

## العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة

### الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية

حزام أحمد معيض الدهيسي المالكي\*

#### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف بالمملكة العربية السعودية. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاعتماد على قائمة استقصاء لجمع البيانات التي تخدم غرض الدراسة. ومن خلال استخدام عدد من الأساليب الإحصائية مثل: معامل الثبات والصدق، وأسلوب تحليل الارتباط لبيرسون وتحليل التباين، تم اختبار فروض الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط معنوية طردية قوية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل (المريض) وابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الجانب الملموس/ المادي، التعاطف مع العميل (المرضى)، الأمان)، وذلك بدرجة ثقة (95%). كما تم تقديم العديد من التوصيات الهامة، منها: ضرورة تبني المزيد من الاهتمام والتدريب في مجال إدارة الجودة الشاملة للعاملين واجراء تقييم دوري بناء عليية. ومنح جوائز مادية ومعنوية للتميز وضرورة حجات العملاء باستمرار.

**الكلمات المفتاحية:** سياسات إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية، مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي، المملكة العربية السعودية.

\* باحث دكتوراه- معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة- كلية التجارة وإدارة الأعمال- جامعة حلوان.

## **The relationship between comprehensive quality management policies and improving the quality of health services: an applied study**

### **Abstract**

This study aimed to measure the relationship between comprehensive quality management policies and improving health services at King Faisal Medical Complex Hospital in Taif, Kingdom of Saudi Arabia. In order to achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive analytical method, and relied on a survey list to collect data that served the purpose of the study. Through the use of a number of statistical methods, including Reliability and validity coefficient, Pearson correlation analysis method and analysis of variance. The study hypotheses were tested. The study reached a set of results, the most important of which is the existence of a strong positive moral correlation between the dimensions of total quality management policies (commitment of senior management to implementing total quality management, the contribution of executive management to the continuous improvement of health services, the level of service performance, focus on the customer (patient)) and the dimensions of quality Health services (reliability, responsiveness, tangible/material aspect, empathy with the client (patients), safety), with a level of confidence (95%). Many important recommendations were also presented, including, for example, the necessity of adopting more attention and training in the field of comprehensive quality management for employees and conducting periodic evaluation based on it. And granting material and moral rewards for excellence and the need for customer complaints constantly.

**key words:** Total Quality Management Policies, Quality of Health Services, King Faisal Medical Complex Hospital, Kingdom of Saudi Arabia.

## أولاً: مقدمة.

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً كبيراً بتبني مستويات النضج كونها تساعد المنظمات على تحديد أو تقييم مستوى نضجها الحالي، فضلاً عن كونها تعدّ منهاج يوضح الاستمرار بالنضج، إذ أن كل مستوى يضم عمليات عدة يجب إنجازها بأفضل الممارسات لتحقيق مستوى النضج المطلوب. كما أن تطبيق إدارة الجودة أصبح من الضروريات الأساسية لبقاء المنظمات لاسيما تطبيق المواصفة الدولية ISO 9001 لذلك فلا بد من السعي لتبني فكرة مستويات النضج ونظام إدارة الجودة (جاد الرب، 2016، 124).

كما يشهد عصرنا الحاضر الكثير من التحولات الجذرية والسريعة التي دفعت ولا تزال تدفع العديد من المؤسسات في القطاعين العام والخاص لتقديم خدمات عالية الجودة، ولذلك أصبح التركيز علي الجودة مطلباً أساسياً في مواجهة التحديات والمتغيرات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة ودور في جو يشهد منافسة ضارية في سبيل الوصول إلى رضا وقناعة للمستفيد، وهذه ما أثبتته التجارب الميدانية المحلية والعالمية وهي جدوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بجميع القطاعات لإحداث تغيير جذري في أسلوب الإدارة، وذلك للارتقاء بمستوي عال في تقديم الخدمات المقدمة وتحقيق رضا لدي المستفيدين (برغوت واخرون، 2018، ص35).

وطبقاً لما سبق فقد ظهرت الحاجة الى وجود سياسات لإدارة الجودة الشاملة وبخاصة داخل القطاع الصحي بحيث تكون لها دوراً فعال في تحسين الخدمات الصحية التنظيمية داخل المستشفيات مما حذّي بالباحث على دراسة تلك المتغيرات للوقوف على طبيعة الحال واستخلاص النتائج.

## ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة.

## 1/2 الإطار النظري.

### 1.1/2. إدارة الجودة الشاملة

سياسة الجودة تعرف على انها وثيقة يتم تطويرها بشكل مشترك من قبل الإدارة وخبراء الجودة للتعبير عن أهداف الجودة للمنظمة وهي واحدة من أول الأشياء التي يجب القيام بها عند تنفيذ نظام إدارة الجودة حسب متطلبات المواصفات الدولية ايزو 9001 وهي تعني انك تقوم بأرسال رسالة للعملاء عن نظام جودة الإدارة في عمالك التجاري والمستوى الذي تعمل به بتحديد واجبات الإدارة على سبيل المثال في إدارة المخاطر، المراجعات والتقييم، إدارة السجلات، ارضاء العملاء ويتم صياغتها في عبارات بسيطة، والمستوى المقبول من الجودة وواجبات الإدارات المحددة لضمان الجودة (Alshourah, 2021, P 23) .

### 1.1/1/2. أنواع سياسات ادارة الجودة الشاملة

يمكن النظر إلى السياسات من عدة زوايا مختلفة، سواء على النطاق الزمني كسياسات طويلة الأجل أو قصيرة ومتوسطة الأجل، أو على المستوى المكاني والجغرافي، حيث نجد أن أنواع السياسات وفقاً للمستوى الجغرافي تتخذ الأشكال التالية (الإمام، 2020، ص 65).

#### 1. السياسات الدولية

هي عبارة عن مجموعة الإجراءات التي تتم وفقاً للقوانين والاتفاقات الدولية والإقليمية على ضوء الآليات المحددة خلالها لإدارة أحد المشاكل الطبية ذات البعد الدولي مثل سياسة البروتوكولات. (Ross, 2017, p 139)

#### 2. السياسات القومية

وهي عبارة عن خطط العمل القومية التي تقرها الحكومات من خلال البرامج البيئية المختلفة انطلاقاً من الإستراتيجية القومية وخطة الأولويات بقصد إدارة والحد من تدهور الموارد، والحد من تزايد المشكلات بشتى أشكاله وأنواعه (Ross, 2017, p 122).

كما يرى بعض العلماء من وجهة نظر أخرى ان السياسات لها أنواع متعددة كالتالي (حبشي، 2007، ص113)

- السياسة الأساسية: وهي مدونة موضوعة في لائحة نشأة المنظمة، وتغيرها يعمل على تغيير الشكل الموضوعي والجوهرى للمنظمة، وتعتبر مرنة وواسعة، ويتوقف عليها كافة السياسات الأخرى.
- السياسة العليا: تعتبر أكثر تفصيلاً من السياسة الأساسية.
- السياسة التشغيلية: وتعرف باسم سياسة الإدارات، وهي تتعلق بأنشطة محددة ومعيّنة في شركة كالبيع، والشراء، والإعلان، والنقل.
- سياسة التكتل: يسعى من خلالها كل طرف للانضمام إلى طرف آخر، أو إلى مجموعة من الأطراف والتحالف معهما.

### 2/1/1/2 أبعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة

كلما توافرت أبعاد سياسات الجودة في الخدمات الصحية كلما دلّ ذلك على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، لذلك يجب التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على الجودة في المجال الصحي ونقدم فيما يلي هذه الأبعاد:

#### 1- التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

جميع القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الإستراتيجية للمنظمة، ولذا فإن التزام الإدارة العليا في دعمها وتطويرها وتنشيط حركة القائمين عليها، يعد من المهام الأساسية التي تؤدي إلى نجاحها. ويتمثل التزام الإدارة العليا في تعزيز ثقافة الجودة داخل المنظمة، وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها

وكذلك تعزيز وتطوير إمكانيات العاملين لتحسين أدائهم. أما في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فإن الإدارة العليا، تقوم بدور قيادي لتنسيق الجهود وتوحيدها، لتحقيق أهداف المنظمة. وبذلك يكون التطوير والتنفيذ بيد العاملين، من خلال فرق العمل انطلاقاً من فرضية أن الأفراد أكثر قدرة على تطوير وتحسين الأعمال، ولأن مبادئ إدارة الجودة الشاملة متكاملة (عبد العزيز، 2008، ص 38).

