

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

حسن محمد محسن

ماجستير إدارة الأعمال، كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن، المملكة العربية السعودية

hgfv0791@gmail.com

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتحديدًا سعت الدراسة إلى قياس مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام ودعم الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم) ومستوى الأداء المؤسسي (الأداء المالي، رضا المرضى، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض واختبار العلاقة بين هذين المتغيرين اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة إلكترونية وُزعت على عينة عشوائية طبقية مكونة من 271 موظفًا من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وتم استرداد 254 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة بلغت 93.7%، كما تم إجراء 14 مقابلة شخصية شبه منظمة مع مسؤولين وخبراء من مجال الجودة والإدارة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض جاء بدرجة عالية، بمتوسط حسابي عام (3.98) وأن مستوى الأداء المؤسسي جاء أيضاً بدرجة عالية، بمتوسط حسابي عام (3.94)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي حيث بلغ معامل الارتباط (0.795) وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.712) (R^2) وهذا يعني أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة تفسر 71.2% من التباين من الأداء المؤسسي كما أوضحت النتائج أن بعد "إدارة العمليات" له التأثير الأكبر على الأداء المؤسسي، يليه بعد "التزام ودعم الإدارة العليا" ثم بعد "التركيز على المريض"، ثم بعد "التحسين المستمر"، وأخيراً بعد "مشاركة العاملين وتمكينهم"، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي) بينما وجدت فروق تعزى لمتغيري (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة). وفي ضوء هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة زيادة دعم والتزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتعزيز مشاركة وتمكين العاملين، وتطوير نظام فعال للحوافز والمكافآت لتشجيع العاملين على المشاركة من تحسين الجودة، وتحسين أنظمة وإجراءات قياس رضا المرضى، وتطوير إدارة العمليات، وتعزيز التحسين المستمر.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، الأداء المؤسسي، المستشفيات الخاصة، الرياض.

The Impact of Total Quality Management Implementation on Organizational Performance in Private Hospitals in Riyadh City

Hassan Mohammed Mohsen

Master of Business Administration, College of Management, Midocean University, Saudi Arabia
hgfv0791@gmail.com

Abstract

This study aimed to identify the impact of Implementing Total Quality Management (TQM) on institutional performance in private hospitals In Riyadh. Specifically, the study sought to measure the level of implementation of TQM dimensions (top management commitment and support, patient focus, process management, continuous Improvement, employee participation and empowerment) and the level of Institutional performance (financial performance, patient satisfaction, internal processes, learning and growth) In private hospitals In Riyadh, and to test the relationship between these two variables the study adopted a descriptive analytical approach, and data were collected using an electronic questionnaire distributed to a stratified random sample of 271 employees working in private hospitals in Riyadh, with 254 valid questionnaires retrieved for statistical analysis, representing a response rate of 93.7%. Additionally, 14 semi-structured personal interviews were conducted with officials and experts in the field of quality and management. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) the study reached several Important findings: The level of implementation of TQM dimensions in private hospitals in Riyadh was high, with an overall mean of (3.98), and the level of institutional performance was also high, with an overall mean of (3.94). The results showed a positive, strong, and statistically significant correlation between TQM dimensions and institutional performance, with a correlation coefficient of (0.795). Multiple regression analysis results showed a statistically significant impact of TQM dimensions on Institutional performance, with a coefficient of determination (R^2) value of (0.712), meaning that TQM dimensions explain 71.2% of the variance in institutional performance. The results also indicated that "process management" had the greatest impact on institutional performance, followed by "top management commitment and support," then "patient focus," followed by "continuous improvement," and finally "employee participation and empowerment." The results showed no statistically significant differences in respondents' responses regarding the level of TQM dimensions implementation and the level of Institutional performance attributed to variables (gender, age, educational qualification), while differences were found attributed to variables (job title, years of experience). In light of these findings, the study presented several recommendations, the most important of which are: the need to Increase top management support and commitment to implementing TQM, enhance employee participation and empowerment, develop an effective system of incentives and rewards to encourage employees to participate In quality improvement, Improve patient satisfaction measurement systems and procedures, develop process management, and enhance continuous improvement.

Keywords: Total Quality Management, Institutional Performance, Private Hospitals, Riyadh.

