معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:
دراسة حالة مستشفى القضارف التعليمي

د. عثمان تاج السر مساعد حامد[1]

أ. منى حسن محمد ادريس[2]

المستخلص

تناولت هذه الدراسة المعوقات التي تحول دون تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات (دراسة حالة مستشفى القضارف التعليمي)، هدفت الدراسة لمعرفة المعوقات التي تحول دون تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي باعتباره أحد أهم المنظمات العلاجية في الولاية من خلال تسليط الضوء على القيادات الادارية في المستشفى ودورها في القيام بعمليات التحسين ومدى وجود ثقافة للجودة الشاملة في المستشفى وكذلك معرفة مدى كفاية موارد المستشفى المالية لعمليات التحسين ومقارنتها مع تكاليف التحسين والتطوير. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث اعتمدت الدراسة على الاستبيان كآلية لجمع البيانات من عينة الدراسة والتي تم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية مثل التجزئة النصفية واختبار (T- test) والوسط الحسابي والنسب المئوية لاختبار صحة الفروض. توصلت الدراسة إلى أن الادارة العليا غير مهتمة بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة بالرغم من انتشار ثقافة الجودة الشاملة في الاوساط الادارية، خلصت الدراسة أيضاً إلى أن التكاليف العالية المتعلقة بالجودة وضعف موارد المستشفى المالية تمثل عائقاً لتطبيق الجودة الشاملة في المستشفى، كذلك قلة الكوادر الادارية المؤهلة هي أحد عوائق تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة. أوصت الدراسة بالاتي: أن تولى المستشفى اهتماماً كافياً بتطبيق ادارة الجودة الشاملة، تخصيص موارد مالية لعمليات التطوير والتحسين، الاهتمام بتوفير الكوادر الادارية المؤهلة والتي لديها الاهتمام والخبرة في تطبيق الجودة وتدريب العاملين، انشاء ادارة للجودة الشاملة في المستشفى لوضع الخطط ومتابعة عمليات الجودة وقياسها.

1. جامعة تبوك – كلية إدارة الاعمال – قسم الإدارة

2. باحثة – مستشفى القضارف التعليمي – القضارف

Obstacles that Hinder the Application of the Principles of Total Quality Management in Hospitals: A Case Study of *Gedarif* Teaching Hospital

Abstract

This study dealt with obstacles that hinder the application of the principles of the total quality management in hospitals, the case study of Gedarif Teaching Hospital. This study aimed at identifying obstacles that hinder the application of the total quality management principles in Gedarif Teaching Hospital which is the most important institutions in the State by shedding light on management leadership and its role in doing improvement processes and the extent to which the culture of total quality is existent in the hospital, and also knowing the extent of adequacy of the hospital financial resources in improvement processes and compare them with the costs of improvement and development. To achieve these objectives, the descriptive, analytical method was used, and the study relied on the questionnaire as a tool for data collection from the study sample which was analyzed using statistical methods such as half-split, t-test, arithmetic means and percentages to test the hypotheses. The study concluded that top management is not interested in applying the principles of total quality management despite the spread of the culture of total quality in managerial settings; high costs related to quality and the weakness of the hospital financial resources represent an obstacle of applying total quality in the hospital; also lack of qualified managerial cadres is one of the obstacles of applying total quality management in the hospital. The study recommended the following: the hospital should pay enough attention to the application of the total quality management; allocation of financial resources for the improvement and development processes; the concern with the provision of qualified managerial cadres that have the interest and experience in applying the quality and staff training; establishment of total quality administration in the hospital to set plans and follow up the quality processes and measure them.

1.تمهيد:

إن ضمان جودة الخدمات الصحية يكمن في تطبيق معايير الجودة في كافة مراحل الخدمة بما يحقق سلامة وصحة الفرد في المجتمع، والجودة في الرعاية الصحية لا بديل لها وهي أحياناً تساوي قيمة الحياة نفسها، فالمضاعفات الناتجة من سوء الرعاية الصحية بعد العمليات قد تؤدي الى الوفاة. (1)

2. أسئلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في وجود معوقات تقف حائلا أمام تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي، ويتفرع عن ذلك الأسئلة التالية:

- هل هي معوقات مالية؟
- هل تتعلق تلك المعوقات بغياب ثقافة الجودة الشاملة؟
- هل تتعلق تلك المعوقات بعدم اهتمام الإدارة العليا بتطبيق ادارة الجودة الشاملة؟
- هل تتعلق تلك المعوقات بتدني المستوى التعليمي لبعض الاداريين؟
- هل تتعلق تلك المعوقات بعدم وجود كوادر مؤهلة في المستويات الادارية المختلفة؟

3. أهمية البحث:

إنّ أهمية البحث تكمن في كونه يتناول جانباً مركزياً في موضوع الجودة، إلا وهو المعوقات التي تحول دون تطبيق اسس ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات من حيث تسليط الضوء على مستشفي القضارف التعليمي والقيادات الادارية لهذه المستشفى ومدى اهتمام الادارة بتطبيق اسس ادارة الجودة الشاملة في المستشفى، وجودة الخدمات في المستشفى، باعتبار أن قطاع الصحة واحد من أهم القطاعات في أي مجتمع. اضافة إلى أن نتائج الدراسة قد تسهم أيضاً في فتح مجال جديد امام الباحثين للقيام بأبحاث جديدة تتناول تطوير استخدام اسس ومبادئ ادارة الجودة الشاملة من خلال معرفة المعوقات التي تواجه تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات وإيجاد الحلول المناسبة لهذه المعوقات حتى يمكن الارتقاء بالخدمات الصحية في المستشفيات.

4. أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق هدف اساسي وهو التعرف على المعوقات التي تواجه تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، وينبثق من هذا الهدف الاساسي عدة أهداف فرعية هي:

- معرفة دور التكاليف في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي.
- التعرف على مدى وجود ثقافة للجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي.
- التعرف على مدى اهتمام الادارة العليا بتطبيق ادارة الجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي.
- التعرف على المستويات التعليمية للعاملين في المستشفى ودورها في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مستشفى القضارف التعليمي.
- التعرف على مدى وجود كوادر مؤهلة في المستويات الادارية المختلفة ودورها في تطبيق ادارة الجودة الشاملة.

5. فروض البحث:

- التكاليف العالية المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى اعاقة التطبيق.
- غياب ثقافة الجودة الشاملة في الأوساط الادارية يؤدى إلى أعاقة تطبيق ادارة الجودة الشاملة.