## 2- مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية.

تسمح إدارة الجودة الشاملة من خفض أوقات التصميم. إعداد الآلات، دراسة الخدمات، دراسة شكاوى الزبائن، الحصول على المعلومات إلى غير ذلك من الوظائف والعمليات في المنظمة. وترتبط عملية التحسين المستمر بشكل كبير بتحسين المستوى التكنولوجي للمنظمة. وذلك من خلال متابعة الإبداعات، والاختراعات وكذا نظم التصنيع والإنتاج الحديثة ومحاولة اقتنائها. أو يمكن التحسين والتطوير في المنظمة وفي المستوى التكنولوجي، من خلال تحفيز الطاقات البشرية في المنظمة وحثها على التفكير والإبداع (لوشاحي، 2003، ص 31).

## 3- مستوى أداء الخدمة.

إن مستهلكي السلع والخدمات سواء داخل المؤسسة أو خارجها، عندما يتحصلون على خدمة، أو منتج لا يحقق توقعاتهم، فإنهم يتوجهون إلى مؤسسة أخرى منافسة يحققون فيها توقعاتهم الشاملة وفي إدارة الجودة يستعمل مصطلح عدم الجودة كمؤشر لنتائج تلك العمليات، لذا يجب البحث المستمر عن الحلول للمشاكل التي تعيق السلع والخدمات، وذلك بالتركيز الجيد على العمليات ولا يكون التركيز فقط على النتائج. (إبراهيم، 2018، ص 193)

## 4- التركيز على العميل:

العمل هو الذي تركز المنظمة كل وقتها وجهودها من أجل تقديم خدماتها له، بجودة عالية، وذلك ابتداء بدراسة السوق وتحديد الأهداف، حيث تسعى المنظمة إلى تحقيق وتلبية رغبات العملاء كما تسعى المنظمة لبلوغ رضا العملاء، وذلك من خلال توفير الشروط التالية لتحقيق النجاح المتميز، وتتمثل في: الجودة - الحجم - الوقت - المكان - التكلفة. بالإضافة إلى الاعتماد المستمر على التحسين والتطوير، مما يستدعي تظافر كل الجهود وكذلك تحفيز الأفراد ودفعهم للإبداع والابتكار. (فريد، 1996، ص 24).

### 2/1/2 جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمة على انها الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها. كما يعرفها علماء اخرين، على انها الخصائص والصورة الكلية للمنتج التي تؤدي إلى إشباع حاجات ضمنية للعملاء. بالإضافة الى ان المكتب القومي للتنمية الاقتصادية في بريطانيا عرف جودة الخدمة على أنها مجموعة العوامل أو الخصائص التي يجب أن تتوفر في منتج أو خدمة معينة بهدف الوفاء بمتطلبات السوق (برغوت واخرون، 2018، ص17).

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه مما يجعلها تتفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وإنما امتدت إلى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والاهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالجودة الموجودة في الخدمات الصحية (بن عيشاوي، 2018، ص145).

ومن هنا يمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية

وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية. ايضا تعرف على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يربط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية ( Prasad. 2020, ) (p 129).

### 1/2/1/2 أهداف، وأهمية جودة الخدمات الصحية

إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل علي تحسين الجودة وتسعي لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضي المستفيد، لذلك تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في الآتي: (بن عبد الرحمان وبن دادة، 2018، ص 94).

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين او المرضى.
- تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المريض وخلق انتمائه للمنظمة الصحية.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين او المرضى.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال من خلال الحصول على التغذية الراجعة وانطباع المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية.

وتكمن أهمية الجودة في الخدمة الصحية فيما يلي (جاد الرب، 2016، 167).

- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً ومزال مستمرا بالتوسع.
- ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
- الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.
- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: يعني أن المنظمات يجب ألا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

### 2/2/1/2 أبعاد جودة الخدمة الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، لذا حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته، فإنه يتعين عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه (سلطاني، 2016، ص 29).

1. بعد الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة المقدمة بشكل دقيق من حيث الالتزام بالوقت والأداء، وبمعنى آخر ثبات الأداء بمرور

الوقت وتقديم الخدمة التي تم الاتفاق عليها بين المنظمة والعميل بدقة عالية. ويرى بعض العلماء بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة وبدون أخطاء. (Ross. 2017, p 78)

**2. بعد الاستجابة:** هي قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. أيضا الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج. بالإضافة الى انه مدى استعداد العاملين لمساعدة المرضى أو المستفيدين، ويركز هذا البعد على الاعتناء والانتباه والسرعة في التعامل مع مطالب واستفسارات وشكاوى ومشاكل المستفيدين او المرضى. ( Rosak-Szyrocka et, al. ) (2024, p 48)

**3. بعد التعاطف:** يعني علاقة الأفراد الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر حيث انها قائمة على الثقة والاحترام والاستجابة وتساهم في إنجاز المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية وتضعف فعالية الخدمة الصحية ويعكس هذا المبدأ أيضًا قدرة الأطباء والمرضى على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض. أيضا يعرف على أساس أنه جوهر التفاعل العاطفي، حيث الوصول للمريض حسب الطلب للخدمة وان المريض هو فريد خاص، فالمريض يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم (زديرة، 2017، ص 234)..

**4. بعد الملموسية:** يشير إلى الجوانب المادية والبشرية، معدات الاتصال والتقنيات المستخدمة بالإضافة إلى الجوانب المتعلقة بالخدمة مثل المباني، التقنية المستخدمة

في الاتصالات، المظهر الخارجي للأفراد العاملين، التسهيلات الداخلية وغرف الانتظار. أيضا أن بعد الملموسية يشمل العناصر الآتية: غرف الأطباء ويجب أن تكون نظيفة، غرف الاستقبال، الأدوية، المستلزمات الطبية، الوسائل والآلات التي يستخدمها العاملين يجب أن تكون سهلة التفهم بالنسبة للمستفيد (التكريتي، 2018، ص33)..

5. بعد الأمان: يعني أن يشعر الفرد أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها وتعني كذلك تقليل أخطار الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها. ويقصد به أيضاً السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة، قدرة وثقة في تقديم الخدمة ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين (هبة، 2015، ص123).

## 2/2 الدراسات السابقة

نظراً لأهمية الدراسات السابقة في مساعدة الباحث للوقوف على ما توصلت إليه من نتائج يستطيع البناء عليها لاستكمال الجهود السابقة، لذا في هذا السياق تم تقسيم الدراسات كما يلي:

### 1/2/2 الدراسات السابقة المتعلقة بسياسات ادارة الجودة الشاملة.

▪ دراسة يامن ولخهر، (2020) هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية إدارة الجودة الشاملة واسقاطها على المؤسسات الصحية، إضافة إلى نماذج وأمثلة حول تطبيقها على المؤسسات الصحية في بعض البلدان مثل السعودية والاردن،

والولايات المتحدة والجزائر، توصلت هذه الدراسة الى ان فلسفة إدارة الجودة الشاملة باتت مهمة في كثير من المؤسسات الصحية حيث تكسبها بعدا اخر، إذ انها تركز على تلبية احتياجات المريض وتشبع رغباته وتوقعاته المعلنة والغير معلنة بالإضافة الى خلق حالة تكاملية في الهيكل التنظيمي ما بين الأنشطة واعتماد الفريق الواحد للبدء في العمل بأقل أخطاء وتحقيق اقصى المكاسب بأقل التكاليف، وذلك يوجب توفير في الدرجة الاولى دعم الادارة العليا والقناعة بإدارة الجودة الشاملة كتوجه اداري حديث والعمل على نشر ثقافة الجودة الشاملة على كل الاصعدة وبين كل العاملين.

■ **دراسة بوزيدى (2021)** بعنوان "أثر رأس المال الفكري على تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الاقتصادية دراسة على عينة من مؤسسة اتصالات الجزائر -المسيلة". هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور رأس المال الفكري في تطبيق الجودة الشاملة في مؤسسة اتصالات الجزائر بالمسيلة ومن أجل تحقيق ذلك، تم توزيعه على عينة تكونت من 50 موظف، وتوصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية - :وجود عالقة بين رأس المال الفكري (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلية، رأس المال) وبين الجودة الشاملة بمؤسسة اتصالات الجزائر محل الدراسة. أن رأس المال البشري يعد عنصرا حيويا ومن خلاله تستطيع المؤسسة تحقيق الجودة الشاملة. وأن رأس المال الهيكلية له أهمية في مؤسسة اتصالات الجزائر في تحقيق الاهداف المنشودة.

