

# أثر استخدام إدارة الجودة الشاملة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام . دراسة تطبيقية .

د : جعفر عبد الله موسى إدريس - جامعة الطائف - قسم إدارة الأعمال .

مستخلص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام إدارة الجودة الشاملة على تطوير وتحسين الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام إلى تقديم إطار نظري يحدد ويعرف مختلف المفاهيم المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية وخاصة فلسفة المعيب الصفري ، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي تعني إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج لهم وتأمين العناية المناسبة للمرضى وحسن التعامل مع المريض وزواره . إن نجاح المستشفيات وتطورها مرهون بمدى قدرتها على تقديم خدمات صحية جيدة وبدون أخطاء Zero defect تلبية حاجات ورغبات العملاء ( المرضى ) ويتوقف ذلك على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

يفترض الدراسة أن مستشفى رنية العام أحدثت تحسينات في جودة الخدمات الصحية من خلال استخدامها لإدارة الجودة الشاملة في أداء نشاطها الإداري والعلاجي.

الدراسة توصلت إلى نتائج من أهمها عدم تفعيل وحدة الجودة ، ونقص في الكوادر الطبية ، عدم تدريب العاملين على معايير الجودة الصحية ، بالإضافة إلى عدم رضا المواطنين بمستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم .

The Impact of Total Quality Management to development and Improvement Health Services at Rniah General Hospital provide

## Abstract:

The Objective of this research is to define the impact of using Total Quality Management to develop and improvement of health services at Rniah General hospital .to provide a conceptual framework that identifies and defines the various concepts related to the management of the overall quality of health services. especially the philosophy of the zero defect. identify the level of quality of health services. which means to satisfy patients and their families by meeting requirements of treatment for them provide appropriate care for patients and good handling patients and visitors.

The study assumes that Rniah General Hospital brought about improvements in the quality of health services with TQM through the performance of its administrative activity and therapeutic

The success of the hospital and its development depends on the extent of their ability to provide good health services and without errors Zero defect to meet the needs and desires of customers (patients) which is depending on the level of quality of health service

## المقدمة

تعد إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management فلسفة إدارية حديثة تركز على عدد من المفاهيم والفلسفات الحديثة التي تستند على المزج بين الوسائل الإدارية الأساسية والجهود الابتكارية و المهارات الفنية المتخصصة من أجل الارتقاء بمستوى الأداء والتحسين المستمر ومن أهم هذه الفلسفات فلسفة العيوب الصفرية .

يعتبر فليب كروسبي (١٥) Phillip Crosby هو أول من نادى بفكرة العيوب الصفرية Zero Defects ، أي انعدام العيوب وعمل الأشياء الصحيحة من المرة الأولى (DIRFT Do It Right For First Time).

وأكد كروسبي على مدى أهمية الإدارة العليا في دعم الجودة وتحقيق مستوى عالٍ فيها ، كما وضع برنامجاً متكاملاً للجودة الشاملة ركز فيه على أداء العمل بالشكل الصحيح من المرة الأولى والذي يؤدي إلى تخفيض التكلفة . ويمكن الاستفادة من هذه الفلسفة في تحسين وتطوير الخدمات الصحية وتقليل نسبة الأخطاء الطبية والإدارية . من الناحية التاريخية يرجع البعض تاريخ الجودة إلى ما قبل خمسة آلاف سنة حين أعلن الملك البابلي « حمورابي » بأن الشخص الذي يبني بيتاً يسقط ساكنيه سوف يعُدم .

وقانون حمورابي في الأخطاء الطبية والتي تهدف إلى تقليل الأخطاء ورفع كفاءة الأداء . حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية. كما تضمن قانون حمورابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقشير والإهمال(١)

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب. وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وركز الإسلام على الجودة وأوصى بتطبيقها عن طريق مبادئ عديدة منها « أن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه» ونهى عن الغش بقول « صلى الله عليه و سلم » فمن غشنا فليس منا».

لقد أظهر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الصناعية والخدمية نجاحاً كبيراً منقطع النظير ، من خلال تحسين معدل الربحية ، وانخفاض التكاليف ، انعدام العيوب ، تحسين الجودة ، تحسين الأداء ، تحسين علاقات العاملين ، ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي . دفعت هذا النجاحات المؤسسات الصحية في العديد من الدول المتقدمة مثل : الولايات المتحدة الأمريكية ، اليابان ، إنجلترا إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، وقد حققت نجاحات كبيرة ، مما دفع العديد من الدول إلى تطبيقها لمواجهة المتغيرات الدولية المتمثلة في اشتداد المنافسة بين المنظمات الصحية في ظل رقابة منظمة الصحة العالمية .

تعد درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة معياراً أساسياً لتقدم الدول ، وقياساً لقدرة الدولة على الرفع من شأن مواطنيها ، ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم .

والجودة في مجال الرعاية الصحية تعني إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره .

إن التحدي الأساسي الذي يواجه المؤسسات الصحية عند تطبيقها لمنهجية إدارة الجودة الشاملة هو إحداث التكيف والتوازن بين توفير الاستقرار في الخدمة المقدمة وإحداث تحسينات داخل المؤسسة الصحية لينتج عنها خدمات طبية تلبية حاجات ورغبات العملاء أو المواطنين (المرضى) .

إن استمرارية المؤسسات الصحية في أداء نشاطها بشكل جيد وضمن نموها وتطورها مرهون بمدى قدرتها على تقديم خدمات صحية جيدة وبدون أخطاء **Zero Defect** تلبية حاجات ورغبات العملاء ( المرضى ) ويتوقف ذلك على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة .

لاحظت خلال زيارتي لمستشفى رنية العام أن هنالك صفوف انتظار طويل وتزمر من بعض المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية على الرغم من توفر الإمكانيات المادية والبشرية والجهود المبذولة من قبل الإدارة والعاملين وهذا ما دفعني إلى تناول هذا الموضوع بحثاً عن إيجاد الحلول الملائمة لها من خلال التحسين المستمر .

### **مشكلة الدراسة وأسئلتها :**

على الرغم من الجهود المبذولة من الجهات المتخصصة ( الدولة ) على مستوى المملكة ومحافظة رنية ، إلا أن هناك ازدياد في معدلات وحالات عدم رضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم وهنالك حالات أخطاء طبية وبيروقراطية إدارية مما يتطلب إيجاد الحلول السريعة والناجعة للحد من هذه الحالات . وتتمثل مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة

على تحسين وتطوير الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام بشكل عام ، وتحديد مدى وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مدى إحساس المواطنين ( المرضى ) بالرضا عن مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام تعزى لمتغيرات : الجنس ، العمر ، مستوى التعليم ، الوظيفة .