(1) سعيد ، خالد بن سعد، ادارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، (الرياض، مكتبة العبيكان) , 1418هـ، ص15.

- عدم اهتمام الادارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى يؤدي إلى اعاقة التطبيق.
- تدني المستوى التعليمي لبعض الاداريين يؤدي إلى عدم تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.
- عدم وجود كوادر مؤهلة في المستويات الادارية المختلفة يؤدى إلى اعاقة تطبيق ادارة الجودة الشاملة.

6. منهجية البحث

1.6. المنهج المتبع:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي بغية التعرف على معوقات تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية ومستشفى القضارف بصفة خاصة باعتبار ان الجودة اسلوباً حديثا يهدف إلى تطوير وتحسين الأداء ونجاح المنظمة.

2.6. مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث يشمل العاملين في مستشفى القضارف التعليمي ممثلين في الكوادر الادارية والفنيين والأطباء.

تم تحديد حجم العينة وفقاً لصيغة مبسطة اقترحها العالم Yamane, 1967

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

حيث:

N: حجم المجتمع

n: حجم العينة

d: مستوي الدقة المطلوب

$$n = \frac{246}{1 + 246 * 0.1^2}$$

بتطبيق المعادلة أعلاه وعند d= 0.1 بلغ حجم العينة 70.

وتم استخدام اسلوب المعاينة الطبقية لتوزيع العينة على الطبقات المتمثلة في الاداريين والفنيين والأطباء في المستشفي حسب حجم كل طبقة والجدول أدناه يوضح التوزيع النسبي للعينة على الطبقات.

جدول رقم (1) التوزيع النسبي للعينة علي الطبقات

الطبقة	العدد	النسبة	حجم العينة
الاداريين	80	%32	22
الفنيين	65	%26	19
الأطباء	101	%42	29
المجموع	246	100	70

المصدر: الباحثين من بيانات مستشفي القضارف

3.6. مصادر جمع المعلومات:

تم جمع المعلومات اللازمة للدراسة من:

مصادر ثانوية: متمثلة في ماهو متوفر من المصادر والأدبيات العربية والرسائل والأطروحات الجامعية والمواقع العلمية على شبكة الانترنت.

مصادر أولية:

متمثلة في المعلومات التي تم جمعها بواسطة استمارة الاستبيان والتي صممت خصيصا لموضوع الدراسة ووفقاً لمحاور ادارة الجودة الشاملة.

4.6. ادوات البحث:

تم تصميم استبانة لجمع المعلومات من عينة الدراسة حيث تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لاختبار صحة فرضيات الدراسة والتي جاءت على النحو الاتي:

1) معامل الثبات كرونباخ أو التجزئة النصفية للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لاسئلة الاستبيان.
2) التكرارات والنسبة المئوية لوصف الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.
3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان مستويات تطبيق معايير الجودة الشاملة

وقد قام الباحثون بتوزيع الاستبانة المعدة لهذا الغرض والتي بلغت70 استبانة.

5.6. طريقة التحليل:

تم استخدام اسلوب المعاينة الطبقية لتوزيع العينة، كما تم استخدام التجزئة النصفية لاختبار الصدق والثبات لأسئلة الاستبيان واختبارات (ت) لفروض الدراسة.

6.6. مجالات وحدود الدراسة:

تتمثل مجالات الدراسة في مجالين فقط هما المجال المكاني والمجال الزماني، فالمجال المكاني يتمثل في مستشفى القضارف، أما المجال الزماني فيتمثل في الفترة من اغسطس 2013م الى فبراير 2014م.

7. الدراسات السابقة:

دراسة: الكحلوت (2004م) [1]

بعنوان العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة. هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع ادارة الجودة الشاملة في أحد اهم القطاعات من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي تم تطويرها، كذلك التعرف على العوامل التي اثرت على استمرارية عمليات وانشطة الجودة في هذه المستشفيات. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: اتضح بشكل عام تدني درجة استخدام الاسلوب العلمي في قياس مؤشرات التحسين، تدني درجة اهتمام الادارة العليا بالجودة الشاملة في هذه المستشفيات، اظهرت الدراسة عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدي المستطلعين، بينت النتائج غياب العديد من مقومات واسس الجودة.

دراسة: الحوري (2008م) [2]

بعنوان: تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية. هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الاردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الادارة العليا، والتحسين المستمر، بالاضافة إلى اشراك الموظفين وتمكينهم، كما هدفت إلى بيان مدى وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق المبادئ اضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن العاملين في المستشفيات الاردنية يدركون أهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، كذلك بيّنت الدراسة وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزي لبعض المتغيرات الديموغرافية.

---

[1] الكحلوت، سعدي محمد، العوامل المؤثرة على استمرارية انشطة الجودة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال من كلية التجارة بالجامعة الاسلامية، غزة ,2004م، منشورة.

[2] الحوري، فالح عبد القادر، تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية، قسم ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة بالاردن ,2008م، منشورة.

دراسة: عبد العزيز (2008م) ([1])

تناولت الدراسة الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات الخاصة بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. اهتمت الدراسة بمعرفة مدى تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة والوقوف على مدى استخدام ادارة الجودة الشاملة في التغلب على المشكلات الادارية التي تواجهها لتقديم خدمة طبية متميزة بسعر مناسب تواجه به المستشفيات المنافسة سواء داخل المملكة العربية السعودية أو خارجها. تضمنت توصيات الدراسة ضرورة اهتمام المستشفيات الخاصة بوجود خطط استراتيجية وسياسة للجودة الشاملة. يجب على الادارة العليا بالمستشفيات العمل على تحسين الخدمة الطبية باستمرار وذلك بهدف المنافسة وضمان الاستمرار، يجب أن تهتم المستشفيات الخاصة بالتدريب وأن يكون بصفة دورية ومنظمة لرفع كفاءة العاملين واكسابهم مهارات جديدة والاحاطة بأساليب الجودة الشاملة ، يجب على الادارة الاحاطة بالعنصر البشري بالمنظمة ، يجب أن يرتبط نظام المكافآت والتقدير بتحقيق التميز في الأداء والتفوق على المنافسين والعمل الجماعي، يجب أن يكون هدف جميع العاملين في المنشأة أن تتم أعمالهم بطريقة صحيحة من أول مرة وأن التحسين للجودة ضرورة ملحة لبقاء واستمرار المنشأة .

