

**مدى إمكانية تبني نموذج Crosby في تحسين جودة الخدمات الصحية  
دراسة استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي**

م.د. عادل محمد عبد الله

قسم إدارة الأعمال/جامعة الموصى

Email:[adelmanag@yahoo.com](mailto:adelmanag@yahoo.com)

**الملخص**

يلقى موضوع جودة الرعاية الصحية جدلاً واسعاً في المجالات التخصصية والإدارية على حد سواء، ويرصد للرعاية الصحية المبالغ الكبيرة، بوصفها أحد العوامل المهمة والحرجة التي يقاس في ضوئها تقدم الدول ونظامها الصحي، فضلاً عن أن غاية جودة الرعاية الصحية هو الإنسان للارتقاء به نحو تكوين المجتمع المعايير جسدياً ونفسياً، أن الرعاية الصحية أحد أهم الحقوق التي يفترض أن توفرها الدولة لمواطنيها. ويوجد العديد من البرامج للنهوض بجودة الخدمات الصحية التي تمثل جزءاً من إدارة الجودة الشاملة التي تهدف إلى الانتقال بالمنظمة الصحية من الوضع الحالي إلى الوضع المرغوب بمواردها البشرية والمادية والتكنولوجية لتحقيق الجودة في أفاده المرضى الراغبين في المستشفيات. فالباحث يتبنى

ويحاول البحث الحالي تقديم نموذج يركز في البيئة الداخلية للمنظمة في تقديم جودة الرعاية الصحية التي من خصائصها أنها تحدد مقدار الحاجة لها من قبل مقدم الخدمة، لتمكن المنظمة الخدمية من تقديم الخدمات على نحو فاعل، عبر الإجابة على تساؤل "كيف يمكن لأنموذج محدد أن يحقق الإدارة الفاعلة لجودة خدمات الرعاية الصحية؟" ويفترض هذا البحث أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية في إيجاد نموذج محدد بالإدارة عبر متغيرات فرعية داخل ذلك الأنماذج، ولتحقيق هدف البحث استخدم أسلوب تحليل الانحدار لتحديد أهم المبادئ التي افترضها Crosby في أنماذجه من وجهة نظر الموظفين في المستشفى تجاه جودة خدمات الرعاية الصحية في المنظمة المبحوثة، وتوصل البحث إلى أن خدمات الرعاية الصحية تعتمد على ثلاثة نماذج مشتقة من مبادئ نموذج Crosby تمثل نماذج تنبؤية تساعد على تفسير مجمل الظاهرة الكلية وهي جودة الرعاية الصحية.

**The Possibility of Adoption Crosby Model to Improve the Quality of Health Services: Exploratory Study in in ASalam Teaching Hospital**

D. Adel M. Abdullah Al- Ta'e

Lecturer

Department of business Administration  
University of Mosul

**Abstract**

The subject of healthcare has been argued from many specialist and managerial interest in many places for its importance , and countries always allocate good budget for healthcare, because its one of the important and critical factor used in measuring development in healthcare system in the world . Healthcare consider as an important human rights offered from governments to their citizens. There are many health programs could be adopted to improve health services which represent important part of Total Quality Management, This research trying to introduce an approach to provide health services focusing on internal environment to promote the quality of the health service and help the organization to provide this service in an effective way through answering the following question " how and which model can achieve efficiency management in provide health service in high quality "?

To achieve the the research aim , we used regression analysis to determine Philip Crosby essential priority in his approach from employee point view in the hospital toward the provision of health service to evaluate the organization.

The main conclusion of this research was that the health care services based on three models derived from the principles of Crosby represent predictive models help to explain the entire phenomenon ,which represented in the quality of health care.

## المقدمة

يواجه المريض مواقف عديدة تتطلب منه المرور بها للوصول إلى إشباع حاجاته من الخدمة الصحية، وصولاً إلى علاج حالته المرضية حيث يكون تقليل الهدر في وقت الانتظار وتقليل الهدر في الحركة من المتطلبات المهمة في جودة الرعاية الصحية. وينطبق ذلك على أنواع خدمات الرعاية الصحية العلاجية أو الوقائية أو التاهيلية وغيرها وضمن المستويات الثلاث للرعاية الصحية (الأولية، والثانية، والثالثة) وبما تضمه من موارد بشرية ومادية ومعلوماتية وأوقات مخصصة لتقديم الخدمة. من أجل الوصول إلى القرار الأنسب بالاستفادة من خدمات الرعاية الصحية يفترض البحث ليس فقط في توفير الخدمة فحسب بل الاهتمام المستمر بالتحسين المستمر لها الذي هو من أهم عوامل جودة الخدمات عموماً والخدمات الصحية على نحو خاص.

ويقدم البحث الحالي طرحاً مهماً يمكن العاملين في مجال الخدمات الصحية وجودتها من الأخذ به لتحسين جودة الرعاية الصحية عبر تسؤال مهم هو كيف يمكن تحسين جودة خدمات المنظمات الصحية؟ الهدف من ذلك هو إبراز حقيقة استخدام أنموذج Crosby في تحقيق ذلك التحسين، والتحسين هو ليس عملية عشوائية وإنما هو عملية اختيار أنموذج تفرضه إدارة الجودة الشاملة والتأكيد من تطبيق معاييره وفقاً لذلك الأنموذج.

اعتمدت الدراسة أسلوب الاستقراء في عرض البيانات وتحليلها وتكيفها بما يتلاءم مع الانتقال من الجزئيات التي هي المبادئ الأربعة عشر المفترضة وفق أنموذج Crosby بغية الوصول إلى إحكام عامة، عبر اختبار توافرها في مجال الرعاية الصحية. وتحتوى على الآتية:

**المحور الأول: منهجية الدراسة وإجراءاتها.**

**المحور الثاني: الإطار الفكري لأنموذج Crosby وجودة خدمات المنظمات الصحية.**

**المحور الثالث: الجانب الميداني.**

**المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات.**

**المحور الأول: منهجية البحث.**

**أولاً: مشكلة البحث**

تعد المستشفى ومرافق الرعاية الصحية الأولية المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان المؤدي لتوصيل الخدمات الصحية والعلاجية للمرضى، وهذا ما يفرض عليها أن تكون في تطلع دائم نحو استخدام التقانة واستخدام كل ما هو مستحدث لتقديم خدماتها إلى زبائنها لإشباع حاجاتهم، لذا فقد أصبح لزاماً تطبيق المنهج العلمي وتطبيقات التطورات المت sarعه لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ويمكن توضيح مشكلة البحث من خلال مجموعة من التساؤلات البحثية الآتية:

- أ- هل تسهم من الناحية الإحصائية الالتزام، والتكون، والقياس، والتكاليف، والوعي، في جودة الرعاية الصحية للمرضى الراغبين في المستشفى؟
- ب- هل يسهم من الناحية الإحصائية مجموعة نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار، في مستوى جودة الرعاية الصحية؟
- ت- هل التخلص من الأخطاء، ومعوقات الاتصال، وتقدير الأفكار، ومجالس الجودة (الجان متخصصة في المستشفى)، والاستمرارية، في جودة الرعاية الصحية؟

**ثانياً: أهمية البحث.**

تعتمد الجودة في المستشفيات مزايا متعددة، منها اعتماد النمذجة في إصلاح نوعية الخدمات وتقييمها وصولاً للجودة بدلاً من الاعتماد على عمليات عشوائية أو إقامة دراسات ذات معايير منقولة من هنا وهناك يطلق عليها مسمى الجودة، ويتحقق الاهتمام بالجودة الوفر في الموارد وإقامة طريق مختصر نحو الجودة عبر إيجاد فريق عمل، وضمان التحسين لا سيما أن الخدمات الصحية تقوم على أساس الحاجة وليس الرغبة في قيود المريض من عدمه إذن عملية إدارة جودة الرعاية الصحية عملية داخلية تتعلق بإدارة المستشفى والقائمين على اتخاذ القرار في المنظمات الصحية الأخرى كمراكز الرعاية الصحية الأولية، ومراكز الوقاية من الأمراض، والعيادات المتخصصة، ومراكز رعاية المجتمع مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة وغيرها.

**ثالثاً: فرضيات البحث**

- أ- لا يسهم من الناحية الإحصائية للالتزام، وتكوين الفرق، والقياس، والتكاليف، والوعي، في جودة الرعاية الصحية  $H0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_k$  ...
- ب- لا يسهم من الناحية الإحصائية مجموعة نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار، في مستوى جودة الرعاية الصحية.  $H0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_k$  .....
- ت- لا يسهم التخلص من الأخطاء، ومعوقات الاتصال، وتقدير الأفكار، ومجالس الجودة، والاستمرارية، في مستوى جودة الرعاية الصحية.  $H0: \mu_1 \neq \mu_2 = \mu_k$  .....

