

**دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء
المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة
” دراسة ميدانية في مستشفى الموانئ العام ”**

أ.م.د. راضي عبد الله علي

قسم ادارة الاعمال / كلية الادارة والاقتصاد/

جامعة البصرة

الباحث : رافد عبد الجليل مجيد

قسم ادارة الاعمال / كلية الادارة والاقتصاد/

جامعة البصرة

دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة

أ.م.د. راضي عبد الله علي

الباحث : رافد عبد الجليل مجيد

The role of the principles of total quality management in improving Institutional performance in hospitals of the Basra Health Directorate

Assisant.Prof.Dr. Radi Abdullah Ali

Sumbitted by:Rafid Abdul-Jaleel

ABSTRACT

This study highlights the role of the principles of TQM as an independent variable in improving institutional performance as the dependent variable in the hospitalsof Basra Health Directorate, which represents the population of the study, a field study in Al-Mawani General Hospital, which represents a sample of the study and the total number of respondents (136 workers and 136 patients). This subject was chosen from the researcher because of his attention to apply technical and solid foundations for TQM to improve the performance of these institutions, as well as recognize the reality of TQM system in place in the hospital sample, researcher has used in this study checklist accredited to the Iraqi Ministry of Health to assess the performance of their organizations in addition totwo questionnaire designed specifically for this study (questionnaire for workers and a questionnaire for patients). The study relied on primary and secondary hypotheses to role ofTQM to improve the institutional performance at thishospital, research sample through the relationship and impact and also calculated the statistical laboratory (T) of the answers contained in the questionnaires.The study foundto the following most important conclusions:

- 1 - There is a disparity in the application of standards installed in the checklist for assessing hospital study sample. Emerged as some of the results are high and the results of other are very low whichreached in some sections to(0%)
- 2 -Big weakness in the culture of TQM in both hospital staff and patients.
- 3 - The lack of a special guide to TQM and there is no specialized technical team and holds certificates of competence in the field of work of TQM.

**دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في
تحسين الأداء المؤسسي في مستشفيات
دائرة صحة البصرة
دراسة ميدانية في مستشفى الموائى العام"**

- المجلد الثامن
- العدد الخامس عشر
- تشرين ٢ ٢٠١٥
- استلام البحث: ٢٠١٤/٦/٨
- قبول النشر: ٢٠١٤/٩/٢

أ.م.د. راضي عبد الله علي

الباحث: رافد عبد الجليل مجيد

المستخلص

تلقي هذه الدراسة الضوء على دور مبادئ ادارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل في تحسين الأداء المؤسسي وكمتغير تابع في مستشفيات دائرة صحة البصرة التي تمثل مجتمع الدراسة وهي دراسة ميدانية في مستشفى الموائى العام والذي يمثل عينة الدراسة وبلغ عدد المبحوثين (١٣٦ من العاملين و١٣٦ من المرضى). وقد تم اختيار هذا الموضوع لاهتمام الباحثين بتطبيق اسس فنية ورسينة لإدارة الجودة الشاملة لتحسين اداء هذه المؤسسات, وكذلك التعرف على واقع نظام ادارة الجودة الشاملة المعمول به في المستشفى عينة البحث, وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة قائمة الفحص المعتمدة لدى وزارة الصحة العراقية في تقييم اداء منظماتها فضلا عن استبيانين صمما خصيصا لهذه الدراسة (استبيان العاملين واستبيان المرضى). واعتمدت الدراسة على فرضيات رئيسة وفرعية لدور مبادئ ادارة الجودة الشاملة في تحسين الاداء المؤسسي في المستشفى عينة البحث من خلال العلاقة والأثر وايضا تم حساب المختبر الاحصائي (T) للإجابات الواردة في الاستبيانين,وتوصلت الدراسة الى اهم الاستنتاجات التالية :

- ١- هناك تفاوت في تطبيق المعايير المثبتة فيقائمة الفحص الخاصة بتقييم المستشفى عينة الدراسة حيث ظهرت بعض النتائج مرتفعة ونتائج أخرى متدنية جدا ووصلت في بعض الاقسام الى 0%.
- ٢- ضعف كبير في ثقافة ادارة الجودة الشاملة لكل من العاملين في المستشفى و المرضى.
- ٣- لا وجود دليل خاص بادارة الجودة الشاملة ولايوجد فريق فني متخصص وحاصل على شهادات ذات اختصاص في مجال العمل بإدارة الجودة الشاملة.

مقدمة :

أضحى الارتقاء بالمستوى الصحي بالمواطنين هدفا عاما وهاجسا في أية دولة في سعيها لصياغة خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية، والذي أسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً اشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطلابها سواء من المرضى أو غير المرضى، فضلا عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث، أضف إلى ذلك وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات المقدمة. ولما كانت المستشفى وسيلة مهمة من الوسائل المساهمة في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد زاد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشاء المستشفيات والإنفاق عليها، وقد يتم ذلك عن طريق القطاع الحكومي في بعض الدول، وعن طريق إسهام الهيئات والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص في دول أخرى. وتعد المستشفيات الحكومية من أهم الأنواع انتشارا في عالم اليوم وهي تلك المستشفيات التابعة والمملوكة للدولة "وزارة الصحة، وزارة الدفاع، وغيرها من مؤسسات الدولة"، ويدخل تحت هذا التصنيف أيضا المستشفيات الجامعية التي تدار من قبل الجامعات الحكومية، ولما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلا جيدا، لضمان الافادة القصوى من الإمكانيات المتاحة.

إن أداء المؤسسة وأنشطتها قد تتأثر وتتشكل نتيجة للقوى المحيطة بها، وإن نجاح أي مؤسسة يعتمد بشكل أساسي علي قدرة إدارتها في تفسير وتحليل المتغيرات المحيطة ودقة الاستجابة لها والعمل على تشخيصها لمعرفة ما يواجهها من فرص وتهديدات في الصناعة التي تنتمي إليها والتعرف علي محددات النجاح عند التعامل مع العملاء و الموردین والمنافسين.

لذلك أضحى التفكير بضرورة اعتماد إدارة الجودة الشاملة كمدخل للعمل أساسا مهما للمساهمة في إدخال البهجة في نفس المستفيد بما يفوق توقعاته من المستشفى، مع ضرورة

الإصغاء له والإبداع في خدمته وتحقيق التفاعل معه، والتأكيد على زيادة ارتياح المستفيد من الخدمة وما يحيط بها، وجعلها أسهل منالا وأكثر تناسقا وخصوصية. وتضمنت الدراسة أربعة مباحث، المبحث الأول / الدراسات السابقة والمنهجية والمبحث الثاني / الاطار النظري للدراسة والمبحث الثالث/ الاطار العملي للدراسة والمبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات والافاق المستقبلية للدراسة.

المبحث الأول / المنهجية العلمية للدراسة

أولا - مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة بان الأخذ بالمداخل الحديثة في الإدارة ولا سيما مدخل إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى الارتقاء بمستوى أداء مؤسسات القطاع الصحي وبالتالي الى تحسين الأداء المقدم للمستفيدين، تأسيسا على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية: مامستوى إدراك العاملين لمفهوم وفلسفة مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات دائرة صحة البصرة (مستشفى الموائى العام) ؟

- ما دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة (مستشفى الموائى العام) ؟

. هل يؤدي تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق التفوق التنافسي للمستشفيات (مستشفى الموائى العام) من خلال تحسين الأداء المؤسسي ؟

ثانيا - أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1. الأهمية بالنسبة للمجتمع من خلال تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، تقديم خدمات ذات جودة عالية، وتحقيق رغباتهم وإشباع حاجاتهم الصحية.
2. الأهمية بالنسبة للقطاع الصحي اختيار مستشفى الموائى العام يعطي خطة عمل لبقية المستشفيات في دائرة صحة البصرة لتحسين مستوى جودة الأداء المؤسسي فيها.

٣. اضافة بحث إلى مكتبة الجامعة وكذلك لأرشيف دائرة صحة البصرة كدراسة متخصصة في مجال مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

ثالثاً - أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي :

١. تشخيص مشكلات الأداء المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة (مستشفى الموائى العام) من خلال تطبيق قائمة الفحص (Check list) المعتمدة من وزارة الصحة العراقية .
 ٢. تحليل واقع مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات دائرة صحة البصرة(مستشفى الموائى العام) من وجهة نظر العاملين فيها.
 ٣. اختبارالعلاقة بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل وبين تحسين الأداء المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة (مستشفى الموائى العام) كمتغير تابع.
 ٤. ايجاد اثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل على تحسين الأداء المؤسسي في مستشفيات دائرة صحة البصرة (مستشفى الموائى العام) كمتغير تابع.
- تقديم التوصيات بناء على نتائج الدراسة لأصحاب القرار.

رابعاً - متغيرات الدراسة :

تم اعتماد نوعين من المتغيرات هما :

أ. المتغيرات المستقلة هي:

١. التركيز على المستفيد X1.
٢. دعم الإدارة العليا X2.
٣. المشاركة الجماعية للعاملين X3.
٤. التحسين المستمر X4.

ب . المتغيرات التابعة وهي:

١. إدارة المستشفى Y1.
٢. ردهات الباطنية والجراحية والاطفال والخدج والعناية المركزة وانعاش القلب Y2.

٣. ردهات العمليات والطوارئ والاستشارية Y3.