■ **دراسة Alshourah, (2021)** هدفت هذه الدراسة الى تحليل مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والعالقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وجودة الاداء في المستشفيات الاردنية الخاصة. استخدمت الدراسة عينة قوامها 330 مشاركا، مع 140 مشاركا من خمسة مستشفيات أردنية. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخاص في المستشفيات الاردنية.

بالإضافة إلى ذلك، وجدت الدراسة عالقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء الجودة. ووجدت الدراسة أيها أن الالتزام من القيادة ودعم الجودة والتخطيط الاستراتيجي والمعلومات والبيانات والتدريب والمشاركة والتركيز على العمال والتحسين المستمر كان له تأثير كبير على أداء الجودة. قد تزيد هذه الدراسة من الوعي بأهمية استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة لإدارة المستشفيات، وتساعد مديري المستشفيات على فهم فوائد ممارسة إدارة الجودة الشاملة وبالتالي تحسين الاداء الجيد داخل مستشفياتهم.

■ **دراسة بن عدة (2023):** بعنوان "المعايير الإسلامية في تحقيق الجودة في الإدارة". تهدف هذه الدراسة الى معرفة واقع الجودة الشاملة في الإدارة والمنظمة. السعي لتباين المعايير الإسلامية للجودة في الادارة. توضيح كيف يمكن إدراج وتطبيق المعايير الإسلامية للجودة في الإدارة علميا. توضيح إمكانية التكامل بين إدارة الجودة الشاملة كمفهوم معاصر وإدارة الجودة من الإدارة الإسلامية. وتوصلت نتائج البحث الى ان المعايير الإسلامية للجودة تسعى الى تحقيق الأهداف المشروعة، وبالتالي كل الأنشطة الإدارية تنحصر في تقديم السلع والخدمات المباحة، بخلاف المعايير المعاصرة التي تركز بصفة أساسية على المنافع الشخصية والجماعية دون اى اعتبار لما وراء الصنعة المادية. ان المعايير الإسلامية مضبوطة بقواد عامة تمثل الثوابت وأخرى متغيرات. هناك ثمانية معايير للجودة في الإسلام تم الاجماع اليها من قبل الباحثين. وفي النهاية توصى الدراسة بضرورة اهتمام الباحثين بموضوع الجودة الإسلامية، الاهتمام بتأصيل الجودة من المنظور الإسلامي. تدريب العاملين على أساليب تطبيق معايير الجودة الإسلامية.

■ **دراسة (Shwede et al (2023)** بعنوان "The Impact of Harnessing Total Quality Management Studies on the

Performance of Smart Applications: A Study in Public and Private Sectors in the UAE " تستكشف هذه الدراسة البيئة المعقدة لتكنولوجيا التطبيقات الذكية في القطاعين العام والخاص في دولة الإمارات العربية المتحدة، وتبحث في التفاعلات المعقدة بين القدرة على التكيف التكنولوجي وإمكانية الوصول بالإضافة إلى تأثيرات دراسات إدارة الجودة الشاملة التي تقدمها السياسات واللوائح. تم جمع البيانات من خلال استراتيجية أخذ العينات متعددة المراحل، والخط بين الطرق الاحتمالية وغير الاحتمالية، باستخدام تصميم بحث مقطعي. لضمان إنشاء عنصر محايد والالتزام بأفضل الممارسات، خضع الاستبيان الذي تم اختباره مسبقاً لفحص مكثف. من خلال الكشف عن نتائج غير متوقعة، يختبر البحث ويتوسع في نموذج قبول التكنولوجيا (TAM). هناك طلب لإطار عمل TAM موسع لأنه لا يوجد ارتباط جوهري بين إمكانية الوصول وأداء التطبيقات الذكية. وقد نشأ، بشكل غير متوقع، ارتباط سلبي بين التكيف مع التكنولوجيا واعتماد إدارة الجودة الشاملة، مما يؤكد ضرورة اتباع استراتيجية تكاملية حذرة. ويؤكد التقرير أيضاً على مدى أهمية سياسات ولوائح إدارة الجودة الشاملة لعمل التطبيقات الذكية، مما يدعم الحاجة إلى إطار TAM شامل يأخذ في الاعتبار الديناميكيات التنظيمية.

▪ دراسة (Alsmairat et al (2024)، بعنوان " Investigating the performance of quality management practices induced by top management commitment and Kaizen initiatives: evidence from Jordanian public hospitals in the aftermath of COVID-19" تبحث هذه الدراسة في آثار التزام الإدارة العليا (TMC) وكايزن على ممارسات إدارة الجودة (QMP) وكيف يؤثر الأخير على أداء المستشفيات العامة الأردنية في أعقاب فيروس كورونا (COVID-19). وتم استخدام استبيان قائم على المسح لجمع البيانات من 222 من الممارسين

والمهنيين العاملين في المستشفيات العامة في الأردن. تم إجراء نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لتحليل البيانات. وتم تسليط الضوء على التأثيرات الهامة والإيجابية لـ TMC وKaizen (التحسين المستمر) على QMP من خلال النتائج. كما أظهرت النتائج أن برنامج إدارة الجودة QMP له تأثير إيجابي وكبير على أداء المستشفيات العامة. علاوة على ذلك، وجد أن تأثيرات TMC وKaizen على الأداء كبيرة أيضًا. وتؤكد النتائج على الدور الهام لـ Kaizen وTMC في نجاح QMP وتأثيرها على الأداء. هذا البحث عبارة عن دراسة مقطعية، وهناك حاجة لإجراء مزيد من التحقيقات التجريبية بناءً على البيانات الثانوية أو القياس الموضوعي للأداء.

▪ دراسة (Sahagun (2024)، بعنوان "The Impact of the Quality Management System (QMS) on the Competencies of Employees of the Fertilizer and Pesticide Authority (FPA) in Quezon City" في هذه الدراسة، قام الباحث بتقييم تأثير نظام إدارة الجودة على كفاءات العاملين في هيئة الأسمدة والمبيدات (FPA) بمدينة كويزون باستخدام استبيان مسحي من خلال طريقة أخذ العينات الكاملة. كشفت البيانات التي تم جمعها أن تقييم فئتين من المشاركين (المناصب الإدارية/الإشرافية والموظفين ذوي الرتب العليا) حول التأثير العام لتطبيق نظام إدارة الجودة على كفاءات الموظفين (العدد = 62) في هيئة الأسمدة والمبيدات الحشرية (FPA) في مدينة كويزون فعال للغاية (تفسير مقياس ليكرت الخمسة) بمتوسط إجمالي مرجح يبلغ 3.87. وتشمل متغيرات الكفاءات التي تم تحديدها التزام القيادة بالعمل؛ التواصل الفعال؛ التدريب والتطوير؛ التقدير والمكافآت؛ الثقة المتبادلة بين الموظفين؛ الأخلاق والقيم؛ العمل بروح الفريق الواحد؛

والنزاهة مع متوسط التقييمات المرجحة المحسوبة. وحصل متغير القيادة والالتزام بالعمل على أعلى الدرجات بمتوسط مرجح 3.97، في حين حصل متغير التقدير والمكافآت على أدنى الدرجات بمتوسط مرجح 3.65. أعرب المشاركون عن أن العامل الأكثر تحدياً الذي تمت مواجهته في تنفيذ نظام إدارة الجودة في هيئة الأسمدة والمبيدات الحشرية في مدينة كويزون هو قيود الميزانية. وبناء على النتائج الهامة يوصي الباحث بتطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015 على المكاتب الإقليمية الأخرى لـ FPA لتحسين كفاءات الموظفين.

## 2/2/2 الدراسات السابقة المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية.

■ دراسة **Abid hussain, and Al, (2019)**: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى على خدمات (الاطباء، الممرضين، خدمات التسجيل، ووقت الانتظار) بالعيادات الخارجية للمستشفيات العامة المتواجدة بإقليم "جنوب البنجاب" في دولة باكستان. بلغ حجم العينة 850 فرداً، وكان من أبرز نتائجها: خدمات التسجيل كان لها تأثير ضئيل على رضا المريض؛ خدمات الممرضات كانت مؤشراً كبيراً على رضا المريض عينة الدراسة، وجود مشكلات تتعلق بوقت الانتظار ومتعلقة أيضاً في العلاقة بين المريض والطبي . وقدمت الدراسة جملة من المقترحات: توظيف عدد أكبر من الاطباء والممرضين وتقديم حوافز لهم، وزيادة الاهتمام بالمريض وتخصيص قيمة أكبر له باعتباره المستفيد المباشر من الخدمات لاسيما ترسيخ السلوك التعاوني لموظفي التسجيل ونظام التعامل مع الشكاوى، مع احترام وقت وحالة المريض

■ دراسة **العتيبي (2019)** بعنوان جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. هدفت هذه

الدراسة إلى معرفة وتقييم أداء الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين إلى المستفيدين، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات، وتتكون عينة الدراسة من 96 من عملاء شركات التأمين. ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين صحة فرضية الدراسة بوجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين من جهة وأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغ معامل الارتباط 98 % . كما أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية بشركات التأمين والنظر إليها باعتبارها نظام متكامل من الخدمات.

