

تقييم اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية

ا.د/ ممدوح مهدي¹ شاهر صقر العتيبي²

ملخص الدراسة :-

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي تحديد ما هو أثر إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، وتهدف الدراسة إلى محاولة التوصل إلى تصور مقترح يسعى إلى توضيح آليات تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وتقييم اثر تطبيق برامج التدريب المقدمة للعاملين في الجودة الشاملة علي مستوى الخدمات الصحية، و تتبع أهمية الدراسة من الدور الحيوي لإدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي يجعلنا لابد أن نتوقف عند أهم المشاكل التي تمثل عائق وكيفية تقديم الحلول المناسبة له و مدى انعكاسها على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية .

وقد توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود معايير جودة الخدمات الصحية، وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية، وجود آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى

¹ عميد كلية الطب - جامعة حلوان.

² باحث دكتوراه في إدارة المستشفيات.

وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين درجات التزام و حرص إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، و أوصت الدراسة بضرورة تثقيف العاملين في المنشآت الصحية و تدريبهم من خلال تقديم برامج التدريب المناسبة مما يساعدهم في تحسين مخرجات الأعمال، أهمية دراسة احتياجات المرضى و صياغة مواصفات الخدمات المقدمة من منظور احتياجات المستفيدين لتيسير حصولهم علي الخدمات الصحية بالإضافة إلى الاهتمام و التركيز علي تدريب و إعداد الإداريين و الفنيين و الأطباء علي الوسائل و الأساليب الالكترونية للاعتماد عليها في أداء الأعمال الإدارية

Abstract

The main objective of the study is to determine the impact of TQM on improving the quality of health services provided in health facilities in Riyadh, Saudi Arabia. The study aims at reaching a proposed vision that seeks to clarify the mechanisms of implementing the health service quality system and evaluating the impact of implementing the programs. The importance of the study of the vital role of TQM in the health field makes us have to stop at the most important problems that are a hindrance and how to provide appropriate solutions and the extent of their reflection on Stewie health services in government hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.

There were significant statistical differences between health facilities in terms of quality standards of health services, a clear plan for workers in health facilities, mechanisms to implement the quality system of health services in addition to significant differences between degrees of commitment and keenness of management of health facilities. In the application of the principles of total quality management, and recommended the study of the need to educate employees in health facilities and training through the provision of appropriate training programs, which helps them to improve the output of the work, the importance of studying the needs of patients and the formulation of specifications of services provided from the perspective of

the needs of beneficiaries The course of their access to health services in addition to attention and focus on the training and preparation of administrators and technicians and doctors on the means and methods for electronic adoption in the administrative business performance

■ مقدمة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة هو مفهوم قديم نشأ في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية للتركيز على تحسين الجودة، واستخدام أدوات مراقبة الجودة في قطاع الصناعات التحويلية ثم انتقل مفهوم إدارة الجودة إلى الولايات المتحدة الأمريكية و المملكة المتحدة و غيرها من الدول.

و قد بدأ تطبيق مفهوم الجودة في مجال التصنيع أولاً حيث ركزت كل من الولايات المتحدة و اليابان علي إدارة الجودة الشاملة و موجهة عملهم في المقام الأول إلى التصنيع، و بالتالي فان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات حظي باهتمام ثانوي، و من خلال فحص استعداد الصناعات التحويلية لتنفيذ ممارسات إدارة الجودة الشاملة وجد أن هناك اثني عشر بعد من أبعاد جودة الخدمة الشاملة(TQS) .

و قد نشأت المستشفيات في أوروبا خلال القرون الوسطى ضمن تصور إنساني ، ثم لم يلبس أن تطورت فيما بعد لتتحول إلى مؤسسات علاجية يؤمها مختلف أصناف المرضى و اشتقت كلمة مستشفى من اللغة اللاتينية (اوسبيتيوم) التي تعنى دار استقبال الضيوف ولكن المستشفيات في أيامنا هذه لم تعد هي الملاجئ أو فنادق التي كانت من قبل بل مراكز علاجية متطورة تتوفر على البيئة المطلوبة لعلاج المرضى .

ويجد بمصالحها المختصة طاقم طبي ذو كفاءة عالية يستخدم أحدث التقنيات وينعكس على آلاف المرضى ولكن الصورة لم تكن على هذا الشكل ففي القرن السادس تم بناء أول مستشفى لإيواء المتشردين والمرضى وقد نشأ سنة 830 ميلادية أحد أقدم وأشهر مستشفيات العالم وهو فندق اللي بباريس وكانت تشرف

عليه بعض الراهبات اللواتي كن بذلك أو الممرضات وكانت المستشفيات آنذاك مرتبطة بشكل واسع بالأفكار الدينية والاجتماعية وهكذا كانت الكنيسة هي التي تنشئ وتدير المستشفيات وكانت تخص بعلاجها فى بداية الأمر رجال الدين ثم صارت تتكفل تدريجياً بالمسافرين المرضى إلى أن صارت تعالج لاحقاً حتى غير المتدينين .

1. مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي المتمثل في تحديد ما هو أثر إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية ؟

2. متغيرات الدراسة

يهدف البحث إلي إجراء اختبار للعلاقة بين وجود معايير جودة الخدمات الصحية، خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية لتطبيق الجودة الشاملة، آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية، تركيز جهود إدارة المنشآت الصحية، مزيج الخدمات الأنسب كمتغيرات مستقلة و جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع من خلال دراسة العلاقة بين المتغيرات الآتية:

■ المتغيرات المستقلة :

- وجود معايير جودة الخدمات الصحية
- خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية لتطبيق الجودة الشاملة
- آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية
- تركيز جهود إدارة المنشآت الصحية
- مزيج الخدمات الأنسب

▪ المتغير التابع :

– جودة الخدمات الصحية

3. أهداف الدراسة

– دراسة درجة الارتباط بين تطبيق خطة واضحة للعاملين لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في المنشآت الصحية مع وجود معايير جودة الخدمات الصحية و تفعيل دور إدارة الجودة الشاملة داخل المنشآت الصحية العاملة في المملكة العربية السعودية

– محاولة التوصل إلى تصور مقترح يسعى إلى توضيح آليات تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وتقييم اثر تطبيق برامج التدريب المقدمة للعاملين في الجودة الشاملة علي مستوى الخدمات الصحية

4. أهمية الدراسة

– التعرف على أهم المعايير التي يستخدمها المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.
– إن الدور الحيوي لإدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي يجعلنا لابد أن نتوقف عند أهم المشاكل التي تمثل عائق وكيفية تقديم الحلول المناسبة له و مدى انعكاسها على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية .

5. فروض الدراسة

تسعي الدراسة لاختبار ثلاثة فروض و هي :

▪ الفرض الأول

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث

- وجود معايير جودة الخدمات الصحية
- خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية (فنيين - إداريين) لتطبيق الجودة الشاملة
- آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

▪ الفرض الثاني

لا توجد اختلافات إحصائية في تركيز جهود إدارة المنشآت الصحية على الخدمات الصحية لتحسين و تطوير جودتها

▪ الفرض الثالث

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

6. مجتمع و عينة البحث

يشمل مجتمع الدراسة الحالية وهو جميع المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية، تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة و ذلك من خلال استطلاع آراء و اتجاهات ثلاثة فئات و هم:

- الفئة الأولى : تتكون من إدارة المنشآت الصحية
 - الفئة الثانية : تتكون من العاملين بالمنشآت الصحية
 - الفئة الثالثة : تتكون من متلقي الخدمات الصحية
- و تم تحديد حجم العينة للفئات الأولى (إدارة المنشآت الصحية) و الثانية (العاملين بالمنشآت الصحية) من خلال المعادلة التالية :

حجم العينة =

$$n_1 = \frac{Z^2 P Q}{D^2}$$

حيث :

n_1 ← حجم العينة المبدئي 0

Z ← القيمة الجدولية تحت منحنى التوزيع الطبيعي وتساوي 1.96

P ← نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها الخاصية أو الخصائص موضوع

البحث ويمكن افتراض $p = 50\%$ للحصول على أكبر حجم للعينة 0

Q ← $1 - p = 50\% = 50\%$

D ← درجة الخطأ المسموح به تساوي 5%

تطبيق القانون :

$$n_1 = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = 384 \text{ مفردة}$$

7. منهج و أسلوب الدراسة

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تهدف هذه الدراسة للتعرف على واقع وطبيعة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية السعودية و ما هي المعوقات التي تواجهها و مدى انعكاس التطبيق على جودة الخدمات الصحية المقدمة

1/7 مصادر جمع البيانات

سوف يعتمد الباحث على البيانات و المعلومات المرتبطة بمشكلة البحث و التي سوف تستخدم للتحقق من الفروض للوصول إلي أهداف البحث و هذه البيانات يمكن تقسيمها كالتالي :

■ بيانات ثانوية :

- الكتب العربية و الأجنبية .
- الدوريات العربية و الأجنبية .
- الرسائل العلمية (ماجستير و دكتوراه) .
- النشرات و التقارير و الإحصاءات المختلفة .
- الأبحاث المنشورة .

■ بيانات أولية :

- قوائم الاستقصاء .
- المقابلات الشخصية .

2/7 أساليب تحليل البيانات

تم الاعتماد علي عدد من الأساليب لتحليل البيانات و التي يمكن عرضها كالتالي :

■ الأساليب الإحصائية بواسطة البرامج الإحصائية

سوف يلجأ الباحث إلي استخدام برامج الحزمة الإحصائية (SPSS) لإيجاد العلاقات بين المتغير المستقل و المتغيرات التابعة و قد اعتمد الباحث علي الأساليب الإحصائية التالية :

- أسلوب التوزيع التكراري و النسبي

– أسلوب Kruskal Wallis

8. حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي

1/8 الحدود الموضوعية

تهتم الدراسة بقياس تقييم اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية

2/8 الحدود الزمنية

تعتمد هذه الدراسة على جمع و تحليل بيانات خلال الفترة من خلال الفترة (2015 – 2016).