#### **أسئلة الدراسة :**

تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

١. ما هو أثر استخدام إدارة الجودة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام بمحافظة رنية . ٩. سؤال رئيسي ويتفرع منها الأسئلة التالية :
٢. مدى إحساس المواطنين بالرضا عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بمستشفى رنية العام . ٩.
٣. ما هي المشكلات التي تواجه عملية التحسين والتطوير بمستشفى رنية العام وتحقق رضا المواطنين . ٩.

#### **فروض البحث :**

١. مستشفى رنية العام تستخدم إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية وصولاً لرضا العملاء (المواطنين ) أو ( المرضى ) .
٢. مستشفى رنية العام لا تستخدم إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتطوير خدمات الرعاية الصحية بمستشفى رنية العام .
٣. هناك عدم رضا من المواطنين «العملاء» عن مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام ، كما هنالك أخطاء طبية وإدارية سبباً لعدم الرضا .

#### **منهجية الدراسة :**

يستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج العلمي المناسب الذي يتلاءم مع طبيعة هذه الدراسة باعتبارها ذات طبيعة نظرية ، يسلط فيها الضوء على إدارة الجودة الشاملة وتحديد جودة الخدمات الصحية ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات المدركة والفعالية .

#### **مصادر جمع البيانات :**

يتم جمع البيانات اعتماداً على مصدرين هما :  
المصادر الثانوية المكتبية : وذلك لتغطية الجانب النظري من خلال الرجوع للكتب والمراجع والدراسات السابقة والبحوث المنشورة والأوراق العلمية والرسائل والإنترنت .  
والمصادر الأولية : ويتم جمع المعلومات الأولية ( الميدانية ) من مستشفى محافظة رنية العام . بالتركيز على سياسات وحدة ضمان الجودة في التحسين والتطوير وإعداد استبانته وتوزيعها على عينة عشوائية من المرضى والمواطنين بهدف قياس مستوى رضا العملاء ( المواطنين ) عن الخدمات الصحية المقدمة لهم .

## أهمية الدراسة :

يستمد البحث أهميته من أهمية الميدان ذاته، إذ أن إدارة الجودة الشاملة حظي في السنوات الأخيرة بمزيد من اهتمام الباحثين والدارسين من أجل معالجة كثير من المشكلات الإدارية وبشكل عام، فإن النقاط الآتية تبرز أهمية الدراسة بشكل واضح:

١- تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

٢- تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

٣. تعتبر دراسة جودة الخدمات الصحية قياساً حقيقياً لمدى كفاءة الإدارة، حيث إن معرفة مدى رضا المواطنين بجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، تساعد في عملية التطوير والتحسين المستمر.

٤. تعتبر فلسفة المعيب الصفري إحدى فلسفات إدارة الجودة الشاملة والتي من خلالها يمكن تقديم خدمات صحية بلا عيوب، أي بدون أخطاء ومن المرة الأولى. تبدو أهمية البحث أيضاً في أنه ربما يعد الأول الذي تناول واقع أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام .

## أهداف الدراسة :

### تهدف الدراسة إلى :

- التعرف على الأصول العلمية لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية والاستفادة منها في تحسين وتطوير الخدمات الصحية وأساليب التعامل مع الحالات الطارئة في مراحلها المختلفة .

- تقديم أنسب التوصيات التي يمكن الاستفادة منها وتطبيقها في تحسين جودة الخدمات الصحية حتى يصبح لدينا وعي كامل بالقوانين واللوائح التي تنظم الرعاية الصحية ، مستفيدين من الأصول العلمية لإدارة الجودة الشاملة في وضع الخطط التطويرية والتحسينية للخدمات الصحية .

### الاستفادة من البحث :

- يساعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحديد سُبُل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين.

- الاستفادة من إدارة الجودة الشاملة في تقليل نسبة الأخطاء الطبية والإدارية وصولاً إلى مرحلة العيوب الصفرية، أي العمل بلا عيوب أو أخطاء.

- التعرف على الأصول العلمية لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

والاستفادة منها في تحسين وتطوير الخدمات الصحية وأساليب التعامل مع الحالات الطارئة في مراحلها المختلفة .

### الدراسات السابقة :

تعدد الدراسات السابقة المرتبطة بجودة الخدمات الصحية بكافة مستوياتها سواء ما يرتبط منها بالأخطاء الطبية ، أو الإدارية أو كلاهما معا ، أو ما يرتبط بمستوى جودة الخدمة وكذلك الجانب الكمي والنوعي من جودة الخدمات الصحية. وهذا التعدد ربما يشكل صعوبة في حصر كل هذه الدراسات السابقة وإظهار النتائج التي توصلت إليها. لذا، وفي ضوء حدود علم البحث الحالي عن أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية سيحاول الباحثان إلقاء الضوء على بعض الدراسات التي أمكن الحصول عليها، فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية. ومن هذه الدراسات ما يلي :

دراسة ( عطية مصلح، ٢٠١٢ ) ، قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقلية . أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة والتعاطف تعزى لمتغير الجنس، وكانت لصالح الذكور، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها توفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية.

دراسة (Eleuch-٢٠١١) بعنوان إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان ، هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتبسيط الضوء على متغيرات الخدمة الأكثر وضوحاً ، أظهرت الدراسة بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى الخدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الحظية ، فمثلاً نوعية المميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة .

دراسة ( Kumar ، وآخرون ، ٢٠١١ ) بعنوان « فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة ، أن الاهتمام الأساسي لهذه الدراسة البحثية هو معرفة نوعية وكفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة . توصلت الدراسة إلى نتائج أن نظام الرعاية الصحية الأمريكية مفيد للاقتصاد الأمريكي وسياسة الإنفاق الحكومي .

وأظهرت أن العوامل الرئيسية المؤثرة في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية هي الممارسات

الطبية وسياسة السداد والتكاليف الناجمة عن استخدام التكنولوجيا. دراسة (Elg، وآخرون، ٢٠١١) بعنوان «الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد وتحسين نوعية العمل، تحديات التنمية: هدف هذه الدراسة هو فحص التحديات التتموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويسرية وسبل تطويرها.

أظهرت النتائج بأن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل.

دراسة (AL-adham-٢٠٠٤) بعنوان «تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية، نموذج الأداء الجيد، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق المستشفيات لمعايير الجودة، طبق هذه الدراسة على المستشفيات العاملة في مدينة نابلس وأظهرت النتائج بأن معايير الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه المستشفيات، وقدمت الدراسة نموذجاً مقترحاً لإدارة الجودة الصحية.