دراسة: دمنهور (2004م) ([2])

تناولت الدراسة تطبيق ادارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بالتطبيق على محافظة جدة. هدفت الدراسة إلى تقييم خصائص أنظمة مخطط وثقافة الجودة المطبقة في المستشفيات التي اتخذتها الدراسة عينة لها تمهيداً للخروج بنموزج لتطبيق عوامل ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية، وقد خلصت الدراسة إلى أن أهم معوقات تطبيق الجودة هي: ضعف تطبيق جميع عوامل الجودة المتعلقة بالثقافة التنظيمية مركزية السلطة - هرمية الهياكل - الاهتمام بالنتائج القصيرة - الاتصالات الافقية - تقبل الاخطاء.. الخ.

تحليل الدراسات السابقة:

أن معظم الدراسات السابقة ركزت على تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة والعوامل المؤثرة على استمرارية انشطة الجودة الشاملة وكيفية اختيار المعايير المناسبة لقياس أداء المستشفيات، كذلك توصلت دراسة الكحلوت إلى تدني درجة استخدام الاسلوب العلمي في قياس مؤشرات التحسين، تدني درجة اهتمام الادارة العليا بالجودة الشاملة كذلك عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدى المستطلعين وغياب العديد من مقومات واسس الجودة الشاملة، كما اظهرت نتائج دراسة الحوري أن العاملين في المستشفيات الاردنية يدركون أهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، بينما توصلت دراسة دمنهور إلى أن أهم معوقات تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات هي ضعف تطبيق جميع عوامل الجودة المتعلقة بالثقافة التنظيمية، ورغم تباين النتائج التي توصل لها الباحثون والتي تعتبر نتاج طبيعي لبيئات اقتصادية واجتماعية متباينة إلا أن هنالك اجماع على ضرورة تبني المنظمات كافة لمبادئ ادارة الجودة الشاملة لما لها من أثر كبير في تحسين أداء هذه المنظمات. ولكن ما تتميز به دراسة الباحثين الحالية عن نظيراتها من الدراسات السابقة، أنّها تطرقت للمعوقات التي تحول دون تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات من خلال التطرق لعدة جوانب كتلك المتعلقة بمدى إدراك العاملين لثقافة الجودة في المستشفيات، ومدى اهتمام القيادات الادارية العليا بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة كأسلوب ادراي علمي، كما اختلفت من حيث زمانها والمجتمع الذي ستعمم عليه النتائج التي أسفرت عنها الدراسات.

8. ادارة الجودة الشاملة

1.8. تعريف ادارة الجودة الشاملة:

[1] عبد العزيز، الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات – دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة، جدة بالمملكة العربية السعودية , 2008م، منشورة.
[2] دمنهور، أمل بنت محمد شيخ، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة، جدة ,2004م، منشورة.

ن ادارة الجودة الشاملة من أكثر المفاهيم الفلسفية التي استحوذت على الاهتمام الواسع من قبل الباحثين والاداريين والأكاديميين، لذلك لايوجد تعريف واحد متفق علية وذو قبول عام لدي المفكريين والباحثين. [1]

لقد عرف معهد المقاييس البريطاني إدارة الجودة الشاملة بأنّها فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة كذلك بأفضل الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقات جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير. ([2])

ويمكن القول إن ادارة الجودة الشاملة: هي عبارة عن نظام اداري يقوم على عدد من الأسس والمتطلبات المتمثلة في الوعي بفلسفة ومفهوم الجودة الشاملة، واقتناع والتزام القيادة بتطبيقها، وذلك من خلال القيام بعمليات المشاركة والتخطيط الاستراتيجي والتركيز على العملاء الداخليين والخارجيين، والتحسين المستمر للاداء والخدمات والمنتجات المقدمة، وتحديد معايير القياس وتحليل المهام، ومنع الاخطاء قبل وقوعها، وتقديم التحفيز اللازم للعاملين، وتوفير التدريب المناسب. [3].

2.8 معوقات ادارة تطبيق الجودة الشاملة:

تواجه العديد من المنظمات العاملة في مجال تقديم السلع والخدمات الكثير من المشاكل عند تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، ومنها ما يأتي ([4]):

1) عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وعدم الاهتمام بتوفير متطلباتها.
2) التركيز على أساليب معينة في إدارة الجودة الشاملة وليس على النظام ككل.
3) عدم مشاركة جميع العاملين في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
4) عدم انتقال التدريب إلى مرحلة التطبيق.
5) تبني طرق وأساليب لإدارة الجودة الشاملة لا تتوافق مع خصوصية المنظمة.
6) مقاومة التغيير سواء من العاملين أو من الإدارات، وخاصة تلك الاتجاهات التي تسود في الإدارات الوسطى.
7) عدم وجود قيم ثقافية تنظيمية واضحة لدى العديد من المنظمات، ولا سيما منظمات الدول النامية.
8) عدم توفر الكفاءات البشرية القادرة على استلهام سبل التطبيق الفعال لنظام إدارة الجودة الشاملة.
9) عدم توفر المخصصات المالية اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
10) نقص المهارات التدريبية في تطبيق الأنظمة الإحصائية في ضبط الجودة في المنظمة.
11) توقع نتائج فورية وليست على المدى البعيد، وذلك من خلال الرغبة المتسارعة في معرفة النتائج المتحققة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، علماً بأن النتائج التي يتوخى حدوثها تتطلب زمناً ليس بالقصير، ولاسيما أن طبيعة إدارة الجودة الشاملة مرتبطة بتغيرات جذرية في الثقافة التنظيمية وإرساء قيم جوهـرية تختلف عما تسير علية المنظمة في الوقت الحاضر.

إن معوقات الجودة تتمثل في الاتي: [5]

أ) عدم وجود استقرار في الهدف، بمعنى أن أهداف المنظمة غير ثابتة ومتغيرة باستمرار.

ب) حركية الإدارة وكثرة القفزات الوظيفية فيما بين المديرين، والسرعة في دوران العمل.

ج) تقليدية الإدارة وعدم الرغبة في التطور والمواكبة، وذلك من خلال تطبيق النمـاذج الإداريه المعروفة دون وضع اعتبار للنماذج غير المعلومة أو الحديثة.

---

(1) حمود، خضير كاظم، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)، 2007م، 71.
(2) البناء، رياض، ادارة الجودة الشاملة، 2007م، ص 4.
(3) الخطيب ، أحمد، الادارة الجامعية دراسات حديثة، (اربد الاردن، عالم الكتب الحديث، ط1) ،2006م، ص56.
(4) حمود ، خضير كاظم، مرجع سابق، ص ص240-241.
(5) عبد الكافي، اسماعيل عبد الفتاح، التخطيط والجودة، (الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب)، 2007م.