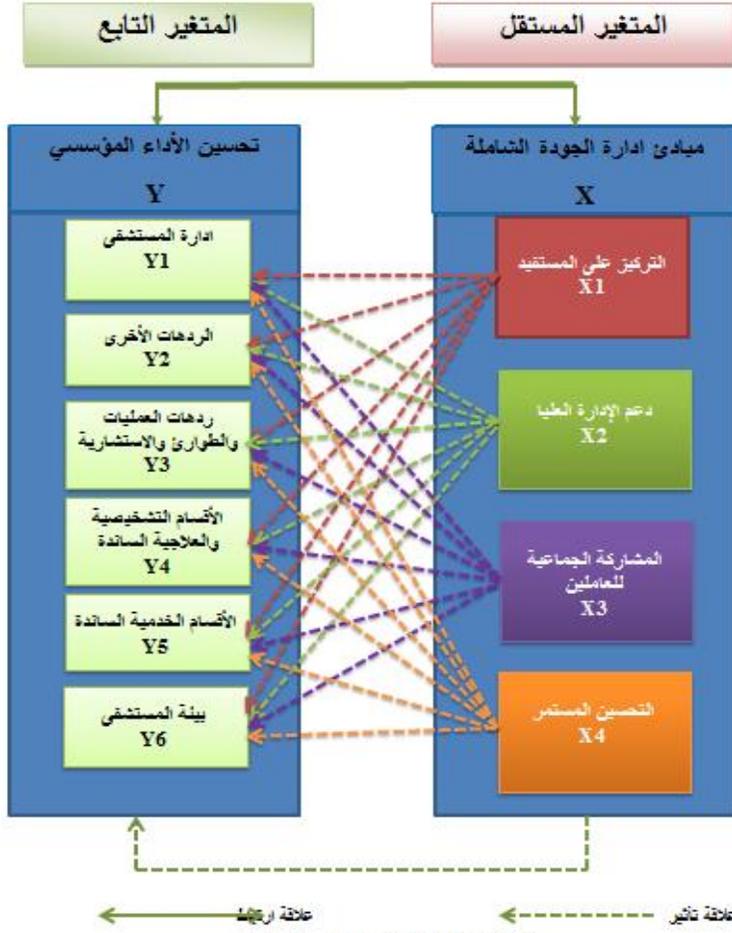
٤. الأقسام التشخيصية والعلاجية الساندة Y4.

٥. الأقسام الخدمية الساندة Y5.

٦. بيئة المستشفى Y6.

خامسا . المخطط الافتراضي للدراسة :

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة في ضوء اطارها النظري ومضامينها الميدانية تصميم مخطط افتراضي يتضمن المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة والشكل (١) يوضح المخطط الافتراضي للدراسة :



وتحسين الأداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام.

الفرضية الثانية : يوجد تأثير لمبادئ ادارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام.

سابعا - مصادر جمع البيانات:

لغرض الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق اهداف الدراسة واختبار فرضياتها فقد اعتمد الباحث الأساليب التالية :

١ . الجانب النظري :

اعتمد الباحث في تنفيذ الجانب النظري على العديد من المصادر تمثلت في :

أ . الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

ب . الدوريات والمقالات والتقارير والمجلات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

ج . الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

٢ . الجانب العملي :

اما فيما يخص الجانب الميداني فقد عمد الباحث الى استخدام الوسائل الآتية في جمع

البيانات المطلوبة للدراسة :

- استخدام قائمة الفحص (Check list) : وهي المعتمدة من وزارة الصحة العراقية لتقييم أداء المستشفى عينة الدراسة.

- استمارة الاستبانة : استخدمت كأداة رئيسة في جمع البيانات وقد صممت خصيصا لهذه الدراسة, إذ روعي في صياغتها قدرتها على تشخيص وقياس المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة للدراسة. تم تصميم استمارتين واحدة تخص العاملين(لكلا المتغيرين المستقل والمعتمد) في مستشفى الموائى العام من ملاكات طبية وصحية وإدارية وخدمية واستمارة الاستبانة الأخرى تخص (المرضى) المستفيدين (للمتغير التابع) الخارجيين والداخليين (الراقدين والمراجعين للعيادة الاستشارية والطوارئ) وفيمايلي شرحا وافيا لفقرات الاستبانة.

١. وصف استمارة الاستبانة :

أ- استمارة استبانة العاملين: اشتملت استمارة الاستبانة الخاصة بالعاملين على خمسة محاور هي:

- ١) المحور الاول : يتضمن البيانات الشخصية التي تتعلق بالعاملين المجيبين على الاستمارة (الجنس, التحصيل الدراسي, العنوان الوظيفي, مدة الخدمة الوظيفية, الدورات التدريبية) .
 - ٢) المحور الثاني: التركيز على المستفيد وقد تضمن هذا المحور ست فقرات.
 - ٣) المحور الثالث : دعم الادارة العليا وقد تضمن هذا المحور عشر فقرات.
 - ٤) المحور الرابع: المشاركة الجماعية للعاملين وقد تضمن هذا المحور ثمان فقرات.
 - ٥) المحور الخامس: التحسين المستمر وقد تضمن هذا المحور عشر فقرات.
- وتمثل المحاور من الثاني الى الخامس مبادئ ادارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل. اما المتغير التابع فيشمل ما يلي :

- ١) المحور الاول: ادارة المستشفى وقد تضمن هذا المحور ست فقرات.
 - ٢) المحور الثاني: الردهات وقد تضمن هذا المحور سبع فقرات.
 - ٣) المحور الثالث: صالات العمليات والطوارئ والاستشارية وقد تضمن هذا المحور ستة فقرات.
 - ٤) المحور الرابع : الاقسام التشخيصية والعلاجية الساندة وقد تضمن هذا المحور أربع فقرات.
 - ٥) المحور الخامس : الاقسام الخدمية الساندة وقد تضمن هذا المحور خمس فقرات.
 - ٦) المحور السادس: بيئة المستشفى وقد تضمن هذا المحور خمس فقرات
- اما فيما يخص مقاييس استمارة الاستبانة الخاصة بالعاملين في المستشفى فقد استخدم المقياس الخماسي

(مقياس ليكرت) المرتب من عبارة (اتفق بشدة) والتي اخذت الوزن (٥ صحيح) الى عبارة لا أتفق بشدة التي أخذت الوزن (١ صحيح) وبمدى استجابة (١ - ٥) وبوسط حسابي قدره (٣), وتم تقسيم كل متغير من متغيرات الدراسة على ثلاث مستويات (مرتفع -

متوسط - منخفض) اعتمادا على ادراك المجيبين لفقراتها في المقياس الخماسي المعتمد, اذ يشير الاتفاق (أنفق بشدة, أنفق) على الفقرات الى المستوى المرتفع لهما, وتعبّر حالة (محايد) عن المستوى المتوسط لهما, بينما حالة (لا أنفق, لا أنفق بشدة) عن المستوى المنخفض لهما. تم اعداد مقاييس الدراسة التي تخص الاجزاء (الثاني - الثالث - الرابع - الخامس) من خلال المؤشرات التي اوردها الكتاب والباحثون وقد طورت اعتمادا على مستلزمات الدراسة في الجانب العملي (الميداني) ويسري هذا الاسلوب على جميع متغيرات الدراسة, ويوضح الجدول ادناه المصادر المعتمدة في الاستفادة من المفاهيم في تصميم الاستبانة.

جدول (1) : المصادر المعتمدة في الاستفادة من المفاهيم في تصميم الاستبانة .

ت	المتغير المحور	المفاهيم
1	التركيز على المستفيد	المفاهيم (المناصير ، 1994: 24- 25) ، (الخلف، 1997 : 127) (الفضل والطاني، 2005: 332) (العتري ، 2002 : 216) (Steven and wyn, 2004 : 527) (Kraiwski & Ritzman, 1996:141) (Thoomas and Lawrance, 2004:399)
2	دعم الادارة العليا	المفاهيم (تسميدت وقاتجا ، 1997: 7) ، (للثوري، 1999 : 236) (بون وجريجر، 1996 : 15 - 16) (Slack .et.al , 1998:778)
3	المشاركة الجماعية للعاملين	المفاهيم (التمر، 1990 : 275) ، (صادق، 1993 : 8) ، (القاضي، 1991 : 91) ، (كوهين وبرانده، 1997: 51) (Krajewski and Ritzman, 1996:335) (Evans 1997:59) (Goetsch & Davis , 1997: 17)
4	التحسين المستمر	المفاهيم (القاضي ، 1991 : 107) ، (للثوري، 1999 : 236) (عقيقي ، 2001 : 129 - 131) ، (البرواري ، 2001 : 47) ، (الدرادكة وآخرون ، (2001 : 17) ، (الجنابي، 2001: 68) (Evans, 1997:214) (Krajewski and Ritzman, 1996:321) (Routhieaux and Gutek, 1998:62,93)

المصدر : من اعداد الباحث

ب - استمارة استبانة المرضى : تم تصميمها من الباحث في ضوء نتائج التقييم والتي اظهرت نقاط الضعف في قائمة الفحص (Check list) كما موضح في الجدول (٢) واشتملت هذه الاستمارة على

(٣٤ سؤال) مقسمة على سبعة محاور هي :

(١) المحور الاول : يتضمن البيانات الشخصية التي تتعلق بالمرضى المجيبين على الاستمارة (الجنس، التحصيل الدراسي، القسم الذي تمت فيه المعالجة، نوع الإقامة، عدد مرات الدخول الى المستشفى، عدد ايام الرقود).

(٢) المحور الثاني : ادارة المستشفى وقد تضمن ست فقرات.

(٣) المحور الثالث: الردهات وقد تضمن سبع فقرات.

(٤) المحور الرابع: صالات العمليات والطوارئ والاستشارية وقد تضمن ست فقرات.

(٥) المحور الخامس : الاقسام التشخيصية والعلاجية الساندة وقد تضمن أربع فقرات.

(٦) المحور السادس : الاقسام الخدمية الساندة وقد تضمن خمس فقرات.

(٧) المحور السابع: بيئة المستشفى وقد تضمن هذا المتغير خمس فقرات.

اما فيما يخص مقاييس استمارة الاستبانة الخاصة بالمرضى في المستشفى فقد استخدم المقياس الخماسي (مقياس ليكرت) المرتب من عبارة (اتفق بشدة) والتي اخذت الوزن (٥ صحيح) الى عبارة لا أتفق بشدة التي أخذت الوزن (١ صحيح) ويمدى استجابة (١ - ٥) وبوسط حسابي قدره (٣)، وتم تقسيم كل متغير من متغيرات الدراسة على ثلاثة مستويات (مرتفع - متوسط - منخفض) اعتمادا على ادراك المجيبين لفقراتها في المقياس الخماسي المعتمد، اذ يشير الاتفاق (أتفق بشدة، أتفق) على الفقرات الى المستوى المرتفع لهما، وتعتبر حالة (محايد) عن المستوى المتوسط لهما، بينما حالة (لا أتفق، لا أتفق بشدة) عن المستوى المنخفض لهما.

جدول (2) : المصادر المعتمدة في الاستفادة من المفاهيم في تصميم استبيانات المرضى .