الفصل الأول

المقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية تحولات جذرية خلال السنوات الأخيرة حيث أصبحت المستشفيات الخاصة تواجه تحديات متزايدة نتيجة للمنافسة الشديدة وارتفاع توقعات المرضى وتزايد الضغوط من الجهات التنظيمية لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ، ومع تنامي دور القطاع الخاص من تقديم الخدمات الصحية تماشياً مع رؤية المملكة 2030، أصبح لزاماً على المستشفيات الخاصة البحث عن أساليب إدارية متطورة تمكنها من تحسين أدائها وتعزيز قدرتها التنافسية في السوق المحلي والإقليمي (وزارة الصحة ، 2023) وفي هذا السياق، برزت إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) كأحد الأساليب الإدارية الحديثة التي تبنتها العديد من المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض سعياً منها لتحسين جودة خدماتها وتعزيز أدائها المؤسسي ، وتقوم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ الأساسية مثل التركيز على المريض ، ومشاركة جميع العاملين، والتحسين المستمر، واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق ، والتزام الإدارة العليا بالجودة (الخطيب، 2021) على الرغم من أن العديد من المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض قد بدأت بتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، إلا أن مستوى التطبيق وتأثيره على الأداء المؤسسي ما زال غير واضح بشكل كافٍ ، فبعض المستشفيات تواجه صعوبات من تبني هذه المفاهيم بسبب عوامل مختلفة مثل مقاومة التغيير من قبل العاملين ، أو ضعف الالتزام من قبل الإدارة العليا، أو نقص الموارد اللازمة للتطبيق (المطيري وبرهوم، 2023)

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى لسد فجوة معرفية في الأدبيات العربية حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ، فعلى الرغم من وجود دراسات سابقة تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بشكل عام ، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي ركزت بشكل محدد على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض وأثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أدائها المؤسسي بأبعاده المختلفة (الرشيد، 2024) من جانب آخر، يشهد قطاع المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض نمواً متسارعاً حيث ارتفع عدد المستشفيات الخاصة من 14 مستشفى في عام 2015 إلى 20 مستشفى في عام 2025، بزيادة قدرها 43% ، كما ارتفعت الطاقة الاستيعابية من 2,830 سريراً إلى 4,150 سريراً خلال نفس الفترة (الهيئة العامة للإحصاء، 2025) ، ومع هذا النمو المتسارع، أصبحت الحاجة ملحة لتبني أساليب إدارية متطورة مثل إدارة الجودة الشاملة لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية والحفاظ على استمرارية النمو وتحقيق الميزة التنافسية

وبناءً على ما سبق ، تأتي هذه الدراسة لتحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر ، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ، كما تسعى الدراسة إلى تحديد أهم المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات ، وتقديم توصيات عملية لتعزيز هذا التطبيق وتحسين الأداء المؤسسي

مشكلة الدراسة

تُعد المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض أحد الركائز الأساسية في منظومة الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، حيث تقدم خدمات طبية متنوعة لشريحة كبيرة من المواطنين والمقيمين ، ومع التطور السريع في القطاع الصحي وتزايد المنافسة بين المستشفيات الخاصة أصبح من الضروري البحث عن استراتيجيات وأساليب إدارية حديثة تساهم في تحسين جودة الخدمات وتعزيز الأداء المؤسسي ومن ظل المتغيرات المتلاحقة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية في المملكة ، تواجه المستشفيات الخاصة تحديات كبيرة تتمثل في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة توقعات المرضى، وصعوبة استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية المتميزة ، فضلاً عن التغيرات التنظيمية والتشريعية التي تفرضها الجهات الرقابية (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، 2024) هذه التحديات تدفع المستشفيات الخاصة للبحث عن نماذج إدارية متطورة مثل إدارة الجودة الشاملة لتحسين أدائها ومواكبة هذه التغيرات

وعلى الرغم من أن العديد من المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض قد بدأت بتطبيق بعض مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ، إلا أن دراسة استطلاعية أجراها مجلس الضمان الصحي التعاوني (2023) أشارت إلى أن 65% من المستشفيات الخاصة في

مدينة الرياض تواجه صعوبات من تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة بشكل شامل ومتكامل ، كما أظهرت الدراسة أن 47% من المستشفيات الخاصة لم تحقق تحسناً ملموساً في مؤشرات أدائها المؤسسي على الرغم من استثمارها في برامج الجودة ، من جانب آخر كشفت دراسة الغامدي (2022) عن وجود تباين كبير في مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات الخاصة في المملكة ، حيث أن بعض المستشفيات تركز على بعض الأبعاد مثل التركيز على المريض وإدارة العمليات، وتهمل أبعاداً أخرى مثل مشاركة العاملين والتحسين المستمر واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق ، هذا التطبيق الجزئي وغير المتكامل لأبعاد إدارة الجودة الشاملة قد يحد من فاعليتها في تحسين الأداء المؤسسي للمستشفيات الخاصة وفي سياق متصل، أوضحت دراسة أجراها العتيبي (2020) أن 58% من المدراء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض لا يدركون بشكل كافٍ العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي مما يؤثر سلباً على التزامهم بتطبيق هذه الفلسفة الإدارية ، كما أشارت الدراسة إلى أن 73% من المستشفيات الخاصة تفتقر إلى آليات فعالة لقياس تأثير برامج الجودة على الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة علاوة على ذلك ، أكدت دراسة الجعفري (2023) على وجود فجوة معرفية في الأدبيات العربية حول تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وكذلك نقص في الدراسات التي تناولت العوامل الوسيطة والمعدلة في هذه العلاقة.