3/8 الحدود المكانية

المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

4/8 الحدود البشرية

تشمل الحدود البشرية المنشآت الصحية كل من العاملين في إدارة المنشآت الصحية ، و العاملين بالمنشآت الصحية ، و متلقي الخدمات الصحية .

9. الإطار النظري

1/9 مفهوم إدارة الجودة الشاملة TQM

تم تطوير مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM) ⁽³⁾ نتيجة المنافسة العالمية الشديدة التي دفعت المنظمات التي تتعامل من خلال التجارة الدولية و المنافسة العالمية إلى

⁽³⁾Pattanayak, D (2009) "Effect of TQM on customer satisfaction in Indian Banking industry: A literature review" European Journal of Business and Management SSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online)

إعطاء اهتماما كبيرا لإدارة الجودة الشاملة من حيث تطبيق فلسفتها philosophies و إجراءاتها procedures والأدوات tools والتقنيات techniques حيث تتطلب المنافسة الدولية أعلى مستويات لإنجاز الجودة من خلال المنظمات. و بدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الصناعات التحويلية المتنوعة ثم بدأ الاهتمام بتطبيقها في قطاع الخدمات و حتى في المنظمات غير الهادفة للربح و تختلف صناعة الخدمات عن الصناعة التحويلية في عدد من السمات مثل :

- service intangibility - عدم ملموسية الخدمة
- simultaneity of production - تزامن الإنتاج
- delivery and consumption - التسليم والاستهلاك
- Service perishability - عدم قابلية الخدمة للتخزين
- variability of expectations of the customers - اختلاف متطلبات العملاء
- the participatory role of customers in the service delivery - الدور التشاركي للعملاء في تقديم الخدمات

و اقترح العديد من الكتاب نماذج لإدارة الجودة الشاملة ومع ذلك فإن معظم هذه النماذج قائمة على النظريات والممارسات المستمدة أساسا من الصناعة التحويلية، وقد عرفت إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري للمنظمة يركز على الجودة

استنادا إلى مشاركة جميع أعضائها و يهدف إلى النجاح على المدى الطويل من خلال إرضاء العملاء، و تحقيق الفوائد لجميع أعضاء المنظمة (4).

2/9 مفهوم جودة الخدمات الصحية

المنتبغ لمسيرة جودة الخدمات الطبية في السنوات الأخيرة يلاحظ الموقع المتقدم الذي احتلته بين اهتمامات منظمات الخدمات، ويرجع ذلك إلى زيادة وعي المستفيدين من الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها المستشفيات والهيئات الطبية بجانب التقدم العلمي في مجال تكنولوجيا الأجهزة والمعدات الطبية، حيث يعتبر الإنسان الغاية والوسيلة في التنمية المجتمعية والاقتصادية. ولذلك تسعى جميع المجتمعات الإنسانية إلى تحقيق هذا الهدف من خلال توفير الإمكانيات المادية والبشرية المناسبة في مؤسساتها الصحية للارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية والصحية لتحقيق طموحات المرضى.

لقد تعددت وتباينت التعاريف الخاصة بمفهوم الجودة، فمنهم من عرفها على أنها: (5)

- القدرة على إمداد العميل بالسلع والخدمات التي تقابل احتياجاته.
- القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة من أول مرة من أجل التحسين المستمر لإرضاء العميل باستمرار.

(4)Ljungstrom, M (2004) "implementation of a work development-oriented strategy for continuous improvements" department of business administration and social sciences

(5)Chris Hakes, **Tqn The KEY to Business Improvement**, Great Britain, Chapman and Hall, 2001.

- السمات والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تمكنها من الوفاء بالمطلوب أو الوفاء بالحاجات الضمنية.
وتعرفها ISO⁽⁶⁾ بأنها "تكامل الملامح والخصائص لسلعة أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة أو معروفة ضمناً"، وللجودة بعدين رئيسيين هما: خصائص المنتج التي تقابل احتياجات العميل، وخلو المنتج من العيوب. فالجودة في حالة دائمة من التغيير فما يعتبر جودة اليوم قد لا يعتبر جودة في المستقبل سواء كان سلعة أو خدمة.

هذا وقد تطورت مفاهيم الجودة من خلال مرورها بأربع مراحل هي:⁽⁷⁾

- التركيز على جودة السلعة.
- التركيز على إشباع رغبات العميل.
- التركيز على الجودة كعامل في المنافسة.
- التركيز على إعداد استراتيجيات تحسين الجودة وتحديد معاييرها ومعدل تحقيقها واشتراك العاملين والإدارة العليا وتحفيز العاملين.