د) عدم الاهتمام بعملية تقييم الأداء والتقارير الدورية والسنوية وتقارير الجدارة والانجاز.

9. تحليل البيانات ومناقشة النتائج:

الصدق والثبات:

لضمان درجة مقبولة من صدق وثبات البيانات تم عرض أداة جمع البيانات (الاستمارة) على محكمين أكاديميين، حيث تم اخذ الملاحظات والتعديلات التي أبدوها بعين الاعتبار، كما تم إجراء اختبار الثبات لأسئلة الاستبيان وذلك باستخدام ألفا كرونباخ.

جدول رقم (2) قيم معامل الثبات لمحاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات (ألفاكرونباخ)
مدي اهتمام الادارة بتطبيق الجودة	11	0.93
ثقافة الجودة الشاملة في الاوساط الادارية	6	0.68
التكاليف المتعلقة بالجودة	8	0.89
علاقة المستوي التعليمي بالجودة	3	0.63
الكوادر الادارية المؤهلة	12	0.92
المقياس الكلي	**40**	**0.92**

المصدر: الباحثين من المسح الميداني 2014

يوضح الجدول رقم (2) نتائج طريقة الاتساق الداخلي لقياس معامل الثبات لمحاور الدراسة بغرض التأكد من الاتساق الداخلي بين فقرات كل محور، وبالنظر إلى معاملات الثبات يتضح أن محور مدى اهتمام الادارة بتطبيق الجودة الشاملة يأتي في مقدمة الترتيب من حيث درجة الثبات بدرجة عالية من الثبات بلغت 0.93، يليه محور الكوادر الادارية المؤهلة بمعامل ثبات بلغ 0.92، ويأتي محور التكاليف المتعلقة بالجودة في المرتبة الثالثة بمعامل ثبات 0.89، بينما نجد أن محور ثقافة الجودة الشاملة في الأوساط الادارية جاء في المرتبة الرابعة بمعامل ثبات بلغ 0.68، وفي المرتبة الأخيرة من حيث درجة الثبات يأتي محور علاقة المستوي التعليمي بالجودة بدرجة ثبات بلغت 0.63. ومن خلال هذه النتائج يتضح أن محاور الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الخصائص الاساسية لعينة الدراسة:

جدول رقم (3) الخصائص الأساسية للعينة

المتغيرات	التكرارات	النسب المئوية
النوع		
ذكر	30	43
انثي	40	57
العمر		
30 – 25	18	26
36 – 36	19	27
42 – 47	21	30
43+	12	17
المؤهل العلمي		
ثانوية عامة فأقل	17	24.3
دبلوم متوسط	11	15.7
بكالوريوس	34	48.6
دراسات عليا	8	11.4
سنوات الخبرة		
5 – 1	22	31.4
10 – 6	17	24.3
15 – 11	6	8.6
16+	25	35.7

تابع جدول رقم (3)

المستوي الوظيفي		
مدير	5	7.1
رئيس قسم	11	15.7
موظف	32	45.7
طبيب	22	31.5

الدورات التدريبية		
لا توجد	19	27.1
1 – 5 دورات	42	60
6 – 10 دورات	9	12.9
دورات تدريبية في الجودة		
لا توجد	36	51.4
1 – 5 دورات	34	48.6

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2014)

يمثل جدول رقم (3) طريقة لاختصار عرض النتائج، ويتضح من الجدول أن 43% من أفرد العينة ذكور و57% من الإناث وأن ما يزيد عن النصف 53% من أفراد العينة تقع أعماره بين 25- 39 بينما نجد أن 43% منهم تزيد أعمارهم عن 42 عاماً، وبالنظر الي نتائج الجدول نلاحظ أيضاً أن ما يقارب الربع 24.3% من العينة أكملوا الشهادة الثانوية وما دونها، بينما بلغت نسبة الذين أكملوا الدبلوم الوسيط 15.7% أما حملت البكالوريوس فقد بلغت نسبتهم 48.9% بينما نجد أن نسبة 11.4% من ذوي الشهادات العليا. كما تشير النتائج الى أن 55.7% من العينة تتراوح خبرتهم بين 1 الى 10 سنوات وأن ما يتجاوز الثلث 35.7% منهم تزيد خبرتهم عن 16 سنة وما نسبتهم 8.6% تتراوح خبرتهم بين 11 – 15 سنة. وكما تشير نتائج المستويات الوظيفية إلى أن7% من الوظائف جاءت بمسمى مدير وأن 15% جاءت بمسمى رؤساء أقسام وأن 31%منهم طبيب و45% جاءت بمسمى موظف. كذلك أوضحت النتائج أن 27.1% لم يتلق دورات تدريبية، وأن 60% تلقوا 1-5 دورات تدريبية، وأن الذين تلقوا من 6-10 دورات تدريبية هم 12.9% كما أوضحت النتائج ان الذين لم يتلق دورات تدريبية في الجودة بلغت النصف من العاملين في المستشفى 51,4%، وأن الذين تلقوا دورات تدريبية في الجودة من 1-5 بلغوا 48.6%.

اهتمام الادارة بتطبيق الجودة الشاملة:

جدول رقم (4) مدي اهتمام الادارة بتطبيق الجودة الشاملة في المستشفي

العبارة	الخيارات				
	أوافق بشدة	أوافق	الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
1/ تعتبر ادارة المستشفى الجودة الشاملة شعارا حقيقيا تعمل من اجله بأستمرار.	%21.4	%12.9	%14.3	%27.1	%24.3
2/ تعتمد ادارة المستشفى سياسة واضحة بأهداف محددة حول برامج تطبيق الجودة الشاملة.	%10	%24.3	%15.7	%35.7	%14.3
3/ تحتفظ ادارة المستشفى بدليل واضح لسياسة الجودة يشمل المعايير اللازمة لقياس الجودة.	%15.7	%27.1	%18.6	%27.1	%11.4
4/ تؤكد ادارة المستشفى دائما بأن التميز في خدمة المرضى هو اهم اهدافها.	%20	%21.4	%15.7	%27.1	%15.7
5/ تقدم الادارة الدعم المادي والمعنوى اللازم لفرق المعاييره.	%8.6	%10	%22.9	%25.7	%32.9
6/ تعتقد ادارة المستشفى ان تطبيق الجودة الشاملة هو وصفة علاجية لتحسين وضمان نجاحها.	%17.1	%35.7	%11.4	%21.4	%14.3
7/ تحرص ادارة المستشفى على ازالة الحواجزمن طريق الابداع.	%8.6	%20	%17.1	%30	%24.3
8/ تحرص ادارة المستشفى على التواصل المستمر مع العاملين في برامج الجودة.	%8.6	%22.9	%15.7	%25.7	%27.1