ت	المتغير المبحوث	المفاهيم
1	ادارة المستشفى	المفاهيم اولا- الزيارات المسائية / المحور الاداري (سؤال تسلسل 12) ، ثانيا - الزيارات المسائية / المحور القني (سؤال تسلسل 23 ، 24) ثامنا - مؤشرات الموارد البشرية (سؤال تسلسل 11 ، 14 ، 15 ، 16 ، 22 ، 32) اثنا عشر - المؤشرات التقنية لتقييم ادارة المستشفى (سؤال 1 - 4)
		الاستبيانة الباحث
2	رددهات	المفاهيم اولا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء ردهة الخدج (سؤال تسلسل 4 ، 15 ، 22 ، 24 ، 65 ، 66) ثانيا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء ردهات اعراض القلب ، العناية المركزة (سؤال تسلسل 2 ، 3 ، 15 ، 20 ، 45 ، 62 ، 63) ثالثا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء ردهات الباطنية ، الجراحة ، الاطفال ، التناسلية (سؤال تسلسل 46)
		الاستبيانة الباحث
3	رددهات الطوارئ والاستشارية والعمليات والولادة	المفاهيم اولا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء الاقافة (سؤال تسلسل 8 ، 13 ، 17 ، 19) ثانيا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء صالة العمليات (سؤال تسلسل 5 ، 9 ، 19 ، 20 ، 37) ثالثا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء صالة الطوارئ (سؤال تسلسل 1 ، 22 ، 49) رابعا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء صالة الولادة (سؤال تسلسل 30 ، 52)
		الاستبيانة الباحث
4	الاقسام التشخيصية والعلاجية المساعدة	المفاهيم اولا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء مصرف الدم واسلوب لقياس (سؤال تسلسل 4) ثالثا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء الاشعة والسونار) سؤال تسلسل 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 25 ، 28) رابعا- المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء الصيدلانية (استشارية ، طوارئ ، داخلية) (سؤال تسلسل 10 ، 16)
		الاستبيانة الباحث
5	الاقسام الخدمية المساعدة	المفاهيم ثانيا - مؤشرات خدمات المطبخ (سؤال تسلسل 1 ، 2 ، 23)
		الاستبيانة الباحث
6	بيئة المستشفى	المفاهيم اولا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم اداء الخدمات الصحية (الحمامات والمراقق) (سؤال تسلسل 1 ، 12) ثانيا - المعايير والمؤشرات العامة لتقييم البيئة المحيطة ببنية المستشفى (سؤال تسلسل 18 ، 19)
		الاستبيانة الباحث

المصدر : من اعداد الباحث

٢. اختيار صدق الاستبانة :

لغرض قياس صدق الاستبانة قام الباحث بإخضاع استبانة العاملين واستبانة استبانة المرضى لعدد من الاختبارات قبل توزيعها على الافراد المعنيين بالبحث في المستشفى قيد الدراسة وتمثلت هذه الاختبارات بالآتي:

١) الاختبارات قبل توزيع استمارات الاستبانة :

أ- **قياس الصدق الظاهري** : لغرض التأكد من قدرة استمارات الاستبانة على قياس متغيرات الدراسة فقد اختبر الصدق الظاهري ل فقرات الاستبانة بعد اعدادها وعرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في العلوم الادارية للتأكد من صحة فقرات الاستبانة ومدى ملائمتها لفرضيات الدراسة وأهدافها واستطلاع آرائهم بشأن مقدرة استمارات الاستبانة على قياس متغيرات الدراسة وبما يضمن وضوح فقراتها ودقتها من الناحية العلمية، قد نتج عن ذلك ملاحظات تمت مناقشتها بين الباحث وهؤلاء الخبراء ومن ثم تم اجراء الحذف والتعديل والاضافة عليها وبذلك حصلت الاستبانات على رأي الأكثرية من المحكمين والخبراء.

الاتساق الداخلي Internal Validity: لغرض اختبار صدق الاستبانة فقد قام الباحث باختبار الاتساق الداخلي بين متغيرات الدراسة، اذ تعبر قيم الارتباط عن مدى مصداقية تلك الفقرة للمتغيرات المستقلة والتابعة، ويقصد بالاتساق الداخلي هو اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم احتساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه كما في المبحث الثالث من الجانب النظري.

ب- **قياس صدق المحتوى (الشمولية)**: تم قياس شمولية استمارات الاستبانة من خلال طرح العديد من الاسئلة على السادة المحكمين عن شمولية الاستبانة وفي ضوء الاسئلة المثارة تم اضافة عدد من الفقرات وحذف اخرى وتصحيح واستبدال عدد من الفقرات بأخرى اكثر ملائمة منها.

٢) الاختبارات بعد توزيع استمارات الاستبانة : تبنى الباحث مسألة على قدر كبير من الأهمية عند توزيع استمارات الاستبانة وتمثلت بعدم التدخل في اجابات الافراد المعنيين بالبحث والتأثير فيها من اجل تحقيق الموضوعية والحيادية واعطاء الفرصة للتعبير عن الرأي الحقيقي لكل فرد من الافراد المعنيين بالدراسة, وبموجب ذلك فقد منح كل فرد من هؤلاء الأفراد مدة كافية ومتساوية للإجابة عن الاستبانة, اذ امتدت الفترة من ١٥ / ٧ / ٢٠١٣ - ٣٠ / ١٢ / ٢٠١٣ .

ثامنا . اساليب تحليل البيانات:

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية على الحاسوب (Statistical Package for the Social Sciences وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

١. معامل ارتباط سبيرمان (Spearman-Coefficient) لقياس درجة الارتباط في حالة البيانات الوصفية
٢. اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
٣. النسب المئوية والتكرارات والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية : يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرارات متغير ما وتفيد في وصف عينة الدراسة المبحوثة.
٤. اختبار الإشارة (Sign Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الحياد وهي (2 القيمة الوسيطة) أم لا.
٥. المخططات والاشكال الاحصائية.

تاسعا- وصف مجتمع وعينة الدراسة

تم اختيار مجتمع الدراسة دائرة صحة البصرة(مستشفيات دائرة صحة البصرة وبالغلة ١٣ مستشفى) وتم اختيار عينة الدراسة مستشفى الموائى العام وادناه جدول يوضح مستشفيات مجتمع الدراسة حسب الفئات عدد الاسرة

دور مبادئ ادارة الجودة الشاملة في تحسين الاداء المؤسسي

جدول (3) تقسيم مستشفيات دائرة صحة البصرة حسب الفئة عدد الاسرة

اسم المستشفى	الفئة حسب عدد الاسرة	ت
مستشفى الفوق العام مستشفى ام قصر العام	فئة 50 سرير	1
مستشفى ابي الخصيب العام مستشفى البصرة التخصصي للأطفال	فئة 100 سرير	2
مستشفى الشفاء العام مستشفى المينية العام مستشفى القرنة العام مستشفى الزبير العام	فئة 200 سرير	3
مستشفى البصرة العام مستشفى التنسائية والأطفال العام مستشفى الصدر التعليمي مستشفى الموائ العام مستشفى الفيحاء العام	فئة 400 سرير	4

المصدر: الجدول من اعداد الباحث

ويعرض الباحث في ادناه وصف عينة الدراسة في ضوء ثلاثة جوانب هي :

(١) - مسوغات اختبار عينة البحث

ان مستشفى الموائ من المستشفيات الكبيرة وذات الفئة الرابعة حسب تصنيف وزارة الصحة العراقية ويتميز هذا المستشفى بموقعه الجغرافي المميز وكذلك تنوع الخدمات المقدمة فيه وكذلك عدد المراجعين الكبير له بالاضافة الى العدد الكبير للكوادر العاملة فيه وأخيرا التعاون الكبير من ادارته والعاملين فيه مع الباحث في اندفاعهم لتطوير عملهم.

(٢) - حدود الدراسة :

١. الحدود المكانية : تنحصر الدراسة في مستشفى واحد في محافظة البصرة تقع في مركز المحافظة.

٢. الحدود الزمانية : تستهدف الدراسة معرفة دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الاداء المؤسسي في مستشفى الموائ العام للمدة من ١٥ / ٧ / ٢٠١٣ - ٣٠ / ١٢ / ٢٠١٣

(٣) - وصف عينة الدراسة :

استخدمت استمارتي استبانة (استمارة استبانة العاملين، استمارة استبانة المرضى).
توزيع استبانة العاملين: تم توزيع الاستمارة على الملاكات الطبية والصحية والادارية والخدمية في مستشفى الموائى العام قيد الدراسة حيث تم توزيع (١٣٦ استمارة) على الافراد المبحوثين بنسبة ١٥% من العدد الفعلي الكلي للعاملين في مستشفى الموائى العام والبالغ (٩٠٦)، اذ وزعت الاستمارات عليهم في مواقع عملهم الخاصة في المستشفى المذكور، وقد اعطى الباحث الوقت الكافي والمناسب للمبحوثين ليحققوا حرية التعبير عن رأيهم دون الضغط عليهم في الاستجابة تم توزيع (١٣٦ استمارة) وقد تم استلام (١٣٦ استمارة) حيث كانت نسبة الاستجابة (١٠٠ %) . ويوضح الجدول (٤) تفاصيل توزيع هذه الاستمارات.

جدول (4) العاملين في مستشفى الموائى العام

ت	الاختصاص	العدد الفعلي للعاملين لغاية تشرين الثاني 2013	العدد المطلوب بالاستبيان بنسبة %15
1	الاطباء الاختصاص	78	12
2	الاطباء الممارسون	7	1
3	الطبيب المقيم الدوري الأقدم	40	6
4	الصيدلة	31	5
5	الملاكات الصحية	360	39
6	الملاكات التمريضية	233	35
7	الملاكات الادارية	102	15
8	الملاكات القتية والحرقيون والسواق	67	5
9	الملاكات الخدمية والحراس	107	16
10	اطباء على ملاك الجامعة	11	2
	العدد الكلي	906	136

المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على الحاسوب

المبحث الثاني /الإطار النظري للدراسة الجودة وادارة الجودة الشاملة

اولا- مفهوم الجودة : يرجع مفهوم الجودة (Quality) الى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة, وقديما كانت تعني الدقة والإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار التاريخية والدينية من تماثيل وقلاع وقصور لأغراض التفاخر بها أو لاستخدامها لأغراض الحماية, وحديثا تغيير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية وظهور الشركات الكبرى وازدياد حدة المنافسة, إذ اصبح لمفهوم الجودة ابعاد جديدة ومتشعبة (الدرادكة،٢٠٠٦: ١٥-١٦).