**رابعاً: هدف البحث**

يهدف هذا البحث إلى التركيز في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وفيما إذا كانت إدارة المستشفى تؤمن الإدارة الفاعلة والأساسية تجاه الجودة من حيث المعايير والأدوات والقياس والاعتمادية وتنظيم فرق العمل، ودراسة مدى نجاح أنموذج Crosby بالتطبيق في الخدمات الصحية من حيث المبادئ فقط، كما يهدف البحث إلى إظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمة الصحية وبيان أهمية تسويق الخدمات الصحية بشكل عام وفي المستشفى بشكل خاص.

**خامساً: حدود البحث وأساليب تحليل البيانات.**

- أ- **الحدود المكانية:** مستشفى السلام التعليمي في كلية الطب الثانية في الموصل.
- ب- **الحدود الزمانية:** الفترة الممتدة ما بين 2011/9/1 ولغاية 2011/10/30.
- ت- **مصادر المعلومات:** تعتبر المكتبة المركزية وشبكة المعلومات الدولية من اهم مصادر الجانب النظري، وتم تصميم استبيان للموظفين في المستشفى المبحوث وهم وفق الآتي:

(1) 20 استبيانات للموظفين في الإدارة العليا

(2) 20 استبيانات للموظفين في الإدارة الوسطى.

(3) 72 استبيان للموظفين في الإدارة الدنيا.

- ث- **أساليب التحليل الإحصائي:** برمجية SPSS\* برمجية Excel2003.

\* Statistical Package for Social Sciences

## المحور الثاني: الإطار الفكري لأنموذج Crosby وجودة خدمات المنظمات الصحية.

نحاول عرض أنموذج Phillip Crosby وفق المبادئ الاربعة عشر المرتبطة بالجودة عموماً وخدمات الرعاية الصحية على نحو خاص من حيث مفهوم كل مبدأ ووتف ما ورد حوله من آراء وما استنتج عنه من استنتاجات من أجل تحقيق أهداف وأهمية البحث الحالي وعلى النحو الآتي:

### 1. المقدمة والخلفية النظرية

شهد القرن العشرين تطورات عديدة في مجال إدارة الجودة الشاملة ولاسيما وان بدايتها كانت في السبعينات، إذ ظهرت فلسفات عديدة للجودة وإدارتها، كان أبرزها فلسفة الرواد الأوائل للجودة وهم: Edward Deming الذي وضع أربعة عشر مبدأ يمكن للإدارة في المنظمات استخدامها لتحقيق ميزة تنافسية على المنافسين في الأسواق، ثم ظهرت بعد ذلك في بداية السبعينات فلسفة Phillip Crosby، الذي حدد أربع عشرة خطوة لتطوير وتحسين الجودة وإدارتها، وأخيراً ظهرت فلسفة Joseph Juran الذي أوضح ثلاث عمليات للجودة وهي علمية التخطيط وعملية التحسين وعملية التطوير.

ويعد Crosby من أوائل من طرح مصطلح المعيب الصفرى في الإدارة Zero Defect الذي هو تعبير عن انجاز العمل الصحيح من أول مرة للوصول إلى الإتقان، و يعني المعيب الصفرى في الإنتاج الخدمي خدمة بدون أخطاء Zero Error فهو لا يشمل عدم التزام مقدم الخدمة بخطوات واجراءات محددة في تقديم الخدمة، أو تدهور في النواحي الملموسة للخدمة فحسب، بل يكون الاهتمام بالإتقان في العمل أو تبسيط الإجراءات، أو توسيعها، أو اتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت والزمان المناسبين الذي يصطلاح عليه بالإثراء الذي يفترض أن يتلاءم مع احتياجات المريض زمانياً ومكانياً فضلاً عن نوع الحالة المرضية، كما أن المعيب الصفرى لا يشمل أي تعديل ناتج عن سوء استخدام الموارد أو ما ينتج عن حادث عرضي أو الصدفة (Crosby, 2009, 2).

يعرف Crosby الجودة بوصفها "مدى المطابقة مع المتطلبات"، وفي تحقيق مستوى جودة الرعاية الصحية، كلما كانت مواصفات المستلزمات المادية للخدمة، والإجراءات، وتوافر الملاكات الصحية والطبية المتخصصة، وفق المعايير القطاعية، والمحليية، والمقاييس العالمية كلما كان هذا المنتج ذات نوعية جيدة. ويفترض أيضاً أن على المنظمة الخدمية أن تعرف الجودة المتوافرة لديها فما يعد جيداً في منظمة قد لا يعتبر كذلك في منظمة أخرى وما يعتبر جيداً في وقت معين قد لا يكون كذلك في وقت حالي أو لاحق منه، وتختلف أيضاً الجودة بحسب الاختصاصات الطبية وما تعتمد عليه تلك الاختصاصات وصولاً لتحقيق الغرض من قدوم المريض للمستشفى، مثلاً للعلاج أو الوقاية أو التأهيل (سفيان, 2006, 108).

### 2. مبادئ جودة الرعاية الصحية وأنموذج Crosby.

سنتناول المبادئ الأربع عشر التي تناولها Crosby التي ركز فيها على المستفيد الداخلي ممثلاً بالأطباء والممرضين والمعينين الفنيين والإداريين كونهم المعينين أكثر من غيرهم بمستوى الجودة الأمثل المفترض تقديمها للمريض، تلك الجودة التي تتطبق وخصوصية الخدمات الصحية في المستشفيات وهي كالتالي(منصور, 2005, 125-126):

**1. جودة الإدارة:** يفترض بإدارة الرعاية الصحية في المستشفى أن تحقق عنصر الالتزام، ذلك الالتزام الأخلاقي، والتخصصي، والقانوني، والإداري، وضمن حزمة متكاملة يحمل أحدها الآخر، فمدير المستشفى مثلاً يفترض أن يكون طيباً، لكن ليس كل طبيب مديرًا وقد يكون اختصاص الطب هو أعلى شهادة في المجتمع إلا أن الطبيب قد يكون أمياً في النواحي الإدارية وأسساها ومعاييرها، فمدير المستشفى يفترض أن يكون مديرًا لفندق، كون لديه مرضى راقدين، وان يكون مدير حسابات كون لديه إنفاق وإيراد مالي، وان يكون مديرًا

- مطعم كون لديه مطبخ ومطعم متنقل ومرضى يحتاجون إلى تغذية ذات مواصفات خاصة، ويكون مهندساً كون لديه أمور هندسية معينة، وان يكون مديرًا لنظم الفعل للمرضى، والموظفين. كل ذلك قد لا يتواافق في الاختصاص الطبي(Crosby, 2005, 60-64).
2. فريق تحسين جودة الخدمة: يفترض جمع ممثلي عن أقسام المستشفى وهؤلاء يمثل كل واحد منهم القسم المختص، الذي يفترض فيه الاعتماد على الاختصاص الطبي أو الصحي لذلك القسم، ومن المفضل أن يتمتع مثل القسم بالشخصية المؤثرة في توجيهه قسمه فالجودة تعتمد إلى حد كبير على الاعتبارات الأخلاقية والضمير المراقب لضمان تحقيقها، وضمان التوجيه نحو المحتوى وغرض البرنامج. يفترض بمدير المستشفى أن يوضح الأدوار على نحو دقيق لممثلي الأقسام، كما يفترض أن يختار الأعضاء منسقاً من بينهم وممثلاً عنهم مع المدير لمواجهة التغييرات الآنية.
3. قياس الجودة: يحدد هذا المبدأ أهمية الأقسام ومدى تأثيرها في جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى عموماً، ويساعد تحقيق هذا المبدأ إدارة المستشفى على توثيق وترتيب أولويات احتياجاتها ضماناً للجودة، ويوضح جدول (1) بعض المعايير غير القياسية التي يمكن أن تشكل مقاييس الجودة في الخدمات الصحية.

#### جدول (1) بعض المعايير غير القياسية للخدمات الصحية

أقسام المستشفى	المعايير
المحاسبة	نسبة التقارير المتأخرة أخطاء معينة في تقارير الحالة المرضية.
البيانات المعالجة	حجم الأخطاء في الطلبات العطل في المكونات البرمجية أو المادية للحاسوب.
الهندسة	وقت مفقود بسبب تعطل الأجهزة الأخطاء في صياغة البيانات حسب الحالة المرضية.
التمويل	أخطاء في الجباية والتأخير في المعالجة. عدم احتساب الخصم على أسعار الخدمات.
الخدمة التندقية	تحطم الغرف وملحقاتها من قبل المرضى وتاخر الإصلاح
الهندسة الصناعية	أخطاء في التصميم عدم تقبيل الأدوات للتصحيح والتحديث.
التسويق	أخطاء في توصيل الخدمة الوصف الخاطئ لطلبات المرضى.
الهندسة الزراعية	أخطاء في عرض التواحي الجمالية للنباتات في المستشفى الإجابة على طلبات الصيانة وتوثيقها.
المشتريات	التغيير المترتب بطلبات الشراء الإقبال المتأخر للمنتج.