أما عن مفهوم جودة الخدمات الطبية، فليس هناك تعريف محدد وشامل لها، فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) على أنها " التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"⁽⁸⁾.

⁽⁶⁾ عادل الشبراوي، الدليل العلمي لتطبيق TQM، شعاع، القاهرة، 2002.

⁽⁷⁾ علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو، دار غريب، القاهرة، 2003.

⁽⁸⁾ أنها خضير، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، الوكالة الدولية للإنماء، الأردن، عمان، 2001.

ويمكن تلخيص أبعاد الجودة الصحية التي تتلاءم مع الخدمات الطبية فيما يلي: (9)

• القدرة الفنية: Technical Competence

وتمثل المهارات والقدرات والأداء الجيد لمقدمي الخدمة الطبية والإداريين والكوادر المساعدة، وتعني كفاءة مقدمي الخدمة الطبية في القدرة على أداء الخدمات العلاجية والاستشارية والوقائية، بينما تعني بالنسبة للإداريين الكفاءة في الإشراف والتدريب وحل المشاكل. أما فيما يخص الكوادر المساعدة فهي تعتمد على الوصف الوظيفي، فمهارات فني الأشعة تختلف عن مهارات فني المختبر، وتقاس الكفاءة الفنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة.

• سهولة الوصول إلى الخدمات: Accessibility

وتعني عدم وجود معوقات سواء كانت جغرافية أو مادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية تحول دون الوصول للخدمة.

• الفعالية: Effectiveness

وتعتمد على فعالية تقديم الخدمات الطبية وإرشاداتها العلاجية حتى تكون فعالية الخدمات مطابقة للنتائج المتوقعة المخطط لها عند تحديد وتصميم هذه الخدمات، ويجب أن تراعى الظروف الواقعية والمحلية والمخاطر النسبية من خلال مقارنة المخاطر المحتملة بالعائد المتوقع مما يحدد مدى فعالية تقديم الخدمات الطبية والإرشادات العلاجية.

(9) السيد السيد على الباز، تقييم نظام الإدارة البيئية في المنشآت الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2006، ص 145.

• العلاقة بين الأفراد: Interpersonal Relations

ويقىس هذا البعد التفاعل بين مقدمي الخدمة وملتقيها، وكذلك بين الإداريين والفريق الطبي والمجتمع بشكل عام مما يبعث على الثقة والمصداقية والشعور بالتعاطف بين هذه الأطراف حتى يمكن لعملية المشورة الطبية أن تنجح في استجابة المريض للتعليمات الطبية.

• الكفاءة في استخدام الموارد: Efficiency

حيث تؤثر في القدرة على الحصول على الخدمات الطبية نظراً لمحدودية تلك الموارد، لذا يجب تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الخدمات غير المناسبة، وبذلك يمكن تحسين الجودة مع تخفيض النفقات.

• الاستمرارية: Continuity

وذلك بتلقي المريض جميع الخدمات الطبية التي يحتاجها دون أي انقطاع أو توقف أو تكرار في التشخيص والعلاج غير الضروري. ويمكن تحقيق مبدأ الاستمرارية بمقابلة المريض لمقدمي الخدمة عند كل زيارة مع توفير السجلات الطبية المنظمة التي تسهل التعرف على التاريخ المرضي لملتقي الخدمة.

• الأمان والسلامة: Safety

ويعني الأمان والسلامة- وتقليل مخاطر الإصابة أو العدوى أو الآثار الجانبية الضارة، وتتعلق بمقدمي الخدمة والمريض.

• الكماليات: Amenities

ويقصد بها مواصفات الخدمة الطبية التي تساعد في إرضاء المريض وتقوي رغبته في الحصول على الخدمة الطبية و لا تتعلق بفاعلية الإجراءات الطبية مثل الراحة والخصوصية.

ويتضح أن هذه الأبعاد هي الإطار الذي يساعد مقدم الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل المختلفة للخدمة والمساعدة على قياس مدى تطابق أداء العاملين مع معايير برامج العمل، إلا أن هذه الأبعاد تتفاوت في درجة أهميتها بناءً على وجهة نظر الشخص الذي يقيم هذه الأبعاد.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن إدارة الجودة الشاملة تمثل فلسفة إدارية تتطلب بذل الجهد والتطبيق خطوة بخطوة وتعميم عملية التطبيق في أرجاء المستشفى كلها والتعرف على فرص تحسين الرعاية الصحية كما تهتم بالنتائج وكيفية الوصول إليها وتفويض السلطة للعاملين على كافة المستويات الإدارية، في حين تعتمد معايير ضمان الجودة في المستشفيات على مراجعة التشخيص والإجراءات وتتضمن نظم المتابعة، وبالتالي فإن مفهوم ضمان الجودة يشمل تحديد معايير مسبقة لتقييم الأداء. وكلا المفهومين يهدفان إلى التحسين في رعاية المرضى والتقييم التقليدي للأداء الذي يعتمد على الفحص بهدف تحقيق التطابق مع المعايير الموضوعية.