دراسة (العلاق، ٢٠٠١) هدفت الدراسة إلى تقييم المرضى والمستفيدين من خلال المختل خدمات وتتضمن ذلك توقعاتهم أو إدراكهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم فعلياً، أفترت الدراسة على قياس جودة الخدمات من وجهة المنتفعين فقط.

#### أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة :

١. استخدمت هذه الدراسة مقياس SERVPERF للأداء الفعلي من أجل قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى، وفي الدراسات السابقة تم استخدامه بصورة محدودة. وتتفق مع بعض الدراسات التي أجريت فقط على العاملين أو المرضى فقط.

٢. مكان الدراسة مختلف عن كل الدراسات السابقة، حيث أن مدينة رنية تعد آخر مدينة في منطقة مكة المكرمة والطائف.

#### الإطار النظري

##### المبحث الأول: مفهوم الجودة الشاملة :

أن الاهتمام الكبير في مجال الجودة الذي شهدته الشركات الحديثة أدى إلى تطور مفهوم الجودة بشكل لا يمكن معه تقديم تعريف مشترك متفق عليه للجودة وذلك من لأن الجودة اليوم حافلة بالمدخل والمنظورات، التي تتعامل مع مفهومها من جوانب مختلفة، تعبر عن ثراء المفهوم كما تعبر عن عظم الجهود التي توجه لهذا المجال، سواء من قبل الباحثين أو الشركات في مبادراتها لتبني مفاهيم وأنظمة الجودة المتطورة. لهذا يمكن أن تعني أشياء كثيرة تختلف حسب الاستخدام، وهذا ما يمكن ملاحظته من خلال ما يأتي: (٢)



١. الجودة تعني تحسين العملية: عندما يتم الحديث عن تحسين الجودة يكون السؤال المهم كم تكلف؟ إن الحكمة التقليدية تشير إلى أن المزيد من الجودة يعني تكلفة أعلى. ولكن فيليب كروسبي (P.Crosby) في كتابه ” الجودة مجاناً“، أشار إلى أن الجودة لا تكلف شيئاً بل هي لها مردود. عندما تقوم بتحسين الجودة فإن هذا سيعني تلقاً أقل وهذا ما ينتج عنه تحسين العملية، وخفض التلف يحسن الجودة يؤدي إلى خفض التكلفة.

٢. الجودة تحسين المنتج: وهذا هو الأكثر عرضة لسوء الفهم، لأنه قد يؤدي إلى رؤية الجودة بلغة المنتجات. إن إضافة خصائص للمنتج يزيد التكلفة كما في القلم الناعم (Fine) الذي يكلف أكثر من القلم (Ballpoint pen)، ولكن السعر الأعلى قد لا يعني جودة أعلى، من منظور الزبون.

٣. امتلاك الوقت: نحن ليس لدينا وقت، وعند الطوارئ وقت الشحن ضروري. الحقيقة إننا جميعاً لدينا وقت ولكن نحن فقط لا نختار استخدامه بحكمة. إن القول المأثور الذي يتردد مراراً هو أنه ليس هناك دائماً وقت كاف للقيام بالعمل بشكل سليم، ودائماً إن الوقت الكافي للقيام بذلك قد انتهى. وفي المقابل الجودة الجيدة بقدر ما تتطلب الوقت الكافي لعملها بشكل سليم فأنها توفر الكثير من الوقت.

٤. الجودة هي الابتكار: أن الابتكار (Innovation) هو الذي يأتي بالمنتجات الجديدة، ومع أن بعض المنتجات الجديدة هي ابتكار زائف وحاجات مفتعلة، إلا أن المنتجات الجديدة التي أصبحت لها دورة حياة أقصر هي الاستجابة الجديدة الأفضل لحاجات الزبون سواء في ظل التأكيد على أن ” الحاجة أم الابتكار ” أو عن طريق تقديم منتجات أصغر أو أجمل أو أفضل في الاستخدام بما يلائم ويرضي الزبون.

أن الجودة يمكن أن تشير في الأذهان دلالات عديدة منها: أن الجودة هي عدم التلف، ومطابقة المواصفات، ودرجة القدرة على تحقيق رضا المستهلك، وتحقيق تكلفة مناسبة لمواصفات المنتج، ومجموعة الخصائص التركيبية (المواد المستخدمة ١٢ أو الشكلية (الحجم والأبعاد) أو الوظيفية (تأدية ما تم شراء المنتج من أجله) أو الجمالية (المظهر والملمس) أو المعولية (تعمير المنتج وعمل المنتج لفترة طويلة بدون عطل) لإشباع حاجات الزبون.

والقراءات تشير إلى تعدد الآراء حول اصطلاح الجودة Quality حالها حال أي مفهوم إداري. فهي ليست مفهوماً فحسب، إنما هي فلسفة ومبدأ وعملية ونظام وتقنية، فقد تكون جودة منتج، شركة، عملية، معرفة، إجراء، خدمة، حياة، أسلوب، طريقة، اتجاه) وهي الإجابة والتميز والتفوق والنوعية اصطلاحاً، وتتعلق بالكيف وليس بالكم.

إدارة الجودة الشاملة فكر فلسفي جديد يقوم على الإيمان بالجودة العالية للمنتج أو الخدمة وما يرتبط بها من رضا المستهلك وتمثل مفتاح النجاح لأي منظمة ، حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب من أي منظمة أربعة خصائص هي:

(٣)

- فهم ماذا يريد المستهلك وإشباع احتياجاته في وقت طلبها وبأقل تكلفة ؟
- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستقر .
- مجاراة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.
- توقع احتياجات المستهلك في الفترات الزمنية المقبلة .

تعريف معهد المواصفات البريطاني ( BSI ) (British Standard Institution) الذي يؤكد في المواصفة BS٨٧٧٨ أن مفهوم TQM ما هو إلا فلسفة إدارية تضم كل الأنشطة التي يتحقق عندها الإشباع الكافي لحاجات الزبون وتوقعاته ومتطلبات المجتمع ، مع درجة إنجازية عالية لأهداف المنظمة بطريقة فاعلة .

التكلفة بوساطة تعظيم إسهام جميع العاملين في جهود التحسين المستمر للجودة (٤).

و تعريف المواصفة القياسية الدولية ISO٨٤٠ التي ترى المفهوم بأنه مدخل لإدارة الشركة يركز على الجودة ويبني على مشاركة جميع أعضائها ، ويستهدف النجاح طويل الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون وتحقيق منافع لجميع أعضاء الشركة والمجتمع .

تعريف معهد الجودة الفدرالي (FIQ) (Federal Institute Of Quality) الذي يشير إلى كونه فلسفة أو مبادئ موجهة بحيث تشكل القاعدة الأساسية للتحسين المستمر في الشركات يرافقه تطبيق للأساليب الكمية وتمكين الموارد البشرية من أجل إرضاء الزبائن .