الجودة لها معان كثيرة، إذ تشير إلى الدقة والامتياز، أو مطابقة متطلبات المستفيد وتعد الجودة مجموعة الصفات لكيان، سواء كان هذا الكيان منتجاً (سلعة أخدمة)،التي تعطيه القدرة على إرضاء الحاجات الصريحة والضمنية، وتشير الجودة أيضاً إلى درجة مطابقة المنتج لمواصفاته، أي أن الجودة تعني المطابقة للمعايير والمواصفات. ولتحديد مفهوم الجودة لابد من عرض بعض التعاريف التي أوردها روادها الأوائل وكما في الجدول أدناه:

جدول (5) : مفاهيم الجودة وفقاً لبعض روادها الأوائل

موجهة نحو	تعريف الجودة	رواد الجودة
المستهلك	الملائمة للاستخدام Fitness for use	جوران Juran
المستهلك	الملائمة للغرض Fitness for purpose	ديمينج Deming
المستهلك والمورد	حسب خصوصية المستخدم None Specific	جارفين Garvin
المورد (المجهز)	المطابقة للمواصفات Conformance to requirement	كروسيبي Crosby
المورد (المجهز)	حسب خصوصية المستخدم	اشكاه

ثانيا- تطوّر مفهوم الجودة : **Quality concept development**

إن تطوّر مفهوم الجودة وبلورة أفكاره وصولاً إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة لم يأت دفعة واحدة بل استلزم حقبة من الزمن وكان نتيجة لإضافات علمية كبيرة على المستويين الفكري والتطبيقي وتميّزت أغلب الأدبيات الإدارية بين أربع مراحل تاريخية لتطور الجودة إذ توجت المرحلة الأخيرة بإدارة الجودة الشاملة وذلك من خلال مايلي (هادي، ٢٠٠٥ : ١٦٠) :

أ- المرحلة الأولى: **مرحلة فحص الجودة (Q.I) Quality Inspection**: كانت تحليلات

الجودة خلال تلك الحقبة التي ميّزت بداية القرن العشرين تركز فقط على فحص (تفتيش)

جودة المنتج (سلعة أو خدمة) وهو نظام مستعمل لاكتشاف الأخطاء الناجمة عن عدم مطابقة المنتج (الخدمة) للمعايير الفنية الموضوعة.

ب- **المرحلة الثانية: مرحلة مراقبة الجودة (Q.C) Control:** تشمل مراقبة الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية كافة التي تضمن المحافظة على ضبط مواصفات المنتج (سلعة أو خدمة) والتي ظهرت منذ مطلع العشرينات من القرن الماضي واستمرت إلى غاية الخمسينات منه.

ج - **المرحلة الثالثة: مرحلة ضمان الجودة (Q.A) Quality Assurance :** ترتكز هذه المرحلة على توجيه الجهود كافة للوقاية من حدوث الأخطاء وهي تعتمد على منع وقوع الخطأ منذ البداية أصلاً بدلاً من عملية التفتيش التي تأتي بعد الانتهاء من إنتاج المنتج سلعا كانت أوخدمات مقدمة، حيث استمرت هذه المرحلة إلى غاية السبعينات من القرن الماضي.

د- **المرحلة الرابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة (TQM) Total Quality Management:** بدأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة يسيطر منذ الثمانينات من القرن العشرين، هذا بعد بزوغ معالمه بأكثر من عقدين في اليابان وهو يعني نظاماً شاملاً للقيادة والتشغيل للمؤسسة ككل ويعتمد أساساً على مشاركة جميع العاملين واندماجهم، بالإضافة إلى التركيز على المستفيدين لمشاركة الموردين من أجل التحسين المستمر للجودة.

ثالثاً- إدارة الجودة الشاملة (TQM) Total Quality Management :

تتعدد مفاهيم إدارة الجودة الشاملة لأن كلا منها اقتصر على إبراز خاصية معينة لها، وعلى الرغم من هذه الاختلافات، إلا أن بعض هذه المفاهيم قد فرضت نفسها على الفكر الإداري لما تتصف به من موضوعية وشمول نسبي وفيما يلي أهم التعاريف للباحثين والمهتمين بها :

- عرفها (Johnson, 1982:13-15) إدارة الجودة الشاملة بأنها قواعد توجيهية تمثل اساساً لاستخدام الموارد المختلفة والمتاحة لأحداث عملية التحسين المستمر في المؤسسات.

- وعرف إدارة الجودة الشاملة (Juran, 1989:20) على أساس استثمار طاقات العاملين بأنها نظام إداري يسهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، عن طريق إحداث تغيير في انطباع العاملين وتوفير الولاء.

- أما (Oakland,1989:73) فيرى إدارة الجودة الشاملة " طريقة لتحسين مرونة وفعالية الأعمال بشكل عام، ومن خلالها يمكن تحسين التنظيم ومشاركة كل قسم وكل نشاط وكل فرد في جميع المستويات الإدارية المختلفة في المنشأة " .

- ويرى (Jablonski,1991:30) أن إدارة الجودة الشاملة "شكل تعاوني لإنجاز الأعمال بالاعتماد على الجهود المشتركة بين الإدارة والعاملين بهدف تحسين الجودة وزيادة الانتاجية وبشكل مستمر ..

- وعرفها (Feigenbaum,1991:11) بانها عملية التنسيق بين الأنشطة المختلفة لكل من العاملين والمكائن والأجهزة والمعلومات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

- يعرف (Kuluzny,1992:98) وزملاؤه إدارة الجودة الشاملة بأنها " الطريقة النظامية للمشاركة في التخطيط وتنفيذ عملية التحسين المستمر للمنشأة، وتركز هذه الطريقة على إرضاء العميل وتلبية توقعاته، وتحديد المشكلات والتعرف عليها، وزيادة الشعور بالانتماء لدى العاملين، ودعم فكرة المشاركة في اتخاذ القرار ".

- يرى (Hoffherr et.al,1994:79) أن إدارة الجودة الشاملة "فلسفة إدارية مصممة لجعل المنشأة أكثر سرعة ومرونة، بحيث تسهم هذه الطريقة في ظهور نظام متين التركيب يوجه جهد كل موظف إلى كسب ثقة العميل، كما تسهم هذه الطريقة في استحداث بيئة تسمح بمشاركة منسوبي المنشأة جميعهم في التخطيط وتنفيذ أساليب تحسين مستمر لتلبية رغبات العميل".

- ويعرفها (Cole, 1995: 116).بأنها " نظام إداري يشتمل على مجموعة من الفلسفات المتكاملة والأدوات الإحصائية والعمليات الإدارية المستخدمة لتحقيق الأهداف ورفع مستوى رضا العميل والموظف على حد سواء"

- وعرف (Crosby, 1996:19) إدارة الجودة الشاملة على أساس كونها نظام وقائي بأنها " المنهجية المنظمة ،والتي تمنع المشكلات من خلال التشجيع على السلوكيات الفعالة، والاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث المشكلات"

- في حين عرفها (بن سعيد، 1997 : 75) حسب تعريف معهد الجودة الفيديريالي الأمريكي (U.S. Federal Quality Institute) إدارة الجودة الشاملة بأنها نظام إداري استراتيجي متكامل يسعى لتحقيق رضا المستفيد، إن تطبيق هذه الفلسفة الإدارية يحتم مشاركة جميع المديرين والموظفين، ويقوم باستخدام هذه الطرق الكمية لتحسين العملية الإدارية بشكل مستمر .

- تناول (Slack.et.al، 1998:763) مفهوم ادارة الجودة الشاملة باعتبارها فلسفة ادارية للأعمال توضح كيفية الدخول لأداره الجودة، فهي طريقة للتفكير وادارة العمليات وتشمل التركيز على الآتي :

١. تلبية حاجات وتوقعات المستفيدين .
٢. تغطية (مشاركة) جميع أجزاء المؤسسة .
٣. التعرف على جميع التكاليف (الكلف) المرتبطة بالجودة وخاصة تكاليف الفشل.
٤. الحصول على الأشياء الصحيحة من المرة الأولى.
٥. تطوير الأنظمة والإجراءات التي تدعم الجودة والتحسين
٦. تطوير عملية مستمرة للتحسين.

- وتناول (العزاوي، ٢٠٠٥ : ٥٢ - ٥٣) مفهوم إدارة الجودة الشاملة على وفق العناصر التي تتألف منها وهي :

١. الإدارة: يقصد بها التركيز المباشر على تطبيق العاملين للأنشطة بما يمكنهم من توفير الجودة المطلوبة للمستفيد، ويساعد المديرين على تفهم العمليات التي يقومون بها وكيفية تحقيق التفاعل معا لآخرين من اجل تحقيق النجاح التام، فينبغي أن تحسن تلك العمليات عن

طريق أدوات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة بما يمكنها من تقديم السلع والخدمات الملبية لحاجات المستفيد ورجباته.

٢. **الجودة:** تحديد رضا المستفيد ومستوى الاشباع الذي تحققها لسلعة أو الخدمة مقابل مقياس متطلباته الخاصة والعامه التي تمثل محرك المؤسسة في إحراز الميزة التنافسية.

٣. **الشاملة:** تشمل جميع الأفراد والأقسام في المؤسسة، مما يتطلب تحقيق التكيف للتحسين المستمر للعمليات بما يضمن تحقيق التسليم الجيد للقيمة الى المستفيد.

رابعا- مبادئ ادارة الجودة الشاملة : Principle of Total Quality Management

تتباين رؤى الباحثين في تحديد المبادئ التي تستند إليها إدارة الجودة الشاملة، غيرانهم اتفقوا على مبادئ أساسية تمثلت بما يأتي (Goetsch & Davis, 1997: 13-17), (بن سعيد, ١٩٩٧ : ٩٠-٩٩), (الخلف, ١٩٩٧ : ١٢١), (العزاوي, ٢٠٠١ : ٦-٩), (الفضل والطائي, ٢٠٠٤ : ٣٣٠)

١. التخطيط الاستراتيجي : Strategic Planning

يرى (العزاوي, ٢٠٠٥ : ٥٩) أن وضع خطة شاملة تعتمد رؤيا ورسالة وأهداف واسعة سيمكن من صياغة الاستراتيجية، ومن ثم تسهل وضع السياسات والبرامج في ضوء تحليل عمق للبيئة الداخلية والخارجية باعتماد تحليل نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية والفرص والمخاطر في البيئة الخارجية لغرض وضع الخطط الشاملة بالشكل الذي يوفر قابلية دعم للميزة التنافسية للمؤسسة.

