إقـــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

" مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسُبُل تعزيزها"

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

كما أقر بحق **أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا** في حقوق النشر لهذه الرسالة وأنه لا يجوز النشر إلا بموافقة رسمية مكتوبة من الأكاديمية.

والله خير الشاهدين

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

I also acknowledged the right of the **Management and Politics Academy for Postgraduate Studies** to the copyright of this thesis and that its publication is admissible only through a formal, written consent by the Academy.

Student's name:		ناهض زكي أبوطعيمة	**اسم الطالب:**
Date:	2016-12-09	10 ربيع الأول، 1438 هـ	**التاريخ:**
Signature:		**ناهض زكي أبوطعيمة**	**التوقيع:**

أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا– غزة

تخصص القيادة والإدارة

برنامج الدراسات العليا المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى– غزة

مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسُبُل تعزيزها

إعداد الباحث

ناهض زكي أبو طعيمة

إشراف الدكتور

نبيل عبد شعبان اللوح

قُدمت هذه الرسالة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة

2016م - 1438هـ

نتيجة الحكم على أطروحة الماجستير

بناءً على موافقة المجلس الأكاديمي بأكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **ناهض زكي اسماعيل أبو طعيمة**، لنيل درجة الماجستير في تخصص **القيادة والإدارة**، وموضوعها:

"مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسبل تعزيزها"

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الخميس 26 محرم 1438 هـ، الموافق 2016/10/27 م الساعة الثانية عشر ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. نبيل عبد اللوح	مشرفاً ورئيساً
د. بسام عبد الجواد أبو حمد	مناقشاً خارجياً
د. محمد إبراهيم المدهون	مناقشاً داخلياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في تخصص **القيادة والإدارة**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

رئيس الأكاديمية

د. محمد إبراهيم المدهون

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى

من بلّغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

معلم البشرية ومنبع العلم نبينا محمد(صلى الله عليه وسلم)

إلى....

أبي وأمي الأصل الذي ينسب اليه كل ما أنا عليه

إلى....

أسرتي الكريمة: زوجتي رفيقة دربي وأبنائي مهجة قلبي

إلى....

إخوتي.... وأخواتي الأعزاء واهلي الكرام

إلى....

زملائي في قسم الجراحة

إلى كل المخلصين لهذا الوطن،،،

أهدي لهم جميعًا هذا الجهد المتواضع

داعيًا المولى عز وجل أن ينفعنا بما علمنا ويعلمنا ما ينفعنا

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمَّد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد. .

أشكر الله تعالى على فضله الذي أنعم علي بإنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولًا وآخرًا.

كما وأتقدم بالشكر إلى أولئك الأخيار الذين مدوا لي يدَ المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذي المشرف على الرسالة فضيلة الدكتور/ **نبيل عبد شعبان اللوح** فله من الله الأجر ومني كل تقدير حفظه الله ومتّعه بالصحة والعافية.

وأتقدم بالشكر الجزيل أيضاً لكل من المناقش الداخلي الدكتور/ **محمد المدهون**، والمناقش الخارجي الدكتور/ **بسام أبو حمد**، وذلك على تفضلهما بالموافقة على مناقشة هذه الدراسة، فلهم مني كل التقدير والاحترام .

ولا يسعني إلا أن أشكر الإخوة الأساتذة والمختصين الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة.

كما أتقدم بجزيل شكري من دوائر شؤون الموظفين وتنمية القوى البشرية في وزارة الصحة الفلسطينية، لما قدموه لي من تسهيلات لإجراء هذه الدراسة في المستشفيات الحكومية فجزاهم الله عني كل خير.

كما وأتقدم بجزيل شكري إلى والدي الكريمين، وزوجتي الغالية وأبنائي الغاليين والذين تكرموا علي أما بالدعاء أو المساعدة.

وأتقدم بشكري وامتناني إلى زملائي في قسم الجراحة لدعمهم المتواصل لي حتى أتممت هذا العمل.

والله ولي التوفيق،،،

الباحث

ناهض زكي أبو طعيمة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة التعرف الى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وما سبل تعزيزها من وجهة نظر شاغلي الوظائف الإشرافية، وكذلك الكشف عن درجة الاختلاف في التقدير لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تبعاً لاختلاف المتغيرات الشخصية.

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي المدخل التحليلي وذلك بهدف وصف الظاهرة وتحليلها، وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة، واشتمل مجتمع الدراسة على شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية والبالغ عددهم (403)، حيث تم اختيار العينة بطريقة المسح الشامل في الجانب التطبيقي من الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

1. مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من وجهة نظر شاغلي الوظائف الإشرافية جاء بوزن نسبي (70.086%)، وبدرجة (كبيرة).
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير العمر لصالح أقل من 40 عام ، عدد سنوات الخدمة لصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات) ومجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات)، المسمى الوظيفي لصالح الذين مسماهم الوظيفي مدير عام / مدير دائرة ، مكان العمل.

3. تعزيز تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة من خلال اشراك الموظفين وتمكينهم وتفويض الصلاحيات لهم في مجال اعمالهم ، ومشاركتهم في عملية اتخاذ القرارات ، وكذلك عقد دورات تدريبية وورش عمل بهدف زيادة وعيهم بمبادئ ادارة الجودة الشاملة.

وفي ضوء النتائج، يوصي الباحث بما يلي:

1. العمل على تعميق وزيادة الوعي بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وسبل تعزيزها في المؤسسات الحكومية.
2. توسيع دائرة المشاركة في اتخاذ القرارات ومنح الصلاحيات وتمكين الموظفين في كافة الأقسام والدوائر المختلفة ومشاركتهم في وضع الخطط والأهداف ذات العلاقة بأعمالهم.

Abstract

The study aimed to identify the extent of the application of the principles of total quality in the Palestinian government hospitals management and ways of strengthening them from the standpoint of the occupants of the supervisory functions, as well as detect the difference in the degree of appreciation for the application of the principles of total quality in the Palestinian government hospitals management depending on the different personal variables.

To achieve the objectives of the study researcher followed the descriptive analytical approach the entrance in order to describe the phenomenon and analyzed, revealing the relationships between different dimensions, and included the study population on the occupants of supervisory positions in government hospitals totaling (403), was chosen as the sample in a manner comprehensive survey in the practical side of the study.

The study found a set of results was the most important:

1. The extent of the application of the principles of total quality in the Palestinian government hospital management came with a relative weight (70.086%)، a degree (great).
2. There are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the mean answers respondents about the extent of the application of the principles of total quality in the Palestinian government hospitals due to the

variable-life management، the number of years of service، job title، place of work.

3. Promote the application of the principles of total quality management by involving staff empowerment and delegation of powers to them in their work, and their participation in the decision-making process, as well as training courses and workshops held in order to increase their awareness of the principles of total quality management.

The study concluded with a set of recommendations was the most important:

1. Work to deepen and increase awareness of the principles of total quality management and ways of strengthening them in government institutions.
2. broaden participation in the decision-making circle and the granting of powers and enable employees in all departments and the various departments and their participation in the development of plans and objectives related to their work.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
ملخص الدراسة باللغة العربية	و
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ح
قائمة المحتويات	ي
قائمة الجداول	ن
قائمة الملاحق	ن
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة	9
أهداف الدراسة	10
أهمية الدراسة	10
فرضيات الدراسة	11
حدود الدراسة	13
مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية	14

صعوبات الدراسة	16
الفصل الثاني: الإطار النظري	17
المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة	18
مقدمة	18
ماهية الجودة	19
ماهية إدارة الجودة الشاملة	20
الرواد الأوائل لإدارة الجودة الشاملة	23
أهداف وفوائد إدارة الجودة الشاملة	34
مبادئ إدارة الجودة الشاملة	35
متطلبات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الحكومية	39
مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة	40
معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي	42
ملخص المبحث الاول	43
المبحث الثاني: المستشفيات	45
مقدمة	46
المستشفى	46

تصنيف المستشفيات	47
المستشفيات الحكومية	49
المستشفيات الحكومية الفلسطينية (قطاع غزة)	50
الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية	55
الجودة في المنظمات الصحية	**57**
مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات	59
ملخص المبحث الثاني	66
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	67
مقدمة	68
الدراسات الفلسطينية	68
الدراسات العربية	84
الدراسات الأجنبية	93
التعقيب على الدراسات السابقة	102
الفجوة البحثية	103
ملخص الفصل الثالث	106
الفصل الرابع: منهجية الدراسة واجراءاتها	107
مقدمة	108
منهج الدراسة	108

مجتمع الدراسة	108
عينة الدراسة والوصف الإحصائي لعينة الدراسة	110
أداة الدراسة	114
محتوى الأداة	114
صدق الأداة	115
ثبات الأداة	121
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	122
خطوات إجراء الدراسة	123
مصادر البيانات	124
اختبار توزيع البيانات	124
محك الاستبانة	125
الفصل الخامس: نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها	127
مقدمة	128
تحليل البيانات والإجابة على تساؤلات الدراسة	128
الفصل السادس: النتائج والتوصيات	166
مقدمة	167
أولا: نتائج الدراسة	167
1. النتائج المتعلقة بالإطار العملي (مبادئ الدراسة)	168

2. النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة	168
3. النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	169
ثانيا: توصيات الدارسة	171
ثالثا: يوضح خطة مقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة	173
رابعا: الدراسات المقترحة	176
المصادر والمراجع	177
أولا: المراجع العربية	178
ثانيا: المراجع الأجنبية	185
الأشكال	187
خطوات لتحسين الجودة	33
الملاحق	188
قائمة بأسماء محكمي الاستبانة	189
الاستبانة	190

قائمة الجداول

م	الجدول	الصفحة
1.	استقراء مكتبي لأهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة	4
2.	يوضح فقرات الاستبانة للدراسة الاستطلاعية والاجابات عليها	6
3.	يوضح تحليل الفقرات لاستبانة الدراسة الاستطلاعية	7

.4	يوضح تحليل لمبادئ ادارة الجودة الشامة بناء على الدراسة الاستطلاعية	7
.5	مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها	65
.6	الفجوة البحثية	105
.7	توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة حسب مكان العمل	109
.8	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	110
.9	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	110
.10	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة	111
.11	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	112
.12	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	112
.13	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان العمل	113
.14	محاور الاستبانة وعدد فقراتها	115
.15	معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة	116
.16	معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمحور	117
.17	معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة	121
.18	معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية الاستبانة	122
.19	اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الاستبانة	124
.20	يوضح المحك المعتمد في الدراسة	126
.21	المتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي للأداة ككل	128
.22	فقرات محور التركيز على الجمهور	131

.23	فقرات محور دعم الإدارة العليا	133
.24	فقرات محور مشاركة وتمكين العاملين	135
.25	فقرات محور التحسين الشامل والمستمر	137
.26	فقرات محور اتخاذ القرار بناء على المعلومات	140
.27	فقرات محور فرق العمل	142
.28	المتوسطات وقيمة (ت) تبعا لمتغير الجنس	145
.29	قيمة (ف) ومستوى الدلالة تبعا لمتغير العمر	147
.30	الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير العمر في المحور الثالث	149
.31	الفروقات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة	150
.32	الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة في المحور الثالث	152
.33	الفروقات بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي	154
.34	الفروقات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي	155
.35	الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي في مبادئ إدارة الجودة الشاملة	158
.36	الفروقات بالنسبة لمتغير مكان العمل	160
.37	الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير مكان العمل في مبادئ إدارة الجودة الشاملة	161
.38	إجابات المبحوثين حول السؤال المفتوح	163
.39	يوضح ملخصًا للنتائج المتعلقة بأهداف الدراسة	168
.40	يوضح ملخصًا للنتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	169

.41	يوضح خطة مقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة	173

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة
2. مشكلة الدراسة
3. أسئلة الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. فرضيات الدراسة
7. حدود الدراسة
8. مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تعد جودة العمل وإتقانه إحدى القيم الأصيلة في تراثنا الإسلامي وركناً أساسياً من أركان ديننا الحنيف، وقد ورد ذلك في أكثر من موضع في كتاب الله تعالى حيث قال الله تعالى: "**إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ** مَنْ **أَحْسَنَ عَمَلًا** " (الكهف،30) وكذلك في سنة نبينا فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه" رواه البيهقي.

حيث تعد الجودة أحد الأسبقيات التنافسية التي يسعى لتحقيقها المدير المعاصر اليوم في مختلف منظمات الأعمال. وهي سلاح تنافسي مهم تستخدمه الشركات لجذب المستهلكين وتحقيق التميز والريادة في السوق (العزاوي، 2005: 3).

أصبحت الجودة ركنًا أساسيا من أركان الوظيفة الإدارية للمدراء، إذ يتطلب الاهتمام بها بما يمكن المنظمة من إحراز التميز سواء لمنتجاتها أو لعملها وجعلها مسؤولية كل فرد فيها، فظهرت إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري يركز على الجودة التي تعتمد على مساهمة جميع أفراد المنظمة لتحقيق النجاح طويل الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون وتحقيق المنافع لجميع أفرادها وللمجتمع.

حيث تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوبًا جديدًا في إدارة الأعمال والمؤسسات بطريقة حديثة وفهم جديد حيث تقوم فلسفته على مجموعة من المبادئ التي يجب أن تتبناها الإدارة من أجل الوصول إلى أفضل أداء ممكن ويركز فيها على تلبية متطلبات وتوقعات المستفيدين وأدائها على الوجه

الصحيح من خلال التحسين والتطوير المستمر بحيث تشمل جميع الأقسام وجميع فئات الموظفين ولا تقتصر على فئة المدراء لذلك سميت بالشاملة.

ولقد بات من الواضح أن تحقيق معايير الجودة الشاملة لم يعد ترفًا فكريًا بل أصبح واقعًا عمليًا لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال والآن لا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات، ولا غرابة في ذلك حيث إن التقدم الصناعي والتقني والتنافس الشديد حذا بمنشآت الأعمال والأفراد إلى ذلك، وذلك بفضل اطلاع بني البشر على العالم بيسر وسهولة، بفضل تقنيات الاتصال فأصبح لدى الإنسان ما يؤهله لمعرفة الصناعات وأنواعها ومزاياها وكل ما يولد جديد في الأسواق بعيد صنعه من خلال الدعاية والإعلان والأخبار ولذلك فيقال إن العالم عبارة عن بيت واحد صغير(عبد الفتاح، 2012: 11).

ولأهمية القطاع الحكومي وخاصة القطاع الصحي ودوره المميز في تطوير وتنمية فلسطين حيث تمثل الصحة محوراً أساسياً من محاور التنمية البشرية حيث يعتبر القطاع الصحي الحكومي من أهم القطاعات التي تمس حياة الإنسان ووجوده وهو قطاع أساسي لتمكين المواطن من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً. وعليه فإن تحسين وجودة الحالة الصحية ، وتوفير أعلى مستوى ممكن من الحماية والرعاية للسكان يمثل إحدى الأولويات الأساسية لمجتمع التنمية محلياً وعالمياً في هذا العصر. وهذا يعني على أرض الواقع تجميع سلسلة من الركائز الأساسية لهذا القطاع كنظام تمويل الخدمات الصحية، نظام إدارة الحكم وقيادة القطاع ،تنمية الكوادر البشرية، تحسين تقديم الخدمات الصحية ،دعم المعلومات الصحية، إطار تنظيمي للتعاون بين

القطاع العام والخاص والأهلي، حيث تحاول الدراسة معرفة مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية وسبل تعزيزها من وجهة نظر شاغلي الوظائف الإشرافية.

مشكلة الدراسة:

تقوم فلسفة وثقافة إدارة الجودة الشاملة على عدد من المبادئ الأساسية لغرض تحقيق هدفها الرئيسي وهو إرضاء الجمهور، ولقد اختلف الباحثون والكُتّاب في تحديد مبادئ إدارة الجودة الشاملة حيث سيوضح الجدول التالي مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر أبرز الكُتّاب والباحثين وفي ضوء تلك المبادئ ونسب اتفاق الباحثين حولها سيتبنى الباحث المبادئ الأساسية التي تحصل على أعلى نسب اتفاق حول أهميتها.

استقراء مكتبي لأهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

جدول (01) يوضح استقراء مكتبي لأهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة

مبادئ	التزام ودعم الإدارة العليا	التحسين الشامل والمستمر	التركيز على الجمهور	الاتصال الفعال	التخطيط الاستراتيجي	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	الهيكل التنظيمي	التدريب والتطوير	فرق العمل	مشاركة وتمكين العاملين	مكافأة العاملين
نصيرات 2007	●	●	●						●	●	
فضالة 2009	●	●	●			●	●			●	
السامرائي 2012	●	●	●		●	●			●	●	
عبد العال 2010	●	●	●			●				●	
حبشي 2007	●	●	●	●				●	●	●	

القحطاني 2010	●					●		●		●	
المهيدب 2009	●		●			●		●		●	●
أبو عامر 2009	●		●		●	●	●				
الدقي 2006	●		●					●		●	●
المصري 2007	●	●	●			●	●			●	●
العاجز 2008		●	●	●			●				●
المؤتمر العربي الإدارة 2004	●		●			●	●	●		●	●
بركات 2010		●	●	●			●	●			●
الخفاجي 2010		●	●			●				●	●
نصيرة 2011	●	●	●	●		●	●			●	●
المجموع	12	10	14	4	7	10	2	6	10	12	3
النسبة	%80	%66.6	%93.3	%26.6	%46.6	%66.6	%13.3	%40	%66.6	%80	%20

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على المصادر المذكورة

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن المبادئ الآتية حصلت على أعلى نسب اتفاق حول أهميتها وتشمل:

1. التركيز على الجمهور (93.3%).
2. دعم الإدارة العليا (80%).
3. مشاركة وتمكين العاملين (80%).
4. التحسين الشامل والمستمر (66.6%).

5. اتخاذ القرار بناء على المعلومات (66.6%).

6. فرق العمل (66.6%).

لذا سيتم عرض واعتماد المبادئ الستة أعلاه كأساس في الجانب التطبيقي للبحث.

دراسة استكشافية:

وبعد اعتماد المبادئ الستة والموضحة في الجدول السابق قام الباحث بإجراء دراسة استكشافية من خلال استبانة تم توزيعها لعدد (7) من المسؤولين في المستشفى.

جدول (02) يوضح فقرات الاستبانة للدراسة الاستكشافية والاجابات عليها

الرقم	فقرات الاستبانة	أوافق	محايد	لا أوافق
1	تدعم الإدارة العليا الجهود كافة التي تؤدي إلى تحقيق الجودة الشاملة.	1	5	1
2	تعمل الإدارة العليا على توعية العاملين بمنافع تطبيق إدارة الجودة.	1	4	2
3	تؤخذ القرارات في المستشفى بشكل جماعي.	0	4	3
4	تؤخذ القرارات في المستشفى بعد دراسة تامة لنوعية المشكلات وطبيعتها.	1	5	1
5	يشجع المسئولون في المستشفى العمل الجماعي والعمل بروح الفريق.	1	2	4
6	يتحمل فريق العمل المسؤولية عن نتائج أعماله وليس عضوا بحد ذاته.	1	1	5
7	يشارك العاملون بوضع السياسات والخطط الخاصة بأعمالهم.	0	2	5
8	يعتبر المسئولون مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وحل المشكلات تطويرا لإمكانات العاملين.	1	4	2
9	تشجع المستشفى استخدام وسائل العمل الالكتروني لتحسين الأداء في العمل.	2	0	5
10	تشجع المستشفى العاملين على إدخال تحسينات مستمرة على أدائهم.	0	6	1
11	تحرص المستشفى على تقديم خدمات ملائمة للجمهور المستفيد.	5	2	0
12	تقوم المستشفى بتدريب العاملين على أنماط وأساليب التعامل مع الجمهور المستفيد.	1	4	2

جدول (03) يوضح تحليل الفقرات لاستبانة الدراسة الاستكشافية

تحليل الفقرات						
ترتيب الفقرات	النسبة المئوية % للفقرات	مجموع التكرارات	غير موافق	محايد	موافق	N
			1	2	3	
2	66.7	14	1	5	1	1
4	61.9	13	2	4	1	2
8	52.4	11	3	4	0	3
2	66.7	14	1	5	1	4
8	52.4	11	4	2	1	5
11	47.6	10	5	1	1	6
12	42.9	9	5	2	0	7
4	61.9	13	2	4	1	8
8	52.4	11	5	0	2	9
4	61.9	13	1	6	0	10
1	90.5	19	0	2	5	11
4	61.9	13	2	4	1	12

جدول (04) يوضح تحليل لمبادئ ادارة الجودة الشامة بناء على الدراسة الاستكشافية

تحليل المبادئ				
عناوين المبادئ	ترتيب المبادئ	النسبة المئوية % للمبادئ	مجموع فقرات المبادئ	N
التزام ودعم الإدارة العليا	2	64.3	128.6	1
اتخاذ القرارات	3	59.5	119.0	2
فريق العمل	6	50.0	100.0	3
مشاركة العمل	5	52.4	104.8	4
التحسين المستمر	4	57.1	114.3	5
التركيز على الجمهور	1	76.2	152.4	6

ومن خلال الجدولين السابقين (3 و4) جاء محور التركيز على الجمهور في المركز الاول وبنسبة 76.2 % وبدرجة كبيرة، وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات ومدى التزام مقدمي الخدمة بتقديم الخدمات للجمهور المستفيد ذات جودة عالية ، وجاءت بقية المحاور(دعم الإدارة العليا ، مشاركة وتمكين العاملين ، التحسين الشامل والمستمر ، اتخاذ القرار بناء على المعلومات ، فرق العمل) بنسب متفاوتة وبدرجات بين الضعيفة والمتوسطة وهذا يعكس النمط المركزي السائد في معظم المؤسسات الحكومية.

وعطفا على نتائج الجداول السابقة يعد أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات من المقومات الأساسية لنجاح أي مستشفى، وذلك أنه يأخذ في الاعتبار مشاركة جميع موظفي المستشفى في اتخاذ القرارات، كما أنه يركز على فتح قنوات اتصال في كافة الاتجاهات مما يؤدى إلى التخلص من أية معوقات قد تؤثر على الأداء، وتعطي الدافع للمستشفى للتركيز على احتياجات المرضى طبقا لما يريدونه أو لمصلحتهم وذلك من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة ولهذا النظام أسس يرتكز عليها وعلى كل مستشفى تريد تبني هذا النظام أن تعمل على توفير هذه الأسس وتعميمها كنظام في المستشفى(القرشي، 1995: 23).

تعد المستشفيات الحكومية مؤسسات حيوية هامة حيث تقدم خدماتها لجمهورها وفق القوانين والتشريعات ذات العلاقة ، ولكي تستطيع القيام بمهامها بكفاءة وفعالية ، فإن عليها تبني تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في إداراتها المختلفة وكافة أقسامها ولعل الطلب المتزايد على الخدمة الصحية من قبل الجمهور يدفع إدارة المستشفيات إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين وتطوير الخدمة الصحية.

ومن خلال عمل الباحث في إحدى المستشفيات الحكومية الفلسطينية التابعة لوزارة الصحة ، ومن خلال مراجعته لعدد من الدراسات السابقة ، والتعرف من خلالها على أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، والتي اختلف فيها الكتاب والباحثين، وبعد قيام الباحث بإجراء استطلاع من خلال استبانة تم توزيعها على (7) من المسؤولين في المستشفى ، تبين من خلالها أن هناك مؤشراً ضعفاً في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي:

"ما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، وما سبل تعزيزها؟"

وينبثق عن السؤال الرئيس، الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما درجة تقدير شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية لمدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فيها؟

2. هل يختلف درجات تقدير العينة المبحوثة حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية باختلاف:(الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل)؟

3. ما سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من وجهة نظر العينة المبحوثة؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف إلى درجات تقدير شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية لمدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فيها.
2. الكشف عما اذا كان هناك فروقاً دالة احصائياً بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية باختلاف: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل).
3. التعرف إلى سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العينة المبحوثة.

أهمية الدراسة:

- **أهمية نظرية:**

تتحدد الأهمية النظرية في أهمية:

1. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المجالات الإدارية ومنظمات الأعمال عموما والمستشفيات الحكومية على وجه الخصوص وباعتبارها واحد من الأساليب الإدارية الحديثة والمهمة والذي يتضمن تحقيق التحسين داخليًا وخارجيًا، كما أن نظام إدارة الجودة الشاملة يحقق ميزة تنافسية وعائد مجتمعي مرتفع في السلع الخدماتية.
2. تبرز أهمية الدراسة من أنها ستثري المعرفة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وواقع تطبيقها وسبل تعزيزها في المستشفيات الحكومية الفلسطينية.

3. إن نظام إدارة الجودة الشاملة ينمي الشعور بوحدة العمل الفرقي والثقة المتبادلة بين الأفراد ، بالإضافة إلى الشعور بالانتماء في بيئة العمل ، كما أنه يحافظ على الموارد في ظل النقص المستمر لها بسبب الحصار.

- **أهمية تطبيقية:**

من المتوقع ان يستفاد من نتائج الدراسة في:

1. زيادة إدراك إدارات المستشفيات لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة كخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات في تقديم خدمات صحية بما يتلاءم واحتياجات وتوقعات المرضى.
2. معرفة سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.
3. ضمان الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بكفاءة وفعالية، وعدم إهدار المال العام في ظل النقص المستمر للموارد.

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى للمتغيرات: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل).

ويتفرع من الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس(ذكر – أنثى).

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير العمر(اقل من 30 عاماً ،30 – اقل من 40 عاماً ، 40– اقل من 50عاماً ، 50 عاماً فأكثر).

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة(اقل من 5 سنوات ، 5– اقل من 10 سنوات ، 10– اقل من 15 سنة ، 15 سنة فأكثر).

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير المؤهل العلمي(ثانوية عامة فما دون ، دبلوم متوسط ، بكالوريوس ، دراسات عليا).

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي(مدير عام ، مدير مستشفى ، مدير دائرة ، نائب مدير ، رئيس قسم ، رئيس شعبة).

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان العمل(الشفاء ، ناصر ، الاندونيسي ، العيون ، النصر ، الهلال

الإماراتي ، بيت حانون ، شهداء الأقصى ، الرنتيسي ، غزة الأوروبي ، محمد الدرة ، ابو يوسف النجار).

حدود الدراسة:

1. **الحد الموضوعي:** اقتصرت الدراسة التعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسبل تعزيزها.
2. **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة على شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية.
3. **الحد المؤسسي** : المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.
4. **الحد المكاني:** قطاع غزة \ فلسطين.
5. **الحد الزماني:** أجريت الدراسة في عام 2016 م.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

إدارة الجودة الشاملة:

- **تعرفها منظمة الجودة البريطانية نقلا عن رضوان(2012) بأنها :**"عرفتها على أنها الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك وكذلك تحقيق أهداف المشروع معًا"(رضوان، 2012: 23).
- **وتعرفها منظمة التقييس العالمية نقلا عن العزاوي(2005) بأنها :**" بأنها عقيدة أو عرف متأصل وشامل في أسلوب القيادة والتشغيل لمنظمة ما بهدف التحسين المستمر في الأداء على المدى الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات الزبائن مع

عدم إغفال متطلبات المساهمين وجميع أصحاب المصالح الآخرين" (العزاوي، 2005: 22).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها :"تطوير مستمر وشامل لكافة العمليات الإدارية في المؤسسة وذلك لرفع مستوى الجودة والأداء لتلبية توقعات الجمهور المستفيد، والتي سيتم التعرف على مدى تحقيق مبادئها من خلال اداة الدراسة الحالية".

مبادئ إدارة الجودة الشاملة :

هي عبارة عن مجموعة من العناصر والمبادئ الواجب التقيد والالتزام بها لتحقيق النجاح في تطبيق هذا المفهوم، والأهداف التي يسعى هذا الأسلوب الإداري إلى تحقيقها والمتمثلة في تحسين الأداء الإداري، وتحقيق الرضا لدى الجمهور عن الخدمات أو الإنتاج(اللوزي،2004 :370).

ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها :" مجموعة من القواعد الاساسية التي يجب على المؤسسات العمل على تطبيقها بهدف تلبية احتياجات وتوقعات الجمهور المستفيد.

المستشفى:

يرى ذياب (2007) بأن كلمة مستشفى في العربية تعني الشفاء أي البرء من العلة وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف والمستشفى عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء جميع الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية وكذلك الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي بهدف المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني أو المحلي (ذياب، 2009: 207).

تعرفها منظمة الصحة العالمية نقلا عن البكري(2005) بأنها :" عرُف المستشفى على أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية وان المستشفى يكون مركزًا لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزًا للأبحاث الطبية والاجتماعية فضلًا عن عده مركزًا لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين في العيادة الخارجية". (البكري، 2005: 23).

ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها :" المكان الذي يعمل على توفير الخدمات العلاجية والوقائية للمواطنين من خلال كوادر طبية مؤهلة ومدربة مستخدمة أحدث التقنيات".

المستشفيات الحكومية:

يعرفها ذياب(2009) بأنها :" تلك المستشفيات التي تمتلكها الدولة بغض النظر عن أي عوامل أخرى كالحجم أو التخصص وفي الغالب فإن المستشفيات الحكومية تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لدى هذه المستشفيات أي أهداف ربحية ويطلق عليها مستشفيات غير ربحية وهي تسعى للوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطنين والمرضى وتخضع هذه المستشفيات للمسائلة العامة وتخضع لقوانين وأنظمة وتعليمات الدولة ويتم تعيين الكوادر الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة وطرق ووسائل خاصة تخضع لرقابة الجهات التشريعية والتنفيذية وغالبا ما يكون نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية في هذه المستشفيات مركزيًا"(ذياب، 2009: 209).

ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها :"المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة هي مستشفيات تقوم بتقديم الخدمات العلاجية والتمريضية وتدار بواسطة جهات حكومية وتخضع في عملها للأنظمة واللوائح الحكومية".

صعوبات الدراسة :

واجه الباحث العديد من الصعوبات أثناء فترة تنفيذ واعداد اداة الدراسة, ومن بين هذه الصعوبات:

1. صعوبة الحصول على مجتمع وعينة الدراسة من المصادر الرسمية حيث يتطلب ذلك الحصول على كتاب موافقة للدوائر المختصة.
2. صعوبة توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة وذلك للإجراءات البيروقراطية المتبعة في المؤسسات الحكومية وضرورة الحصول على موافقة بعض الجهات.
3. التذمر من الموظفين في تعبئة الاستبانة بحجة كثرة الاستبانات التي يقومون بتعبئتها .

الفصل الثاني

الإطار النظري

•المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة

1. مقدمة
2. ماهية الجودة
3. ماهية إدارة الجودة الشاملة
4. الرواد الأوائل لإدارة الجودة الشاملة
5. أهداف وفوائد إدارة الجودة الشاملة
6. مبادئ إدارة الجودة الشاملة
7. متطلبات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الحكومية
8. مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة
9. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي
10. ملخص المبحث

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

مقدمة :

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء بصفة مستمرة وذلك من خلال الاستجابة لمتطلبات العميل ، حيث سيتناول الباحث في هذا الفصل مبحثان : المبحث الأول بعنوان إدارة الجودة الشاملة ، وأما المبحث الثاني بعنوان المستشفيات الحكومية الفلسطينية .

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة

مقدمة:

تعد إدارة الجودة الشاملة ثقافةً إداريةً عصرية ، تسعى من خلالها المنظمات التميُّز في أدائها، والتحسين المستمر لخدماتها المقدمة، ولمقتضيات الدراسة سيتناول الباحث في هذا الفصل مفهوم الجودة عموماً ومن ثم مفهوم إدارة الجودة الشاملة والرواد الأوائل لإدارة الجودة الشاملة ومبادئها ومتطلبات تطبيقها في المؤسسات الحكومية وكذلك المعيقات التي تحول دون تطبيقها.

حيث أصبحت الجودة الشاملة محور اهتمام معظم دول العالم باعتبارها ركيزة أساسية لنموذج الإدارة الجديدة التي تتيح لها مواكبة المستحدثات العالمية من خلال مسايرة المتغيرات الدولية والمحلية من أجل التكيف معه ، فإدارة الجودة الشاملة تعتمد على تطبيق أساليب متقدمة لإدارة الجودة وتهدف إلى التحسين والتطوير المستمر وتحقيق أعلى المستويات الممكنة في الممارسات والعمليات والنتائج والخدمات (العضاضي،2012: 5).