كذلك يعرفها جابونسكى (Jabonski) بأنها شكل تعاوني لأداء الأعمال يعتمد على القدرات المشتركة لكل من العاملين والإدارة بهدف تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بشكل مستمر من خلال فرق العمل. وهو يرى أن هذا التعريف يتضمن المعلومات الأساسية الثلاثة لإدارة الجودة الشاملة ولنجاحها في أية منظمة وهي الإدارة من خلال المشاركة، والتحسين المستمر في العمليات واستخدام فرق العمل. (٥)

ويعرف نايجل بيتر (Nigel Butter) إدارة الجودة الشاملة بأنها المدخل الذي تتبناه المنظمات لتحسين أدائها على أساس نظامي ومستمر وهذا يتحقق من خلال إشراك الموظفين بجميع أقسام المنظمة في إشباع احتياجات ورغبات كل عميل ، أيا كان العميل سواء داخلي أم خارجي ، وتطوير وتحسين العمليات داخل المنظمة التي تكون خالية من الأخطاء والعيوب.

## المبحث الثاني : مفهوم الجودة في خدمات الرعاية الصحية :

تعتبر الخدمات الصحية عنصراً مهماً لأحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم ، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته ، ومن هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين ، تتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها ، والعمل على تطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العملية ، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات ، إيماناً بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات .

ويبين (٦) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى ” فلورنس نايتفيل ” والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات . ويؤكد (٧) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ أن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب .

وقد عرف Perkino الصحة بأنها: حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي تتعرض لها، وأن تكييف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. (٧)  
أما منظمة الصحة العالمية (WHO) ، فقد عرفت الصحة بأنها : حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة ، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان . (٨)

والمرض هو حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسماً أو عقلياً أو اجتماعية أو نفسياً وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من جوانب المحددة للشخصية الإنسانية، وهذا الانحراف ممكن أن يكون نسبياً أو مطلقاً .  
والمرض ليس مرادفاً تماماً للاعتلال أو السقم حيث أن : (٩) المرض : يمكن أن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة ويؤثر في فردية وشخصية الفرد .  
السقم: هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على فردية وشخصية الفرد .

الاعتلال: يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين .

### تعريف الخدمات الصحية :

تعتبر الخدمات الصحية شكلاً من أشكال الخدمات وأحد مدخلات إنتاج الصحة، فقد عرفت بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، تنتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل . (١٠)

كما تعرف الخدمة الصحية أيضاً، بأنها المنفعة أو مجموع المنافع التي تقوم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل . (١١)

### أنواع الخدمات الصحية :

تقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين هما:  
١. الخدمات الصحية العلاجية، وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، وتشمل:

- خدمات التشخيص.
- خدمات العلاج، وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر.
- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أو إصابة أو تخفيف معاناته من آلام المرض.
- ٢. الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضاً اسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة. ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وتشمل:

- خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة .
  - خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
  - خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض .
  - خدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء والحلاقة والتجميل .
  - خدمات الإعلام ونشر الوعي .
- 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 لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة. ويعرف « تروديتورو » الجودة بأنها إستراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم سلع

وخدمات ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج ، وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية والصريحة. (١٢)

هذه الإستراتيجية تستخدم مهارات العاملين وقدراتهم الذاتية لصالح المنشأة بشكل خاص، والمجتمع بشكل عام.

إن الهدف من إدارة الجودة هو تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى. وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي ، وتقليل نفقات الرعاية الصحية ، وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها ، بدلاً من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل والمتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم عن الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية الصحية وحل المشكلات .

إن نظام إدارة الجودة يسعى دائماً إلى طمأننة المجتمع الذي يخدمه هذا المستشفى على أن الرعاية المقدمة هي أفضل ما يمكن تقديمه في ظل الموارد المتاحة للمستشفى ، وذلك من خلال إيجاد برنامج منسق يغطي جميع إدارات وأقسام ونظم المستشفى ويعمل على استمرار تحسين ووجود رعاية صحية جيدة .

وهناك اتفاق محدد وضمني بين المنشأة الصحية والمستفيدين، ينص هذا الاتفاق على أن المستشفى يضمن تقديم أعلى مستوى من الرعاية الصحية لجميع المرضى وفي كل الأوقات. ويتعين على المنشأة الصحية أن تبذل جهوداً متواصلة لتوفير المستوى الأمثل من الرعاية الصحية في حدود الموارد المتاحة لديها وبما يتوافق مع أهدافها العامة .

### معايير جودة الخدمة الصحية :

حتى تتمكن المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها يتعين عليها التعرف على معايير التقييم العشرة التي حددها عدد من الباحثين سنة ١٩٨٥ ومنهم Berry, Parasurama, Zeithmal, (Taylor, Cronin).

وفي دراسة لاحقه ، تمكن (Berry) ، وزملاؤه سنة ١٩٨٨ من دمج المعايير العشرة في خمسة معايير فقط هي: الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمانة ، والتعاطف. وسوف نتناول هذه المعايير بشي من التفصيل فيما يلي : (١٢)

١. معيار الملموسة : وتشمل على الجوانب التالية :
- جاذبية المباني والتسهيلات المادية .
- التصميم والتنظيم الداخلي.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية .

- توفر غرف مريحة ونظيفة ومضاءة .
- مظهر الأطباء والعاملين .
- ٢. معيار الاعتمادية : وتشمل الجوانب التالية :
  - الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة .
  - الدقة في الفحص وتشخيص العلاج .
  - توفر التخصصات الطبية المختلفة .
  - الثقة في الأطباء والاختصاصيين .
  - الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة .
- ٣. معيار الاستجابة : وتتمثل في الآتي :
  - السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة .
  - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض .
  - الرد الفوري على استفسارات والشكاوي .
  - إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاؤ منها .
- ٤. معيار الأمان : وتشتمل على الآتي :
  - الشعور بالأمان في التعامل .
  - الأدب وحسن الخلق لدى العاملين .
  - استمرارية متابعة حالة المريض .
  - سرية المعلومات الخاصة بالمريض .
- ٥. معيار التعاطف وتتمثل في الآتي :
  - تفهم احتياجات المريض . - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .

- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة .
- العناية الشخصية بالمريض . - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه .
- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض .

المبحث الثالث : فلسفة التحسين المستمر Continuous Improvement (CI) Continuous Improvement) تعود جذور مفهوم التحسين المستمر (kaizen (وفق لغة اليابانيين) إلى اليابان ، فبعد الحرب العالمية الثانية بدأت هذه الدولة بما يطلق عليه عمليات أعاده البناء إذ عمدت العديد من الشركات اليابانية إلى تطبيق واعتماد برامج التحسين وتصدرت شركة Toshiba ذلك عام ١٩٤٦م واعتمده Matsushita Electric عام ١٩٥٠م وشركة Toyota عام ١٩٥١م .

(١٤)

إن فكرة التحسين المستمر تنطلق من مبدأ تطوير المعرفة لأبعاد العملية الإدارية

واتخاذ الإجراءات المناسبة لذلك التطوير ، حيث إن التحسين المستمر يجسد المفهوم الأساسي للجودة والمتمثل في دائرة ديمنج التي سبق الحديث عنها في فصل سابق ، والتي تنطلق من عملية التخطيط ، ثم مرحلة التنفيذ وبعدها مرحلة الفحص وأخيرا مرحلة التحسين (حسن).

ويصف العالم Imai Masaaki وهو الأب الروحي لفلسفة التحسين المستمر ومدير معهد التحسين هذا المفهوم على أنه سر نجاح اليابان في التنافس ، إذ تتضمن السعي نحو التحسين التدريجي المستمر ، وأداء الأشياء الصغيرة بطريقة أفضل وإقامة و تحقيق مستويات أعلى للأداء.

يقصد بمفهوم التحسين المستمر improvement continuous أنه فلسفه تسعى إلى تحسين جميع العمليات التي تتطلبها تقديم الخدمة للزبون ، وبشكل مستمر ، وبضمان توافقها مع حاجات ورغبات وتوقعات الزبون، وان تكون هناك دائما جهود مبدولة لإحداث تغييرات وتعديلات لاستمرار هذا التوافق الذي يعطي ميزة التنافس. ويحقق ذلك من خلال :

تخفيض وتجنب الأخطاء قبل وقوعها .

تحديد المشاكل بدقة ووضع الأساليب اللازمة لحلها.

تحديث الانحرافات التي تحدث أثناء تقديم الخدمة.

أما المصطلح الياباني kaizen فهو يتكون من مقطعين الأول kai ويعني التغيير والثاني Zen ويعني نحو الأفضل بمعنى التغيير نحو الأفضل . والأفضل هنا عبارة عن تغيير مستمر في الحياة الشخصية والاجتماعية والعلمية على نحو بسيط للتخلص من التكاليف غير الضرورية والأخطاء وتدعو إستراتيجية kaizen إلى جهود غير منتهية للتحسين من قبل كل فرد داخل المنظمة عاملين وإدارة.

وتتلخص طريقة kaizen في إجراء التحسينات المستمرة في كل المجالات وفي جميع الأوقات . وهناك عناصر عديدة يجري التركيز عليها وفقاً لهذه الطريقة من أهمها : (١٦)

التركيز على العميل .

روح التعاون وعمل الفريق .

التوقيت المطلوب (JIT) .

حلقات الجودة .

علاقة الإدارة مع العاملين .

استخدام التكنولوجيا في العمل.

الدراسة الميدانية

## محافظة رنية :

تعتبر رنية واحة زراعية تقع في الجزء الجنوبي من إقليم نجد وتبعد حوالي (٧٤٠ كم) عن الرياض و(٢٥٠ كم) شرق محافظة الطائف و(١٤٧) عن محافظة الخرمة و(١٥٠ كم) عن محافظة بيشة إلى الشمال. المساحة الإجمالية: • تبلغ مساحة رنية: أكثر من ٦٢,٠٠٠ م<sup>٢</sup> (٦٢ ألف كيلو متر مربع) • المساحة التي تشرف عليها البلدية (٢٦,٠٠٠ كيلو متر مربع. تقريباً). ( موقع محافظة رنية بالانترنت ).

يتميز موقع محافظة رنية بأهمية كبرى فهي بوابة مكة المكرمة إلى المناطق الأخرى ، كما أن شهرتها منذ القدم كمنطقة زراعية أعطتها ميزة خاصة كونها مساحة زراعية شاسعة ثرية بأشجار النخيل والمزروعات وخصوبة تربتها وكثرة أوديتها وشعابها.

تتكون مستشفى رنية العام من الأقسام الطبية الرئيسية المتمثلة في ( الباطنية، الجراحة ، النساء والأطفال ) والأقسام الطبية الفرعية المتمثلة في ( الأذن ، العيون ، الجلدية ، العظام ، المسالك والقلب ) بالإضافة إلى الأقسام الفنية ( الأشعة ، المختبر) والعلاج الطبيعي ، التأهيل الطبي ، الصحة العامة ، السجلات الطبية، التقارير الطبية ، شؤون المرضى ، والتوعية الدينية ، والإدارة المساعدة (الإدارة المالية، شؤون الموظفين ، المستودعات ، الاتصالات الإدارية وإدارة المشتريات. والأقسام الطبية الخارجية ( الطواري ) والعناية المركزة ، وغسيل الكلى والصيدلة ومكافحة العدوى واقتصاديات الصحة.

## مجتمع وعينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من المواطنين القاطنين محافظة رنية البالغ عددهم (١٠) آلاف مواطن ولكبر حجم العينة إلا أننا حاولنا توزيع الاستبيانات عشوائياً على عدد من المواطنين مختلفين في أعمارهم ومستوياتهم التعليمية. وقد تم توزيع عدد (١٢٠) استبيان على المواطنين الذين تم اختيارهم عشوائياً وهذه العينة مقارنة مع حجم العينة تعد ضعيفة ولكن تعتبر مؤشر عام يمكن تعميمه والاعتماد عليه.

وقد اعتمد الباحث في جمع البيانات وتحليلها على الاستبيان وتحليلها من خلال البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) فقد استخدم الباحث المتوسطات الحسابية لتحديد متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة عن كافة الفقرات.