1. Source Crosby, Phillip B., (2005), Crosby's 14 Steps to Improvement, [www.asq.org](http://www.asq.org), p 62.

4. تقييم كلفة جودة الخدمات الصحية: إن التخمينات الأولية للكلف من المحتمل أن تكون مفاجئة على الرغم من أنها قد تكون منخفضة، فمراجعة بسيطة للحسابات التي يوثق فيها كل صغيرة وكبيرة عن عمل المستشفى يمكن أن يعطي صورة دقيقة معتمدة على الحقائق في عمل المستشفى وأوجه الصرف والتكاليف التي تتحملها من دون الحاجة إلى المعاينة والتجوال على الأقسام ومعرفة نواحي القوة والضعف فيها، الأمر الذي يتطلب للوصول إلى جودة الإدارة معرفة التكاليف الدقيقة التي تصرف فيها التكاليف على خدمات المستشفى.

5. الوعي بالجودة وتكوين ثقافة الجودة: يتحقق الوعي وصولاً للثقافة العامة في المستشفى عبر استخدام الوسائل النوعية غير المكلفة كتدريب الأطباء وذوي المهام الإشرافية على التوجيه والرعاية للمنفذ، ووضع الدليل المرئي لتحسين الجودة عبر نقل المعلومة بالإمتناع Infotainment باستخدام الأفلام والكتيبات والملصقات، هذه الوسائل تمكن الإدارة من ضمان المشاركة ببرنامج الجودة فضلاً عن استخدام الكلام الایجابي والترفق في عرض الأمور وتكليف المهام لضمان الاتصال الایجابي.

6. العمل التصحيحي: يفترض بالإدارة الجيدة أن تشجع الموظفين للتحدث عن مشاكلهم، الذي يمكنها من أن تسلط الضوء عليها، ونقل انطباع من أن التصحيح ليس نقفيشا بل هو تمكينهم من التصحيح والتقييم الذاتي، مع ضرورة إعطائهم الانتباه والإصغاء الذي يستحقوه عبر عقد الاجتماعات مع مختلف المستويات الإدارية.

7. تكوين لجنة خاصة لبرنامج خدمة بدون أخطاء: تعرف الخدمة بدون أخطاء عموماً كونها إزالة كل شيء لا يضيف قيمة للمريض، والمعيب يمثل التغيير في شكل المادة الملموسة سواء نتيجة الإهمال أو المناولة أو النقل وفي الخدمات الصحية يفترض التفرقة بين الخطأ Error الذي يرتكبه البشر أو الآلة وبين العيب Defect الذي هو الخروج عن الموصفات، والمعيب Defective الذي هو المنتج بمجموعه الذي به عيب. وفي قطاع لخدمات التي خصائصها غير قابلة للخزن والنقل، فضلاً عن خاصية التلازم والتباين (بين الإنتاج والاستهلاك) . ويتحول في بعض الأحيان المعيب Defect إلى خطأ Error في المنظمات الصحية نتيجة ضغوط الزخم في عدد المراجعين ، تقادم الأجهزة والمستلزمات المادية، والمنظمات الصحية لها موقف خاص من المعيب الذي يمثل الزبائن التالفين Defective وهم الزبائن الذين يطلبون الخدمة وبسبب سوء جودتها أو الخطأ والعيب في تقديمها فلن يعودوا شراءها مرة ثانية(أبو رمان، 1999، 93)، الأمر الذي يتطلب من المنظمات الصحية تكوين أنظمة جودة تقسم بالصرامة والتقانة العالية والتعقيد من حيث التفاصيل ودقة ومنظمة للأفراد.

يظهر التحدي الأكبر في نظام الجودة عند الحاجة إلى سرعة المعالجة لنقل المريض من الاستياء إلى الرضا ثم الإسعاد، ويتطلب ذلك القيام بالأشياء بشكل صحيح، والاعتذار والتعويض عن التكاليف والنفقات النقدية غير الظاهرة التي تحقق الرضا في مرحلة سابقة. ويتأثر مبدأ الخدمة بدون خطأ بحسب درجة اتصال مقدم الخدمة وتدخله في معاييرها وتوقيتها والرقابة عليها فضلاً عن مشاركته فيها الأمر الذي يؤدي إلى تقليل استياء المستفيد من الخدمات ويتم تهيئته في هذه المرحل لبلغ مرحلة الرضا، وفي خدمات الرعاية الصحية، يزداد تدخل المريض في مواصفات العلاج كلما اتجهت الخدمات الصحية نحو الاختصاص الباطني ذلك التدخل الذي يتطلب منه تعریف مقدم الخدمة بمعاناته أو الحالة المرضية، ومعه يفترض أن يلاحظ مقدم الخدمة أن المريض يجب أن تترك له الحرية في التعبير عن معاناته كون العلة غير ظاهرة كالاختصاصات الجراحية. (Bellows, 2003, 15).



**شكل (1) مراحل القيمة التي يحصل عليها المريض.**

Source: Bellows, William J., (2003), Conformance to Specifications Zero Defects and Six Sigma Quality A Closer Look, International Journal of Internet and Enterprise Management, April 2003, p15.

8. **تدريب المدراء والمشرفين:** يفترض وضع برنامج تدريبي يشرف عليه متخصصون بالإدارة متمنكين من المعرفة والتطبيق على حد سواء، إذ يفترض أن يكون المتدربون مدربين لكل خطوة في العمل الإداري وكيفية قياس الجودة ولاسيما في الخدمات ليتمكنوا هم من نقل المفاهيم التي تدرّبوا عليها لموظفيهم، باعتماد مبدأ الإدارة قبل التطبيق، ونتيجة لذلك التدريب يمكن تكوين قيمة للعمل، وبما يتنازع على نحو ملحوظ العمل الإداري والعمل الصحي من خلال الموظف، ثم التركيز في برنامج الجودة(نعمه،2005, 125).

9. **تحديد يوم لخدمات بلا خطأ:** أن الدخول في موضوع الخدمة الصحية وجودتها يقودنا إلى تكوين برنامج له ايعازات ومعايير وقواعد وأوامر لتكوين لغة خاصة بالمنظمة الصحية تكون ثقافة الجودة فيها، عنصراً أساسياً لجميع العاملين وتكون ملموسة في التعامل مع الموظفين. ليس من المهم إنشاء قسم خاص مكانياً للجودة فحسب، وإنما يفترض تخصيص توقيت زمني لها يتم فيه الاجتماع مع لجان الجودة في المنظمة لبحث الأخطاء والعيب والمعيب في الخدمة الصحية(عسيري, 2009, 26).

10. **تحديد الهدف وتشجيع الابتكار الفردي داخل التنظيم:** يفترض أن يطلب المدير من الموظفين تحديد الأهداف التي يسعون لبذل الجهد والوقت والكلفة لتحقيقها، وضمن مدى زمن بين 30, 60, و90 يوم شرط أن تكون محددة بدقة وقابلة لقياس. تساعد هذه المرحلة الموظفين من وضع معايير مفهومة والتهيئة للمناقشة في الاجتماع، فضلاً عن تشجيع العمل كفريق لتبادل الأفكار(عسيري, 2009, 26).

11. **التخلص من أسباب الخطأ وإزالة معوقات الاتصال الفعال:** يقوم المدير بالطلب من الموظفين وصف الحلول التي تمنعهم من ارتكاب الأخطاء في العمل عبر تحرير وصف للعمل بصفحة واحدة فقط. وهذا ليس نظاماً مقرراً لإدارة الجودة ومن ثم إدارة المشاكل فحسب وإنما سيتكون من قوائم المشاكل المعدة على نحو وظيفي جماعي وسيتم تطوير الجواب، ويفترض أن تقدم الإجابات عن المشاكل خلال 24 ساعة من الطلب لوصفها(عسيري, 2009, 26).

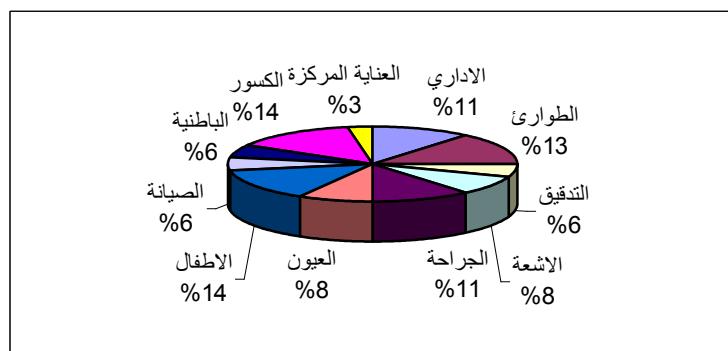
**12. الاعتراف والتقدير:** يفترض التأسيس لجوائز غير مالية تعتمد الاعتراف بتطابق تحقيق الأهداف كالمساهمة في التغطية بالخدمات، أو تقليل التكاليف أو تقليل معدل دوران العاملين أو تطوير العمل بالمستشفى، ويفترض عدم الربط بين التحقق النسبي لقيمة من الخدمة بنواحي المشاكل التفصيلية في القسم. فالمشاكل تم تمييزها في مرحلة إزالة سبب الخطأ، والاعتراف يكون بعدة أشكال اعتراف بالإنجاز، الاعتراف بالأداء الأصيل أو الأصلي، فالاعتراف والتقدير يمكن الموظفين من دعم برامج الجودة على الرغم من عدم استلام جوائز (Crosby, 2005, 60-64).