تابع جدول رقم (4)

9/ تحرص ادارة المستشفى على متابعة نتائج أعمال التحسين والتطوير في العمل.	%12.9	%22.9	%14.2	%25.7	%24.3
10/ تحرص ادارة المستشفى على اظهار تقديرها لجهود التطوير والتحسين في العمل	%10	%27.1	%7.1	%32.9	%22.9

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2014)

من الجدول (4) نجد أن عبارة تعتبر المستشفى الجودة الشاملة شعاراً تعمل من أجله بأستمرار كانت الموافقة عليها من قبل عينة الدراسة بنسبة 34,3% مقارنة بغير موافق والتي كانت بنسبة 51,4%، كما نجد عبارة أن المستشفى تعتمد سياسة واضحة بأهداف محددة حول برامج تطبيق الجودة الشاملة وجدت الموافقة بنسبة 34,3% مقابل غير موافق والتي جاءت بنسبة 50%، جاءت نتائج عبارة تحتفظ ادارة المستشفى بدليل واضح لسياسة الجودة يشمل المعايير اللازمة لقياس الجودة بنسبة 42,8% مقابل غير موافق بنسبة 38,5%، جاءت نتائج عبارة أن ادارة المستشفى تؤكد دائماً أن التميز في خدمة المرضى هو أهم أهدافها 41,4%موافق مقابل 42,8% غير موافق، جاءت نتائج عبارة تقدم الادارة الدعم المادي والمعنوي اللازم لفرق المعاييرة 18,6%موافق مقابل 58,6%غير موافق، كما جاءت عبارة تعتقد ادارة المستشفى أن تطبيق الجودة الشاملة هو وصفة علاجية لتحسين وضمان نجاحها 52,8%موافق مقابل 35,7% غير موافق، جاءت عبارة تحرص المستشفى على ازالة الحواجز من طريق الابداع 28,6%موافق مقابل 54,3%غير موافق، كما جاءت نتائج تحرص ادارة المستشفى على التواصل المستمر مع العاملين في برامج الجودة 37,1%موافق بينما 53,2% غير موافق، جاءت نتائج عبارة تحرص ادارة المستشفى على متابعة نتائج أعمال التحسين والتطوير في العمل 35,8%موافق مقابل 50%غير موافق، كما كانت نتائج عبارة تحرص ادارة المستشفى على اظهار تقديرها لجهود التطوير والتحسين في العمل 37,1%موافق مقابل 55,8%غير موافق.

جدول(5) نتيجة اختبار (T) للفروق في مدي تطبيق الجودة الشاملة بالمستشفي

المصدر: حسابات الباحثين من جدول (4)

النوع	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
تطبق	11	%36	0.086	-2.91	0.015	توجد فروق ذات دلالة احصائية
لا تطبق		%50	0.072			

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) لعينتين مرتبطتين ومن خلال نتائج الجدول نلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية في نسبة تطبيق الجودة الشاملة بالمستشفي وذلك عند مستوي معنوية 5%، حيث بلغت نسبة التطبيق من وجهة نظر أفراد العينة 36% مقارنة بنسبة 50% لعدم التطبيق ومن هذه النتائج نستنتج أن المستشفي لا تهتم بتطبيق معايير الجودة الشاملة.

ثقافة الجودة الشاملة في الاوساط الادارية في المستشفي:

جدول رقم (6) ثقافة الجودة الشاملة في الاوساط الادارية في المستشفي

العبارة	الخيارات				
	أوافق بشدة	أوافق	الي حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
اعتقد ان الجودة لاتعني الرفاهية.	%30	%51.4	%5.7	%8.6	%4.3
اعتقد ان الافراد العاملين في القسم يمكنهم القيام بعمليات التطوير بجانب عملهم الاساسي الذي يقومون به.	%41.4	%42.9	%4.3	%7.1	%4.3
تعمل الادارة على نشر ثقافة الجودة في جميع الاقسام والمستويات الادارية.	%10	%14.3	%12.9	%44.3	%18.6
أعتقد ان الجودة لاتتطلب تكاليف عالية ويمكن تحمل نفقاتها.	%38.6	%37.1	%7.1	%11.4	%5.7
أعتقد ان الجودة تصلح للتطبيق في المجتمعات النامية.	%32.9	%37.1	%0	%18.6	%11.4
أعتقد أن الجودة يمكن ان تنتج بدون استخدام اجهزة وتكنلوجيا متطورة.	%32.9	%457	%10	%2.9	%8.6

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2014)

من الجدول(6) تتضح نتائج اختبار الفرضية المتعلقة بانتشار ثقافة الجودة الشاملة في الأوساط الادارية حيث نجد نتائج عبارة أن الجودة لاتعني الرفاهية جاءت بنسبة 81,4%موافق مقابل 12,9%غير موافق، كما جاءت عبارة أن الأفراد العاملين في القسم يمكنهم القيام بعمليات التطوير بجانب عملهم الاساسي الذي يقومون به 84,3% موافق مقابل 11,4% غير موافق، جاءت نتائج عبارة أن الادارة تعمل على نشر ثقافة الجودة في جميع الاقسام والمستويات الادارية 24,3% موافق 62,9% غير موافق، كما جاءت عبارة أن الجودة لاتتطلب تكاليف عالية ويمكن تحمل نفقاتها 75,7% موافق مقابل 17,1%غير موافق، جاءت عبارة أن الجودة تصلح للتطبيق في المجتمعات النامية 70% موافق مقابل 30% غير موافق، كما جاءت عبارة أن الجودة يمكن أن تنتج بدون استخدام أجهزة وتكنلوجيا متطورة 78,6% موافق مقابل 12,5% غير موافق .

جدول (7) نتيجة اختبار (ت) للفروق في مدي انتشار ثقافة الجودة في الاوساط الادارية

المصدر: حسابات الباحثين من جدول (6)

ثقافة الجودة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
يدري	6	%69	22.46	2.58	0.049	توجد فروق ذات دلالة احصائية
لا يدري		%24	2.0.17			

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين ومن خلال نتائج الجدول نلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية في نسبة انتشار ومعرفة ثقافة الجودة الشاملة في الأوساط الادراية بالمستشفى وذلك عند مستوي معنوية 5%، حيث بلغت نسبة المعرفة والدراية بثقافة الجودة في الاوساط الادارية 69% مقارنة بنسبة 24% لعدم المعرفة أو الدراية ومن هذه النتائج نستنتج أن الاوساط الادارية بالمستشفى على دراية بثقافة الجودة ولكنها لا تقوم بتطبيقها.