■ **دراسة العتيبي وآخرون (2022)** يهدف إلى التركيز على ممارسات إدارة الموارد البشرية في تطبيق جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية بمنطقة الرياض من ناحية وجودة استخدام الموارد البشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في التوظيف والتعيين والتدريب. تكونت عينة الدراسة من 5 مراكز صحية داخل منطقة الرياض (157 موظف وموظفة). وقد توصل الباحثين إلى عدة نتائج أهمها لم يتم تزويد الموظفين العاملين بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض على دليل للبنود المتعلقة بالتوظيف والتعيين والاستقالة والانتهاء والتظلم والشكاوى ولم يتم إجراء استبانة أو استفتاء لرضا الموظفين ولو لمرة واحدة على الأقل في كل عام في المراكز الصحية بمنطقة الرياض. وبناء على ما توصل له الباحثين من نتائج فقد أوصوا برفع وعي جميع المدراء في المراكز الصحية ومسئولي الموارد البشرية تحديداً بفوائد وأهمية الجودة الشاملة، وكذلك بأهمية القوى العاملة كعامل ضروري وهام في تحقيق الجودة على المراكز

الصحية أن تمتلك أو توفر سياسات واضحة للموظفين، ومشاركة الموظفين مع أصحاب الخبرة.

■ دراسة (Bashar et la, (2023) بعنوان "The Interplay Between Supplier Management Practices and Customer Satisfaction: An Empirical Investigation of the Banking Industry in a Developing Country" تهدف الدراسة إلى دراسة التفاعل بين إدارة جودة الموردين (SQM)، وممارسات علاقات الموردين (SRP)، وإدارة العمليات (PRM)، والتركيز على العملاء (CF) ضمن سلسلة القيمة للصناعة المصرفية في منظور البلدان النامية وتحديد كيف تؤثر هذه العوامل على رضا العملاء (CS). تم جمع البيانات التجريبية من خلال استبيان منظم من 463 من موظفي البنوك في دولة نامية باستخدام استراتيجية أخذ العينات الملائمة غير الاحتمالية. تستخدم الدراسة منهج نمذجة المعادلة الهيكلية لتحليل العلاقة بين المتغيرات الداخلية والخارجية. وجدت الدراسة أن SRP و PRM و CF لها تأثير إيجابي كبير على CS. كما يسلط الضوء أيضًا على أن SQM لديها علاقة إيجابية كبيرة مع SRP و PRM. كشفت الدراسة أن PRM يتوسط العلاقة جزئيًا بين SQM & CF و SQM & CS. علاوة على ذلك، يتوسط CF العلاقة جزئيًا بين PRM و CS، بينما يتوسط SRP العلاقة جزئيًا بين SQM و CS. توفر نتائج هذا البحث نظرة ثاقبة لأصحاب المصلحة المرتبطين بالقطاع المصرفي وواضعي السياسات فيما يتعلق بأهمية ممارسات إدارة الموردين، ولا سيما تمكين بنوك الاقتصادات الناشئة من فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة و SRP على توجيهه PRM و CF و CS.

■ دراسة (Angreni et la, (2024) بعنوان "Community participation in clean and healthy living as an effort to improve the

quality of health " تهدف هذه الدراسة الى تقييم أثر الإرشاد على مستوى معارف واتجاهات المجتمع المتعلقة بالحياة النظيفة والصحية. تتضمن الطريقة تنظيم جلسات إرشادية في عدة مجتمعات من خلال المشاركة المجتمعية النشطة. استخدمنا مسوحات ما قبل الاستشارة وما بعد الإرشاد لقياس التغيرات في مستويات المعرفة والمواقف. وأظهرت النتائج زيادة كبيرة في مستويات المعرفة لدى الناس بعد تقديم المشورة. نجحت جلسات الاستشارة التفاعلية وتقديم المعلومات الواضحة في توفير فهم أفضل لمبادئ الحياة النظيفة والصحية. واختتمت بالمشاركة النشطة للمجتمع، وإشراك قادة المجتمع، واستخدام المواد الداعمة ذات الصلة. هذه النتائج لها آثار إيجابية لتطوير برامج التثقيف الصحي على مستوى المجتمع. ومن المتوقع أن تؤدي زيادة المعرفة والمواقف إلى تغيير سلوك الناس نحو أسلوب حياة أكثر صحة.

3/2/2 الدراسات السابقة المتعلقة بدور سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية.

▪ دراسة أوشن (2018) هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، تم توزيع الاستبيان على العاملين داخل أربعة مراكز استشفائية جامعية وكان عددهم 354، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه. وتوصى الدراسة بالآتي:

ان المراكز الاستشفائية الجامعية مطالبة بدراسة بيئتها الداخلية والخارجية للوقوف على أهم التحديات والمعوقات التي تحول دون تحسين جودة الخدمات الصحية، واختيار الطرق والأساليب الملائمة من مجموع ما تقترحه إدارة الجودة الشاملة مع ما يتلاءم وهذه الظروف.

■ دراسة (Zaid et al., 2020) هدفت إلى التحقق من العالقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المتصورة، وكذلك تأثيرها على رضا المريض والنوايا السلوكية بين الفلسطينيين في مؤسسات الرعاية الصحية. بالاعتماد على مشاركة 210 مريض، أشارت نتائج الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمة المتصورة؛ وتؤثر جودة الخدمة المتصورة بشكل إيجابي على رضا المريض والنوايا السلوكية، وتتأثر النوايا السلوكية بشكل إيجابي بواسطة رضا المريض. علاوة على ذلك، الرابط الإيجابي بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المريض. بناء على نتائج هذه الدراسة، قدمت مجموعة من التوصيات والاقتراحات على مديري المستشفيات للمساهمة في تصميم استراتيجيات الإدارة التي تركز بشكل أكبر على المريض وتؤكد على القدرات التقنية والوظيفية لمزودي الخدمة من أجل الارتقاء إلى مستوى توقعات العميل عن جودة الخدمة المتصورة.

■ دراسة عبد الجليل واخرون (2023) بعنوان "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية". تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية، وتمثلت عينة الدراسة في 351 عامل في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، وأظهرت النتائج وجود وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن أو

العمال، دعم الادارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والانشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) تحسن أكبر نحو تطوير جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: الاهتمام بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدارة الجودة الشاملة مثل دعم الادارة العليا، والتحسين المستمر للطرق والعمليات الداخلية، والتركيز على العمال. ضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية من قبل المستشفيات الحكومية في ليبيا لتكون أكثر استجابة لتوقعات العميل.

■ دراسة **Wijayanti and Habiburahman, (2024)** هدفت إلى دراسة ظروف وتحليل وتنفيذ وتقييم الإدارة الإستراتيجية وأثرها في تحسين جودة التعليم والقدرة التنافسية في جامعة بندر لامبونج. طريقة البحث المستخدمة هي الطريقة الوصفية النوعية. كانت موضوعات اللعب في هذا البحث ثلاثة طلاب من برنامج دراسة الإدارة في جامعة بندر لامبونج. تم جمع البيانات من خلال مقابلات متعمقة وتقنيات المراقبة والتوثيق المكثفة. تم إجراء تحليل البيانات من خلال تجميع نتائج المقابلات المتعمقة والملاحظة المكثفة والتوثيق المنهجي من خلال تقليل البيانات وعرض البيانات واستخلاص النتائج. وأظهرت نتائج البحث أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإستراتيجية وجودة التعليم والقدرة التنافسية. جودة التعليم هي معايير اللعب في تقييم جودة المؤسسة التعليمية، والتي تشمل إنجازات الطلاب، وجودة التدريس، والبرامج المدرسية الشاملة. ولذلك فإن جودة التعليم هي المؤشر الرئيسي الذي يحدد قدرة المؤسسة على المنافسة في بيئة تعليمية تنافسية.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة استنتج الباحث أن موضوع العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية جدير بالدراسة والاهتمام؛ نتيجةً لكون سياسات إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية يمثلان عنصرين أساسيين لا يمكن الاستغناء عنهما في المنظمات الصحية، نتيجة لدورها المهم والفعال في تحقيقهما للتميز والجودة. ويستخلص الباحث من مجمل الدراسات السابقة الآتي:

