

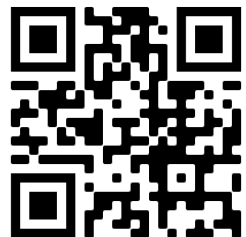
"أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان"

إعداد الباحثات:

فاطمة عبد الحسن خروبي/ باحثة ومدرسة في التعليم المهني والتقني الرسمي في لبنان

أ.د. جومانة يونس/ عميدة كلية إدارة الأعمال، جامعة الجنان، لبنان

أ.د. نبيلة عباس/ جامعة الجنان، لبنان



ملخص الدراسة:

سعى هذا البحث إلى دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات من خلال دراسة حالة إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان. استخدمت الدراسة 6 متغيرات مستقلة و6 فرضيات مستمدة من أهداف الدراسة. تم اعتماد الإستبيان كأداة للدراسة حيث تم توزيعها على عينة ملائمة مؤلفة من 97 مفردة من الأطباء والتمريض والإداريين. وتم الحصول على 53 استمارة بنسبة استجابة 54.64%. استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي. كما استخدمت الإحصاء الوصفي، ومعامل الارتباط بيرسون والإنحدار الخطي لاختبار فرضيات الدراسة. وجدت الدراسة بعض النتائج التي تشير إلى التطبيق الجزئي لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتتمثل في عدم وضوح العمل الجماعي، ونقص في تحفيز العاملين. وبينت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين دعم الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى، كما بينت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين التركيز على العملاء والأداء في المستشفى. وجدت الدراسة أيضاً علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين كل من التحسين المستمر ومشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وبين الأداء في المستشفى. وأوضحت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين نظام الحوافز المتبع في المستشفى وبين الأداء في المستشفى، كما بينت للدراسة عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق وبين الأداء في المستشفى. وقد توصلت الدراسة إلى وضع بعض التوصيات الملائمة للمستشفيات والباحثين.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، الجودة، الأداء، المستشفيات.

1. المقدمة

يشهد العالم الحديث تطورات سريعة في كافة المجالات ولا سيما في قطاع الخدمات (أبو زيادة، 2011، ص 880). وتعتبر الخدمات الصحية من أبرز تلك الخدمات، حيث تسعى المستشفيات للإرتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى حتى تصل إلى درجة التميز. كما تعمل المستشفيات على استخدام العديد من الإستراتيجيات أهمها الإهتمام بالجودة بهدف تحسين مستوى أدائها وتحقيق إنتاجية عالية (أبوروف، 2016، ص 2).

ويزداد الإهتمام بجودة الخدمات الصحية للعديد من التحديات كالإرتفاع المستمر للتكاليف مع قلة الموارد المتاحة، وزيادة الطلب على الخدمات بمختلف أنواعها (برهوم، زاهر، السليمان، 2007، ص 211)، بالإضافة إلى زيادة حدة المنافسة، والتطور التكنولوجي السريع، وزيادة الوعي والثقافة لدى العملاء. فتسعى المؤسسات إلى تغيير أساليبها الإدارية التقليدية وتبني مفاهيم إدارية حديثة كإدارة الجودة الشاملة للتغلب على هذه التحديات وتحقيق الأداء الأفضل (أبو زيادة، 2011، ص 880، 881).

وبما أن إدارة الجودة هي عملية مستمرة ومتغيرة ومتجددة في سبيل تحسين الأداء والوصول إلى الأهداف، فإن ذلك يتطلب الإستمرار بإجراء البحوث والدراسات في هذا المجال (أبوروف، 2016، ص 3).

1.1 مشكلة الدراسة

تسعى المستشفيات إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى (زديرة، 2017، ص 57). إلا أن المستشفيات تواجه عدة مصاعب عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة مثل عدم المعرفة بمفاهيم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة، والنقص في تحفيز العاملين، بالإضافة إلى عدم توفر التدريب اللازم (بلالي، 2016، ص 24، 44).

كما تواجه المستشفيات بعض المشاكل المتعلقة بسوء الإدارة وضعف الرقابة، وعدم استخدام الأساليب الحديثة أو إجراء الإحصائيات (زديرة، 2017، ص ب). مما يبرز أهمية القيام بالبحوث حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وأثرها على الأداء. ويمكن صياغة إشكالية البحث بالسؤال الرئيسي التالي: ما هو أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات؟

ويتطلب ذلك الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما هو أثر دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات؟
- 2- ما هو أثر التركيز على العملاء على الأداء في المستشفيات؟
- 3- هل تؤثر عمليات التحسين المستمر على الأداء في المستشفيات؟
- 4- هل تؤثر مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات على الأداء في المستشفيات؟
- 5- هل يتأثر الأداء في المستشفيات بنظام الحوافز المتبع؟
- 6- هل تنعكس عملية اتخاذ القرارات على الأداء في المستشفيات؟

1.2 فرضيات الدراسة

الفرضية الأساسية البديلة: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والأداء في المستشفى.

H1: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى.

الفرضية الثانية:

H2: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التركيز على العملاء والأداء في المستشفى.

H3: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر والأداء في المستشفى.

الفرضية الرابعة:

H4: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وبين الأداء في المستشفى.

H5: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نظام الحوافز المتبع وبين الأداء في المستشفى.

H6: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق وبين الأداء في المستشفى.

1.3 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تبين أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء في إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان. أما الأهداف المحددة لهذه الدراسة فهي:

- 1- تحديد أثر دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفى.
- 2- دراسة أثر التركيز على العملاء على الأداء في المستشفى.
- 3- تبين أثر التحسين المستمر على الأداء في المستشفى.
- 4- تبين أثر مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات على الأداء في المستشفى.
- 5- استكشاف أثر نظام الحوافز المتبع على الأداء في المستشفى.
- 6- دراسة أثر اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق على الأداء في المستشفيات.

