق من صدق الاداة تم الاعتماد على صدق المحتوى من خلال الاعتماد على استبانة تم استخدامها في دراسات مشابهة مثل دراسة (الفواز وبدح، 2008) ولغرض التحقق من ثبات الاداة تم اتباع طريقة الاختيار واعادة الاختيار (Test-Re-Test)، على عينة من مجتمع الدراسة تكونت من (12) موظفاً، حيث تم تطبيق الاداة على افراد العينة مرة ثانية بعد شهر من التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين استجابات افراد العينة في المرتين. اذ بلغ معامل الثبات الكلي للاداة (0.74) وهي نسبة مرتفعة ومقبولة.

المعالجة الاحصائية:

للاجابة عن سؤال الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة، ولكل مجال من المجالات الخمسة لنظام ادارة الجودة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت الدراسة التعرف الى قياس كفاءة تطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً حسب المجالات الخمسة لنظام ادارة الجودة.

الجدول (2) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد العينة لكفاءة تطبيق نظام ادارة الجودة في مدينة الحسين الطبية حسب المجالات الخمسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية. حيث احتل مجال الثقافة التنظيمية المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (4.17) وبدرجة تطبيق كبيرة جدا لنظام الجودة الشاملة، وهذا يعني ان كفاءة نظام الجودة تكون اكبر مايمكن في هذا العنصر، وهذا يعزى الى ان الثقافة التنظيمية (التي تشكل بيئة اجتماعية تشتمل على مجموعة من المبادئ والقيم والمفاهيم التي يجب ان تسود المستشفى لدى جميع العاملين فيها) التي رسختها القوات المسلحة لطبيعة مدينة الحسين الطبية العسكرية قد ساعدت في تهيئة واعداد جميع الموظفين في مختلف المستويات التنظيمية داخل المستشفى فكرياً ونفسياً، لفهم وادراك مفاهيم ادارة الجودة الشاملة وتقبلها، وذلك من اجل ضمان تعاوهم والتزامهم واقتناعهم بها، وذلك من خلال ايجاد خطط لتدريب الموظفين كفريق واحد وتنفيذ برامج تدريبية، بشكل دائم ومستمر للكوادر الادارية والفنية تركز على الجودة في اداء العمل في فلسفة ضوء ادارة الجودة وومبادئها والعمل على توفير مناخ اداري تعاوني هدفه التغير نحو الافضل في المستشفى .

جدول(2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد العينة لمجالات نظام ادارة الجودة في مدينة الحسين الطبية (مرتبة تنازلياً)

درجة الكفاءة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجالات نظام ادارة الجودة
كبيرة جدا	.82	4.17	الثقافة التنظيمية
كبيرة جدا	.78	4.02	الادارة العليا للمستشفى
كبيرة	.74	3.86	ادارة الموارد المادية
متوسطة	.71	3.15	ادارة شؤون الموظفين
متوسطة	.69	3.12	رضا العملاء
كبيرة	.80	3.66	متوسط المتوسطات

أما مجال الإدارة العليا للمستشفى فقد حل في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (4.02) وبدرجة تطبيق كبيرة جداً أيضاً، ويعزى ذلك أيضاً لطبيعة مدينة الحسين الطبية العسكرية حيث تملك قيادة إدارية متحمسة وذات رؤية واضحة قادرة على تحقيق التفاعل بينها وبين الموظفين، وإيجاد التعاون والانسجام بينها وبينهم لتكوين فريق عمل متكامل ومتعاون لديه ولاء وانتماء، يضع المصلحة العامة قبل الخاصة.

وفي المرتبة الثالثة جاء مجال إدارة الموارد المادية بمتوسط حسابي مقداره (3.86) وبدرجة تطبيق كبيرة. أما في المرتبة الرابعة فقد حل مجال إدارة شؤون الموظفين، بمتوسط حسابي مقداره (3.25) وبدرجة تطبيق متوسطة، وتعزى هذه النتيجة إلى سعي مدينة الحسين الطبية إلى تدريب واستقطاب حاجتها من الكوادر الإدارية والفنية، القادرة والراغبة في أداء العمل كماً وكيفاً من الكفاءات المتميزة، تمهيداً لاختيارها، تحقيقاً لأهداف المستشفى في الأجل القصير والطويل.

وفي المرتبة الخامسة مجال رضا العملاء وحصل على متوسط حسابي مقداره (3.12) وبدرجة تطبيق متوسطة أيضاً. إذ تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيق رضا العميل المباشر وهو المريض والعملاء غير المباشرين وهم المجتمع وشركات التأمين الصحية عن طريق تحديد ودراسة حاجات ومطالب العملاء وتوفير الكوادر الطبية المؤهلة والعمل على توفير أحدث الأجهزة الطبية ذات الجودة العالية لتقديم الخدمات الصحية لهم والتزام المستشفى بمستوى الجودة المطلوب لتحقيق ذلك الرضا.