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعاده المختلفة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً، والكشف عن المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات مما يساهم من تقديم توصيات عملية لتعزيز هذا التطبيق وتحسين الأداء المؤسسي.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعاده المختلفة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الناحيتين العلمية والعملية، وذلك على النحو التالي:

الأهمية العلمية (النظرية):

1. تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في قطاع المستشفيات الخاصة حيث تعاني المكتبة العربية من نقص في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في سياق المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض على وجه التحديد، وبالتالي، تأتي هذه الدراسة لسد جزء من هذه الفجوة المعرفية وتقديم إطار نظري متكامل يربط بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة
2. تُعد هذه الدراسة امتداداً للدراسات السابقة في مجال إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، حيث تسعى إلى تطوير نموذج متكامل يوضح العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) وأبعاد الأداء المؤسسي (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو، المسؤولية الاجتماعية).
3. تكتسب هذه الدراسة أهميتها أيضاً من كونها تبحث في العوامل الوسيطة والمعدلة في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي مثل الثقافة التنظيمية والقيادة التحولية والبنية التحتية والتكنولوجيا، وهي جوانب لم تنل الاهتمام الكافي في الدراسات العربية السابقة
4. تساهم هذه الدراسة من تطوير أدوات قياس مناسبة لتقييم مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة، وذلك من خلال تطوير استبيان شامل يتضمن مقاييس لجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي مما يشكل إضافة علمية يمكن للباحثين الاستفادة منها في دراسات مستقبلية.

الأهمية العملية (التطبيقية):

1. تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة في ظل توجهات المملكة العربية السعودية نحو تطوير القطاع الصحي الخاص كأحد محاور رؤية المملكة 2030، حيث تستهدف الرؤية زيادة مساهمة القطاع الخاص في الإنفاق الصحي من 25% إلى 35% بحلول عام 2030 (مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية، 2023)، وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساهم من تحقيق هذا الهدف من خلال تقديم توصيات عملية لتحسين أداء المستشفيات الخاصة عبر تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة.
 2. تساعد نتائج هذه الدراسة مدراء المستشفيات الخاصة وصناع القرار على فهم أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً، مما يمكنهم من توجيه مواردهم واستثماراتهم نحو تلك الأبعاد لتحقيق أفضل النتائج.
 3. تساهم هذه الدراسة في تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، مما يساعد المستشفيات على وضع خطط واستراتيجيات للتغلب على هذه المعوقات وتحسين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
 4. يمكن للجهات التنظيمية والرقابية مثل وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية ومجلس الضمان الصحي التعاوني الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من تطوير سياسات ومعايير تشجع المستشفيات الخاصة على تبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وتحسين أدائها المؤسسي.
 5. تقدم هذه الدراسة نموذجاً يمكن للمستشفيات الخاصة الاسترشاد به عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما تقدم مؤشرات لقياس الأداء المؤسسي يمكن للمستشفيات استخدامها لتقييم أدائها ومقارنته مع أداء المستشفيات الأخرى (القياس المقارن).
 6. تساعد هذه الدراسة المستشفيات الخاصة على تحديد نقاط القوة والضعف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة مما يمكنها من وضع خطط التحسين المناسبة وتعزيز قدرتها التنافسية في سوق الرعاية الصحية الذي يشهد منافسة متزايدة.
- وفي الختام تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تجمع بين الجانبين النظري والتطبيقي، حيث تسعى إلى تطوير إطار نظري متكامل يربط بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، وفي الوقت نفسه تقدم توصيات عملية يمكن للمستشفيات الخاصة ومتخذي القرار الاستفادة منها لتحسين الجودة وتعزيز الأداء المؤسسي.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

1. قياس مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض
2. تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة الثمانية (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، والكشف عن جوانب القوة والضعف في هذا التطبيق
2. تقييم مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تسعى الدراسة إلى قياس مستوى الأداء المؤسسي بأبعاده الخمسة (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو، المسؤولية الاجتماعية) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتحديد الأبعاد التي تحتاج إلى تحسين وتطوير.
3. تحليل العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي تهدف الدراسة إلى اختبار العلاقة بين كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة وتحديد قوة واتجاه هذه العلاقات، مما يساعد في فهم كيفية تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.

4. تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي تسعى الدراسة إلى الكشف عن الأبعاد الأكثر تأثيراً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، مما يساعد المستشفيات في تحديد الأولويات وتوجيه مواردها نحو الأبعاد الأكثر تأثيراً لتحقيق أفضل النتائج
 5. اختبار الدور الوسيط للثقافة التنظيمية والقيادة التحويلية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي تهدف الدراسة إلى تحليل الدور الوسيط الذي تلعبه كل من الثقافة التنظيمية والقيادة التحويلية في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي وذلك لفهم الآليات التي من خلالها تؤثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي
 6. الكشف عن المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة تسعى الدراسة إلى تحديد أهم المعوقات التنظيمية والبشرية والمادية والتقنية التي تحد من فاعلية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وذلك بهدف وضع آليات للتغلب عليها.
 7. تقديم توصيات عملية لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي تهدف الدراسة إلى صياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق تساعد المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض على تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين أدائها المؤسسي، بناءً على نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفروض وتجارب المستشفيات الناجحة
- تسعى الدراسة من خلال هذه الأهداف إلى تقديم إطار متكامل يساعد المستشفيات الخاصة على تحسين أدائها المؤسسي من خلال التطبيق الفعال لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويسهم من تطوير الممارسات الإدارية والصحية في القطاع الصحي الخاص بالمملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:
ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

أولاً: تساؤلات متعلقة بمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

1. ما مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، عمر المستشفى، حالة الاعتماد)؟
3. ما البعد الأكثر تطبيقاً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
4. ما البعد الأقل تطبيقاً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

ثانياً: تساؤلات متعلقة بمستوى الأداء المؤسسي:

1. ما مستوى الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو، المسؤولية الاجتماعية) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، عمر المستشفى، حالة الاعتماد)؟
3. ما البعد الأعلى مستوى من أبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
4. ما البعد الأقل مستوى من أبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

ثالثاً: تساؤلات متعلقة بالعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي:

1. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
2. ما أثر تطبيق كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) على مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
3. ما البعد الأكثر تأثيراً من أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
4. ما أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على كل بعد من أبعاد الأداء المؤسسي (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو، المسؤولية الاجتماعية) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

رابعاً: تساؤلات متعلقة بالعوامل الوسيطة والمعدلة:

1. هل تلعب الثقافة التنظيمية دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
2. هل تلعب القيادة التحولية دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
3. هل تؤثر البنية التحتية والتكنولوجيا كعامل معدل في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

خامساً: تساؤلات متعلقة بمعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

1. ما أهم المعوقات التنظيمية التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
 2. ما أهم المعوقات البشرية التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
 3. ما أهم المعوقات المادية والتقنية التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
 4. ما السبل المقترحة للتغلب على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
- تهدف هذه التساؤلات إلى تغطية جميع جوانب موضوع الدراسة، وتوجيه عملية جمع البيانات وتحليلها بما يمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة وشاملة تساهم في تحقيق أهداف الدراسة، وتقديم توصيات عملية تساعد المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض على تحسين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتعزيز أدائها المؤسسي.

فروض الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساولاتها، وبناءً على مراجعة الدراسات السابقة والإطار النظري، تم صياغة الفروض التالية:

الفرض الرئيسي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

الفروض الفرعية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التزام الإدارة العليا على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التركيز على المريض على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إدارة العمليات على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التحسين المستمر على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء مشاركة العاملين وتمكينهم على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
6. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التدريب والتعليم على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
7. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
8. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، عمر المستشفى، حالة الاعتماد) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
10. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، عمر المستشفى، حالة الاعتماد) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
11. تلعب الثقافة التنظيمية دوراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
12. تلعب القيادة التحويلية دوراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
13. تؤثر البنية التحتية والتكنولوجيا كعامل معدل ذو دلالة إحصائية في العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

النظريات العلمية المتبعة لإعداد البحث

يستند هذا البحث إلى عدة نظريات ونماذج علمية متكاملة تشكل إطاراً نظرياً متيناً لدراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة، وفيما يلي عرض لأهم النظريات والنماذج العلمية المتبعة في هذه الدراسة:

نظرية ديمينج في إدارة الجودة الشاملة:

تعتمد الدراسة بشكل أساسي على نظرية إدوارد ديمينج (Deming's Theory) والتي تعتبر من أهم النظريات في مجال إدارة الجودة الشاملة، وضع ديمينج أربعة عشر مبدأ للجودة تمثل أساساً متيناً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المختلفة بما فيها المستشفيات، وتؤكد هذه النظرية على أهمية التحسين المستمر والتزام الإدارة العليا والتركيز على العميل (المريض) والتدريب المستمر للعاملين واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق (النعيمة والصويص، 2024) كما تعتمد الدراسة على دائرة ديمينج للتحسين المستمر (PDCA: Plan-Do-Check-Act) والتي تشكل أساساً لعمليات التحسين المستمر في المستشفيات، وتؤكد هذه الدائرة على أهمية التخطيط والتنفيذ والفحص واتخاذ الإجراءات التصحيحية كدورة مستمرة لتحسين الجودة والأداء (الخطيب، 2021)

نموذج جوران الثلاثي للجودة:

يعتمد البحث أيضاً على نموذج جوسيف جوران الثلاثي للجودة (Juran's Trilogy) والذي يركز على ثلاث عمليات أساسية لإدارة الجودة هي: تخطيط الجودة، ومراقبة الجودة، وتحسين الجودة، ويؤكد هذا النموذج على أهمية التخطيط الاستراتيجي للجودة وتحديد احتياجات المرضى وتطوير العمليات لتلبية هذه الاحتياجات إضافة إلى أهمية مراقبة العمليات وقياس الأداء والتحسين المستمر (عبد المحسن، 2023).