٢. دعم الادارة العليا Top Management Support:

أكد كل من (شميدت وفاتجا، ١٩٩٧ : ٧) على إن من أهم خصائص إدارة الجودة الشاملة تلقى الدعم الملموس من كافة المستويات الإدارية، وبخاصة الإدارة العليا، حيث أن اقتناع الإدارة العليا بفلسفة إدارة الجودة الشاملة ومشاركتها ذهنياً وعاطفياً في تطبيق تلك الفلسفة سوف يهيئ مناخاً تنظيمياً إيجابياً يجعل الأفراد يؤدون أعمالهم وفقاً للمعايير التي يضعها

قادتهم متأثرين بحماس هؤلاء القادة، إنا لافتقار إلى هذا الدعم يشكل للعديد من العاملين والمشاركين في إدارة الجودة الشاملة صعوبة تؤثر سلباً على نجاح برنامج التطبيق .

٣. التركيز على الزبون (المستفيد) (Focus on the customer beneficiary) :

أكد (المناصير، ٢٤:١٩٩٤ - ٢٥) إن الإدارة التقليدية تفترض أن المؤسسة أكثر معرفة بحاجات ورغبات المستفيدين وكيفية تحقيقها من المستفيدين أنفسهم، لذلك تقوم بتحديد تلك الاحتياجات والعمل على تحقيقها بمعزل عن المستفيد نفسه، أما إدارة الجودة الشاملة فإنها تسعى إلى تصميم الخدمات والسلع وفق معلومات يتم جمعها من المستفيدين بشكل دوري وبطرق مختلفة من أجل تطوي رخدماتها ومنتجاتها لتتلاءم مع أذواق ورغبات وتوقعات المستفيدين.

٤. التحسين المستمر Continuous Improvement:

يرى (القاضي، ١٩٩١ : ١٠٧) إن برنامج إدارة الجودة الشاملة يعتمد على جهود التطوير المستمرة، وأن فرص التحسين لا تنتهي مهما بلغت كفاءة وفعالية الأداء، كما أن مستوى الجودة الذي يحقق رغبات وتوقعات المستفيدين متغير بصفة دائمة، لذا فإن جودة الخدمة المقدمة تخضع إلى التحسين والتطوير المستمرين دون توقف.

٥. المشاركة الجماعية للعاملين Collective participation of workers:

يرى (النمر، ١٩٩٠ : ٢٧٥) على انه ما تزال قضية مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات من القضايا التي تشغل بال المفكرين في مجال الإدارة، أما خبراء الجودة الشاملة فينظرون إلى تلك المشاركة على أنها مبدأ أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويرون أن كل فرد من الأفراد العاملين في المؤسسة معني بالمشاركة في تقديم خدمات ذات جودة عالية وبأقل التكاليف، فالمشاركة عملية تفاعل العاملين عقلياً ووجدانياً مع جماعات العمل في المؤسسة من أجل تعبئة الجهود والطاقات اللازمة لتحقيق أهداف المؤسسة

٦. التدريب والتطوير Training and Development :

ينظر (Goetsch & Davis 1997:16) إلى التدريب والتطوير المستمر على انه وسيلة لتنمية إمكانات العاملين في المؤسسة كل ضمن وظيفته بما يحقق الانجاز الامثل، والتدريب يحتل أهمية متميزة لأنه سلسلة من الانشطة المنظمة المصممة لتعزيز معرفة العاملين بما يتصل بوظائفهم ومهاراتهم وفهم تحفيزهم.

ويرى (ويليامز، ٢٠٠٣ : ٣٠) أن توفير البرامج التدريبية المؤهلة القادرة على تزويد الأفراد بالمعلومات والمهارات والاتجاهات وفق أسس علمية تتعكس إيجابياً على أداء العاملين وقدراتهم، وبالتالي فإن أية مؤسسة تسعى لتحقيق الجودة الشاملة عليها أن تضع التدريب في سلم أولوياتها، حتى تصل برامج التدريب إلى كافة العاملين في المستويات الإدارية المختلفة في المؤسسة.

٧. اتخاذ القرارات على أساس الحقائق Making decisions based on facts :

يرى (المنصور 1997:69) على انه يمثل مبدأ اتخاذ القرارات علناً ساس الحقائق أحد المكونات التي تركز عليها إدارة الجودة الشاملة، ويتطلب تطبيقه الاعتماد على تقنيات وموارد تهيئة القنوات اللازمة لتمكين الافراد وإيصال ما يمتلكونه من معلومات تتحدث عن الحقائق إلى حيث يجب أن تصل هذه المعلومات للاستفادة منها في تحقيق الجودة.

الأداء المؤسسي Institutional performance

مفهوم الأداء المؤسسي Concept of Institutional performance :

أشار (الخناق، ٢٠٠٥ : ٣٥) على إنه اختلف مفهوم الأداء باختلاف المدارس والنظريات التي كانت سائدة في كل مرحلة من المراحل التاريخية لتطور الفكر التنظيمي، كما أنه يخضع لمجموعة من العوامل يصعب تحديدها وضبطها بدقة بما يسمح بضبط مفهومه، وهذا يتطلب ضرورة التكيف معها بشكل يؤدي إلى تحسين الأداء وبالتالي ضمان استمرارية المؤسسة. يعد مصطلح الأداء من بين المصطلحات التي لم يتحدد لها تعريف موحد: وفيما يلي بعض التعاريف التي أوردها الباحثين والمهتمين بهذا الشأن :

- أشار (الخرز 1987 : ٢١٠) على إن مفهوم الأداء الجيد في المؤسسات الحكومية يتمثل في مدى المهارة في استغلال الموارد البشرية من موظفين وأدوات وأجهزة الكترونية وقرطاسية وغيرها وذلك لتحقيق مستوى عال من التوافق والأهداف من خلال الأداء في التوقيت المناسب والطريقة المناسبة وبأقل التكاليف الممكنة في العنصر البشري والمادي.

. وأشار Zahar & Pearce،(1989: 298) على إن الأداء هو النتائج المتحققة نتيجة تفاعل العوامل الداخلية (على اختلاف انواعها) والتأثيرات الخارجية واستغلالها من قبل المؤسسة في تحقيق اهدافها.

- عرف (عاشور، ١٩٨٩: ٣٣) الأداء على أنه : " أداء الشخص لعمله يعني قيامه بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله ."

- وأشار (Miller & Bromiley,1990:757) على ان الأداء محصلة قدرة المؤسسة في استغلال مواردها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة، وهو انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها المادية والبشرية، واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها كذلك عرف (غيث،١٥٣:١٩٩٠) الأداء بأنه قدرة الإدارة على تحويل المدخلات الخاصة بالتنظيم البعد من المنتجات (سلع أو خدمات) بمواصفات محددة وبأقل تكلفة ممكنة.

و عرف (Eccles,1991:131) الأداء " انعكاس لقدرة منظمة الأعمال وقابليتها على تحقيق أهدافها"

- و عرف (عاشوري، ١٩٩٢ : ٢٤٤) الأداء على انه " أي نشاط أو سلوك يؤدي إلى نتيجة، وخاصة السلوك الذي يغير المحيط بأي شكل من الأشكال."

أما تعريف الأداء من الناحية الإدارية كما أشار اليه (بدوي، ١٩٩٢ : ٣١٠) فقد ورد في معجم المصطلحات الاجتماعية على أنه " القيام بأعباء الوظيفة من المسؤوليات والواجبات وفقا للمعدل المفروض أداءه من العامل الكفاء المدرب، ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء، أي دراسة كمية العمل والوقت الذي يستغرق هو إنشاء علاقة عادلة بينهما، وللتمكن من ترقية الموظف تجرى له اختبارات أداء، ويعتمد في ذلك على تقارير الأداء، أي

الحصول عل بيانات من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم أداء العامل لعمله وسلوكه فيه في فترة زمنية محدودة " .

. أشار (Wit & Meyer، 40: 1998) على إن الأداء هو المستوى الذي تتمتع به مخرجات المؤسسة بعد اجراء العمليات على مدخلاتها، فالأداء هو مخرجات الأنشطة والأحداث داخل المؤسسة

- اما (Daft، 2001: 12) فيعرف الاداء على انه قدرة المؤسسة على تحقيق اهدافها من خلال استخدام الموارد المتاحة بطريقة كفوءة وفاعلة.

- كذلك يشير (محمد، ٢٠٠١ : ٢٠٩) الأداء إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يتحقق بها، أو يشبع الفرد بها متطلبات الوظيفة، وغالباً ما يحدث ليس وتداخل بين الأداء والجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد، فمثلاً الطالب قد يبذل جهداً كبيراً في الاستعداد للامتحان، ولكنه يحصل على درجات منخفضة، وفي مثل هذه الحالة يكون الجهد المبذول عاليا بينما يكون الأداء منخفضاً.

- وينظر (النميان، ٢٠٠٣ : ٣٨ - ٣٩) الى الأداء الحقيقي الفعال على انه نتاج لعدد من العوامل المتداخلة التي يجب ان لا يتم التركيز عليها وان لا يتم تجاهلها تماما، بمعنى ان الأداء ليس هدفا في حد ذاته وانما هو وسيلة لتحقيق غاية هي النتائج، ولهذا ينظر الى الأداء على انه الترجمة العملية لمراحل التخطيط كافة فهو بذلك يحتل الدرجة الثانية من حيث الأهمية بين الوظائف الأساسية للإدارة، حيث يأتي بعد وظيفة التنظيم، فمثلا يمكن لأي مؤسسة حكومية أو عامة أن تخطط وتنظم الا انها لا تستطيع بالضرورة أن تحقق أي نتائج ما لم تطبق الخطط والسياسات التي رسمتها.