كما يبين الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للمتوسطات المذكورة يشير إلى أن نتيجة قياس كفاءة تطبيق المجالات الخمسة لنظام الجودة في مدينة الحسين الطبية تفيد بأن تطبيقها قد تم بدرجة كبيرة وبمتوسط حسابي مقداره (3.69).

وأظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات مجالات نظام الجودة قد جاءت بدرجة كبيرة حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (3.12-4.17) من أصل خمسة.

التوصيات:

- 1- العمل على ترسيخ وتنمية القيم والاتجاهات لبناء ثقافة تنظيمية راسخة لتأكيد الجودة الشاملة وعمليات تنفيذها لدى جميع العاملين ومن أبرز تلك القيم التعاون، والعمل بروح الفريق، والحفاظة على الوقت، والرغبة في الابتكار والتجديد، والتحسين المستمر، والتي تعكس مدى الاهتمام بتحقيق الجودة الشاملة.
- 2- ادامة وانشاء وحدات خاصة لضبط الجودة في جميع الاقسام ضمن الهيكل التنظيمي.

- 3- انشاء مركز تدريبي لادارة الجودة الشاملة يعمل على تصميم وتنفيذ برامج تدريبية بشكل دائم ومستمر للكوادر الادارية والفنية.
- 4- العمل على تفعيل مكتب خدمات المرضى واجراء الدراسات الميدانية للتعرف على احتياجات المرضى ومدى رضاهم عن الخدمات التي يقدمها المستشفى .

المراجع

1. بدح، احمد، (2006). نموذج مقترح لادارة الجودة الشاملة في الجامعات الاردنية، اتحاد الجامعات العربية، العدد (46)، عمان.
2. بن سعيد، (1994). مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الادارية، جامعة الكويت، المجلد الثاني، العدد الاول.
3. بن سعيد، (1997). ادارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض.
4. الحمد، فهاد، صالح الهيب، (2003). خدمات المستشفيات استطلاع لاراء المستفيدين، الادارة العامة، العدد 71.
5. همود، خضر، (2002). ادارة الجودة وخدمة العملاء، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
6. خضر، نهي عادل، (1994). مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، سلسلة ضمان الجودة في وزارة الصحة الاردنية بالتعاون مع وكالة الولايات المتحدة للانماء الدولي، عمان، مطابع الدستور.
7. الخطيب، احمد، (1999). ادارة الجودة الشاملة: تطبيقات في الادارة الجامعية، اتحاد الجامعات العربية، العدد(3).
8. الخولي، محمد، هناء الوريثي، (1993). تقييم انخفاض مستوى ادارة الجودة الكلية للخدمات عن المستوى العالمي مع التطبيق على قطاع المستشفيات في القاهرة الكبرى، المؤتمر السادس للتدريب والتنمية الاداري، ابريل، القاهرة .
9. سلامة، اسامة، (1999). ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الاردن: دراسة حالة: مستشفى الجامعة الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ال-البيت، المفرق.
10. الشرقاوي، مريم، (2003). ادارة الجودة الشاملة، ط2 مكتبة النهضة المصرية: القاهرة
11. القحطاني، سالم، (1994). ادارة الجودة الكلية وامكانية تطبيقها في القطاع الحكومي، الادارة العامة، العدد (78).
12. الفواز، تركي وأحمد بدح. قياس كفاءة نظام إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية، مجلة الحاسبة والإدارة والتأمين، العدد (69)، 2008.
13. طعمنة محمد، (1996). ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي: حالة وزارة الصحة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.
14. عقيلي، عمر، (2001). المنهجية المتكاملة لادارة الجودة الشاملة، "وجهة نظر" ط1، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.

15. -المطيري، حزام، (1997). الادارة الاسلامية: المنهج والممارسة. (الرياض: مطابع الفرزدق التجاري).
16. المنصور، (1997). ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الاردني، دراسة ميدانية مقارنة بين القطاع العام والخاص، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة بغداد.
17. المعيلي، ناصر، (2008). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على التنمية الاقتصادية، مجلة عالم الاقتصاد، عدد 193.
18. وزارة الصحة الاردنية، (2006) . مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، الاردن، عمان.
19. Bittle., L.J., (1987), Quality Assurance in: L.F. wolper and J.J.Pena, Health Care Administration: Principles and Practices (Rock Ville, Maryland: As pen Publishers, Inc.
20. Davis, B&Burnham, J (1997). Re-engineering and Total Quality in Health School, London, Pitman.
21. Jablonski J.R, (1988) .Implementing Total Quality Management: An Overview Preiffer & Company California.
22. Juran., J.M. (1992), Juran on Quality by Design: the New Steps for Planning Quality into Goods and Services (New York: The Free Press.
23. Deming.,W.E. (1982), Quality, Productivity and Competitive Position, Cambridge, Massachusetts: Institute of Technology.
24. Miller, Janis & Everett Adam, (2002). Total Quality Managing Human Resources, Florida, St Luice Press Delray Beach