نموذج التميز الأوروبي (EFQM):

تستفيد الدراسة من نموذج التميز الأوروبي (EFQM) كإطار لفهم العلاقة بين الممكنات (القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكات والموارد، العمليات) والنتائج (نتائج المرضى، نتائج العاملين، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية للأداء) ويساعد هذا النموذج في فهم كيفية تأثير أبعاد إدارة الجودة الشاملة (الممكنات) على أبعاد الأداء المؤسسي (النتائج) (Sfakianaki et al., 2021)

نظرية بطاقة الأداء المتوازن:

تعتمد الدراسة على نظرية بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard) لكابلان ونورتون كإطار لقياس وتقييم الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة، وترتكز هذه النظرية على أربعة أبعاد رئيسية للأداء هي: البعد المالي، وبعد العملاء (المرضى)، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو، وقد تم إضافة بعد خامس في هذه الدراسة وهو بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة نظراً لأهميته المتزايدة في قطاع المستشفيات (Kaplan&Norton, 2008) تساعد هذه النظرية في فهم كيفية تأثير إدارة الجودة الشاملة على مختلف أبعاد الأداء المؤسسي وليس فقط على الأداء المالي، مما يوفر رؤية شاملة ومتكاملة لتأثير الجودة على الأداء (المطيري وبرهوم، 2023).

نظرية الموارد والقدرات:

تستند الدراسة أيضاً إلى نظرية الموارد والقدرات (Resource-Based View) والتي تؤكد على أهمية الموارد والقدرات الداخلية للمنظمة من تحقيق الميزة التنافسية والأداء المتفوق، وتتنظر هذه النظرية إلى إدارة الجودة الشاملة باعتبارها قدرة تنظيمية مهمة يمكن أن تساهم في تحقيق التميز والتفوق في الأداء (Williams et al, 2022).

النظرية المؤسسية:

تستفيد الدراسة من النظرية المؤسسية (Institutional Theory) في فهم كيفية تأثير البيئة المؤسسية (القوانين والتشريعات والمعايير المهنية والثقافة المجتمعية) على تبني وتطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، وتساعد هذه النظرية في فهم لماذا تتبنى المستشفيات ممارسات الجودة، وكيف يؤثر ذلك على شرعيتها وأدائها (Alamer et al., 2022) تشكل هذه النظريات والنماذج معاً إطاراً نظرياً متكاملًا يساعد في فهم العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة ويوجه عملية تصميم أدوات الدراسة وجمع وتحليل البيانات وتفسير النتائج

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

مقدمة

يسعى هذا الفصل إلى استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتحديد الفجوات المعرفية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدها، كما يقدم الفصل إطاراً نظرياً شاملاً حول مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وأبعادها، والأداء المؤسسي وأبعاده، والعلاقة بينهما في سياق المستشفيات الخاصة، بالإضافة إلى العوامل الوسيطة والمعدلة التي قد تؤثر في هذه العلاقة، ويختتم الفصل بإطار مفاهيمي يوضح العلاقات المفترضة بين متغيرات الدراسة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة العتيبي (2020) بعنوان: "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 320 من العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استبانة مكونة من محورين رئيسيين: المحور الأول يقيس مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويتضمن ستة أبعاد (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، مشاركة العاملين وتمكينهم، التحسين المستمر، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، التدريب والتعليم)، والمحور الثاني يقيس مستوى الأداء المؤسسي ويتضمن أربعة أبعاد (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو) توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.14)، وأن مستوى الأداء المؤسسي جاء بدرجة متوسطة أيضاً بمتوسط حسابي (3.27)، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي، حيث فسرت أبعاد إدارة الجودة الشاملة ما نسبته 67.3% من التباين في الأداء المؤسسي، وكانت الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء المؤسسي هي: التركيز على المريض، والتحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا، على التوالي وأوصت الدراسة بضرورة زيادة اهتمام إدارات المستشفيات الحكومية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وخاصة فيما يتعلق بمشاركة العاملين وتمكينهم واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، نظراً لانخفاض مستوى تطبيق هذين البعدين مقارنة بالأبعاد الأخرى، كما أوصت بضرورة تطوير نظام متكامل لقياس وتقييم الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية يشمل جميع أبعاد الأداء.