1. توضيح المجالات التي استقينا منها من خلال الدراسات السابقة: والإسهام في إثراء الإطار النظري للدراسة؛ صياغة فقرات الاستبانة المرتبطة بأبعاد الدراسة؛ الإسهام في صياغة مشكلة الدراسة ونموذجها الافتراضي؛ الاسترشاد بعدد من المراجع والمصادر والبحوث والدراسات

2. وجود علاقة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة تتمثل فيما يلي: تشابه في التطرق إلى موضوع إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل في الدراسات السابقة والحالية؛ تمت الدراسة الحالية مع دراسات سابقة أخرى في مجال إدارة الجودة الشاملة في نفس القطاع الصحي رغم اختلاف البيئة والعينة، الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية ومدى تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل مستشفى الملك فيصل؛ تتفق معظم الدراسات فيما بينها على عناصر إدارة الجودة الشاملة التي تعتمد عليها في دراسات كالتكرار على الزبون والتحسين والتطوير المستمر ومشاركة العاملين والتركيز عليها، كما تتفق جُل الدراسات على أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة.

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية.

انطلاقاً من الاهتمام المتزايد للمملكة العربية السعودية في تنمية وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، سعي الباحث إلى إجراء دراسة استطلاعية للوقوف على دور سياسات إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي اتفاقاً مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030 لتقديم خدمات الرعاية الصحية بشمولية واحتراف مهني ولمعرفة مدى تمتع مجتمع المملكة بالعافية التامة، إذ تكافقت الجهود لتوفير الرعاية اللائقة. وما قد تحقق في هذا القطاع من إنجازات عدة لرفع كفاءة أنظمة إدارة الجودة الشاملة في جموع مستشفيات المملكة طبقاً لرؤية المملكة العربية السعودية 2030.

لذا قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية ميدانية، للاستفادة من نتائجها في تحديد وبلورة مشكلة الدراسة، وذلك من خلال إجراء مقابلات شخصية مع عدد من العاملين بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، لاستطلاع آراءهم حول متغيرات الدراسة. وتمثلت أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- جمع بيانات عن الخدمات الصحية المقدمة.
- التعرف على مدى إدراك العاملين بمستشفيات الطائف لأهمية دور سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية.

### وفيما يلي ملخص لما توصلت إليه الدراسة الاستطلاعية:

وجود اتفاق بين نسبة كبيرة من جميع أفراد العينة التي احتلت المرتبة الأولى (بنسبة 80%) تلعب سياسات الجودة الشاملة دوراً هاماً في استمرارية الأداء، هذا ما يدل على وجود علاقة بين الخدمات والجودة، بينما تتدفق التكنولوجيا داخل الهيئة الطبية بصورة سهلة ومرونة بنسبة (40%)، هذا مما يدل ان الهيئة الطبية تستخدم ما هو جديد، كما تعتبر جودة نظم التدريب لتطوير أداء الخدمات عاملاً

جوهرياً في تحقيق المنافسة جاءت بنسبة (20%)، وكذلك وجود خطة واضحة لنظم للتدريب بنسبة (30%) مما يدل ان الهيئة في حاجة ماسة الي دراسة سياسات الجودة الشاملة في المجال الطبي بهدف تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضي مستشفى الملك فيصل، لذلك نجد أن ممارسات إدارة المستشفى ذات الكفاءة تحقق وفراً في تكاليف أداء الخدمات بنسبة (30%)، مما يجعل نسبة رضا العملاء دليلاً كافياً علي حسن نظم التدريب بالهيئة أقل نسبة وهي (25%) موافقين ونجد أن نظم التدريب تساعد علي التنسيق بين وحدات الهيئة نسبة ضعيفة وهي (25%).

#### رابعاً: مشكلة الدراسة.

يرجع الاهتمام بموضوع إدارة الجودة في مجال القطاع الصحي إلى جهود العديد من الباحثين، الذين حاولوا منذ القدم الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، كونها ترتبط بصحة وسلامة حياة الإنسان، ومحاربة المرض والسيطرة عليه، ونظراً إلى النتائج العظيمة التي حققتها أساليب الجودة في القطاع الصناعي، فقد تم تبني هذه الأساليب في قطاع الخدمات، مع تعديلها بما يتماشى مع طبيعة وخصائص الخدمة الصحية. لذلك تتركز مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

**ما هي علاقة سياسات إدارة الجودة الشاملة بجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟**

ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية والتي يمكن طرحها على النحو التالي:

1. ما هي علاقة التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟

2. ما هي علاقة مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية بجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
3. ما هي علاقة مستوى أداء الخدمة بجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
4. ما هي علاقة التركيز على العميل (المريض) بجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟

#### خامساً: أهداف الدراسة

يسعى البحث الى تحقيق الهدف الرئيسي التالي :

قياس العلاقة بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وابعاد جودة

الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

ومن ذلك تتفرع الأهداف الفرعية التالية :

- أ- قياس علاقة التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
- ب- قياس علاقة مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
- ت- قياس علاقة مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
- ث- قياس علاقة التركيز على العميل (المريض) وجودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية؟

ج- تقديم مجموعه من التوصيات التي تسهم في التوصل لرؤية مستقبلية لتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

#### سادساً: أهمية الدراسة

تبرز أهمية البحث علمياً وأيضاً عملياً في الآتي.

#### (1) الأهمية العلمية

تمثلت فيما يلي:

- تمثل أهمية الدراسة في كونها تدرس موضوعاً كان وسيظل من الموضوعات المتجددة والمهمة بالنسبة للدول وحكوماتها، حيث تسعى الى تزويد المكتبة الجامعية بنسق من المعلومات حول إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية العمومية؛ تقديم إضافة عملية متواضعة في هذا مجال القطاع الصحي نظراً لقلّة الدراسات والبحوث التي تناولت الموضوع في على مستوى المملكة العربية السعودية.

- تكمن أهمية الدراسة في تناوله لأحد الموضوعات الهامة التي تواجه المؤسسات الصحية وهو موضوع سياسات الجودة الشاملة ذلك في ظل الدور الذي تقوم به المملكة العربية السعودية من تطورات هائلة وسريعة في كافة المؤسسات الصحية وتماشياً مع توجهات المملكة نحو التطور والتنمية فكان من الضروري تسليط الضوء على دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة لحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي.

#### (2) الأهمية العملية

تمثلت فيما يلي:

- أهمية هذه الدراسة تبرز عن أهمية تطبيق سياسات إدارة الجودة الشاملة والتي تدعم تحسين الخدمات الطبية وتطبيق سياسات جودة الأداء وذلك بالضرورة يتطلب تطوير قدرات العاملين والنظم المتبعة داخل المستشفى.
- كما تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على سياسات الجودة الشاملة في القطاع الصحي ومدى فاعليتها العملية. وأهمية الدور الذي يمكن أن تسهم به العاملين بالمستشفى في تحسين الخدمات الصحية.

#### سابعاً: فروض الدراسة.

في ضوء مشكلة وأسئلة الدراسة، تم صياغة فروض الدراسة كالتالي:

**الفرض الرئيسي الأول:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الجانب الملموس/ المادي، التعاطف مع العميل (المرضى)، الأمان) بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. ويتفرع عن هذه الفرض عدد من الفروض الفرعية التالية:

**الفرض الفرعي الأول:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

**الفرض الفرعي الثاني:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

**الفرض الفرعي الثالث:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الجانب الملموس/ المادي في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

**الفرض الفرعي الرابع:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد التعاطف مع العميل (المرضى) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

**الفرض الفرعي الخامس:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الأمان في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

**الفرض الرئيسي الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع، العمر). **ومنه تنبثق الفروض الفرعية الآتية:**

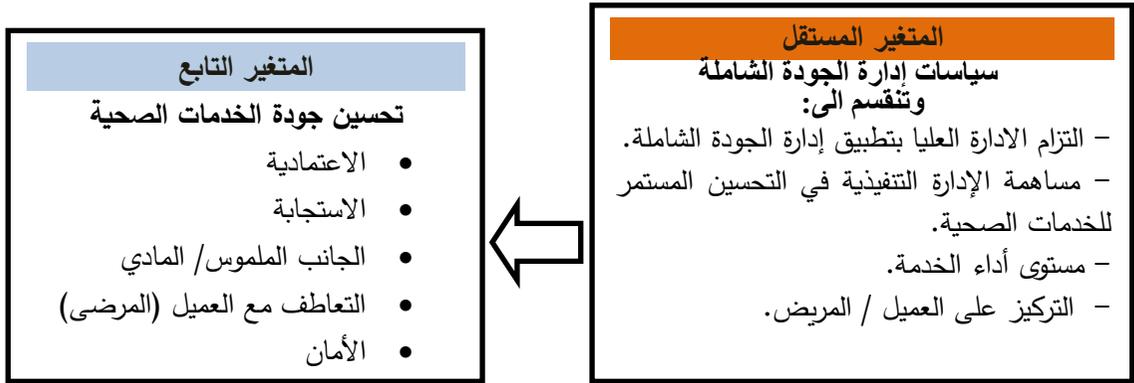
**الفرض الفرعي الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للنوع.