بيانات الجزء الأول :

جدول (١) توزيع الاستبيانات

النسبة	العدد	الاستبيانات
٪١٠٠	١٢٠	الاستبيانات الموزعة
٪٨٩,٢	١٠٧	الاستبيانات المسترجعة
٪٩٠,١٠	١٣	الاستبيانات التالفة
٪٨٩,٢	١٠٧	الاستبيانات القابلة للتحميل

جدول (٢) توزيع الاستبيانات حسب الجنس

النسبة	العدد	الجنس
٪٨٤,١	٩٠	رجال
٪١٥,٩	١٧	نساء

جدول (٣) توزيع الاستبيانات حسب الفئة العمرية

النسبة	العدد	الفئة
٪٥٧	٦١	..... أقل من ٣٠ سنة
٪٢٩,٩	٣٢	٣٥ - أقل من ٤٠ سنة
٪٩,٤	١٠	٤٥ - أقل من ٦٠ سنة
٪٣,٧	٤	أكثر من ٦٠

جدول (٤) توزيع الاستبيانات حسب المستوى التعليمي

النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
-	-	ابتدائي
-	-	متوسط
٪٢٠,٦	٢٢	ثانوي
٪٥٠,٥	٥٤	جامعي
٪١٨,٩	٢٠	فوق الجامعي
-	-	أخرى

بيانات الجزء الثاني :

جدول (٥) مؤشرات جودة خدمات الرعاية الصحية :

الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١. مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفى رنية العام في تحسين مستمر .	٪٢٢,٤	٪١١,٢	٪٤٩,٥	٪٥,٦	٪١١,٢	٢٣,٤١	١٨,٨٤
٢. المستشفى تلبي لك ولأسرتك متطلبات العلاج .	٪٣٠,٨	٪١٩,٦	٪٢٦,٢	٪١٨,٧	٪٤,٧	٢٥,٢١	١١,٠٠

١٢,٤٤	١٨,٣٣	%٥,٦ ٦	%٢٠,٦ ٢٢	%٣٠,٧ ٣٣	%٣١,٨ ٣٤	%١١,٢ ١٢	٣. كل الأقسام و«التخصصات» تعمل بنفس الكفاءة .
٦٤,٢٠	٢٣,٩٤	%٣,٧ ٤	%١٨,٧ ٢٠	%٢٨ ٣٠	%٣٧,٤ ٤٠	%١٢,١ ١٣	٤. خدمات الرعاية الصحية تلبى احتياجات المرضى (المواطنين) .
١٢,٢٨	٢٣,٧٣	%٣,٧ ٤	%١٩,٦ ٢١	%٣١,٨ ٣٤	%٢٩,٩ ٣٢	%١٥ ١٦	٥. جميع الأدوية التي يحددها الطبيب متوفرة في صيدلية المستشفى .
١٢,٨٣	٢٧,١١	%٤,٧ ٥	%١٠,٣ ١١	%٢٧,١ ٢٩	%٢٩,٩ ٣٢	%٢٩,٩ ٣٢	٦. قسم الطوارئ بالمستشفى يعمل بكفاءة طوال ٢٤ ساعة .
١٤,٨١	٢٦,١١	- -	%١٠,٣ ١١	%١٩,٦ ٢١	%٣٠,٨ ٣٣	%٣٢,٧ ٣٥	٧. يتوفر لدى قسم الطوارئ المعينات الكافية للقيام بواجباتهم اتجاه المرضى .
١٥,٥٠	٢٧,٧٤	%٦,٥ ٧	%٥,٦ ٦	%١٩,١ ٢١	%٢٩ ٣١	%٣٩,٢ ٤٢	٨. يتم التعامل مع الحالات الطارئة بسرعة وعناية .
١٦,١٩	٢٥,٩٣	%٢,٨ ٣	%٣,٧ ٤	%٢٨ ٣٠	%٢٠,٦ ٢٢	%١٤ ٤٠	٩. يتوفر لدى قسم «الطوارئ» عدد كافي من سيارات الإسعاف وأدوات السلامة .
١١,٦٧	١٥,٢٢	%٢٨,٣٣ ٤١	%٢٠,٦ ٢٢	%١٦,٨٨ ١٨	%١٠,٣ ١١	%١٤ ١٥	١٠. يتوفر لدى قسم الطوارئ كوادر طبية كافية ومدربة لتتعامل مع حالات الطوارئ الحرجة .
١٠,٠٦	٢٢,٩٨	%١٨,٧ ٢٠	%٥,٦ ٦	%٣٠,٨ ٣٣	%٢٥ ٢٧	%١٩,٦ ٢١	١١. العاملين بالمستشفى من الأطباء والفنيين والإداريين يحسنون التعامل مع المرضى ونويمهم .
١٠,٧٤	٢٥,٥٣	%١٠,٣ ١١	%١٠,٣ ١١	%٢٥ ٢٧	%٢٠,٦ ٢٢	%٣٣,٦ ٣٦	١٢. توجد وحدة للعناية المركزة وتقدم خدمات رعاية صحية جيدة .

١٤,٦٤	١٦,١٣	%٤٠,٢ ٤٣	%٢٨ ٣٠	%١٠,٣ ١١	%٨,٤ ٩	%١٣ ١٤	١٣. توجد بالمستشفى المراكز المتخصصة مثل غسيل الكلى والعلاج الطبيعي وتعمل بكفاءة.
١٠,٨٨	٢١,٢٢	%٢١,٥ ٢٣	%٨,٤ ٩	%٣٢,٧ ٣٥	%٢٦,٢ ٢٨	%١١,٢ ١٢	١٤. يوجد عدد كافي من المراكز الصحية للرعاية الأولية.
١١,٤١	٢٥,١١	%١٣ ١٤	%٦,٥ ٧	%٢٨ ٣٠	%١٩,٦ ٢١	%٣٢,٧ ٣٥	١٥. الإدارة بالمستشفى تولي اهتمام بجودة خدمات الرعاية الصحية والتحسين المستمر.
١٧,٥٦	١٥,١٣	%٤٣,٩ ٤٧	%٢٠,٦ ٢٢	%٢٥ ٢٧	%٠,٩ ١	%٩,٣ ١٠	١٦. تجرى عمليات علاجية كبيرة وناجحة في جميع التخصصات.
١١,٠٨	٢١,٦٦	%١٣ ١٤	%١٩,٦ ٢١	%٣٧,٤ ٤٠	%١٠,٢ ١٢	%١٨,٧ ٢٠	١٧. هنالك شكاوى من المواطنين بسبب تدهور الخدمات الصحية.
٢١,٨٤	٢٠,٣٣	%١,٩ ٢	-	%١٨,٧ ٢٠	%٣٠,٨ ٣٣	%٤٨,٢ ٥٢	١٨. توجد صفوف انتظار طويلة أثناء تقديم خدمة العلاج.
١٤,٢٩	٢٧,٣٣	%٤,٧ ٥	%٧,٥ ٨	%٢٣,٤ ٢٥	%٢٩,٩ ٣٢	%٣٤,٦ ٣٧	١٩. توجد حالات الوفاة بسبب الإهمال الطبي بالمستشفى.
١٦,٨٦	٢٨,٢٢	%٥,٦ ٦	%٢,٨ ٣	%٢١,٥ ٢٣	%٣٠,٨ ٣٣	%٣٩,٣ ٤٢	٢٠. يتم التعامل مع الحالات الحرجة بسرعة لإنقاذ حياة المرضى.
١٦,٨٦	٢٣,١٢	- -	%٨,٤ ٩	%٣٦,٤ ٣٩	%٢٣,٦ ٣٦	%٣٢,٧ ٢٣	٢١. يتوفر بالمستشفى عدد كافي من غرف تقديم المرضى.
١٥,٩٣	٢٧,١٢	%٥,٦ ٦	%٢,٨ ٣	%٢٩,٩ ٣٢	%٢٩ ٣١	%٣٢,٧ ٣٥	٢٢. تتوفر الكوادر الطبية المتمثلة في الأطباء الاختصاصيين والعموميين والفنيين.
٢١,٠٨	٢٨,٣٣	- -	%١١,٢ ١٢	%١٩,٦ ٢١	%٣٠,٨ ٣٣	%٣٨,٨ ٤١	٢٣. الأطباء الاختصاصيين يمكن استدعائهم في أي وقت للتعامل مع الحالات الحرجة.