2- دراسة الجعفري (2023) بعنوان: "تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية: الواقع والتحديات"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم واقع تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة)، وتحديد أهم التحديات التي تواجه هذا التطبيق، اعتمدت الدراسة على المنهج المختلط (الكمي والنوعي) حيث تم جمع البيانات الكمية من خلال استبانة تم توزيعها على عينة مكونة من 427 من العاملين في 35 مستشفى (20 حكومي و15 خاص) في مختلف مناطق المملكة، كما تم جمع البيانات النوعية من خلال إجراء 25 مقابلة شبه منظمة مع مدراء الجودة في المستشفيات المشاركة توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية جاء بدرجة متوسطة بشكل عام، مع وجود تفاوت بين المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث كان مستوى التطبيق في المستشفيات الخاصة أعلى منه في المستشفيات الحكومية، وأظهرت النتائج أن أهم التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية تتمثل في: ضعف التزام الإدارة العليا، ومقاومة التغيير من قبل العاملين، ونقص الموارد المالية والبشرية المؤهلة، وضعف البنية التحتية التكنولوجية، وضعف التواصل بين الإدارات المختلفة كما كشفت نتائج المقابلات عن وجود علاقة إيجابية بين مستوى تطبيق معايير الجودة والأداء المؤسسي، حيث أشار مدراء الجودة إلى أن المستشفيات التي تطبق معايير الجودة بدرجة عالية تتمتع بمستوى أداء مؤسسي أفضل من غيرها، وخاصة فيما يتعلق برضا المرضى وسلامتهم وكفاءة العمليات الداخلية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التزام الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة، وزيادة الوعي بأهمية الجودة بين العاملين في المستشفيات، وتوفير الموارد المالية والبشرية اللازمة، وتطوير البنية التحتية التكنولوجية، وتحسين التواصل بين الإدارات المختلفة، كما أوصت بإجراء مزيد من الدراسات حول العلاقة بين تطبيق معايير الجودة والأداء المؤسسي في المستشفيات السعودية.

3- دراسة الغامدي (2022) بعنوان: "معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية، ومقارنة هذه المعوقات بين القطاعين العام والخاص، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 386 من العاملين في

إدارات الجودة في 42 مستشفى (24 حكومي و18 خاص) في مختلف مناطق المملكة ، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استبانة تضمنت ثلاثة محاور رئيسية للمعوقات: المعوقات التنظيمية، والمعوقات البشرية، والمعوقات المادية والتقنية توصلت الدراسة إلى أن المعوقات التنظيمية جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.78)، تليها المعوقات البشرية بمتوسط حسابي (3.65)، ثم المعوقات المادية والتقنية بمتوسط حسابي (3.52)، وأظهرت النتائج أن أهم المعوقات التنظيمية تمثلت في: غياب الاستراتيجية الواضحة للجودة، وضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة، وكثرة التغييرات الإدارية أما أهم المعوقات البشرية فتمثلت في: مقاومة العاملين للتغيير، ونقص الكفاءات المؤهلة في مجال الجودة، وضعف الحوافز المقدمة للعاملين المشاركين في أنشطة الجودة وتمثلت أهم المعوقات المادية والتقنية في: محدودية الموارد المالية المخصصة لأنشطة الجودة، وضعف البنية التحتية التكنولوجية، ونقص الأدوات والبرمجيات الخاصة بقياس الجودة كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث كانت المعوقات في المستشفيات الحكومية أكثر حدة منها في المستشفيات الخاصة، وخاصة فيما يتعلق بالمعوقات التنظيمية والمادية والتقنية وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجية واضحة للجودة في المستشفيات، وتحسين التنسيق بين الإدارات المختلفة، وتقليل التغييرات الإدارية المفاجئة، كما أوصت بضرورة تنفيذ برامج توعوية للحد من مقاومة التغيير، واستقطاب الكفاءات المؤهلة في مجال الجودة، وتطوير نظام للحوافز يشجع العاملين على المشاركة في أنشطة الجودة، بالإضافة إلى ذلك، أوصت الدراسة بزيادة المخصصات المالية لأنشطة الجودة، وتطوير البنية التحتية التكنولوجية، وتوفير الأدوات والبرمجيات الخاصة بقياس الجودة.

4- دراسة المطيري وبرهوم (2023) بعنوان: "قياس الأداء المؤسسي في المستشفيات باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة تطبيقية"

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير نموذج لقياس الأداء المؤسسي في المستشفيات باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، وتطبيق هذا النموذج على عينة من المستشفيات السعودية للتعرف على مستوى أدائها المؤسسي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 12 مستشفى (7 حكومية و5 خاصة) في منطقة الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير نموذج لبطاقة الأداء المتوازن يتضمن خمسة أبعاد: البعد المالي، وبعد المرضى، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو، وبعد المسؤولية الاجتماعية، وتم تحديد 30 مؤشراً للأداء موزعة على هذه الأبعاد، وتم جمع البيانات اللازمة لحساب هذه المؤشرات من خلال تحليل التقارير السنوية للمستشفيات، واستبانة تم توزيعها على 360 من مدراء الإدارات والأقسام في المستشفيات المشاركة توصلت الدراسة إلى أن مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات المشاركة جاء بدرجة متوسطة بشكل عام، مع وجود تفاوت بين الأبعاد المختلفة، حيث جاء بعد المرضى في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.75)، يليه بعد العمليات الداخلية بمتوسط حسابي (3.62)، ثم البعد المالي بمتوسط حسابي (3.58)، ثم بعد التعلم والنمو بمتوسط حسابي (3.45)، وأخيراً بعد المسؤولية الاجتماعية بمتوسط حسابي (3.21) كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء المؤسسي بين المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث كان مستوى الأداء في المستشفيات الخاصة أعلى منه في المستشفيات الحكومية في جميع الأبعاد، وخاصة البعد المالي وبعد المرضى، كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات المشاركة، حيث بلغ معامل الارتباط 0.72 وأوصت الدراسة بضرورة تبني بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس وتقييم الأداء المؤسسي في المستشفيات السعودية، وتطوير نظام متكامل للمعلومات يسهل عملية جمع وتحليل البيانات المتعلقة بمؤشرات الأداء، كما أوصت بضرورة تعزيز تطبيق مبادئ وممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات لما لها من أثر إيجابي على الأداء المؤسسي.