1.4 أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من الدور الذي تقوم به إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء المستشفيات. فمن الناحية العملية: يُعتبر قياس الأداء أداة أساسية لتقييم الجودة، فهو يعكس المستوى العام لجودة الخدمة. الأمر الذي يستدعي القيام بهذا النوع من الدراسات لتبسيط الضوء على واقع إدارة الجودة والأداء في هذه المستشفيات. كما أن التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى يساهم في اتخاذ القرارات الملائمة فيما يخص تحسين مستوى الأداء في المستشفى. ومن الناحية العلمية، سوف تساهم الدراسة، من خلال مراجعة الأدبيات حول الموضوع، في زيادة المعرفة المتعلقة بقياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات. كما ستقوم الدراسة بتحديد عدد من البحوث المحتملة للقيام بها في المستقبل.

1.5 حدود الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تبيان أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في إحدى المستشفيات الخاصة في جنوب لبنان، وذلك من وجهة نظر الأطباء، والتمريض، والإداريين العاملين في تلك المستشفى. ويقتصر متغير الأداء على الأداء التشغيلي دون بُعد المالي وبُعد الكفاءة والإنتاجية، حيث يشمل بُعد نتائج المرضى ونظام العمل ومرونة الأداء والمتمثلة في دراسة Ali & Alolayyan (2013، ص ص. 505-506) بعد أن تم تعديلها بما يتناسب مع هذه الدراسة. كما تقتصر المدة الزمنية لإجراء البحث على الفترة الزمنية الممتدة بين 15 حزيران و14 تموز من عام 2019.

1.6 مصطلحات الدراسة

إدارة الجودة الشاملة (Sallis, 2002, p. 25): نهج إستراتيجي لإدارة المنظمة تركز على التحسين المستمر وعلى تلبية احتياجات العملاء.

الجودة (أبونصر، 2005، ص 28): أداء للعمل بطريقة صحيحة بما يُمكن المستفيد، من السلعة أو الخدمة، من حصوله على متطلباته واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالمنتج الذي يقدمونه.

الأداء (Wheelen & Hunger, 2004, p. 16): هو النتيجة النهائية للأنشطة.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الدراسات السابقة

قام علي عام 2015 بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى التزام المستشفيات في ولاية الخرطوم بأسس ومعايير إدارة الجودة الشاملة. اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي. تم اختيار عينة عشوائية من الأطباء والكوادر الطبية المساعدة في 4 مستشفيات. وبلغ حجم العينة 160 مفردة من المستشفيات العامة و50 مفردة من المستشفيات الخاصة. أظهرت النتائج عن وجود فجوة بين النظرية والتطبيق لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة والخاصة. كما وجدت الدراسة أن الإدارة العليا لا تولي الإهتمام الكافي لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. ووضعت الدراسة بعض التوصيات أهمها: ضرورة إهتمام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتوفير الموارد اللازمة، إلى جانب إقامة حلقات تدريبية من أجل نشر ثقافة الجودة الشاملة والتعرف على معاييرها وأسس تطبيقها للحد من مقاومة التغيير الذي يتطلبه تطبيق برامج الجودة الشاملة في المستشفيات.

وفي عام 2013 قام كل من Ali و Alolayyan بدراسة هدفت إلى تحديد أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات الأردنية. استخدمت الدراسة الإستبيان للحصول على آراء من عينة عشوائية مؤلفة من 231 مفردة من المديرين والأطباء والمرضات والممرضين في إحدى المستشفيات الخاصة (المستشفى الأردني والمركز الطبي) ومستشفى الملك عبد الله الحكومي، وجدت الدراسة أن إدارة الجودة الشاملة بمبادئها لها أثر كبير على أداء المستشفيات، خاصةً عند مؤشر نتائج المرضى ونتائج نظام العمل. وبينت الدراسة عن الحاجة إلى التركيز على احتياجات العملاء من أجل التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء في المستشفيات الأردنية.

كما أجرى الوصايي عام 2012 دراسة تهدف إلى تبيان دور أنظمة الجودة والإعتماد في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن. استخدمت الدراسة 100 موظف و100 مريض كعينة لدراسة حالة مستشفى 48 النموذجي. كما استخدمت الإستبيان كأداة لجمع المعلومات. بينت النتائج عن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي اليمني بسبب عدم توفر المخصصات المالية الكافية وقلة اهتمام القيادة بتطبيق برامج ونظم الجودة. كما بينت النتائج بأن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى 48 النموذجي قد أدى إلى تحسين أداء المستشفى ورفع مستوى الجودة، الأمر الذي يمكنه من الحصول على شهادة إعتماد من هيئة دولية. وقام الباحث أبو زيادة (2011) بدراسة أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي في المصارف التجارية الفلسطينية، حيث استخدم الإستبيان لجمع المعلومات من عينة بلغ عددها 112 مديراً. بينت الدراسة عن وجود أثر لأبعاد إدارة الجودة الشاملة المتمثلة بدعم الإدارة العليا، التركيز على العملاء، التخطيط الإستراتيجي، تحسين العمليات المصرفية، مشاركة العاملين وتحفيزهم، تدريب العاملين، الإتصال الفعال، وإتخاذ القرارات المبنية على البيانات) على الأداء التنظيمي المتعلق بأداء الموارد البشرية (الرضا الوظيفي، مهارات التفكير الابداعي، الإلتزام التنظيمي وسلوكيات الدور الإضافي). وقد اوصت الدراسة بزيادة الوعي والإهتمام بتطبيق أبعاد إدارة الجودة في المصارف التجارية الفلسطينية بشكل شامل من أجل تحسين الأداء التنظيمي.