ماهية الجودة:

الجودة هي توافر خصائص وصفات في المنتج (سلعة أو خدمة أو فكرة) تشبع احتياجات وتوقعات العميل ، ويتأتى ذلك بترجمة احتياجات وتوقعات العميل إلى تصميم للمنتج مع جودة تنفيذ هذا التصميم، وتقديم المنتج مع الخدمات المصاحبة إن تطلب الأمر بما يتوافق وحاجات وتوقعات العملاء (مصطفى، 1997: 11).

وتعرف الجودة بأنها :"تحسين الأداء وهي الملائمة للاستخدام وهي الإسراع بتقديم الخدمات للعملاء وانخفاض شكاوى العملاء وانخفاض التالف والفاقد وإعادة التشغيل والنجاح في خفض التكاليف وتنمية المبيعات. فالجودة هي مجموع الصفات والخصائص للسلعة أو الخدمة التي تؤدي إلى قدرتها على تحقيق أي رغبات معلنة أو مفترضة"(العرب، 2008: 12).

وقد صنف كوان (Kwan) نقلاً عن المحياوي(2006) مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات هي:

1. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية مميزة عن المؤسسات الأخرى.
2. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.
3. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تلبية احتياجات الزبون بما يتناسب مع الأهداف المنشودة.
4. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إجراء التغيير في خدماتها أو سلعها، وبما يتناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.
5. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أرباح مالية أكثر(المحياوي، 2006 :24).

وفيما يلي تعريف الجودة من منظور روادها والمؤسسات التي تعنى بها:

عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة Advanced Safety and Quality Solutions (ASQS) والمنظمة الأوربية لضبط الجودة European Organization for Quality Control (EOQC) الجودة بأنها :"المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة".

- عرف جوران (Juran) الجودة بأنها :"مدى ملائمة المنتج للاستخدام، أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات".
- عرف فيجينباوم (Feigebaum)الجودة بأنها :"الناتج الكلي للسلعة أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والتي تمكن من تلبية حاجات ورغبات الزبون".
- عرف كروسبي(Crosby)الجودة بأنها :"المطابقة مع المتطلبات، وأكد بأنها تنشأ من الوقاية وليس من التصحيح وبأنه يمكن قياس مدى تحقيق الجودة من خلال تكاليف عدم المطابقة"(ناصرالدين، 2008: 13).

ماهية إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة من أكثر المفاهيم الفكرية والفلسفية الرائدة التي استحوذت على الاهتمام الواسع من الاختصاصيين والباحثين والإداريين والأكاديميين الذين يعنون بشكل خاص في تطوير وتحسين الاداء الانتاجي والخدمي في مختلف المنظمات. وتعزى النجاحات الكبيرة في الصناعات اليابانية إلى تطبيقات إدارة الجودة الشاملة التي تعرف أحيانا بضبط الجودة على مستوى الشركة ككل (العزاوي، 2005: 22).

ورغم وجود العديد من المحاولات لتعريف إدارة الجودة الشاملة وتحديد ما هي متطلباتها ومبادئها الأساسية، ومع ذلك لا نجد لها تعريفا محددا وشاملا، ومن هنا تعددت التعاريف والتي بمجملها شكلت لإدارة الجودة الشاملة إطارها ومفهومها وفلسفتها المتميزة في الفكر الإداري الحديث وسنتناول بعض التعريفات كما يلي:

يعرف معهد الجودة الفدرالي بالولايات المتحدة الامريكية إدارة الجودة الشاملة كما يلي: "القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول وهلة مع الاعتماد على تقييم العميل في معرفة مدى تحسّن الأداء".

ويعرفها رواد ادارة الجودة الشاملة كما يلي: (عيشاوي، 2008: 7).

يعرفها كروسبي(Crosby,1986) بأنها :"الطريقة المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقًا، كما أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع المشكلات وتجنب حدوثها، وذلك من خلال التشجيع على السلوكيات الجيدة وكذلك الاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث هذه المشكلات وتجعل منعها أمرًا ممكنًا".

ويعرفها جابلونسكي(Jablonski,1991) بأنها :" شكل تعاوني لأداء الأعمال بتحريك المواهب والقدرات لكل من العاملين والإدارة لتحسين الإنتاجية والجودة بشكل مستمر مستخدمة فرق عمل من خلال المقومات الأساسية الثلاثة لنجاحها في المؤسسة وهي: الاشتراك في الإدارة، التحسين المستمر للعمليات، استخدام فرق العمل".

يعرفها جوران (Juran,1993) بأنها :" ليست مجرد سلسلة من البرامج، بل هي نظام إداري والذي من خلاله يمكن تطبيق الكثير من الأدوات التي قامت إدارة الجودة بتطويرها بصورة فعالة

على المؤسسة، في حين لا يمكن جني الفوائد كاملة دون إحداث تغيير في سلوكيات العاملين وكذلك إحداث تغيير على أوضاع التشغيل اليومية وأولويتها ومن أجل تحقيق النجاح في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فإنه يتعين على جميع الأقسام في المؤسسة الالتزام بجدية هذا التطبيق، إلى جانب الولاء للمؤسسة من عامليها".

ويعرفها ديمنج (Deming,1990) بأنها:" إشراك والتزام الإدارة العليا والموظف في ترشيد العمل عن طريق توفير ما يتوقعه العميل أو ما يفوق توقعاته".

ويرى الباحث أنه رغم الاختلافات في التعريفات السابقة لإدارة الجودة الشاملة إلا أنها تشابهت في كثير من الأفكار الأساسية والتي نعبر عنها كما يلي:

1. التزام ودعم الإدارة العليا.
2. اتساع مفهوم الجودة ليغطي كافة عمليات المؤسسة.
3. التزام المؤسسة بالتحسين الشامل والمستمر.
4. التركيز على إرضاء الجمهور.
5. العمل الجماعي والعمل بروح الفريق.
6. اتخاذ القرارات بناء على الحقائق.
7. مشاركة الجميع في جهود الجودة الشاملة.
8. تقدير ومكافأة العاملين.
9. الاستثمار الأمثل للموارد.

وعليه يمكن استنتاج تعريف إجرائي لإدارة الجودة الشاملة باعتبارها :"مجموعة من المبادئ والمرتكزات والتي من خلال تطبيقها والعمل بها في المؤسسات يمكن رفع مستوى الجودة والأداء وتلبية توقعات الجمهور المستفيد، والمحافظة على السمعة السوقية والميزة التنافسية لها.

الروّاد الأوائل لإدارة الجودة الشاملة:

إسهامات ادوارد ديمنج(Edward Deming) :

هو من أوائل رواد إدارة الجودة الشاملة، ولد في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1900، ولقد اقنع اليابانيين بتبني واستخدام أساليب الجودة في الصناعة، وقدم ديمنج نظرية أسماها الرقابة الإحصائية على الجودة تبنتها اليابان، وحققت نجاحاً، ولقد أسست الحكومة اليابانية جائزة أسمتها جائزة" ديمنج"، تمنح سنوياً للشركة التي تتميز بالابتكار في إدارة الجودة الشاملة، ولقد جال معظم أنحاء اليابان من أجل إلقاء محاضرات لأجل تعليم نظرياته وأيضا من أجل مخاطبة الصناعيين بتبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة (لشرف، 2011: 10).

ان فلسفة ديمنج لإدارة الجودة الشاملة تتلخص في 14 مبدا كما يلي: 1. جعل الهدف ثابتاً

2. تعلم الفلسفة الجديدة

3. التوقف عن الاعتماد على التفتيش الجماعي

4. لا تجعل الشراء على أساس السعر وحده

5. التحسين الدائم في كل عملية

6. التدريب

7. القيادة

8. طرد الخوف

9. تحطيم الحواجز بين القطاعات الوظيفية

10. استبعد الشعارات والمواعظ وأهداف الإنتاج

11. استبعاد الأهداف الرقمية والحصص النسبية

12. استبعاد عوائق الاستمتاع بالعمل

13. التعليم والتحسن الذاتي

14. إنجاز عملية التحول (القحطاني، 2011: 16).

الأمراض السبعة القاتلة للجودة:

أشار ديمنج إلى سبعة أمراض كما سماها للجودة تشكل عوامل تمنع أو تعيق التحول نحو إدارة الجودة وهذه الأمراض هي: (الكحلوت، 2004: 71).

1. عدم وجود استقرار في الهدف ذو العلاقة بالتخطيط.
2. التركيز على الأهداف قصيرة الأجل المتمثلة في تحقيق الأرباح السريعة وذلك نتيجة للتغيرات المستمرة والتفكير في المستقبل قصير الأجل.
3. وجود نظم ذاتية لتقييم الأداء خاصة بالمدراء والاعتماد على الإدارة بالأهداف.
4. اعتماد المدراء على الرجاء والأمل بعيدًا عن التفكير العلمي.

5. الاعتماد فقط على البيانات والمعلومات المرئية لاتخاذ القرارات دون النظر إلى ما هو غير معلوم منها.

6. الإفراط في التكاليف الطبية الناتجة عن إصابات العمل وغيرها.

7. الإفراط في التكاليف المترتبة عن الالتزام في الدفع لمحامين بشكل طارئ في قضايا طارئة.

حيث يرى ديمنج (Deming) أن تحقيق مستوى مرتفع من الجودة يؤدي إلى تحقيق مستوى أفضل من الإنتاجية مما يترتب عليه تقوية المركز التنافسي للمنشأة في الأجل الطويل.

إسهامات جوزيف جوران (Joseph Juran)

جوزيف جوران هو عالم أمريكي، تعمق بالجودة، وأدخل مفاهيم جذرية ونظريات رئيسية في هذا المجال، له مؤلفات عديدة كمراجع أساسية لتخطيط وتحسين الجودة ، وهو صاحب المقولة المشهورة: "الجودة لا تحدث بالصدفة، بل يجب أن تكون مخططة".

أسهم جوران(Juran) في ثورة الجودة في اليابان خلال الحرب العالمية الثانية، وأشار إلى ضرورة توفير المناخ المناسب للإبداع والابتكار بما يتطلب إحداث تغيير في الثقافة التنظيمية للمنظمة، كما أكد على ضرورة حل المشكلات بأسلوب علمي من خلال جمع المعلومات اللازمة وتحديد أسباب المشكلة، ووضع الحلول المناسبة وتقييمها بإيجابياتها وسلبياتها، واختيار الحل الأفضل، أي الأقل سلبيات والأكثر إيجابيات وقد ترجم جوزيف جوران أفكاره في شكل أطلق عليه "ثلاثية الإدارة لجوران وتتضمن هذه الثلاثية تخطيط الجودة، ومراقبة الجودة، وتحسين الجودة(بدر،2009: 31).

جوران(Juran) هو أول من أكد على دور الإدارة العليا في التخطيط للمنتجات وقام بتدريب مبادئ الجودة لليابانيين في الخمسينات وحدد لذلك الخطوات التالية:

1. تحديد أهداف الجودة.
2. تحديد العميل المستهدف.
3. تحديد احتياجات العملاء.
4. تحديد ملامح المنتج.
5. تحديد وسائل التحكم بالعمليات.

ثلاثية جوران "للجودة – عمليات الإدارة" :

وتشمل ما يلي:

١- عملية التخطيط للجودة (Planning Quality) : وتتضمن الخطوات التالية :

أ- تحديد أفراد الجمهور المستفيد .

ب- تحديد احتياجات المستهلكون الخارجيين .

ت- تصميم خصائص المنتج الذي يفي بحاجات المستهلك .

ث- تصميم العمليات القادرة على إنتاج تلك الخصائص .

ج- تحويل خطط النتائج المطلوبة إلى واقع .

٢- عملية رقابة الجودة (Process Control Quality): وتتضمن الخطوات التالية :

أ- تقييم الأداء الحالي للتشغيل .

ب- مقارنة الأداء الحالي بالأهداف .

ت- التصرف وفقاً للاختلافات .

٣- عملية تحسين الجودة (Process Improvement Quality) :

وقد ركز جوران اهتمامه بهذه العملية كونها تمثل وفقاً (لجوران) القلب لإدارة الجودة وهي عملية لا تنتهي ، وتشمل الخدمة أو السلعة وكذلك العمليات ، وهي موجهة لجميع المستهلكين داخل وخارج المنظمة .

وتتضمن عملية تحسين الجودة الخطوات التالية:

١) تحديد الأساس المطلوب لضمان التحسين السنوي للجودة.

٢) تحديد الحاجات الضرورية للتحسين " خطط التحسين"

٣) تكوين فريق عمل لكل خطة وتحديد مسئوليته تجاه الجودة والتحسين بهدف الوصول إلى نهاية ناجحة للخطة.

٤) تجهيز الموارد والتحفيز و التدريب المطلوب للفرق .

ويمكن القول أن ثلاثية جوران تمثل المكونات الأساسية لإدارة الجودة التي تمثل مرحلة سابقة لإدارة الجودة الشاملة (القحطاني،2011 : 22).

إسهامات فيليب كروسبي(Philip Crosby)

يعد فليب كروسبي (Crosby) من أشهر الرواد في مجال الجودة وأساليب تطويرها وهو صاحب فكرة صناعة بلا عيوب أو العيوب الصفرية Zero defects ، وتلخصت أهم أفكاره حول الجودة في ما يلي: (عيشاوي ، 2008: 16)

1. الالتزام الثابت من قبل الإدارة العليا بالجودة.
2. تكوين فريق لتحسين الجودة.
3. استخدام القياس كأداة موضوعية.
4. تحديد تكلفة الجودة.
5. نشر الوعي في ما يتعلق بأهمية الجودة .
6. اتخاذ الإجراءات التصحيحية.
7. التخطيط السليم لإزالة العيوب في المنتج أو في الخدمة.
8. التركيز على تدريب العاملين، وتدريب المشرفين على القيام بدورهم في تحسين الجودة.
9. تحديد وتخصيص يوم خاص لزيادة التحسيس والوعي بأهمية شعار (صناعة بلا عيوب).
10. تحديد الأهداف وتشجيع الإبداع الفردي داخل المؤسسة.
11. التخلص من أسباب الأخطاء وإزالة معوقات الاتصال الفعّال.
12. التعرف على أهمية عملية تحسين الجودة ومكافأة من يقدم جهودا غير عادية في تطوير وتحسين الجودة.
13. تكوين مجالس للجودة والتي من مهامها القيام بعملية التنسيق والاتصال بأعضاء فرق تطوير الجودة.
14. الاستمرار في عملية تحسين الجودة وذلك عن طريق تكرار العمليات السابقة لكي تعطي الموظفين تشجيعا مستمرا لإزالة معوقات الجودة وتحقيق أهداف المؤسسة.

ويرى أيضًا نقلا عن فلة (2005) ضرورة توّفر ثلاثة عناصر أساسية في المؤسسة بهدف تحسين وتطوير الجودة، وهي:

1. جدية الإدارة العليا والتزامها بالعمل على التحسين والتطوير.
2. الاهتمام بتعليم وتدريب العمال على المسّلمات الأساسية للجودة.
3. تطبيق مسّلمات الجودة ومحاولة تغيير اتجاهات الأفراد وثقافة العمل في المؤسسة(فلة، 2005: 22).

ويرى الباحث أن هذه الإسهامات مع اختلاف أصحابها إلا أنها تلتقي في العديد من النقاط ولعل أبرزها ما يلي:

1. تنظر إلى الجودة على أنها عملية شاملة ومستمرة.
2. مشاركة والتزام الجميع بعملية التحسين.
3. تحسين الجودة عنصر أساسي للبقاء والاستمرار في العمل.
4. الالتزام بتحسين الجودة يجب أن يكون على كافة المستويات لضمان النجاح.
5. التنسيق والتعاون بين جميع الإدارات والأقسام وفرق العمل لتحقيق الجودة.
6. تطبيق أساليب البحث العلمي ضمانا لعدم الوقوع في الأخطاء.
7. التزام الإدارة العليا بالرقابة والتحسين المستمر للعمليات.

دونابيديان(Donabedian):

أثبت دونابيديان أن الجودة في الرعاية الصحية هي سمة من سمات النظام الذي وصفه بالهيكل ، و مجموعة من الأنشطة المنظمة التي وصفها بالعملية . وعرف ضمان الجودة على أنها جميع الإجراءات التي تتخذ لإنشاء وحماية وتعزيز وتحسين جودة الرعاية الصحية وتتكون من مكونين رئيسيين هما : تصميم النظام والموارد و رصد الأداء والتعديل.

كما ووصف دورة مراقبة الجودة والتي تشمل الخطوات التالية:

1. الحصول على بيانات عن الأداء
2. تحليل النمط والنشاط الذي يحدد الزمان والمكان، الشخص، والوظيفة
3. تقديم تفسيرًا من خلال تطوير الفرضيات
4. اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية، التعزيزية على أساس فرضيات السببية
5. الحصول على بيانات عن الأداء اللاحق لتحديد الآثار المترتبة على الإجراءات المتخذة

كما وحدد سبع صفات للجودة في الرعاية الصحية وهي :

1. الفعالية
2. التأثير
3. الكفاءة
4. المثالية
5. المقبولية
6. الشرعية
7. الإنصاف

وكذلك حدد تسعة خطوات لمراقبة وتحسين الأداء السريري وهي :

1. تحديد ما يجب مراقبته
2. تحديد الأولويات في الرصد
3. اختيار نهج لتقييم الأداء
4. صياغة المعايير والمقاييس
5. الحصول على المعلومات اللازمة

6. اختيار موعد للمراقبة
7. اختيار كيفية المراقبة
8. بناء نظام مراقبة
9. إحداث تغيير في السلوك(Donabedian,A,2003,27)

رشاد مسعود:

ضمان الجودة في الرعاية الصحية يشمل جميع الإجراءات التي يتم اتخاذها لجعل الرعاية الصحية على نحو أفضل ، بناءً على مبادئ إدارة الجودة،

مبادئ تحسين الجودة:

هناك أربعة مبادئ لضمان الجودة التي تحمل هذه المبادئ هي:

1. التركيز على العملاء: يجب أن تصمم الخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء والمجتمع
2. فهم عمل عن العمليات والأنظمة: يجب على مقدمي الخدمة فهم نظام الخدمة ومفتاحه عمليات الخدمة من أجل تحسينها.
3. اختبار التغييرات والتأكيد على استخدام البيانات: يتم اختبار التغييرات من أجل تحديد ما إذا كانت تسفر عن التحسينات المطلوبة. حيث يتم استخدام البيانات لتحليل العمليات، وتحديد المشاكل، وتحديد سواء أدت التغييرات الى تحسين.
4. العمل الجماعي: ويتحقق التحسين من خلال فريق العمل المتبع في حل المشكلة وتحسين الجودة(Rashad Massoud ,2013,12)

كما وحدد أربع خطوات لتحسين الجودة وهي:

1. تحديد (Identify) تحديد ما يجب تحسينه

2. تحليل(Analyze) فهم المشكلة

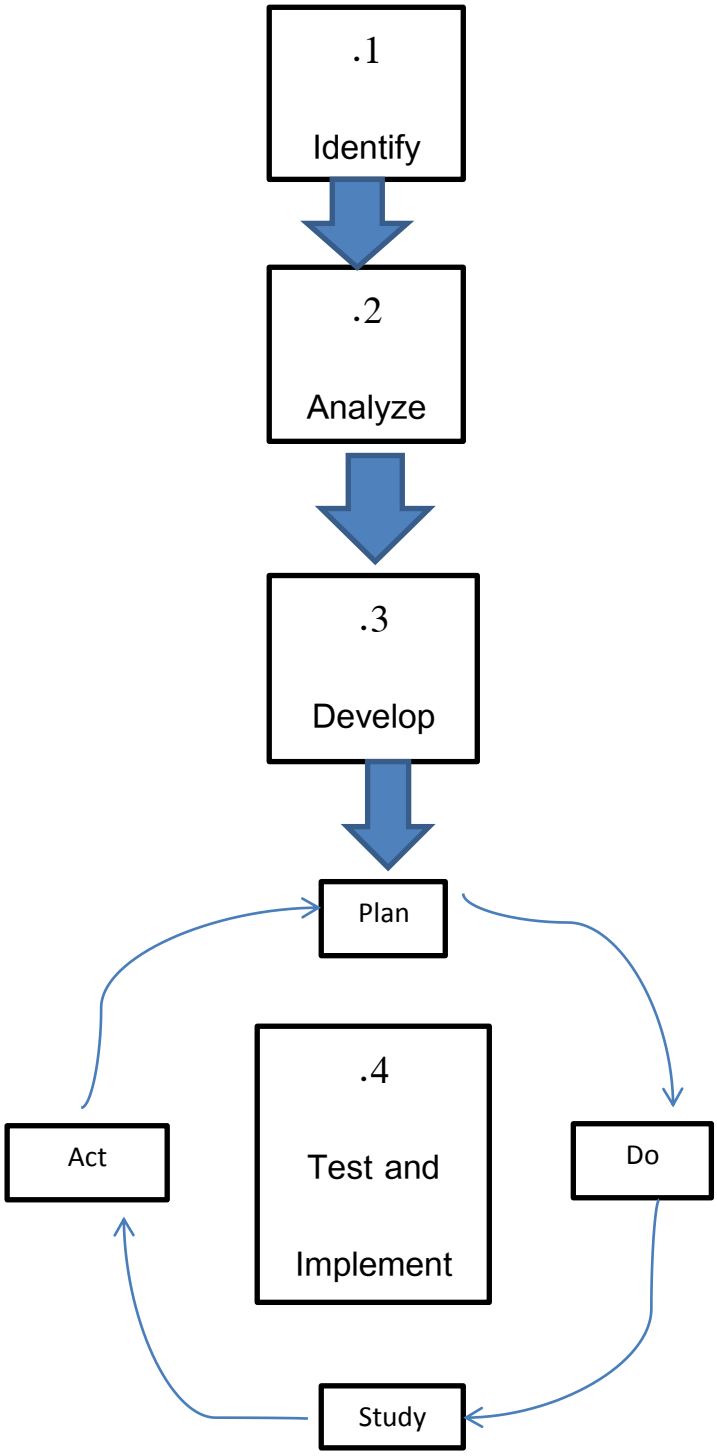
3. تطوير(Develop) نفترض ما هي التغييرات التي من شأنها تحسين المشكلة

4. اختبار(Test and Implement) اختبار الحلول المفترضة لمعرفة العائد من تنفيذ التحسين؛ استنادا إلى النتائج، يقرر بعد ذلك إما التخلي، أو التعديل، أو تنفيذ الحل. Rashad Massoud ,2013, 15)

والشكل التالي يوضح خطوات تحسين الجودة

شكل رقم(1)

Four Steps to Quality Improvement



أهداف إدارة الجودة الشاملة وفوائدها

أهداف إدارة الجودة الشاملة:

إن الهدف الأساس من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في الشركات هو تطوير الجودة للمنتجات والخدمات مع إحراز تخفيض في التكاليف والإقلال من الوقت والجهد الضائع؛ لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم، وهذا الهدف الرئيس للجودة يشمل ثلاث فوائد رئيسية مهمة وهي: (عايش،2008: 39).

1. خفض التكاليف: إن الجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة، وهذا يعني: تقليل الأشياء التالفة أو إعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف.
2. تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل: فالإجراءات التي وضعتها المؤسسة لإنجاز الخدمات للعميل قد ركّزت على تحقيق الأهداف ومراقبتها وبالتالي جاءت تلك الإجراءات طويلة جامدة في كثير من الأحيان؛ مما أثّر سلبيًا على العميل.
3. تحقيق الجودة: وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء، إن عدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكوى المستفيدين من تلك الخدمات.

فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

يرى التميمي(2005) أن المنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة تحقق فوائد عديدة منها:

1. الحفاظ على المركز التنافسي للمنظمة.
2. تكفل للمنظمة مرونة الحركة لمواجهة التغيرات المتلاحقة في البيئة.
3. تحسُّن نوعية الخدمات والسلع المنتجة.

4. العمل على تحسين وتطوير إجراءات وأساليب العمل.

5. زيادة قدرة المنظمات على البقاء والاستمرار.

6. خلق ظروف بيئية داخل المنظمة تشجع العاملين على تحمُّل المسؤولية من أجل تحسين الجودة.

7. تحسين قابلية المنظمة في تسويق منتجاتها وتعزيز صورتها لدى الزبائن(التميمي، 2005: 6).

أما الفوائد التي يجنيها الأفراد العاملون نتيجة لالتزامهم بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فهي:

1. إعطاء العاملين الوقت والفرصة لاستخدام خبراتهم وقدراتهم.

2. تنمية مهاراتهم من خلال المشاركة في تطوير أساليب وإجراءات العمل.

3. توفير التدريب اللازم.

4. إعطاؤهم الحوافز الملائمة للجهود التي يبذلونها للقيام بأعمالهم(اللوزي،2005: 8).

مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تعددت مبادئ ادارة الجودة الشاملة حيث اختلف الكتاب في تناولها، وسوف نركز على أهم المبادئ الستة، والتي توصلنا إليها من خلال اطلاعنا على مختلف الكتب والدراسات السابقة والتي حصلت على أعلى نسب في جدول الاستقراء المكتبي وهي كالآتي:

1. التركيز على الجمهور:

على المنظمة أن تسعى وبشكل مستمر ودؤوب على تحقيق رضا العملاء في الداخل (Internal Customers) سواء أكانوا موظفين أم إدارات وعملاء الخارج(External Customers) وهم المستفيدون من الخدمات والمنتجات، وذلك من خلال تقديم خدماتها ومنتجاتها بشكل متميز

يتناسب مع توقعات المستفيدين عنها، حتى تكسب ولاءهم، وبذلك يتحقق النجاح والقدرة على المنافسة (الملاح، 2005: 36).

2. دعم والتزام الإدارة العليا:

يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها، على مدى قناعة الإدارة العليا في المنظمة وإيمانها بفوائدها وضرورتها من أجل تحقيق التحسين المستمر في جودة السلع والخدمات؛ لإيجاد مركز تنافسي جيد للمنظمة في السوق. هذه القناعة يجب أن تترجم على شكل دعم مادي ومعنوي وبشكل مستمر، وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب على اعتبار أن منهجية إدارة الجودة الشاملة الجديدة وتطبيقها تتطلب اتخاذ قرارات استراتيجية من الإدارة العليا في المنظمة التي تمتلك لوحدها صلاحية اتخاذ هذه القرارات (التميمي، 2005: 7).

3. مشاركة وتمكين العاملين:

استطاع اليابانيون أن يحققوا تفوقاً ملموساً من خلال اعتمادهم أسلوب المشاركة والتحفيز، ولذا فإن هذا المنطلق يعتبر من الركائز الأساسية التي ينبغي أن تعتمد عند تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة، إذ أن إطلاق الفعاليات وتشجيع الابتكار والإبداع وخلق البرامج التطويرية والتحفيزية، وزرع روح المشاركة الذاتية والفريق الواحد يعد حالة أساسية لترصين البناء المنظمي وتحقيق الأهداف المثلى التي تسعى لتحقيقها المنظمات الإنسانية المختلفة (نصيرة، 2011: 61).

إن مشاركة جميع العاملين في المنظمة في تحسين الخدمات والمنتجات من خلال فرق العمل، وتكوين حلقات جودة لتحديد معوقات الأداء المتميز والعمل علي إيجاد الحلول المناسبة لها وتمكين هذه الفرق من إجراء التغييرات التي تقترحها المشاركة من خلال إجراء التغييرات واتخاذ

القرارات المناسبة حيالها ، يمثل مبدأً أساسياً من مبادئ إدارة الجودة الشاملة وذلك لأن المرؤوسين دائمًا أكثر قدرة من الإدارة العليا علي تحديد المشكلات التي تواجههم في أدائهم لأعمالهم وإيجاد الحلول المناسبة لها وذلك لممارستهم لهذه الأعمال بشكل يومي، كما أن المشاركة الفعالة تخلق مناخًا من القبول وعدم مقاومة التغيير، أما النظرة التقليدية القائمة على أن الإدارة العليا أكثر قدرة على تحديد المشكلات وتحليلها وإيجاد الحلول المناسبة لها، فهي تحد من فعالية الإدارة العليا والموظفين في أن واحد، وهي تعوق الإدارة العليا عن ممارسة دورها الرئيسي وهو الدور القيادي ورسم السياسة العامة للمنظمة (العرب، 2008: 37).

4. التحسين الشامل والمستمر:

تؤكد فلسفة إدارة الجودة الشاملة على أهمية التحسين المستمر لمختلف الأنشطة الوظيفية والعمليات التسييرية في المؤسسات، ويؤكد هذا المبدأ فرضية أن الجودة النهائية ما هي إلا نتيجة لسلسة من الخطوات والنشاطات المترابطة . إن فكرة التحسين المستمر تعتمد على تدعيم البحث والتطوير وتشجيع الإبداع وتنمية المعرفة والمهارات لدى الكفاءات البشرية المتاحة بالمؤسسة، كما يعد عنصرا أساسيا في تخفيض الانحرافات على جميع مستويات النشاط، ذلك أن التركيز على التحسين المستمر لأنظمة العمليات الإنتاجية والمالية والتسويقية وللموارد البشرية يحقق بالضرورة أعلى مستوى من الرضا للمستهلك كنتيجة لتقديم قيمة في المنتج النهائي، لذا يتطلب الأمر إجراء الدراسات المستمرة وتحليل النتائج للوصول إلى كفاءة عالية لأنظمة العمليات المختلفة من جهة، وتطوير جودة المخرجات من السلع والخدمات من جهة أخرى (يحضيه، 2003: 4).

5. اتخاذ القرارات بناء على المعلومات والحقائق:

يمثل مبدأ اتخاذ القرارات على أساس الحقائق أحد المكونات التي تركز عليها إدارة الجودة الشاملة، ويتطلب تطبيقه الاعتماد على تقنيات وموارد تهيئه القنوات اللازمة لتمكين الافراد وإيصال ما يمتلكونه من معلومات تتحدث عن الحقائق إلى حيث يجب أن تصل هذه المعلومات للاستفادة منها في تحقيق الجودة حيث تشكل المعلومات أساسا مهما في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، فتوافرها للإدارات العليا بمختلف أنواعها سيعكس مدى إمكانية هذه المنظمات من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، أن أهمية المعلومات تتبلور في توافر البيانات المهمة للمنظمة، كالمعلومات المالية التي توضح للإدارات العليا الموارد المالية التي تحتاج إليها المنظمة فيما إذا طبقت إدارة الجودة الشاملة وما هي الاستثمارات المطلوبة لتبني هذه الفلسفة بالشكل الذي سيؤثر في درجة الالتزام التي ستبديها الادارات العليا نحو اتخاذ قرار التطبيق لهذه الفلسفة. أن طبيعة العمل الجديد تتطلب توافر المعلومات الضرورية لمختلف العاملين بما يوسع آفاقهم وتطلعاتهم على وفق المهام الجديدة التي ألقتها إدارة الجودة الشاملة على عاتقهم فالمنهج العلمي الصحيح الذي تسير عليه إدارة الجودة الشاملة في حل المشاكل يكون ذا فائدة كبيرة لها لأنه يمثل إمكانية إجراء التحسينات اللاحقة للعملية وللجودة بعد توافر المعلومات اللازمة لإنجاز هذه التحسينات وبمشاركة العاملين كافة بما يجعل نشاط المنظمة فعالًا ومؤثرًا (العزاوي، 2005: 40).

6. فرق العمل:

يعتبر تشكيل فرق العمل داخل التنظيمات الإدارية الحديثة أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الرامية إلى حل المشكلات وإيجاد الحلول وذلك باستخدام ما يعرف بفريق العمل، فإدارة الجودة الشاملة تتطلب من الإدارة العليا ضرورة العمل على تكوين فريق عمل من أفراد تتوافر لديهم المهارات والقدرات اللازمة لمعالجة المشكلات وذلك بهدف تحسين نوعية وجودة الخدمات والسلع المنتجة (اللوزي، 2005: 5).

حيث تعتبر هذه المبادئ قواعد و مرتكزات أساسية يقوم عليها نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات كافة ، فيجب على الإدارة العليا السعي الجاد نحو تطبيق هذه المبادئ من خلال الدعم المتواصل وتوفير الموارد اللازمة وازالة كافة المعيقات التي تعيق تطبيقها ، وكذلك مشاركة كافة العاملين في عمليات اتخاذ القرارات وأن يكون التطبيق شاملاً لكافة الأقسام والوحدات في المؤسسة.

متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الحكومية

اشتمل نموذج إدارة الجودة الشاملة الذي طوره كل من بارتون ومارسون(Barton and Marson) على مجموعة من العناصر أو الخطوات القابلة للتطبيق في المنظمات الحكومية ،

حيث تمكن كل من بارتون ومارسون(Barton and Marson) من إعداد نموذج يمكن تطبيقه على القطاع الحكومي وتطبيق هذا النموذج يمر بالخطوات التالية :

1. ضرورة تحديد الجمهور المستفيد من خدمات القطاع الحكومي و التعرف على حاجات ورغبات وتوقعات هذا الجمهور .
2. تصميم كافة السياسات والإجراءات وطرق أداء الخدمة بشكل يؤدي إلى تلبية مطالب هذا الجمهور وتوقعاته .
3. تحديد التقنيات الحديثة التي سوف يستخدمها الموظفون في تقديم الخدمة للجمهور .
4. إخضاع جميع الموظفين لدورات تدريبية مستمرة من أجل شرح الفلسفة التي تقوم عليها الجودة الشاملة .
5. تبني سياسة لا مركزية السلطة وتفويضها إلى جانب لا مركزية أداء الخدمة من أجل تسهيل تقديمها للجمهور .

6. القيام بعمليات مستمرة لاستطلاع آراء الجمهور المستفيد من الخدمة للتعرف على آرائه ومقترحاته .
7. المقارنة المستمرة بين مستوي الخدمة المقدمة من وحدات الجهاز الحكومي لتشجيع الوحدات ذات الجودة العالية وحفز الوحدات الأخرى لتخذو حذوها .
8. التحفيز المادي المستمر لموظفي الوحدات ذات الخدمات عالية الجودة (الكحلوت، 2004: 94).

يرى الباحث أن متطلبات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الحكومية يتطلب جهوداً كبيرة من كافة العاملين في المؤسسة عند تبني هذه السياسة ، وكذلك إزالة كافة المعيقات التي تعيق تطبيقها وعلى الرغم من المزايا التي تحققها إلا أنه يسود في المؤسسات الحكومية الفلسطينية النمط المركزي في اتخاذ القرارات ، وضعف مشاركة وتمكين العاملين وكذلك قلة الامكانيات والموارد وتدريب الكوادر بسبب الحصار ،

مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

يجب الاشارة الى انه هناك مراحل ضرورية للتطبيق الناجح لمبادئ إدارة الجودة الشاملة ، وأن هناك مراحل استرشاديه قبل التطبيق وهي:

1. تعلم عناصر ادارة الجودة والتدريب عليها.
2. تحديد مشاريع تحسين ادارة الجودة.
3. إيجاد الثقافة التنظيمية الملائمة للتطبيق .
4. تكوين فرق التحسين.

حيث تمر عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة عند بركات (2007) بخمس مراحل أساسية هي على النحو التالي:

أولا: مرحلة اقتناع وتبني الإدارة لفلسفة إدارة الجودة

وفي هذه المرحلة تقرر إدارة المنشأة رغبتها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومن هذا المنطلق يبدأ كبار المديرين بالمنشآت بتلقي برامج تدريبية متخصصة عن مفهوم النظام وأهميته ومتطلباته والمبادئ التي يستند عليها، وإعادة صياغة رؤية المنشأة.

ثانيًا: مرحلة التخطيط

وفيها يتم وضع الخطط التفصيلية للتنفيذ وتحديد الهيكل الدائم والموارد اللازمة لتطبيق النظام، وفي هذه المرحلة أيضًا يتم اختيار الفريق القيادي لبرنامج إدارة الجودة.

ثالثًا: مرحلة التقويم والتقدير

وغالبًا ما تبدأ عملية التقويم ببعض التساؤلات المهمة:

1. ما هي الأهداف التي تسعى المنشأة إلى تحقيقها؟
2. ماذا يجب على المنشأة القيام به لتحقيق هذه الأهداف؟
3. ما هي المداخل المطبقة حاليًا بالمنشأة والتي تستهدف تحسين الأداء؟
4. هل هناك إمكانية لإحلال مدخل إدارة الجودة الشاملة بدلًا من المداخل المعمول بها في الوقت الراهن ولا تحقق الأهداف؟
5. ما هي المنافع التي يمكن أن نحققها من وراء تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؟
6. ما هي متطلبات تطبيق النظام بفعالية داخل المنشأة؟

7. ما هي أهم العقبات التي يمكن أن تعوق من تطبيق النظام؟

رابعًا: مرحلة التنفيذ

وفي هذه المرحلة يتم اختيار الأفراد الذين سيعهد إليهم بعملية التنفيذ ويتم تدريبهم على أحدث وسائل التدريب المتعلقة بإدارة الجودة، حيث يتم تكوين فرق العمل التي تمنح حق التصرف في تطبيق التعيير.

خامسًا: مرحلة تبادل ونشر الخبرات:

وفي هذه المرحلة يتم استثمار الخبرات والنجاحات التي تم تحقيقها من تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة حيث تدعى جميع إدارات وأقسام المنشأة وكذلك المتعاملون معها من العملاء والموردين للمشاركة في عملية تحسين وتوضيح المزايا التي تعود عليهم جميعًا من هذه المشاركة(بركات، 2007: 60).

معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى زيادة الإنتاجية في المنظمات وزيادة قدرتها على مواجهة وحل المشكلات للاستمرار والبقاء، بالإضافة إلى ما يمكن تحقيقه من فوائد تعود على التنظيمات والأفراد بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام، الأمر الذي ترتب عليه الاسراع بضرورة العمل على تطبيق هذا المفهوم في القطاعين العام والخاص في كل دول العالم. ولكن تطبيق هذا المفهوم في القطاع الحكومي ليس بالأمر السهل، حيث يتطلب التطبيق الناجح العمل على توفير مجموعة من المتطلبات اللازمة، مع الأخذ بالاعتبار وجود اختلافات بين عملاء القطاع العام والخاص مما قد يعني وجود درجات ومستويات مختلفة لتطبيق إدارة الجودة في كل من القطاعين، ومن هذه الاختلافات تباين الاحتياجات والقدرة على

تحقيق الرضا لدى جمهور الناس. ورغم ما كُتب في هذا المجال، إلا أن هناك صعوبات تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع العام أهمها:(اللوزي، 2004: 381).

1. ضعف المنافسة في القطاع العام.
2. تأثير العوامل السياسية و قوانين الخدمة المدنية على اتخاذ القرارات.
3. عدم وضوح الأهداف وضعف تطبيق أنظمة العقوبات والمساءلة في حالة التجاوزات.
4. ضعف عملية قياس وتقييم الأداء و الافتقار إلى وجود نظام حوافز جيد.
5. تغلب المصلحة الشخصية على المصلحة العامة.
6. النقص في الخبرات والمهارات الجيدة.
7. قصور في أنظمة تكاليف فعالة و أنظمة المعلومات.
8. عدم التركيز على تشجيع الإبداع والابتكار.

ويرى الباحث أن التغلب على هذه المعوقات يتطلب معرفة الإدارة وفهمها الواضح لعملية تحسين الجودة ، وإن نجاح أو فشل المؤسسة في رحلة تحسين الجودة يعتمد على مدى تفهم والتزام ومشاركة المدراء في المستشفى لكل العاملين ، ويعتمد كذلك على مدى التخطيط السليم والإعداد الجيد لهذه العملية وما يلزم من مهارات ومستلزمات تكنولوجية لتطبيق هذه العملية.

ملخص المبحث

يعتبر منهج إدارة الجودة الشاملة من المناهج الحديثة في العمل الإداري، حيث لاقي اهتماماً كبيراً في العديد من المؤسسات الحكومية والخاصة، وقد تطرق الباحث في هذا المبحث إلى مفهوم الجودة بشكل عام وتناول تعريفاتها المختلفة في عدد من المراجع الإدارية المختلفة ، ومن ثم تناول الباحث مفهوم إدارة الجودة الشاملة ، وعرّج على تعريفاتها المختلفة من وجهة نظر

الكتاب وروادها، وأوجز الباحث أهم المبادئ التي تقوم عليها فلسفة إدارة الجودة الشاملة والتي محور اهتمامها هو التركيز على إرضاء العميل وكذلك مساهمة جميع العاملين، واتخاذ القرارات بناء على الحقائق والاستمرار في تحسين العمليات. وقد تناول الباحث أيضًا الفوائد والميزات التي ستجنيها المؤسسات والعاملون فيها بعد تطبيقهم لمنهج إدارة الجودة الشاملة كما وتطرق الباحث إلى متطلبات ومراحل تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الحكومية وأخيرًا تناول أهم المعوقات التي تعيق تطبيقها في المؤسسات الحكومية.

المبحث الثاني

المستشفيات

1. مقدمة
2. المستشفى
3. تصنيف المستشفيات
4. المستشفيات الحكومية
5. الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية
6. الجودة في المنظمات الصحية
7. مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات
8. ملخص المبحث

المبحث الثاني / المستشفيات

مقدمة:

أصبحت المؤسسات الصحية وفي مقدمتها المستشفيات محور اهتمام العديد من الباحثين في مجال الإدارة لما لها من دور كبير ومميز في الاهتمام بأهم عنصر من عناصر الانتاج وهو العنصر البشري، حيث تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها. وسوف نتناول في هذا المبحث المستشفيات الحكومية وتصنيفاتها.

المستشفى

تمثل المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي، وذلك بسبب توفيره لكل أنواع الرعاية الصحية، كخدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الثانوية، وخدمات الرعاية الصحية التخصصية في وقت واحد، وهو ما تعجز عن توفيره أي مؤسسة صحية أخرى.

وكلمة مستشفى في العربية تعني الشفاء أي البرء من العلة، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف والمستشفى عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء جميع الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية وكذلك الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي بهدف المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني أو المحلي (ذياب، 2009: 207).

وتعرفها منظمة الصحة العالمية نقلاً عن البكري(2005) بأنها :"عرفت المستشفى على انه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية، وأن يكون المستشفى مركزًا لتدريب العاملين في الحقل الطبي

والصحي وكذلك مركزًا للأبحاث الطبية والاجتماعية فضلًا عن عده مركزًا لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين في العيادة الخارجية" (البكري، 2005: 23).

وعرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى نقلاً عن الطعامنة (2005) بأنها :"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرّة للمرضى الداخلين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين (الطعامنة، 2005: 3).

وعليه يرى الباحث أن المستشفى هو:" المكان الذي يعمل على توفير الخدمات العلاجية والوقائية للمواطنين من خلال كوادر طبية مؤهلة ومدربة مستخدمة أحدث التقنيات وكذلك مركزا لتعليم وتدريب العاملين مما يرفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد والمحدد في هذه الدراسة بتبعيته لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.

تصنيف المستشفيات

وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها، وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبًا لتصنيف المستشفيات ووصف أنواعها، ومن أهمها: نمط الملكية والإشراف، مدة الإقامة، و حجم المستشفى.

نمط الملكية والإشراف:

يمكن أن تنقسم المستشفيات من حيث الملكية إلى: (العرب، 2008: 11).

- المستشفى الحكومي: هو الذي يُدار بواسطة سلطة عامة أو بمعنى آخر يدار بواسطة منظمة من منظمات الإدارة العامة. ولذلك يسمى أحيانًا بالمستشفى المملوك ملكية

عامة وفي بعض الأحيان يكون المستشفى تابعًا رأسًا لوزارة الصحة كواحد من المستشفيات التي تملكها، وقد يكون مملوكًا أو يدار بواسطة منظمة أخرى من منظمات الإدارة العامة.

- المستشفى الخاص: وينقسم إلى نوعين هما:

1. المستشفى الخاص الذي تملكه جهة لفعل الخير ولا تهدف من ورائه إلى تحقيق الربح أو إدارته كمشروع تجاري وهذا النوع من المستشفيات قد تمتلكه هيئات دينية أو بعض الشركات الصناعية أو إحدى المنظمات الاجتماعية لفعل الخير وغير ذلك.
2. مستشفى خاص تملكه منشأة أو فرد أو مجموعة من الأفراد بهدف تحقيق الربح، ونمط إدارته كنمط إدارة المشروع التجاري.

مدة الإقامة:

تعد إقامة المريض في المستشفى أساساً في تصنيف المستشفيات إلى:(مدة إقامة قصيرة أو طويلة) ، وغالباً ما تعتمد مدة ثلاثين يوماً وأقل كمعدل لإقامة المريض في المستشفى ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة، وإذا ما تجاوزت ذلك فيعد من المستشفيات طويلة الإقامة ومنه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما:(نبيلة، 2009: 22)

1. مستشفيات قصيرة الإقامة: ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يومًا، مثل: مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.
2. مستشفيات طويلة الإقامة: ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوما مثل: مستشفيات الحروق ومستشفيات الأمراض النفسية.

حجم المستشفى:

يتحدد حجم المستشفى بناء على عدد أسرّة الرجال والنساء والأطفال، ويستثنى من ذلك أسرةّ الأطفال حديثي الولادة وضمن هذا التصنيف نستطيع أن نميز بين الأنواع التالية: (نبيلة، 2009: 27).

1. المستشفيات صغيرة الحجم: وهي التي تحتوي على 100 سرير أو أقل.
2. المستشفيات متوسطة الحجم: وهي المستشفيات التي تحتوي بين 101 و500 سرير.
3. المستشفيات كبيرة الحجم: وهي التي يزيد عدد أسرتها عن 500 سرير.

ولمقتضيات الدراسة الحالية سيتم التفصيل في المستشفيات الحكومية وذلك على النحو التالي:

المستشفيات الحكومية:

هي تلك المستشفيات التي تمتلكها الدولة بغض النظر عن أي عوامل أخرى كالحجم أو التخصص، وفي الغالب فهي تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لدى هذه المستشفيات أهداف ربحية، ويطلق عليها مستشفيات غير ربحية، وهي تسعى للوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطنين والمرضى، وتخضع هذه المستشفيات للمسائلة العامة و لقوانين وأنظمة وتعليمات الدولة، ويتم تعيين الكوادر الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة وطرق ووسائل خاصة تخضع لرقابة الجهات التشريعية والتنفيذية وغالبا ما يكون نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية في هذه المستشفيات مركزيًا(ذياب، 2009: 209).

التعريف الإجرائي: المستشفيات الحكومية هي مؤسسات خدمية تعمل على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين وفق معايير عالمية ، وتشرف عليها جهات حكومية وتخضع في عملها للأنظمة واللوائح والتشريعات الحكومية.

المستشفيات الحكومية الفلسطينية (قطاع غزة):

يوجد في قطاع غزة العديد من المستشفيات الحكومية تتبع لوزارة الصحة الفلسطينية و موزعة على كافة محافظات قطاع غزة .

تصنيف المستشفيات حسب الهيكلية:(التقرير السنوي للإدارة العامة للمستشفيات،2015: 6-7)

- **مجمع طبي:** ويشمل أكثر من مستشفى شرط أن يكون لكل مستشفى تخصص مختلف عن المستشفيات الأخرى ، وينطبق هذا التعريف على كل من مجمع الشفاء الطبي الذي يضم ثلاثة مستشفيات (باطنه وجراحة وولادة)، ومجمع ناصر الطبي الذي يضم ثلاثة مستشفيات هي (مستشفى ناصر، مستشفى التحرير ومستشفى الياسين قيد الإنشاء)
- **مستشفيات كبيرة:** المستشفيات التي تبلغ قدرتها السريرية المعتمدة (101) سرير مبيت فأكثر. وهذا ينطبق على مستشفى (غزة الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى ومستشفى النصر للأطفال).
- **مستشفيات صغيرة:** المستشفيات التي تكون قدرتها السريرية (100) سرير مبيت فأقل وهذا ينطبق على مستشفيات (مستشفى الشهيد أبو يوسف النجار، مستشفى الهلال الإماراتي، مستشفى الشهيد محمد الدرة، مستشفى العيون، ومستشفى الشهيد الرنتيسي، مستشفى الإندونيسي ومستشفى بيت حانون).

تصنيف المستشفيات على أساس التخصص: (التقرير السنوي للإدارة العامة للمستشفيات، **2015 : 7)**

- **مستشفيات عامة أو متعددة التخصص:** وينطبق هذا المسمى على المجمعات الطبية، مثل :(مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الشهيد أبو يوسف النجار، مستشفى الإندونيسي ومستشفى بيت حانون).
- **مستشفيات أحادية التخصص:** وهذا ينطبق على مستشفى النصر للأطفال، مستشفى الشهيد محمد الدرة، مستشفى العيون، ومستشفى الشهيد الرنتيسي، مستشفى الهلال الإماراتي.

تصنيف المستشفيات على أساس مقدمي الخدمة:

1. مستشفيات وزارة الصحة: وهي التي تديرها وزارة الصحة.
2. مستشفيات وزارة الداخلية: وهي التي تتبع للخدمات الطبية في وزارة الداخلية والأمن الوطني.
3. المستشفيات الأهلية(غير الحكومية): وهي التي تتبع للجمعيات والمؤسسات الأهلية.
4. المستشفيات الخاصة: وهي التي تتبع للقطاع الخاص ولا تتبع لمؤسسات المجتمع المدني(التقرير السنوي للإدارة العامة للمستشفيات، 2015 : 7).

وفيما يلي عرض لكافة المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية حسب التقرير السنوي للإدارة العامة للمستشفيات:

مجمع الشفاء الطبي:

مجمع طبي يضم ثلاثة مستشفيات: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له (500) سريراً، يقع المجمع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة، على مفترق تقاطع شارع عز الدين القسام على شارع الوحدة، وقد أنشئ مستشفى دار الشفاء في عام 1964 م على مساحة 42000م^2.

مجمع ناصر الطبي:

مجمع طبي عام يضم مستشفيين هما: ناصر (باطنة وجراحة) ومستشفى التحرير (نساء والتوليد، والأطفال) ومستشفى الياسين وتبلغ القدرة السريرية له (260) سريرًا، يقع المجمع في المنطقة الغربية لمدينة خانيونس شارع البحر، وقد أنشئ عام 1958 م على مساحة 50000 م^2.

مستشفى غزة الأوروبي:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال. تبلغ القدرة السريرية له (207) سريراً، حيث يقع في المنطقة الجنوبية الشرقية لمدينة خانيونس منطقة الفخاري شارع العبور، وقد أنشئ عام 1997 م على مساحة 65000 م^2.

مستشفى شهداء الأقصى:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال والنساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية له (103) سريراً، ويقع في المحافظة الوسطى دير البلح وقد أنشئ عام 2001 م على مساحة 4000م^2.

مستشفى النصر للأطفال:

مستشفى تخصصي يقدم خدمات طب الأطفال، وتبلغ القدرة السريرية (151) سريرًا، يقع في حي النصر قرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد أنشئ عام 1962 م بمساحة 4400م^2.

مستشفى بيت حانون:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال، وتبلغ القدرة السريرية له (36) سريرا، ويقع في بلدة بيت حانون وقد أنشئ عام 2006 م على مساحة 2500م^2.

المستشفى الإندونيسي:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال، وتبلغ القدرة السريرية له (100)سريراً، ويقع في شمال غزة وقد تم افتتاحه أواخر عام 2015 م.

مستشفى الشهيد الرنتيسي:

مستشفى أطفال تخصصي يعمل على تقديم خدمات طبية متخصصة للأطفال، وتبلغ القدرة السريرية له 49 سريرًا، ويقع في حي النصر قرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد أنشئ عام 2008م.

مستشفى العيون:

مستشفى تخصصي يعمل على تقديم خدمات طب وجراحة العيون، وتبلغ القدرة السريرية له (40) سريرًا، ويقع في حي النصر قرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد أنشئ عام 1965م على مساحة 3600 م^2 ،وهو المستشفى المرجعي الوحيد في طب وجراحة العيون في قطاع غزة.

مستشفى محمد الدرة:

مستشفى يقدم خدمات طب الأطفال العام، وتبلغ القدرة السريرية له (72) سريرًا، ويقع في غزة شارع صلاح الدين خلف مصنع اليازجي للمشروبات الغازية ، وقد أنشئ عام 2000م على مساحة 1600 م^2.

مستشفى الشهيد أبو يوسف النجار:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال، وتبلغ القدرة السريرية له (40) سريرًا ، و يقع المستشفى في حي الجنينة بمحافظة رفح شارع العبور، وقد أنشئ عام 2000م على مساحة 4000م^2.

مستشفى الهلال الإماراتي للنساء والتوليد:

مستشفى تخصصي لخدمات النساء والتوليد وتبلغ القدرة السريرية له (40) سريرًا ، و يقع المستشفى في حي تل السلطان قرب محافظة رفح شارع العبور، وقد أنشئ عام 2000م على مساحة 4000م^2.

الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية:

كانت بدايات الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية عام 1996 من خلال برنامج تحسين الجودة، والتي كانت مديرته دكتورة نهاية التلباني وبتمويل من البنك الدولي حيث تم التركيز من خلاله على أبعاد أربعة وهي البعد الاستراتيجي ، البعد الثقافي ، البعد التقني والبعد الهيكلي ، حيث تم من خلاله تطوير القدرات التخطيطية والإدارية لوزارة الصحة وتطوير نظام التأمين الصحي من خلال دورات تدريبية وكذلك تم تنفيذ برنامج تأهيل شامل للرعاية الصحية الاولية والذي تم خلاله (إنشاء 35 عيادة)5 في غزة و30 في الضفة الغربية في المناطق الريفية أو تلك التي تتوافر فيها خدمات قليلة ؛ وبذلك استفاد من هذه الخدمة 365 ألف نسمة. إضافة لزيادة جودة العيادات من حيث الشكل، ولقد تم تقديم 46 خدمة جديدة وقد ساهم في تطوير قدرات وزارة الصحة الادارية والتخطيطية. وتم تقديم تدريب لطواقم وزارة الصحة في تصميم معايير التسهيلات والاشراف وإدارة المناطق وصيانة العيادات وكذلك تم تطوير نظم المعلومات من خلال انشاء مركز المعلومات الصحي ، حيث تمخض عن البرنامج انشاء وحدة تحسين الجودة في الضفة الغربية (التلباني ، 2009).

وفي بداية شهر ديسمبر 2008 أنشئت وحدة تحسين الجودة في وزارة الصحة في قطاع غزة بقرار من معالي وزير الصحة.(www.moh.gov.ps) حيث كان الهدف العام من إنشاء هذه الوحدة يأتي في إطار رفع مستوى وفعالية جودة الخدمات الصحية المقدمة في كافة مرافق الوزارة بأقل التكاليف من أجل تحقيق الرضا للجمهور عن مستوى الخدمات الصحية التي تقدم لهم، أما الأهداف الاستراتيجية فمنها استمرار الجهود المبذولة لرفع مستوى جودة أداء الخدمة، ورفع

فاعلية استخدام الموارد المتاحة وترشيد الاستهلاك لتحقيق أفضل منجزات ممكنة في تطوير الخدمات الصحية.

وتسعى وحدة تحسين الجودة إلى نشر مفاهيم الجودة والعمل على تطوير مهارات العاملين من خلال تفعيل برامج التطوير والتدريب والتحسين المستمر في كافة مرافقها والتعرف على واقع سياسات وأنشطة الجودة في المستشفيات والرعاية الأولية، وذلك من خلال زيارات ميدانية دورية والعمل على تطوير هذه السياسات والأنشطة وضمان استمراريتها، بالإضافة إلى متابعة إنجازات لجان الجودة في المستشفيات والرعاية الأولية، وإعداد التقارير الدورية عن أنشطة الجودة فيها. هذا وتدعم الوحدة وتشجع الدراسات والبحوث ونظم المعلومات المتعلقة بأنشطة الجودة، وذلك بهدف المساهمة في تفعيل وتطوير نظم الإشراف والمراقبة والتقييم في جميع أقسام ومرافق وزارة الصحة، تتكون وحدة تحسين الجودة من قسمين رئيسيين هما قسم تحسين الجودة الإدارية وقسم تحسين الجودة الفنية إضافة إلى شعبة الشئون الإدارية. حيث أن الوحدة ترتكز على دعامتين أساسيتين هما تطوير الخدمات الفنية وكذلك الخدمات الإدارية في جميع مرافق وأقسام وزارة الصحة (www.moh.gov.ps).

رغم أن الوضع الصحي يعاني نقصًا حاداً في بعض الأدوية والمستهلكات الطبية ، بسبب الحصار والانقسام وموازنة الوزارة إلا أن المؤشرات الصحية مستقرة و أن هناك تقدمًا نسبيًّا في مستوى الخدمات، كإجراء بعض العمليات في الداخل، والاستغناء عن التحويلات لإجرائها في الخارج، كعمليات القلب المفتوح، وسهولة وصول المواطن إلى الخدمات الطبية، وأصبح هناك رقابة أكثر على الأطباء، وعرض المخطئين للمساءلة وكذلك سهولة الحجوزات في العيادات الخارجية عن طريق الخدمات الإلكترونية .

الجودة في المنظمات الصحية:

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها : " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة. (الأحمدي،2000).

حيث أن جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الابعاد الخمسة التي توصل إليها Berry في الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى , وهذه الابعاد هي : (أبو حليقة ،2013 :20)

1 . **الجوانب الملموسة , وتشمل المتغيرات الآتية :**

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية .
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية .
- مظهر الأطباء والعاملين .

2 . **الاعتمادية , وتشمل المتغيرات الآتية :**

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة .
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج .
- توافر التخصصات المختلفة .
- الثقة في الأطباء والأخصائيين .
- الحرص على حل مشكلات المريض .

• الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة .

3. **الاستجابة , وتشمل المتغيرات الآتية :**

•السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة .

• الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال .

• الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض .

• الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى .

• إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها .

4. **الأمان , ويشمل المتغيرات الآتية :**

• الشعور بالأمان في التعامل .

• المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء .

• الأدب وحسن الخلق لدى العاملين .

• استمرارية متابعة حالة المريض .

• سرية المعلومات الخاصة بالمريض .

• دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .

5 . **التعاطف , ويشمل المتغيرات الآتية :**

• تفهم احتياجات المريض .

• وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .

• ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة .

• العناية الشخصية بكل مريض .

• تقدير ظروف المريض والتعاطف معه .

• الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض .

مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات:

تحظى عملية تقييم الأداء باهتمام بالغ لدى القائمين على إدارة المؤسسات المختلفة لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها.

حيث يمكن تعريف تقييم الأداء بأنه: " إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط له مسبقا، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها (المحياوي ،2006 :358).

تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق، بهدف معرفة التقدم الحاصل في أعمالها. ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة. ويمكن إجمال هذه المؤشرات في ثلاثة مجموعات رئيسية، والتي تتفرع منها مقاييس مختلفة، كما يلي:

مؤشرات تقييم الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى: وتشمل المؤشرات الفرعية التالية:(نبيلة، 2009: 43 – 47)

عدد الأسرة/طبيب: أي نصيب الطبيب الواحد من الأسرة في المستشفى، وزيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد تعني تدني الخدمات الصحية في المستشفى والعكس صحيح، والمستوى المقبول عالميا هو أربعة أسرة لكل طبيب.

عدد الأسرة/ممرض: نصيب الممرض أو الممرضة من أسرة المستشفى، ونقصان عدد الأسرة يرفع من مستوى الخدمة المقدمة للمرضى، والعدد المعمول به هو سريران لكل ممرض أو ممرضة.

عدد الأسرة/صيدلي: لا يقتصر تطبيق مؤشر عدد الأسرة على الأطباء والممرضين فحسب وإنما أيضا على الصيادلة، والعدد المقبول هو (100) سرير لكل صيدلي وأي نقص عن هذا العدد يعني تدني أداء المستشفى.

عدد الأسرة/أخصائي التغذية وأخصائي التحليل المختبري: تولي المستشفيات الحديثة هذا المؤشر الاهتمام المناسب، وتحرص على توفير (100) سرير لكل أخصائي من النوعين لأهميتهما في المستشفى.

عدد الأسرة/موظفي الخدمة الاجتماعية: تهتم أغلب المستشفيات كذلك بهذا المؤشر الذي يفترض أن يصل إلى (70/1) والمعيار نفسه على أخصائي العلاج الطبيعي.

عدد الأسرة/الموظفين: تشمل فئة الموظفين جميع الأفراد العاملين في إنجاز المهام الإدارية في المستشفى، ويفترض أن يساوي عدد الموظفين عدد الأسرة، فالمستشفى الذي يضم (300) سرير مثلا يفترض أن يعمل فيه (300) موظف، وأي خلل في هذه المعادلة ينعكس سلبا على أداء المستشفى.

المؤشرات الخاصة بتشغيل المستشفى: وتضم مايلي:

متوسط فترة الإقامة : يرتبط هذا المقياس بأيام مكوث المرضى في المستشفى، ويدل انخفاض هذا المعدل على تصاعد أداء المستشفى، كما يعكس جودة الخدمات الصحية والمستوى العالي لرضا المرضى عن هذه الخدمات، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

متوسط فترة الإقامة= إجمالي عدد أيام المرضى خلال سنة معينة / إجمالي عدد المرضى خلال نفس السنـــة.

معدل إشغال السرير: يؤشر هذا المقياس الاستغلال الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

معدل إشغال الأسرة= (إجمالي عدد أيام المرضى (عدد أيام العلاج) / عدد الأسرة ×360)

× 100

معدل دوران السرير: يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يخدمهم سرير خلال فترة زمنية معينة، غالبا ما تكون سنة، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

معدل دوران السرير = عدد حالات الخروج في السنة/عدد الأسرة في نفس السنة.

معدل المراجعين إلى العيادة الخارجية: يؤشر هذا المعيار مدى استغلال الطاقات البشرية على نحو سليم، بحيث يصبح لكل طبيب (20) مريضا من مرضى العيادة الخارجية حسب المقاييس العالمية المعروفة، ويشير ارتفاع هذه النسبة إلى تدني أداء المستشفى والعكس صحيح، ويحسب هذا المعدل بالمعادلة التالية:

معدل المراجعين إلى العيادة الخارجية = مجموع عدد المرضى المراجعين إلى المستشفى−

(مجموع المرضى الراقدين + مجموع مرضى قسم الطوارئ).

معدل كلفة المريض: يعد هذا المعيار أحد المؤشرات المالية الموضوعة لمعرفة مدى إيجابية أداء المستشفى، إذ يدل ارتفاع هذه التكاليف على تدني أداء المستشفى والعكس صحيح، وتحسب التكلفة وفق المعادلة التالية:

معدل كلفة المريض = مجموع النفقات في المستشفى خلال فترة معينة/ إجمالي عدد أيام المرضى خلال نفس الفترة.

معدل حالات التشريح: يشير ارتفاع هذا المعدل إلى الأداء العالي للمستشفى وانخفاضه يشير إلى تدني أدائه، لما لهذه الحالات من فوائد لمعالجة الحالات المرضية المماثلة مستقبلا، وتحسب وفق المعادلة التالية:

معدل حالات التشريح = مجموع حالات التشريح خلال فترة معينة/ مجموع عدد الوفيات خلال نفس الفترة× 100

معدل العمليات القيصرية: ويتم حسابه كما يلي:

معدل العمليات القيصرية = إجمالي عدد العمليات القيصرية خلال فترة معينة/إجمالي عدد الولادات خلال الفترة نفسها.