3/9 خصائص الخدمات الطبية و الصحية

يعد موضوع الخدمات الصحية في الوقت الحاضر من المواضيع المهمة، وذلك لما تمثله الخدمات الصحية من أهمية بوصفها وسيلة للمحافظة علي الثروة البشرية. وللخدمات الصحية مجموعة من الخصائص هي كالآتي: (10)

- الخدمات الصحية خدمة عامة : تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضرورتها للأفراد وهي تعتبر من الحاجات الضرورية التي يجب على الدولة أن تقوم بإشباعها .

(10) جامعة أم القرى، خصائص الخدمات الصحية ، <https://uqu.edu.sa/>

- الخدمات الصحية عملية متغيرة وفقا للتقدم التكنولوجي السريع : يعد التغيير التكنولوجي سريع في مجال الخدمة الصحية نتيجة للأبحاث الطبية المتقدمة في أساليب العلاج والتجهيزات المتعددة وتكنولوجيا العلاج من أبرز الخصائص المميزة للخدمة الصحية .

- إن تقديم الخدمات الصحية للأفراد يعتمد على أربعة عناصر أساسية هي:(11)
- المستفيد من الخدمات الصحية وهو الذي يتلقى الرعاية الصحية.
 - القائم على الخدمة الصحية وهي الدولة أو المؤسسات أو الأفراد أيا كان المكان المعد لذلك ومئات من الأطباء والممرضات.
 - إشباع الحاجات العامة الصحية من حيث أن تقوم الدولة أو الأفراد بتقديم الخدمات الصحية بهدف إشباع الحاجات الصحية لدى المستهلكين أو المنتفعين بالخدمات الصحية.
 - التمويل والذي تختلف أنماطه بالنسبة للخدمات الصحية من بلد لآخر باختلاف مصادر التمويل.
- وتحقيقاً لأهداف منظمة الصحة العالمية المتمثلة في تطبيق برنامج الصحة للجميع، وتبني فكره الرعاية الصحية الأساسية التي وافقت عليها معظم دول العالم في مؤتمر ألما آتا بالاتحاد السوفيتي سابقاً عام 1978م ، وفي الوقت الذي يعرف فيه التخطيط الصحي بأنه "رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات للمواطنين علي شكل برامج ومشروعات تستهدف بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع ، وله خصائص محده في فتره زمنية مقدرة ، و ذلك بأحسن

(11)المصدر السابق، ص 3.

استغلال للإمكانيات المادية والبشرية المتاحة" (12)، فقد سعت ليبيا باعتبارها إحدى الدول التي شاركت في هذا المؤتمر إلى وضع خطط تنموية لتطوير وتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وذلك من اجل رفع المستوى الفكري والبدني والعقلي للإنسان .

4/9 تعريف المنشآت الطبية

عرفت هيئة منظمة الصحة - أبو ظبي (13) المستشفيات بأنها منشأة ذات مبنى مستقل لتقديم الرعاية الصحية وتوفير خدمات إقامة داخلية (24) ساعة أو أكثر للمرضى الذين يخضعون للعلاج من الأمراض أو الإصابات أو التشوهات وحالات أخرى عديدة .

وقد أخذ الاهتمام بالسلامة الصحية يزداد في السنوات الأخيرة وذلك لأهميتها بالنسبة للأفراد العاملين والمنظمة والمجتمع بعد أن كان الاهتمام في عقد المؤتمرات المحلية والدولية والإقليمية التي تركز على جوانب متعددة ذات علاقة بالسلامة و الصحة وكيفية تحقيقها (14).

و كان من أهم أهداف المستشفيات و إدارة الصحة هو الاهتمام بالحماية للفرد من الأخطار المختلفة ثم تطرق الاهتمام لمحاولة السيطرة على التلوث البيئي

(12) يوسف يحيي طعماس، " التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية"، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد 47 ، الكويت، جامعة الكويت، 1986 م، ص 93.

(13) هيئة منظمة الصحة - أبو ظبي .

(14) السيد السيد على ، تقييم نظم الإدارة البيئية فى المنشآت الصحية ، دراسة حالة على مستشفيات جامعة عين شمس ، كلية تجارة ، جامعة عين شمس ، 2006 . ص 42

المتزايد الناتج عن العمليات و التي أدت إلى تلويث البيئة الداخلية و المحيطة بشكل مباشر أو غير مباشر ثم تطور الأمر إلى أن تقوم إدارة الصحة بتقديم خدمات وتجهيزات وإنشاءات من شأنها حماية عناصر الإنتاج مجتمعة وعلى رأسها العامل البشرى من مخاطر البيئة و بذلك اكتملت المنظومة حديثاً إلى تحقق أهداف إدارة الصحة بحماية عناصر الإنتاج الأساسية القوى العاملة - الآلات والمعدات - المواد الخام - البيئة الداخلية والخارجية من خلال تجهيزات وإنشاءات من شأنها حماية تلك العناصر مجتمعة .

