

**Tikrit Journal of Administrative
And Economics Sciences**
مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



**Improving Health Services in Hospitals Using Total Quality
Management**

Researcher: May Abdulmunem Abdulmuati
Medical Operations and Specialized Services Department
Nineveh Directorate of Health
alsheekhlym@gmail.com

Abstract

The research aims to improve health services in Iraqi hospitals using the comprehensive quality tool. Health services are among the most important services that the state provides to its citizens. In previous years, the countries of the world faced many challenges in this field, especially during the outbreak of the Corona epidemic. The evaluation of services in health institutions is necessarily subject to certain quality standards aimed at raising the level of quality of services provided. The research community is represented in the health sector and the research sample was Mosul General Hospital. The research used the descriptive analytical method to reach the required results, and the most prominent standards of management Quality of health services. As well as how to implement these standards in our health institutions. The results of the research found that the application of standards leads to the improvement of health sector services and the quality of health services. In addition, it brings benefits to workers in the health sector institutions and outside it.

Keyword: Quality of Health Services, Health Sector, Quality Management, Total Quality Management.

تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات باستخدام إدارة الجودة الشاملة

الباحثة: مي عبد المنعم عبد المعطي
قسم العمليات والخدمات الطبية الطارئة
دائرة صحة نينوى

المستخلص:

يهدف البحث إلى تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية باستخدام أداة الجودة الشاملة، تعد الخدمات الصحية من أهم ما تقدمه الدولة من خدمات لمواطنيها. وقد واجهت دول العالم في السنوات السابقة العديد من التحديات في هذا المجال وخصوصاً خلال فترة تفشي وباء كورونا. إن تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية يخضع بالضرورة إلى معايير جودة معينة هدفها الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة، وتمثل مجتمع البحث بالقطاع الصحي وكانت عينة البحث مستشفى الموصل العام، وقد استخدم البحث الأسلوب الوصفي التحليلي للوصول الى النتائج المطلوبة، ويتم التطرق إلى أبرز معايير إدارة جودة الخدمات الصحية. وكذلك كيفية تطبيق هذه

المعايير في مؤسساتنا الصحية. وقد توصلت نتائج البحث أن تطبيق المعايير يؤدي إلى تحسين خدمات القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية. فضلا عن ذلك، فإنه يعود بفوائد على العاملين في مؤسسات القطاع الصحي وخارجه.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية، إدارة الجودة، الجودة الشاملة.
المقدمة

من الممكن أن تكون هذه البحث تعاني من بعض المشاكل خصوصا في الدول النامية حيث من المعروف عن هذه الدول أن الخدمات الصحية فيها تقدم بمستويات متدنية للمرضى مما يؤدي أما إلى عدم حصول المرضى على الرعاية الصحية الجيدة أو المقبولة في الوقت المناسب أو من الممكن أن لا يحصل الفرد على أي نوع من هذه الخدمات مما قد يؤدي إلى الكثيرين من المرضى للجوء إلى السفر إلى خارج بلدهم لغرض الحصول على الرعاية الصحية الجيدة وبتكاليف مرضية وجهد أقل ولهذا من الضروري التفكير في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تبني مدخل اداري جديد يختلف عن الطرق المتبعة في ادارة المرافق الصحية والتي أصبحت تقليدية ومقصرة في أداءها الخدمي للأفراد والمجتمعات. أن مفهوم ادارة الجودة الشاملة مهم بالنسبة لذوي الاختصاص، لذلك يجب فهم بعض المصطلحات المكونة له، حيث إن مصطلح ادارة الجودة الشاملة يتكون من ثلاث كلمات هي (حامدي، ٢٠١٩) (الشحات، ٢٠٢٢):

أ. **الادارة (التطوير)**، والآلية التي تجعل المنظمة قادرة على زيادة الجودة بصورة مستمرة، كما ان الادارة تمثل نقطة التركيز على الزبون إن كان خارجي أو داخلي، ويتم ذلك بعملية التنظيم. وتعني أيضا توفير المناخ الملائم وتجاوز الصعاب، والتأكد من اتاحة الادوات المطلوبة.
ب. **الجودة:** وهي توفير احتياجات الزبون، والتأكد من تحقيق المتطلبات كافة، وكذلك بناء علاقة اجتماعية ناجحة مع الموردين.

ج. **الشاملة:** تمثل الادارة التي تعمل تحت مبدأ البحث عن الجودة في كل مكان، وذلك من خلال التعرف وتحديد احتياجات الزبون حتى تقييم مستوى الرضا عن المنتج أو الخدمة، وهذا يعني أن كل منتسب في المؤسسة مشارك في برنامج الجودة بصورة مباشرة أو غير مباشرة.
وقد قسم البحث على ثلاثة محاور كان المحور الأول منهجية البحث ودراسات سابقة والمحور الثاني (مبادئ وعناصر واهمية واهداف إدارة الجودة الشاملة) والمحور الثالث متطلبات ومراحل تطبيق ادارة الجودة الشاملة والمحور الرابع والأخير الجانب الميداني للبحث.

المحور الاول: منهجية البحث ودراسات سابقة

أولا. منهجية البحث:

١. **أهمية الدراسة:** إن لهذه البحث أهمية يمكن تلخيصها بما يأتي:
 - أ. زيادة عدد السكان وكثرة الأمراض وما يترتب عليها من زيادة في نفقات العلاج الطبي.
 - ب. أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات بعدها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.
 - ج. اتجاه المرضى بشكل كبير نحو المستشفيات الخاصة نتيجة لعدم توفر العلاج وتدني الخدمات الصحية.
 - د. تنامي وعي المرضى وادراكهم لحقوقهم في سبيل الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية.
٢. **أهداف الدراسة:** ان لهذه البحث العديد من الفوائد ومن ضمنها:

- أ. إبراز أهمية القطاع الصحي.
 ب. إبراز المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة الشاملة.
 ج. تحديد أهم متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وكذا المراحل الواجب اتباعها.
 د. الكشف عن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية، بعدة مدخل اداري حديث له دور كبير في تحسين الجودة، ويعود بفوائد جمة على كل من المرضى والعاملين بالمستشفى.

٣. فرضيات الدراسة:

- ❖ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين إدارة الجودة الشاملة وأبعادها (فعالية الرعاية الصحية، كفاءة تقديم الخدمة، الوصول إلى الخدمات الصحية، الكفاءة التقنية، البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، العلاقة بين الافراد، استمرارية تقديم الخدمات، السلامة العامة) وبين تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام.
 ❖ لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين إدارة الجودة الشاملة وأبعادها (فعالية الرعاية الصحية، كفاءة تقديم الخدمة، الوصول الى الخدمات الصحية، الكفاءة التقنية، البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، العلاقة بين الافراد، استمرارية تقديم الخدمات، السلامة العامة) وبين تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام.
 ٤. مجتمع وعينة الدراسة: لتحقيق هدف البحث تم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي، وتكون مجتمع البحث من جميع الكادر الطبي والإداري في جميع المستويات الإدارية (العليا، الوسطى، الدنيا) في المستشفى العام في مدينة الموصل والبالغ عددهم (١٣٦٨) موظفاً، وفق بيانات الموارد البشرية في المستشفى، وتم اختيار ما نسبته (١٠٪) من مجموع المجتمع الأصلي في المستشفى كعينة للدراسة، حيث تكونت العينة من (١٣٧) موظفاً، واعتمدنا العينة العشوائية الطبقية، وتم تصميم استمارة الاستبيان من خلال نماذج كوكل ووزعت الاستمارة بشكل الالكتروني على منتسبي المستشفى، كما تم قياس المتغيرات والابعاد وفقاً لمقياس ليكرت المكون من خمس نقاط وكما في الجدول الآتي:

الجدول (١): درجات مقياس ليكرت الخماسي

المستوى	طول الفترة	المتوسط المرجح بالأوزان	الإجابة	درجة القياس
منخفض جداً	٠,٧٩	١,٧٩-١	غير موافق بشدة	١
منخفض	٠,٧٩	٢,٥٩-١,٨٠	غير موافق	٢
متوسط	٠,٧٩	٣,٣٩-٢,٦٠	محايد	٣
مرتفع	٠,٧٩	٤,١٩-٣,٤٠	موافق	٤
مرتفع جداً	٠,٧٩	٥,٠٠-٤,٢٠	موافق بشدة	٥

المصدر: الصرفي، عبد الفتاح (٢٠٠٦)، دليل تطبيقي للباحثين، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ١٢٣ بتصرف الباحثة.

٥. محاور الدراسة: من أجل الإجابة على الإشكالية والوصول إلى أهداف الدراسة، فقد تضمنت البحث المحاور الآتية:

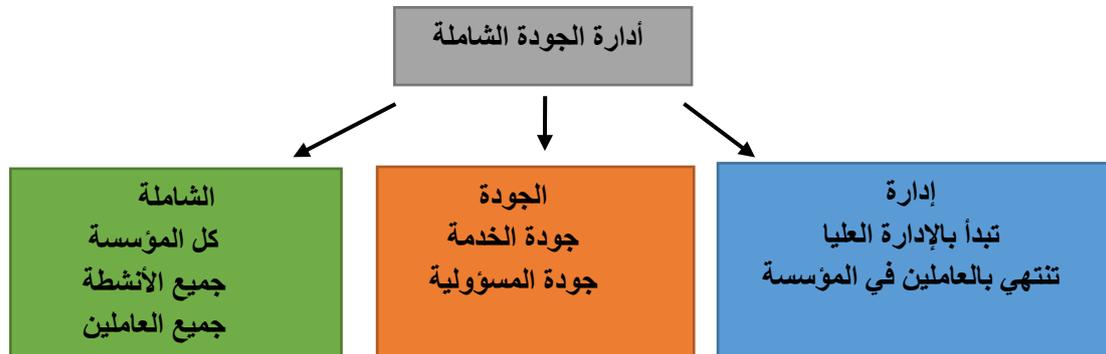
- أ. مفاهيم اساسية حول ادارة الجودة الشاملة.
 ب. متطلبات ومراحل تطبيق ادارة الجودة الشاملة.

ج. ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية يعدد مدخل واحدا من الاتجاهات الفعالة في الادارة الصحية، وتقوم اساسياته على العديد من الاساليب التي تمكن الادارة من أن تتبناها من أجل تحقيق أداء متميز وذلك بالاعتماد على استخدام العديد من الأدوات الكمية والنوعية المستخدمة في قياس مدى الفعالية في الجودة وتحقيق الأهداف.

٦. دراسات سابقة: يمكن تلخيص مفهوم ادارة الجودة الشاملة كالآتي:

طبقا لتعريف المنظمة الدولية للتقييس (ISO) تعرف بأنها أسلوب اداري يركز على الجودة ويعتمد على مشاركة جميع العاملين في المنظمة، بهدف النجاح في المدى الطويل، عن طريق رضا المستفيدين، وتحقيق مزايا لجميع العاملين في المنظمة والمجتمع. (ISO 8402/1994). أما من ناحية اخرى فنستطيع أن نعرف ادارة الجودة الشاملة على أنها نظام اداري يجعل رضا العميل على رأس القائمة الاولية في التركيز على الاستفادة قصيرة المدى، فتحقيق رضا العميل ينتج ارباحا ثابتة على الأجل الطويل مقارنة بالأرباح المحدودة في الأجل القصير. كما يمكن تعريفها بأنها تعامل بمثابة التزام اداري مع الموظف في تقليل الجهد من خلال توفير سقف توقعات العميل أو أكثر (الشحات، ٢٠٢٢) (خضير كاظم حمود، ٢٠٠٩: ٧٥).

وقد تعددت تعريفات مفهوم ادارة الجودة الشاملة، إلا أن أغلبها يكاد يكون متشابهها في الاركان الاساسية من حيث التركيز على الشمولية والتحسين المستمر والعمل على ارضاء المستهلك وتطوير المشاركة بين العاملين، إن ادارة الجودة الشاملة تدمج بين مفهومي كالتشمولية والتكاملية، فالشمولية هي التوسع في مدى نوعية المنتج الذي يتوقعه المستفيد، أما التكاملية فهي اعتماد جميع النظم والبرامج الفرعية على بعضها البعض، في شكل تكامل أفقي بين جميع الادارات والاقسام كي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة وجودة النظام الاداري. وبالتالي يمكن القول إن ادارة الجودة الشاملة تعد عملية افقية متكاملة تغطي مستويات المؤسسة كافة وتحد من الفروق القائمة في التنظيمات الادارية الهيكلية الهرمية، ونستطيع التعبير ادارة الجودة الشاملة كما يأتي الشكل رقم (١) من حيث مفهوم المصطلحات الثلاثة "أدارة" "الجودة" "الشاملة".



الشكل (١): إدارة الجودة الشاملة في تحقيق أهداف المؤسسة

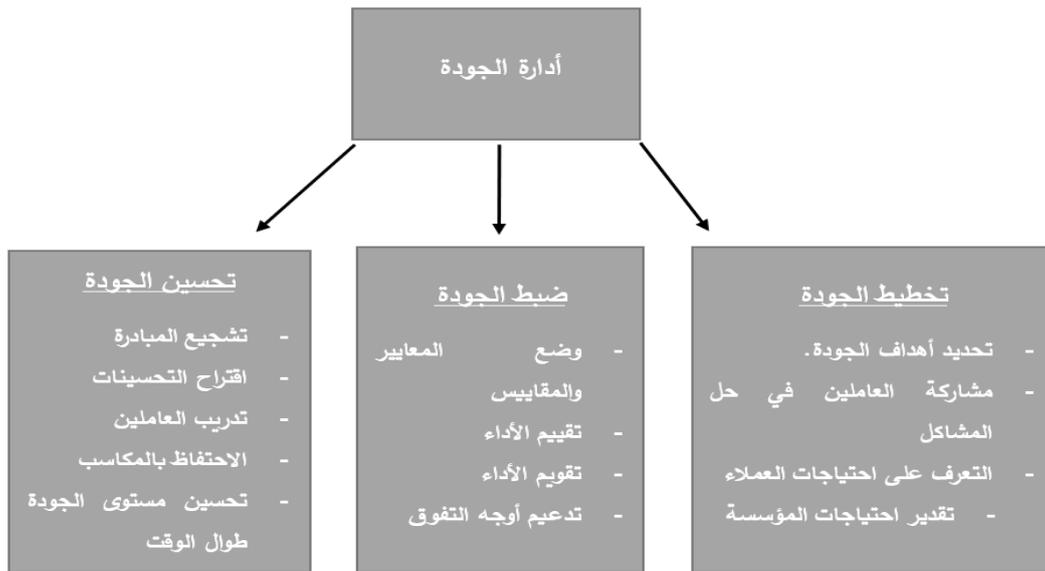
المحور الثاني (مبادئ وعناصر واهمية واهداف إدارة الجودة الشاملة)

أولاً. مبادئ ادارة الجودة الشاملة: لم تعد ادارة الجودة الشاملة مجرد أفكار تتبناها مؤسسة معينة، بل هي عبارة عن تطبيق لهذه الأفكار في الواقع العملي للمؤسسة، وهذا من خلال الاعتماد على مجموعة مبادئ يمكن تلخيصها كالآتي (سالم، ٢٠٢١: ٢٥):

أ. الزبون هو من يعرف الجودة، ويعد رضاه عن المنتج أو الخدمة هو الهدف الأساسي للمؤسسة.