**13. تكوين مجلس للجودة:** يفترض عقد اجتماع بين المتخصصين بالجودة ورؤساء فرق العمل، لتوسيع أو تقليل أو إثراء برنامج الجودة عبر تكوين قاعدة معلومات للأفكار وبصورة منتظمة (Crosby, 2005, 60-64).

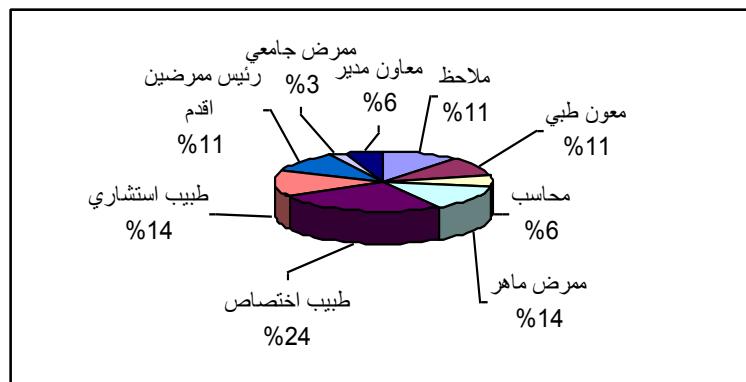
**14. تكرار البرنامج مرة أخرى:** أن البرنامج المثالي للنهوض بجودة الخدمات الصحية وفق أنموذج Crosby قائم على التطبيق للمبادئ الأربع و تكرار اعتمادها من دون الإحباط من النتائج ذلك البرنامج القائم على الاستمرارية والاعتماد والعمل الجماعي، من أجل الوصول إلى النتائج فأنموذج Crosby يفترض متابعة خواتمه ومعرفة مدى توافر مبادئه وتشخيص القصور في توافر احدها، فهو فلسفة أو مدخل للإدارة قائم على تحديد الخصائص النوعية للأداء عبر معرفة مكوناته، وتطبيقاتها ، وتحديد التقنيات المناسبة (Crosby, 2005, 60-64).

**المحور الثالث: الجانب العملي وتحليل مواقف المستجيبين في الحالة المدروسة**  
من أجل الوصول إلى أهداف البحث ستتطرق إلى تحليل مواقف المجيبين وأنموذج Crosby ضمن المستوى الجزئي كالتالي:

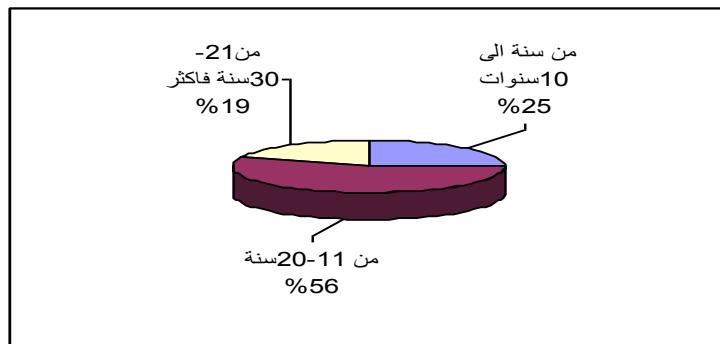
1. **توزيع المجيبين وخصائصهم الشخصية:** توضح الأشكال من (2-8) التباين في المستويات الإدارية والخصائص للمجيبين دلالة على التنوع في الإجابات وتطابقاً مع أنموذج Crosby الذي يفترض أن الجودة مسؤولية الجميع في المنظمة، كالتالي:



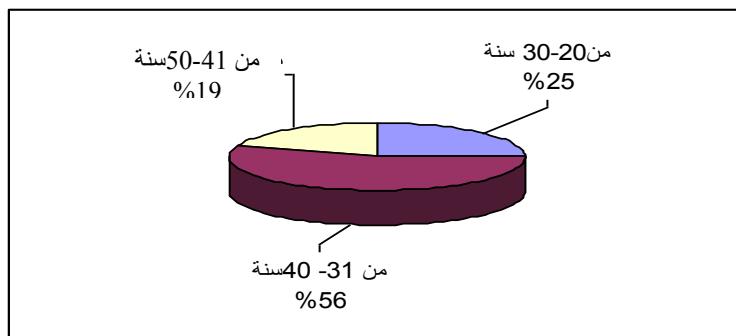
شكل (2) أقسام المجيبين



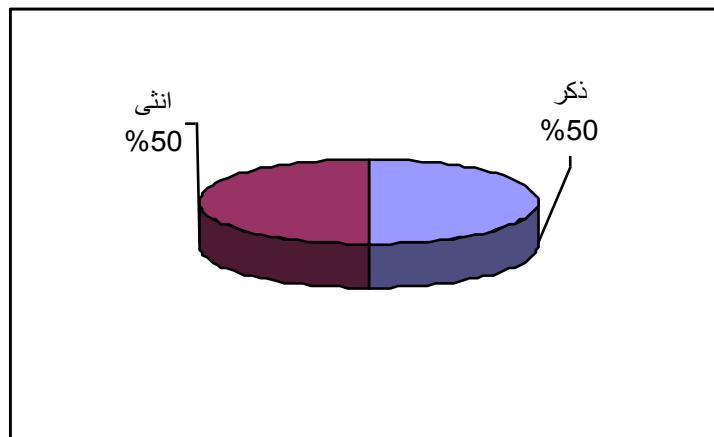
شكل (3) المجيبين حسب العنوان الوظيفي



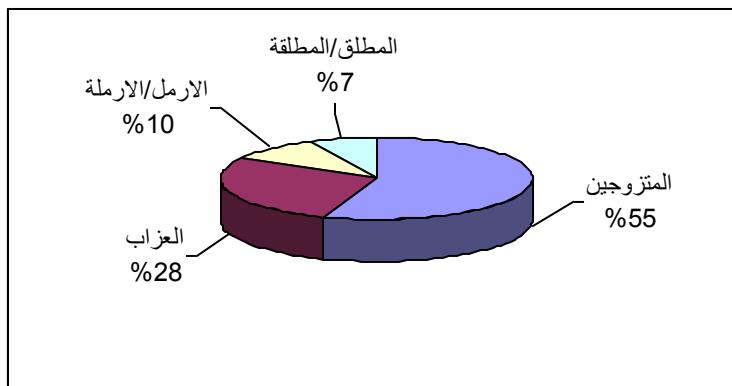
شكل(4) المجيبين حسب مدة الخدمة



شكل(5) المجيبين حسب الفئات العمرية



شكل(6) المجيبين حسب الجنس



شكل(7) المجيبين حسب الحالة الاجتماعية

## 2. تحليل نماذج إسهام مبادى أنمودج Crosby في جودة الرعاية الصحية.

تم تشخيص نوع العلاقة (\*) بين المتغير التوضيحي ومتغير الاستجابة والتحقق منها لتحديد درجة المعادلة (The Determination of The Degree of Polynomial) واتضح أن العلاقة بينهما خطية وباعتماد طريقة Enter التي تشير إلى إدخال جميع المتغيرات التوضيحية إلى المعادلة في خطوة واحدة لتحديد أي من هذه المتغيرات مما له أثر ذو دلالة إحصائية على متغير الاستجابة (شريف, 2002, 211).