معايير الأداء الخاصة بنتائج التشغيل: وتضم مايلي:

معدل الوفيات العام: يعبر عن نسبة المرضى الذين توفوا في المستشفى من مختلف الأعمار وللأسباب المختلفة، ويدل ارتفاعه على تدني أداء المستشفى، وانخفاضه يدل على أداء مرتفع ويحسب وفق المعادلة الآتية

معدل الوفيات العام = إجمالي عدد الوفيات في المستشفى خلال فترة معينة/إجمالي عدد المرضى خلال نفس الفترة × 100

معدل وفيات الأطفال: يعبر هذا المعدل عن كفاءة أداء المستشفى في حال انخفاضه، أما في حالة ارتفاعه فإنه يدل على تدني هذا الأداء، ويتم حسابه كما يلي:

معدل وفيات الأطفال = إجمالي وفيات الأطفال عمر(0-12شهر)خلال سنة/ إجمالي عدد الولادات خلال نفس السن ×100

معدل وفيات الأمهات: يقيس هذا المؤشر نسبة وفيات الأمهات اللواتي في حالة الحمل أو عند الولادة، إذ يمكن أن تكون هذه الحالات سببا لوفاة بعض الأمهات حتى اللواتي في صحة جيدة، ووفاة الأمهات نتيجة هذه الحالات إما يكون نتيجة خلل يعود للكوادر الصحية أو العناية أو الخدمات الأخرى أو الأجهزة أو أوضاع المستشفى المتردية من نواحي أخرى. ويدل ارتفاع هذه النسبة على تدني أداء المستشفى والعكس بالعكس، والمعادلة الآتية تعبر عن هذه النسبة:

معدل وفيات الأمهات = إجمالي عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الحمل أو الولادة خلال سنة/إجمالي عدد الولادات خلال نفس السن ×100

معدل الوفيات نتيجة التخدير: يختص هذا المعيار بعدد العمليات الجراحية ونسبة المتوفين في حالة العملية نتيجة القصور في إجراءات التخدير، ويشير ارتفاع هذه النسبة إلى تدني أداء المستشفى، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

معدل وفيات التخدير= إجمالي عدد الوفيات بسبب عامل التخدير خلال فترة معينة/إجمالي عدد العمليات الجراحية خلال نفس الفترة × 100

معدل الوفيات من التلوث: تعد المستشفى مكانا للعلاج مع ذلك يمكن أن تكون مصدرا للإصابة بالأمراض المختلفة نتيجة التلوث وعدم مكافحة مسببات هذا التلوث إضافة إلى أمراضهم ويصاب الكادر الصحي أيضا بهذه الأمراض ولأسباب مختلفة كضعف التدابير الوقائية وقلة المعدات والأجهزة الطبية التي تحد من حالات التلوث والإصابة بأمراض تنتشر في جميع أروقة المستشفى، ويدل ارتفاع هذا المعدل على تدني أداء المستشفى، وانخفاضه يدل على أداء مرتفع، ويحسب وفق المعادلة الآتية:

معدل الوفيات من التلوث = عدد حالات التلوث خلال سنة/إجمالي عدد المرضى خلال نفس الفترة × 100

وبعد استعراض أهم المعايير التي يفترض اعتمادها لقياس أداء المستشفيات تقتضي الضرورة الإشارة إلى أهم المقاييس بالحدود الدنيا والحدود القصوى التي يجب الالتزام بها ومراعاتها عند محاولة تشخيص الانحرافات بهدف تحديد مقدار الانحراف وطبيعته، ويمكن الاعتماد على ما حددته منظمة الصحة العالمية كما هو موضح الجدول التالي:

جدول رقم(05)

مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها

عدد الأسرة/طبيب	4 أسرة
عدد الأسرة/ممرض أو ممرضة	سريرين
صيدلي واحد	100 سرير
أخصائي واحد للتغذية	100 سرير
أخصائي واحد بالتحاليل المختبرية 100 سرير	100 سرير
موظف واحد متخصص بنظام المعلومات الطبية	75
موظف واحد متخصص بالخدمة الاجتماعية	75
موظف واحد متخصص بالعلاج الطبيعي	75
موظف واحد	سرير واحد
الوفيات العام	%3
الوفيات نتيجة التخدير	5000/1
الوفيات بعد العملية	%1
وفيات الأمهات	%25.0
وفيات الأطفال عند الولادة	%2
معدل التلوث	%1
معدل التلوث بعد العملية	%1
معدل التشريح	%25
معدل العمليات القيصرية	%4
متوسط فترة الإقامة	7أيام
معدل إشغال السرير	%80
معدل دوران السرير	65
مريض العيادة الخارجية/طبيب	15مريض

المصدر : (حسين البياتي، 2005)

ملخص المبحث

وتعتبر المستشفيات الحكومية إحدى أهم المؤسسات الصحية، وهي مملوكة للدولة وتديرها أجهزة حكومية من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة، وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات العمل في القطاع العام. حيث بدأ الباحث المبحث بالتطرق إلى مفهوم المستشفى من وجهات نظر مختلفة ومن ثم تناول الباحث تصنيف المستشفيات وفقا لأسس مختلفة من حيث الملكية ومدة الإقامة وحجم المستشفى وأخيرا تطرق الباحث إلى مفهوم المستشفيات الحكومية على وجه العموم، ومن ثم تناول بالتفصيل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية ، وتطرق أخيرا إلى دائرة تحسين الجودة في وزارة الصحة وتناول الباحث مفهوم الجودة في المنظمات الصحية وكذلك مؤشرات الأداء في المستشفيات ، ومن الملاحظ أن قطاع غزة يتمتع بعدد كبير من المستشفيات الحكومية ، والتي اتسعت دائرة إنشائها خلال السنوات العشر الأخيرة ، وذلك يعزى للزيادة في عدد السكان ، وأيضاً الحروب المستمرة على قطاع غزة والتي فرضت على الوزارة توفير مستشفيات أخرى لتقديم المساعدة للمصابين في أوقات الحروب وذلك لكثرة عدد المصابين.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

1. مقدمة.
2. الدراسات الفلسطينية.
3. الدراسات العربية.
4. الدراسات الأجنبية.
5. التعقيب على الدراسات السابقة.
6. ملخص.

الفصل الثالث / الدراسات السابقة

مقدمة:

يهدف هذا الفصل من الدراسة إلى استعراض بعض الجهود السابقة ، حيث اطلع الباحث على العديد من الدراسات المختلفة في مجال إدارة الجودة الشاملة ، وذلك بقصد الاستفادة مما قدمه الباحثون في هذا المجال وكذلك للاستفادة منها بهدف الوصول إلى نتائج أكثر دقة، وقد تم تقسيم هذه الدراسات لثلاثة محاور (دراسات فلسطينية، دراسات عربية، دراسات أجنبية) وقد اتبع نمطاً واحداً في عرض كافة الدراسات حيث تناول أهم الأهداف والمنهج المستخدم وأهم النتائج والتوصيات لكل دراسة، وتم ترتيب الدراسات من الأحدث إلى الأقدم.

الدراسات الفلسطينية:

1. **دراسة الدويك وآخرين(2015) بعنوان :"تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في الشركات الحاصلة على شهادة الآيزو في محافظة الخليل"**

هدفت التعرف على تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في الشركات الحاصلة على شهادة الايزو في محافظة الخليل حيث إن الشركات قد تحصل على شهادة الآيزو كبداية لمواصلة طريقها نحو تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الشركات الحاصلة على شهادة الآيزو في محافظة الخليل والبالغ عددها(11) شركة، تم اختيار عينة قصدية منها مكوّنة من ست شركات.

توصلت الدراسة إلى أن تبنّي معيار ISO من قبل الشركات عينة البحث قد ساعد بشكل ملحوظ في تطبيق العوامل الثمانية الأساسية في إدارة الجودة (تصميم المنتج او الخدمة، ادارة العمليات، ادارة العلاقة مع الموردين، تقارير الجودة، التدريب، تمكين العاملين، دور دائرة الجودة، دور القيادة) مما أسهم في تحسين جودة أداء هذه الشركات حتى في الشركات التي لم تقم بتجديد الشهادة لوحظ التزامهم بالمعايير المطلوبة للجودة بحدها الأدنى على الأقل، وقد التزمت جميع هذه الشركة بضبط الجودة على جميع مراحل عملياتها بغض النظر عن نوع الشركة صناعية أم خدماتية واعتبرته حجر الأساس في سياسات هذه الشركات المعتمدة والمعممة على جميع العاملين فيها.

وأوصت الدراسة بنشر ثقافة الجودة لكافة المستويات الإدارية في الشركة واعتبارها عملية مستمرة، ووضع استراتيجية وطنية لتلبية متطلبات الآيزو في قطاع الصناعات الوطنية من أجل تحقيق أعلى مستوى من جودة السلع والمنتجات، والالتزام بالتجديد الدوري لشهادة الآيزو في الشركات لضمان البقاء ضمن مستويات الجودة المطلوبة لاعتماد إدارة الجودة الشاملة.

2. دراسة (المعمر، 2014) بعنوان:"علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء الموظفين في الجامعات الفلسطينية – قطاع غزة"

هدفت التعرف إلى العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء الوظيفي للإداريين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات وكانت مجالات محور الجودة الشاملة مكوّنة من : (القيادة والرؤية السليمة، المشاركة والمبادرة من قبل العاملين، تطبيق مفهوم النظام، عمليات التحسين المستمر) وتكوّن مجتمع الدراسة من الموظفين الإداريين

والأكاديميين بمناصب إدارية في كل من الجامعات الفلسطينية الثلاث (جامعة الأزهر، الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى).

توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: كانت درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة مرتفعة بوزن نسبي مقداره(68.8%)، ومستوى الأداء الوظيفي إيجابي ومرتفع بوزن نسبي مقداره(68.27%)، وأنه توجد علاقة طردية قوية لكل مجالات إدارة الجودة الشاملة الأربعة منفردة ومجتمعة مع الأداء الوظيفي للعاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات المبحوثين حول درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير اسم الجامعة ولصالح كل من جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية على حساب جامعة الأقصى، ولمتغير المؤهل العلمي لصالح الدكتوراه.

وأوصت الدراسة بالعمل على توحيد مفهوم الجودة الشاملة وعناصرها الأساسية لدى كافة الأطراف في الجامعات الفلسطينية، وأهدافها وكيفية تنفيذها من جانب جميع العاملين، وعقد المؤتمرات الدورية لمناقشة واقع تطبيق الجودة الشاملة على مستوى الجامعات الفلسطينية ونتائج تطبيقها، وتعديل الكادر الإداري والمالي للإداريين للعاملين في جامعة الأقصى أسوة بالجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر مما سيؤثر إيجابيا على ارتفاع مستوى أداء العاملين وارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

3. دراسة (أبو سعدة ، 2012) بعنوان :" تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى غزة الأوروبي"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غزة الأوروبي مع رؤيا لتحسين الخدمة المقدمة للمنتفعين وذلك من أجل تحسين وضعهم الصحي.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتقييم مؤشرات الأداء في مستشفى غزة الأوروبي بمقارنتها مع مقاييس الأداء المتبعة لدى منظمة الصحة العالمية ، حيث استخدمت الاستبانة لبعض المرضى المنومين والبالغ عددهم 94 ، وتم مراجعة مائة ملف طبي للتأكد من كمالها ، وتمت مقابلة أربعة أفراد من أركان المستشفى.

توصلت الدراسة إلى أنه هناك انطباع إيجابي عن خدمات المستشفى بدرجة تتفاوت بين 69.4 % إلى 87.5 % حيث كان الانطباع الإيجابي الأعلى لمدى الخصوصية والاحترام أما الانطباع الأقل فكان لدى الخدمات الفندقية . حيث ان بعض المؤشرات الصحية في مستشفى غزة الأوروبي تتوافق مع المعايير العالمية وبعض هذه المؤشرات اظهرت ضعفا واضحا وتستدعي التعزيز .

أوصت الدراسة بأن مستشفى غزة الأوروبي يحتاج إلى مزيد من الاستثمارات في مؤشرات الجودة الصحية السهلة والمعبرة عن جملة الأداء مع ايجاد نظام للمراقبة والمتابعة.

4. دراسة (حويل،2012) بعنوان : "واقع تطبيق المساءلة التربوية والجودة الشاملة والعلاقة بينهما في مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين فيها"

هدفت التعرف إلى واقع تطبيق مدارس وكالة الغوث الدولية للمساءلة التربوية، والجودة الشاملة فيها، والعلاقة بينهما من وجهات نظر المديرين والمديرات فيها، وتكوّن مجتمع الدراسة من مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية، والبالغ عددهم (91) مديرًا، وقد اختارت الباحثة جميع المديرين في الضفة الغربية عينة لدراستها.

توصلت الدراسة إلى أن هناك واقعًا عاليًا جدًا للمساءلة التربوية والجودة الشاملة في مدارس وكالة الغوث الدولية من وجهات نظر المديرين ووجود ارتباط ايجابي دال إحصائيا على مستوى الدلالة (α = 05.0) بين متوسطي المساءلة التربوية، والجودة الشاملة في مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهات نظر المديرين.

وأوصت الدراسة بضرورة تحسين قنوات الاتصال بين مديري المدارس في وكالة الغوث الدولية وإدارة التعليم فيها؛ إذ أنّ ذلك قد يؤدي إلى استثمار أفضل للمساءلة التربوية المدرسية وضرورة تدريب مديري مدارس وكالة الغوث الدولية على حل المشكلات، إذ أنّ ذلك قد يؤدي إلى رفع مستوى الجودة الشاملة، ويُحسّن من التنمية المهنية للمديرين، ويصقل مقدراتهم في إدارة المدرسة.

5. دراسة (مصلح، 2011) بعنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"

هدفت التعرُّف إلى مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، والكشف عما إذا كان هناك فروق في استجابات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية تبعا للمتغيرات الآتية: (المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة).

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (اونروا)، وشملت العينة (126) موظفاً ومريضاً من أصل(420) شخصاً أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة.

توصلت الدراسة إلى أن قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تبعاً للمتغيرات الآتية: (المسمّى الوظيفي، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، المبحوث، والمستشفى) على أبعاد الدراسة كافة، واتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تبعاً لمتغير الجنس على الأبعاد الآتية: (قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف وذلك لصالح الإناث، في حين لم يكن هناك فروق على الأبعاد الأخرى.

وأوصت الدراسة بالعمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

6. دراسة (بدر، 2009) بعنوان: "أثر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة"

هدفت دراسة أثر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات في المنظمات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة، وكذلك التعرف إلى واقع تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الأهلية الأجنبية، والتعرف على مقاييس الأداء الذي تتبعه هذه المؤسسات.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين في الإدارة العليا (مدير المؤسسة، نائب المدير، رئيس قسم) في المؤسسات والمنظمات غير الحكومية الأهلية الأجنبية التي تعمل في قطاع غزة، حيث تم توزيع عدد (80) استبانة على عيّنة الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود اهتمام كبير من قبل المؤسسات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة بمبادئ الجودة الشاملة، وتطبيق هذه المتغيرات بدرجات ومستويات إيجابية متفاوتة، حيث كان أعلى مستوى تطبيق (التركيز على العملاء وجمهور المستفيدين)، بينما اعتبر مستوى (مشاركة العاملين) الأقل من حيث التطبيق.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة اهتمام والتزام إدارة المؤسسات الأهلية الأجنبية في قطاع غزة بتطبيق كافة أبعاد الجودة الشاملة وأثر ذلك على تطوير الأداء المؤسسي الخاص بها، وضرورة إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالجودة مع ضرورة العمل على تحسين وإعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بهدف تقديم الخدمة بجودة أفضل للزبائن، كذلك استخلصت الرسالة ضرورة وجود النظم الإدارية المرنة التي تسهل من تقديم الخدمات بالجودة والسرعة المطلوبتين، وكذلك زيادة الاهتمام بتطوير الأداء المؤسسي لها.

7. دراسة (العاجز،2008) بعنوان: "مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المالي في مؤسسات الإقراض النسائية في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين"

هدفت التعرف إلى مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الإقراض النسائية العاملة في قطاع غزة (التركيز على العميل، التركيز على احتياجات العاملين، التركيز على تحسين العمليات، التركيز على الاحتياجات الإدارية والتكنولوجيا للمنافسة)، وتأثيرها على الأداء المؤسسي.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، و تم اختيار العينة بطريقة المسح الشامل لكافة الأفراد العاملين بمؤسسات الإقراض النسائية بكافة مستوياتهم الإدارية والبالغ عددهم(109) أشخاص تم توزيع الاستبيانات على جميع أفراد مجتمع الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى: تُطبق مؤسسات الإقراض النسائية العاملة في قطاع غزة ركائز إدارة الجودة الشاملة بشكل إيجابي بدرجات ومستويات متفاوتة حيث كان أعلى مستوى تطبيق (التركيز على الاحتياجات الإدارية والتكنولوجيا للمنافسة) ، يليه (التركيز على العميل) ، يليه (التركيز على تحسين العمليات) ، يليه (التركيز على تلبية احتياجات العاملين) وأظهرت النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجهات نظر العاملين في مؤسسات الإقراض النسائية حول مجال " التركيز على العاملين " تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث أن الاختبار يبين أن الفروق بين الفئة " اقل من 5 سنوات" والفئة " من5-10 سنوات" ولصالح الفئة " من5-10 سنوات" كما توجد فروق بين الفئة " اقل من 5 سنوات " و الفئة " أكثر من 10 سنوات" ولصالح الفئة " أكثر من 10سنوات"، وتبين كذلك انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجهات نظر العاملين حول مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الإقراض النسائية تعزى لمتغيراتهم الشخصية (العمر، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي).

أوصت الدراسة بضرورة تركيز مؤسسات الإقراض النسائية العاملة في قطاع غزة على الاستمرار في تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة بطريقة منظمة ومدروسة ومتخصصة بما يزيد من كفاءة وفعالية التطبيق، أنشاء دائرة للتحكم بالجودة، وضرورة تصريح الإدارة العليا بخطة واضحة للخطوات والإجراءات المراد اتباعها وفق جدول زمني محدد، ومنح العاملين صلاحيات وتفويض فعال مناسب لحل ما يواجههم من المشاكل.

8. دراسة (عايش،2008) بعنوان :"أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي (دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة)"

هدفت التعرف إلى أثر تطبيق المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة على أدائها المؤسسي ومستويات ذلك التطبيق، بالإضافة إلى التعرُّف على طبيعة العلاقة بين عناصر إدارة الجودة الشاملة ودرجتها والأداء المؤسسي لتلك المصارف.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من: المدراء ونوابهم ورؤساء الأقسام ونوابهم ، وقد تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب الحصر الشامل، حيث تم توزيع (82)استبانة.

وتوصلت الدراسة إلى أن المصارف الإسلامية تبنت ومازالت مفهوم إدارة الجودة الشاملة بكافة عناصره، إلا أن مستويات التطبيق لتلك العناصر متفاوتة، فقد ارتبط أعلى مستوى تطبيق (التركيز على العميل)، يليه (تلبية احتياجات العاملين)، ثم (التركيز على تحسين العمليات)، في حين ارتبط أقل مستوى تطبيق (بالتركيز على الاحتياجات الإدارية والتكنولوجية للمنافسة).كما وتوصلت أيضا إلى أنه لا تختلف أبعاد الجودة الشاملة من حيث تأثرها على تحسين الأداء المؤسسي ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) حول أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتأثرها على تحسين الأداء المؤسسي يعزي للمسمى الوظيفي لصالح فئة المدير عن باقي الفئات، ولسنوات الخبرة لصالح فئة أكثر من ١٠ سنوات.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز مستوى معرفة جميع العاملين في المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة بمنهج تطبيق إدارة الجودة من خلال عقد دورات تدريبية لدورها الإيجابي في تحسين الأداء المؤسسي، وقيام الإدارة العليا بتحفيز العاملين في المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة من خلال إعطائهم حوافز ومكافئات مقابل الخدمات التي يتم تقديمها بسرعة وكفاءة وفعالية، مع ضرورة الاهتمام بتعزيز مستوى تطبيق المصارف الإسلامية لإدارة الجودة

الشاملة؛ لتأثيرها الإيجابي والهام على الأداء المؤسسي، والمتمثل في الربحية والإنتاجية وكفاءة التشغيل ومستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة.

9. دراسة (أبو عامر، 2008) بعنوان :"واقع الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظر الإداريين وسبل تطويره"

هدفت التعرف إلى واقع الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظر الإداريين وسبل تطويره.

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الذين يحملون مسمى وظيفي (أكاديمي إداري، إداري) في الجامعات الفلسطينية الأربع في محافظات غزة (الأزهر، الإسلامية، الأقصى، القدس المفتوحة)، والبالغ عددهم (280) فردًا.

وتوصلت الدراسة إلى أن المتوسط الكلي لدرجة توافر الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة بلغ (69.8%) وبدرجة توافر كبيرة ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الإداريين في توافر الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية تعزى للمتغيرات (المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الإداريين في توافر الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة لصالح جامعة القدس المفتوحة والجامعة الإسلامية.

وأوصت الدراسة بضرورة استحداث عمادة لشؤون الجودة والتطوير لتفعيل تطبيق إدارة الجودة

الشاملة في الجامعة والعمل على تعميق وزيادة الوعي بمفهوم الجودة الإدارية لدى القيادات الإدارية والعاملين في مؤسسات التعليم العالي الفلسطينية.

10. دراسة (بركات،2007) بعنوان :"واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة"

هدفت التعرف إلى واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة متمثلة في :(التركيز على العميل، التركيز على تلبية احتياجات العاملين، التركيز على تحسين العمليات، والتركيز على الاحتياجات الإدارية للمنافسة)، كما هدفت إلى توضيح أثر الثقافة التنظيمية على تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كما وتم اختيار العينة بأسلوب الحصر الشامل، حيث تكون مجتمع الدراسة من فئة الإدارة العليا، وقد تم توزيع (166)استبانة.

توصلت الدراسة إلى أن هناك تبنيًّا واضحًا لدى البنوك العاملة في قطاع غزة لتطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة فيها، وقد طبقت هذه الأبعاد بدرجات ومستويات ايجابية متفاوتة، حيث كان أعلى مستوى تطبيق هو (التركيز على الاحتياجات الإدارية للمنافسة) وذلك من خلال التخطيط الاستراتيجي واستمرارية التحسين والقدرة على الاتصال الفعّال والقدرة على قياس جودة الأداء في تقديم الخدمة، يليه (الاهتمام بالتركيز على العميل)، ثم (التركيز على تحسين العمليات)، بعد ذلك (التركيز على تلبية احتياجات العاملين)من خلال مشاركتهم وتدريبهم وتحفيزهم ويمثل هذا البعد الأقل من حيث مستوى التطبيق. كما وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في آراء أفراد العينة حول واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة

في قطاع غزة يعزى إلى (للمسمى الوظيفي، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة، والجنس).

وأوصت الدراسة بتعزيز الاهتمام بالتركيز على العميل، وضرورة البعد عن روتين الإجراءات الإدارية في سبيل خدمة العملاء، زيادة الاهتمام بتلبية احتياجات العاملين، والعمل على الأخذ بآراء العاملين قبل تغيير طرق أداء العمل كنوع من إشراكهم في العملية الإدارية، وضرورة العمل على تحسين العمليات، وزيادة الاهتمام بالاحتياجات الإدارية للمنافسة، التأكيد على أهمية وأثر الثقافة التنظيمية والتي تؤدي إلى زيادة فعالية تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

11. دراسة (المصري،2007) بعنوان: "تطوير الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية بالجامعات الفلسطينية في ضوء مبادئ إدارة الجودة الشاملة"

هدفت التعرف إلى مستوى الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية بالجامعات الفلسطينية في ضوء مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المحاضرين ، وتحديد معوقات تطبيق رؤساء الأقسام الأكاديمية بالجامعات الفلسطينية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة أثناء أداء عملهم الإداري وذلك من وجهة نظرهم والكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة المحاضرين حول مستوى الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية والتي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجامعة، الكلية، الرتبة الأكاديمية) والكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة رؤساء الأقسام الأكاديمية حول معوقات تطبيقهم لمبادئ إدارة الجودة الشاملة أثناء أداء عملهم الإداري والتي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجامعة، الكلية، الرتبة الأكاديمية).

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكوّن مجتمع الدراسة من (878) فردًا وبلغت عينة الدراسة (383) ، فئة المحاضرين (200) ، وفئة رؤساء الأقسام (83).

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية بالجامعات الفلسطينية في ضوء مبادئ إدارة الجودة الشاملة كان عالياً وأظهرت وجود درجة متوسطة من المعوقات التي يواجهها رؤساء الأقسام الأكاديمية عند تطبيقهم لمبادئ إدارة الجودة الشاملة أثناء أداء عملهم الإداري ، وأظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأثر الجامعة في تقديرات أفراد عينة المحاضرين حول الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية تعزى لمتغير الجامعة لصالح الجامعة الإسلامية ، ولم تظهر وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأثر الجامعة ، والكلية ، والرتبة الأكاديمية في تقديرات أفراد عينة المحاضرين حول معوقات تطبيقهم لمبادئ إدارة الجودة الشاملة أثناء أداء عملهم الإداري .

وأوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد وصف وظيفي واضح لطبيعة عمل رؤساء الأقسام الأكاديمية يفسر المهمات والاختصاصات الملقاة على عاتقهم والعناية بتدريب رؤساء الأقسام على النظام الأكاديمي.

12. دراسة (الدقي،2006) بعنوان: "واقع إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة"

هدفت للكشف عن واقع تطبيق معايير وركائز إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، والوقوف على مستوى الوعي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة للعاملين في تلك الوزارات، ومعرفة مدى تطبيقهم وممارستهم لها والمعوقات التي تحول دون تطبيقها.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكونت عينة الدراسة من الموظفين العاملين في الوزارات الفلسطينية في قطاع غزة والتي بلغ عددها (430) موظفًا، تم اختيارهم من بين

(3633) موظفًا، وهو المجموع الكلي لمجتمع الدراسة. حيث تم توزيع (430) استبانة تمثّل حوالي (14%)من العينة الطبقية العشوائية الممثلة لمجتمع الدراسة.

توصلت الدراسة إلى وجود اقتناع ورغبة قوية لدى الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مع وجود تدني في درجة الالتزام والدعم لعمليات التحسين والتطوير، وسوء استثمار وتقييم فرص التدريب المتاحة، ووجود نقص في مستوى وعي العاملين حول عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث أن التوجه العام نحو مشاركة العاملين كان ضعيفًا، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول استجابات أفراد عينة الدراسة في تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة تُعزى للمؤهل العلمي لصالح حملة (الثانوية العامة فأقل).

أوصت الدراسة بضرورة إعداد وتنفيذ برامج توعية وتدريب مكثف لتوضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئه وأفكاره والفوائد المتوقعة عند تبنّيه بالشكل الصحيح ومراعاة الاستقرار والثبات في القيادات الإدارية وعدم اللجوء إلى التغيير إلا في الضرورة القصوى.

13. دراسة (الملاح، 2005) بعنوان :"درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس"

هدفت التعرف إلى درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية كما يراها أعضاء هيئة التدريس، ودرجة تأثُّرها بالمتغيرات المستقلة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء الهيئة التدريسية المتفرغين والناطقين باللغة العربية في جامعات محافظات الضفة الغربية النظامية الستة، وهي: (جامعة النجاح الوطنية، والجامعة العربية الأمريكية، وجامعة بيرزيت، وجامعة

القدس (أبو ديس)، وجامعة بيت لحم، وجامعة الخليل)، من حملة شهادة الدكتوراه والماجستير والبالغ عددهم(1084) واشتملت عينة الدراسة على (346) عضو هيئة تدريس تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية.

توصّلت الدراسة إلى أن درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس فيها، كانت متوسطة بنسبة(65%) وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α=0.05) في مجالات تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس، تُعزى لمتغير الكلية، العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، المسمى الوظيفي.

وأوصت الدراسة بضرورة الاعتماد على فرق العمل في إنجاز الأعمال بدلًا من الفردية، واعتماد مبدأ تفويض السلطات على قدر المسؤولية وزيادة الاهتمام بالبحث العلمي والعمل الجاد والفاعل على ربط هذه البحوث والدراسات المنجزة في الجامعات بمشكلات المجتمع وقضاياه التنموية الشاملة، وتوفير التمويل المالي اللازم لإجراء البحوث العلمية.

14. دراسة (الكحلوت،2004) بعنوان :"العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة"

هدفت التعرُّف إلى واقع إدارة الجودة الشاملة في أحد أهم القطاعات الخدمية وهو قطاع الصحة، من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي تم تطوير بعض العمليات والأنشطة الخدمية في بعض أقسامها ضمن مشروع لتطوير الجودة وبتمويل من البنك الدولي في مؤسسات وزارة

الصحة. وكذلك التعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية عمليات وأنشطة تطوير الجودة في هذه المستشفيات وذلك من خلال تحليل العلاقة ما بين بعض متغيرات.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد اشتمل مجتمع البحث على (524) موظفاً واشتملت عينة الدراسة على (149) موظفاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

توصّلت الدراسة إلى تدني درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة. كما وبينت النتائج غياب العديد من مقومات عملية مأسسة الجودة ومنها عدم وجود استراتيجية دائمة أو واضحة، ضعف الجهود المبذولة لنشر الجودة شعارا وممارسة، عدم وجود خطط أو أهداف واضحة. بالإضافة إلى نتائج أخرى تتعلق بأثر التدريب وعامل الخبرة في فهم فلسفة الجودة وكذلك عامل الحجم والتخصص بالنسبة للمستشفى.

أوصت الدراسة بضرورة تفعيل الإدارات العليا وزيادة حجم مشاركتها في تبنّي تطبيق أنشطة الجودة الشاملة وكذلك ضرورة العمل بشكل مخطَّط ومدروس على إيجاد نظام معلومات يقوم بتزويد كافة المؤسسات الصحية بالبيانات الخاصة بقياس الأداء وتدريب العاملين على استخدامها.

الدراسات العربية:

1. **دراسة (المسعود،2014)بعنوان :"متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية، دراسة حالة بنك على البركة"**

هدفت التعرف إلى مدى إدراك القيادة ذات السلوك الإبداعي في بنك البركة لمتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وكذلك معوقات تطبيقها.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من القيادات الإدارية العليا والوسطى في بنك البركة وتم توزيع (110) استبانات.

توصّلت الدراسة إلى أن هناك إدراكًا مرتفعًا لأغلب العوامل الحرجة لإدارة الجودة الشاملة، مثل (إدراك والتزام الإدارة العليا، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على العملاء، التواصل الفعال، التقييم، التدريب، مشاركة العاملين، التحفيز) ، والأمر نفسه لمعيقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات نظرة القادة الإداريين في بنك البركة لمتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعا لمتغير الخبرة عند مستوى دلالة احصائية (α=0.05)

وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأبعاد القيادة الإبداعية وتوحيد صفوف العاملين خلف رؤية المؤسسة وقيمها وغاياتها المرتبطة بالجودة وعلى الإدارة العليا خلق بيئة مناسبة تسمح للجودة بأن تطبق وتتجذر باستمرار.

2. **دراسة (السامرائي،2012) بعنوان :"دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة" (دراسة تطبيقية على مصنع سيراميك رأس الخيمة)(الإمارات).**

هــدفت التعـرف إلــى دور القيــادة فــي تطبيـق أسـس ومبـادئ إدارة الجـودة الشـاملة فــي المؤسسـة مـن خـلال دراسـة تطبيقيـة علـى مصـنع سـيراميك رأس الخيمـة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في مصنع سيراميك رأس الخيمة حيث تم اختيار عينة مكونة من (40) عاملاً.

توصّلت الدراسة إلى أن كافـة العـاملين فـي المصـنع لـديهم الـوعي الكـافي بـأن مصـنعهم يسـعى إلى تحقيـق الجـودة الشـاملة فـي كافـة منتجاتـه مـن أجـل إرضـاء العملاء ، وأظهرت أن أكثـر مـن (90%)مـن أفـراد عينـة الدراسـة يـرون أن المصـنع يتصـف بسـرعة تلبيـة رغبـات الزبـائن، وهـذا مؤشـر إيجـابي جـداً يـدل ويؤكـد التزام القيـادة فـي المصـنع بتحقيـق أسـس الجـودة الشـاملة المتمثلـة فـي إرضـاء احتياجات العميل، وأظهرت أن أكثـر مـن (97 %) مـن أفـراد عينـة الدراسـة يـرون أن الإدارة تعمـل بشـكل مسـتمر علـى الوفـاء بالتزاماتها تجـاه الزبـائن، وهـذا مـن أهـم الأمـور التـي تـؤدي إلـى تحقيـق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في المصنع.

وأوصت الدراسة بالاستمرار علـى هـذا المســتوى الإداري الــذي يتّســم بالتخطيط السليم والنجاح المستمر، وإضفاء جانـب العلميـة علـى هـذه الإدارة عـن طريـق تبنـّي مبـادئ إدارة الجـودة الشـاملة بشـكل واضـح وصـريح ومعلوم لكافة موظفي مصنع سيراميك رأس الخيمة.

3. دراسة (القحطاني، 2011)بعنوان :"مدى توفُّر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة"(السعودية).

هـــــدفت توضـــيح مفهـــوم إدارة الجـــودة الشـــاملة وأهميتهـــا ومتطلباتهـــا، وبيـــان المؤشرات نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة، واستقراء لأهم المعوقات والمشكلات التي تواجه التطبيق.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث اشتمل مجتمع الدراسة على جميع المشرفين والمدربين وتم اختيار عينة عشوائية طبقية تكونت من (220) مشرفاً و مدربًا.