- ب. تساعد في حل مشاكل الجودة من خلال التعاون بين الموظفين.
 ج. تحسين الجودة يكون بالتدريب وتعليم الموظفين كافة باستمرار.
 د. اهتمام الإدارة العليا بالجودة، وتقديم القيادة لها.
 هـ. الجودة هي مسؤولية جميع الافراد في المؤسسة بكل مستوياتها.
 و. إن تحسين الجودة وحل مشاكلها يتطلب استخدام طرق ضبط الجودة الإحصائية.
ثانياً عناصر ادارة الجودة الشاملة: تتضمن ادارة الجودة الشاملة ثلاثة عناصر أساسية هي:
 (محمد الهلة، ٢٠١٧)

- أ. تخطيط الجودة: هي عملية منهجية يتم بموجبها ترجمة سياسة الجودة إلى أهداف قابلة للقياس.
 ب. ضبط الجودة: تعني مجموعة الجهود التي يبذلها العاملون التي تسمح بتحقيق المستويات القياسية.
 ج. تحسين الجودة: يقصد بها جلب الجديد والأحسن بشكل دائم لتحقيق التميز ومن ثم البقاء والاستمرار.
 يمكن توضيح النقاط السابقة من خلال الشكل رقم (٢).



الشكل (٢): العناصر الأساسية لإدارة الجودة الشاملة

(المصدر من اعداد الباحثة بالاعتماد على الجانب النظري)

ثالثاً أهمية أهداف ادارة الجودة الشاملة: والتي تتمثل بما يلي (أبو نصر، ٢٠٠٥: ٢٠):

- أ. يتصف النظام كونه شمولي في مجالات عديدة.
 ب. أهمية نظام الجودة كونه سمه من سمات العمل الإداري خلال السنوات الحديثة.
 ج. عدم الاستفادة من بعض الاساليب المعتمدة اداريا من أجل انجاز الجودة المطلوبة.
 د. إن إدارة الجودة صورة شاملة تؤدي إلى تخفيض التكلفة وزيادة المردود.
 هـ. المشاركة حل المشكلة من خلال أعداء القرار بسهولة ويسر.
 و. دعم الترابط والتنظيم بين ادارات المؤسسة بصورة عامة.
 ز. توفير مزيد من الوضوح للعاملين، وبناء الثقة بين أفراد المؤسسة ككل.
 كما يمكن توضيح أهمية ادارة الجودة الشاملة من خلال جدول يبين الفرق بينها وبين الإدارة التقليدية.

الجدول (١): مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة.

محور القياس	تقليدياً	باستخدام إدارة الجودة الشاملة
اتخاذ القرارات	غير مؤسسي/مركزي/مبني على معرفة	غير مركزي/مؤسسي/مبني على معلومات وبيانات علمية وتشاركية
الهيكل التنظيمي	هرمي	أفقي
التخطيط	قصير المدى	طويل الأمد
جهود التحسين	عندما تنشأ مشكلة هناك حاجة للتحسين	تحسين مستمر
مسؤولية الجودة	متركة في جهة محددة	مسؤولية جماعية
المديرون والعاملون	المديرون يعرفون أكثر، والعاملون ينفذون التعليمات	العاملون الذين يؤدون العمل يعرفونه أكثر، فهم يشاركون في تحسين العمليات
الانتاجية والجودة	هدفان متضاربان	تحسين الجودة يؤدي الى زيادة الانتاجية
أسلوب القياس والتقييم	يستخدم للحكم على النتائج	يستخدم في عمل التحسينات والتطوير
أسلوب العمل	فردى	جماعي
حل المشاكل	تجنب المشاكل وتفاديها، وعدم اصلاح الخلل ما لم يحدث، واتباع اسلوب رد الفعل والتفتيش	البحث عن المشاكل الوهمية وترقيتها عن طريق اسلوب الفعل للكشف عنها ومنعها قبل حدوثها
متطلبات العمل	غير واضحة	واضحة ومفهومة

المصدر (بودية بشير، ٢٠١٦: ١٩) وبتصرف الباحثة.

- أما أهداف إدارة الجودة الشاملة فيمكن تلخيصها كما يلي (أبو النصر واخرون، ٢٠٢١: ٢٦):
- توفير بيئة عمل تشجع طرح الافكار والروى التطويرية لتحسين وتطوير اجراءات العمل.
 - اختصار الزمن وروتين العمل في انجاز الاعمال.
 - تطوير وتحسين اجراءات المهام.
 - سهولة قياس أداء العاملين وفق معايير واضحة.
 - رفع مستوى التعاون والتكامل بين الادارات.
 - تدريب العاملين على العمل بروح الفريق الواحد.
 - استبعاد المهام والاعمال عديمة الفائدة والمتكررة.
 - زيادة الكفاءة في العمل من خلال اعلاء حافز الثقة بين الموظف والعميل.

ط. المشاركة في كافة عمليات التطوير لبرامج الجودة الشاملة وتقديم المناقشات لتحديد مؤشرات النجاح من عدمه.

المحور الثالث: متطلبات ومراحل تطبيق ادارة الجودة الشاملة

أولاً. المتطلبات الخاصة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة: إن تنفيذ مفاهيم الإدارة للجودة صورة شاملة في المؤسسات يتطلب بعض الاجراءات المبكرة قبل البدء بتنفيذ هذا البرنامج في مؤسسة معينة لكي تتمكن من جعل الفكرة مقبولة لدى والذي بدوره سيؤدي إلى تحقيقها، ومن أهم هذه المتطلبات (البركنو ومؤطر، ٢٠٢٠: ٢٠):

أ. مستوى المؤسسة الثقافي: المؤسسات التي ترغب بتطبيق الجودة الشاملة وإدارتها، يفترض ان تبتعد طريقة الإدارة التقليدية والتي ثبتت عبر السنين ثم الذهاب إلى ادارة حديثة تحمل قيم ومفاهيم عمل جديدة، تركز على تحسين وتطوير جودة الخدمات بما يحقق الرضا التام للمستفيدين.

ب. استمرار التحسين: يجب إجراء عملية تحسين بشكل مستمر ولهذا يتوجب اجراء تقييم لجودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات ومنظمات المعلومات بصورة مستمرة حسب المعلومات التي تم جمعها وتحليلها بصورة دورية.

ج. تحفيز العاملين للمشاركة: توجيه جميع العاملين بقدراتهم التي يمتلكونها باتجاه خلق بيئة محفزة للإنتاجية.