و تعرف المؤسسة الطبية بأنها المؤسسة المسؤولة عن إدارة وتشغيل المنشآت الطبية التابعة لها بكل لوازمها وتنقسم إلى قسمين حكومي أو خاص وبالمجمل تكون المؤسسات الطبية تابعة لقوانين وشروط وزارة الصحة و يمكن تقسيم المستشفيات إلى عدة أنواع بناء علي مجموعة من المعايير:

معايير الحجم و تنقسم إلى الأنواع التالية :

- مستشفى حجمه (50) سرير .
- مستشفى حجمه (50 إلى 150) سرير .
- مستشفى حجمه (150 إلى 600) سرير .
- مستشفى حجمه (600 إلى 1000) سرير .

معايير النوعية و تنقسم إلى الأنواع التالية :

- مستشفى عام .
- مستشفى خاص .
- مستشفى التعليمية أو الجامعية : وهي تحتوي على العناصر الضرورية للبحث العلمي بالإضافة إلى العناصر الضرورية للمستشفى .

-مستشفى المصابين بالحوادث (الطوارئ).

معايير التخصص و تنقسم إلى الأنواع التالية :

- مستشفى عام تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الأمراض.
- مستشفى تخصصي وهي تختص بمعالجة أنواع معينة من الأمراض.
- مستشفيات مركزي تضم الطب العام والجراحة العامة والاختصاصات الإضافية كالعيون والأنف والحنجرة وتوليد النساء.
- المستشفيات الكبرى و تحتوي علي أكثر من 1000 سرير تتضمن مراكز للدراسة والبحث العلمي بالإضافة إلى الأمراض النفسية أو الجراحة.. الخ.

5/9 المسؤولية الاجتماعية للمنشآت الطبية

تعرف المسؤولية في اللغة العربية بأنها قدرة الإنسان على تحمل أمر ما والقيام بأداء متطلباته , ويعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية المسؤولية الاجتماعية على أنها الارتباط بين الحقوق والواجبات , فإشباع الاحتياجات وحل المشكلات يرتبط بمدى مساهمة أفراد المجتمع واشتراكهم في إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم , وتعتبر المسؤولية الاجتماعية بمثابة رد فعل ضد الاتجاهات والآراء التي كانت تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة سلبية وذلك لأنها تقتصر على المطالبة بالحقوق والخدمات للمواطنين ولكن الأصح هو مطالبة المواطنين بتأدية الواجبات في مقابل حقوق مكفولة له وتتكون المسؤولية الاجتماعية من عدة عناصر وهي الفهم والوعي والعلاقات الاجتماعية والانتماء المجتمعي والمشاركة في شئون المجتمع⁽¹⁵⁾.

(2) سامح موسى محمد الكريجي : مرجع سبق ذكره, ص: 42 .

وتعرف جيزلا كونيكيا Gisela Koneka المسؤولية الاجتماعية بأنها إحدى القيم التي تكون البناء القيمي الذي يمثل الفلسفة التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة وترى أن المسؤولية تتضمن اعتماد الأفراد على بعضهم البعض وتقبل حقوق الآخرين وإن كل إنسان مسئول عن رعاية أخيه الإنسان. و تعتبر المشاركة من أهم عناصر المسؤولية الاجتماعية فهي التي تشكلها وتعمقها فالعمل يحرك الاهتمام ويزيده كما انه يعمق الفهم ويوسعه كما أن تنمية المسؤولية الاجتماعية هي تنمية للجانب الاجتماعي في الشخصية لا تتفصل عنه بل تتكامل معه، أي أن تنمية المسؤولية الاجتماعية جزء من التنمية العامة للشخصية وتربيتها من جوانبها المختلفة , كما تعتبر المسؤولية الاجتماعية إحدى واجبات المواطنة والتي يجب على الفرد أن يسعى جاهداً لتحمل المسؤولية تجاه ما يسند إليه من أعمال باعتباره مواطن له حقوق وعليه واجبات أو التزامات وليس الأساس في المسؤولية الاجتماعية وإنما الأهم من ذلك حرص المواطن على تمتيتها بشكل يساعده في الحصول على حقوقه التي كفلها له القانون في ضوء ما عليه من واجبات.

و هناك التزام على المستشفيات في تحمل المسؤولية الاجتماعية نحو المجتمع فيكون عليها تحمل المسؤولية الاجتماعية من خلال المشاركة في برامج ومشروعات الخدمة العامة وحماية البيئة و الاشتراك في حملات التوعية داخل المجتمع⁽¹⁶⁾، والمسؤولية الاجتماعية هي التزامات كل شخص لفهم وإدراك المصلحة

⁽¹⁶⁾عبد المنعم أحمد أحمد إبراهيم حمدان : مرجع سبق ذكره , ص : 98, 99 .