توصلت الدراسة إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على إسهامات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة. كما ووافق أفراد العينة على وجود معوقات تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب الأمن العام، وتبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على ثانوية عامة فأقل و اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى حول(المعوقات التي يمكن أن توجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى ، وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) تعزى لمتغير الخبرة ، مكان العمل وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة تعزى لمتغير العمر.

وأوصت الدراسة بالعمل على التحديث واتباع الطرق المتنوعة للعمل لإدارة الجودة الشاملة بمدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة وكذلك توفير الدورات التدريبية في إدارة الجودة الشاملة للعاملين بمدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة.

4. دراسة (نصيرة،2010) بعنوان :"إدارة الجودة الشاملة في الجامعة، دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بمستغانم"(الجزائر).

هدفت التعرف إلى المتطلبات التي تسبق البدء في تطبيق برنامج الجودة الشاملة في الجامعات الجزائرية وكذلك توضيح أهم مرتكزات إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الجزائرية. والتعرف إلى المعوقات والمشكلات التي تؤدي إلى ضعف مخرجات الجامعات.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة من عدد من الموظفين في كلية العلوم والتكنولوجيا في جامعة مستغانم حيث اشتملت عينة الدراسة على (80) موظفًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكذا تحليل أراء الطلبة في مختلف المستويات واشتملت هذه العينة على (200) طالب، أما فئة الأساتذة فاشتملت على (70) أستاذًا.

توصلت الدراسة إلى أن البرامج والمناهج التدريسية تفرض على الطلبة ولا يساهمون بآرائهم في إعدادها وكذلك وجود نظم للتدريب والتنمية المهنية بدرجة معتبرة وأظهرت أن نسبة كبيرة من الموظفين يؤيدون وجود قيادات إدارية تتمتع بمهارات وقدرات تدريب في الكلية وأن معظم المستجوبين يؤكدون وجود هياكل تنظيمية مرنة في الكلية .

أوصت الدراسة بإعادة النظر في رسالة الجامعة وأهدافها وإشراك الجميع في صياغتها وكذلك الاهتمام بالتدريب المستمر وتشكيل فرق للجودة.

5. دراسة (الخفاجي،2010) بعنوان :"تأثير نمط القيادة في تحقيق الجودة الشاملة والميزة التنافسية في مستشفى ابن النفيس ومستشفى الراهبات"(العراق).

هدفت تحديد أثر النمط القيادي في تفعيل مشاركة العاملين في تحقيق أهداف المنظمة وتطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة وتحقيق متطلباتها في العيّنة موضوع الدراسة وكذلك تحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة للنمط القيادي في تحقيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تكوّنت عينة الدراسة من مستشفيين أحدهما يمثل القطاع الصحي الخاص (مستشفى الراهبات) والآخر يمثل القطاع الصحي الحكومي (مستشفى ابن النفيس) حيث بلغت العينة (50)مفردة لكل مستشفى.

توصّلت الدراسة إلى أن الإدارة العليا في مستشفيات العينة المبحوثة لا تولي أهمية إلى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب الأساس في ذلك إلى أن الشخص في مواقع القيادة العليا لا يدرك مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ومن ثم فهي بعيدة من تفكيرهم الاستراتيجي مما ينعكس سلبًا في تحسين وتطوير الخدمات المقدمة للزبائن وكسب ولائهم.

إن أنماط القيادة ذات الاهتمام العالي بالعمل والعاملين في عينة الدراسة له تأثير فاعل في التحسين المستمر المقدمة للمرضى والمراجعين، وبدرجة أقل التزامًا بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وبصورة أقل بكسب رضا الزبون (المريض)، مما يعني أن القيادة الإدارية العليا ليست ذات رؤية شاملة جامعة للمحيط التنافسي الذي تعيش فيه في عصر يتّسم بسرعة التغيرات.

أوصت الدراسة بإنشاء وحدات ذات اهتمام بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العراقية وذات ارتباط بالإدارة العليا بغية تحقيق وتنفيذ الخطط ومراجعة إدارة الجودة الشاملة بشكل أمثل؛

حتى تتحقق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تعتمد بدرجة أساسية على قناعة الإدارة العليا ودعمها لمنهجية إدارة الجودة الشاملة. وكذلك بضرورة خلق بيئة ثقافية تنظيمية في المؤسسات ميدان البحث تتجسد فيها مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تكون بمثابة قيم وأعراف ومعتقدات سائدة في أداء العمل.

6. دراسة (عبد العال،2010) بعنوان :"إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات"(السعودية).

هدفت التعرُّف إلى دور إدارة الجودة في بعض الشركات في القطاعين العام والخاص والكشف عن مدى تبنّي تلك الشركات للمفاهيم الحديثة للجودة وكذلك تناول بعض المعيقات الرئيسية التي تواجه تطبيق إدارة الجودة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تمثلت العينة في مجموعة من المؤسسات الفردية والشركات الصغيرة والكبيرة والقطاعات الحكومية الصناعية والإنتاجية والخدماتية وكذلك منظمات صحية وتعليمية وقد تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (39) مؤسسة لإجراء الدراسة.

توصّلت الدراسة إلى أن دعم وتبنّي الإدارة العليا لمبادئ إدارة الجودة يعتبر العمود الفقري لنجاح قسم إدارة الجودة وأن عدم إنشاء إدارة متخصصة للجودة وتخصيص ميزانية خاصة بها هي العائق الأكبر لتطبيقها. وأن التدريب لتغيير ثقافة المنظمة ومواجهة الاحتياجات مطلب أساس لتطبيق مبادئ إدارة الجودة.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني الإدارة العليا لمبادئ إدارة الجودة وكذلك إنشاء إدارة متخصصة في الجودة وتخصيص ميزانية خاصة بها وتدريب العاملين على مبدأ الجودة.

7. دراسة (نبيلة، 2009) بعنوان :"تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية" (الجزائر).

هدفت تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (محمد الصديق بن يحيى بجيجل) من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، وكشف المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والتعرف إلى مدى إدراك ممارسي مهنة التمريض لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع ممارسي مهنة التمريض والبالغ عددهم (399) ممارساً في المؤسسة العمومية الاستشفائية (محمد الصديق بن يحيى بجيجل) ، وقد تم اختيار عينة وفق أسلوب العينة الطبقية العشوائية وتم توزيع (60) استبانة.

توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يدركون أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة مهمة جداً، وأنهم يدركون وبمستوى مرتفع جداً بأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق مزايا للمؤسسة وأن من بين المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة هي ضعف التزام الإدارة العليا لدعم جهود الجودة.

أوصت الدراسة بضرورة العمل الجاد على نشر ثقافة الجودة الشاملة بين جميع العاملين، وكذلك إنشاء دائرة متخصصة بإدارة الجودة والتحسين المستمر، وضرورة الدعم المتواصل للإدارة العليا لجهود إدارة الجودة الشاملة.

8.دراسة (حبشي، 2007) بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمال لإنتاج الأدوية بقسنطينة"(الجزائر).

هدفت التعرف إلى مدى إدراك الإدارة العليا بوحدة فرمال وبقية العاملين لطبيعة وأهمية مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذلك تقييم وتحليل فرص تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالوحدة وذلك بتحليل وقياس وتقييم عناصر الثقافة التنظيمية فيها وتحديد مدى توافقها مع عناصر الثقافة التنظيمية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها وذلك من أجل التعرف على النواحي الايجابية الدافعة والمشجعة والنواحي السلبية التي تعيق تطبيقها.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتمثّل المجتمع في جميع العاملين حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية تقدر بـ (99) عاملًا.

توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد إيمان لدى الإدارة العليا للوحدة بمبدأ التعاون بين العاملين ومشاركتهم في حل المشاكل في إطار جماعي، سلبية في عنصر نظم التعليم والتدريب وعنصر نظام الحوافز والأجور وغياب مكافأة العمل المتميز.

أوصت الدراسة بضرورة إقناع الإدارة العليا بأهمية مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أجل رفع كفاءة الأداء وكذلك تعميق الوعي بثقافة الجودة لدى القيادات الإدارية العليا والمستويات المختلفة للعمال وضرورة إنشاء مجلس متخصص في الجودة بالوحدة.

9.دراسة (نور الدين، 2007) بعنوان: "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء" دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة (الجزائر).

هدفت تقديم إطار نظري يحدد ويعرف مختلف المفاهيم المتعلقة بالجودة باعتبارها مدخلًا إداريًا حديثًا، وكذلك تحليل مدى مساهمة عملية تقييم جودة الخدمات في تحقيق الرضا لدى العملاء.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واشتمل مجتمع الدراسة على جميع العملاء الذين تعاملوا مع المؤسسة خلال سنة 2006 م والبالغ عددهم (200) عميل، حيث تم اختيار حجم العينة عن طريق أخذ نسبة (20%) من حجم الدراسة أي (40)عميلًا.

توصّلت الدراسة إلى أن تقييم العملاء لجودة الخدمات من خلال المؤشرات الخاصة بالتقييم تختلف من عميل لآخر، كما أن جودة الخدمة تعمل على تحقيق رضا العميل وأظهرت أن عملية الاتصال بين المؤسسة الميناائية لسكيكدة و عملائها ضعيفة كما وأظهرت أن الأداء الفعلي للخدمة الميناائية المقدمة يتميز بالضعف في أغلب مظاهره و هذا ما يعكسه الانطباع السلبي حول مستوى الخدمة الميناائية ، و يرجع انخفاض جودة الخدمة إلى عدم وجود أماكن كافية لتوقيف السيارات و الشاحنات ، وعدم توفر العاملين و الموظفين على المعلومات ، و طول فترة الرد على شكاوي العملاء.

أوصت الدراسة بضرورة وضع استراتيجية بالاعتماد على معايير الجودة وكذلك وضع خطة اتصالية تمكن المؤسسة من الاتصال المباشر بعملائها من أجل التعرُّف على حاجاتهم وطلباتهم وكذا مشاكلهم.

10.دراسة (العميرة،2003) بعنوان :"علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي"(السعودية).

هدفت معرفة مستوى الدعم الذي تقدمه الإدارة العليا لتطبيق الجودة الشاملة ومدى فعاليتها وكذلك معرفة علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي للعاملين والوقوف عند معوقات تطبيق الجودة الشاملة في مركز الأمير سلطان للأمراض وجراحة القلب.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واشتمل مجتمع الدراسة على جميع العاملين في مركز الأمير سلطان للأمراض وجراحة القلب في حين تكونت العينة من (306) عاملاً.

توصّلت الدراسة إلى عدم وجود تشجيع كافٍ من الإدارة العليا؛ مما يعيق فعالية الجودة الشاملة وأن زيادة فعالية تطبيق الجودة الشاملة سيساهم في تحسين كفاءة العاملين وأدائهم ، وأظهرت أن هناك معوقات تواجه تطبيق إدارة الجودة في المركز مثل : (عدم وجود دورات تدريبية ومختصين لبرنامج الجودة ، وعدم توفر البيانات والإحصائيات اللازمة لتطبيق برنامج الجودة الشاملة ، وعدم وجود تشجيع كامل من قبل الإدارة العليا).

أوصت الدراسة بضرورة توفير الدعم الكامل من الإدارة العليا للسعي من أجل تطبيق الجودة الشاملة مع متابعة تطبيقها والتشجيع على ذلك وكذلك العمل على زيادة الدورات التدريبية في مجال الجودة الشاملة لجميع الموظفين.

الدراسات أجنبية:

1. دراسة واندري (Wanderi، 2015):

"**Factors Influencing Implementation Of Total Quality Management In Construction Companies In Rwanda: A Case Of Fair Construction Company**"

"**العوامل المؤثرة على تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في شركات البناء في رواندا: حالة شركة البناء العادلة**"

هدفت تحديد العوامل التي تؤثر على تنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة في شركات البناء في رواندا والتحقق من مدى تأثير العوامل :(الإدارة العليا، تدريب الموظفين، الثقافة التنظيمية والاتصالات) على تنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام بتوزيع استبانة على عينة من موظفين شركات البناء في رواندا.

توصلت الدراسة إلى أن (التزام ودعم الإدارة العليا، تدريب الموظفين، والثقافة التنظيمية والاتصالات) هي العوامل الحاسمة في تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في شركات البناء في رواندا.

وأوصت الدراسة بأنه يجب على مديري الجودة والإدارة العليا تطوير نظم اتصالات ملائمة وفعالة ومرنة تسمح التدفق الحر للمعلومات على جميع المستويات في المنظمة، وكذلك إجراء المزيد من الدراسات لاستكشاف العلاقة بين هذه العوامل والأداء التنظيمي ورضا العملاء وغيرها من المتغيرات

2. دراسة انفيرم (Enferm،2015):

Total Quality Management and hospital Nursing: An Integrative Literature Review

"إدارة الجودة الشاملة والتمريض في المستشفى: مراجعة الأدب التكاملي"

هدفت التعرُّف إلى الأدلة المتاحة في أدبيات إدارة الجودة الشاملة في إدارة التمريض حيث تشمل العينة 24 دورية تم تجميعها حسب الفئات الموضوعية التالية: الافتراضات النظرية والتطبيق العملي ومؤشرات الجودة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال مراجعة الأدبيات من النصوص الكاملة للمقالات باللغة البرتغالية والإنجليزية والإسبانية ونشرت بين عامي (2000 – 2011) .

توصلت الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تُستخدم في إدارة الرعاية التمريضية بشكل كامل في بعض المؤسسات الصحية، في حين أن آخرين قد اعتمدوا بعض مبادئها.

أوصت الدراسة بضرورة اجراء بحوث سريرية في هذا المجال.

3. دراسة اسين (Esin،2014):

The Effects of Total Quality Management Practices on Performance and the Reasons of and the Barriers to TQM Practices in Turkey

"**آثار ممارسات إدارة الجودة الشاملة في الأداء وأسباب وعوائق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تركيا**"

هدفت دراسة العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء الشركات في تركيا وكذلك التحقق من آثار ممارسة إدارة الجودة الشاملة على مقاييس الأداء المختلفة وكذلك الأسباب والعوائق التي تواجه ممارسة إدارة الجودة الشاملة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام بتوزيع ما عدده (242) استبيانًا على عينة الدراسة والتي أختيرت من الشركات الأعضاء في جمعية الجودة التركية.

توصلت الدراسة إلى أن أهم المعيقات هي قلة الوعي عند العاملين وعدم التزامهم وكذلك هيكل الشركة غير مناسب وعدم وجود موارد ، وأظهرت بأن التدريب الناجح والمعرفة الجيدة بمبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤثر على الأداء التشغيلي وأداء الموظفين .

أوصت الدراسة بضرورة استمرار تنفيذ إدارة الجودة الشاملة وضرورة مشاركة العاملين وتدريبهم على إدارة الجودة الشاملة وتعزيز هيكل الشركة وتوفير الموارد اللازمة للتغلب على الحواجز التي تحول دون التنفيذ الفعال لممارسات إدارة الجودة الشاملة.

4. دراسة كوبر (Cooper،2013):

"**The Effectiveness of Total Quality Management Principles In the Printing Industry**"

"**فعالية مبادئ إدارة الجودة الشاملة في صناعة الطباعة**"

هدفت تحديد انتشار وفعالية مبادئ إدارة الجودة الشاملة في شركات الطباعة الأمريكية.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تم توزيع استبانة على (223) موظفاً من موظفي شركات الطباعة الأمريكية في ولاية كاليفورنيا.

توصلت الدراسة إلى أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة كانت تنفذ بشكل واسع في شركات الطباعة الأمريكية.

أوصت الدراسة بضرورة أن تأخذ الشركات الوقت الكافي لفهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتدريب الموظفين عليها.

5. دراسة جافري (Jaafreh، 2013):

The Effect of Quality Management Practices on Organizational Performance in Jordan: An Empirical Study

"**أثر ممارسات إدارة الجودة على الأداء التنظيمي في الأردن: دراسة ميدانية**"

هدفت دراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي في القطاع المصرفي من خلال تطوير المفاهيم ودراسة الآثار المترتبة على الأداء التنظيمي.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام الباحث بتوزيع استبانة عدد (600) موظف من (22) بنك.

توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة (القيادة، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على العملاء، وعلاقة الموظف) والأداء التنظيمي وهذا يعني أن على المدراء إدراك وفهم هذه الأبعاد لتعزيز الأداء التنظيمي للمنظمة.

أوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم اللازم لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكذلك الاستمرارية في تدريب العاملين.

6. دراسة صادحة Sudha،(2013)

"**Total Quality Management In Higher Education Institutions**"

"**إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي**"

هدفت مناقشة أهمية الجودة في مؤسسات التعليم العالي ومعرفة الإجراءات المطلوبة لتنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكذلك تحديد نجاح إجراءات إدارة الجودة الشاملة من خلال تدابير مختلفة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام الباحث بتوزيع استبانة عدد (220) على أقسام الهندسة، والإدارة ، وتكنولوجيا المعلومات، والعلوم الصيدلانية في مؤسسات التعليم العالي العاملة في القطاع الحكومي والقطاع الخاص في الهند.

توصلت الدراسة إلى أن النموذج الأمثل لإدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي يعتمد على المتغيرات الخمسة التالية والتي تؤدي إلى رضا الطالب المقترحة (التزام ودعم الإدارة العليا من خلال إشرافها على كل العمليات، والتأكد من أن الجميع ملتزمون بتحقيق الجودة، تقديم دورات تدريبية عن طريق خبراء، توفير بنية تحتية ممتازة، المجاملة والتعامل الايجابي مع الطلبة يخلق بيئة تعليمية جيدة، ملاحظات العملاء والتحسين المستمر).

أوصت الدراسة بتعزيز نظام التعليم العالي من خلال استمرارية الدورات التدريبية والمشاركة في الأنشطة المختلفة وتطوير مهارة الاتصالات ومهارة التواصل مع الآخرين.

7. دراسة باني (Bani، 2012):

An Evaluation of the Implementation of Total Quality Management (TQM) within the Construction Sector in the United Kingdom and Jordan

"تقييم تنفيذ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في قطاع البناء والتشييد في المملكة المتحدة والأردن"

هدفت التحقيق من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الانشاءات في الأردن والمملكة المتحدة، وتحديد عوامل النجاح الحاسمة للتنفيذ الناجح، وبالإضافة إلى ذلك تحديد فوائد تطبيق

نظام إدارة الجودة الشاملة والعقبات الرئيسية، وتحديد أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين القدرة التنافسية. وكذلك فهم الأسباب وراء انخفاض مستوى القدرة التنافسية للشركات الأردنية ضد شركات المقاولات الدولية العاملة في الأردن، والتحقيق في السبب وراء انخفاض مفاجئ في مقياس الجودة في صناعة البناء الأردنية.

استخدم الباحث المنهج المقارن بين شركات المقاولات الأردنية والبريطانية.

توصلت الدراسة إلى أن الوقت والتكلفة جنبًا إلى جنب مع عدم تنفيذ ممارسات إدارة الجودة الشاملة وعدم التعلم والتدريب الشامل والمستمر تعمل على فشل الجودة في شركات المقاولات الأردنية، والتي بدورها تعمل على استياء العملاء من السُمعة السيئة، وكذلك اعتبار الشركات الأردنية وفهمها الخاطئ لتطبيق الجودة الشاملة أنه يعمل على تكاليف إضافية للشركات، أما في المملكة المتحدة فقد بيّنت النتائج أن نظام إدارة الجودة الشاملة في شركات البناء يعمل على حل مشاكل الجودة.

أوصت الدراسة بضرورة تنفيذ إدارة الجودة الشاملة بالإضافة إلى تغيير السلوك الإداري، لتحريك المنظمات نحو ثقافة الجودة الشاملة التي تركز على الجودة واستراتيجية رئيسية لإرضاء العملاء.

8. دراسة طالب (Talib،2011):

Best Practices of Total Quality Management Implementation in Healthcare Setting

"أفضل ممارسات تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في مراكز الرعاية الصحية"(الهند).

هدفت تحديد مجموعة من أفضل ممارسات إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية التي استخدمها الباحثون والممارسون ليتم تنفيذها بنجاح ، واتبع البحث المنهج الوصفي من خلال

استراتيجية باستخدام التعابير والعبارات التالية: استراتيجية إدارة الجودة الشاملة، إدارة الجودة، المبادئ التوجيهية للمستشفى والإدارة، مؤسسات الرعاية الصحية، إطار إدارة الجودة الشاملة وتنفيذها، ممارسات إدارة الجودة الشاملة ومشاكل إدارة الجودة الشاملة ، واعتمدت الدراسة قاعدة البيانات المنشورة (1995–2009) باستخدام التعابير والعبارات.

توصلت الدراسة إلى أن هناك ثمانية أفضل ممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي تم تحديدها وهي :(التزام الإدارة العليا، العمل الجماعي، العملية الإدارية، التركيز على رضا العملاء، إدارة الموارد، سلوك وثقافة المنظمة، التحسين المستمر، والتدريب والتعليم) وقد تم تحديد هذه الممارسات على أساس تردد حدوثها.

أوصت الدراسة بإجراء دراسة مقارنة مع الدول الأخرى ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية.

9. دراسة راجا (Raja،2011):

Evaluating the Effect of Total Quality Management Practices on Business Performance: A Study of Manufacturing Firms of Pakistan

"تقييم تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة في أداء الأعمال: دراسة على المنشآت الصناعية في باكستان"

هدفت دراسة تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة في أداء الأعمال في شركات التصنيع في باكستان وكذلك شرح تأثير مستويات مختلفة من ممارسات إدارة الجودة الشاملة في أداء الأعمال من حيث الأداء المالي، وجودة المنتج، ورضا العملاء.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام الباحث بتوزيع استبانة على (65) موظف من الاداريين (مديرو الضمان والمديرين التنفيذيين).

توصلت الدراسة أن إدارة الجودة الشاملة يتم تنفيذها في المستويات الثلاثة الأولى أي (مراقبة الجودة وضمان الجودة والتحسين المستمر) في شركات مختارة وأن التزام ودعم الإدارة العليا هو المتغير الأكثر أهمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أوصت الدراسة بضرورة دعم الإدارة العليا لجهود ادارة الجودة الشاملة.

10. دراسة كاماريا وآخرون (2011)،Kamariah and Others :

"**Role Of Leaders Behavioral Integrity In Determining Successful TQM Implementation and Organizational Performance: A Study On Public Hospitals Of Pakistan**"

"**دور النزاهة السلوكية القادة في تحديد تنفيذ إدارة الجودة الشاملة الناجح والأداء التنظيمي: دراسة على المستشفيات الحكومية من باكستان**"

هدفت بحث القضايا المتعلقة بنزاهة سلوكيات القادة في تقييم تنفيذ إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي في قطاع الصحة العامة في باكستان. تكونت عينة الدراسة من (100) موظف من موظفي الإدارة الدنيا والمتوسطة من المستشفيات العامة في مدينة لاهور، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين نزاهة سلوك القيادة ونجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أوصت الدراسة بضرورة عمل الإدارة العليا للمستشفيات العامة في باكستان العمل ضمن استراتيجيات ادارة الجودة الشاملة لتحقيق نتائج أداء مثمرة.

التعليق العام على الدراسات السابقة:

أوجه الاتفاق:

اتفقت الدراسات السابقة على ما يلي:

من حيث الأهداف: اتفقت أغلب الدراسات على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المختلفة وما يترتب على تطبيقها من فائدة تعود على المؤسسة والعاملين فيها، وأهم المعوقات التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

من حيث المنهج المستخدم: اتفقت أغلب الدراسات بشكل عام على استخدام المنهج الوصفي التحليلي ما عدا دراسة **(Bani, 2012)** التي اتبعت المنهج الوصفي المقارن.

من حيث أدوات الدراسة: اتفقت جميع الدراسات السابقة على استخدام الاستبانة كأداة قياس رئيسية.

أوجه الاختلاف:

من حيث مجتمع وعينة الدراسة: ظهر اختلاف واضح بين الدراسات السابقة في هذا الجانب، فقد استهدفت بعض الدراسات المؤسسات الأهلية، وبعضها استهدف المؤسسات الربحية، ومنها من استهدف مؤسسات حكومية.

أوجه الاستفادة:

- تكوين فكرة أعمق وأوسع عن موضوع الدراسة، من حيث الإطار النظري، والمفاهيم، والمنهج المستخدم، وأسلوب تحديد المجتمع واختيار عينة الدراسة.
- المساعدة في تحديد مشكلة الدراسة بوضوح.
- المساعدة في تطوير أداة الدراسة.
- المساعدة في تحديد متغيرات الدراسة.
- المساعدة في تحليل وتفسير النتائج والتوصيات.
- الاطلاع على تجارب الآخرين محليا وعربيا وعالميا.

أوجه التميُّز:

- تمثل الدراسة في حدود علم الباحث أول جهد ميداني، لقياس مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي وخاصةً في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في محافظات غزة.
- يتميز مجتمع الدراسة في أنه مكوّن من جميع شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في محافظات غزة.
- تميّزت هذه الدراسة في أنها تبحث سبل تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في محافظات غزة.

الفجوة البحثية:

إن معظم الدراسات السابقة كانت تركز في مجملها على قطاع البنوك، قطاع الخدمات الصحية بشكل عام، وقطاع الجامعات والمستشفيات الخاصة ولكن لم تركز على المستشفيات الحكومية وتحديداً إدارة هذه المستشفيات رغم ما لها من دور رئيس في تبنّي وتطبيق مبادئ إدارة

الجودة الشاملة، كما أن المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تتواجد ضمن بيئة عمل مختلفة عن تلك البيئات التي أجريت فيها الدراسات السابقة فهي تمر بظروف استثنائية ناجمة عن قلة الامكانات وتراجع حركة التطوير نتيجة للحصار وتبعات الانقسام السياسي مما يعني احتمال ظهور اختلاف في نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

وتركز الدراسة الحالية على قطاع المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ، الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية، ونظراً لأهمية هذا القطاع بات من الضروري تسليط الضوء على مدى تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة من قبل إدارة المستشفيات الحكومية على وجه التحديد وهو ما أغفلته الدراسات السابقة كما حاولت الدراسة الحالية اختبار مدى تطبيق المسئولين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

والجدول التالي يوضح الفجوة البحثية في هذا المجال.

جدول (06) يبين الفجوة البحثية

نتائج الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
ركزت الدراسات السابقة على قطاع البنوك والجامعات والمستشفيات الخاصة.	لم تركز الدراسات السابقة على المستشفيات الحكومية.	ركزت الدراسة الحالية على قطاع المستشفيات الحكومية.
ركزت الدراسات السابقة على إدارة الجودة ومدى تحققها	لم تركز الدراسات السابقة على المبادئ الأساسية.	ركزت الدراسة الحالية على مبادئ محددة.
معظم الدراسات السابقة ركزت على العاملين.	لم تركز الدراسات السابقة على فئة الوظائف الإشرافية.	ركزت الدراسة الحالية على المسئولين في المستشفيات الحكومية.
ركزت الدراسات السابقة في مجملها على قطاع تقديم الخدمات.	لم تركز الدراسات السابقة على الجانب الإداري ودعمه لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	تناولت الدراسة الحالية الجانب الإداري لما له الدور الأكبر في تطبيق الجودة.
ركزت بعض الدراسات السابقة على معوقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.	لم تركز الدراسات السابقة على سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.	تناولت الدراسة الحالية سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

المصدر: جُرّد بواسطة الباحث بناء على الدراسات السابقة

ملخص عرض الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الباحث الدراسات السابقة والتي تناولت إدارة الجودة الشاملة تبين الآتي:

- الدراسات السابقة هدفت إلى دراسة الأطر النظرية والمفاهيمية لإدارة الجودة الشاملة، وكذلك التحقق من مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المبحوثة، وأثر ذلك على أداء العاملين ورضاهم الوظيفي.
- استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام أسلوب المسح الميداني عن طريق إعداد استبانة تعكس أبعاد إدارة الجودة الشاملة، ومبادئ تطبيقها.
- أظهرت النتائج بأن هناك وعيًا نسبيًا ومعرفة بمبادئ إدارة الجودة الشاملة في معظم المؤسسات المبحوثة، وأظهرت النتائج وجود بعض المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- أوصت الدراسات السابقة بضرورة نشر الوعي بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- وأوصت الدراسات السابقة بضرورة عقد دورات تدريبية وورشات عمل لكافة العاملين لتعريفهم بماهية إدارة الجودة الشاملة ومنافع تطبيقها.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة واجراءاتها

1. مقدمة
2. منهج الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة والوصف الاحصائي للعينة
5. أداة الدراسة
   - محتوى الاستبانة
   - صدق الاستبانة
   - ثبات الاستبانة
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
7. خطوات اجراء الدراسة
8. مصادر البيانات
9. اختبار توزيع البيانات
10. محك الاستبانة

الفصل الرابع

منهجية الدراسة واجراءاتها

مقدمة:

تهدف الدراسة التعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسبل تعزيزها، ويتناول هذا الفصل منهجية الدراسة التي تم اتباعها، من حيث المنهج ، والمجتمع ، والعينة ، والأدوات ، (وصدقها، وثباتها)، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وخطوات إجراء الدراسة، ومصادر البيانات، واختبار توزيع البيانات، ومحك الاستبانة.

أولًا: منهج الدراسة:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ، ويعبر عنها تعبيرًا كيفيًا وكميًا، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة، بل يتعدى ذلك إلى التحليل والربط والتفسير، للوصول إلى استنتاجات.

يعرف المنهج الوصفي "على أنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"(عبيدات وآخرون، 1999: 59).

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع شاغلي الوظائف الإشرافية (مدير عام، مدير مستشفى، نائب مدير، مدير دائرة، رئيس قسم، رئيس شعبة) في المستشفيات الفلسطينية الحكومية بمحافظات

غزة، والبالغ عددهم (403) موظفين، والذين يتوزعون حسب مكان العمل، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (07) توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة حسب مكان العمل

م	مكان العمل	عدد مجتمع الدراسة عدد الاستبانات الموزعة	عدد عينة الدراسة عدد الاستبانات المستردة	النسبة المئوية %
1	الشفاء	83	67	80.7
2	بيت حانون	12	8	66.7
3	ناصر	57	46	80.7
4	الأقصى	39	28	71.8
5	الاندونيسي	17	15	88.2
6	الرنتيسي	25	21	84.0
7	العيون	20	15	75.0
8	الأوروبي	61	46	75.4
9	النصر	25	22	88.0
10	الدرة	18	17	94.4
11	الهلال الإماراتي	16	16	100.0
12	النجار	30	28	93.3

المجموع	**403**	**329**	81.6

(المصدر وزارة الصحة الفلسطينية: دائرة الشؤون الإدارية، 2016)

ثالثًا: عينة الدراسة:

- **العينــة الاســتطلاعية** : حيث تم توزيع (30) استبانة وذلك لثبات صدق وثبات أداة الدراسة ، وتم استثناءها عند توزيع الاستبانة على العينة الفعلية.
- تم استخدام أسلوب المسح الشامل، وتم توزيع الاستبانات على جميع أفراد الدراسة ، وقد تم استرداد(329) استبانة صالحة للتحليل، أي ما نسبته (81.6%) من مجتمع الدراسة الأصلي، والجداول من(9-14) توضح خصائص العينة وفق متغيرات الدراسة:

جدول (08) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

م	الجنس	العدد	النسبة المئوية %
1	ذكر	242	73.6
2	أنثى	87	26.4
المجموع		**329**	**%100**

يتضح من الجدول السابق أن ما نسبته (73.6 %) من مجتمع الدراسة من الذكور، أما الباقي (26.4 %) من الإناث، وهي نسبة طبيعية نظراً للتوجه السائد نحو مشاركة الاناث في الوظائف الإشرافية .

جدول (9) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

م	العمر	العدد	النسبة المئوية %
1	أقل من 30 عامًا	70	21.3

2	من 30–أقل من 40 عامًا	125	38.0
3	من 40–أقل من 50 عامًا	84	25.5
4	50 عامًا فأكثر	50	15.2
المجموع		**329**	**%100**

وهي نسبة طبيعية اذ غلبت فئة الشباب على مجتمع الدراسة بنسبة (59.3 %) تحت سن 40 سنة وهذه سمة في المجتمع الفلسطيني باعتباره من المجتمعات الفتية علاوة على ذلك ما خلفه الانقسام الفلسطيني من استنكاف عدد كبير من الموظفين وخاصة شاغلي الوظائف الإشرافية.