التكاليف المتعلقة بالجودة:

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية لفقرات محور التكاليف المتعلقة بالجودة

التكاليف	الوسط الحسابي
عدم وجود موارد مالية مخصصة لبرامج التطوير والتحسين لارتفاع تكلفة هذه البرامج.	2.69
ندرة وجود حوافز مادية للمتميزين في مجال العمل.	3.94
عدم قدرة المستشفى على شراء المعدات والأجهزة المتطورة لارتفاع اسعارها.	4.10
قلة الموارد المالية المخصصة لصيانة الاجهزة والمعدات لارتفاع تكاليف الصيانة.	2.53
عدم وجود موارد مالية مخصصة لبرامج التدريب.	3.91
عدم وجود موارد مالية مخصصة لإقامة ندوات وورش عمل ومحاضرات في الجودة الشاملة.	3.61
صعوبة الحصول على النوعية الجيدة من مدخلات الخدمة لقلة الموارد المالية.	3.91
عدم وجود موارد مالية مخصصة من ادارة المستشفى لتطبيق برامج الجودة الشاملة لمحدودية موارد المستشفى.	3.57

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2013)

يبين الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية لفقرات محور التكاليف المتعلقة بالجودة، ويتضح من نتائج الجدول أن أولى التكاليف المتعلقة بالجودة هي عدم قدرة المستشفى على شراء المعدات والأجهزة المتطورة لارتفاع أسعارها بمتوسط 4.10،

تليها فقرة ندرة وجود حوافز مادية للمتميزين في مجال العمل بمتوسط 3.94 وفي المرتبة الثالثة من حيث التكاليف تأتي فقرتي صعوبة الحصول على النوعية الجيّدة من مدخلات الخدمة لقلة الموارد المالية وعدم وجود موارد مالية مخصصة لبرامج التدريب بمتوسط 3.91 وجاءت فقرة عدم وجود موارد مالية مخصصة لإقامة ندوات وورش عمل ومحاضرات في الجودة الشاملة في المرتبة الرابعة من حيث التكاليف المتعلقة بالجودة بمتوسط 3.61 تليها فقرة عدم وجود موارد مالية مخصصة من ادارة المستشفى لتطبيق برامج الجودة الشاملة لمحدودية موارد المستشفى في المرتبة الخامسة بمتوسط 3.57 أما فقرات عدم وجود موارد مالية مخصصة لبرامج التطوير والتحسين لارتفاع تكلفة هذه البرامج و قلة كفاية الموارد المالية المخصصة لصيانة الاجهزة والمعدات لارتفاع تكاليف الصيانة ظهرت في مؤخرة الترتيب بمتوسطات 2.69، 2.53 على التوالي. ومن هذه النتائج نستنتج أن التكاليف العالية المتعلقة بالجودة وضعف موارد المستشفى المالية هي احدى عوائق الجودة الشاملة في المستشفى.

علاقة المستوى التعليمي بالجودة:

جدول رقم (9) علاقة المستوى التعليمي بالجودة

العبارة	الخيارات				
	أوافق بشدة	أوافق	الي حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
1/هل تعتقد ان الافراد الذين تلقوا تعليما عاليا في المستشفى هم الاكثر اهتماما ببرامج الجودة الشاملة.	%31.4	%18.6	%18.6	%18.6	%12.9
2/هل تعتقد ان العاملين في المستشفى الذين تلقوا تعليما جامعيا هم الاكثر اهتماما ببرامج بالجودة الشاملة في المستشفى	%20	%28.6	%21.4	%20	%10
3/ هل تعتقد ان العاملين في المستشفى الذين تلقوا تعليما ثانوي هم الاكثر اهتماما بتطبيق برنامج الجودة الشاملة.	%15.7	%15.7	%20	%32.9	%15.7

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2014)

ومن الجدول (9) الذي يبين علاقة المستوى التعليمي بالجودة نجد ان 31.4% يعتقدون أن الأفراد الذين تلقوا تعليماً عالياً هم الأكثر اهتماماً بتطبيق برنامج الجودة الشاملة، كذلك هنالك 28.6% من الأفراد الذين تلقوا تعليماً جامعياً يهتمون ببرامج الجودة، بينما نجد أن هنالك 32.9% يرون أن الأفراد الذين تلقوا تعليماً ثانوياً هم الأقل اهتماماً ببرامج الجودة في المستشفى ومن مقارنة هذه النتائج بنتائج الجدول (3) الذي يمثل الخصائص الاساسية للعينة جاءت نتائج المؤهلات العلمية 24.3% ثانوية عامة 15.7% دبلوم متوسط 48.6%بكالوريوس 11.4%دراسات عليا . عليه نجد أن الأفراد الذين تلقوا

دراسات عليا وجامعية أكثر من النصف 60% مما يدل أن المؤهلات العلمية لا تمثل عائق لتطبيق برامج الجودة في المستشفى.

الكوادر الادارية المؤهلة:

جدول رقم (10) الكوادر الادارية المؤهلة

العبارة	الخيارات				
	أوافق بشدة	أوافق	الي حد ما	غير موافق	غيرموافق بشدة
1/ تقوم ادارة المستشفى بعمل الدورات التدريبية حسب متطلبات العمل والعاملين	%14.3	%14.3	%8.6	%34.3	%28.6
2/ يتم تدريب العاملين بشكل منهجي وميداني على تطبيق الجودة من قبل خبراء متخصصين في مجال الجودة الشاملة	%12.9	%11.4	%11.4	%31.4	%32.4
3/ يتم إعداد خطة تدريب سنوية لتنمية قدرات العاملين ويتم ينفيذها بشكل متميز وفعال	%12.9	%5.7	%10	%28.6	%42.9

تابع جدول رقم (10)

4/ يتم تنفذ البرامج التدريبية بناءعلى اسس ومعايير واضحة.	%20	%11.4	%7.1	%28.6	%32.9
5/ يتم اختيار الأفراد للعمل على اساس الكفاءة والقدرة على تفهم وحل المشكلات	%12.9	%14.3	%4.3	%34.3	%34.3
6/ يتم أداء العمل بدون أخطاء لأن كل فرد يعمل في مجال تخصصه وحسب قدراته	%14.3	%21.4	%5.7	%31.4	%27.1
7/ يسعى العاملين في الادارة لبناء جسور من الثقة بين العاملين في المستشفى.	%12.9	%15.7	%8.6	%30	%32.9