**الفرض الفرعي الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للعمر.

**ثامناً: نموذج البحث ومتغيراته**

تتمثل متغيرات الدراسة في متغيرين هما:

- 1- **المتغير المستقل وهو:** سياسات إدارة الجودة الشاملة وابعاد (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض).
- 2- **المتغير التابع وهو:** جودة الخدمات الصحية وابعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الجانب الملموس/ المادي، التعاطف مع العميل (المرضى)، الأمان)
- والتي يوضحها النموذج التالي:



شكل (1) مخطط متغيرات الدراسة

المصدر: من اعداد الباحث

تاسعاً: **محددات البحث**

- توجد مجموعة من الحدود اللازمة لإتمام هذه الدراسة وهي
- **الحدود المكانية:** يتم تطبيق هذه الدراسة في "مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي" بالمملكة العربية السعودية".
  - **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة من 2022-2024.
  - **الحدود الموضوعية:** هي دراسة موضوع دور سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي.

- **الحدود البشرية:** العاملين من الطاقم الطبي والإداري في الأقسام المختلفة بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي "بالمملكة العربية السعودية"، والمستفيدين من الخدمات المقدمة.  
عاشراً: منهجية الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، وتحليل نتائجها وتفسيرها حيث تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لاختبار صحة الفروض حول العلاقات بين المتغيرات محل الدراسة. وقد اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة.

#### 1/10 مجتمع وعينة الدراسة:

يشتمل مجتمع هذا البحث على العاملين في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية وهم:

- **الإدارة العليا:** وتتضمن (مدير المستشفى - المساعد للشؤون الإدارية - المساعد لشؤون المرضى).
- **الإدارة الوسطى:** وتتضمن (مدراء الإدارات رؤساء والأقسام الطبية والإدارية).
- **الفنيين:** بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي "بالمملكة العربية السعودية".
- **الأطباء والصيدلة العاملين:** بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي "بالمملكة العربية السعودية".
- **طاقم التمريض:** العاملين في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي "بالمملكة العربية السعودية".

حيث بلغ إجمالي مجتمع البحث 14000 فرد تقريبا وبالرجوع إلى الجداول الإحصائية التي يمكن الاستعانة بها في تحديد حجم العينة يتضح بأن حجم العينة الأمثل يتمثل في (413) مفردة، وتم استخدام استمارة الاستقصاء وتوزيع على العاملين.

## 2/10 مصادر وأسلوب جمع البيانات:

تشمل مصادر البيانات في الاستبيان ما يلي:

1. البيانات الثانوية حيث اعتمد الباحث على مجموعة من البيانات الثانوية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة والمتعلقة بمتغيرات الدراسة، حيث تم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع والدوريات العلمية المنشورة، وكذلك الاطلاع على السجلات الخاصة بالمنظمات الصحية محل الدراسة وشبكة الإنترنت بهدف بناء الإطار النظري الخاص بالدراسة.
2. البيانات الأولية حيث تتمثل في البيانات التي تم جمعها من خلال قائمة استقصاء التي تم توزيعها على عينة العاملين في المنظمات الصحية في محافظة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية في الدراسة الاستطلاعية.

واعتمد الباحث على قائمة استقصاء قام بإعدادها، وتم مراعاة البساطة والوضوح في تصميمها وترتيب الأسئلة والعبارات حسب تسلسل متغيرات الدراسة، وقد قام الباحث بمراجعة استمارات الاستبانة بعد تلقيها من المستقضي منهم للتأكد من صحتها، ثم تم تفرغ الاستمارات السليمة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل تحليلها.

## الحادي عشر: الدراسة التطبيقية

### 1/11 اختبارات الثبات والصدق (Reliability and Validity Test):

يقصد بالثبات مدي استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه. وللتحقق من ثبات مقياس الدراسة يمكن استخدام معامل الفا كرونباخ. أما بالنسبة للصدق فيقصد به ان أداة الدراسة تقيس ما وضعت لقياسه، الجدول التالي يحتوي على نتائج برنامج SPSS لمعامل الثبات ومعامل الصدق لمحاور الدراسة:

جدول (1): معامل الثبات ومعامل الصدق لاستمارات الاستبانة

معامل الصدق	معامل الفا كرونباخ	المتغيرات
0.928	0.861	سياسات إدارة الجودة الشاملة
0.943	0.889	التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
0.865	0.748	مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية.
0.889	0.790	مستوى أداء الخدمة.
0.854	0.730	التركيز على العميل / المريض.
0.907	0.823	تحسين جودة الخدمات الصحية
0.943	0.979	الاعتمادية
0.865	0.958	الاستجابة
0.889	0.790	الجانب الملموس/ المادي
0.865	0.748	التعاطف مع العميل (المرضى)
0.958	0.918	الأمان
0.980	0.961	الاجمالي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يلاحظ ان قيمة معامل الثبات لكل متغيرات الدراسة وابعادها تتجاوز 0.7 وهي قيمة مقبولة ومرتفعة لتحقيق أغراض الدراسة، وبالتالي فان أداة الدراسة تتمتع بالثبات.

كما إن معامل الصدق لكل متغير تتجاوز 0.8 وتعد هذه القيمة مقبولة ومرتفعة ايضاً.

وبالتالي تمتع الاستبيان بالاتساق والثبات الداخلي، مما يؤكد إمكانية اعتماد نتائجها والطمأنينة في تحقيق الأهداف المنشودة.

### 2/11 اختبار فروض الدراسة

في هذا القسم سوف يتم اختبار فروض الدراسة، بناء على نتائج التحليل على النحو التالي:

#### أولاً: الفرض الرئيسي الاول

لاختبار هذا الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية تم استخدام تحليل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون (Pearson Linear correlation Analysis) لتقدير قوة واتجاه العلاقة الخطية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وابعاد تحسين جودة الخدمات الصحية؛ وتم التحقق من تحليل شرط (الطبيعية للبيانات) وفيما يلي نتائج هذا التحليل:

جدول (2) نتائج تحليل الارتباط البسيط لبيرسون لمتغيرات الدراسة ومحاورها

التركيز	مستوى	مساهمة الإدارة	التزام الادارة	معامل ارتباط بيرسون	
على	أداء	التنفيذية في	العليا		
العميل	الخدمة	التحسين المستمر	بتطبيق إدارة		
(المريض)		للخدمات	الجودة		
		الصحية	الشاملة		
0.76	0.73	0.74	0.70	Pearson	الاعتمادية

0.00	0.00	0.00	0.00	Sig.	
0.78	0.74	0.71	0.65	Pearson	الاستجابة
0.00	0.00	0.00	0.00	Sig.	
0.75	0.74	0.66	0.59	Pearson	الجانب الملموس/ المادي
0.00	0.00	0.00	0.00	Sig.	
0.80	0.73	0.72	0.65	Pearson	التعاطف مع العميل (المرضى)
0.00	0.00	0.00	0.00	Sig.	
0.77	0.69	0.69	0.65	Pearson	الأمان
0.00	0.00	0.00	0.00	Sig.	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وبعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.70، 0.76) وهي تشير الي وجود علاقة قوية ، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الاول الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وبعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.65، 0.78) وهي تشير الي وجود علاقة تتراوح بين المتوسطة والقوية، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وبعد الجانب الملموس/ المادي في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.59، 0.75) وهي تشير الي وجود علاقة تتراوح بين المتوسطة والقوية، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الجانب الملموس/ المادي في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وبعد التعاطف مع العميل (المرضى) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.65، 0.8) وهي تشير الي وجود علاقة تتراوح بين المتوسطة والقوية، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد التعاطف مع العميل (المرضى) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وبعد الأمان في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية، حيث تتراوح