جدول (10) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة

م	عدد سنوات الخدمة	العدد	النسبة المئوية %
1	أقل من 5 سنوات	51	15.5
2	من 5–أقل من 10 سنوات	88	26.7
3	من 10–أقل من 15 سنة	75	22.8
4	15 سنة فأكثر	115	35.0
المجموع		**329**	**%100**

يشير الجدول السابق إلى أن ما نسبته 15.5 % من عينة الدراسة سنوات خدمتهم أقل من 5 سنوات، وكذلك ما نسبته 26.7 % تتراوح سنوات خدمتهم من 5 وأقل من 10 سنوات، و22.8 % تتراوح سنوات خدمتهم من 10 وأقل من 15 سنة، و35.0 % تتراوح سنوات خدمتهم من 15 سنة فأكثر، ويرجع السبب في أن ما نسبته 42.2 % سنوات خدمتهم أقل من 10 سنوات إلى النمو الطبيعي في الادارات المختلفة في المستشفيات وكذلك تأثير الانقسام السياسي الفلسطيني على هيكلية الوظائف الإشرافية.

جدول (11) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
1	ثانوية عامة فما دون	9	2.7
2	دبلوم متوسط	47	14.3
3	بكالوريوس	185	56.2
4	دراسات عليا	88	26.7
المجموع		**329**	**%100**

يتضح من الجدول السابق أن ما نسبته 2.7 % يحملون شهادة ثانوية عامة فما دون، و14.3 % درجة دبلوم متوسط ، 26.7 % من عينة الدراسة هم من حملة الدراسات العليا، و أن ما نسبته 56.2% من حملة شهادة البكالوريوس ولو لاحظنا نجد أن ما مجموعه 82.9 % من حملة (البكالوريوس والدراسات العليا) ويرجع ذلك إلى أن العينة من الفئة الإشرافية والذي يتطلب ذلك حصولهم على مؤهل علمي يتناسب مع موقعهم الوظيفي، حيث يدل ذلك على توفر الكوادر المتعلمة والتي لها القابلية للتطور والتغيير والقادرة على تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

جدول (12) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

م	المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية %
1	مدير عام	15	4.6
2	مدير مستشفى	3	0.9
3	مدير دائرة	34	10.3
4	نائب مدير	34	10.3

5	رئيس قسم	139	42.2
6	رئيس شعبة	104	31.6
المجموع		**329**	**%100**

يتضح من الجدول السابق أن ما نسبته 4.6 % يمثلون منصب مدير عام، و0.9 % مدير مستشفى، و10.3 % مدير دائرة، و10.3 % نائب مدير، و42.2 % رئيس قسم، و31.0 % رئيس شعبة وهذه النسب طبيعية وتشكل تدرجًا هرميًا للمستويات الوظيفية المختلفة وهذا الوضع يأتي ضمن توزيع طبيعي للأدوار الوظيفية في المستشفيات الحكومية.

جدول (13) **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان العمل**

م	مكان العمل	العدد	النسبة المئوية %
1	الشفاء	67	20.4
2	بيت حانون	8	2.4
3	ناصر	46	14.0
4	الأقصى	28	8.5
5	الاندونيسي	15	4.6
6	الرنتيسي	21	6.4
7	العيون	15	4.6
8	الأوروبي	46	14.0
9	النصر	22	6.7
10	الدرة	17	5.2

11	الهلال الإماراتي	16	4.9
12	النجار	28	8.5
المجموع		**329**	**%100**

يتضح من الجدول السابق أن ما نسبته 20.4 % يعملون في مستشفى الشفاء، وما نسبته 14.0 % يعملون في مستشفى ناصر وبنفس النسبة في مستشفى غزة الأوروبي من عينة الدراسة وأن ما نسبته 51.6 % من عينة الدراسة يعملون في باقي المستشفيات (بيت حانون، الاقصى، الدرة، الاندونيسي، أبو يوسف النجار، الهلال الاماراتي، النصر، العيون، الرنتيسي) ويرجع ذلك إلى اختلاف أحجام المستشفيات وكم القوى العاملة في كل مستشفى.

رابعًا: أداة الدراسة:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، حيث يعتبر الاستبيان أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع الدراسة ، حيث اعتمد الباحث في بناء أداة الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، والأدب النظري ذات الصلة بموضوع الدراسة وكذلك استشارة بعض ذوي الخبرة والاختصاص من العاملين في مجال إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية.

1. محتوى الاستبانة:

تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، والتي تم تصميمها خصيصًا، للتعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسبل تعزيزها، وتتكون الاستبانة من المحاور التالية:

جدول (14) محاور الاستبانة وعدد فقراتها

م	المحور	عدد الفقرات
1	التركيز على الجمهور	10
2	دعم والتزام الإدارة العليا	10
3	مشاركة وتمكين العاملين	10
4	التحسين الشامل والمستمر	10
5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	10
6	فرق العمل	10
	المجموع	**60**

بالإضافة إلى ذلك تحتوي الاستبانة على سؤال مفتوح وهو:

"ما سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من وجهة نظر العينة المبحوثة؟"

2. صدق الاستبانة:

ونعني بصدق أداة الدراسة، أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال التالي:

- **صدق الاستبانة من وجهة نظر المحكمين (الصدق الظاهري):**

تم عرض الاستبانة على عدد (8) من المحكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص، من أجل التأكد من سلامة الصياغة اللغوية للاستبانة، ووضوح تعليمات الاستبانة، وانتماء الفقرات لمحاور

الاستبانة، ومدى صلاحية الاستبانة لقياس الأهداف المرتبطة بهذه الدراسة، حيث تم اجراء بعض التعديلات على فقرات الاستبانة بناءً على ملاحظات المحكمين ولكن عدد الفقرات بقي كما هو بدون أي تغيير، وبذلك تم التأكد من صدق الاستبانة من وجهة نظر المحكمين.

- **صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي):**

وتم أيضا حساب صدق الاتساق الداخلي لمحاور وفقرات الاستبانة، بعد تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (30) من مجتمع الدراسة تم استثناءها عند توزيع الاستبانات على العينة الفعلية ، ومن خلال إيجاد معاملات الارتباط لمحاور وفقرات الاستبانة، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (15) معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	0.742	0.000	دالة عند 0.01
2	دعم والتزام الإدارة العليا	0.914	0.000	دالة عند 0.01
3	مشاركة وتمكين العاملين	0.854	0.000	دالة عند 0.01
4	التحسين الشامل والمستمر	0.815	0.000	دالة عند 0.01

5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	0.659	0.000	دالة عند 0.01
6	فرق العمل	0.753	0.000	دالة عند 0.01

* قيمة ر عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة (0.05) = (0.349).

* قيمة ر عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة (0.01) = (0.449).

يتبين من الجدول السابق أن المحاور تتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائيا، وهذا يدل على أن جميع المحاور تتمتع بمعاملات صدق عالية.

جدول (16) معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمحور

م	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	مستوى الدلالة
فقرات المحور الأول				**فقرات المحور الثاني**			
1	0.842	0.000	دالة عند 0.01	1	0.658	0.000	دالة عند 0.01
2	0.938	0.000	دالة عند 0.01	2	0.495	0.000	دالة عند 0.01
3	0.875	0.000	دالة عند 0.01	3	0.749	0.000	دالة عند 0.01
4	0.729	0.000	دالة عند 0.01	4	0.766	0.000	دالة عند 0.01

5	0.646	0.000	دالة عند 0.01	5	0.730	0.000	دالة عند 0.01
6	0.810	0.000	دالة عند 0.01	6	0.856	0.000	دالة عند 0.01
7	0.836	0.000	دالة عند 0.01	7	0.730	0.000	دالة عند 0.01
8	0.710	0.000	دالة عند 0.01	8	0.754	0.000	دالة عند 0.01
9	0.734	0.000	دالة عند 0.01	9	0.857	0.000	دالة عند 0.01
10	0.837	0.000	دالة عند 0.01	10	0.662	0.000	دالة عند 0.01
فقرات المحور الثالث				**فقرات المحور الرابع**			
1	0.753	0.000	دالة عند 0.01	1	0.633	0.000	دالة عند 0.01
2	0.943	0.000	دالة عند 0.01	2	0.843	0.000	دالة عند 0.01
3	0.655	0.000	دالة عند 0.01	3	0.855	0.000	دالة عند 0.01

4	0.730	0.000	دالة عند 0.01	4	0.830	0.000	دالة عند 0.01
5	0.756	0.000	دالة عند 0.01	5	0.556	0.000	دالة عند 0.01
6	0.795	0.000	دالة عند 0.01	6	0.895	0.000	دالة عند 0.01
7	0.747	0.000	دالة عند 0.01	7	0.847	0.000	دالة عند 0.01
8	0.804	0.000	دالة عند 0.01	8	0.704	0.000	دالة عند 0.01
9	0.952	0.000	دالة عند 0.01	9	0.852	0.000	دالة عند 0.01
10	0.732	0.000	دالة عند 0.01	10	0.832	0.000	دالة عند 0.01
فقرات المحور الخامس				**فقرات المحور السادس**			
1	0.756	0.000	دالة عند 0.01	1	0.792	0.000	دالة عند 0.01
2	0.867	0.000	دالة عند 0.01	2	0.844	0.000	دالة عند 0.01

3	0.844	0.000	دالة عند 0.01	3	0.761	0.000	دالة عند 0.01
4	0.922	0.000	دالة عند 0.01	4	0.820	0.000	دالة عند 0.01
5	0.807	0.000	دالة عند 0.01	5	0.855	0.000	دالة عند 0.01
6	0.860	0.000	دالة عند 0.01	6	0.691	0.000	دالة عند 0.01
7	0.923	0.000	دالة عند 0.01	7	0.858	0.000	دالة عند 0.01
8	0.865	0.000	دالة عند 0.01	8	0.845	0.000	دالة عند 0.01
9	0.867	0.000	دالة عند 0.01	9	0.723	0.000	دالة عند 0.01
10	0.729	0.000	دالة عند 0.01	10	0.849	0.000	دالة عند 0.01

* قيمة ر عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة (0.05) = (0.349).

* قيمة ر عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة (0.01) = (0.449).

يتبين من الجدول السابق أن الفقرات تتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائيا، وهذا يدل على أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق عالية.

3. ثبات الاستبانة:

ونعني بثبات أداة الدراسة، أن الأداة تعطي نفس النتائج تقريبًا لو طبقت مرة أخرى على نفس المجموعة من الأفراد، أي أن النتائج لا تتغير، وقد تم التأكد من ثبات الاستبانة بطريقتين:

الأولى / باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (17) معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط
1	التركيز على الجمهور	0.973
2	دعم والتزام الإدارة العليا	0.867
3	مشاركة وتمكين العاملين	0.906
4	التحسين الشامل والمستمر	0.760
5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	0.877
6	فرق العمل	0.841
	الاستبانة ككل	**0.969**

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة هي معاملات ثبات عالية، وتفي بأغراض الدراسة.

الثانية / بطريقة التجزئة النصفية:

وتم التأكد أيضا من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة، كما هو مبين في الجدول التالي:

حيث تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية ، وتم حساب درجة النصف الأول لكل محور ودرجة النصف الثاني ، وثم تم حساب معامل الارتباط.

جدول (18) معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط	
		قبل التعديل	بعد التعديل
1	التركيز على الجمهور	0.721	0.838
2	دعم والتزام الإدارة العليا	0.815	0.898
3	مشاركة وتمكين العاملين	0.854	0.921
4	التحسين الشامل والمستمر	0.708	0.829
5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	0.725	0.841
6	فرق العمل	0.689	0.816
	الاستبانة ككل	**0.917**	**0.957**

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط لمحاور الاستبانة هي معاملات ثبات عالية، وتفي بأغراض الدراسة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

وللإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، طريقة التجزئة النصفية، اختبار كولمجوروف – سمرنوف، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي، اختبار T-Test، اختبار One-Way

ANOVA، اختبار LSD) في إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للدراسة، وهي على النحو التالي:

1. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس صدق الاتساق الداخلي.
2. معادلة ألفا كرونباخ: (Cronbach's Alpha)لقياس ثبات الاستبانة.
3. طريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)لقياس ثبات الاستبانة.
4. اختبار كولمجوروف – سمرنوف: لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
5. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات عينة الدراسة على فقرات ومحاور الاستبانة، وللتعرف على مدى انحراف الاستجابات لكل فقرة من الفقرات عن وسطها الحسابي، إلى جانب المحاور الرئيسة، وللتعرف على قيمة "T"، وقيمة ".Sig".
6. اختبار T لعينتين مستقلتين (T-Test): للتحقق وإيجاد الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة لمتغير: (الجنس).
7. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، واختبار (LSD): للتحقق وإيجاد الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة لمتغيرات: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل).

سادسًا: خطوات إجراء الدراسة:

تم إتباع الخطوات التالية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال الدراسة، وتلخيصها والتعليق عليها.

2. الاطلاع على الأدب النظري السابق في مجال الدراسة، وبناء الإطار النظري للدراسة.
3. بناء أداة الدراسة (الاستبانة)، والتحقق من صدق وثبات الاستبانة.
4. اختيار مجتمع وعينة الدراسة.
5. توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة الدراسة وجمعها.
6. تحليل البيانات وعرضها في جداول والتعقيب عليها.
7. تفسير النتائج ومناقشتها، وصياغة التوصيات والمقترحات.

سابعًا: مصادر البيانات:

تنقسم مصادر البيانات في هذه الدراسة إلى نوعين، وهما:

1. **البيانات الرئيسة:** وتتمثل في أداة الدراسة (الاستبانة)، وذلك للتعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وسبل تعزيزها.
2. **البيانات الثانوية:** وتتمثل في الدراسات السابقة والأدب السابق وما تحويه المكتبات من دراسات وأبحاث وكتب ومراجع في مجال موضوع الدراسة.

ثامنًا: اختبار توزيع البيانات:

تم استخدام اختبار كولمجوروف – سمرنوف Kolmogorov–Smirnov Test (K–S) لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (19) اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الاستبانة

م	المحور	قيمة "Sig."

1	التركيز على الجمهور	0.186
2	دعم والتزام الإدارة العليا	0.071
3	مشاركة وتمكين العاملين	0.200
4	التحسين الشامل والمستمر	0.099
5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	0.134
6	فرق العمل	0.162

يتبين من الجدول السابق أن قيمة ".Sig" لجميع محاور الاستبانة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع محاور الاستبانة تتبع التوزيع الطبيعي، ولذلك تم استخدام الاختبارات المعلمية.

تاسعًا: محك الاستبانة: (Ozen et al., 2012):

لتحديد المحك المعتمد في الدراسة فقد تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5−1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (5/4=0.80) وذلك بعد إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (20) يوضح المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	المتوسط الحسابي النسبي المقابل له	درجة الموافقة
من 1-1.80	من 20% -36%	قليلة جدا
أكبر من 1.80-2.60	أكبر من 36% -52%	قليلة
أكبر من 2.60-3.40	اكبر من 52% -68%	متوسطة
اكبر من 3.40-4.20	اكبر من 68% -84%	كبيرة
أكبر من 4.20-5	أكبر من 84%-100%	كبيرة جدا

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المجالات للاستبانة ككل ومستوى الفقرات في كل مجال، وقد حدد الباحث درجة الموافقة حسب المحك المعتمد للدراسة.

الفصل الخامس

نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها

1. مقدمة

2. تحليل البيانات والإجابة على تساؤلات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها

مقدمة

يتناول هذا الفصل تحليل البيانات، حيث تم الإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها، ومن ثم تم تفسير النتائج والتعقيب عليها، بالإضافة إلى ربطها بنتائج الدراسات السابقة.

أولًا: نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

ينص السؤال على:

"ما درجة تقدير شاغلي الوظائف الإشرافية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية لمدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فيها؟"

وقد تم الإجابة على هذا السؤال باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (21) المتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي للأداة ككل

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	التركيز على الجمهور	3.681	0.613	73.629	1	كبيرة
2	دعم والتزام الإدارة العليا	3.493	0.767	69.866	4	كبيرة
3	مشاركة وتمكين العاملين	3.301	0.823	66.018	6	متوسطة
4	التحسين الشامل والمستمر	3.566	0.711	71.325	3	كبيرة
5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	3.381	0.770	67.629	5	متوسطة
6	فرق العمل	3.602	0.670	72.049	2	كبيرة
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**3.504**	**0.652**	**70.086**		**كبيرة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (73.629 ، 66.018) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة.

- محور (التركيز على الجمهور) جاء بوزن نسبي (73.629)، وهو بدرجة (كبيرة).
- محور (دعم والتزام الإدارة العليا) جاء بوزن نسبي (69.866)، وهو بدرجة (كبيرة).
- محور (مشاركة وتمكين العاملين) جاء بوزن نسبي (66.018)، وهو بدرجة (متوسطة).
- محور (التحسين الشامل والمستمر) جاء بوزن نسبي (71.325)، وهو بدرجة (كبيرة).
- محور (اتخاذ القرارات بناء على المعلومات) جاء بوزن نسبي (67.629)، وهو بدرجة (متوسطة).
- محور (فرق العمل) جاء بوزن نسبي (72.049)، وهو بدرجة (كبيرة).
- وبشكل عام، فإن درجة التقدير الكلية لمدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاء بوزن نسبي (70.086)، وهو بدرجة (كبيرة).

ويعزو الباحث هذا إلى درجة الوعي الكبيرة التي تتمتع بها الفئة الإشرافية في المستشفيات الحكومية من ما سيجلبه تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية من مزايا ومنافع لمؤسساتهم حيث تطبق هذه المتغيرات بدرجات ومستويات إيجابية متفاوتة، فقد كان أعلى مستوى تطبيق من نصيب التركيز على الجمهور المستفيد وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات حيث يعتبر المريض العنصر الاساسي في المستشفى والتي تسعى الإدارة بكافة طواقمها على ارضائه بما يتناسب وتوقعاته من خلال تقديم أفضل الخدمات، بينما اعتبر متغير مشاركة وتمكين العاملين الأقل من حيث التطبيق ويعزو ذلك إلى النمط القيادي المركزي السائد في معظم المؤسسات الحكومية .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع عدد من الدراسات مثل: دراسة الدويك وآخرين(2015) التي أظهرت أن الشركات عينة البحث تطبق العوامل الثمانية الاساسية في ادارة الجودة، و دراسة (المعمر، 2014) التي أظهرت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة مرتفعة، و دراسة (بدر، 2009) وجود اهتمام كبير من المؤسسات الأهلية الأجنبية بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتطبيق هذه المتغيرات بدرجات ومستويات إيجابية متفاوتة، و دراسة (العاجز،2008) والتي أظهرت أن مؤسسات الإقراض النسائية العاملة في قطاع غزة تطبّق ركائز إدارة الجودة الشاملة بشكل إيجابي بدرجات ومستويات متفاوتة، و دراسة (المسعود،2014) والتي أظهرت أن هناك إدراكًا مرتفعًا لأغلب العوامل الحرجة لإدارة الجودة الشاملة، (إدراك والتزام الإدارة العليا، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على العملاء، التواصل الفعال، التقييم، التدريب، مشاركة العاملين، التحفيز)، و دراسة (Enferm , 2015) والتي أظهرت أنه تستخدم إدارة الجودة الشاملة في إدارة الرعاية التمريضية بشكل كامل في بعض المؤسسات الصحية، و دراسة (Cooper , 2013) والتي أظهرت أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة كانت تنفذ بشكل واسع في شركات الطباعة الأمريكية.

واختلفت مع عدد من الدراسات مثل دراسة (الخفاجي،2010) والتي توصلت إلى أن الإدارة العليا في مستشفيات العينة المبحوثة لا تولي أهمية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأنها لا تدرك مبادئ إدارة الجودة الشاملة، و دراسة (حبشي، 2007) التي أظهرت إلى أنه لا يوجد إيمان لدى الإدارة العليا للوحدة بمبدأ التعاون بين العاملين ومشاركتهم في حل المشاكل في إطار جماعي، وكذلك سلبية عنصر نُظُم التعليم والتدريب وعنصر نظام الحوافز والأجور وغياب مكافأة العمل المتميز.

وفيما يلي عرض ومناقشة كل محور من محاور الاستبانة

جدول (22) فقرات محور (التركيز على الجمهور)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	الهدف الاساس للمستشفى الذي اعمل به هو إرضاء المرضى	4.274	0.865	85.471	1	كبيرة جدا
2	يحرص المستشفى على تقديم خدمات ملائمة وسريعة للمرضى	4.043	0.818	80.851	2	كبيرة
3	يقوم المستشفى بتدريب العاملين على انماط وأساليب التعامل مع المرضى	3.644	0.981	72.888	5	كبيرة
4	يتم دراسة شكاوى المرضى والاهتمام بها واتخاذ القرارات الملائمة بشأنها	3.726	0.939	74.529	4	كبيرة
5	يحرص المستشفى بين الحين والآخر بقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم	3.459	1.015	69.179	9	كبيرة
6	توجد آلية اتصال فعالة بين المستشفى والمرضى	3.562	0.922	71.246	7	كبيرة
7	الرسوم لقاء الخدمات المقدمة معقولة	3.565	1.097	71.307	6	كبيرة
8	يحرص المستشفى على تقديم خدماته إلى المرضى الكترونيا	3.471	0.963	69.422	8	كبيرة
9	يتم الأخذ بآراء المرضى عند تطوير خدمات جديدة	3.103	1.086	62.067	10	متوسطة
10	يتم الحفاظ على خصوصية المرضى	3.967	0.912	79.331	3	كبيرة
	المحور ككل	**3.681**	**0.613**	**73.629**		**كبيرة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (85.471 ، 62.067) ما بين درجة كبيرة جداً، كبيرة ، ومتوسطة.

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (1)، وهي (الهدف الأساس للمستشفى الذي أعمل به هو إرضاء المرضى)، وقد جاءت بوزن نسبي (85.471)، وهي بدرجة (كبيرة جدا) ويعزى السبب في ذلك إلى أن المرضى هم حجر الأساس في المؤسسات الصحية والتي تسعى الإدارة بكافة موظفيها لإرضائهم حسب توقعاتهم وذلك لزيادة الميزة التنافسية والسمعة الحسنة للمؤسسة من خلالهم.

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (9)، وهي (يتم الأخذ بآراء المرضى عند تطوير خدمات جديدة)، وقد جاءت بوزن نسبي (62.067)، وهي بدرجة (متوسطة) ويعزى السبب في ذلك إلى عدم وجود آلية اتصال واضحة وفعالة بين المستشفى والجمهور المستفيد ، وأيضا قلة الامكانيات المتوفرة .

وبشكل عام، فإن محور (التركيز على الجمهور) جاء بوزن نسبي (73.629)، وهو بدرجة (كبيرة).

واتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (بدر، 2009) فقد كان أعلى مستوى تطبيق من نصيب التركيز على العملاء وجمهور المستفيدين، (العاجز،2008) حيث كان أعلى مستوى تطبيق التركيز على الاحتياجات الإدارية والتكنولوجيا للمنافسة، يليه التركيز على العميل، (عايش،2008) حيث كان أعلى مستوى تطبيق التركيز على العميل، (المسعود،2014) هناك إدراك مرتفع لأغلب العوامل الحرجة لإدارة الجودة الشاملة، مثل: إدراك والتزام الإدارة العليا، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على العملاء، (Talib،2011) وأن هناك

ثمانية أفضل ممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي تم تحديدها منها التركيز على رضا العملاء.

جدول (23): فقرات محور دعم الإدارة العليا

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تدرك إدارة المستشفى أهمية ومزايا تطبيق ادارة الجودة الشاملة والنتائج التي تحققها	3.860	0.959	77.204	1	كبيرة
2	توضح إدارة المستشفى مفهوم ادارة الجودة الشاملة ومبادئها ومتطلبات تطبيقها لجميع العاملين	3.492	0.957	69.848	5	كبيرة
3	تقوم الإدارة على توفير كافة الموارد اللازمة للتطوير المستمر والشامل في أنظمتها وأنشطتها	3.301	1.055	66.018	9	متوسطة
4	تلتزم الإدارة بتطبيق ونشر ثقافة الجودة في كافة الاقسام والدوائر المختلفة	3.465	1.015	69.301	6	كبيرة
5	تعمل الإدارة على تسهيل تدفق المعلومات بين الأقسام والدوائر المختلفة	3.590	1.029	71.793	3	كبيرة
6	يوجد لدى الإدارة في المستشفى خطة استراتيجية	3.717	1.037	74.347	2	كبيرة
7	تتخذ إدارة المستشفى قراراتها وفق مخرجات النظام المحوسب	3.547	0.917	70.942	4	كبيرة
8	تقوم ادارة المستشفى بإزالة كافة المعيقات والحواجز التي تعيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة	3.404	0.962	68.085	7	كبيرة
9	تعمل الإدارة على مكافأة وتحفيز العاملين من	3.188	1.143	63.769	10	متوسطة

	اجل تشجيعهم على تقديم جودة أفضل					
10	تتقبل الإدارة وتثمن أي مقترحات تساهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة	3.368	1.054	67.356	8	متوسطة
	المحور ككل	**3.493**	**0.767**	**69.866**		**كبيرة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (77.204 ، 63.769) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة .

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (1)، وهي (تدرك إدارة المستشفى أهمية ومزايا تطبيق ادارة الجودة الشاملة والنتائج التي تحققها)، وقد جاءت بوزن نسبي (77.204)، وهي بدرجة (كبيرة) ويعزى هذا إلى الوعي التام وإدراك الإدارة العليا لأهمية ومزايا تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والنتائج التي تحققها عند تطبيقها.

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (9)، وهي (تعمل الإدارة على مكافأة وتحفيز العاملين من أجل تشجيعهم على تقديم جودة أفضل)، وقد جاءت بوزن نسبي (63.769)، وهي بدرجة (متوسطة) ، ويعزو ذلك إلى عدم إعطاء الاهتمام اللازم من قبل الإدارة العليا لنظام الحوافز والمكافئات وأنه لا يوجد نظام واضح للحوافز والمكافئات يتم الاعتماد عليه.

وبشكل عام، فإن محور (دعم الإدارة العليا) جاء بوزن نسبي (69.866)، وهو بدرجة (كبيرة).

وقد اتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (المسعود،2014) والتي أظهرت إلى أن هناك إدراكًا مرتفعًا لأغلب العوامل الحرجة لإدارة الجودة الشاملة، إدراك والتزام

الإدارة العليا، (عبد العال،2010) والتي أظهرت إلى أن دعم وتبنّي الإدارة العليا لمبادئ إدارة الجودة يعتبر العمود الفقري لنجاح قسم إدارة الجودة، (Raja،2011) والتي أظهرت إلى أن التزام ودعم الإدارة العليا هو المتغير الأكثر أهمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة،(Talib,2011) والتي أظهرت أن هناك ثمانية أفضل ممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي تم تحديدها منها التزام ودعم الإدارة العليا حيث يجب على الإدارة العليا العمل على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والعمل على إزالة المعيقات التي تعيق تطبيقها في المؤسسات الحكومية.

وقد اختلفت مع دراسة كل من: (الخفاجي،2010) والتي أظهرت أن الإدارة العليا في مستشفيات العينة المبحوثة لا تولي أهمية إلى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

جدول (24):فقرات محور (مشاركة وتمكين العاملين)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يعتقد العاملون أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أهم مسئولياتهم لتحقيق رضا المرضى وكذلك أهداف المستشفى	3.733	0.941	74.650	1	كبيرة
2	يتم إشراك كافة العاملين في كافة انشطة الجودة كما يؤخذ باقتراحاتهم في هذا المجال	3.295	1.031	65.897	5	متوسطة
3	تقوم الإدارة بتعزيز الثقة بينها وبين العاملين في المستويات المختلفة	3.371	1.043	67.416	4	متوسطة
4	يساهم العاملون بفاعلية في عمليات اتخاذ	3.252	1.071	65.046	7	متوسطة

	القـرارات وفـي إعـداد الخطـة الاسـتراتيجية للمستشفى					
5	تمنح الإدارة العاملين صلاحيات وتفويض فعال مناسب لحل المشكلات التي تواجههم	3.395	1.013	67.903	3	متوسطة
6	يشارك العاملين في وضع الخطط والسياسات الخاصة بأعمالهم ونشاطاتهم	3.261	1.050	65.228	6	متوسطة
7	توجد عدالة ومساواة بين العاملين من الإدارة	3.085	1.234	61.702	9	متوسطة
8	تهتم الإدارة بالتغذية العكسية من العاملين من خلال تقبل مقترحاتهم الجيدة وتبنيها	3.213	1.035	64.255	8	متوسطة
9	تدعم الإدارة التعاون الايجابي بين العاملين في مختلف الاقسام والمستويات الادارية	3.517	0.988	70.334	2	كبيرة
10	يوجد نظام حوافز ومكافآت يشجع العاملين على تطوير وتحسين جودة الخدمات المقدمة	2.888	1.221	57.751	10	متوسطة
	المحور ككل	**3.301**	**0.823**	**66.018**		**متوسطة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (74.650، 57.751) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة .

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (1)، وهي (يعتقد العاملون أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أهم مسئولياتهم لتحقيق رضا المرضى وكذلك أهداف المستشفى)، وقد جاءت بوزن نسبي (74.650)، وهي بدرجة (كبيرة) ويعزى ذلك إلى درجة الوعي الكبيرة التي عند العاملين بمزايا وفوائد إدارة الجودة الشاملة والتي من أهم مقوماتها التركيز على رضا الجمهور المستفيد .

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (10)، وهي (يوجد نظام حوافز ومكافآت يشجع العاملين على تطوير وتحسين جودة الخدمات المقدمة)، وقد جاءت بوزن نسبي (57.751)، وهي بدرجة (متوسطة) وهذا يرجع لعدم وجود نظام حوافز ومكافئات فعال يعمل على تشجيع وتحفيز العاملين.

وبشكل عام، فإن محور (مشاركة وتمكين العاملين) جاء بوزن نسبي (66.018)، وهو بدرجة (متوسطة).

يرى الباحث ان نسبة مشاركة وتمكين العاملين جاءت بشكل عام بدرجة متوسطة ويرجع هذا إلى مركزية القرار الذي يسود كافة المؤسسات الحكومية والذي يجعل من مشاركة وتمكين العاملين محدودة ، وهذا بدوره يؤثر في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويعمل على اعاقتها.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (بدر، 2009) حيث اعتبر متغير مشاركة العاملين الأقل من حيث التطبيق، (العاجز،2008) والتي أظهرت أن التركيز على تلبية احتياجات العاملين جاء في المرتبة الأخيرة، (حبشي، 2007) والتي أظهرت أنه لا يوجد إيمان لدى الإدارة العليا للوحدة بمبدأ التعاون بين العاملين ومشاركتهم في حل المشاكل في إطار جماعي، حيث اتفقت الدراسات السابقة في تأثير ضعف دعم المشاركة وتمكين العاملين على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.

جدول (25):فقرات محور (التحسين الشامل والمستمر)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يسعى المستشفى إلى التحسين المستمر لجودة الخدمات التي يقدمها للمرضى	3.781	0.924	75.623	1	كبيرة
2	تنظر الإدارة إلى ان التحسين الشامل والمستمر	3.666	0.875	73.313	4	كبيرة

	جزء من متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة					
3	تشمل عملية التحسين كافة الأقسام والإدارات والأنشطة وتتم بمشاركة جميع العاملين في المستشفى	3.678	1.015	73.556	2	كبيرة
4	يقوم المستشفى بمراجعة كافة اجراءات العمل باستمرار وذلك لتحسينها	3.581	0.963	71.611	7	كبيرة
5	يشجع المستشفى أي مبادرة تهدف لتحسين الأداء	3.587	1.021	71.733	6	كبيرة
6	يشجع المستشفى استخدام الوسائل الالكترونية لتحسين الاداء في العمل	3.608	0.963	72.158	5	كبيرة
7	يتحمل المستشفى مسئولياته اتجاه المجتمع من خلال التحسين المستمر والشامل لجودة خدماته.	3.675	0.911	73.495	3	كبيرة
8	يتم تقليص الاجراءات الروتينية الزائدة وكذلك إلغاء الأنشطة غير الضرورية والتي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة	3.328	1.037	66.565	10	متوسطة
9	يتم إعداد خدمات جديدة بشكل دقيق بما يتوافق وتوقعات المرضى المستقبلية	3.356	1.002	67.112	9	متوسطة
10	تقديم دورات تدريبية باستمرار لكافة العاملين من أجل تحسين الجودة	3.404	1.041	68.085	8	كبيرة
	المحور ككل	**3.566**	**0.711**	**71.325**		**كبيرة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (75.623، 66.565) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة .

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (1)، وهي (يسعى المستشفى إلى التحسين المستمر لجودة الخدمات التي يقدمها للمرضى)، وقد جاءت بوزن نسبي (75.623)، وهي بدرجة (كبيرة) ويعزى ذلك إلى الالتزام الجاد من قبل إدارة المستشفيات الحكومية بمبدأ التحسين والتطوير في أنظمتها وفي كافة أنشطتها وفي خدماتها المقدمة للجمهور والذي يعكس في النهاية رضا الجمهور المستفيد من الخدمات المقدمة.

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (8)، وهي (يتم تقليص الاجراءات الروتينية الزائدة وكذلك الغاء الانشطة غير الضرورية والتي تعيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة)، وقد جاءت بوزن نسبي (66.565)، وهي بدرجة (متوسطة) ، ويعزى ذلك إلى عدم تقبل العاملين لسياسة التغيير في المستشفى وكذلك تبعية المؤسسات الحكومية.

وبشكل عام، فإن محور (التحسين الشامل والمستمر) جاء بوزن نسبي (71.325)، وهو بدرجة (كبيرة)، ويعزى ذلك إلى حرص إدارة المستشفيات الحكومية على التطوير المستمر في خدماتها المختلفة المقدمة للجمهور المستفيد .

وقد اتفقت الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (مصلح، 2011) والتي أظهرت أن قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية، (عايش،2008) حيث ارتبط أعلى مستوى تطبيق التركيز على العميل، يليه تلبية احتياجات العاملين، ثم التركيز على تحسين العمليات، (عبد العال،2010) حيث أظهرت إن التدريب لتغيير ثقافة المنظمة ومواجهة الاحتياجات مطلب أساسي لتطبيق مبادئ إدارة الجودة، (Wanderi , 2015) التي أظهرت إلى أن التزام ودعم الإدارة العليا، تدريب الموظفين، والثقافة التنظيمية والاتصالات هي العوامل الحاسمة في تنفيذ إدارة الجودة

الشاملة، (Sudha ,2013) إلى أن النموذج الأمثل لإدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي يعتمد على المتغيرات الخمسة والتي من بينها التحسين المستمر.

جدول (26):فقرات محور (اتخاذ القرار بناء على المعلومات)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تتم عملية اتخاذ القرارات في المستشفى بناء على تحليل جيد للبيانات والمعلومات	3.505	1.048	70.091	3	كبيرة
2	تتم عملية اتخاذ القرارات بمشاركة العاملين تدعيما للمرونة وسرعة الاستجابة	3.219	1.057	64.377	8	متوسطة
3	تكون القرارات التي تتخذ من قبل المسؤولين منسجمة مع الاهداف والخطة الاستراتيجية للمستشفى	3.395	1.007	67.903	7	متوسطة
4	يوجد تفويض فعال للعاملين في المستشفى لاتخاذ القرارات في مجال اعمالهم وأنشطتهم اليومية	3.422	1.036	68.450	5	كبيرة
5	توجد آلية محددة يستطيع من خلالها العاملون الاعتراض على القرارات التي يشعرون انها غير معقولة	3.195	1.079	63.891	9	متوسطة
6	القرارات التي يتخذها المسؤولون تكون حازمة	3.526	0.963	70.517	2	كبيرة
7	تؤخذ القرارات في المستشفى بعد دراسة تامة ومستفيضة للمشكلة وطبيعتها	3.435	0.983	68.693	4	كبيرة
8	يوجد في المستشفى فرق عمل تعمل على واتخاذ	3.398	1.043	67.964	6	متوسطة

	القرارات اللازمة					
9	يتم عقد دورات تدريبية للعاملين حول اساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات	3.170	1.138	63.404	10	متوسطة
10	يوجد نظاما محوسبا يتم الاستعانة به للحصول على المعلومات الكافية عند اتخاذ القرارات	3.550	1.032	71.003	1	كبيرة
	المحور ككل	**3.381**	**0.770**	**67.629**		**متوسطة**

وقد تبين من الجدول السابق أن درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (71.003، 63.404) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة .

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (10)، وهي (يوجد نظاما محوسبا يتم الاستعانة به للحصول على المعلومات الكافية عند اتخاذ القرارات)، وقد جاءت بوزن نسبي (71.003)، وهي بدرجة (كبيرة) ويعزى ذلك إلى التطور الكبير الذي طرأ على الأنظمة الإلكترونية في المستشفيات مما يسهل الوصول إلى المعلومات الكافية والقيمة بدون أي صعوبة وفي وقت أسرع.

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (9)، وهي (يتم عقد دورات تدريبية للعاملين حول اساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات)، وقد جاءت بوزن نسبي (63.404)، وهي بدرجة (متوسطة) ويعزى ذلك إلى عدم الاهتمام من قبل إدارة المستشفيات الحكومية بعقد دورات تدريبية أو ورش عمل للعاملين بهدف تثقيف العاملين اذ بينت النتائج وجود قصور في هذا المجال.

وبشكل عام، فإن محور (اتخاذ القرار بناء على المعلومات) جاء بوزن نسبي (67.629)، وهو بدرجة (متوسطة) ، ويرجع هذا الضعف إلى مركزية اتخاذ القرارات في المستشفيات الحكومية ، وهذه سمة أغلبية المؤسسات الحكومية.

وقد اتفقت الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (عايش،2008) حيث أظهرت ان أقل مستوى تطبيق بالتركيز على الاحتياجات الإدارية والتكنولوجية للمنافسة، (بركات،2007) والتي أظهرت ان التركيز على تحسين العمليات، التركيز على تلبية احتياجات العاملين من خلال مشاركتهم وتدريبهم وتحفيزهم ويمثل هذا البعد الأقل من حيث مستوى التطبيق، (القحطاني، 2011) والتي أظهرت وجود معوقات تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب الأمن العام، (حبشي، 2007) والتي أظهرت إلى انه لا يوجد قناعات لدى الإدارة العليا للوحدة بمبدأ التعاون بين العاملين ومشاركتهم في حل المشاكل في إطار جماعي، وقد بينت الدراسة على محور اتخاذ القرارات مما يؤثر في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.

جدول (27):فقرات محور فرق العمل

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تعمل إدارة المستشفى على خلق روح العمل الجماعي والعمل كفريق واحد وذلك تحقيقا لمبادئ الجودة	3.578	0.991	71.550	8	كبيرة
2	تشجع الإدارة في المستشفى التعاون البناء بين الأقسام والإدارات المختلفة	3.602	0.980	72.036	7	كبيرة
3	يتم استخدام فرق العمل عند حل المشكلات او تطوير وإضافة خدمة جديدة	3.495	1.018	69.909	9	كبيرة
4	تستدعي الانشطة والمهام المختلفة في المستشفى العمل ضمن فريق واحد	3.632	0.908	72.644	5	كبيرة
5	يتم مكافئة فرق العمل بعد تحقيق الانجاز في	3.091	1.061	61.824	10	متوسطة

	أعمالهم					
6	يؤدي العمل الجماعي والعمل كفريق واحد إلى تحسين الاداء في كافة الانشطة والمهام	3.796	0.910	75.927	2	كبيرة
7	يوجد في المستشفى فريق للجودة	3.623	1.023	72.462	6	كبيرة
8	يرغب العاملون في المستشفى العمل ضمن فريق عمل واحد ويشجعون العمل الجماعي	3.714	0.909	74.286	3	كبيرة
9	تساهم فرق العمل في تقديم الحلول والمقترحات بهدف تحسين الجودة وحل المشكلات	3.663	0.933	73.252	4	كبيرة
10	يساهم العمل الجماعي والعمل ضمن فريق العمل في تحقيق الأهداف بفاعلية	3.830	0.881	76.596	1	كبيرة
	المحور ككل	**3.602**	**0.670**	**72.049**		**كبيرة**

وقد تبين من الجدول السابق أن: درجات التقدير في هذا المجال تراوحت ما بين (76.596، 61.824) ما بين درجة كبيرة ومتوسطة .

أعلى فقرة هي:

- فقرة رقم (10)، وهي (يساهم العمل الجماعي والعمل ضمن فريق العمل في تحقيق الاهداف بفاعلية)، وقد جاءت بوزن نسبي (76.596)، وهي بدرجة (كبيرة) ، وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات الحكومية والذي يعتمد بالدرجة الأولى على العمل الجماعي إذ انه لا يستطيع موظفاً منفرداً اجراء أي تدخل جراحي لمريض إلا عن طريق فرق العمل.

أدنى فقرة هي:

- فقرة رقم (5)، وهي (يتم مكافئة فرق العمل بعد تحقيق الانجاز في أعمالهم)، وقد جاءت بوزن نسبي (61.824)، وهي بدرجة (متوسطة) ، ويعكس هذا عدم وجود سياسة واضحة ، ونظام مكافئات وحوافز واضح في المؤسسات الحكومية كافة لتشجيع وتحفيز العاملين.

وبشكل عام، فإن محور (فرق العمل) جاء بوزن نسبي (72.049)، وهو بدرجة (كبيرة).

ويعكس هذا طبيعة العمل في المستشفيات الحكومية فالعمل الجماعي هو سمة العمل في المجال الصحي، والذي يساهم وبشكل كبير في انجاز المهام والانشطة بفاعلية وكفاءة.

وقد اتفقت الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة كل من: (العاجز،2008) تطبق مؤسسات ركائز إدارة الجودة الشاملة بشكل ايجابي بدرجات ومستويات متفاوتة فقد كان من التركيز على تحسين العمليات، (Cooper , 2013) التي أظهرت إلى أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة كانت تنفذ بشكل واسع في شركات الطباعة الأمريكية (Talib , 2011) التي أظهرت ان هناك ثمانية أفضل ممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي منها التزام الإدارة العليا و العمل الجماعي في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.

ثانيًا: نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

ينص السؤال على ما يلي:

هل يختلف درجات تقدير العينة المبحوثة حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية باختلاف:(الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية الرئيسة التالية، للتحقق منها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغيرات: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل).

وتتفرع من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **الجنس** (ذكر – أنثى).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار T-Test، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (28): المتوسطات وقيمة (ت) تبعا لمتغير الجنس

م	المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	ذكر	242	3.697	0.602	0.772	0.440	غير دالة
		أنثى	87	3.638	0.643			
2	دعم الإدارة العليا	ذكر	242	3.507	0.769	0.540	0.589	غير دالة
		أنثى	87	3.455	0.765			
3	مشاركة وتمكين العاملين	ذكر	242	3.297	0.830	-0.140	0.889	غير دالة
		أنثى	87	3.311	0.808			
4	التحسين الشامل والمستمر	ذكر	242	3.562	0.703	-0.199	0.842	غير دالة
		أنثى	87	3.579	0.736			

5	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	ذكر	242	3.391	0.777	0.387	0.699	غير دالة
		أنثى	87	3.354	0.754			
6	فرق العمل	ذكر	242	3.620	0.679	0.785	0.433	غير دالة
		أنثى	87	3.554	0.648			
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**ذكر**	**242**	**3.512**	**0.653**	**0.372**	**0.710**	**غير دالة**
		أنثى	**87**	**3.482**	**0.651**			

* قيمة "T" الجدولية عند درجة حرية (327) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.980

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "T" المحسوبة أقل من قيمة "T" الجدولية في جميع المحاور، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **الجنس**.

وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس والسبب يرجع إلى أن عينة الدراسة تعمل في بيئة عمل واحدة ووفق نظم ولوائح حكومية واحدة وتؤثر عليها نفس الظروف ، و اتفقت مع دراسة كل من: (الملاح، 2005)،(بركات،2007)، (أبو عامر، 2008)، (العاجز،2008) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين تعزى لمتغير الجنس.

واختلفت مع دراسة (مصلح، 2011)، حيث اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير العمر(اقل من 30 عاماً ،30 – اقل من 40 عاماً ، 40– اقل من 50عاماً ، 50 عاماً فأكثر).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (29) قيمة (ف) ومستوى الدلالة تبعا لمتغير العمر

م	المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	بين المجموعات	0.920	3	0.307	0.816	0.486	غير دالة
		داخل المجموعات	122.157	325	0.376			
		المجموع	123.077	328				
2	دعم الإدارة العليا	بين المجموعات	3.457	3	1.152	1.976	0.117	غير دالة
		داخل المجموعات	189.548	325	0.583			
		المجموع	193.005	328				
3	مشاركة وتمكين العاملين	بين المجموعات	6.118	3	2.039	3.066	0.028	دالة
		داخل المجموعات	216.191	325	0.665			
		المجموع	222.310	328				
4	التحسين الشامل والمستمر	بين المجموعات	1.562	3	0.521	1.031	0.379	غير دالة
		داخل المجموعات	164.193	325	0.505			
		المجموع	165.756	328				

5	اتخاذ القرار بناء على المعلومات	بين المجموعات	4.128	3	1.376	2.349	0.072	غير دالة
		داخل المجموعات	190.389	325	0.586			
		المجموع	194.517	328				
6	فرق العمل	بين المجموعات	2.220	3	0.740	1.656	0.176	غير دالة
		داخل المجموعات	145.238	325	0.447			
		المجموع	147.458	328				
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**بين المجموعات**	**2.538**	**3**	**0.846**	**2.011**	**0.112**	**غير دالة**
		داخل المجموعات	**136.724**	**325**	**0.421**			
		المجموع	**139.261**	**328**				

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (3، 325) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.680

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، باستثناء المحور الثالث، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **العمر**.
- قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولية في المحور الثالث، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **العمر**.

ولتحديد اتجاهات الفروقات بين المجموعات تعزى لمتغير العمر تم استخدام اختبار LSD، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (30): الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير العمر في المحور الثالث

العمر	أقل من 30 عام	من 30-أقل من 40 عام	من 40-أقل من 50 عام	50 عام فأكثر
أقل من 30 عامًا	1			
من 30-أقل من 40 عامًا	-0.075	1		
من 40-أقل من 50 عامًا	-*0.292	-0.217	1	
50 عامًا فأكثر	-*0.359	-*0.283	-0.067	1

وقد تبين من الجدول السابق أنه:

- يوجد فروقات بين مجموعة (من 40-أقل من 50 عامًا) ومجموعة (أقل من 30 عامًا)، ولصالح مجموعة (أقل من 30 عامًا).
- يوجد فروقات بين مجموعة (50 عامًا فأكثر) ومجموعة (أقل من 30 عامًا)، ولصالح مجموعة (أقل من 30 عامًا).
- يوجد فروقات بين مجموعة (50 عامًا فأكثر) ومجموعة (من 30-أقل من 40 عامًا)، ولصالح مجموعة (من 30-أقل من 40 عامًا).

ويعزو الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول المحاور الاتية (التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات، فرق العمل) تعزى لمتغير العمر وذلك بسبب أن جميع العاملين يعملون في بيئة عمل واحدة ضمن لوائح وأنظمة حكومية واحدة ، وأن جميع أفراد العينة هم من الفئة الإشرافية ، وأن الظروف التي تعيشها المستشفيات الحكومية تؤثر في جميع أفراد

العينة بنفس الدرجة ، وهذا ما اتفق مع دراسة كل من: (مصلح، 2011)، (العاجز،2008)، (بركات،2007) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اجابات المبحوثين تبعا لمتغير العمر.

وأما المحور الثالث (مشاركة وتمكين العاملين) قيمة "F" المحسوبة اكبر من قيمة "F" الجدولية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير العمر لصالح أقل من 40 عام ، ويعزو ذلك إلى قلة خبرة هذه الفئة بالمقارنة مع الفئات الأخرى ، وقد اتفقت مع دراسة كل من: (عايش،2008)، (القحطاني، 2011) والتي أظهرتا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة(اقل من 5 سنوات ، 5- اقل من 10 سنوات ، 10- اقل من 15 سنة ، 15 سنة فأكثر).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (31):الفروقات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة

م	المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	بين المجموعات	0.450	3	0.150	0.397	0.755	غير دالة
		داخل المجموعات	122.627	325	0.377			

		المجموع	123.077	328				
2	دعم الإدارة العليا	بين المجموعات	3.522	3	1.174	2.014	0.112	غير دالة
		داخل المجموعات	189.483	325	0.583			
		المجموع	193.005	328				
3	مشاركة وتمكين العاملين	بين المجموعات	6.551	3	2.184	3.289	0.021	دالة
		داخل المجموعات	215.759	325	0.664			
		المجموع	222.310	328				
4	التحسين الشامل والمستمر	بين المجموعات	2.904	3	0.968	1.932	0.124	غير دالة
		داخل المجموعات	162.852	325	0.501			
		المجموع	165.756	328				
5	اتخاذ القرار بناء على المعلومات	بين المجموعات	4.240	3	1.413	2.414	0.067	غير دالة
		داخل المجموعات	190.277	325	0.585			
		المجموع	194.517	328				
6	فرق العمل	بين المجموعات	1.442	3	0.481	1.070	0.362	غير دالة
		داخل المجموعات	146.016	325	0.449			
		المجموع	147.458	328				
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**بين المجموعات**	**2.761**	**3**	**0.920**	**2.192**	**0.089**	**غير دالة**
		داخل المجموعات	**136.500**	**325**	**0.420**			
		المجموع	**139.261**	**328**				

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (3، 325) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.680

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، باستثناء المحور الثالث(المشاركة و التمكين)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **عدد سنوات الخدمة**.
- قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولية في المحور الثالث، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **عدد سنوات الخدمة**.

وللتعرف إلى اتجاهات الفروقات بين المجموعات تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة تم استخدام اختبار LSD، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (32):الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة في المحور الثالث

عدد سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	من 5-أقل من 10 سنوات	من 10-أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر
أقل من 5 سنوات	1			
من 5-أقل من 10 سنوات	-0.003	1		
من 10-أقل من 15 سنة	-0.259	-*0.256	1	
15 سنة فأكثر	-*0.303	-*0.300	-0.045	1

وقد تبين من الجدول السابق أنه:

- يوجد فروقات بين مجموعة (من 10–أقل من 15 سنة) ومجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات)، ولصالح مجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات).
- يوجد فروقات بين مجموعة (15 سنة فأكثر) ومجموعة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات).
- يوجد فروقات بين مجموعة (15 سنة فأكثر) ومجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات)، ولصالح مجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات)

ويرى الباحث أنه يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول المحاور الاتية (التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات، فرق العمل) تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة ويعزى ذلك إلى أن جميع الفئة الإشرافية تعمل في بيئة عمل واحدة وبنفس الظروف ووفق أنظمة ولوائح قانونية حكومية واحدة ، وقد اتفقت مع دراسة كل من: (أبو عامر، 2008)، (بركات،2007) (المسعود،2014) حيث تبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة. واما المحور الثالث (مشاركة وتمكين العاملين) قيمة "F" المحسوبة اكبر من قيمة "F" الجدولية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة لصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات) ومجموعة (من 5–أقل من 10 سنوات) ، ويعزى ذلك إلى قلة الخبرة عند هذه الفئة بالمقارنة مع الفئات الأخرى . وقد اتفقت مع دراسة كل من: (العاجز،2008)، (عايش،2008)، (القحطاني، 2011) حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير المؤهل العلمي(ثانوية عامة فما دون ، دبلوم متوسط ، بكالوريوس ، دراسات عليا).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (33):الفروقات بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

م	المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	بين المجموعات	1.585	3	0.528	1.413	0.239	غير دالة
		داخل المجموعات	121.492	325	0.374			
		المجموع	123.077	328				
2	دعم الإدارة العليا	بين المجموعات	0.097	3	0.032	0.055	0.983	غير دالة
		داخل المجموعات	192.908	325	0.594			
		المجموع	193.005	328				
3	مشاركة وتمكين العاملين	بين المجموعات	0.288	3	0.096	0.141	0.936	غير دالة
		داخل المجموعات	222.021	325	0.683			
		المجموع	222.310	328				
4	التحسين الشامل والمستمر	بين المجموعات	0.264	3	0.088	0.173	0.915	غير دالة
		داخل المجموعات	165.491	325	0.509			
		المجموع	165.756	328				

5	اتخاذ القرار بناء على المعلومات	بين المجموعات	0.829	3	0.276	0.464	0.708	غير دالة
		داخل المجموعات	193.688	325	0.596			
		المجموع	194.517	328				
6	فرق العمل	بين المجموعات	0.675	3	0.225	0.498	0.684	غير دالة
		داخل المجموعات	146.783	325	0.452			
		المجموع	147.458	328				
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**بين المجموعات**	**0.134**	**3**	**0.045**	**0.104**	**0.958**	**غير دالة**
		داخل المجموعات	**139.128**	**325**	**0.428**			
		المجموع	**139.261**	**328**				

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (3، 325) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.680

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **المؤهل العلمي**.

وهذا يعني انه لا توجد فروق في آراء أفراد العينة عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة يعزى لمتغير (المؤهل العلمي) ويعزى السبب في ذلك إلى تشابه ظروف العمل التي يتعرض لها العاملين، وعملهم في مناخ تنظيمي واحد ، وهذا يتفق مع دراسة(بركات،2007) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي(مدير عام ، مدير مستشفى ، مدير دائرة ، نائب مدير ، رئيس قسم ، رئيس شعبة).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (34):الفروقات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي

م	المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	بين المجموعات	6.121	5	1.224	3.381	0.005	دالة
		داخل المجموعات	116.956	323	0.362			
		المجموع	123.077	328				
2	دعم الإدارة العليا	بين المجموعات	12.510	5	2.502	4.477	0.001	دالة
		داخل المجموعات	180.495	323	0.559			
		المجموع	193.005	328				
3	مشاركة وتمكين العاملين	بين المجموعات	11.356	5	2.271	3.477	0.004	دالة
		داخل المجموعات	210.954	323	0.653			
		المجموع	222.310	328				
4	التحسين الشامل والمستمر	بين المجموعات	8.590	5	1.718	3.531	0.004	دالة
		داخل المجموعات	157.165	323	0.487			
		المجموع	165.756	328				

5	اتخاذ القرار بناء على المعلومات	بين المجموعات	10.418	5	2.084	3.656	0.003	دالة
		داخل المجموعات	184.099	323	0.570			
		المجموع	194.517	328				
6	فرق العمل	بين المجموعات	4.580	5	0.916	2.071	0.069	غير دالة
		داخل المجموعات	142.878	323	0.442			
		المجموع	147.458	328				
	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	**بين المجموعات**	**7.946**	**5**	**1.589**	**3.909**	**0.002**	**دالة**
		داخل المجموعات	**131.315**	**323**	**0.407**			
		المجموع	**139.261**	**328**				

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (5، 323) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.290

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، باستثناء المحور السادس، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **المسمى الوظيفي**.
- قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في المحور السادس، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **المسمى الوظيفي**.

وللتعرف إلى اتجاهات الفروقات بين المجموعات تعزى لمتغير المسمى الوظيفي تم استخدام اختبار LSD، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (35):الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي في مبادئ إدارة الجودة الشاملة

المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير مستشفى	مدير دائرة	نائب مدير	رئيس قسم	رئيس شعبة
مدير عام	1					
مدير مستشفى	-0.227	1				
مدير دائرة	-0.164	0.062	1			
نائب مدير	-0.362	-0.135	-0.198	1		
رئيس قسم	-*0.544	-0.318	-*0.380	-0.183	1	
رئيس شعبة	-*0.518	-0.291	-*0.354	-0.156	0.028	1

وقد تبين من الجدول السابق أنه:

- يوجد فروقات بين مجموعة (رئيس قسم) ومجموعة (مدير عام)، ولصالح مجموعة (مدير عام).
- يوجد فروقات بين مجموعة (رئيس شعبة) ومجموعة (مدير عام)، ولصالح مجموعة (مدير عام).
- يوجد فروقات بين مجموعة (رئيس قسم) ومجموعة (مدير دائرة)، ولصالح مجموعة (مدير دائرة).
- يوجد فروقات بين مجموعة (رئيس شعبة) ومجموعة (مدير دائرة)، ولصالح مجموعة (مدير دائرة).

ويرى الباحث انه يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول المحاور الخمسة الاولى(التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، مشاركة وتمكين العاملين، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات) تعزى إلى

المسمى الوظيفي وذلك لصالح الذين مسماهم الوظيفي مدير عام / مدير دائرة ويعزى السبب إلى أن المجالات المذكورة أقرب لتخصص الفئات الإدارية العليا, فكان من الطبيعي أن يوافق عليها موظفي الفئات العليا, في حين لم يتفهمها موظفين باقي الفئات ، وقد اتفقت مع دراسة كل من: (عايش،2008) حيث تبين النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول إبعاد إدارة الجودة الشاملة وتأثرها على تحسين الأداء المؤسسي يعزي للمسمى الوظيفي حيث إن الفروق لصالح فئة المدير عن باقي الفئات، (الملاح، 2005). واما المحور السادس (فرق العمل) قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي ويعزى هذا إلى طبيعة العمل في المجال الصحي وأن جميع العاملين يعملون في نفس الظروف ، وقد اتفقت مع دراسة كل من: (العاجز،2008)، (أبو عامر، 2008)، (بركات،2007).

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان العمل(الشفاء ، ناصر ، الاندونيسي ، العيون ، النصر ، الهلال الإماراتي ، بيت حانون ، شهداء الأقصى ، الرنتيسي ، غزة الأوروبي ، محمد الدرة ، ابو يوسف النجار).

وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (36):الفروقات بالنسبة لمتغير مكان العمل

م	المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
1	التركيز على الجمهور	بين المجموعات	14.245	11	1.295	3.772	0.000	دالة
		داخل المجموعات	108.832	317	0.343			
		المجموع	123.077	328				
2	دعم الإدارة العليا	بين المجموعات	27.157	11	2.469	4.719	0.000	دالة
		داخل المجموعات	165.848	317	0.523			
		المجموع	193.005	328				
3	مشاركة وتمكين العاملين	بين المجموعات	49.602	11	4.509	8.277	0.000	دالة
		داخل المجموعات	172.708	317	0.545			
		المجموع	222.310	328				
4	التحسين الشامل والمستمر	بين المجموعات	22.138	11	2.013	4.442	0.000	دالة
		داخل المجموعات	143.617	317	0.453			
		المجموع	165.756	328				
5	اتخاذ القرار بناء على المعلومات	بين المجموعات	30.298	11	2.754	5.317	0.000	دالة
		داخل المجموعات	164.219	317	0.518			
		المجموع	194.517	328				
6	فرق العمل	بين المجموعات	16.108	11	1.464	3.534	0.000	دالة
		داخل المجموعات	131.350	317	0.414			
		المجموع	147.458	328				
	مبادئ إدارة الجودة	**بين المجموعات**	**23.637**	**11**	**2.149**	**5.891**	**0.000**	**دالة**

	الشاملة	داخل المجموعات	115.625	317	0.365			
		المجموع	139.261	328				

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (11، 317) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.910

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير **مكان العمل**.

ولإيجاد اتجاهات الفروقات بين المجموعات تعزى لمتغير مكان العمل تم استخدام اختبار LSD، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (37):الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير مكان العمل في مبادئ إدارة الجودة الشاملة

مكان العمل	الشفاء	بيت حانون	ناصر	الأقصى	الاندونيسي	الرنتيسي	العيون	الأوروبي	النصر	الدرة	الهلال الإماراتي	النجار
الشفاء	1											
بيت حانون	-*0.471	1										
ناصر	-*0.393	0.078	1									
الأقصى	-*0.342	0.129	0.051	1								
الاندونيسي	-0.083	0.388	0.340	0.258	1							
الرنتيسي	0.121	*0.592	0.515	*0.463	0.205	1						
العيون	-*0.601	-0.130	-0.208	-0.259	-*0.518	-*0.723	1					
الأوروبي	-*0.424	0.047	-0.030	-0.081	-0.340	-*0.545	0.178	1				

النصر	-0.073	0.397	*0.320	0.268	0.010	-0.195	*0.528	*0.350	1			
الدرة	0.560	*1.032	*0.953	*0.901	*0.643	*0.438	*1.161	*0.983	*0.633	1		
الهلال الإماراتي	0.074	*0.545	*0.467	*0.416	0.157	-0.047	*0.675	*0.498	0.147	-*0.486	1	
النجار	0.139	0.332	0.254	0.203	-0.055	-0.260	*0.462	*0.285	-0.065	-*0.698	-0.213	1

ويرى الباحث ان قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولية في جميع المحاور، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان العمل ولصالح مستشفى عن الآخر وهذا يعكس حجم المستشفى وطبيعة العمل في المستشفيات فمنها المستشفيات العامة الكبيرة ومنها المستشفيات العامة الصغيرة ومنها المستشفيات التخصصية وكذلك بعض المستشفيات يوجد بها مراكز تدريبية وتعليمية، وبعضها لا يوجد فيها، وبعضها معترف بها انها مستشفيات تعليمية من قبل المجلس الطبي الفلسطيني والبعض الاخر غير معترف بها، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة كل من: (القحطاني، 2011)، (المصري،2007)،(أبو عامر، 2008)، واختلفت مع دراسة (الملاح، 2005)، (مصلح، 2011) حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان العمل.

ثالثًا: نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

ينص السؤال على ما يلي: "ما سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية؟"

وقد تم الإجابة على هذا السؤال من تجميع إجابات المبحوثين على السؤال المفتوح، وكانت إجاباتهم كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (38) إجابات المبحوثين حول السؤال المفتوح

م	الاستجابة	التكرار
1	التعاون بين الموظفين وإشراكهم في اتخاذ القرار	53
2	عمل مؤتمرات وورشات عمل ودورات تدريبية لتطبيق الجودة الشاملة	45
3	تقديم الحوافز والمكافآت والتشجيع	40
4	الالتزام والمتابعة والمراقبة وتشكيل لجان لمتابعة الجودة	34
5	توفير الإمكانيات اللازمة للموظفين والمرضى	28
6	وضع صندوق للاقتراحات والشكاوى والعمل على حلها	18
7	وضع خطة مناسبة للعمل وفق مبادئ إدارة الجودة	17
8	وضع الرجل المناسب في المكان المناسب	17
9	تطوير نظام حوسبة أفضل من الموجود	17
10	العدل والمساواة بين العاملين	16
11	التواصل والاتصال بين الإدارة والعاملين وبين الأقسام	15
12	مشاركة جميع العاملين في المستشفى بمشاريع تطوير الجودة	9
13	أن تكون القرارات جادة وحازمة ومناسبة ولا تتغير كل فترة	9
14	العمل على تقديم خدمة أفضل للمرضى	9
15	مواكبة التطور التكنولوجي السريع في العالم	8
16	منح الموظفين حقوقهم كاملة	8
17	التوعية الكاملة لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة	7

18	الشفافية والمصداقية	7
19	عمل دراسة على المرضى لمعرفة مدى الرضا عن الخدمات المقدمة	6
20	توفير أيدٍ عاملة في المستشفى	5
21	توفير أماكن مناسبة للعمل	3
22	تعيين موظفين قادرين على تطبيق خطة العمل	3
23	العدل في توزيع العلاجيات والموارد	3
24	توضيح أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة	3
25	تشكيل لجان جودة فاعلة	3
26	التعليم المستمر	3
27	تغيير سياسة المركزية إلى اللامركزية	2
28	التنسيق بين المستشفيات	2
29	عقد لقاءات بين لجان العمل بشكل دوري	2
30	الاستعانة بنماذج وخطط معمول بها في مستشفيات عالمية	2
31	وجود فريق متخصص في الجودة	2
32	دعم البحث العلمي	2
33	عدم ازدواجية العمل	1
34	عمل مستشفيات تخصصية جديدة	1
35	خلق نظام عمل ديمقراطي	1
36	العمل بمهنية بهدف إتمام مصلحة العمل	1

37	استثمار العناصر المبدعة للإبداع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة	1
38	أن يكون هناك مدة محدودة لكل مسئول لا تزيد عن ثلاث سنوات	1
39	نشر الوعي الصحي بين المرضى	1
40	المحافظة على النظافة	1
41	أن تكون قراراتها ضمن هيكلية الوزارة	1
42	تعزيز الثقة بين العاملين	1

يرى الباحث ان إجابات المبحوثيين حول السؤال المفتوح جاءت متفاوتة حيث جاءت أكثر الاجابات حول التعاون بين الموظفين وإشراكهم في اتخاذ القرار وهذه الإجابة تتوائم مع النتائج المرتبطة بالسؤال الأول حيث جاء هذا المجال في المرتبة الأخيرة مما يمثل احتياجا لدى العاملين، وعمل مؤتمرات وورشات عمل ودورات تدريبية لتطبيق الجودة الشاملة وتقديم الحوافز والمكافآت والتشجيع حيث تمحورت جميع الاجابات حول مبادئ ادارة الجودة الشاملة وتعكس مدى اهتمام عينة المبحوثين بتطبيق هذه المبادئ في مؤسساتهم وهذا كله يسهم وبشكل كبير في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، بينما جاءت اقل اجابات حول عدم ازدواجية العمل، عمل مستشفيات تخصصية جديدة وخلق نظام عمل ديمقراطي.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

مقدمة

أولا: نتائج الدراسة

- **النتائج المتعلقة بالإطار العملي (مبادئ الدراسة)**
- **النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة**
- **النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة**

ثانيا: توصيات الدارسة

ثالثا: خطة مقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة

رابعا: الدراسات المقترحة

مقدمة

في ضوء ما خلصت إليه الدراسة الميدانية من نتائج ومن خلال ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت مواضيع إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها، يتضمن هذا الفصل ملخصا لأهم النتائج التي توصلت اليها الدارسة وكذلك التوصيات المقترحة لتحقيق الأهداف المرجوة وتعزيز نقاط القوة وصولاً إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لجمهور الخدمة.