معايير الأداء المؤسسي Institutional Performance standards :

تعتبر معايير الأداء عملية ضرورية ومهمة فهي تسمح للمؤسسة تفهم مدى توائها مع مؤشرات القياس وتمكنها من استرجاع البيانات وتقييم المعلومات. وتعرف معايير الأداء بأنها مستوى الرضاء المقبول عن الأداء (Lockamy and Cox, 1994: 17) .

المعيار : هو ما يتم القياس بناءً عليه وهو الإنجاز المخطط أو المستهدف بشكل كمي رقمي، وهو المرشد والموجه لعملية القياس والضبط، والإصلاح. على سبيل المثال: درجة حرارة الإنسان، المعيار: الوضع المعياري النمطي هو ٣٧ درجة.

المقياس : هو الأداة التي يتم القياس بها على سبيل المثال هي المحرار لقياس درجة حرارة الانسان.

إن فالمقياس هو ما يتم القياس به والمعيار هو ما يتم القياس بناءً عليه والرابط بينهما واضح وقوي. حيث تتم المقارنة بين الاثني لتحدث عملية التقييم ومن ثم الحكم الصحيح على نتائج الأعمال، واتخاذ الإجراءات المناسبة، سواء كانت تصحيحية أو تعليمية مما هو إيجابي. وللمقاييس والمعايير مواصفات يجب الالتزام بها. (ماضي، ٢٠٠٥ : ٣٠)

المبحث الثالث/ الجانب العملي

وصف المستشفى المعني بالدراسة

تم اختيار دائرة صحة البصرة لتكون مجالاً للدراسة، ويكون مجتمع الدراسة متمثلاً بمستشفى الموائ العام وقد اختار الباحث عينة الدراسة من العاملين في هذه المستشفى، وقد تم اختيار المستشفى من أصل اثني عشرة مستشفى في دائرة صحة البصرة بمعيار عدد الملاكات الطبية والصحية فيه وكذلك موقعه الجغرافي المهم إضافة إلى الزخم الهائل للمستفيدين منه وتنوع الخدمة المقدمة فيه.

مستشفى الموائ العام: تقع في محافظة البصرة وهي مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي تم البدء بإنشاء مستشفى الموائ كمستشفى خاص لمنتهي مصلحة الموائ العراقية عام ١٩٥٩ وبإشراف مباشر من مدير عام مصلحة الموائ العراقية والذي كان يتمتع

بصلاحيات واسعة وتم الانتهاء من إنشائه عام ١٩٦٤ في عهد عبد العزيز العقيلي المدير العام للمصلحة آنذاك، يقع المستشفى في وسط مدينة البصرة ويتربع على مساحة إجمالية قدرها ١٨١٩٩ متر مربع وكان المستشفى يسع مئة سرير. ثم أصبح مؤسسة عمومية للصحة الاستشفائية عام (١٩٧٨) وتم تطوير المستشفى الى ان وصلت سعته الحالية الى ٤٠٠ سرير. المستشفى له دور هام في المنطقة حيث يقدم مختلف الخدمات العلاجية والصحية العمومية لمجتمع رقعته الجغرافية واسعة تشمل شمال البصرة ومنطقة المعقل والجبيلة والجنينة والطويسة والحكيمية، يشمل عدة تخصصات تتمثل في: الجراحة العامة، الباطنية، الأطفال، جراحة العظام والكسور، جراحة الاذن والانف والحجرة، جراحة العيون، الجلدية، وجراحة المجاري البولية، النسائية والتوليد وتنظيم الاسرة، الاسنان. وكذلك توجد ردهة للطوارئ تستقبل الحالات الطارئة. ويعتبر تقديم وتحسين الخدمات الصحية الهدف الأساسي للمؤسسة بغية تحقيق رضا المرضى.

الاختبارات والنتائج

تم قبول الفرضية الرئيسة الاولى وهي توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام. وقبول فرضياتها الفرعية (٢٤) إذ سعى الباحثان على ان يحصلوا على المعلومات كافة التي تخص العاملين والمرضى من خلال الاجابات التي حصلوا عليها من الاستبيان الخاص بالعاملين في المستشفى قيد الدراسة وكذلك الاستبيان الخاص بالمرضى سواء المراجعين للطوارئ أو الاستشارية أو الراقدين في الردهات وتم مقارنة الاجابات الخاصة بهم وتم الحصول على معامل الارتباط المبينة في ادناه :

Correlations

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
X1 Pearson Correlation	.677 ^{***}	.572 ^{**}	.614 ^{**}	.482 ^{***}	.558 ^{***}	.222 ^{***}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.009
N	136	136	136	136	136	136
X2 Pearson Correlation	.455 ^{**}	.827 ^{**}	.753 ^{**}	.530 ^{**}	.611 ^{**}	.347 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	136	136	136	136	136	136
X3 Pearson Correlation	.513 ^{***}	.733 ^{**}	.777 ^{**}	.674 ^{**}	.692 ^{**}	.333 ^{***}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	136	136	136	136	136	136
X4 Pearson Correlation	.448 ^{***}	.704 ^{**}	.679 ^{**}	.650 ^{**}	.741 ^{**}	.439 ^{***}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	136	136	136	136	136	136

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

قيمة T المحسوبة بين العاملين والمرضى

بسبب اختلاف العينة وهي العاملون والمرضى قام الباحث بعمل استبيان للعاملين يشمل الاسئلة الخاصة باستبيان المرضى والبالغة (٣٤) سؤالاً إضافة الى اسئلة استبيان العاملين (٣٤) سؤالاً بحيث يصبح عدد الاسئلة الخاصة باستبيان العاملين (٦٨) سؤالاً وذلك لغرض توضيح العلاقة بين اجابة العاملين واجابة المرضى لمحاور المتغير التابع الستة وملاحظة العلاقة والاختلاف بين الاجابتين للوصول الى حقيقة الاجابات ولتقوية نتائج الدراسة وفي ادناه جدول T المحسوبة للعلاقة بين اجابات العينتين:

جدول (6) : جدول قيمة t

قيمة t		مستوى المعتوية	درجة الحرية	المتغير
الجدولية	المحسوبة			
1.960	25.441	%5	270	ادارة المستشفى
	2.898			الرداهات
	13.234			صالات العمليات والطوارئ والاستشارية
	10.730			الاقسام التشخيصية والعلاجية السادة
	16.377			الاقسام الخدمية السادة
	5.774			بينة المستشفى
	16.702			المتوسط الكلي للمتغيرات

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الحاسوب

تم قبول الفرضية الرئيسية الثانية وهي يوجد تأثير لمبادئ ادارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام. وتم اختبار فرضياتها الفرعية (٢٤) بطريقتين (الانحدار المتعدد والانحدار البسيط) وقبلت كل الفرضيات حسب النتائج التي حصل عليها الباحث حيث كان هناك تأثير معنوي لمبادئ ادارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي.

تحليل خريطة السبب والنتيجة:

ان استنباط فكرة خريطة عظمة السمكة هو لتحليل العلاقة بين السبب والنتيجة وعن طريقها تستطيع الادارة حل مشكلة معينة ومعرفة الاسباب الرئيسة والفرعية التي ادت الى حدوثها ومن هنا سعى الباحث الى تحديد نقاط الضعف في تقييم اداء مستشفى الموائى العام. يتضح من الشكل (٢) ان الاسباب الرئيسة والفرعية لمشكلة مستشفى الموائى العام تكمن في المحور الثالث (محور الطوارئ والاستشارية والعمليات والولادة) حيث بلغت نسبة التقييم (٨٥,٣ %) وهو أقل المحاور تقييما. وتكمن مشكلة هذا المحور في عدم وجود استشارية اسنان واستشارية الصدر حيث بلغت النسبة (صفر %). وقد بلغت نسبة عيادة العيون في الاستشارية (٥٧,١ %) وبلغت نسبة صالة الاقاقة بعد العمليات (٦٩,٤ %) لوجود نقص في الموارد البشرية و بعض المستلزمات لذا ينبغي على ادارة المستشفى ان تعالج نقاط الضعف المؤثرة في خريطة هذا المحور لرفع نسبة التقييم. وهكذا يمكن الاستفادة من خريطة عظمة السمكة في ملاحظة تقييم باقي المحاور ومعالجة نقاط ضعفها. وكما مبين في الشكل ادناه:

المبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

- ١- اثبتت الدراسة ان هناك علاقات ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين مبادئ ادارة الجودة الشاملة وتحسين الاداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية الاولى وفرضياتها الفرعية البالغة (٢٤) فرضية.
- ٢- اثبتت الدراسة ان هناك تأثيرات ذات دلالة معنوية بين مبادئ ادارة الجودة الشاملة وتحسين الاداء المؤسسي في مستشفى الموائى العام وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية البالغة (٢٤) فرضية.
- ٣- هناك تفاوت في تطبيق المعايير المثبتة في قائمة الفحص الخاصة بتقييم المستشفى عينة الدراسة. حيث ظهرت بعض النتائج مرتفعة ونتائج أخرى متدنية جدا ووصلت نسبة التطبيق في بعض الاقسام الى 0%.
- ٤- عدم الشمولية في قائمة الفحص حيث لا توجد تقييمات لبعض الاقسام مثل الكراجات الخاصة بسيارات المستفيدين الخارجيين (المرضى) وكذلك تقييم للمناطق الخضراء في المستشفى وكذلك تقييم لمدة انتظار المستفيدين من فحص السونار والرنين والاشعة وتقييم لصالة انتظارهم وكذلك تقييم لمدة الحجز لاجراء العمليات الكبرى.
- ٥- نقص كبير في الكوادر العاملة ولكلا الجنسين وللأختصاصات كافة وعدم مطابقة الموجود حسب المعايير المثبتة في قائمة الفحص.
- ٦- عدم التزام الكوادر الخافرة بجدول الخفارات.
- ٧- ظهرت نقاط ضعف كبيرة في عدم استخدام الصحة الالكترونية في المستشفى وكذلك عدم تفعيل (صحة الاسنان ونقص الاجهزة الخاصة بها، عيادة الصدر، وعيادة العيون) في العيادة الاستشارية بالاضافة الى عدم مطابقة معايير ردهة الخدج وكذلك صالة الافاقاة قائمة الفحص المعتمدة.
- ٨- هناك ضعف في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المستشفى عينة الدراسة.