ولقياس الأثر الإجمالي للمتغيرات التوضيحية في متغير الاستجابة عبر اختبار قيمة F وتحديد درجة معنويتها ، استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين ANOVA وباتجاه واحد ، الذي يوضح مجموع مربعات الخطأ المعياري الذي يكون مهماً في المقارنة بين النماذج الثلاثة ومعدل ذلك المربع، فضلاً عن قيمة البواقي وقيمة F المحسوبة ومستوى الدلالة المعنوية لها. من أجل تحقيق أهداف البحث واختبار فرضياته الثلاث نناقش العلاقة التأثيرية وفقاً للاتي:

**1. أنمودج العلاقة التأثيرية للتزام، والتقوين، والقياس، والتکالیف، والوعی في جودة الرعاية الصحية:** اتضح من خلال تحليل البيانات في إطار الانحدار الخطى أن الأنمودج الذي يوضح التنبؤ في علاقة التزام الإدار، والتقوين، والاستخدام، والتکالیف، والوعی

(\*) أجريت العمليات التشخيصية والتحليلية من خلال البرنامج SPSS version 11.5

في جودة الرعاية الصحية هو أنموذج الانحدار الخطي المتعدد الموضح في المعادلة (1):

$$\text{جودة الرعاية الصحية} = 1,641 \text{ الثابت} + 0,033 \text{ الالتزام} + 0,027 \text{ التكوين} - 0,005 \text{ الاستخدام} + 0,049 \text{ التكاليف} + 0,101 \text{ الوعي} \dots \dots \dots (1)$$

ويتبين من جدول (2) مؤشرات علاقة التأثير القائمة بين بعدي الأنماذج (1) وفقاً للآتي: الجدول (2) مؤشرات علاقة التأثير القائمة بين المبادئ الخمسة الأولى لأنماذج وجودة الرعاية الصحية.

متغيرات المعنوية**	قيمة اختبار t	الخطأ المعياري	المعامل	متغيرات التنبؤ*
0,000	14,386	0,114	1,641	الثابت
0,047	2,025	0,016	0,033	الالتزام
0,064	1,881	0,014	0,027	التكوين
0,872	0,162-	0,029	0,005-	القياس
0,175	1,370	0,036	0,049	والتكاليف
0,000	4,835	0,021	0,101	الوعي

\* مقدار التفسير= 75% مربع التفسير= 56% مقدار التفسير المعدل= 53%

\*\* مستوى المعنوية عند مستوى 0,05

المصدر إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تشير معطيات جدول (2) أن هناك علاقة اثر طردية بين التزام الادارة العليا بالجودة وتكوين فريق العمل والتكاليف المنفقة عليها والوعي بالمعايير وبين جودة الرعاية الصحية فيما عدا متغير وسائل قياس الجودة فكلما ازدادت الجودة قلت الحاجة إلى قياسها بمقدار 0,005- للوحدة الواحدة. ومن الملاحظ انخفاض قيمة الخطأ المعياري للتنبؤ لكل متغير على حدة الذي بلغ اقل قيمة فيه لمتغير تكوين فريق متخصص للجودة وهذا يفسر صواب اختيار فرق العمل المتخصصة في الحالة المدرسية. إن هناك توازناً نسبياً على معنوية قيمة (t) فمن خمسة متغيرات كانت اثنان منها معنوية في التأثير بما التزام الادارة العليا بالجودة، والوعي بثقافة الجودة وهذا يبدو منطقياً حتى إن أنموذج Crosby يضع أول مبدأ التزام الادارة العليا بنظام الجودة عند مستوى ثقة 0,05 فضلاً عن أن أي نجاح لنظام الجودة لا يمكن يتحقق بدون توافق ثقافة بالجودة لدى الموظفين فقد بلغت قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة 0,05 دلالة على رفض الفرضية الأولى فيما يخص متغيري التزام الادارة العليا بالجودة ومتغير الوعي بموضوع الجودة وقبول تلك الفرضية بشأن باقي المتغيرات التي تنص على "لا يوجد إسهام من الناحية الإحصائية للالتزام، وتكوين الفرق، والقياس، والتكاليف، والوعي، في جودة الرعاية الصحية". فسر هذا الأنموذج ما مقداره 56% من التباين الكلي في المتغير المستجيب دلالة على أن المتغيرات المختارة تفسر 56% من التغير في جودة الرعاية الصحية. ولتحقق من كون معاملات الانحدار الجزئية لأنماذج رقم (1) الالتزام، والتكوين، والقياس، والتكاليف، والوعي، متساوية في التأثير مجتمعة في جودة الرعاية الصحية، أو أن الأنموذج من الدرجة الخامسة كونه يضم خمسة متغيرات، فإن مؤشرات تحليل التباين الواردة في جدول (3) تحقق هذه المهمة وعلى النحو الآتي:

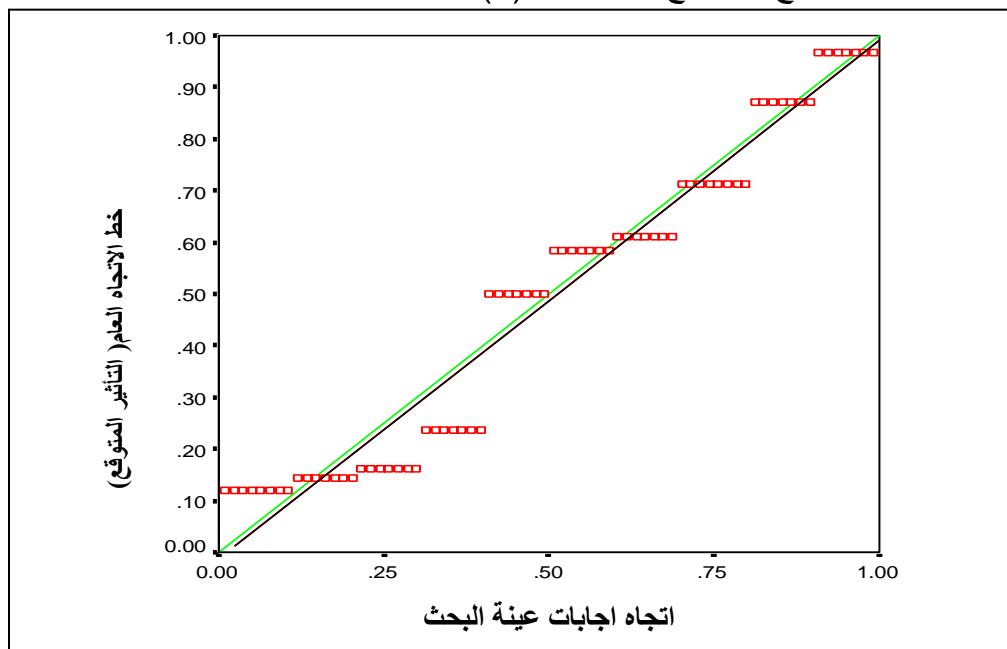
## جدول(3) مؤشرات تحليل التباين لأنموذج(1)

مستوى معنوية F	قيمة *F	مربع الوسط الحسابي	درجات الحرية	مجموع المربعات الخطأ	الأنموذج
0.000	16,999	0,103	5	0,513	الانحدار
		0.006	66	0,398	الباقي
			71	0,911	الاجمالي

المصدر إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

\*مستوى المعنوية عند مستوى 0,05

يشير جدول(3) إلى أن قيمة  $F = 16,999$  وهي معنوية عند مستوى ثقة 0,05 فقد كانت اكبر من مثيلتها الجدولية، بمقدار مربع الخطأ الذي يشكل مقدار منخفض نسبياً وهو مؤشر على نحو مناسب في استخدام المتغيرات الالتزام، والتكون، والقياس، والتکاليف، والوعي على خط لانحدار دلالة على القدرة في استخدام الأنماذج في التنبؤ بالتباین في مستوى جودة الرعایة الصحية وفق هذا الأنماذج وموضح ذلك بالشكل(8).



شكل (8)

## توزيع الخطأ المعياري على خط الاتجاه العام لأنموذج(1)

المصدر الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

## 2. أنموذج العلاقة التأثيرية لمجموعة نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، والتشجيع، في جودة الرعایة الصحية.

تم فحص البيانات لهذا المحور لغرض اختبار أنموذج الانحدار المناسب للتحليل، واتضح بأن العلاقة بين المبادئ الخمسة الثانية لأنموذج Crosby وهي نظام الجودة لتصحيح الأخطاء، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار، في جودة الرعایة الصحية. إن هذه العلاقة خطية، ومن خلال التحليل في إطار الانحدار الخطى المتعدد تبين أن المعادلة رقم(2) هي أفضل أنموذج تنبؤي هو الآتي:

جودة الرعاية الصحي =  $1,735 + 0,022 \text{ الثابت} + 0,0110 \text{ نظام الجودة} + 0,078 \text{ التخطيط} - 0,020 \text{ يوم الجودة} + 0,059 \text{ فرص التدريب} + 0,020 \text{ تشجيع الأفكار}$  ..... (2)

ويتبين من جدول (4) مؤشرات علاقة التأثير القائمة بين بعدي الأنماذج وفقاً للاتي:

جدول (4) مؤشرات علاقة التأثير القائمة بين المبادئ الخمسة الثانية لأنماذج Crosby وجودة الرعاية الصحية.