٤٦١٣	٣٠,١٢	=	%٣,٧	%١٧,٨	%٣٠,٨	%٤٧,٧	٢٤. غالبية الحالات الحرجة يتم تحويلها إلى مستشفيات تخصصية أخرى (مثلة بيشة).
			٤	١٩	٣٣	٥١	
١٣,٤٦	١٦,٤٤	%٣٩,٣	%١٩,٦	%٢٣	%٧,٥	%١٠,٣	٢٥. يوجد قسم للسجلات الطبية يعمل بكفاءة.
		٤٢	٢١	٢٥	٨	١١	

### عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

فقد تم تحليل بيانات الجزء الأول من الاستبانة وتبين الجداول (١) ، (٢) ، (٣) ، (٤) نتائج التحليل ونلاحظ أن (٩٠) من أفراد العينة من الذكور بنسبة (٨٤,١)٪ و (١٧) من الإناث بنسبة (١٥,٩) ٪ بعد استبعاد التالف من الاستبيانات . فيما يتعلق بالفئات العمرية ، فإن (٥٧) ٪ أقل من ٣٠ سنة ، (٢٩,٩) ٪ أقل من (٢٠) سنة ، و(٩,٤) ٪ أقل من ٦٠ سنة ، و(٣,٧) ٪ أكبر من ٦٠ سنة . وعن المؤهلات العلمية للمستقيصين فإن نسبة ٢٠,٦ ٪ ثانوي ، و٥٠,٥ ٪ جامعي ، و فوق الجامعي بنسبة ١٨,٧ ٪ وأخرى بنسبة ١٠,٢ ٪ .

أما تحليل بيانات الجزء الثاني المتعلق بمؤشرات جودة الخدمات الصحية ٢٢,٤ ٪ من المستقيصون يرون أن الخدمات الصحية في تحسن بمستشفى رنية العام و٥٠ ٪ محايدون و١١,٢ ٪ يرون غير ذلك . ٣٠,٨ ٪ يؤكدون أن المستشفى تلي لهم ولأسرهم العلاج و١٩,٦ ٪ كذلك . ٤,٧ ٪ يرون غير ذلك .

٥١,٤ ٪ من المرضى يرون أن المستشفى تقوم بعلاجهم . ٤٧,٢ ٪ منهم يؤكدون أن الأدوية التي يحددها الطبيب متوفرة بصيدلية المستشفى . ٣,٧ ٪ يرونها غير متوفرة . ٦٤,٣ ٪ من المرضى يؤكدون حسن تعامل الأطباء والعاملين بالمستشفى معهم وزوارهم و ٤١,٣ ٪ يؤكدون وجود بعض الشكاوي من المواطنين بسبب تردي الخدمات الصحية .

٧٩ ٪ يؤكدون وجود صفوف انتظار طويلة أثناء تقديم خدمة العلاج ، ١,٩ ٪ يرون غير ذلك .

٦٤,٣ ٪ من المستقيصين يرون أن هناك حالات وفاة بسبب الإهمال الطبي .

٦٦,١ ٪ يؤكدون وجود غرف تنويم كافي . ومن خلال الاستقصاء تبين ما يلي وجود مركز للعناية المركزة تقدم خدمات جيدة .

توجد مركز لغسيل الكلى وتعمل بكفاءة رغم نقص الكوادر الطبية .

توجد مركز للعلاج الطبيعي و٦٠,٣ ٪ يرون أنها تعمل بكفاءة إلى حد ما .

توجد عدد من مراكز الرعاية الأولية .

توجد قسم الطوارئ ويرى ٦٢,٤ ٪ أن الطوارئ تعمل بكفاءة خلال ٢٤ ساعة ٦٢,٧ ٪ يرون أن المعينات متوفرة لدى الطوارئ .  
هنالك نقص في الكوادر الطبية في الأقسام الأساسية تتوفر عدد (٢) أخصائي لكل تخصص . وفي الأقسام الفرعية عدد (١) أخصائي لكل تخصص فرعي .  
توجد نقص في كادر التمريض حيث هنالك عدد (١) ممرضة تخدم أقسام القلب ، المسالك ، والجراحة والعظام .  
توجد قسم للسجلات الطبية ولكنها لا تعمل بالكفاءة المطلوبة .  
الإدارة غير متحمسة للجودة ، حيث وحدة الجودة يشرف عليها طبيب في تخصص واحد (الجلدية) ولا توجد متخصص جودة في التمريض رغم أهميتها ، لا توجد مكتب مخصص لوحدة الجودة . ( هذه المعلومات من وحدة الجودة ) .

### إثبات فروض البحث :

الفرضية الأولى : مستشفى رنية العام تستخدم إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية وصولاً لرضا العملاء (المواطنين) أو (المرضى) .  
من الجدول رقم (٥) نلاحظ أن ٢٢,٤ ٪ من المستقوصون يرون أن الخدمات الصحية في تحسن بمستشفى رنية العام و ٥٠ ٪ محايدون و ١١,٢ ٪ يرون غير ذلك .  
٣٠,٨ ٪ يؤكدون أن المستشفى تلبى لهم ولأسرهم العلاج و ١٩,٦ ٪ كذلك . و ٤,٧ ٪ يرون غير ذلك .

٥١,٤ ٪ من المرضى يرون أن المستشفى تقوم بعلاجهم . و ٤٧,٣ ٪ منهم يؤكدون أن الأدوية التي يحددها الطبيب متوفرة بصيدلية المستشفى . ٣,٧ ٪ يرونها غير متوفرة .

توجد وحدة إدارة الجودة الشاملة في الهيكل الإداري لمستشفى رنية العام تتبع مباشرة للمدير العام .

هذه البيانات تؤكد صحة هذه الفرضية بأن مستشفى رنية العام تستخدم إدارة الجودة الشاملة ، صرف النظر عن مستوى الجودة المحققة منها .