العامة والسعي لتحقيقها من خلال الشعور بالالتزام نحو البرامج العامة التي تحقق الرفاهية للمجتمع⁽¹⁷⁾.

كما تعتبر المسؤولية الاجتماعية أحد الأغراض الرئيسية لطريقة خدمة الجماعة وهو مساعدة الأفراد على زيادة الوعي الاجتماعي بينهم والشعور بالمسؤولية وتركيز اهتمامهم في المصلحة العامة ، ويمكن القول بأن مسؤولية الفرد الاجتماعية هي مسؤولية عن الجماعة عندما يتوفر عنده قدر مناسب من المسؤولية الذاتية أي مسؤوليته عن نفسه وعن الجماعة ، حيث يعمل ويدير اجتماعات ، ويوجه وينقد منفرداً ومع الآخرين .

و قد زادت أهمية و مسؤولية المستشفيات نحو المجتمع في العقود الخيرة بسبب ظهور مجموعة من الأمراض (العصرية) و التي تعتبر محصلة للأسباب التالية

∴

- التغيير الحاصل في النمط المعيشي للفرد والعائلة.
 - ازدياد حجم العناصر الاصطناعية في بيئة الحياة.
 - ارتفاع معدلات الأعمار بين السكان.
 - التغيير الحتمي في الموازنة السكانية.
- وتتكون مسؤولية المستشفيات الاجتماعية من ثلاث عناصر هي⁽¹⁸⁾:

⁽¹⁷⁾ جيهان سيد بيومي القط : ممارسة نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأطفال المتسولين, بحث منشور، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (1) ، 2008 ، ص : 372.

• الاهتمام :

ويقصد به الارتباط العاطفي من طاقم المستشفى بالمجتمع التي ينتمي اليها الفرد، ذلك الارتباط الذي يخالطه الحرص على استمرار تقدمها وتماسكها وبلوغها أهدافها والخوف من أن تصاب بأي عامل أو ظرف يؤدي إلى إضعافها أو تفككها .

• الفهم :

وينقسم إلى شقين هما :

- فهم طاقم المستشفى بالمجتمع أي فهمة لظروفها وللعوامل والقوى المؤثرة عليها.

- فهم طاقم المستشفى للمغزى الاجتماعي لدورها ويقصد به إدراك طاقم المستشفى لآثار أفعالهم وتصرفاتهم على المجتمع.

• المشاركة:

ويقصد بها مشاركة طاقم المستشفى مع الآخرين في عمل ما يوليه الاهتمام وما يتطلبه من أعمال تساعد المجتمع على حل مشكلاتها والوصول إلى أهدافها والمحافظة على استمرارها.

(18)نبيل إبراهيم أحمد : مهارات وتطبيقات فى خدمة الجماعة, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق, 2003, ص : 101 , 102 .

و تركز المسؤولية الاجتماعية على الربط بين مفهومين أساسيين الحقوق بالواجبات وتتضمن (19) :

- مسؤولية طاقم المستشفى
- وتتمثل في مساهمتهم اللازمة وضرورة أدائهم لواجباتهم تجاه المجتمع, وبذلك في مقابل ما يتمتعون به من حقوق وما يقدم إليهم من خدمات .
- مسؤولية المجتمع :
- وتتمثل في ضرورة قيام بإشباع احتياجات أفرادهِ وجماعته, وذلك في مقابل جهود هذه الأفراد والجماعات ومشاركتهم .

10. الدراسة التطبيقية

1/10 اختبار الفرض الأول

الفرض العدم H0 :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث
- وجود معايير جودة الخدمات الصحية
 - خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية (فنيين - إداريين)
 - لتطبيق الجودة الشاملة
 - آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

(19) عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون : أساسيات تنظيم المجتمع, القاهرة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, 1994, ص : 81 , 82 .

الفرض البديل H1 :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث

- وجود معايير جودة الخدمات الصحية
- خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية (فنيين - إداريين)
- لتطبيق الجودة الشاملة
- آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

اختبار الفروق الإحصائية (المنشآت الصحية - وجود معايير جودة الخدمات

الصحية) فرض العدم :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود معايير
جودة الخدمات الصحية

الفرض البديل :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود معايير جودة
الخدمات الصحية

جدول رقم 1 اختبار كروسكال وليس لمدي وجود معايير جودة الخدمات الصحية في المنشآت الصحية

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الرتب				
		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
.043	35.26	187.26	172.63	152.69	147.65	135.63

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Kruskal Wallis Test أن قيمة
P.value تساوي 0.043 (أي 4.3%) و هي أقل من مستوى الإحصائية 5% و
بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين
المنشآت الصحية من حيث وجود معايير جودة الخدمات الصحية