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.59، 0.75) وهي تشير الي وجود علاقة تتراوح بين المتوسطة والقوية، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الخامس الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الأمان في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

مما سبق يتضح نقبل الفرض الرئيسي الاول الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي (التزام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل / المريض) وابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الجانب الملموس/ المادي، التعاطف مع العميل (المرضى)، الأمان) بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

ثانياً: الفرض الرئيسي الثاني:

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي فرضين فرعين على النحو التالي:  
الفرض الفرعي الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للنوع.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Two Samples T Test)، وتم التأكد من تحقق فروض استخدام هذا الاختبار والمتمثلة في الطبيعية وتجانس التباين، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار:  
جدول (3): نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	النوع	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "T"				
.077	1.773	.53322	.1233	ذكر	سياسات إدارة
		.42539	3.236	أنثي	الجودة الشاملة

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.077 وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين العاملين (الذكور والإناث) فيما يتعلق باتجاهاتهم حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

وبناءً عليه يتم رفض الفرض الفرعي الأول: الذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للنوع؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

**الفرض الفرعي الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للعمر. لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وتم التأكد من تحقق فروض استخدام هذا الاختبار والمتمثلة في الطبيعية وتجانس التباين؛ وفيما يلي نتائج هذا الاختبار:

جدول (4): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني باستخدام اختبار تحليل التباين

اختبار "ف"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العمر	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "F"				
.000	15.526	.523	3.536	20 الي اقل من 30 سنة	سياسات إدارة الجودة الشاملة
		.757	4.862	30 الي اقل من 40 سنة	
		.637	53.62	40 سنة فأكثر	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.000 وهي أقل من (0.05) وبالتالي يوجد فرق معنوي بين العاملين باختلاف الفئة العمرية فيما يتعلق باتجاهاتهم حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين جودة الخدمات الصحية، هذا الفرق لصالح الأفراد الذين في الفئة العمرية من 30 الي اقل من 40 سنة.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور سياسات إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للعمر؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

#### الثاني عشر: مناقشة النتائج والتوصيات والدارسات المستقبلية

يتضمن هذا الجزء ملخص لأهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة الحالية، حيث بعد قيام الباحث بتغطية الجوانب النظرية والعملية لموضوع الدراسة وتحليل الفرضيات المتعلقة بالموضوع الدراسة وهو قياس علاقة بين سياسات إدارة

الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم التوصل إلى التالي:

### 1/12 مناقشة النتائج:

تناولنا في هذه الدراسة قياس علاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف بالمملكة العربية السعودية عن طريق دراسة استقصائية، حيث تم تناولنا منهجية الدراسة وإجراءاتها، من حيث مجتمع وعينة الدراسة. واسلوب جمع البيانات، وبالاعتماد على عدد من الأساليب والاختبارات الإحصائية وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) statistical package for social sciences تم دراسة وتحليل اتجاهات مفردات العينة محل الدراسة من خلال تحليل الاستجابة على أداة جمع البيانات لاختبار فروض الدراسة. وفيما يلي ملخص لاهم نتائج:

#### أولاً: الفرض الرئيسي الأول

- قبول الفرض الفرعي الاول الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة وبعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجمع الملك فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- قبول الفرض الفرعى الثالث الذى ىنص على انه: ءوءء علاقة ذات ءلالة إءصائىة بىن ابعاء سىاساء إءارة الءوءة الشاملة وبعء الءانب الملموس/ الماءى فى ءوءة الءءماء الصءىة فى مسءشفى مءمع الملك فىصل الطبى بالمملكة العربىة السعوءىة. وءلك بءرءة ءءة (95%).

- قبول الفرض الفرعى الرابع الذى ىنص على انه: ءوءء علاقة ذات ءلالة إءصائىة بىن ابعاء سىاساء إءارة الءوءة الشاملة وبعء ءءاعطف مع العمىل (المرضى) فى ءوءة الءءماء الصءىة فى مسءشفى مءمع الملك فىصل الطبى بالمملكة العربىة السعوءىة. وءلك بءرءة ءءة (95%).

- قبول الفرض الفرعى الخامس الذى ىنص على انه: ءوءء علاقة ذات ءلالة إءصائىة بىن ابعاء سىاساء إءارة الءوءة الشاملة وبعء الأمان فى ءوءة الءءماء الصءىة فى مسءشفى مءمع الملك فىصل الطبى بالمملكة العربىة السعوءىة. وءلك بءرءة ءءة (95%).

#### ءانىاً: الفرض الرئىسى الثانى:

- رفض الفرض الفرعى الأول: الذى ىنص على أنه: " ءوءء فروق ذات ءلالة إءصائىة فى اسءءاباء أفراء العىنة ءول ءور سىاساء إءارة الءوءة الشاملة كآلىة لءءسىن ءوءة الءءماء الصءىة ءعزى للءوع؛ وءلك بءرءة ءءة (95%)."

- قبول الفرض الفرعى الثانى: الذى ىنص على أنه: " ءوءء فروق ذات ءلالة إءصائىة فى اسءءاباء أفراء العىنة ءول ءور سىاساء إءارة الءوءة الشاملة كآلىة لءءسىن ءوءة الءءماء الصءىة ءعزى للءمر؛ وءلك بءرءة ءءة (95%)."

### وفيما يلي التعليقات التالية على تلك النتائج:

- اتفقت هذه النتائج مع دراسة (الهويدي، 2009) والتي توصلت الى وجود علاقة طردية بين ابعاد جودة الخدمات الصحية وتحسين الخدمات الصحية ن حيث تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها المريض وبالشكل الصحيح من المرة الأولى.
- واختلفت هذه النتائج مع دراسة (مهداوي، 2017) قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة بتطبيقه على مستشفيات الزاوية، في مدينة طرابلس (ليبيا)، التي توصلت الى تدني مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الجانب الملموس/ المادي، التعاطف مع العميل (المرضى)، الأمان) المقدمة من حيث سرعة تلبية احتياجات ورغبات المرضى.
- واختلفت هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة (العتيبي، 2019)، حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين بالتطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، حيث توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر عملائها.
- بالإضافة الى توافق تلك النتائج مع دراسة (زديرة، 2017)، حول دور إدارة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، ولخصت هذه الدراسة إلى توفر أبعاد الجودة، مما يدل على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمقابل.

### 2/12 التوصيات

وفي ضوء النتائج التي توصلنا اليها سنعرض في هذا الجزء خطة عمل لتنفيذ التوصيات والجهات المسؤولة عن تنفيذها وآليات تنفيذها، وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5) خطة عمل لتوصيات الدراسة

التنفيذ	آلية التنفيذ	المسؤول عن التنفيذ	التوصية
سنة واحدة	الاستعانة بالكوادر المتخصصة والمدربين المؤهلين للتدريب والتأهيل.	إدارة الموارد البشرية إدارة التدريب إدارة التخطيط	ضرورة تبنى المزيد من الاهتمام والتدريب في مجال إدارة الجودة الشاملة للعاملين واجراء تقييم دوري بناء عليـة. ومنح جوائز مادية ومعنوية للتميز وضرورة حجات العملاء باستمرار.
ممتد	تفعيل برامج خدمة الإنترنت وبرامج خدمة الهاتف لتحسين التواصل.	إدارة تكنولوجيا المعلومات إدارة البحوث والتطوير	الاهتمام بتأصيل سياسات إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة الى تدريب العاملين على أساليب تطبيقها للحد من مقاومة التغيير الذي يتطلبه تطبيق برامج الجودة الشاملة في المستشفيات، مع التحفيز المستمر للعاملين لتطبيق تلك السياسات.
ممتد	تفاعل الإدارة العليا مع العاملين. التوسع في حملات التوعية وعقد الندوات والمؤتمرات.	إدارة تكنولوجيا المعلومات إدارة البحوث والتطوير	ضرورة اعتماد مجتمع الدراسة على سياسات إدارة الجودة الشاملة كأسلوب ادارى متطور بدل من الأساليب التقليدية للإدارة.
ممتد	تفاعل الإدارة العليا مع العاملين.	إدارة تكنولوجيا المعلومات إدارة البحوث والتطوير	تعزيز مبدئ التركيز على المريض وذلك للتعرف على آرائهم ومقترحاتهم ومتطلباتهم، إذا انه المحور الرئيسي لعمل المستشفيات مما يؤدي الي زيادة الحصة السوقية للمستشفيات.