خلاصة الدراسات السابقة:

بناءً على نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية " أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات. تبين أن معظم الدراسات السابقة استخدمت الأسلوب الوصفي. كما استخدمت المقاييس المالية وغير المالية (الأداء التشغيلي). لكنها اختلفت من حيث تحديد مجتمع وعينة الدراسة وحجم العينة. وبعضها قام بدراسة أداء الموارد البشرية، وقامت دراسات أخرى بدراسة الأداء التشغيلي المتعلق بنتائج المرضى ونظام العمل ومرونة الأداء. تمكنت هذه الدراسة من الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال التعرف على المنهجية والوسائل الإحصائية التي إعتدتها وما توصلت إليه من نتائج.

2.2 إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

2.1.1 ماهية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وأهدافها

عرّف أبو نصر (2005، ص 28) الجودة بأنها أداء للعمل بطريقة صحيحة بما يُمكن المستفيد، من السلعة أو الخدمة، من حصوله على متطلباته واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالمنتج الذي يقدمونه. بمعنى أن الجودة هي مجموعة من الخصائص الكلية التي يحملها المنتج والتي تحدد إلى أي مدى تحقق احتياجات ورضاء العميل.

واستعمل الباحثون (الطويل، الجليلي، و هاب، 2010، ص 13) تعريف آخر لجودة الخدمة الصحية وضعته منظمة الصحة العالمية " بأنها التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية ".

وتعتبر إدارة الجودة الشاملة عن الإستراتيجية الشاملة في المؤسسة الصحية التي تهدف إلى تحقيق رضا جميع الأطراف في أنظمة الرعاية الصحية من مرضى، وممرضين، وغيرهم من العاملين والأطباء والموردين، إلى جانب الوفرة في الكلفة (زديرة، 2017، ص ص 86-87). ويشير كل من Hunger و Wheelen (2004، ص 232) إلى أن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة عملية تركز على رضا الزبائن والتحسين المستمر، وهو ما أشار إليه Sallis (2002، ص 25) في كتابه على أنها نهج إستراتيجي لإدارة المنظمة يركز على التحسين المستمر وعلى تلبية احتياجات العملاء. وعرفها آخرون (الجردي، حمدي، و الرباع، 2008، ص 24) على أنها "مقاربة إدارية تتميز بمبادئها وممارستها وتقنياتها، وترتكز على ثلاثة مبادئ: التركيز على الزبون، التحسين المستمر، والعمل الجماعي".

2.2.2 أهداف إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق ما يلي (المالكي، 2018، ص 216):

- تعزيز الموقف التنافسي للمؤسسة الصحية.
- إيجاد ثقافة تركز على العملاء، وزيادة رضا المستفيدين وزيادة الولاء للمؤسسة الصحية.
- زيادة الإنتاجية، والمرونة في التعامل مع المتغيرات الخارجية.
- تحسين نوعية المخرجات.
- تحسين التواصل بين مختلف العاملين ومشاركة الجميع في عملية التحسين والتطوير وتدريبهم على أسلوب تطوير العمليات.

2.2.3 متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

إن التطبيق الناجح لنظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يركز على النقاط التالية:

- دعم الإدارة العليا
إن تبني الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة، ودعم تطبيق مبادئها من المرتكزات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى (عبد العال، 2007، ص 36).
- التحسين المستمر
تعتمد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات على التطوير والتحسين المستمر لمختلف العمليات والإجراءات في مختلف الأقسام. فالمستشفى بتطبيقها لإدارة الجودة الشاملة تتبع أسلوب التحسين المستمر وتقديم الخدمات بعد الإطلاع على رغبات وتوقعات المرضى ومعرفة احتياجاتهم مما يؤدي إلى الحصول على رضا المرضى. وكذلك الحال بالنسبة للعاملين في المستشفى، فإشراكهم في عملية التحسين المستمر وحل المشكلات يزيد من رضاهم عن المستشفى التي يعملون بها (رضوان، 2012، ص 33).
- التركيز على العملاء
وذلك من خلال التعرف على احتياجات العملاء الداخليين والخارجيين من أجل تحسين الخدمات المقدمة لهم. ويتم ذلك عبر جمع المعلومات عن توقعات ورغبات المرضى والعاملين من أجل إشباع هذه الاحتياجات. بالإضافة إلى التلبية السريعة في تقديم العلاج للمرضى والاستجابة لنداءاتهم والرد على استفساراتهم والعمل على حل الشكاوى بالسرعة اللازمة (زديرة، 2017، ص 89).
- اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق
تعتمد إدارة الجودة الشاملة على اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق التي تركز على جمع المعلومات وتحليل البيانات بطرق علمية وأساليب إحصائية. وذلك يتطلب وجود نظام فعال للاتصال وجمع المعلومات ليسهل تبادلها بالسرعة اللازمة (زديرة، 2017، ص 48، 90).
- مشاركة العاملين وتدريبهم

تُعتبر مشاركة العاملين من العناصر المهمة في إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات (Barake, 2015, p 4). حيث يُطلب مشاركة جميع العاملين في اتخاذ القرارات وحل المشكلات مما ينعكس إيجابياً على الإنتاجية (عبد العال, 2007, ص 38). فالمشاركة تزيد من تدفق المعلومات وانتشار المعرفة داخل المستشفى، وتُمكن الأفراد من تعبئة الجهود والطاقات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى (بلالي, 2016, ص 14). وتشير الأدبيات إلى أمثلة عن مشاركة العاملين من خلال فرق العمل الجماعي، مقترحات العاملين، ومن خلال مسوحات (survey) الموظفين للتعرف على احتياجات الأفراد وقياس مستوى الرضا لديهم (Barake, 2015, p 4). ويُعد تدريب العاملين في المستشفيات وسيلة فعالة لتزويد العاملين بالمهارات اللازمة والخبرات، والتغيير في السلوك بما يحسن الأداء وجودة العمل (فتاحين و نعلام, 2016, ص 48).