د. التدريب: إن إدارة الجودة الشاملة تحتاج الى تدريب العاملين واكسابهم المهارات المطلوبة لكي يتمكنوا من اداء الأعمال بصورة صحيحة وفقاً للمبدأ المتفق عليه.

هـ. القياسات والتحليلات: يجب ان تتصف القرارات ظل إدارة الجودة الشاملة بالموضوعية، أي تعتمد على أساليب تعليمية صحيحة خلال جمع وتحليل البيانات.

و. الاهتمام بالعملاء: من خلال تصميم المنتجات وتقديم الخدمات بما يحقق الانتماء لتلك المؤسسة.

ز. تجاوز لأخطاء قبل حدوثها: إن مبدأ الوقاية من الأخطاء يتم عن طريق الفحص والمراجعة المستمرة لتحديد المشاكل قبل حدوثها، ومن هنا تعد ادارة الجودة الشاملة أن الوقاية تكلف أقل من تكاليف المعالجة، وهذا أشبه بالصيانة المستمرة من خلال مراجعة وتحليل المهام التي تقوم لها المنظمة (أثمار والفكيكي، ٢٠٢١: ١٧٣-١٨٧) (AL-Shdaifat, E.A., 2015: 461-466).

ثانياً. مراحل تطبيق إدارة الجودة: هناك خمس مراحل متتابعة وعلى النحو الآتي: (أبو النصر واخرون، ٢٠٢١: ٢٦): وكما موضح في الشكل رقم (٣).

❖ المرحلة الصفرية: أي مرحلة الاعداد، وهي من أهم مراحل التطبيق حيث تحدد الأهداف التي يجب اداءها.

❖ المرحلة الأولى: وهي مرحلة التخطيط، يتم من خلالها وضع خطط تفصيلية وتوفير الأدوات اللازمة.

❖ المرحلة الثانية: مرحلة التقدير والتقييم وتشمل:

"التقويم الذاتي" – "التقدير التنظيمي" – "المسح الشامل" – "التغذية المكتسبة".

❖ المرحلة الثالثة: التنفيذ وفيها يتم اختيار وتدريب المختصين.

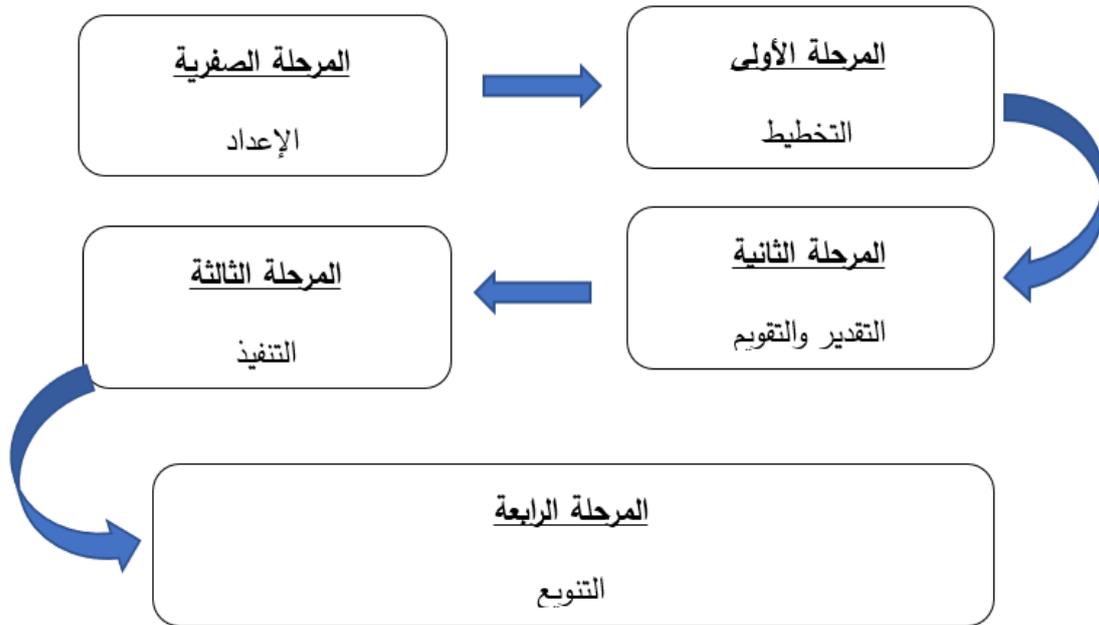
❖ المرحلة الرابعة: تبادل ونشر الخبرات.

نشير هنا إلى أن المراحل السابقة تتم وفق جدول زمني للتطبيق تراعى فيه اعتبارات عدة

منها:

أ. أن تتم عملية التخطيط ل TQM عند نهاية المرحلة الأولى الأساسية، وفيها يجب أن توافق الإدارة على الاستمرار قدما في المشروع، وعلى توفير الموارد المالية اللازمة.
 ب. أن تبدأ مرحلة التنفيذ عقب موافقة المجلس الاستشاري على خطة تطبيق TQM وتوفير الموارد اللازمة له.
 ج. أن تبدأ فرق العمل في التنفيذ بعد توفر الخدمات الداعمة (أي الخدمات الاستشارية والتدريب).
 عندما تتأكد المؤسسة من نجاح التطبيق، تبدأ بعد ذلك عمليات نشر وتبادل الخبرات على نطاق أوسع.

ثالثاً. إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية: أن تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل منطقي ومنظم، سيؤدي بالضرورة الى تحقيق العديد من التحسينات الهامة في جميع مجالات العمل في المؤسسة، وكما تشتد الحاجة إلى الاهتمام بإدارة الجودة في قطاعات الإنتاج فإنها على نفس درجة الأهمية في قطاعات الخدمات مع العلم بأن أفضل التحسينات في الجودة تتم في قطاعات الخدمات.



الشكل (٣): مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على الجانب النظري.
 وفقا لهذا الخط، نجد أن المؤسسات الاستشفائية تعد ذات مكانة هامة ضمن مجال قطاع الخدمات بالنظر لما تقدمه من خدمات لأفراد المجتمع، ويرجع الاهتمام بجودة الخدمات الصحية الى سنة ١٩١٠، حيث كانت فترة متابعة كافيته للتأكد من فعالية العلاج الذي استخدم معه.
 أ. **جودة الخدمات الصحية:** وهي مجموعة من الإجراءات المستخدمة للتأكد من القدرة على تحقيق مستوى عالي من الجودة الصحية للمستفيدين، كذلك هي شكل من أشكال الطرائق المستخدمة في المؤسسة الصحية عن طريق تكوين صورة جيدة تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات، أما جودة الخدمات الصحية من نظرة أخرى فتعرف بأنها المستوى الذي تصل اليه الخدمات الصحية للمجتمع من اجل الارتفاع بالمستوى العام للصحة وتحقيقا لحياة صحية أفضل مشابها لما توصلت إليه الخبرة العملية والفنية المتخصصة (أكرم أحمد الطويل واخرون، ٢٠١٠: ١٣)

وهي ابتكار لملاح مستحدثة تستقطب المنتفعين وتبرز أداء الأطباء أو وحدات تقديم الخدمات الصحية عن الآخرين، مثال ذلك:

- ❖ زيارات المتابعة المنزلية.
- ❖ خدمات متكاملة.
- ❖ تقديم وجبات ساخنة في القسم الداخلي.
- ❖ السجل الطبي المحوسب.
- ❖ مكان انتظار مريح.
- ❖ متابعة الحالات بالهاتف.
- ❖ التعليمات واضحة ويلتزم بها أعضاء الفريق الصحي.