مستوى المعنوية**	قيمة اختبار t	الخطأ المعياري	المعامل	متغيرات التنبؤ*
0,000	35,757	0,049	1,735	الثابت
0,031	2,202	0,010	0,022	نظام الجودة
0,000	10,570	0,010	0,0110	التخطيط
0,000	10,123-	0,008	0,078-	فرص التدريب
0,000	7,854	0,008	0,059	يوم الجودة
0,020	2,386	0,008	0,020	تشجيع الأفكار

\*مقدار التفسير = 94% مربع التفسير المعدل = 88%

\*\*مستوى المعنوية عند مستوى 0,05

المصدر إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

من الملاحظ في جدول (4) ازدياد تأثير مبادئ أنماذج Crosby في جودة الرعاية الصحية فقيمة التفسير تضاعفت تقريباً ليبلغ مربع التفسير المعدل ما نسبته 88% دلالة على صواب اختيار الأنماذج الذي يضم المبادئ الخمسة الثانية لأنماذج (2). وإذا أردنا أن نوضح التأثير التفصيلي لكل مبدأ في جودة الرعاية الصحية يلاحظ من قيمة t وجود علاقة تأثير معنوية بين جميع المتغيرات والجودة عند مستوى ثقة بين مستويات ( $\alpha = 0,000$ ) و ( $\alpha = 0,020$ ) و ( $\alpha = 0,031$ ) على التوالي فقد كانت قيمة t المحسوبة لكل متغير أكبر من مثيلاتها الجدولية دلالة على معنوية التأثير.

أما البحث في العلاقة بين المتغيرات التوضيحية ومتغير الاستجابة فيلاحظ من قيم المعاملات Beta توافر علاقة تأثير طردية بين جميع متغيرات الأنماذج (2) فيما عدا متغير إتاحة الفرص في التدريب على الجودة فقد كانت العلاقة عكسية مع جودة الرعاية الصحية فكلما قلت جودة الرعاية الصحية ازدادت الفرص للموظفين في التدريب وهذه العلاقة منطقية في حالة كون الجودة ذات نتائج سلبية في كل مورد من موارد المنظمة أو عملياتها أو مخرجاتها، أو في أي نوع من أنواع خدمات الرعاية الصحية (وقائية، علاجية، تأهيلية، تعليمية)، إضافة إلى أن التدريب غير الحقيقى وغير المتخصص يفسر هذه العلاقة العكسية. ولاختبار الفرضية العدمية الثانية " لا يسهم من الناحية الإحصائية نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار، في جودة الرعاية الصحية".  $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$  في ضوء المعيطيات الإحصائية فإننا نرفضها ونقبل الفرضية البديلة التي تؤكد توافر إسهام نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار في جودة الرعاية الصحية.

ومن المهم الإشارة إلى التأثير الإجمالي لأنماذج (2) لنحاول الإجابة على تساؤل " ماذا لو تم وضع المتغيرات الممتثلة بنظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، وتشجيع الأفكار كحزمة واحدة وحساب تأثيرها مجتمعة في جودة الرعاية الصحية، نلاحظ من الجدول (5) وجود تأثير معنوي بدلالة  $F$  المحسوبة البالغة 110,528 التي هي أكبر من مثيلاتها الجدولية عند مستوى المعنوية ( $\alpha = 0,000$ ) وبدرجات حرية 66، الأمر الذي يمكننا من رفض فرضية العدم وهي

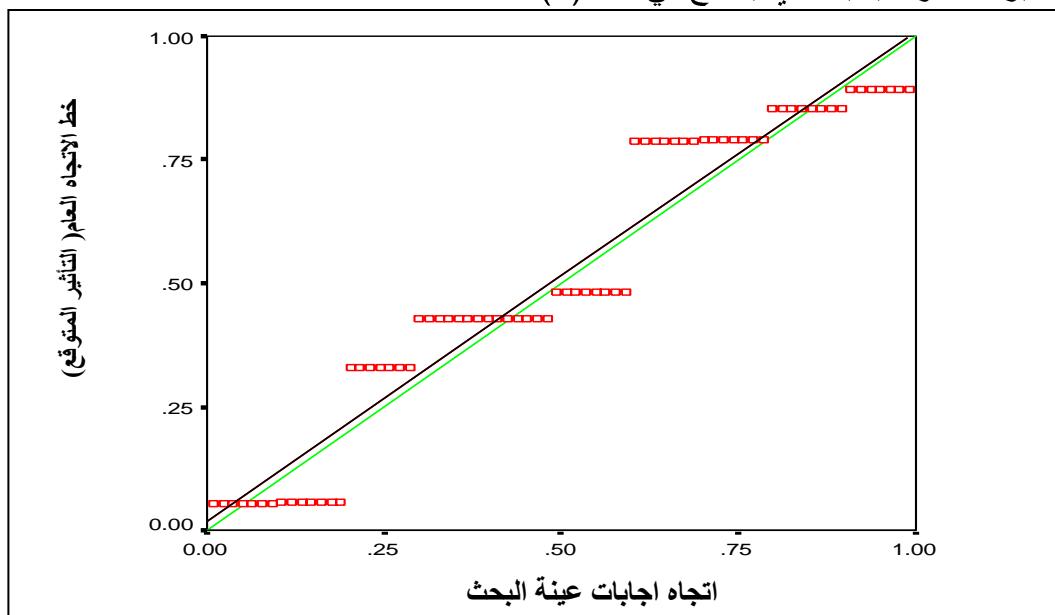
الفرضية الثانية التي تضم المبادئ الخمسة الثانية وقول بديلتها التي تفترض توافر تأثير لمبادئ Crosby في جودة الرعاية الصحية، وجدول (5) يوضح ذلك.

#### جدول(5) مؤشرات تحليل التباين للأنموذج(2)

مستوى معنوية F	قيمة *F	مربع الوسط الحسابي	درجات الحرية	مجموع المربعات الخطأ	الأنموذج
0,000	110,528	0,163	5	0,814	الانحدار
		0,001	66	0,097	البواقي
			71	0,911	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث بالأعتماد على مخرجات نظام SPSS

ويلاحظ من شكل (9) صواب الاختيار المتغيرات التوضيحية من حيث انخفاض مستوى الخطأ المعياري لكل متغير على حدة، مقارنة مع المقياس المكون من خمس درجات دلالة على التوزيع الطبيعي للمتغيرات على خط الاتجاه العام للتأثير الموضح في جدول(4). ويلاحظ أن مجموع مربعات الخطأ للأنموذج منخفض فهو لا يكاد يتجاوز 0,911 على المقياس المكون من خمس درجات وهو مقياس Lickert الخماسي دلالة على قدرة الأنموذج في استخدامه للتنبؤ بحسب المتغيرات التوضيحية الذي يتضح في شكل(9).



شكل (9)

#### توزيع الخطأ المعياري على خط الاتجاه العام للأنموذج(2)

المصدر الباحث بالأعتماد على مخرجات نظام SPSS.

3. أنموذج العلاقة التأثيرية لمجموعة التخلص من الأخطاء، ومعوقات الاتصال، وتقدير الأفكار، ومجلس الجودة، والاستمرارية، في جودة الرعاية الصحية  $\mu_k \dots \mu_1 \neq \mu_2 \dots H_0$ . أفصحت نتائج تحليل الانحدار عن أفضل أنموذج للعلاقة بين المبادئ الخمس الأخيرة لأنموذج Crosby في جودة الرعاية الصحية الذي يتحقق من خلال المعادلة (3):

$$\text{جودة الرعاية الصحية} = 1,666 \text{ الثابت} + 0,069 \text{ التخلص من الأخطاء} + 0,081 \text{ معوقات الاتصال} + 0,054 \text{ تقدير الأفكار} - 0,009 \text{ مجلس الجودة} + 0,13 \text{ الاستمرارية} \dots (3)$$

وتقاس العلاقة التأثيرية هنا من خلال معادلة من الدرجة الخامسة كونها تضم خمسة متغيرات التي أشرنا إليها وتشير معطيات التحليل إلى أن قيمة ( $t$ ) معنوية لجميع حدود المعادلة فيما عدا متغيري تخصيص مجلس الجودة والاستمرار في إعادة العمل بالمبادئ الخمسة عشر مرة أخرى لغرض توكيدها الذي يعني الاستمرارية، وكما موضح في الجدول (6):

جدول (6) مؤشرات علاقة التأثير القائمة بين المبادئ الخمس الثانية لأنموذج Crosby وجودة الرعاية الصحية

متغيرات التنبؤ*	المعامل	الخطأ المعياري	قيمة اختبار $t$	مستوى المعنوية**
الثابت	1,666	0,061	27,237	0,000
الأخطاء الطبية	0,069	0,024	2,909	0,005
معوقات الاتصال	0,081	0,011	7,720	0,000
التقدير	0,054	0,019	2,867	0,006
مجلس الجودة	0,009-	0,012	0,801-	0,426
الاستمرارية	0,013	0,10	1,282	0,204

\*مقدار التفسير= 86% مربع التفسير= 75% مربع التفسير المعدل= 74%  
المصدر إعداد الباحث بالأعتماد على مخرجات نظام SPSS

وتشير معطيات معامل التحديد إلى ما نسبته 75% أي أنها نسبة مرتفعة، وذات تأثير معنوي في الأنماذج، وبدرجة ثقة ( $\alpha=0,005$ ) لمتغير الأخطاء الطبية، و ( $\alpha=0,000$ ) لمتغير معوقات الاتصال، و ( $\alpha=0,006$ ) لمتغير التقدير، فيما كان متغيري مجلس الجودة والاستمرارية غير معنويين في التأثير. إن هذه النتائج تبرر عدم اهتمام موافق المجيبين في الحالة المدروسة بإنشاء مجلس متخصص بنظام الجودة في المستشفى فضلاً عن تلك المواقف تؤكد عدم الحاجة إلى الاستمرارية في تطبيق المبادئ مرة ثانية بعد إقرارها الأمر الذي يمكننا من قبول فرضية عدم التي تنص على " لا يسهم إنشاء مجالس الجودة، والاستمرارية، في جودة الرعاية الصحية" وقبول الفرضية البديلة التي تنص "يسهم التخلص من الأخطاء، ومعوقات الاتصال، وتقدير الأفكار، في جودة الرعاية الصحية".