اختبار الفروق الإحصائية (المنشآت الصحية - خطة واضحة للعاملين في المنشآت

(الصحية)

فرض العدم :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية

الفرض البديل :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية

جدول رقم 2 اختبار كروسكال واليس لمدي وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الرتب				
		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
.002	16.59	220.11	184.60	170.55	160.63	119.75

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Kruskal Wallis Test أن قيمة P.value تساوي 0.002 (أي 2%) و هي أقل من مستوى الإحصائية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية

اختبار الفروق الإحصائية (المنشآت الصحية - آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات

(الصحية)

فرض العدم :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

الفرض البديل :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

جدول رقم 3 اختبار كروسكال واليس للعلاقة لمدي وجود اليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية في المنشآت الصحية

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الرتب				
		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
.023	36.26	195.3	176.24	153.2	165.6	92.36

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Kruskal Wallis Test أن قيمة P.value تساوي 0.023 (أي 2.3%) و هي أقل من مستوي الإحصائية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية

2/10 اختبار الفرض الثاني

الفرض العدم H0 :

لا توجد اختلافات إحصائية في تركيز جهود إدارة المنشآت الصحية على الخدمات الصحية لتحسين و تطوير جودتها

الفرض البديل H1 :

توجد اختلافات إحصائية في تركيز جهود إدارة المنشآت الصحية على الخدمات الصحية لتحسين و تطوير جودتها

جدول رقم 4 اختبار كروسكال واليس لمدي التزام و حرص إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الرتب				
		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
.039	23.63	172.95	163.25	162.55	144.85	123.36

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Kruskal Wallis Test أن قيمة P.value تساوي 0.039 (أي 3.9%) و هي أقل من مستوي الإحصائية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين درجات التزام و حرص إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

3/10 اختبار الفرض الثالث

الفرض العدم H0 :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

الفرض البديل H1 :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

جدول رقم 5 اختبار كروسكال واليس للعلاقة بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

الاحتمال (Sig)	إحصائي الاختبار	متوسط الرتب				
		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
304.	7.716	197.88	228.11	202.04	196.27	179.76

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار Kruskal Wallis Test أن قيمة P.value تساوي 0.043 (أي 4.3%) و هي أقل من مستوي الإحصائية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

ملخص النتائج

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود معايير جودة الخدمات الصحية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية
- توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين درجات التزام و حرص إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مزيج الخدمات الأنسب و احتياجات المنتفعين من خدمات المنشآت الصحية

11. توصيات الدراسة

قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات و التي تم عرضها كالتالي :

- ضرورة تثقيف العاملين في المنشآت الصحية و تدريبهم من خلال تقديم برامج التدريب المناسبة مما يساعدهم في تحسين مخرجات الأعمال
- أهمية دراسة احتياجات المرضى و صياغة مواصفات الخدمات المقدمة من منظور احتياجات المستفيدين لتيسير حصولهم علي الخدمات الصحية
- الاهتمام و التركيز علي تدريب و إعداد الإداريين و الفنيين و الأطباء علي الوسائل و الأساليب الالكترونية للاعتماد عليها في أداء الأعمال الإدارية

قائمة المراجع

أولاً:المراجع باللغة العربية:

- السيد السيد على 2006، تقييم نظم الإدارة البيئية فى المنشآت الصحية ، دراسة حالة على مستشفيات جامعة عين شمس ، كلية تجارة ، جامعة عين شمس.
- السيد السيد على الباز 2006، تقييم نظام الإدارة البيئية في المنشآت الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.
- جامعة أم القرى، خصائص الخدمات الصحية ، <https://uqu.edu.sa/>
- جيهان سيد بيومى القط 2008: ممارسة نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأطفال المتسولين، بحث منشور، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (1).
- عادل الشبراوي 2002، الدليل العلمى لتطبيق TQM، شعاع، القاهرة.
- عبد الحليم رضا، عبد العال 1994: أساسيات تنظيم المجتمع، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- علي السلمي 2003، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو، دار غريب، القاهرة.
- نبيل إبراهيم أحمد 2003 : مهارات وتطبيقات فى خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- نها خضير 2001، مفهوم الجودة فى الخدمات الصحية، الوكالة الدولية للإنماء، الأردن، عمان.
- هيئة منظمة الصحة - أبو ظبى .
- يوسف يحيى طعماس 1986 ، " التوزيع المكاني للخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية"، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد 47 ، ص ص 93-132.

-

-
- ثانياً:المراجع باللغة الإنجليزية:
- Chris Hakes, (2001) **TQM The KEY to Business Improvement**, Great Britain, Chapman and Hall.
 - Ljungstrom, M (2004) "**implementation of a work development-oriented strategy for continuous improvements**" department of business administration and social sciences, lulea
 - Pattanayak, D (2009) "Effect of TQM on customer satisfaction in Indian Banking industry: A literature review" **European Journal of Business and Management** SSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online)