8/ يتم استقطاب الكوادر البشرية المؤهلة في تطبيق برامج الجودة الشاملة.	%14.3	%17.1	%4.3	%32.9	%31.4
9/ هنالك متابعة مستمرة من قبل الاداريين لمعرفة اوجه القصور في استخدام الموارد المادية المتاحة.	%11.4	%24.3	%18.6	%20	%25.7
10/ هنالك سرعة في الاستجابة لشكاوى الجمهور من قبل الإداريين.	%8.6	%14.3	%14.3	%34.3	%28.6

المصدر: الباحثين من المسح الميداني (2014)

وبالنظر إلى نتائج الجدول (10) نجد أن المحور الأول أن المستشفى تقوم بعمل الدورات التدريبية حسب متطلبات العمل والعاملين جاءت بنسبة 62.9 % لا أوافق مقابل28.6% أوافق مما يعني أن التدريب لا يتم في المستشفى حسب متطلبات العمل، كما جاءت نتيجة أن تدريب العاملين يتم بشكل منهجي وميداني على تطبيق الجودة من قبل خبراء متخصصين في مجال الجودة الشاملة 63.8% لا أوافق مقابل 24.1% أوافق وهذا يدل على أن التدريب لا يتم بشكل منهجي أو أنه لايتم عن طريق خبراء في الجودة وقد لايكون هناك تدريب على برامج الجودة، كما جاءت نتائج تحليل الفقرة "يتم إعداد خطة للتدريب سنوية لتنمية قدرات العاملين ويتم تنفيذها بشكل متميز وفعال" بنسبة 71.5% لا أوافق مقابل 18% أوافق، وهذا يعني أنه لاتوجد خطة سنوية للتدريب أو أنه لا يتم تنفيذه. ونتائج تحليل الفقرة "يتم تنفيذ برامج التدريب بناء على اسس ومعايير واضحة" بنسبة 61.5% لا أوافق مقابل 31.4% أوافق ، مما يعني أنّه لاتوجد اسس ومعايير واضحة لبرامج التدريب، ونتائج تحليل الفقرة "يتم اختيار الأفراد للعمل على اساس الكفاءة والقدرة على تفهم وحل المشكلات" بنسبة 61.4% لاوافق مقابل 30% أوافق، وهذا دليل على أنه لايوجد معيار لاختيار الأفراد للعمل في المستشفى، أما نتائج تحليل الفقرة "يتم أداء العمل بدون أخطاء لانّ كل فرد يعمل في مجال تخصصه" 58.5% لاوافق مقابل 30%، وهذا يعني أن هناك أخطاء في العمل أو أن الأفراد لايعملون في مجالات تخصصاتهم، ونتائج تحليل الفقرة "يسعى العاملين في الادارة لبناء جسور من الثقة بينهم والعاملين في المستشفى" بنسبة 62.9% لا أوافق مقابل 28.6% أوافق، وهذا يوضح أن هنالك حواجز بين العاملين في الادارة وبقية العاملين في المستشفى، ونتائج تحليل الفقرة "يتم استقطاب الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق الجودة" بنسبة 64.3% لا أوافق بينما 32.4% أوافق، مما يوضح أنه لايوجد اهتماماً باستقطاب الكوادر المؤهلة للعمل في المستشفى، وقد أظهر تحليل الفقرة "المتابعة المستمرة من قبل الاداريين لمعرفة أوجه القصور في استخدام الموارد المادية المتاحة"، أن بنسبة 45.7 % لا اوافق بينما 35.7%، مما يعني أنه لاتوجد متابعة من قبل الاداريين الأمر الذي قد يؤدي إلى حصول قصور في الموارد المادية المتاحة، كذلك أوضحت نتائج تحليل الفقرة "سرعةالاستجابة لشكاوي الجمهورمن قبل الاداريين" بنسبة 62.9% لا أوافق مقابل 22.9% أن هنالك بطئ في الاستجابة لشكاوي الجمهور. عليه يمكن القول أنه لايوجد تدريب منهجي وميداني وليس هنالك معايير واضحة لبرامج التدريب وأن تقسيم العمل لايتم على اساس التخصص

وحسب قدرات الأفراد ووجود الحواجز بين الادارة والعاملين وغياب المتابعة من قبل الاداريين وعدم الاستجابة لشكاوى الجمهور ممايعني أن الكوادر الادارية التي تعمل في المستشفى هي كوادر غير مؤهلة تنقصها الخبرة والتدريب.

10.النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

وتتمثل أهم نتائج البحث في الاتي:

1- عدم الاهتمام بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة من قبل الادارة العليا ويظهر ذلك جليا في الاتي:

- تجاهل الادارة العليا لبرامج الجودة الشاملة وعدم اهتمامها بعمليات التحسين سواء كان هذا التحسين في الخدمات المقدمة أو في استجلاب قوى عاملة ذات مهارات وامكانيات وخبرة في مختلف المجالات.
- ضعف التواصل بينها وبين العاملين في المستشفى وخاصة المبدعين منهم مما أدى إلى ضعف المتابعة وكذلك صنع العديد من الحواجز والعقبات في طريق التطوير
- عدم الاهتمام بجودة الخدمات التي تقدمها، وتجاهلها لآراء وشكاوى العملاء.
- عدم اهتمام الادارة بتقديم الدعم المادي والمعنوي لتشجيع وتحفيز القائمين بعمليات التحسين.

2- التكاليف العالية المتعلقة بالجودة وضعف موارد المستشفى المالية اعاقة تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.

3- لاتتبنى المستشفى نشر ثقافة الجودة الشاملة ولا تقوم باعتماد مفاهيم وأدوات لثقافة الجودة، والثقافة السائدة أنها منظمة حكومية خدمية تكتفي بتنفيذ خطط وبرامج الوزارة، كما أنه لا توجد خطط وبرامج واضحة للجودة في المستشفى، لايوجد قسم للجودة الشاملة.

4- اظهرت الدراسة تبعية المستشفى لوزارة الصحة الولائية وعدم استقلاليتها وتبعية ميزانيتها للوزارة ممايجعلها عاجزة عن تبني مشاريع رائدة دون الرجوع للوزارة، كذلك محدودية مواردها المالية يؤدي إلى عدم قدرتها على تحمل تكاليف الجودة الشاملة.

5- اظهرت الدراسة أن العاملين الذين لديهم خبرات في مختلف الوظائف من ذوي الشهادات الثانوية أو ممن ليس لديهم شهادات ويعملون من منطلق خبراتهم فهم غير ملمين بمبادئ الجودة الشاملة وبرامجها الأمر الذي أدى إلى عدم اهتمامهم بمبادئ الجودة الشاملة.