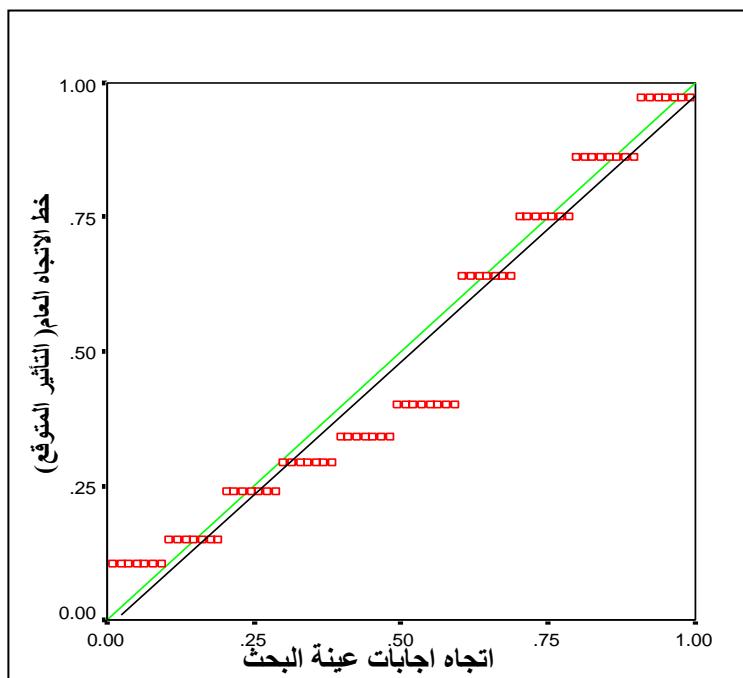
وتشير أرقام تحليل التباين وجود اثر معنوي لأنموذج كل في جودة الرعاية الصحية بدلالة مستوى الثقة ( $\alpha=0,002$ ) دلالة على معنوية التأثير لمجموع المتغيرات التوضيحية لأنموذج (3) في المتغير المستجيب جودة الرعاية الصحية وهذا يؤكد ميل الإداره إلى اعتماد نظام الجودة ككل متكامل بمعنى تحقق الإسهام لأنموذج Crosby كونه احد أنظمة الجودة في تعزيز جودة الرعاية الصحية وهذا يؤكد جانبيين الأول: رفض فرضية عدم الثالثة على نحو إجمالي، والثاني: تحقق هدف البحث في إشباع حاجة الحالة المدروسة بنظام متكامل للجودة بدلًا من اعتماد تحسينات مجزئه هاوية غير محترفة. كما تشير إلى ذلك معطيات تحليل التباين في الجدول (7).

## الجدول(7) مؤشرات تحليل التباين للأنموذج(3)

مستوى معنوية F	قيمة *F	مربع الوسط الحسابي	درجات الحرية	مجموع المربعات الخطأ	الأنموذج
0,000	40,629	0,138	5	0,688	الانحدار
		0,003	66	0,223	البواقي
			71	0,911	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

ومن المهم الإشارة إلى قدرة الأنماذج (3) على التنبؤ بمقدار المتغيرات التي يضمها عبر معايير الخطأ المعياري لكل متغير والموضح في الجدول(6) فقد كانت جميع الأخطاء المعيارية للمتغيرات الخمسة منخفضة دلالة على انتشارها المتوازن على خط الانحدار مقارنة مع المقياس الخماسي المكون من خمس درجات فلا يتعدى الخطأ المعياري 0,061 وفي الوقت نفسه عند تربيع الخطأ المعياري لأنماذج التأثير يلاحظ انخفاضه على مستوى الأنماذج ككل دلالة على جودة الأنماذج بجميع المتغيرات التي افترضها في حساب التأثير في جودة الرعاية الصحية وشكل(10) يوضح انتشار الخطأ المعياري على خط الانحدار.



شكل (10)

## توزيع الخطأ المعياري على خط الاتجاه العام للأنموذج(3)

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

**المحور الرابع: الاستنتاجات.**

1. أن هناك علاقة اثر طردية بين التزام الادارة العليا بالجودة وتكوين فريق العمل والتكاليف المنفقة عليها والوعي بالمعايير وبين جودة الرعاية الصحية فيما عدا متغير وسائل قياس الجودة فكلما ازدادت الجودة قلت الحاجة إلى قياسها.
2. إن أي نجاح لنظام الجودة لا يمكن تحقيق بدون توافر ثقافة بالجودة لدى الموظفين.
3. أوضح البحث علاقة تأثير عكسية بين متغير إتاحة الفرص في التدريب مع جودة الرعاية الصحية فكلما ازدادت جودة الرعاية الصحية قلت إتاحة الفرص للموظفين في التدريب وهذه العلاقة منطقية كون الجودة متوافرة في كل مورد من موارد المنظمة ولا تحتاج إلى ترکيز أكثر.
4. أوضح البحث إمكانية وضع متغيرات أنموذج العلاقة التأثيرية لمجموعة نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، والتشجيع، في جودة الرعاية الصحية كحزمة واحدة كونها ليست كالأنموذج السابق (احتواه على متغيرات غير معنوية) فالأنموذج الثاني تشكل جميع متغيراته حزمة ذات تأثير معنوي في جودة الرعاية الصحية، وهذا موضوع جدير بالاهتمام.
5. قلة اهتمام مواقف المحبين في حالة المدروسة بإنشاء مجلس متخصص بنظام الجودة في المستشفى.
6. تحقق الإسهام لأنموذج Crosby كونه أحد أنظمة الجودة في تعزيز جودة الرعاية الصحية وهذا يؤكد جانبي الأول: رفض فرضية عدم الثالثة على نحو إجمالي، والثاني: تحقق هدف البحث في إشباع حاجة الحالة المدروسة بنظام متكامل للجودة بدلاً من اعتماد تحسينات مجذلة هاوية غير محترفة.
7. أوضح البحث توافر إسهاماً لإجمالي مبادئ أنموذج Crosby في تعزيز جودة الرعاية الصحية هذا ما سلط عليه الضوء في تحليل التباين على نحو خاص قيمة F لكل أنموذج على حدة.

**ثانياً: التوصيات.**

تنقسم التوصيات إلى ثلاثة محاور أساسية:

- أ- توصيات أنموذج العلاقة التأثيرية للالتزام، والتكوين، والقياس، والتكاليف، والوعي في جودة الرعاية الصحية.
1. نقطة البداية بتحسين جودة الرعاية الصحية هو ضمان الإقرار والاعتماد والمصادقة من قبل الادارة العليا على نظام الجودة فكل النماذج وخطوات التحسين قد لا تشكل شيء ما لم تلتزم الادارة بالجودة وهذا ما أكدته البحث فقد أوضح تأثيراً معنويًّا لهذا المتغير.
- (2) يوصي البحث بضرورة التأكيد على بناء ثقافة الجودة لدى الموظفين على اختلاف اهتماماتهم ومستوياتهم الإدارية حيث أن أهم عنصر في الثقافة عموماً هو اللغة فاللتكن لغة الجودة بما تضمه من معاني ومعايير هي لغة التخاطب الأساسية في المنظمة. وعلى أساسها يتم التقدير للجهود.

**بـ- توصيات أنموذج العلاقة التأثيرية لمجموعة نظام الجودة، والتخطيط، وفرص التدريب، وتحديد يوم الجودة، والتشجيع، في جودة الرعاية الصحية.**

1. يوصي البحث بالتكامل التنظيمي في متغيرات نظام الجودة، والتخطيط، وفرص

التدريب، وتحديد يوم الجودة، والتشجيع كأساس في ضمان جودة الرعاية الصحية في المستشفيات عموماً. فقد كان الأنموذج بجميع عناصره من دون استثناء معنوي في التأثير الأمر الذي يتطلب التوصية بها دون استثناء.