- العمل الجماعي

ويتم ذلك من خلال فرق العمل واللجان داخل المستشفى، التي تتولى عملية تقييم وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى بالإضافة إلى حل المشكلات (بلالي, 2016, ص 14).

- تحفيز الأداء

في سبيل تحسين أداء العاملين وتصويب سلوكهم نحو الأهداف، وإثارة القدرة الإبداعية لديهم، لا بد من تحفيزهم، حيث يوصي الباحثون بالعمل على تفعيل نظام المكافآت والحوافز وربط هذا النظام بالأداء (عباس و حمادي, 2009, ص 106).

2.2.4 أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يحتاج إلى استخدام وسائل وأدوات التحسين المستمر أبرزها (أبوروف, 2016, ص 179):

- خريطة التدفق أو الخريطة الإنسيابية وهي عبارة عن وصف للمراحل التي تمر بها العملية من خلال الأشكال والخطوط التي تساعد على فهم تلك العملية.
- خريطة باريتو: ويبدأ إعدادها بوضع لائحة بأسباب المشكلة، ثم وضع نسب مئوية لكل سبب، وبعد ذلك إظهار هذه النسب في رسم بياني.
- مخطط أشيكاوا أو أسلوب حرك السمكة ويعتمد هذا الأسلوب على تحديد الهدف أو المشكلة المراد حلها، ومن ثم وضع الأسباب التفصيلية المحتملة، ليتم بعد ذلك إختيار السبب الأكثر احتمالاً ووضع علاج للمشكلة.
- قائمة الفحص وهو نموذج يقوم على تنظيم المعلومات وتقسيمها إلى مجموعات بشكل يسهل الحصول عليها.
- نموذج الرسم البياني والتوزيعات التكرارية ويقوم على إخراج المعلومات على شكل رسم بياني.
- العصف الذهني وهو عبارة عن تفكير جماعي يسمح بانتاج الأفكار بأقل وقت ممكن وذلك من أجل وضع حل لمشكلة ما، أو تحديد المشكلة أو البحث عن الأسباب.
- ثلاثية جوران والتي تركز على ثلاث نقاط وهي: التخطيط للجودة، ضبط الجودة، وتحسين الجودة.
- المقارنة المرجعية من أجل البحث عن أفضل الممارسات وتبنيها داخل المستشفى.

2.3 مفهوم الأداء في المستشفيات

2.3.1 تعريف الأداء

برزت محاولات عديدة لتعريف هذا المفهوم، فالبعض عرّف الأداء على أنه "درجة بلوغ الفرد أو الفريق أو المنظمة للأهداف المخططة بكفاءة وفعالية" والبعض الآخر ينظر إلى الأداء على أنه "مجموعة من المعايير الملائمة للقياس التي يحددها الباحثون والتي تمكن من إعطاء حكم تقييمي على الأنشطة والنتائج والمنتجات وعلى أثر المؤسسة على البيئة الخارجية". كما عُرّف الأداء على أنه القدرة على تحقيق الأهداف المخططة بأقل تكلفة ممكنة (مزغيش، 2012، ص 19، 12).

2.3.2 مؤشرات الأداء في المستشفيات

تتمثل مؤشرات أداء المستشفيات من خلال نتائج المرضى مثل معدل الإصابة بالعدوى، إعادة الدخول إلى المستشفى، السرعة والدقة في التشخيص، رضا المريض، ومن خلال النتائج المالية والسوقية، ونتائج نظام العمل، ونتائج الكفاءة والفعالية في المستشفى (Ali & Alolayyan, 2013, p. 485, 488). وقام الباحث مزغيش (2012، ص.ص 36-40) بتقسيم مؤشرات الأداء إلى نوعين: المؤشرات المالية والمؤشرات غير المالية. حيث تعبّر المؤشرات المالية عن نتائج الأداء الفعلي، كما تعكس الأداء المالي للمؤسسة، وتُشير إلى مدى نجاح الإدارة في تحقيق الأهداف الإستراتيجية كالربحية والعائد على الإستثمار وخلق قيمة للمساهمين. ومن المؤشرات غير المالية، مؤشر العلاقات مع العملاء: ويضم هذا المؤشر مقاييس الفعالية التشغيلية، وتشمل مجموعة من المقاييس تتمحور حول الجودة والوقت والخدمة والتكلفة. ومؤشر العمليات الداخلية: وهو يتضمن: عمليات الابتكار: وتتمثل في العمليات المرتبطة بتحسين تقنية العمليات الإنتاجية وخلق سلع جديدة وتلبية حاجات وتوقعات العملاء. كما تتضمن عمليات التشغيل المتعلقة بإنتاج وتوصيل السلع والخدمات وتحسين جودة العمليات الإنتاجية وتخفيض الزمن لتوصيل السلع وأداء الخدمة. وتتضمن أيضاً خدمات ما بعد البيع بالسرعة والدقة التي يطلبها الزبون. ويوجد أيضاً مؤشر التعلم والنمو: ويشمل مقاييس مثل مستوى مهارة العاملين، وعدد مقترحاتهم، وعدد المنتجات الجديدة.

ويرى كل من Ali & Alolayyan (2013، ص. 488) أن معايير الأداء الأكثر استخداماً في المستشفيات هي: نسبة الإشغال، التدفق النقدي، نسبة الإيرادات من المرضى الخارجيين، دوران الأصول، الوفيات، المضاعفات، مدة إقامة المريض، والتكلفة لكل حالة. حيث يستخدم معظم الباحثين تلك المؤشرات نظراً لشموليتها للأداء المالي والتشغيلي.