الفرضية الثانية : مستشفى رنية العام لا تستخدم إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتطوير خدمات الرعاية الصحية بمستشفى رنية العام .

٧٩ ٪ يؤكدون وجود صفوف انتظار طويلة أثناء تقديم خدمة العلاج ، ٩ , ١ ٪ يرون غير ذلك .

٦٢,٤ ٪ من المستقوصيين يرون أن هناك حالات وفاة بسبب الإهمال الطبي .  
هنالك نقص في الكوادر الطبية في الأقسام الأساسية تتوفر عدد (٢) أخصائي لكل تخصص . وفي الأقسام الفرعية عدد (١) أخصائي لكل تخصص فرعي .  
- توجد نقص في كادر التمريض حيث هنالك عدد (١) ممرضة تخدم أقسام القلب ،

المسالك، والجراحة والعظام.

- توجد قسم للسجلات الطبية ولكنها لا تعمل بالكفاءة المطلوبة.  
- الإدارة غير متحمسة للجودة، حيث وحدة الجودة يشرف عليها طبيب في تخصص واحد

( الجلدية ) ولا توجد متخصص جودة في التمريض رغم أهميتها، لا توجد مكتب مخصص لوحدة الجودة. ( هذه المعلومات من وحدة الجودة ) .

هذه البيانات تؤكد استخدام مستشفى رنية العام إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى . على الرغم من ذلك فإن الخدمات الصحية ليست بالمستوى المطلوب ولم تطبق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمستوى المطلوب وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية .

الفرضية الثالثة : هناك عدم رضا من المواطنين «العملاء » عن مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى رنية العام ، كما هنالك أخطاء طبية وإدارية سبباً لعدم الرضا.

٧٩٪ يؤكدون وجود صفوف انتظار طويلة أثناء تقديم خدمة العلاج ، ٩ ، ١٪ يرون غير ذلك .

٤ ، ٦٢٪ من المستقيين يرون أن هناك حالات وفاة بسبب الإهمال الطبي . وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة التي ترى عدم رضا المواطنين عن مستوى الخدمات التي تقدمها لهم مستشفى رنية العام .

### التوصيات :

زيادة اهتمام إدارة المستشفى بتطبيق معايير الجودة في الخدمات الصحية وصولاً إلى تحسين وتطوير الخدمات الصحية نحو الأفضل .

ضرورة اقتناع الإدارة العليا بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وفلسفاتها ومنها فلسفة العيوب الصفرية كميّار لتحسين الخدمات الطبية وتقديم خدمات طبية بلا عيوب .

وضع برامج لنشر ثقافة الجودة في الخدمات الصحية لدى جميع العاملين بالمستشفى وضرورة التركيز على رضا المرضى كأساس للتحسين والتطوير .  
ضرورة توفير الكوادر الطبية المتمثلة في الأطباء الاختصاصيين في الأقسام الرئيسية والفرعية.

ضرورة زيادة عدد كوادر التمريض بحيث تستطيع تقديم الخدمات العلاجية للمرضى بالصورة المطلوبة.

ضرورة التنسيق بين الوحدات الطبية المختلفة لتقديم خدمات أفضل .  
العمل على تنظيم دورات تدريبية وورش عمل للعاملين في المستشفى على معايير

الجودة في الخدمات الصحية تعمل على رفع مستوى الأداء .  
تفعيل دور السجلات الطبية بصورة تجعلها قادرة للقيام بواجبها في حفظ  
الملفات وإعداد التقارير.  
زيادة الاهتمام بوحدة الجودة الشاملة بصورة فعلية بحيث تستطيع القيام  
بمهامها ومشاركة جميع العاملين فيها.  
١٠. إعداد المزيد من الدراسات حول جودة الخدمات الصحية .

### المراجع :

١. عبد العزيز : خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد (١٩٩٨) ، إدارة الجودة الشاملة  
في المجال الصحي ، الرياض ، العبيكان.
٢. نجم ، عبود نجم (٢٠١٠) ، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت ، عُمان ،  
دار صفاء للنشر .
- 3-Abbott.R Green.A8 L ynn.H (1998) Improving  
Customer Delight in laser Vision Correction .Annual Quality  
. Congress VOL52
- 4-Andy.Hans man (2007) .Seven Steps to Creating  
Customer Experience 2 that Delight .www customer focus  
. consult .com
٥. بواعنة ، عبد المهدي ، (٢٠٠٤) إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، عمان ،  
دار الحامد .
٦. النجار ، فريد ، (٢٠٠٧) إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الإسكندرية ، الدار  
الجامعية.
٧. البكري ، ثامر ياسر (٢٠٠٥) ، إدارة المستشفيات ، عمان ، اليازوري العلمية.
٨. البكري ، ثامر ياسر (٢٠٠٥) ، تسويق الخدمات الصحية ، عمان ، اليازوري  
العلمية.
٩. ردينة ، عثمان يوسف ، (٢٠٠٨) التسويق الصحي والاجتماعي ، الأردن ، دار  
المناهج
١٠. جلدة ، سليم بطرس (٢٠٠٧) ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ، الأردن ،  
دار الشروق
١١. بن عايد الأحمد ، طلال ، (٢٠٠٤) إدارة الرعاية الصحية ، الرياض ، مكتبة  
الملك فهد
١٢. بن حبيب الله نياز ، عبد العزيز ٢٠٠٥ ، جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية  
والتطبيق العملي ، الرياض .

١٣. صلاح ، (٢٠٠٩) محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، عمان ، دار الفكر.
١٤. طلال عايد الأحمد ، (٢٠٠٤) ، إدارة الرعاية الصحية ، الرياض ، مركز البحوث ، معهد الإدارة العامة ،
- ١٥ . عالم أمريكي ولد في الثامن عشر من يونيو عام ١٩٢٦م بفيرجينيا الغربية ، وتوفي عام ٢٠٠١م ، وفي عام ١٩٤٦م دخل كلية أوهايو وحصل على شهادة في الطب ، إلا أنه التحق في عام ١٩٥١م بالعمل في شركة كروزلي بولاية أنديانا الأمريكية وفي عام ١٩٦٥م انضم كروسي إلى شركة I TT لشغل منصب نائب الرئيس لشؤون الجودة الذي استحدث لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية وفي عام ١٩٧٩م أسس جمعية باسمه في ووتر بارك Winter Park بفلوريدا واستفادت شركات رائدة من هذه الجمعية ومنها جنرال موتور وزير وكس وموتورولا ، وكرايسلر وغيرها .
١٦. عقيلي : عمرو صيفي (٢٠٠١) ، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة وجهة نظر ، عمان ، دار وائل .