ب. **أبعاد الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية:** إن جودة الإدارة الشاملة في تقديم الخدمات الصحية، فالبرنامج له بداية ونهاية ولكن العملية لانهاية لها، فهي مستمرة وينبغي تقديمها وتحسينها باستمرار حتى بعد شفاء المريض، وتشمل أيضا تعزيز الصحة والوقاية من المرض. أن الرعاية المنقطعة ليست من نظام الجودة ولا يمكن أداء المعايير في ظل هكذا ظروف، فكلما توفرت أبعاد الجودة في الخدمات الاستشفائية كلما ارتفع مستوى الخدمات المقدمة، لذلك يجب التأكد من توافر الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية ومنها:

(عبد الله عبد العاطي الطيرة، ٢٠١٦: ١٢-١٣):

١. **فعالية الرعاية الصحية (Effectiveness of care):** هي درجة انجاز الهدف ودرجة تحقق النتائج المرغوب بها من الرعاية ودرجة الاستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف.
٢. **كفاءة تقديم الخدمة (Efficiency of service delivery):** هي نسبة مخرجات التكاليف المتعلقة بإنتاج الخدمات، كذلك الاستخدام المتوازن للمواد لتقديم أفضل خدمة صحية للمرضى.
٣. **الوصول إلى الخدمات الصحية (Accessibility):** هي سهولة تحقيق الخدمات في المجال الصحي وتعدّ من أهم أبعاد الجودة لصعوبة الوصول إليها وتحقيقها.
٤. **المقدرة أو الكفاءة التقنية (Technical Competence):** ويتضمن المهارات المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة، أما في مجال غير العلاجي فهو يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب لحل المشكلات.
٥. **البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة (Physical Infrastructure Comfort):** وهي الخدمات الخارجة عن الإجراءات الطبية ولكنها تزيد من إقبال المرضى على مقدم الخدمة الصحية نفسه وتشمل المظهر ونظافتها المرافق الصحية والشكل الخارجي للبنية وضمن الخصوصية.
٦. **العلاقة بين الأفراد (Interpersonal):** تعكس العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي وتمثل جود الاحترام والتواصل بين مقدمي الخدمات والزبائن.
٧. **استمرارية تقديم الخدمات (Continuity):** تمثل تقديم الخدمة خلال مدة الرعاية وفي الوقت المناسب من خلال التواصل بين مقدمي الخدمة والاحتفاظ بالملفات الطبية ليتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته.
٨. **السلامة العامة (Safety):** تعني التقليل من اخطار الاصابة الناتجة من ممارسة المهنة الطبية.
٩. **فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة:** إن إدارة الجودة الشاملة تعتمد على الجودة الشاملة للعمليات من خلال تبسيط اجراءاتها والقضاء على الهدر واختلاف الطريقة التي تنجز من خلالها، وفيما يأتي

- بعض الفوائد المرتبطة بالخدمات الاستشفائية التي حققتها بعض المستشفيات نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة: (أتمار والفكيكي، ٢٠٢١: ١٨٨) تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق منهج TQM على تبسيط العمل من خلال اختصاره، وهذا يؤدي لتبسيط دخول المريض الى المستشفى.
١٠. **تحسين الإجراءات:** يهدف نموذج TQM إلى السعي المستمر للبحث عن فرص التحسين واستخدام أسلوب المعايرة (Benchmarking).
١١. **كفاءة التشغيل:** تعدّ من أهم المزايا التي يحققها منهج TQM، وذلك نتيجة للتقليل من الهدر في أداء العمليات، والرفع من مستوى مهارة العاملين.
١٢. **القضاء على اختلافات الممارسة الاكلينيكية (العيادية):** يعد اختلاف الطرق التي يؤدي بها الاطباء عملهم من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية، ويساهم تطبيق منهج TQM في القضاء على اختلاف الممارسة الاكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل.
١٣. **الحد من تكرار العمليات:** يتم ذلك من خلال تحديد أفضل الطرق على مستوى الجودة، الكفاءة، الانتاجية، ورضا المريض.
١٤. هناك فوائد اخرى يمكن أن تجنيها المؤسسات الاستشفائية من خلال تطبيقها لمنهج TQM، ومنها (أكرم أحمد الطويل واخرون، ٢٠١٠).
١٥. تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضى المريض وزيادة ولائه للمؤسسة الاستشفائية
١٦. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
١٧. تمكين المؤسسات الاستشفائية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
١٨. خفض التكاليف من خلال تقليل الاشياء التالفة أو اعادة انجازها بأقل التكاليف.
١٩. زيادة عدد المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية عن طريق خفض التكلفة.
٢٠. رفع معنويات العاملين في المستشفى عن طريق اشعارهم بأهمية دورهم.
٢١. تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للمريض من خلال الاجراءات التي تتخذها المؤسسة.
- وبهذا يمكن تلخيص تطبيق أسلوب TQM في المؤسسات الاستشفائية بأنه يعود بفوائد جمة على كل من المرضى والعاملين بالمستشفى جميعهم، غير أن ذلك لكي يتحقق في ظرف زمني وجيز يتطلب قيادة وتوجيه، ولكي يتحقق ذلك يجب وضع خطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح في جميع مراحلها وعلى جميع المستويات التنظيمية المتواجدة في المؤسسة الصحية.

المحور الرابع: الجانب الميداني

اولاً. **ثبات الاستبانة:** لقياس مدى ترابط أسئلة الاستبيان فيما بينها، تم حساب ثبات الاستبانة باستخدام معادلة الفاكرونباخ (Cronbach`s Alpha)، الذي يأخذ قيم بين الصفر والواحد (٠-١)، وجاءت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول (٢): معامل الفا كرو نباخ لقياس درجة ثبات الاستبانة

الابعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
فعالية الرعاية الصحية	٣	٠,٨٨٨
كفاءة تقديم الخدمة	٣	٠,٧٩٤
الوصول الى الخدمات الصحية	٣	٠,٨٨٦
المقدرة (الكفاءة التقنية)	٣	٠,٨٦٢

الابعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة	٣	٠,٨٨٤
العلاقة بين الافراد	٣	٠,٨٨٥
استمرارية تقديم الخدمات	٣	٠,٩٢٠
السلامة العامة	٣	٠,٨٨٤
تحسين الخدمات الصحية في المستشفى	٨	٠,٩٤١
الثبات العام للاستبانة	٣٢	٠,٩٦١

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

يتضح من الجدول رقم (٢) أن معاملات الثبات لمتغيرات وأبعاد البحث تراوحت ما بين (٠,٧٩٤) كحد أدنى، وبين (٠,٩٤١) كحد أعلى، وبلغ معامل الثبات العام لمحاور البحث (٠,٩٦١)، وجميعها معاملات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في البحث الحالية.