5- دراسة بركات (2021) بعنوان: "دور القيادة التحولية في تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في مستشفيات القطاع العام"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة التحولية في تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات القطاع العام، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 308 من المديرين ورؤساء الأقسام والمشرفين في 18 مستشفى حكومي في ثلاث محافظات مصرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة مكونة من ثلاثة محاور: المحور الأول يقيس مستوى ممارسة القيادة التحولية ويتضمن أربعة أبعاد (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبارية الفردية)، والمحور الثاني يقيس مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ويتضمن ستة أبعاد (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، إدارة العمليات، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق) والمحور

الثالث يقيس مستوى الأداء المؤسسي ويتضمن أربعة أبعاد (الأداء المالي ، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو) توصلت الدراسة إلى أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات المشاركة جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.18)، وأن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة جاء بدرجة متوسطة أيضاً بمتوسط حسابي (3.25)، وأن مستوى الأداء المؤسسي جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.32) ، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة القيادة التحويلية وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغ معامل الارتباط 0.78 ، كما وجدت الدراسة أن القيادة التحويلية تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي ، حيث أن تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي يزداد في ظل وجود مستوى عالٍ من ممارسة القيادة التحويلية وأوصت الدراسة بضرورة تبني نمط القيادة التحويلية في المستشفيات لما له من دور من تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي ، كما أوصت بضرورة تنفيذ برامج تدريبية لتنمية مهارات القيادة التحويلية لدى المديرين ورؤساء الأقسام والمشرفين في المستشفيات، وإجراء مزيد من الدراسات حول العوامل الوسيطة الأخرى التي قد تؤثر في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Aburayya، 2020) بعنوان:

"An empirical investigation of the effect of Implementing total quality management in healthcare organizations"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة ، استخدمت الدراسة المنهج الكمي ، وتكونت عينة الدراسة من 422 من العاملين في 16 مركزاً صحياً في إمارة دبي ، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استبانة تتضمن سبعة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي: القيادة والالتزام الإداري، التركيز على العميل، إدارة الموارد البشرية، إدارة العمليات، التحسين المستمر، إدارة المعلومات والتحليل، وإدارة الموردين ، كما تضمنت الاستبانة خمسة أبعاد للأداء المؤسسي هي: الأداء المالي، جودة الخدمة، رضا العملاء، رضا العاملين ، والفعالية التشغيلية توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية المشاركة كان مرتفعاً بشكل عام، مع وجود تفاوت بين الأبعاد المختلفة حيث كان بعد القيادة والالتزام الإداري الأعلى تطبيقاً، في حين كان بعد إدارة الموردين الأقل تطبيقاً ، كما أظهرت النتائج أن مستوى الأداء المؤسسي كان مرتفعاً أيضاً، مع تفوق بعد جودة الخدمة على الأبعاد الأخرى كما كشفت النتائج عن وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي، حيث فسرت أبعاد إدارة الجودة الشاملة ما نسبته 76.2% من التباين في الأداء المؤسسي ، وكانت الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء المؤسسي هي : القيادة والالتزام الإداري ، والتركيز على العميل، وإدارة العمليات، على التوالي.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة بشكل متوازن ومتكامل، مع التركيز بشكل خاص على الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء المؤسسي، كما أوصت بضرورة تطوير قدرات القيادات من المراكز الصحية، وتعزيز ثقافة التركيز على العميل، وتحسين إدارة العمليات من خلال توثيق العمليات وتبسيطها وتطويرها باستمرار

2- دراسة (Al-Damen، 2023) بعنوان:

"The impact of Total Quality Management on organizational performance: Evidence from Jordan Health Care Sector"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي الأردني ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من 324 من المديرين والمشرفين ورؤساء الأقسام في 19 مستشفى (11 حكومي و8 خاص) في العاصمة عمان ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استبانة تتضمن ثمانية أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي: القيادة الإدارية، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على العميل، إدارة الموارد البشرية، إدارة العمليات ، إدارة المعلومات والتحليل، إدارة الموردين، والتحسين المستمر ، كما تضمنت الاستبانة أربعة أبعاد للأداء التنظيمي هي : الأداء المالي ، رضا العملاء، العمليات الداخلية، والتعلم والنمو توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.42)، مع وجود تفاوت بين المستشفيات الحكومية والخاصة