2.4 خلاصة

تطرق هذا الجزء إلى إدارة الجودة الشاملة وإلى مفهوم الأداء في المستشفيات. وخلص إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يتطلب العمل على تحقيق التوازن بين تلبية رغبات وتوقعات العميل وبين ما تمتلكه المستشفيات من الإمكانيات والموارد. كما خلص إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمات فيها، بالإضافة إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية تلي تطلعات المستفيدين منها.

3. منهجية الدراسة

يتطرق هذا الجزء إلى الإجراءات التي تم استخدامها للإجابة على الأسئلة البحثية، وإلى أسلوب الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة، وإلى أداة الدراسة وطرق جمع المعلومات وتحليل البيانات، وإلى الصدق الظاهري وثبات الإستمارة.

3.1. أسلوب الدراسة

قامت هذه الدراسة باستخدام تصميم "دراسة حالة" التي تُمكن من الحصول على فهم متعمق لواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان. كما اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي لدراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفى موضوع الدراسة.

3.2. مجتمع وعينة الدراسة

إن مجتمع الدراسة هو عبارة عن جميع الأطباء والمرضى والمرضات وجميع الإداريين العاملين في إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان في الفترة الزمنية ما بين 1 و6 تموز عام 2019. وتم اعتماد عينة ملائمة من الأطباء والمرضى والمرضات والإداريين العاملين في إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان كعينة للدراسة والبالغ عددها 97 مفردة.

3.3. أداة الدراسة

استخدمت هذه الدراسة الإستبيان المغلق كأداة لجمع المعلومات من قبل العاملين (عينة الدراسة) في المستشفى موضوع الدراسة. وتم تصميم الإستبيان بناءً على مراجعة الأدبيات وعلى الإستبيانات المعتمدة في دراسات سابقة (بلالي، 2016، ص 53؛ فتاحين و نعلامن، 2016) (Ali & Alolayyan, 2013, pp. 505-506).

تم تقسيم الإستبيان إلى ثلاثة أقسام موزعة على الشكل التالي:

القسم الأول من رقم 1 إلى 5: عبارة عن معلومات شخصية عن المستجوبين.

القسم الثاني من 6 - 31: عبارة عن مجموعة أسئلة حول تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

القسم الثالث من 32 - 41: عبارة عن مجموعة أسئلة حول الأداء في المستشفى.

هذا بالإضافة إلى الصفحة الأولى التي وضحت الجهة المنفذة للبحث والهدف من الدراسة.

تم تعبئة 53 إستبيان من قبل عينة الدراسة. وبالتالي أصبح معدل الإستجابة: 54.64%.

وتم إدخال البيانات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي المقسّم على الشكل التالي:

الدرجة 1 هي أدنى درجة: غير موافق بشدة. الدرجة 2: غير موافق. الدرجة 3: محايد. الدرجة 4: موافق. والدرجة 5: موافق بشدة.

3.4. صدق الإستمارة وثباتها

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقاييس من خلال عرض الإستبيان على 5 من الأطباء والإداريين (غير المشمولين في عينة الدراسة). وللتأكد من ثبات الأداة تم إجراء تحليل معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت 92.9% لجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت 82.4% لجميع أبعاد الأداء في المستشفى، كما بلغت 94.1% لجميع محاور الإستمارة¹. مما يدل على أن هناك ثبات ممتاز لجميع فقرات الإستبيان (Sekaran, 2003, p 311).

¹راجع ملحق الجداول، جدول رقم (1)، ص 21.

3.5. طرق تحليل البيانات

قامت الدراسة بتحليل البيانات الكمية عبر النسب المئوية واحتساب المتوسط الحسابي، وتم استخدام الارتباط، ومعامل الارتباط بيرسون لتحديد قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، كما تم استخدام الإنحدار الخطي وذلك عبر استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss).

4. نتائج الدراسة

4.1. خلفية عامة عن المستشفى موضوع الدراسة

تأسس المستشفى عام 1988، وهو مستشفى خاص يعمل في جنوب لبنان. يحتوي على 70 سريراً، ويشمل الأقسام التالية: الصحة والجراحة، نسائي وتوليد، أطفال، عناية فائقة، طوارئ، عمليات، أشعة، مختبر، وعيادات خارجية. يشغل المستشفى حوالي 130 متعاقداً يعملون كأطباء وممرضين وإداريين.²

4.2. أبرز النتائج

بينت النتائج أن حوالي 54.7% من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور³، وأن معظمهم 71.7% هم دون 47 سنة من العمر⁴، وأن حوالي نصف أفراد العينة 54.7% هم من حملة شهادة الليسانس و 17% هم من حملة شهادة الثانوي⁵. كما أن 45.3% من العينة هم من الإداريين⁶، وأن معظمهم يمتلكون خبرة في العمل لأكثر من 5 سنوات (84.9%)⁷. كما بينت النتائج أن معظم الإجابات حول أبعاد إدارة الجودة الشاملة تمحورت حول "موافق"⁸، وأن معظم أفراد العينة (96.2%) أفادوا بأن الإدارة العليا تؤكد على أن الجودة هي مسؤولية الجميع⁹. كما بينت النتائج أن 22.7% من المجيبين أفادوا بأن الإدارة لا تقدم الدعم المادي والمعنوي اللازم للتطوير والتحسين¹⁰. وأن 22.6% من أفراد العينة أفادوا بأن الإدارة لا تقوم بتحليل التقارير ونشر النتائج لتطوير العمل في المستشفى، كما أن 26.4% أجابوا " محايد "¹¹. وبينت النتائج أيضاً أن حوالي 9.4% من المجيبين أفادوا بأن الإدارة لا تحرص على تشكيل فرق عمل لتنسيق الأعمال ومتابعة نتائجها، مقابل 24.5% أجابوا " محايد "¹².

² تم الحصول على المعلومات من خلال مقابلة مع أحد المدراء في المستشفى موضوع الدراسة.

³ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (2)، ص 21.

⁴ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (3)، ص 21.