ثانياً. خصائص عينة الدراسة: يوضح الجدول الآتي خصائص افراد عينة الدراسة:

الجدول (٣): خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	التفاصيل	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٩٣	٪٦٨
	انثى	٤٤	٪٣٢
المجموع			
العمر	اقل من ٣٠ سنة	٨١	٪٥٩
	من ٣٠ - ٤٠ سنة	٣٢	٪٢٣
	من ٤٠ - ٥٠ سنة	١٢	٪٩
	٥١ سنة فأكثر	١٢	٪٩
المجموع			
التحصيل الدراسي	اعدادية فما دون	٠	٠
	دبلوم	٢٥	٪١٨
	بكالوريوس	٩٣	٪٦٨
	شهادة عليا	١٩	٪١٤
المجموع			
المنصب الاداري	بدون منصب	٨٩	٪٦٥
	مدير شعبة	١٤	٪١٠
	مدير قسم	٨	٪٦
	منصب اخر	٢٦	٪١٩
المجموع			
مدة الخدمة	اقل من ٤ سنوات	٧٩	٪٥٨
	من ٥ - ١٠ سنوات	٢٠	٪١٤
	من ١١ - ١٤ سنة	١٢	٪٩
	١٥ سنة فأكثر	٢٦	٪١٩
المجموع			
		١٣٧	٪١٠٠

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

نلاحظ من الجدول رقم (٣) في متغير الجنس أن عدد الذكور بلغ (٩٣) فرداً من مجموع عينة الدراسة، وبنسبة (٦٨٪)، في حين بلغت نسبة الإناث (٣٢٪) من مجموع عينة الدراسة، وفي متغير العمر جاءت الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) أولاً بنسبة بلغت (٥٩٪) من مجموع عينة الدراسة، تلتها الفئة العمرية (من ٣٠ الى ٤٠ سنة) ثانياً بنسبة (٢٣٪) من مجموع عينة الدراسة، وجاءت الفئتين العمريتين (من ٤٠ الى ٥٠ سنة) و(٥١ فأكثر) بنفس النسبة (٩٪) من مجموع عينة الدراسة، هذا التنوع أعطى للدراسة قوة بسبب أخذ آراء جميع الفئات العمرية، وفي متغير التحصيل الدراسي، جاءت النسبة الأكبر لحملة شهادة البكالوريوس بنسبة (٦٨٪) بعدد (٩٣) موظفاً من مجموع عينة الدراسة، تلتها حملة شهادة الدبلوم بنسبة (١٨٪) من مجموع عينة الدراسة، وجاءت نسبة حملة الشهادات العليا (١٤٪) من مجموع عينة الدراسة، علماً أن عينة البحث لم يكن فيها أي فرد من حملة شهادة الإعدادية فما دون، هذه النسب تبين أن عينة البحث يمتازون بمستوى ثقافي جيد، وفي متغير المنصب الإداري تنوعت عينة البحث بين الأفراد الذين يمتلكون مناصب إدارية والأفراد الذين ليس لديهم منصب، حيث جاءت نسبة الأفراد الذين بدون منصب (٦٥٪) من مجموع عينة الدراسة، تلتها نسبة (منصب اخر) بـ (١٩٪) من مجموع عينة الدراسة، ثم نسبة (مدير شعبة) ونسبة (مدير قسم) بي (١٠٪) و(٦٪) على التوالي، وأخيراً متغير مدة الخدمة حققت أعلى نسبة مدة الخبرة (أقل من ٤ سنوات) بي (٥٨٪) من مجموع عينة الدراسة، في حين حققت مدة الخدمة (١٥ سنة فأكثر) المرتبة الثانية بنسبة (١٩٪) من مجموع عينة الدراسة، تلتها مدة الخدمة (من ٥-١٠ سنوات) المرتبة الثالثة وبنسبة (١٤٪) من مجموع عينة الدراسة، هذا التنوع وسنوات الخبرة زادت من الفهم والاستيعاب من قبل أفراد العينة في الإجابة على أسئلة الاستبيان.

ثالثاً. التحليل الوصفي لأبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة: تم قياس هذا المتغير من خلال الأبعاد الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول (٤): نتائج إجابات أفراد عينة البحث عن متغير إدارة الجودة الشاملة

الابعاد	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الرتبة	المستوى
فعالية الرعاية الصحية	X1	٣,١٨	١,٠٣١	٠,٦٣٦	٢	متوسط
	X2	٣,٤٩	١,٠٨٥	٠,٦٩٨	١	مرتفع
	X3	٣,٠٢	١,٢٢٨	٠,٦٠٤	٣	متوسط
المتوسط المرجح		٣,٢٣١	١,٠١١	٠,٦٤٦٢	٥	
كفاءة تقديم الخدمة	X4	٣,٧٤	٠,٩٢٤	٠,٧٤٨	١	مرتفع
	X5	٣,٢٠	١,١٦٨	٠,٦٤	٣	متوسط
	X6	٣,٥٨	١,٠٣٤	٠,٧١٦	٢	مرتفع
المتوسط المرجح		٣,٥٠٦	٠,٨٧٢	٠,٧٠١٢	٤	
الوصول الى الخدمات الصحية	X7	٣,٦٩	١,٠٦١	٠,٧٣٨	١	مرتفع
	X8	٣,٥٢	١,٠٠٨	٠,٧٠٤	٢	مرتفع
	X9	٣,٤٤	١,٠٨٤	٠,٦٨٨	٣	مرتفع
المتوسط المرجح		٣,٥٤٩	٠,٩٣٠	٠,٧٠٩٨	3	

المستوى	الرتبة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الابعاد
مرتفع	٢	٠,٧٢٤	٠,٨٩٢	٣,٦٢	X10	المقدرة (الكفاءة التقنية)
مرتفع	١	٠,٧٤٨	٠,٨٢٣	٣,٧٤	X11	
مرتفع	٣	٠,٦٩٨	٠,٨٨٤	٣,٤٩	X12	
	٢	٠,٧٢٣٦	٠,٧٥٨	٣,٦١٨	المتوسط المرجح	
متوسط	١	٠,٦٦٢	١,١١٠	٣,٣١	X13	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة
متوسط	٣	٠,٥١٢	١,١٨١	٢,٥٦	X14	
متوسط	٢	٠,٥٨٦	١,١٤٥	٢,٩٣	X15	
	٨	٠,٥٨٧٢	١,٠٣١	٢,٩٣٦	المتوسط المرجح	
مرتفع	٣	٠,٦٨٨	٠,٩٢٢	٣,٤٤	X16	العلاقة بين الافراد
مرتفع	١	٠,٧٦٢	٠,٨٩٦	٣,٨١	X17	
مرتفع	٢	٠,٧٥	٠,٩٦١	٣,٧٥	X18	
	1	٠,٧٣٣٢	٠,٨٢٨	٣,٦٦٦	المتوسط المرجح	
متوسط	٣	٠,٥٨٢	١,٠٨٤	٢,٩١	X19	استمرارية تقديم الخدمات
متوسط	١	٠,٥٩٨	١,١٦٠	٢,٩٩	X20	
متوسط	٢	٠,٥٨٦	١,١١٩	٢,٩٣	X21	
	٧	٠,٥٨٨٨	١,٠٣٥	٢,٩٤٤	المتوسط المرجح	
مرتفع	١	٠,٦٩	١,٠٤٣	٣,٤٥	X22	السلامة العامة
متوسط	٢	٠,٦٦٢	١,٠٧٥	٣,٣١	X23	
متوسط	٣	٠,٥٧٢	١,٣١٣	٢,٨٦	X24	
	٦	٠,٦٤١٢	١,٠٤٥	٣,٢٠٦	المتوسط المرجح	
		٠,٦٦٦٤		٣,٣٣٢	المتوسط المرجح للمتغير ككل	