سنة واحدة	إعداد خطة تسويقه بأحدث الأساليب العلمية لمخاطبة الفئات المستهدفة.	إدارة التطوير المؤسسي إدارة الموارد البشرية	الاستمرار في رفع مستوى تطبيق مبدأ التحسين المستمر، مما يتطلب ضرورة قياس رضا المريض بشكل دوري. وضرورة وضع نظام فعال للاستماع للمريض وتلقي الشكاوى، والعمل على تطوير الوحدات الادارية التي تعنى بالجودة، ومنحها استقلالية وصلاحيات واسعة.
--------------	--	--	---

المصدر: من اعداد الباحث

### 3/12 الدراسات المستقبلية

وفيما يلي اهم الدراسات المستقبلية المقترحة على النحو التالي:

- 1- قياس دور وأثر سياسات إدارة الجودة الشاملة علي تحسين الخدمات الصحية.
- 2- القيام بتطبيق هذه الدراسة على منظمات صحية أخرى مثل الرياض وجدة، ومقارنه النتائج الجديدة بالنتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات على عناصر سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية مع إدخال متغيرات وسيطة مثل استراتيجيات الموارد البشرية.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- 1) إبراهيم، شادلي (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد- خيضر، بسكرة الجزائر.
- 2) الإمام، خالد محمد أحمد (2020). الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، دراسة حالة مستشفى ود مدني التعليمي، السودان.
- 3) أوثن، & ريمة. (2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية (Doctoral dissertation, UB1).
- 4) برغوت، عطيات نجيب، فاونس، نادر البير، رجب، وحسن مصطفى (2018). تأثير الجودة على كفاءة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى عين شمس الجامعي. مجلة العلوم البيئية. معهد الدراسات والبحوث البيئية- جامعة عين شمس. المجلد الرابع والأربعون الجزء الاول.
- 5) بشير، بودية (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار. مجلة البشائر الاقتصادية ا لمجلد الثالث - العدد 02 (جوان 2017).
- 6) بن عبد الرحمان، فطيمة الزهرة وبن دادة، فاطمة (2018). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت. مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير موارد بشرية\_، معهد العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، عين تموشنت: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب
- 7) بن عدة، وحيد (2023). المعايير الإسلامية في تحقيق الجودة في الإدارة. أطروحة مقدمة ضمن نيل شهادة الدكتوراة، تخصص إدارة الاعمال. جامعة الجزائر كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

- (8) بن عشاوي، أحمد، (2018). إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية، مركز أبحاث فقه المعاملات الإسلامية، دمشق، سوريا.
- (9) بوزيدى، زكى (2021). " أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة الأداء التنظيمي - دراسة تطبيقية في عينة من المصارف التجارية. لفلسطينية " , مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25، . عدد 4.
- (10) التكريتي، سارة بهاء أنور (2018). دور مرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى تكريت العام. مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية مجلد 4 العدد 44.
- (11) جاد الرب، سيد محمد (2016). "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية والطبية مراجع إدارة الاعمال، جامعة قناة السويس، مطبعة العشري.
- (12) حبشي، فتيحة (2007). إدارة الجودة الشاملة، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص اقتصاد كمي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة الجزائر .
- (13) حماش، نادية (2017). مساهمة أرس الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات باتنة. مذكرة دكتوراه في علوم - التسيير تخصص تسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة.
- (14) زديرة، شرف الدين (2017). " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية " , رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- (15) زديرة، شرف الدين (2017). " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية " , رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- (16) سلطاني، وفاء (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة. أطروحة دكتوراه، 21. جامعة باتنة 1.
- (17) عبد الجليل، رحاب عويدات، علوي نهج عبد المجيد (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة

الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام  
نمذجة المعادلة البنائية. الجمعية العلمية للدراسات والبحوث التطبيقية، مجلة العلوم  
التجارية والبيئية.

18) عبد العزيز بن عبد الله العرب، (2008). الجودة الشاملة في إدارة المتشفيات،  
جامعة الملك عبد العزيز المملكة السعودية.

19) العتيبي، عبد الله ضاوي (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين  
دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم  
السياسية. مجلد 20، عدد 1.

20) العتيبي، مشاري عائض، الشلوي نايف ظافر، العتيبي حاتم عبد العزيز، العتيبي فيصل  
متعب، والعتيبي فواز عوض (2022). ممارسات إدارة الموارد البشرية في تطبيق  
جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية بمنطقة الرياض. مجلة الدراسات  
للبحوث الشاملة. Journal of University Studies for Inclusive Research.  
Vol.7, Issue 11 (2022), 8327-8358. USRIJ Pvt. Ltd.,

21) علي، هبة (2015). إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات  
الصحية"، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم 2015 علي هبة، (والتكنولوجيا).

22) فريد عبد الفتاح زين الدين، (1996). المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في  
المؤسسات العربية، دار الكتب للنشر والتوزيع، مصر.

23) لو شاحي أحمد خير الدين (2003)، (الجودة ومدى تطبيقها في المؤسسة الاقتصادية  
الجزائرية)، رسالة ماجستير غير منشورة، المدرسة العليا 32، ص 31 - للتجارة،  
الجزائر، دفعة 2002

24) معزوزي بن تريح بن تريح، عيسى، (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها  
في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميده بن عجيبة  
بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية)، جامعة الوادي، الجزائر، العدد 5.

25) مهداوي، زينب وبودي، عبد القادر (2017). "أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة  
الخدمات في المستشفيات دراسة المؤسسة الاستشفائية". مجلة مجاميع المعرفة، المركز

الجامعي على كافي بتدوف.

(26) الهلة، محمد (2017). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. مذكرة دكتوراه في علوم التسيير تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرياح.

(27) الهويدي، رضا محمد (2009). قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة، دراسة تطبيقية بمستشفيات شعبية الزاوية، رسالة ماجستير غير منشورة، مدرسة العلوم الإدارية والمالية بأكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، ليبيا.

(28) يامن، لخهر، (2020). إدارة الجودة الشاملة واسقاطها على المؤسسات الصحية Volume 14, Numéro 4, Pages 81-101.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1) Alshourah, S. (2021). **Total quality management practices and their effects on the quality performance of Jordanian private hospitals.** Management Science Letters,
- 2) Alsmairat, M. A., El Baz, J., & Al-Ma'aitah, N. (2024). **Investigating the performance of quality management practices induced by top management commitment and Kaizen initiatives: evidence from Jordanian public hospitals in the aftermath of COVID-19.** *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(2), 585-607.
- 3) Angreni, W. O. N., Rahagia, R., Setyawati, A., Kamaruddin, M. I., & Suprpto, S. (2024). **Community participation in clean and healthy living as an effort to improve the quality of health.** *Abdimas Polsaka*, 3(1), 1-6.
- 4) Bashar, A., Rahman, M. M., & Sakib, M. N. (2023). **The Interplay Between Supplier Management Practices and Customer Satisfaction: An Empirical Investigation of the Banking Industry in a Developing Country.** *Quality Management Journal*, 1-18.
- 5) Hussain, A, Asif, M, Jameel, A, Hwang, J. (2019). **Measuring OPD Patient Satisfaction with Different Service Delivery Aspects at Public Hospitals in Pakistan**, 16(13):2340.

- 6) Prasad, L. M. (2020). *Principles and practice of management*. Sultan Chand & Sons.
- 7) Rosak-Szyrocka, J., Żywiołek, J., & Shahbaz, M. (Eds.). (2024). *Quality management, value creation, and the digital economy*. London, UK: Routledge.
- 8) Ross, J. E. (2017). *Total quality management: Text, cases, and readings*. Routledge.
- 9) Sahagun, J. C. (2024). **The Impact of the Quality Management System (QMS) on the Competencies of Employees of the Fertilizer and Pesticide Authority (FPA) in Quezon City.**
- 10) Shwedeh, F., Aldabbagh, T., Aburayya, A., & Uppilappatta, H. (2023). **The Impact of Harnessing Total Quality Management Studies on the Performance of Smart Applications: A Study in Public and Private Sectors in the UAE.** *Migration Letters*, 20(S11), 934-959.
- 11) Wijayanti, L., & Habiburahman, H. (2024). **The Relevance of Deep Strategic Management Improve Quality Education And Power Competition In University Bandar Lampung.** *International Journal of Economics, Business and Innovation Research*, 3(02), 541-551.
- 12) Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). **The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations.** *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.