- ٩- ضعف كبير في ثقافة ادارة الجودة الشاملة لكل من العاملين والمرضى في المستشفى.
- ١٠- لا وجود لخطة استراتيجية لعمل المستشفى.
- ١١- وجود فجوة كبيرة بين الادارة العليا ولكلا المستفيدين.
- ١٢- لا يوجد العمل بالفريق الواحد بالمستشفى.
- ١٣- لا توجد تغذية عكسية للمعلومات من كلا المستفيدين.
- ١٤- اختصار دورات العاملين على مجال الاختصاص الفني والمهني فقط بمجال عملهم.
- ١٥- لا وجود لدليل خاص بادارة الجودة الشاملة ولا يوجد فريق فني متخصص وحاصل على شهادات ذات اختصاص في مجال العمل بإدارة الجودة الشاملة.

ثانياً: التوصيات

- ١- معالجة نقاط الضعف المثبتة في خريطة السبب والنتيجة والتي تم الحصول عليها من خلال قائمة الفحص.

آلية التنفيذ :

تشكيل فريق عمل متخصص ذي خبرة في ادارة الجودة الشاملة لمعالجة نقاط الضعف ويكون هذا مخولاً بكل المعالجات الضرورية ويقوم الفريق باقامة ورشة عمل للحلول المقترحة لمعالجة نقاط الضعف المثبتة.

- ٢- اعتماد معايير دولية للتقييم، حيث ان المعايير المعتمدة من وزارة الصحة العراقية في قائمة الفحص معايير وضعت من قبل اقسام الوزارة حصراً.

آلية التنفيذ :

التوأمة مع أحد المستشفيات العالمية والتي تمتلك شهادات دولية في الجودة والافادة من خبراتها للحصول على الخبرات المطلوبة سواء للادارة العليا في المستشفى عينة الدراسة او العاملين بها على ان تراعى تشابه البيئتين.

- ٣- توضيح حقوق المرضى حيث يجهل المريض ما له وما عليه من حقوق وواجبات عند مراجعته للمؤسسات الصحية.

آلية التنفيذ :

وضع بوسترات توضح حقوق المرضى وكذلك الهدف الذي تخطط له المستشفى لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

٤-نشر ثقافة ادارة الجودة الشاملة للعاملين حيث ظهر من خلال الاستبيان الخاص بالعاملين ضعف الثقافة فيما يخص ادارة الجودة الشاملة.

آلية التنفيذ :

اقامة دورات تدريبية لكل العاملين وللمستويات كافة تخص ادارة الجودة الشاملة بالاستعانة بذوي الاختصاص والاكاديميين بهذا المجال وتكون هذه الدورات خاضعة لتقييم وتحفيز للمشاركين بها.

٥-تحفيز العاملين على العمل كفريق واحد لأن المشاركة الجماعية من المبادئ المهمة في ادارة الجودة الشاملة وكما وضع الباحث في الجانب النظري.

آلية التنفيذ :

اقامة اجتماعات وندوات وجلسات حوار لكل العاملين وللمستويات كافة ودرئ الفجوة بين الكوادر الطبية والكوادر الصحية ونشر ثقافة بان العمل لا يتم الا بالفريق الواحد وان لكل شخص مهما كان عمله له دورا مهما في المستشفى.

٦-دعم الادارة العليا لأجل التواصل بين الادارة العليا والعاملين.

آلية التنفيذ:

تقليص الفجوة الموجودة بين الادارة العليا والمستويات الادارية المختلفة من خلال الزيارات المتكررة التي تقوم بها الادارة العليا والدورية لكل اقسام المستشفى والاستماع الى آرائهم ومقترحاتهم واعطائهم الدور في القرارات الخاصة بعمل المستشفى.

٧-التحسين المستمر من المبادئ التي اهتم علماء الادارة والباحثون في اعطائه اهمية لأجل الافادة من الأخطاء الادارية ومعالجتها.

آلية التنفيذ :

الاهتمام والافادة من التغذية الراجعة من المستفيدين سواء كانوا الداخليين أم الخارجيين من خلال عمل المقابلات والاستبيانات ومقارنتها بالإحصائيات الخاصة بالمستشفى عينة الدراسة. ٨- وضع خطة استراتيجية لعمل المستشفى تضم كل من الرؤية والرسالة والهدف الخاصة بالمستشفى.

آلية التنفيذ :

الافادة من الخبرات الأكاديمية الادارية في كلية الادارة والاقتصاد لوضع الخطة الاستراتيجية بعد عمل ورشة عمل توضح ادارة المستشفى فيها للحاضرين ما مطلوب من خطط. ٩- اعداد دليل خاص بادارة الجودة الشاملة يشمل على كل من المبادئ والابعاد الخاصة بادارة الجودة الشاملة ليكون بمثابة خارطة الطريق لعمل المستشفى.

آلية التنفيذ :

الافادة من تجارب الدول المجاورة في الادلة الخاصة بهم من خلال ايفاد ذوي العلاقة لهذه الدول والمعايشة وملاحظة طرق العمل بهذا الدليل ومحاولة تنفيذ دليل بالمستوى نفسه بحيث يتطابق مع البيئة التي يعمل بها المستشفى.

١٠- تشكيل فريق متخصص في ادارة الجودة الشاملة يكون مفرغا للعمل ويشتمل على كفاءات ادارية متخصصة.

آلية التنفيذ :

تعيين ملاكات ادارية من خريجي كليات الادارة والاقتصاد يختصر عملها على ادارة الجودة الشاملة ويفضل ان يكون قسم خاص بالمستشفى باسم قسم ادارة الجودة الشاملة يعمل به واقامة دورات تشيئية لهم فيما يخص كل ما هو جديد في ادارة الجودة الشاملة.

قائمة المصادر

اولا - المصادر العربية :

أ- القرآن الكريم.

ب - الرسائل والبحوث والدوريات:

- ١- الخلف، عبد الله موسى، "ثالث التميز : تحسين الجودة وتخفيض التكلفة وزيادة الانتاجية " ، مجلة الادارة العامة، المجلد (٣٧) العدد الأول، ١٩٩٧.
- ٢- العنزي، سعد، رضا الزيون باستخدام استراتيجيات التحسين المستمر في منظمات الرعاية الصحية، مجلة بحوث مستقبلية، العدد (٥)، ٢٠٠٢.
- ٣- القاضي، فؤاد، "المشاركة في اتخاذ القرار"،مجلة الادارة، المجلد (22) العدد (2)، 199١.
- ٤- المناصير، علي فلاح. ادارة الجودة الشاملة : دراسة ميدانية على سلطة الكهرباء الأردنية، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية في عمان، ١٩٩٤.
- ٥- البرواري، نزار عبد المجيد، "المقارنة المرجعية وامكانات تطبيقها كأداة في التحسين المستمر في الشركات "، المجلة العراقية للعلوم الادارية، جامعة بابل، كلية الادارة والاقتصاد، المجلد (١)، العدد(١)، تشرين الثاني، ٢٠٠١.
- ٦- المنصورياسرالحاج رشيد، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني، دراسة ميدانية مقارنة، أطروحة دكتوراه فلسفة في الإدارة العامة كلية الادارة والاقتصاد - جامعة بغداد، 1997.
- ٧- إبراهيم، محمد محمد، "طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية"، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983.
- ٨- الأحمدي، حنان عبد الرحيم،"التحسين المستمر للجودة :المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية" مجلة الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر ٢٠٠٠، الرياض.
- ٩- خرمة، عماد محمد، إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد/ ٨٣، الاردن، ٢٠٠٠.
- ١٠- الشريف، طلال عبد الملك، "الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي"،رسالة ماجستير، الرياض، جامعة نايف العربية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٤.
- ١١- منظمة الصحة العالمية،(UNFPA)، شعبة خدمات الاشراف، الاداة رقم ٦، مؤشرات البرنامج، اب، ٢٠٠٤.

١٢- خطاب، عابدة، **تقييم كفاءة الإدارة بقطاع الخدمات**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة ١٩٧٩.

١٣- الطائي يوسف حجيم، العبادي، هاشم فوزي، **ادارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي دراسة تطبيقية في جامعة الكوفة**، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، مجلد (١)، العدد (٣)، السنة الاولى، ٢٠٠٥.

د - الكتب :

١. الدرادكة، مأمون سليمان، **"إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء"**، عمان :دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006.

٢. بن سعيد، خالد بن سعد، **إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي**، مكتبة الملك فهد، الرياض، 1997 .

٣. العزاوي، محمد عبد الوهاب، **ادارة الجودة الشاملة**، الاردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.

٤. الدرادكة، مأمون واخرون، **إدارة الجودة الشاملة**، الطبعة الأولى، دارصفا للنشر، عمان، الاردن، 2001

٥. ويليامز، ريتشارد، **أساسيات ادارة الجودة الشاملة** ،ترجمة محمد الحديدي، الرياض :مكتبة جرير، 2003.

٦. اللوزي، موسى، **"التطوير التنظيمي : أساسيات ومفاهيم حديثة"**، عمان :دار وائل للنشر، 1999

٧. الفضل، مؤيد عبد الحسين والطائي يوسف حجيم، **" ادارة الجودة الشاملة من المستهلك الى المستهلك**، الطبعة الأولى، الرواق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٤.

٨. شميدات، دارين و فاتجا، جيروم، **مديرالجودة الشاملة**، ترجمة محمود مرسي وناصرالعديلي، الرياض : دار الآفاق والإبداع، 1997

٩. بون، ديان وجريجر، **"الجودة في العمل دليلك الشخصي لتأسيس وتطبيق الجودة الكلية"** ترجمة سامي الفرس وناصر العديلي، دار الآفاق العالمية، الرياض، ١٩٩٦.

١٠. عقيلي، عمر وصفي، **"مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر)"**، عمان، دار وائل للنشر، ٢٠٠١.

١١. النمر، سعود محمد : **السلوك الإداري**، لرياض، مطابع جامعة الملك سعود، ١٩٩٠.