2. يفترض الاهتمام بفرص التدريب الحقيقة ولاسيما في موضوع إدارة المستشفيات وجودة الرعاية الصحية فكلما قل مستوى جودة الرعاية الصحية ازدادت الحاجة للتدريب، فقد بين البحث علاقة عكسية بين التدريب وجودة الرعاية الصحية فالتدريب غير الحقيقي وغير المتخصص يفسر هذه العلاقة العكسية.

ت- توصيات أنموذج العلاقة التأثيرية لمجموعة التخلص من الأخطاء، ومعوقات الاتصال، وتقدير الأفكار، ومجس الجودة، والاستمرارية، في جودة الرعاية الصحية.

(1) يوصي البحث الحالي بإعادة تنظيم النظام الصحي بشكل يعطي الأولوية للتركيز في التخلص من الأخطاء، والقضاء على معوقات الاتصال، وتقدير الأفكار.

(2) يوصي البحث الحالي بعدم الحاجة إلى ما يسمى ب المجالس الجودة داخل المستشفى فضلاً عن قلة الحاجة إلى التكرار وإعادة تطبيق المبادئ بعد تطبيقها ، وهذا ما وضحه الجانب العملي فليست كل المبادئ ذات تأثير معنوي في نظام جودة الرعاية الصحي وبالمقدار نفسه.

#### المصادر

1. سفياني، عصمان,(2006), دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى), جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسويق والعلوم التجارية، رسالة ماجستير، الجزائر.
2. القرني, عوض بن علي (2011), مبادئ الجودة لدى روادها: سلسلة ثقافة الجودة, عمادة الجودة, جامعة الملك سعود, الرياض, المملكة العربية السعودية.
3. Crosby, Phillip B., (2005), Crosby's 14 Steps to Improvement, [www.asq.org](http://www.asq.org).
4. أبو رمان اسعد حماد موسى,(1999), تسويق الخدمات الفندقية من وجهة نظر النزلاء والإدارة: دراسة على عينة من الفنادق الأردنية, أطروحة دكتوراه غير منشورة, كلية الإدارة والاقتصاد, جامعة الموصل.
5. Bellows, William J., (2003), Conformance to Specifications Zero Defects and Six Sigma Quality A Closer Look, International Journal of Internet and Enterprise Management, April 2003.
6. Crosby, David, (2009), Why Zero Defects Always Works, the Crosby Company, [www.qualitynews.com](http://www.qualitynews.com).
7. منصور, نعمة عبد الرؤوف عبد الهادي, (2005), تصور مقتراح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية بمحافظات غزة, رسالة ماجستير منشورة, عمادة الدراسات العليا, الجامعة الإسلامية, غزة.

8. عسيري, علي بن احمد علي, (2009), متطلبات تطبيق اسلوب سيكما ستة لتطوير العمل الإداري بإمارة منطقة عسير, رسالة ماجستير, كلية الدراسات العليا, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
9. شريف, جلال سعد الملوك عبد الرحمن, (2002), أثر إستراتيجية التمكين في تعزيز الإبداع المنظمي: دراسة تحليلية في جامعة الموصل, أطروحة دكتوراه غير منشورة, كلية الادارة والاقتصاد, جامعة الموصل.

## الاستبيان

نوضح الآتي مجموعة من الفقرات التي نفترضها أساسية في تحقيق الجودة اعتماداً على الإدارة الناجحة للعملين والمواد والمعلومات والوقت يرجى الإجابة عليها بما هو مناسب

بيانات عن المجيبين

القسم.....

العنوان الوظيفي.....  
مدة الخدمة .....  
أقل من سنة 10 سنة .....  
21-30 فأكثر .....  
العمر .....  
ذكر .....  
الجنس .....  
أنثى .....  
الحالة الاجتماعية .....  
الاستبيان .....  
نوضح الآتي مجموعة من الفقرات التي نفترضها أساسية في تحقيق الجودة اعتماداً على  
الإدارة الناجحة للعملين والمواد والمعلومات والوقت يرجى الإجابة عليها بمجرد التأشير  
بعلامة (✓)

1. تلتزم إدارة المستشفى بالجودة	دائماً	في بعض الأقسام	لا تلتزم
2. تعتمد الأعمال الإدارية لتحسين الجودة على	قسم خاص في المستشفى	فريق عمل متتنوع الاختصاصات	الإدارة العليا هي المسؤولة
3. عندما يتم اكتشاف أي خلل تعتمد الإدارة في المعالجة على:	قياس كل صغيرة وكبيرة في الخل	التقارير المكتوبة بصيغة شرح	المقابلة الشفهية مع المسؤول.
4. تتحمل المستشفى تكاليف عن تحسين خدماتها تتركز في:	تكاليف تحسين العمل	توفير الأدوية	تحسين صورة المستشفى امام الجهات العليا
5. لدى الموظفين بمختلف اختصاصاتهم وعي وادران بتقديم الخدمات الجيدة ذلك الوعي بنسبة:	%90	%50	%25

6.	يتوافر لدى المستشفى نظام لاتخاذ الإجراءات التصحيحية بعد حدوث أي مشكلة أو خطأ من أي نوع:	دائماً	فقط عند حدوث الخطأ الطبي	لا يوجد تصريح للأخطاء
7.	تتوافر خطة وبخطوات واضحة لازالة أي عيب أو خلل في عمل المستشفى:	فقط في النواحي الطبية	فقط في بداية السنة	فقط عند تولي ادارة جديدة للمستشفى أو القسم
8.	تتيح ادارة المستشفى الفرص للموظفين لتحسين ادائهم في تقديم الخدمات من اجل:	ضمان تقديم خدمات جيدة	حسب طلب الموظف	مجرد المشاركة دون فهم النتائج
9.	تحدد ادارة المستشفى اوقات خاصة منتظمة للاجتماع مع الفئات المختلفة من العاملين:	دائماً	فقط عند تولي ادارة جديدة	فقط الاجتماع مع الادارات العليا
10.	تشجع ادارة المنظمة الافكار التي هدفها ايجاد طرق جديدة في العمل	دائماً	حسب شخصية المدير وتنبئه للفكرة	لا يوجد اهتمام من قبل الادارة
11.	عندما تحدث أخطاء في مجال العمل تقوم ادارة المستشفى بـ:	التخلص من سبب الخطأ للحلولة دون تكراره	يترك الوضع على ما هو عليه دون معالجة	يعالج الخطأ وتترك الاسباب على حالها
12.	تعمل ادارة المستشفى على إزالة معوقات الاتصال بها:	دائماً	أحياناً	وجود إجراءات طويلة ومعوقات تحول دون الاتصال بالإدارة العليا.
13.	يتوافر لدى المستشفى التقدير سواء كان مادياً او معنوياً للموظفين لمكافأتهم عن أية جهود هدفها تحسين جودة الخدمة:	يوجد تقدير للجهد المتميز وعدالة في المكافأة	يوجد تقدير شامل دون تمييز بين الموظفين	لا يوجد تقدير
14.	تشكل فرق عمل متخصصة للبحث في كيفية تقديم خدمات جيدة تعمل على التنسيق بين اقسام المستشفى تشكل تلك الفرق	تشكل فرق في الأمور الطبي وبين الأطباء	تشكل الفرق بأوامر إدارية من دائرة الصحة	لفرض التنسيق بين اقسام المستشفى والحلولة دون تطور قسم دون اخر

15. بعد كل عملية تحسين عبر التوسيع والتفصيص بالمكان والزمان المناسبين	يترك حتى تعود نفس العيوب والمعطلات	المحافظة على ما تم انجازه	15. بعد كل عملية تحسين وتطوير وصيانة في المستشفى تعلم الادارة على:
حدد مدى توافر الحالات الآتية في إدارتك: يرجى الترتيب حسب الأهمية (المرتبة 1 ، والمرتبة 2 ، والمرتبة 3).			
امرأ ثانويًا	إن ذلك مسؤولية الموظف ليس الإدارة	أساسية	16. تعتقد أنت إن مسألة الجودة في الخدمات هي
أمراً لا يمكن تحقيقه في الخدمات الصحية	أمراً لا يمكن تحقيقه كونه يرتبط بالمريض	شيء غير ملموس وغير قابل للقياس	17. تعتقد أنت أن الجودة هي:
ترتبط بالناحية الشخصية	بالحاجة إلى دعم مادي خارجي	بكلف عالية ليس لها مردود	18. تعتقد أنت بان الجودة ترتبط
بإدارة المستشفى	الأجهزة	بالعاملين	19. تعتقد أنت أن الجودة ترتبط
بكل فرد وقسم وجهاز في المنظمة	بإدارة العليا	بإنشاء قسم متخصص بمتابعة معايير الجودة في المستشفى	20. تعتقد أنت الجودة ترتبط