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

يتضح من الجدول رقم (٤) أن أفراد عينة البحث متفقون على أسئلة أبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة بدرجة متوسطة ومرتفعة، وقيم الانحراف المعياري كانت صغيرة وهذا يعني أن الإجابات كانت متسقة ولا توجد انحرافات كبيرة فيها، مما يدل على أن إجابات أفراد عينة البحث كانت دقيقة وواقعية، حيث جاء بُعد العلاقة بين الأفراد بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٦)، وبانحراف معياري قدره (٠,٨٢٨)، وبأهمية نسبية بلغت (٣,٧٣٪)، هذه النتيجة تعكس العلاقة الطيبة الاحترام العليا بين مقدمي الخدمات والزبائن في مستشفى الموصل العام، تلاه بُعد القدرة (الكفاءة التقنية) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٣,٦١٨)، وبانحراف معياري مقداره (٠,٧٥٨)، وبأهمية نسبية بلغت (٣,٧٢٪)، تعكس هذه النتيجة أن كادر مستشفى الموصل العام يمتاز بمهارات تشخيصية وعلاجية عالية وقدرات معرفية جيدة في تقديم العلاج والمشورة، وجاء بالمرتبة الثالثة والرابعة كلا من البعدين (الوصول الى الخدمات الصحية) و(كفاءة تقديم الخدمة) وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٤٩) و(٣,٥٠٦) على التوالي، إذ تعكس هذه النتيجة أن المستشفى يمتاز

بسهولة الإجراءات التي تمكن المراجعين من الاستفادة من الخدمات الصحية بسهولة، في حين جاء بُعد فعالية الرعاية الصحية بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي مقداره (3,231)، وبانحراف معياري قدره (1,011)، وبأهمية نسبية مقدارها (6,64٪)، تلاه بعدي السلامة العامة واستمرارية تقديم الخدمات بالمرتبة السادسة والسابعة على التوالي، وهذا يؤكد أن لدى المستشفى إجراءات واضحة ودقيقة فيما يخص السلامة العامة سواء لكادر المستشفى أو المراجعين، وجاء أخيراً بُعد البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة بمتوسط حسابي بلغ (2,936)، وبانحراف معياري بلغ (1,031)، وبأهمية نسبية بلغت (58,7٪)، وهذا يعني ان مستشفى الموصل العام يمتلك غرف تراعي خصوصية المرضى ومرافق صحية جيدة.

رابعاً. التحليل الوصفي لمتغير تحسين الخدمات الصحية: تم قياس هذا المتغير من خلال الأبعاد الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول (5): نتائج إجابات افراد عينة البحث عن متغير تحسين الخدمات الصحية

المستوى	الرتبة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	3	0,722	0,934	3,61	Y1
مرتفع	2	0,726	0,939	3,63	Y2
مرتفع	4	0,71	1,021	3,55	Y3
مرتفع	3	0,722	1,002	3,61	Y4
متوسط	7	0,598	1,200	2,99	Y5
مرتفع	1	0,73	0,936	3,65	Y6
متوسط	5	0,674	1,105	3,37	Y7
متوسط	6	0,632	1,165	3,16	Y8
		0,6892	3,446		المتوسط المرجح

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

يتضح من الجدول رقم (5) أن أفراد عينة البحث متفقون على أسئلة متغير تحسين الخدمات الصحية بدرجة متوسطة ومرتفعة، وقيم الانحراف المعياري كانت صغيرة وهذا يعني أن الإجابات كانت متنسقة ولا توجد انحرافات كبيرة فيها، مما يدل على أن إجابات أفراد عينة البحث كانت دقيقة وواقعية، حيث جاءت الفقرة السادسة (Y6)، (المريض يعتبر من أهم أولويات الأطباء في المستشفى) بمتوسط حسابي قدره (3,65)، وبانحراف معياري قدره (0,936)، وبأهمية نسبية قدرها (73٪) وبمستوى مرتفع، وجاءت بالمرتبة الثانية الفقرة الثانية (Y2)، (عمل كادر المستشفى ينصب في تحقيق رضا المريض)، وبمتوسط حسابي قدره (3,63)، وبانحراف معياري مقداره (0,939)، وبأهمية نسبية مقدارها (72,6٪)، وبمستوى مرتفع، وجاءت بالمرتبة الثالثة كلا من الفقرتين الأولى والرابعة وبمتوسط حسابي (3,61) لكلا الفقرتين، وجاءت الفقرة الثالثة بالمرتبة الرابعة، تلتها الفقرة السابعة بالمرتبة الخامسة، وجاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة الخامسة (Y5)، (لدى انطباع جيد حول نظافة المستشفى وتجهيزاته المستخدمة) بمتوسط حسابي مقداره (2,99)، وبانحراف معياري مقداره (1,200)، وبأهمية نسبية مقدارها (59,8٪)، وبمستوى

متوسط، علماً ان المتوسط المرجح للمتغير ككل بلغ (٣,٤٤٦)، وبأهمية نسبية مقدارها (٩,٦٨٪)، وبمستوى قبول مرتفع من قبل افراد عينة البحث في مستشفى العام في الموصل. **خامساً. اختبار فرض العلاقة:** تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول (٦): نتائج معامل الارتباط بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية

المتغيرات	فعالية الرعاية الصحية	كفاءة تقديم الخدمة	الوصول الى الخدمات الصحية	المقدرة (الكفاءة التقنية)	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة	العلاقة بين الافراد	استمرارية تقديم الخدمات	السلامة العامة	متغير إدارة الجودة الشاملة
تحسين الخدمات الصحية في المستشفى	**٠,٧٥٧	**٠,٧٥٤	**٠,٧١٨	**٠,٧١٠	**٠,٨١٣	**٠,٨٠٨	**٠,٧٦٤	**٠,٨١٨	**٠,٨٨٠

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

** مستوى معنوية (٠,٠١)

* مستوى معنوية (٠,٠٥)

نلاحظ من الجدول رقم (٦) أنه توجد علاقة موجبة قوية ودالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية، وإن جميع قيم معاملات الارتباط معنوية بين متغير وأبعاد إدارة الجودة الشاملة ومتغير تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام عند مستوى ثقة (٠,٠٥)، وعلية نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل. **سادساً. اختبار فرض الأثر:** تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لغرض اختبار الفرض وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول (٧): نتائج تحليل الانحدار لمتغير دارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية

الدلالة الاحصائية	المتغير التابع تحسين الخدمات الصحية في المستشفى							المتغيرات المستقلة
	Coefficients		ANOVA		Model summary			
	T	β غير المعيارية	Sig.	F	Adjusted R ²	R ²	R	
٠,٠٠	١٣,٤٨١	٠,٦٥٢	٠,٠٠	١٨١,٧٢٦	٠,٥٧١	٠,٥٧٤	٠,٧٥٧	فعالية الرعاية الصحية
٠,٠٠	١٣,٣٢٢	٠,٧٥٢	٠,٠٠	١٧٧,٤٨٠	٠,٥٦٥	٠,٥٦٨	٠,٧٥٤	كفاءة تقديم الخدمة
٠,٠٠	١١,٩٨٢	٠,٦٧٢	٠,٠٠	١٤٢,٥٦٦	٠,٥١٢	٠,٥١٥	٠,٧١٨	الوصول الى الخدمات الصحية
٠,٠٠	١١,٧٠٨	٠,٨١٤	٠,٠٠	١٣٧,٠٨٣	٠,٥٠٠	٠,٥٠٤	٠,٧١٠	المقدرة (الكفاءة التقنية)
٠,٠٠	١٦,٢٢٩	٠,٦٨٦	٠,٠٠	٢٦٣,٣٨٩	٠,٦٥٩	٠,٦٦١	٠,٨١٣	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة
٠,٠٠	١٥,٩١٧	٠,٨٤٩	٠,٠٠	٢٥٣,٣٤٢	٠,٦٥٠	٠,٦٥٢	٠,٨٠٨	العلاقة بين الافراد
٠,٠٠	١٣,٧٥٣	٠,٦٤٢	٠,٠٠	١٨٩,١٤٦	٠,٥٨٠	٠,٥٨٤	٠,٧٦٤	استمرارية تقديم الخدمات
٠,٠٠	١٦,٥٢٨	٠,٦٨١	٠,٠٠	٢٧٣,١٧٨	٠,٦٦٧	٠,٦٦٩	٠,٨١٨	السلامة العامة
٠,٠٠	٢١,٤٧٥	٠,٩٣٢	٠,٠٠	٤٦١,١٨٣	٠,٧٧٢	٠,٧٧٤	٠,٨٨٠	إدارة الجودة الشاملة

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 22.

نلاحظ من الجدول رقم (٧) أن نتائج نموذج الانحدار معنوية بين متغير إدارة الجودة الشاملة ومتغير تحسين الخدمات الصحية من خلال قيمة (R) والبالغة (٠,٨٨٠)، وقيمة معامل التحديد (R2) والذي يمثل القوة التفسيرية البالغة (٠,٧٧٤)، وكذلك قيمة معامل التحديد المصحح (Adjusted R2) والذي يمثل القوة التفسيرية الصافية، بمعنى أن التغير الذي يحدث في تحسين الخدمات الصحية في المستشفى العام في الموصل يعود إلى التغير في إدارة الجودة الشاملة بنسبة (٧٤٪)، وتظهر العلاقة أيضا من خلال قيمة بيتا البالغة (٠,٩٣٢)، والتي تعني أن أي تحسن في إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بمقدار (٠,٩٣) وحدة، وبلغت قيمة (F) (٤٦١,١٨٣) وبمستوى معنوية (٠,٠٠)، وقيمة (T) البالغة (٢١,٤٧٥) وبمستوى معنوية (٠,٠٠)، ونلاحظ أيضا أن نتائج التحليل بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام كانت جميعها معنوية وذات أثر عند مستوى ثقة (٠,٠٥)، وعلية نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً. الاستنتاجات:

١. اعتبار أن إدارة الجودة الشاملة تعد من المفاهيم الحديثة التي تحتوي جملة من المبادئ والابعاد، والتي يمكن لاي مؤسسة تطبيقها حسب مجال نشاطها لتحقيق أفضل اداء والوصول إلى استكمال لمتطلبات الجودة، ولأن الخدمات الصحية خصوصا في الدول النامية لم ترتقي بعد إلى طموحات المرضى ومرافقيهم،
 ٢. ضرورة الاهتمام على نحو خاص لتبني هذا المطلب واقامة ابعاده في مستشفياتنا من أجل مواكبة التطور العالمي في مجال الخدمات الصحية التي أصبحت عنصر هام للغاية في مجال ادارة المستشفيات كونها ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته.
- ثانياً. التوصيات:** استناداً الى ما تم شرحه سابقاً يمكن الخروج بالتوصيات التالية:
١. دعم الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات وتحسينها من خلال متابعة الخدمات التي تقدم ومحاولة معالجة الحالات الشاذة والتقصير.
 ٢. يمكن تبني منهج TQM في المستشفيات العراقية.
 ٣. دعم منهج الجودة في المستشفيات وتفعيلها من خلال تطوير المؤسسات باستحداث أقسام خاصة وفق معايير الجودة العالمية، وكذلك بالإمكان فتح مركز صحي نموذجي أو مستشفى وفق نفس المعايير المذكورة انفا لتعتبر بمثابة آلية للارتقاء بالواقع الصحي.
 ٤. يجب ترسيخ مبدأ أن المرضى هم المحور الأساس في العملية الصحية ومبادئ الجودة الشاملة.
 ٥. إشراك جميع الأطراف من أجل تقديم خدمات صحية ترتقي إلى مستوى عالي من الجودة.
 ٦. تطوير معايير قياس الجودة بشكل دقيق واللجوء إلى المعايير والمقاييس المستخدمة في دول العالم المتقدمة.
 ٧. تعزيز ثقافة تطبيق الجودة الشاملة في جميع مستشفيات العراق.

المصادر

أولاً. المصادر العربية:

١. أبو النصر، جابر يوسف شديد، خشبة، محمد ماجد، والشال، (٢٠٢١)، أثر تطبيق ادارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.

٢. اثمار حبيب، وعلي الفكيكي، (٢٠٢١)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية. *Al-Ghary Journal of Economic and Management Sciences*، (٠٠)، ١٨٧-١٧٣.
٣. أكرم احمد الطويل وآخرون، (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريب للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد ٦، العدد ١٩، ص ١٣.
٤. رائد عبد الجبار خضر بخيت، (٢٠٢٢)، انعكاس الالتزام التنظيمي على إدارة الجودة الشاملة في وزارة الكهرباء العراقية- بحث تحليلي. *Journal of AL-Turath University College*، (٣٣)، ١.
٥. البركنو، بوكميش، ولعلي/مؤطر، (٢٠٢٠)، المعوقات السوسيوثقافية لتمثل العامل الجزائري لقيم إدارة الجودة الشاملة (Doctoral dissertation)، جامعة احمد دراية-ادار.
٦. بودية بشير، (٢٠١٦)، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة - بشار، أطروحة دكتوراه تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، ص ١٩.
٧. حامدي، محمد، (٢٠١٩)، علاقة حلقات الجودة بإدارة الجودة الشاملة.
٨. خضير كاظم حمود، (٢٠٠٩)، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان - الأردن ص ٧٥.
٩. راتب جليل الصويص وآخرون، (٢٠٠٩)، ادارة الجودة المعاصرة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، ص ٥٣-٥٤.
١٠. سالم، وبسمينة، (٢٠٢١)، مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تطوير المنتج بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية (Doctoral dissertation).
١١. عبد الله عبد العاطي الطيرة، (٢٠١٦)، مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الوحدة بمدينة درنة وطرق تحسينها من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماجستير تخصص إدارة صحية ومستشفيات، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا AGUST، ص ١٢-١٣.
١٢. علي الشحات علي جودة، م، (٢٠٢٢)، أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة علي تحسين أداء العاملين بالتضامن الاجتماعي. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، (٧١)٧١، ١-١.
١٣. محمد الهلة، (٢٠١٧)، ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، ص ١٥-١٦.
١٤. مدحت محمد أبو نصر، (٢٠٠٥)، تنمية مهارات بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، الطبعة الأولى، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، ص ٣١.

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Al-Shdaifat, E. A., (2015), Implementation of total quality management in hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(4), 461-466.
2. Organisation international de normalization, (1994), iso 8402/1994, management de la qualite et assurance de la qualite- vocabulaire.
3. Robert E. Cole, (1995), *The Death and Life of the American Quality Movement*, Oxford University Press PP116-117.