١٢. ماكنلي، رودرك، **تحقيق الجودة : الدليل العملي لتطبيق الجودة**، ترجمة صلاح بن معاذ المعيوف وعبد الله بن موسى الخلف، الرياض : آفاق الإبداع للنشر والإعلام، 1999 .
١٣. السقاف، حامد عبدالله، **المدخل الشامل والسريع فهم وتطبيق إدارة الجودة الشاملة**، الخبر، مكتبة المجتمع، 1996 .
١٤. حسن، محمد و عزام، بسام، " **إدارة الجودة وعناصر نظام الجودة**" في سلسلة الرضا للمعلومات، دمشق :مركز الرضا للكمبيوتر، كانون الثاني 1999 .
١٥. الضمور، هاني حامد، **"تسويق الخدمات"**، الأردن : دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، 2005 .
١٦. فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج، **أساسيات التسويق**، ترجمة سرور علي إبراهيم مسرور، الرياض :دار المريخ للنشر، 2007 .
١٧. المؤذن، محمد صالح، **مبادئ التسويق**، عمان :دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002 .
١٨. المصري، سعيد محمد، **إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية : المفاهيم والاستراتيجيات**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002 .
١٩. إريس، ثابت عبد الرحمن، **كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم**، الإسكندرية : الدار الجامعية، 2006 .
٢٠. باسيلي، مكرم عبد المسيح، **المحاسبة في المنشآت الفندقية : رؤية إدارية الفنادق -المستشفيات**، المكتبة العصرية، المنصورة، 2006 .
٢١. خوجة، توفيق، **المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ٢٠٠٣ .
٢٢. المحياوي، قاسم نايف علوان، **إدارة الجودة في الخدمات : مفاهيم وعمليات وتطبيقات**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 .
٢٣. الخناق، سناء عبد الكريم، **مظاهر الأداء الاستراتيجي والميزة التنافسية**، مطبوعات الملتقى العلمي الدولي : **الأداء المتميز للمنظمات والحكومات**، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، الجزائر، مارس (2005) .
٢٤. الخراز، مبارك بن علي، **الحوافز وأثرها على العمال**، مكتبة دار الحق، مسقط، ١٩٨٧ .

٢٥. غيث، محمد عاطف : قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠.
٢٦. بدوي، أحمد زكي، معجم المصطلحات الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1992
٢٧. محمد، راوية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، مصر : الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2001 .
٢٨. أشكناني، محمد إبراهيم، تقويم الأداء الوظيفي- مفاهيم وتطبيقات، الناشر المؤلف، الكويت، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦.
٢٩. الكساسبة، وصفي، تحسين فاعلية الأداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات، دار اليازوري، الاردن، عمان، 2011
٣٠. عبدالله، صلاح، فعالية تقييم الأداء، بحث مقدم لندوة المدير الفعال، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1979.
٣١. عاشور، أحمد صقر، إدارة القوى العاملة : الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي. بيروت، دار النهضة، ١٩٨٣.
٣٢. درة، عبد البارى إبراهيم، الصباغ، زهير نعيم، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين - منحنى نظمي، عمان : دار وائل للنشر، ٢٠٠٨.
٣٣. محمد، راوية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، مصر : الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2001 .
٣٤. غطاس، نبيل وآخرين، قاموس الإدارة العامة، مكتبة لبنان - بيروت، ١٩٨٣.
٣٥. الشبيلي، عمر محمد تومي، علم النفس الإداري، الدار العربية للكتاب، ١٩٨٨.
٣٦. حامد، عمرو، تقييم الأداء المؤسسي في الوحدات الحكومية، قياس وتقييم الأداء كمدخل لتحسين جودة الأداء المؤسسي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2009
٣٧. ثابت، زهير، " كفاءة تقييم أداء الشركات والعاملين"، دار النهضة العربية، مصر، 2001 .
٣٨. سلطان، محمد سعيد، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2003 .
٣٩. الهيتي، خالد عبد الرحمن، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2003.
٤٠. شاويش، مصطفى نجيب، إدارة الموارد البشرية - إدارة الافراد، الطبعة الثالثة، دار الشروق، عمان، ٢٠٠٥.

٤١. الكبيسي، عامر خضير، إدارة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٥.
٤٢. علاقي، مدني عبد القادر، ادارة الموارد البشرية، دار خوارزم للنشر، جدة، ٢٠٠٧.
٤٣. السالم، مؤيد وصالح، عادل، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي الأردن، اريد: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، 2002.
٤٤. عبد المحسن، توفيق، تقييم الأداء، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٩٧.
٤٥. خيرى، عثمان، الإدارة بالأهداف، القاهرة: المنظمة العربية للعلوم الإدارية، ١٩٧٥.
٤٦. الشيخ، سمر، المفاهيم الأساسية لنظام الإدارة بالأهداف والنتائج، ندوة حول الإدارة العليا، القاهرة: المركز العربي للتطوير الإداري، ١٩٨٢.
٤٧. النجار، فريد، المراجعة الإدارية - اسلوب متكامل لمراجعة الإدارة، ندوة التخطيط والمتابعة، القاهرة: المركز العربي للتطوير الإداري، ١٩٨٢.
٤٨. جلدة، سليم بطرس، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007.
٤٩. المغلوث، فهد، تقويم البرامج و المشروعات الاجتماعية. الرياض: مطابع التقنية للأوفسيت، ١٩٩٧.
٥٠. الخزامي، عبدالحكم أحمد، تكنولوجيا الأداء من التقييم إلنا لتحسين: تحسين الأداء، الجزء 3، مكتبة ابن سينا، القاهرة، 1999.
٥١. فيولر، جيم، ادارة مشروعات تحسين الأداء، ترجمة عبد الحكيم الخزامي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠١.
٥٢. هاينز، ماريون أي، ادارة الأداء: دليل شامل للأشراف الفعال، ترجمة محمود مرسي وزهير الصباغ.
٥٣. درة، عبد البارى ابراهيم، العامل البشري والانتاجية في المؤسسات العامة، عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع، ١٩٨٢.
٥٤. الهواري، سيد، الادارة: الاصول والأسس العلمية، القاهرة، مصر، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.
٥٥. العديلي، ناصر محمد، "إدارة السلوك التنظيمي"، الرياض، الطبعة الاولى، مرام للطباعة الالكترونية، ١٩٩٣.
٥٦. عسكر، سيد أحمد، أصول الإدارة، دبي، الامارات العربية المتحدة، دار القلم والتوزيع، ١٩٩٧.

٥٧. لاندي، فرانك جي، آل فار، وجيمس، قياس أداء العمل، الأساليب والنظرية والتطبيق، ترجمة : ربحي محمد الحسن، الرياض، مطابع معهد الإدارة العامة، ١٩٨٧.
٥٨. زويلف، مهدي حسن، إدارة الأفراد : منظور كمي مقارنة، عمان، الاردن، مكتبة الأقصى، ١٩٨٣.
٥٩. مخيمر، عبد العزيز جميل وآخرون، قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ١٩٩٩ .

ز - المؤتمرات والندوات

١. العزاوي، محمد عبد الوهاب، الجودة الشاملة في التعليم العالي، الندوة الأولى : إدارة الجودة الشاملة، اللجنة الوطنية للجودة الشاملة، ٢٠٠١ .
٢. ماضي، محمد المحمدي، مداخل قياس الأداء في القطاع الخاص وتطبيقاتها على القطاع العام والحكومي، بحث مقدم إلى مؤتمر الأساليب الحديثة لقياس الأداء في المنظمات الحكومية، القاهرة المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٣-٥ يناير ٢٠٠٥ .
- م. المواقع الالكترونية :

١- محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية

http://www.magetude.com/ar/index.php?option=com_docman&Itemid=30p

ثانيا - المصادر الأجنبية :

- الرسائل والبحوث والدوريات :

1. Steven. P. Browan and wyn new w.chin, "Satisfying and retaining customers through independent service representatives ". journal 2004. Samman 35 (3) : 527 – 550 decision Science
2. Thoomas.J. Douglas &Lawrance.d. freed Nd all. "Evaluating the deming management model of total quality in service".journal Decision science 35 (3) : 401 – 430, 2004.

3. Kuluzny, A. D., Tylor, J. C. " **Applying total quality management Concepts to public health Organizations**" Journal of the US public health Service 2 (7) : 122 – 145, 1992.
4. Routhieaux, R. & Gutek, B. " **TQM / CQI Effectiveness at team and department levels**"، journal to quality management 3(5) : 44 – 67, 1998..
5. parasuraman A., Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard, **SERVQUAL: A multiple-item scale measuring –customer perceptions of service quality**، Journal of Retailing 64(1) : 40 – 5, 1988.
6. Zahar, S, & Pearce, J., " **Bord of directors and corporate financial Performance : A review and integrative model** "، Vol.15.No.2, 1989.
7. Miller, Kent, & Bramiley Philip, " **Strategic risk and corporate performance : An analysis of alternative risk measure** ", Academy of management Journal(A.M.J) vol.33, No.4, 1990.
8. Eccles, Robrt.G., " **The performance measurement manifesto** " (H. B. R) journal vol.69.No.1, 1991.

ب - الكتب :

1. Johnson, J., **Improvement of Quality and productivity Action**، National productivity Review، winter, 1982.
2. Juran, J., **Juran Leadership for quality: An Executive Handbook**, New York: Free Press, 1989.
3. Oakland, J. S., **Total quality management**, Oxford: Heineman Professional Publishing Ltd. 1989.
4. Jablonski, J., **Implementing total quality management**, U.S.A. 1991.
5. Feigenbaum, A., **Total Quality control : Engineering and Management**، McGraw - Hill, inc., 1991.
6. Hoffherr, G. D., Bond, G. S., **Break-through thinking in total quality management**, New Jersey: Englewood Cliffs, 1994.
7. Cole, R.E. (Ed), **The death and life of the american quality movement**, New York: Oxford University Press, 1995.
8. Crosby, P., **Quality is free making quality certain uncertain times**, 8th ed., New York: McGraw-Hill Book Company, 1996.
9. Goetsch, David & Stanley, Davis, **Introduction total quality, quality management for production**، (2nd Ed)، new jersey : prentice – Hall), 1997.

١٠. Krajewski, Lee J. & Ritizman, P, " **Operation management : strategy and analysis** ", (4th ed) Addison – Wesley. publishing, U.S.A. 1996.
١١. Evans, James R, **production operation management**, (5th Ed), (New York : West Publishing co), 1997.
١٢. Wit,B., & Meyer,R., " **Strategy : process, content, content, context** ", Thompson Business Press, 1998.
13. Lockamy, Archie and Cox, James F, **Reengineering performancemeasurement: How to align systems to improve processes, products, and profits**, (New York: Irwin Professional Publishing, 1994.