⁵ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (4)، ص 22.

⁶ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (5)، ص 22.

⁷ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (6)، ص 22.

⁸ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (7)، ص 23.

⁹ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (8)، ص 23.

¹⁰ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (9)، ص 23.

¹¹ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (10)، ص 24.

¹² راجع ملحق الجداول، جدول رقم (11)، ص 24.

كما أوضحت النتائج أن 32.1% من المجيبين أفادوا بعدم تحفيز العمل الجماعي في المستشفى. وأن 18.9% أجابوا " محايد " ¹³. كما أفاد 77.3% ¹⁴ من المجيبين بتأثر أدائهم بنظام الحوافز المتبع في المستشفى، وأن 32.1% ¹⁵ منهم فقط راضين عن هذا النظام. وبينت النتائج أيضاً أن 66.1% ¹⁶ من المجيبين أفادوا بانخفاض شكاوى المرضى عن العام الماضي، و أن 33.9% منهم أفادوا بعدم تحسن رضا العاملين عن العام الماضي، و 20.8% أجابوا " محايد " ¹⁷. كما أن معظم الإجابات حول بقية مؤشرات الأداء تمحورت حول "موافق" ¹⁸.

4.3. إختبار التحقق من فرضيات الدراسة

بينت النتائج أن هناك علاقة طردية وجيدة بين متغيرات الدراسة، وقد ظهر ذلك من خلال قيمة Pearson التي تراوحت بين 0.511 و 0.620 ¹⁹.

وتم اختبار التحقق من فرضيات الدراسة من خلال تحليل الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، علماً أن قيمة المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج الإحصائي (الجدول رقم 1) عبارة عن متوسط بيانات البعد المعني، أما قيمة المتغير التابع عبارة عن متوسط بيانات جميع فقرات الأداء في الإستبيان.

4.3.1 إختبار الفرضية الأساسية

يوضح الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) والمتغير التابع (الأداء في المستشفى) حيث بلغ 0.702، وبالتالي يوجد علاقة إيجابية وقوية بين المتغيرين. كما يوضح الجدول أن 49.3% من التغيرات في المتغير "الأداء" ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. وبالتالي فإن الأبعاد التالية: (التزام ودعم الإدارة العليا، التركيز على العملاء، التحسين المستمر، المشاركة والتدريب، تحفيز الأداء، إتخاذ القرارات المبنية على الحقائق) فسرت 49.3% من التباين في أداء المستشفى والباقي يعود لعوامل أخرى. كما بلغت درجة التأثير 0.643. وهذا يعني أن التغير في إدارة الجودة الشاملة بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.643. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى.

ويمكن كتابة نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) والمتغير التابع (الأداء) على الشكل التالي:

$$Y = 0.643 X + 1.561 \quad \text{حيث } Y \text{ تُعبر عن الأداء في المستشفى، بينما يُعبر } X \text{ عن إدارة الجودة الشاملة.}$$

¹³ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (12)، ص 24.

¹⁴ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (13)، ص 25.

¹⁵ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (14)، ص 25.

¹⁶ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (15)، ص 25.

¹⁷ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (16)، ص 26.

¹⁸ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (17)، ص 26.

¹⁹ راجع ملحق الجداول، جدول رقم (18)، ص 27.

4.3.2 إختبار الفرضية الأولى

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (دعم الإدارة العليا) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.544. كما يبين الجدول بأن 29.6% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.519. وهذا يعني أن التغير في بُعد دعم الإدارة العليا بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.519. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى.

4.3.3 إختبار الفرضية الثانية

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (التركيز على العملاء) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.573. كما يبين الجدول بأن 32.9% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.640. وهذا يعني أن التغير في بُعد التركيز على العملاء بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.640. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التركيز على العملاء وبين الأداء في المستشفى.

4.3.4 إختبار الفرضية الثالثة

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (التحسين المستمر) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.561. كما يبين الجدول بأن 31.5% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.424. وهذا يعني أن التغير في بُعد التحسين المستمر بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.424. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وبين الأداء في المستشفى.

4.3.5 إختبار الفرضية الرابعة

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (المشاركة والتدريب) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.613. كما يبين الجدول بأن 37.6% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.367. وهذا يعني أن التغير في بُعد المشاركة والتدريب بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.367. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وبين الأداء في المستشفى.

4.3.6 إختبار الفرضية الخامسة

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (نظام الحوافز) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.620. كما يبين الجدول بأن 38.4% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.451. وهذا يعني أن التغير في بُعد نظام الحوافز بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.451. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نظام الحوافز المتبع في المستشفى وبين الأداء.

4.3.7 إختبار الفرضية السادسة

يُظهر الجدول رقم (1) معامل الارتباط بين المتغير المستقل (اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق) والمتغير التابع (الأداء) حيث بلغ 0.511. كما يبين الجدول بأن 26.1% من التغيرات في المتغير التابع ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. كما بلغت درجة التأثير 0.290. وهذا يعني أن التغير في بُعد إتخاذ القرارات المبنية على الحقائق بدرجة واحدة ينتج عنه تحسن في الأداء بمقدار 0.290. كما أن $p=0.000$ عند درجة $\alpha=5\%$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إتخاذ القرارات المبنية على الحقائق وبين الأداء في المستشفى.

جدول رقم (1): نتائج إختبار الارتباط والانحدار الخطي البسيط بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة و الأداء في المستشفى موضوع الدراسة.