ولهذا تم تقسيم هذا الفصل إلى قسمين: الاول يتناول نتائج الدراسة والقسم الثاني يتناول توصيات الدراسة.

أولا: نتائج الدراسة

1. **النتائج المتعلقة بالإطار العملي (مبادئ الدراسة)**

- الدرجة الكلية لمحور (التركيز على الجمهور) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (73.629)، وهذا يدل على أن المستشفيات الحكومية تطبق هذا المحور بدرجة كبيرة وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات وان العاملين في المستشفيات يهتمون كثيرا برضا الجمهور المستفيد.
- الدرجة الكلية لمحور (دعم والتزام الإدارة العليا) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (69.866)، وهذا يدل على ان المستشفيات تطبق هذا المحور بدرجة كبيرة وهذا يرجع إلى الوعي التام لدى الإدارة العليا بمفهوم ادارة الجودة الشاملة وما يحققه من نتائج.
- الدرجة الكلية لمحور (مشاركة وتمكين العاملين) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (66.018)، وهذا يدل على أن المستشفيات تطبق هذا المحور

بدرجة متوسطة وهذا يعكس مركزية القرار في المؤسسات الحكومية كافة مع وجود مشاركة من قبل العاملين في كافة الانشطة والمهام بدرجة متوسطة وكذلك إعطاء العاملين بعض الصلاحيات.

- الدرجة الكلية لمحور (التحسين الشامل والمستمر) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (71.325)، وهذا يدل على ان المستشفيات تطبق هذا المحور بدرجة كبيرة، وهذا يعكس الاهتمام الذي توليه الفئة الإشرافية لعمليات التطوير والتحسين الشاملة والمستمرة.
- الدرجة الكلية لمحور (اتخاذ القرارات بناء على المعلومات) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (67.629)، وهذا يدل على ان المستشفيات تطبق هذا المحور بدرجة متوسطة، وهذا يدل على انتشار النمط المركزي في اتخاذ القرارات الا انه تفوض بعض الصلاحيات للعاملين في اتخاذ بعض القرارات التي تخص اعمالهم.
- الدرجة الكلية لمحور (فرق العمل) في المستشفيات الحكومية الفلسطينية جاءت بوزن نسبي (72.049)، وهذا يدل على أن المستشفيات تطبق هذا المحور بدرجة كبيرة، وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات إذ أن الفرد لا يستطيع القيام بأعماله منفردا فيتوجب عليه المشاركة مع الاخرين في انجاز الاعمال.
- وبشكل عام فان المستشفيات الحكومية الفلسطينية تطبق مبادئ ادارة الجودة الشاملة بدرجة كبيرة وبوزن نسبي (70.086)، وهذا يدل على الوعي الكامل لدى شاغلي الوظائف الإشرافية بمبادئ ادارة الجودة الشاملة وما تحققه من نتائج.

2. النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة

جدول (39) يوضح ملخصًا للنتائج المتعلقة بأهداف الدراسة:

رقم الهدف	الهدف	مكان ومدى تحققه
1.	التعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.	تحقق من تحليل استبانة في جدول رقم (22): محاور مبادئ إدارة الجودة الشاملة جاء بوزن نسبي (70.086)، وهو بدرجة (كبيرة).
2.	الوقوف على الفروق من وجهات نظر المبحوثين حول تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.	تحقق من خلال اختبارات صحة فرضيات الفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين وتبين وجود فروق تعزى لمتغير العمر، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، مكان العمل.
3.	التعرف إلى سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.	حيث تم التحقق من خلال اجابات المبحوثين على سؤال مفتوح في الاستبانة.

3. النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

جدول رقم (40) يوضح ملخصًا للنتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسة الاولى

الرقم	اسم الفرض	المتغير	النتيجة
	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات إجابات المبحوثين حول مدى تطبيق مبادئ إدارة	**الجنس**	عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.
		العمر	• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول المحاور الاتية (التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات، فرق العمل) تعزى إلى العمر.

	الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغيرات: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مكان العمل).		• وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول المحور الثالث (مشاركة وتمكين العاملين) تعزى لمتغير العمر
		عدد سنوات الخدمة	• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول المحاور الاتية (التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات، فرق العمل) تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة. • وجود فروق حول المحور الثالث (مشاركة وتمكين العاملين) تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة.
		المؤهل العلمي	لا توجد فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
		المسمى الوظيفي	• توجد فروق حول المحاور الخمسة الاولى (التركيز على الجمهور، دعم الإدارة العليا، مشاركة وتمكين العاملين، التحسين الشامل والمستمر، اتخاذ القرار بناء على المعلومات) تعزى إلى المسمى الوظيفي. • عدم وجود فروق حول المحور السادس (فرق العمل) تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
		مكان العمل	وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان العمل

ثانيا: توصيات الدارسة:

في ضوء نتائج الدراسة ، يوصي الباحث بما يلي:

1) عقد مؤتمرات وورش عمل ودورات بشكل دوري بهدف تعميق وزيادة الوعي بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وسبل تعزيزها في المؤسسات الحكومية بمشاركة كافة العاملين في المؤسسات واطلاع أصحاب الشأن على ما حققته المؤسسات التي طبقت ادارة الجودة الشاملة من نتائج.

2) التركيز على استمرارية التزام ودعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

3) توسيع دائرة المشاركة في اتخاذ القرارات ومنح الصلاحيات وتمكين الموظفين في كافة الأقسام والدوائر المختلفة ومشاركتهم في وضع الخطط والأهداف ذات العلاقة بأعمالهم.

4) العمل على إيجاد دائرة متخصصة بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في كل مؤسسة ومتابعتها من قبل الإدارة العليا.

5) العمل على توفير الإمكانيات والمستلزمات اللازمة عند تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والعمل على إزالة كل المعيقات التي تعيق تطبيقها.

6) تعزيز سياسة التحسين الشامل والمستمر في جميع المستويات الوظيفية وفي كافة الأقسام والدوائر.

7) العمل على تشجيع العمل الجماعي وتشكيل فرق العمل المنسجمة مع بعضها البعض ومشاركة الجميع في حل المشكلات.

8) الاهتمام بتشكيل لجان خاصة تهتم بمشاكل الجمهور المستفيد ومتابعة شكاويهم وذلك لتحسين الخدمة المقدمة لهمة.

9) العمل على إيجاد آلية اتصال مناسبة مع الجمهور المستفيد.

10) العمل على تقديم المكافآت والحوافز للموظفين والعاملين لدى المؤسسة من أجل تشجيعهم على تقديم أفضل ما لديهم وتحقيق الأهداف المطلوبة منهم.

11) إيجاد مقاييس أداء مناسبة وواضحة لقياس الإنجاز لكافة العاملين في المؤسسة.

12) زيادة الاهتمام بالبحث العلمي وتطويره والعمل الجاد والفاعل على ربط هذه البحوث والدراسات المنجزة في جامعاتنا بمشكلات المجتمع وقضاياه التنموية الشاملة.

ثالثا: خطة مقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة:

جدول (41) يوضح خطة مقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة

م	التوصيات	الاجراءات والبرامج	الجهة المختصة بالتنفيذ	مؤشرات النجاح
1)	العمل على تعميق وزيادة الوعي بمبادئ ادارة الجودة الشاملة وسبل تعزيزها في المؤسسات الحكومية.	ورشات العمل والدورات التدريبية المختلفة	دائرة تنمية القوى البشرية. لجنة التعليم المستمر	قلة المشاكل والشكاوى ورضا الجمهور المستفيد.
2)	التركيز على استمرارية التزام ودعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.	لجان خاصة	الإدارة العليا	رؤية واضحة حول ما تجلبه ادارة الجودة من منافع.
3)	توسيع دائرة المشاركة في اتخاذ القرارات ومنح الصلاحيات وتمكين الموظفين في كافة الاقسام والدوائر المختلفة ومشاركتهم في وضع الخطط والاهداف ذات العلاقة بأعمالهم.	ورشات عمل ودورات تدريبية	مركز التدريب والتطوير في ديوان الموظفين. دائرة تنمية القوى البشرية.	رضا العاملين وانخفاض معدل الشكاوى.
4)	العمل على ايجاد دائرة	ورشة عمل	تنمية القوى البشرية	رؤية واضحة

	متخصصة بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في كل مؤسسة ومتابعتها من قبل الإدارة العليا			بمفهوم مبادئ ادارة الجودة الشاملة
5)	العمل على توفير الامكانيات والمستلزمات اللازمة عند تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة والعمل على ازالة كل المعيقات التي تعيق تطبيقها	عقد لقاءات مع أطراف مانحة وضع رسوم رمزية على الخدمات المقدمة	العلاقات العامة المالية	توافر المستلزمات اللازمة
6)	تعزيز سياسة التحسين الشامل والمستمر في جميع المستويات الوظيفية وفي كافة الاقسام والدوائر	ورشات عمل دورات تدريبية برنامج تدريبي	مركز التدريب والتطوير في ديوان الموظفين. دائرة تنمية القوى البشرية	ارتفاع مستوى جودة الخدمة، رضا الجمهور المستفيد
7)	العمل على تشجيع العمل الجماعي وتشكيل فرق العمل المنسجمة مع بعضها البعض ومشاركة الجميع في	ورشات عمل دورات تدريبية	لجنة التعليم المستمر دائرة تنمية القوى البشرية	سرعة انجاز الخدمة المقدمة، ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة.

	حل المشكلات.			
8)	الاهتمام بتشكيل لجان خاصة تهتم بمشاكل الجمهور المستفيد ومتابعة شكاويهم وذلك لتحسين الخدمة المقدمة لهمة.	تشكيل لجان خاصة تتواصل مع الجمهور	الإدارة العليا العلاقات العامة	انخفاض معدل الشكاوى
9)	العمل على ايجاد الية اتصال مناسبة مع الجمهور المستفيد.	توفير صناديق شكاوى، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	الإدارة العليا العلاقات العامة	انخفاض معدل الشكاوى
10)	العمل على تقديم المكافآت والحوافز للموظفين والعاملين لدى المؤسسة من أجل تشجيعهم على تقديم أفضل ما لديهم وتحقيق الأهداف المطلوبة منهم	لجان تعمل على اختيار الموظف المثالي.	وزارة الصحة ديوان الموظفين. دائرة تنمية القوى البشرية دائرة الشئون القانونية	ارتفاع نسبة الاداء المتميز
11)	ايجاد مقاييس اداء مناسبة وواضحة لقياس الانجاز	لجان خاصة لوضع مقاييس الاداء	ديوان الموظفين. الإدارة العليا	ارتفاع جودة الخدمة المقدمة

	لكافة العاملين في المؤسسة.		دائرة تنمية القوى البشرية	
(12	زيادة الاهتمام بالبحث العلمي وتطويره والعمل الجاد والفاعل على ربط هذه البحوث والدراسات المنجزة في جامعاتنا بمشكلات المجتمع وقضاياه التنموية الشاملة.	لجان توعية وتثقيف بالبحث العلمي	وزارة الصحة لجنة التعليم المستمر دائرة تنمية القوى البشرية	زيادة الاهتمام بالبحث العلمي

رابعا: الدراسات المقترحة:

A. معوقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية وسبل التغلب عليها.

B. أثر الإدارة الإلكترونية على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية.

C. قياس مستوي جودة خدمات المستشفيات الحكومية (من وجهة نظر المستفيدين).

المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية

ثانيا: المراجع الأجنبية

أولا: المراجع العربية

الكتب:

- حمود، خضير كاظم(2000): **إدارة الجودة الشاملة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح، محمود احمد (2012): **إدارة الجودة الشاملة**، القاهرة، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- علوان، قاسم نايف (2009): **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001**: 2000، ليبيا، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- البكري، ثامر ياسر (2005): **إدارة المستشفيات**، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ذياب، صلاح محمود (2009): **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- العزاوي، محمد عبد الوهاب (2005): **إدارة الجودة الشاملة**، عمان، جامعة الإسراء الخاصة.
- القرشي، سهير حسن (1995): **إدارة المستشفيات ودور القطاع الخاص**، الندوة السعودية الأولى، الغرفة التجارية الصناعية، الرياض.
- عبيدات، محمد؛ أبو نصار، محمد؛ مبيضين، عقلة (1999): **منهجية البحث العلمي**، عمان، دار وائل للنشر.
- العلى، عبد الستار (2008): **تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الميناوي، أيمن محمود (2015): **الوجيز العلمي في إدارة الجودة الشاملة**، فلسطين، مكتبة الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية.
- مصطفى، احمد(2003): **ادارة الجودة**، جامعة بنها. مصر.
- اللوزي، موسى (2005): **ادارة الجودة الشاملة**، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة الإبداع والتجديد، مصر.
- الطعامنة، محمد محمود (2005)، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيق)**، جامعة اليرموك، سوريا.
- البياتي ،حسين ذنون علي 2005، **المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.
- المحياوي، قاسم نايف(2006)، **إدارة الجودة في الخدمات**، مفاهيم وعمليات وتطبيقات ، دار الشروق ، عمان، الأردن.
- جوزيف م. جوران(1993)، **دليل جوران إلى تصميم الجودة**، الشركة العربية للإعلام
- العلمي (شعاع)، القاهرة، ج.م.ع.
- جوزيف جابلونسكي(1993)، **إدارة الجودة الشاملة**، الشركة العربية للإعلام العلمي (شعاع)، القاهرة، ج.م.ع.
- الشبراوي، عادل (1995)، **الدليل العملي لتطبيق ادارة الجودة الشاملة، ايزو 9000، المقارنة المرجعية**، الشركة العربية للإعلام العلمي (شعاع)، القاهرة، ج.م.ع.
- زين الدين، فريد عبد الفتاح (1996)، **المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية**، القاهرة.

- السلطي، مأمون والياس، سهيلا (1999)، **دليل عملي لتطبيق إدارة الجودة الأيزو 9000**، دمشق، دار الفكر المعاصر للنشر.
- شاهين، علي محمد(2004)، **إدارة الجودة الشاملة وأنظمتها في نجاح المنظمة والمنتج**، نسخة الكترونية المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل المملكة العربية السعودية، المجلد ٥، العدد الأول.
- عقيلي، عمر وصفى (2001)، **مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة** (وجهة نظر) الطبعة الأولي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- أحمد، حافظ (2007)، **الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.
- اللوزي، موسى(2004)، **ادارة الجودة الشاملة**، جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن
- التقرير السنوي(2013) ، **المستشفيات في قطاع غزة** ، وزارة الصحة الفلسطينية، وحدة نظم المعلومات الصحية.
- الأحمدي ، حنان(2000) ، "**تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية** " دورية الإدارة العامة– مركز البحوث– معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر ، الرياض.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2016)، دائرة الشؤون الإدارية.

رسائل علمية:

- عبد العال، عبد العزيز عبد العال زكي (2010): **إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات**، رسالة دكتوراه، الجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة، بريطانيا.

- حبشي، فتيحة (2007): **إدارة الجودة الشاملة**، دراسة تطبيقية في وحدة فرمال لإنتاج الأدوية بقسنطينة، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- المسعود، ربيع (2014): **متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية**، دراسة حالة بنك البركة، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- لشرف، نسيمة(2011): **معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية**، رسالة ماجستير ،جامعة قاصدي مرباح–ورقلة، الجزائر.
- الخفاجي، خليل إسماعيل عبد الحسين(2010): **تأثير نمط القيادة في تحقيق الجودة الشاملة والميزة التنافسية في مستشفى ابن النفيس ومستشفى الراهبات**، رسالة دكتوراه، جامعة سانت كليمينتس العالمية، العراق.
- نصيرة، بوزيد (2011): **إدارة الجودة الشاملة في الجامعة**، دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بمستغانم، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.
- القحطاني، عبد الخالق بن علي(2011): **مدى توفر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- أبو حليقة ، أشرف(2013): **أثر الجودة في الرعاية الصحية** ، رسالة ماجستير ، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا.
- السامرائي، برهان الدين حسين(2012): **دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة (دراسة تطبيقية على مصنع سيراميك رأس الخيمة)**، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.

- نور الدين، بوعنان (2007): **جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء**، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- الدقي، عبد الفتاح محمود (2006): **واقع إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- المصري، مروان وليد سليمان (2007): **تطوير الأداء الإداري لرؤساء الأقسام الأكاديمية بالجامعات الفلسطينية في ضوء مبادئ إدارة الجودة الشاملة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- بركات، منال طه (2007): **واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- عايش، شادي عطا محمد (2008): **أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي (دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية العاملة في قطاع غزة)**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- العاجز، سناء فاروق (2008): **مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المالي في مؤسسات الإقراض النسائية في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الكحلوت، سعدي محمد (2004): **العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

- العميرة، محمد بن عبد العزيز (2003): **علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي**، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- بدر، رشاد محمود (2009): **أثر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الملاح، منتهى احمد علي (2005): **درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- أبو عامر، آمال محمود محمد (2008): **واقع الجودة الإدارية في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظر الإداريين وسبل تطويره**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- مصلح، عطية (2011): **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية**، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- نبيلة، كحيلة (2009): **تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية**، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- المهيدب، علي بن عبد الله (2005): **إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في الأجهزة الأمنية**، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- العيد، ختيم محمد (2009): **إدارة الجودة الشاملة واستراتيجية المؤسسة (دراسة ميدانية لمؤسسة سونلغاز)**، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

- عيشاوي، احمد (2008): **إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الفندقية في الجزائر**، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.
- فلة، العيهار (2005): **دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- نصيرات، فريد (2007): **الجودة الشاملة والأداء المؤسسي (دراسة استطلاعية)**، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 34، العدد 2، الأردن.
- فضالة، معاوية محمد عبد الرحمن (2009): **درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كليات التمريض في المستشفيات الأردنية**، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الأردن.
- العضاضي، سعيد بن علي (2012): **معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي** ، رسالة ميدانية ، جامعة الملك خالد، السعودية.
- العرب، عبد العزيز بن عبد الله(2008): **الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات** ، دراسة تطبيقية، ، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- ناصرالدين، أحسن(2008): **مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية دراسة حالة: مؤسسة خدمية جزائرية**، رسالة ماجستير، جامعة العقيد الحاج لخضر–باتنة، الجزائر.
- نسيمة، لشرف (2011): **معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية**، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح–ورقلة، الجزائر.
- يحضيه، سملالي (2003): **إدارة الجودة الشاملة مدخل لتطوير الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية**، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.

- أبو سعدة ، مروان (2005): **تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى غزة الأوروبي**" رسالة ماجستير ، جامعة أبو ديس ، فلسطين.
- التلباني ، نهاية (2009) : **تقييم برنامج تطوير الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية** ، دراسة نظرية وتقييمية ،ص 149، مجلة سياسات ، رام الله ، فلسطين.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Kamariah، Ismail and other(2011) "**Role Of Leaders Behavioral Integrity In Determining Successful TQM Implementation And Organizational Performance: A Study On Public Hospitals Of Pakistan**", International Journal of Humanities and Social Science. Vol.(1) No. (10).
- Wanderi، EPHANTUS NDIRANGU (2015) "**FACTORS INFLUENCING IMPLEMENTATION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN CONSTRUCTION COMPANIES IN RWANDA**": **A CASE OF FAIR CONSTRUCTION COMPANY**. University of Agriculture and Technology.
- Enferm، (2015) **Total Quality Management and hospital nursing**: An Integrative Literature Review.
- Juran، M. (1992). "**Juran on Quality by Desings**: The New Steps for Planning Quality into Goods and Services"، New York: The Free Press.
- Deming، W.E. (1982). "**Quality، Productivity، and Competitive Position**"، Cambridge، Mass: Massachusetts Institute of Technology.
- Esin، S. O. and Hilal O. (2014): **The Effects of Total Quality Management Practices on Performance and the Reasons of and the Barriers to TQM Practices in Turkey**، School of Business Administration، Gebze Institute of Technology، 41400 Kocaeli ،Turkey.

- Raja ،Waqas ،(2011): **Evaluating the Effect of Total Quality Management Practices on Business Performance: A Study of Manufacturing Firms of Pakistan، International Journal of Business and Social Science** Vol. 2 No. 9 [Special Issue – May 2011].
- Talib، Faisal ،(2011): **Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings** ،Indian Institute of Technology Roorkee ،India.
- Jaafreh، Ali Bakhit (2013): **The Effect of Quality Management Practices on Organizational Performance in Jordan**: An Empirical Study The World Islamic & Educational University (W.I.S.E)، Amman، Jordan.
- SUDHA ،T(2013): "**Total Quality Management in Higher Education Institution**"، International Journal of Social Science & Interdisciplinary

JUNE (2013).، Vol. 2 (6)،IJSSIR

- John S. Oakland، (2000)، "**Total Quality Management**"، Butterworth Heinemann، Oxford.
- Freed، Jann &klugman، Maric (1997): **Quality Principles and Practices in Higher Education**، Arizona:Oryx Press.
- Garvin، D. (1988): **Managing Quality– The Strategic and Competitive Edge**، The free press: New York.
- Goetsch،D. & Davis، B. (1997): **Introduction to Total Quality Management for production، processing and services**، Editron، printice hall.

- Ozen, G., Yaman, M. and Acer, G. (2012) **Determination of the employment status of graduates of recreation department**> The Online Journal of recreation and Sport , Vol. 1, Issue2.
- www.moh.gov.ps
- Donabedian,A. **An Introduction To Quality Assurance In Health Care**. NewYork ; Oxford University press, Inc.2003.
- Massoud, Rashad **A Modern Paradigm for Improving Healthcare Quality**

الأشكال

1. خطوات لتحسين الجودة

الملاحق

1. قائمة بأسماء المحكمين
2. الاستبانة في صورتها النهائية

ملحق (1)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	أسماء المحكمين	مكان العمل
1.	د. محمد المدهون	أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا
2.	د. محمود الشنطي	أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا
3.	د. إياد الدجني	الجامعة الاسلامية
4.	د. ياسر الشرفا	الجامعة الاسلامية
5.	د. سامي ابو الروس	الجامعة الاسلامية
6.	د. يوسف بحر	الجامعة الاسلامية
7.	د. خالد الدهليز	الجامعة الاسلامية
8.	د. أيمن راضي	أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا

ملحق (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة الدراسة

أخي الموظف المحترم، أختي الموظفة المحترمة،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية وسبل تعزيزها من وجهة نظر شاغلي الوظائف الإشرافية في تلك المستشفيات وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على الماجستير في تخصص القيادة والإدارة بأكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا.

لذا نرجو التفضل بتعبئة الاستبانة واختيار الإجابة بدقة وواقعية، علما بأن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. وسوف يتم اطلاعكم علي نتائج هذه الدراسة حينما يتم الانتهاء منها إذا رغبتم بذلك، شاكرين لكم تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

ناهض زكي ابو طعيمة

تتكون هذه الاستبانة من ثلاثة اقسام يرجي وضع إشارة (×) على الإجابة المناسبة:

القسم الأول:

البيانات الشخصية والعامة

الجنس	( ) ذكر	( ) انثى
العمر	( ) اقل من 30 عاما	( ) اقل من 40 عاما
	( ) اقل من 50 عاما	( ) 50عاما فاكثر
الخبرة	( ) اقل من 5 سنوات	( ) اقل من 10 سنة
	( ) اقل من 15 سنة	( ) اكثر من 15 سنة
المؤهل العلمي	( ) ثانوية عامة فما دون	( ) دبلوم متوسط
	( ) بكالوريوس	( ) دراسات عليا
المسمى الوظيفي	( ) مدير عام	( ) مدير مستشفى
	( ) مدير دائرة	( ) نائب مدير
	( ) رئيس قسم	( ) رئيس شعبة
مكان العمل (المستشفى)	( ) الشفاء	( )بيت حانون
	( ) ناصر	( ) الأقصى
	( )الاندونيسي	( ) الرنتيسي
	( ) العيون	( ) الأوروبي
	( ) النصر	( ) الدرة
	( ) الهلال الإماراتي	( ) النجار

القسم الثاني:

وهو عبارة عن مبادئ ادارة الجودة الشاملة، ويتكون من 6 مبادئ: يرجي وضع إشارة (×) علي الإجابة المناسبة:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المبدأ الاول: التركيز على الجمهور						
.1	الهدف الاساسي للمستشفى الذي اعمل به هو إرضاء المرضى					
.2	يحرص المستشفى على تقديم خدمات ملائمة وسريعة للمرضى					
.3	يقوم المستشفى بتدريب العاملين على انماط وأساليب التعامل مع المرضى					
.4	يتم دراسة شكاوى المرضى والاهتمام بها واتخاذ القرارات الملائمة بشأنها					
.5	يحرص المستشفى بين الحين والآخر بقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم					
.6	توجد آلية اتصال فعالة بين المستشفى والمرضى					
.7	الرسوم لقاء الخدمات المقدمة معقولة					
.8	يحرص المستشفى على تقديم خدماته إلى المرضى الكترونيا					
.9	يتم الأخذ بآراء المرضى عند تطوير خدمات جديدة					
.10	يتم الحفاظ على خصوصية المرضى					
المبدأ الثاني: دعم الإدارة العليا						
.1	تدرك إدارة المستشفى أهمية ومزايا تطبيق ادارة الجودة الشاملة والنتائج التي تحققها					
.2	توضح إدارة المستشفى مفهوم ادارة الجودة الشاملة ومبادئها ومتطلبات تطبيقها لجميع العاملين					
.3	تقوم الإدارة على توفير كافة الموارد اللازمة للتطوير المستمر والشامل في أنظمتها وانشطتها					
.4	تلتزم الإدارة بتطبيق ونشر ثقافة الجودة في كافة الاقسام والدوائر المختلفة					
.5	تعمل الإدارة على تســـهيل تدفق المعلومات بين الأقسام والدوائر المختلفة					

.6	يوجد لدى الإدارة في المستشفى خطة استراتيجية					
.7	تتخذ إدارة المستشفى قراراتها وفق مخرجات النظام المحوسب					
.8	تقوم ادارة المستشفى بإزالة كافة المعيقات والحواجز التي تعيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة					
.9	تعمل الإدارة على مكافأة وتحفيز العاملين من اجل تشجيعهم على تقديم جودة أفضل					
.10	تتقبل الإدارة وتثمن اية مقترحات تساهم في تطبيق ادارة الجودة الشاملة					
المبدأ الثالث: مشاركة وتمكين العاملين						
.1	يعتقد العاملون بان تطبيق ادارة الجودة الشاملة من اهم مسئولياتهم لتحقيق رضا المرضى وكذلك اهداف المستشفى					
.2	يتم اشراك كافة العاملين في كافة انشطة الجودة كما يؤخذ باقتراحاتهم في هذا المجال					
.3	تقوم الإدارة بتعزيز الثقة بينها وبين العاملين في المستويات المختلفة					
.4	يساهم العاملين بفاعلية في عمليات اتخاذ القرارات وفي اعداد الخطة الاستراتيجية للمستشفى					
.5	تمنح الإدارة العاملين صلاحيات وتفويض فعال مناسب لحل المشكلات التي تواجههم					
.6	يشارك العاملين في وضع الخطط والسياسات الخاصة بأعمالهم ونشاطاتهم					
.7	توجد عدالة ومساواة بين العاملين من قبل الادارة					
.8	تهتم الإدارة بالتغذية العكسية من العاملين من خلال تقبل مقترحاتهم الجيدة وتبنيها					
.9	تدعم الإدارة التعاون الايجابي بين العاملين في مختلف الاقسام والمستويات الادارية					
.10	يوجد نظام حوافز ومكافئات يشجع العاملين على تطوير وتحسين جودة الخدمات المقدمة					
المبدأ الرابع: التحسين الشامل والمستمر						
.1	يسعى المستشفى إلى التحسين المستمر لجودة الخدمات التي يقدمها للمرضى					
.2	تنظر الإدارة إلى ان التحسين الشامل والمستمر جزء من متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة					

.3	تشمل عملية التحسين كافة الاقسام والادارات والانشطة وتتم بمشاركة جميع العاملين في المستشفى					
.4	يقوم المستشفى بمراجعة كافة اجراءات العمل باستمرار وذلك لتحسينها					
.5	يشجع المستشفى أي مبادرة تهدف لتحسين الأداء					
.6	يشجع المستشفى استخدام الوسائل الالكترونية لتحسين الاداء في العمل					
.7	يتحمل المستشفى مسئولياته تجاه المجتمع من خلال التحسين المستمر والشامل لجودة خدماته.					
.8	يتم تقليص الاجراءات الروتينية الزائدة وكذلك الغاء الانشطة غير الضرورية والتي تعيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة					
.9	يتم اعداد خدمات جديدة بشكل دقيق بما يتوافق وتوقعات المرضى المستقبلية					
.10	تقديم دورات تدريبية باستمرار لكافة العاملين من اجل تحسين الجودة					
المبدأ الخامس: اتخاذ القرار بناء على المعلومات						
.1	تتم عملية اتخاذ القرارات في المستشفى بناء على تحليل جيد للبيانات والمعلومات					
.2	تتم عملية اتخاذ القرارات بمشاركة العاملين تدعيما للمرونة وسرعة الاستجابة					
.3	تكون القرارات التي تتخذ من قبل المسؤولين منسجمة مع الاهداف والخطة الاستراتيجية للمستشفى					
.4	يوجد تفويض فعال للعاملين في المستشفى لاتخاذ القرارات في مجال اعمالهم وانشطتهم اليومية					
.5	توجد الية محددة يستطيع من خلالها العاملين الاعتراض على القرارات التي يشعرون انها غير معقولة					
.6	القرارات التي يتخذها المسؤولين تكون حازمة					
.7	تؤخذ القرارات في المستشفى بعد دراسة تامة ومستفيضة للمشكلة وطبيعتها					
.8	يوجد في المستشفى فرق عمل تعمل على واتخاذ القرارات اللازمة					
.9	يتم عقد دورات تدريبية للعاملين حول اساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات					

.10	يوجد نظاما محوسبا يتم الاستعانة به للحصول على المعلومات الكافية عند اتخاذ القرارات					
المبدأ السادس: فرق العمل						
.1	تعمل المستشفى على خلق روح العمل الجماعي والعمل كفريق واحد وذلك تحقيقا لمبادئ الجودة					
.2	تشجع الإدارة في المستشفى التعاون البناء بين الاقسام والادارات المختلفة					
.3	يتم استخدام فرق العمل عند حل المشكلات او تطوير واضافة خدمة جديدة					
.4	تستدعي الانشطة والمهام المختلفة في المستشفى العمل ضمن فريق واحد					
.5	يتم مكافئة فرق العمل بعد تحقيق الانجاز في اعمالهم					
.6	يؤدي العمل الجماعي والعمل كفريق واحد إلى تحسين الاداء في كافة الانشطة والمهام					
.7	يوجد في المستشفى فريق للجودة					
.8	يرغب العاملين في المستشفى العمل ضمن فريق عمل واحد ويشجعوا العمل الجماعي					
.9	تساهم فرق العمل في تقديم الحلول والمقترحات بهدف تحسين الجودة وحل المشكلات					
.10	يساهم العمل الجماعي والعمل ضمن فريق العمل في تحقيق الاهداف بفاعلية					

القسم الثالث:

1. ما هي سبل تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من وجهة نظركم؟

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

وشكرا لتعاونكم معنا