6- عدم اهتمام ادارة المستشفى بالتدريب واقامة الدورات التدريبية وورش العمل وعدم اهتمامها باستقطاب الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق برامج الجودة الشاملة، كما انه لايتم اختيار الأفراد للعمل على اساس الكفاءة والقدرة على تفهم وحل المشكلات الأمر الذي أدى إلى عدم وجود كوادر ادارية مؤهلة للعمل في المستشفى.

ثانيا: التوصيات

إن تولى ادارة المستشفيات اهتماماً كافياً بتطبيق ادراة الجودة الشاملة وذلك من خلال:

1- تخصيص موارد مالية لعمليات التطوير والتحسين.
2- العمل على نشر ثقافة الجودة بين العاملين في المستشفى.
3- الاهتمام بتوفير الكوادر البشرية المؤهلة وتدريب العاملين واستقطاب الكوادر البشرية من ذوي الشهادات العليا والذين لديهم اهتمام بتطبيق مبادئ وبرامج الجودة الشاملة.
4- انشاء ادارة للجودة الشاملة بالمستشفى لما لها من فائدة في وضع خطط وبرامج الجودة الشاملة ومتابعة أعمال الجودة وقياسها.

5- القيام بعمل بحوث مماثلة في المستقبل في موضوع الجودة الشاملة في المستشفيات.

المصادر والمراجع

المراجع والكتب

1- أحمد، سلوى ابراهيم: مفهوم الجودة الشاملة في التعليم العالي، مؤتمر جامعة المستقبل، قاعة الصداقة، الخرطوم في الفترة من 27-29 أغسطس 2007م.

2- البناء، رياض، ادارة الجودة الشاملة ،2007م

3- البياتي، حسين، المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات، دار وائل للنشر,2005م.

4- الترتوري، محمد عوض وجويجان، أغادير عرفات، ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، طبعة1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن2006 م.

5- الحناوي، محمد صالح و السيد، أسماعيل، قضايا ادارية معاصرة، الدار الجامعية، الاسكندرية، 1999م.الخطيب، أحمد، الادارة الجامعية دراسات حديثة، طبعة1، عالم الكتب الحديث، اربد،الاردن،2006 .

6- الخطيب، أحمد والخطيب رداح، ادارة الجودة الشاملة تطبيقات تربوية، طبعة 2، عالم الكتب الحديث، اربد الاردن،2006م

7- الدرداكة، مأمون والشبيلي، طارق (2002م): الجودة في المنظمات الحديثة (الطبعة الاولى)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

8- الصرن، رعد حسن (2001م): كيف تتعلم اسرار الجودة الشاملة (الطبعة الاولى)، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق.

9- الغامدي، عادل مشعل بن عزيز آل هادي، أهمية معايير الجودة الشاملة لمعلمي التربية الاسلامية في المرحلة الابتدائية من وجه نظر المختصين قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة ام القرى، كلية التربية مكة المكرمة 1429هـ - 1430هـ.

10- المدهون، محمد ابراهيم الطلاع، سليمان أحمد، مدى توافر عناصر نموزج الهئية الوطنية للاعتماد والجودة والنوعية لمؤسسات التعليم العالي في الجامعات الفلسطينية، مجلة الجامعة الاسلامية، مجلد14، عدد2، الجامعة الاسلامية، غذة 2006م

11- العاجز، فؤاد وجميل نشوان، تطوير التعليم الجامعي لتنمية المجتمع الفلسطيني في ضؤ ادارة الجودة الشاملة، مجلة الجودة في التعليم العالي، الجامعة الاسلامية، مجلد1، عدد2، غزة.

12- المنيف، ابراهيم عبد الله (1998م): استراتيجية الادارة اليابانية الرياض، مكتبة العبيكان.

13- سعيد، خالد بن سعد، ادارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض، بدون دار نشر, 1418ه.

14- جابلونسكي، جوزيف(1996م): ادارة الجودة الشاملة، ترجمة عبد الفتاح السيد النعماني، مركز الخبرات المهنية للادارة، مصر الجيذة.

15- حمود، خضير كاظم، ادارة الجودة الشاملة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ،1421هـ - 2007م عليمات، صالح ناصر، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية التطبيق ومقترحات التطويرّ طبعة 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الاردن ،2004م

16- زين الدين، فريد عبد الفتاح، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، القاهرة بدون ناشر ،1996م.

17- عبد الكافي، اسماعيل عبد الفتاح، التخطيط والجودة، مركز الاسكندرية للكتاب 2007م.

18- عبد الله، عبد الله أحمد وآخرون، واقع مؤسسات التعليم العالي في السودان مؤتمر جامعة المستقبل، قاعة الصداقة، الخرطوم، السودان,27-29 أغسطس2007م.

19- عثمان، عبد الله سيد احمد، المعايير القياسية للجودة الشاملة في المستشفيات، وكيل وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم،2007م)

20- عقيلي، عمر وصفي، مبادئ التسويق، دار زهران للنشر والتوزيع عمان، الاردن1996م.

21- نجم، نجم عبود، ادارة الخدمة المراجعة والاتجاهات الحديثة معهد الادارة العامة، الرياض، المجلد رقم27,العدد2 ,1418ه-1997م, ص263

المراجع الأجنبية

1) Pettingirew,A.M(1987)Context and action in the treinsformalion of the firm ,Journal of mangment studies VOI.24,NO.6.
2) **Yamane, Taro. 1967**. *Statistics, An Introductory Analysis*, 2nd Ed., New York: Harper and Row.

المواقع الإلكترونية:

1) http://www.mmsec.com/m3 –files/JWDA1.htm
2) **http://www.edara.com/WeeklyArticles/Change-the-Man-Not**
3) -thel-مدونة الجودة الشاملة (belfedhal benasla) -Chair.aspx

الرسائل الجامعية:

1) ابراهيم، عبد الحي حسن محمد، أثر المقارنة المرجعية على اداء المنظمات العلاجية دراسة مقارنة بين المستشفيات التعليمية، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال من جامعة القضارف,2010م.
2) الحوري، فالح عبد القادر، تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية، قسم ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الاردن,2008م.
3) الكحلوت، سعدي محمد، العوامل المؤثرة على استمرارية انشطة الجودة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال من كلية التجارة بالجامعة الاسلامية، غزة ,2004م.
4) دمنهور، أمل بنت محمد شيخ، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة، جدة ,2004م.

5) عبد العزيز، الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات –دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة، جدة بالمملكة العربية السعودية ,2008م.