المتغير التابع	المتغير المستقل	عامل الارتباط	R square	Beta	constant	Sig.
الأداء في المستشفى	إدارة الجودة الشاملة	0.702	0.493	0.643	1.561	0.000
	دعم الإدارة العليا	0.544	0.296	0.519	1.868	0.000
	التركيز على العملاء	0.573	0.329	0.640	1.359	0.000
	التحسين المستمر	0.561	0.315	0.424	2.399	0.000
	المشاركة والتدريب	0.613	0.376	0.367	2.627	0.000
	تحفيز الاداء	0.620	0.384	0.451	2.572	0.000
	القرارات المبنية على الحقائق	0.511	0.261	0.290	2.945	0.000

الجدول من اعداد الباحثة

5. مناقشة النتائج

بحثت الدراسة عن أثر إدارة الجودة الشاملة في أداء المستشفى موضوع الدراسة. بينت النتائج عن عدم رضا الأفراد عن نظام الحوافز، وأن ذلك ينعكس على أدائهم في العمل (77.3%). وقد ظهر ذلك أيضاً من خلال النسب المئوية لعدم الرضا بشكل عام لدى العاملين (33.9%). ولعل ذلك يعود إلى عدم توفر الإمكانيات المالية. فالمستشفيات تفتقر إلى الدعم المالي من خلال تأخر المستحقات المتوجبة على الجهات الضامنة، الأمر الذي يفسر عدم وجود الدعم المادي الكافي من قبل الإدارة العليا في المستشفى. وتعكس النسب المئوية لعدم تحليل تقارير العمل ونشر نتائجها (22.6% غير موافق، و26.4% محايد)، النقص الحاصل في نشر ثقافة الجودة في المستشفى وضعف الشفافية وعدم إشراك الجميع علماً بأن الجودة هي مسؤولية الجميع.

لقد تجلّى أيضاً، من خلال نتائج الدراسة، وجود عقبات تحول دون التطبيق الكلي لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى أهمها: عدم توفر الدعم الكافي من قبل الإدارة، وعدم وضوح العمل الجماعي، ونقص في تحفيز العاملين، وغياب الثقافة لنشر مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد ظهر ذلك من خلال النسب المئوية الغير مقبولة لعدم توفر الدعم المادي والمعنوي من قبل الإدارة (22.7%)، وعدم تحليل التقارير ونشر نتائجها، وعدم تحفيز الأفراد (32.1%)، ورضاهم عن نظام الحوافز والمكافآت (32.1%). ومن المعلوم

بأن العنصر البشري هو رأس المال الحقيقي وهو يؤثر في إنتاجية المؤسسة وأدائها. كما يُعد عنصراً جوهرياً لتحقيق الجودة الشاملة وحجر الأساس في تحسين العمليات والأداء في المؤسسة.

بينت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى. كما بينت النتائج أن إدارة الجودة الشاملة فسّرت حوالي 49,3% من التباين في أداء المستشفى.

بينت الدراسة أيضاً عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كل من دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، التركيز على العملاء، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، نظام الحوافز المتبع، واتخاذ القرارات المبنية على الحقائق، وبين الأداء في المستشفى. وهذه النتيجة متوقعة وتتفق مع الدراسات السابقة.

6. إستنتاجات وتوصيات الدراسة

6.1 إستنتاجات الدراسة

- استنتجت الدراسة بأن إدارة الجودة الشاملة بمبادئها تؤثر في تحسين الأداء في المستشفى. وهذا يدعم أسئلة الدراسة. وهذه النتائج هي متوقعة وتتفق مع الدراسات السابقة.
- استنتجت الدراسة أيضاً أن المستشفى موضوع الدراسة يفتقر إلى ثقافة الجودة الشاملة. ظهر ذلك من خلال عدم توفر الدعم الكافي من قبل الإدارة، وعدم وضوح العمل الجماعي، ونقص في تحفيز العاملين، وعدم تحليل تقارير العمل ونشر نتائجها وبالتالي ضعف الشفافية وعدم إشراك الجميع.
- توصلت الدراسة إلى أن المستشفى موضوع الدراسة يقوم بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل جزئي. كما توصلت الدراسة إلى ما يلي:
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى.
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التركيز على العملاء والأداء في المستشفى.
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر والأداء في المستشفى.
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات والأداء في المستشفى.
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نظام الحوافز المتبع والأداء في المستشفى.
- يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق والأداء في المستشفى.
- كما توصلت الدراسة إلى أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة الأكثر تأثيراً على الأداء في المستشفى موضوع الدراسة هي كالتالي: التركيز على العملاء 0.640، دعم الإدارة العليا 0.519، تحفيز الأداء 0.451، التحسين المستمر 0.424، إشراك العاملين 0.367، والقرارات المبنية على الحقائق 0.290.
- استنتجت الدراسة بأن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تؤثر في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفى من حيث نتائج المرضى، ونتائج نظام العمل، ومرونة الأداء.

6.2 توصيات الدراسة

توصلت الدراسة إلى وضع بعض التوصيات الملائمة وهي:

- التأكيد على العمل الجماعي ونشر ثقافة روح الفريق.
- إعادة النظر في نظام الحوافز الموجود، وتخصيص حوافز مادية ومعنوية للأداء المتميز، وتحفيز العمل الجماعي.
- هذه الدراسة تحدها حدود مكانية وزمنية لذلك تقترح الدراسة القيام ببحوث مستقبلية، كتطبيق هذه الدراسة على عينة من المستشفيات اللبنانية، وأيضاً إمكانية استخدام عدد أكبر من المتغيرات في نموذج البحث.
- بسبب رفض المعنيين لذكر اسم المستشفى في الدراسة، توصي الدراسة بتعزيز ثقافة البحوث في المستشفيات والأخذ بها كمصدر للمعلومات يستفاد منها في رسم السياسات. كما توصي بتعزيز العلاقة بين إدارة المستشفى والجامعات أو المعاهد لإقامة حلقات تدريبية حول إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

7. الخاتمة

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة هي خطوة أساسية لتطوير مستوى الخدمة وتحسين الأداء في المستشفيات. لقد بين البحث أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى وكيف يمكن أن يكون تأثيرها إيجابياً على الأداء في المستشفى من حيث نتائج المرضى ونظام العمل ومرونة الأداء. وقد توصل البحث إلى إختبار صحة الفرضية الأساسية وهي: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى. كما توصل البحث إلى اختبار صحة الفرضيات الفرعية جميعها.

يبقى أن هناك تساؤلات عديدة لم يكن من مجال للإجابة عليها في هذه الدراسة. يُذكر منها:

- ما هو أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المالي للمستشفيات؟
- ما هي العوامل المؤثرة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى؟
- ما هي الأساليب العلمية والإحصائية المستخدمة في المستشفيات لقياس مؤشرات الأداء؟

قائمة المصادر والمراجع العربية

أبوروف عمر، (2016). " أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية "، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. متاح على الموقع:

<http://repository.sustech.edu/handle/123456789/14783>

أبو زيادة زكي، (2011). " أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة الأداء التنظيمي - دراسة تطبيقية في عينة من المصارف التجارية الفلسطينية "، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25، عدد 4. متاح على

الموقع: https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/4.pdf

أبو نصر مدحت، (2005). بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، ط 1.

بلالي عبد المالك، (2016). " تقييم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة في علاج صحة الأم والطفل "، رسالة ماستر، جامعة قاصد مرياح ورقلة - الجزائر. متاح على الموقع:

<https://bu.univ-ouargla.dz/master/pdf/Belai-abdelmalek.pdf?idmemoire=3206>

برهوم أديب، زاهر بسام، السليمان وائل، (2007). " أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ", مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، مجلد 29، عدد 2. متاح على الموقع:

<http://91.144.21.197/index.php/econlaw/article/view/7528/7269>

الجردي فادي، حمدي محمد، الربيع سالي، (2008). إدارة الجودة والاعتماد الدليل التطبيقي للعاملين الصحيين والمؤسسات الصحية، ط1.

زديرة شرف الدين، (2017). " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية ", رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر - بسكرة. متاح على الموقع:

http://thesis.univ-biskra.dz/2968/1/Th%C3%A8se_123_2017.pdf

الطويل أحمد، الجليلي آلاء، وهاب رياض، (2010). " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى ", مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، مجلد 6، عدد 19. متاح على الموقع: <https://www.iasj.net/iasj/article/22448>

علي هبة، (2015). " إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية ", رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. متاح على الموقع:

<http://repository.sustech.edu/handle/123456789/13025?show=full>

رضوان محمود، (2012). إدارة الجودة الشاملة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ط 1.

عباس أنس، حمادي سلمان، (2009). " الحوافز وأثرها على الأداء ", تنمية الرافدين، مجلد 31، عدد 93. متاح على الموقع:

https://tanmiyat.mosuljournals.com/article_161831_037900b3304c4496a7e9c3686f45b7b2.pdf

عبد العال ياسر، (2007). " مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في خدمة عملاء الهاتف الخليوي في شركة جوال من وجهة نظر العاملين بها في فلسطين ", رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية في غزة. متاح على الموقع:

<https://www.mobt3ath.com/pdf.php?ext=pdf&id=13101&tit>

فتاحين فريد، نعلامن محمد، (2016). " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحيي خميس مليانة ", رسالة ماستر، جامعة بونعمانة. متاح على الموقع:

https://www.hopital-dz.com/upload/02-2019/article/qualite_soins_2.pdf

المالكي أحمد، (2018). "متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة"، مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، مجلد 1، عدد 4. متاح على الموقع:

http://www.siats.co.uk/wp-content/files_mf/jhdesr/040108.pdf

مزغيش عبد الحليم، (2012). "تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر. متاح على الموقع:

http://193.194.83.98/jspui/bitstream/1635/12029/1/MEZGHICHE_ABDELHALIUM.PDF.pdf

الوصابي منير، (2012). "دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 3. متاح على الموقع:

<https://yemen-nic.info/db/studies/detail.php?ID=65431>

المراجع باللغة الأجنبية

Ali Khairul, Alolayyan Main, (2013). "The Impact of Total Quality Management on the Hospital's Performance: An Empirical Research", International Journal of Services and Operations Management, Vol. 15, No. 4, pp. 482-506.
Barake Mercy, (2015). "Influence of Total Quality Management Principles on Quality Health Care Provisions in Private Facilities: A case of Avenue Hospital, Kisumu Country, Kenya", Master Thesis, University of Nairobi. Available at: <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/92872>

Sekaran Uma, (2003). Research Methods for Business a Skill Building Approach, John Wiley & Sons, Inc., Fourth Edition.

Sallis Edward, (2002). Total Quality Management in Education, Stylus Publishing Inc., United State of America, Third Edition.

Wheelen Thomas, Hunger David, (2004). Strategic Management and Business Policy, Pearson Education, Inc., United State of America, Ninth Edition.

Abstract:

This research aimed to study the impact of the application of TQM on the hospital's performance through a case study of a private hospital in South Lebanon. The study used 6 independent variables and 6 hypotheses derived from the study objectives. The data was collected through a questionnaire which was distributed to a convenient sample of 97 units of doctors, nurses and administrators. Fifty three responses were received with a response rate of 54.64%. The study used the descriptive method. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and linear regression were used to test hypotheses. The study found some results indicating a partial application of the principles of TQM; seen through the lack of teamwork and the lack of motivation of workers. The results showed a statistically significant positive relationship between the support of senior management to implement TQM and the hospital's performance. The results also revealed a statistically significant positive relationship between customer focus and the hospital's performance. In addition, the study found a statistically significant positive relationship between each of the continuous improvement and the participation of employees in the decision making, and the hospital's performance.

The results also revealed a statistically significant positive relationship between the hospital's incentive system and the hospital's performance. Moreover, a statistically significant positive relationship was found between fact-based decision making and the hospital's performance. The study finally proposed some recommendations for hospitals and researchers.