حيث كان مستوى التطبيق في المستشفيات الخاصة أعلى منه في المستشفيات الحكومية ، وأظهرت النتائج أن بعد التركيز على العميل كان الأعلى تطبيقاً بمتوسط حسابي (3.79)، في حين كان بعد إدارة الموردين الأقل تطبيقاً بمتوسط حسابي (3.18) كما أظهرت النتائج أن مستوى الأداء التنظيمي في المستشفيات المشاركة جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.56) مع تفوق بعد رضا العملاء على الأبعاد الأخرى بمتوسط حسابي (3.82) ، وكشفت النتائج عن وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي ، حيث فسرت أبعاد إدارة الجودة الشاملة ما نسبته 68.5% من التباين في الأداء التنظيمي ، وكانت الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء التنظيمي هي: القيادة الإدارية، والتركيز على العميل، وإدارة العمليات ، والتحسين المستمر، على التوالي وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز القيادة الإدارية في المستشفيات الأردنية من خلال تبني أساليب القيادة الحديثة، وزيادة التركيز على العميل من خلال إجراء استطلاعات دورية لقياس رضا المرضى وتلبية احتياجاتهم وتحسين إدارة العمليات من خلال توثيقها وتبسيطها، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر من خلال تشجيع العاملين على تقديم مقترحات التحسين ومكافئتهم عليها.

3- دراسة (2021) Al-Otibi et al بعنوان:

"Total quality management (TQM) in healthcare Industry: Key success factors"

هدفت هذه الدراسة الى تحديد عوامل النجاح الحاسمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وتحليل العلاقة بين هذه العوامل والأداء المؤسسي ، استخدمت الدراسة المنهج المختلط (الكمي والنوعي) ، حيث تم جمع البيانات الكمية من خلال استبانة تم توزيعها على 417 من المديرين ورؤساء الأقسام ومدراء الجودة في 28 مستشفى (15 حكومي و13 خاص) من مختلف مناطق المملكة ، كما تم جمع البيانات النوعية من خلال إجراء 32 مقابلة متعمقة مع خبراء ومختصين في مجال الجودة في القطاع الصحي توصلت الدراسة إلى تحديد تسعة عوامل رئيسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية، وهي : التزام الإدارة العليا ودعمها، والقيادة الفعالة، والتركيز على المريض ، ومشاركة العاملين وتمكينهم، والتدريب والتعليم المستمر، وإدارة العمليات، والتحسين المستمر، واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، والثقافة التنظيمية الداعمة للجودة وأظهرت النتائج أن هذه العوامل تفسر ما نسبته 73.8% من التباين في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية قوية بين نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي ، حيث بلغ معامل الارتباط 0.81 ، وأظهرت النتائج أن المستشفيات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة بنجاح تتمتع بمستويات أعلى من الأداء المالي، ورضا المرضى، وكفاءة العمليات الداخلية، ورضا العاملين، مقارنة بالمستشفيات الأخرى وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على عوامل النجاح الحاسمة التي تم تحديدها عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مع إيلاء اهتمام خاص بالالتزام الإدارة العليا والقيادة الفعالة والتركيز على المريض باعتبارها العوامل الأكثر تأثيراً على نجاح التطبيق ، كما أوصت بضرورة تطوير مؤشرات أداء واضحة ومحددة لقياس تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي بشكل مستمر.

4- دراسة (2021) Kumar et al بعنوان:

" Total Quality Management (TQM) practices and their effect on hospital performance: A comparative study between public and private hospitals"

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة ممارسات إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على أداء المستشفيات بين المستشفيات العامة والخاصة في الهند ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من 480 من العاملين (240 من المستشفيات العامة و240 من المستشفيات الخاصة) في 32 مستشفى (16 عام و16 خاص) في أربع ولايات هندية ، ولتحقيق أهداف الدراسة ، تم تصميم استبانة تتضمن سبعة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي القيادة، والتخطيط الاستراتيجي، والتركيز على المريض، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة العمليات، وإدارة المعلومات والتحليل، وإدارة الموردين ، كما تضمنت الاستبانة أربعة أبعاد لأداء المستشفيات هي الأداء المالي، ورضا المرضى، وكفاءة العمليات، وسلامة المرضى توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كان مستوى التطبيق في المستشفيات الخاصة أعلى منه في المستشفيات العامة في جميع الأبعاد، وخاصة في أبعاد القيادة والتركيز على المريض وإدارة العمليات ، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى أداء المستشفيات لصالح المستشفيات الخاصة، وخاصة في أبعاد الأداء المالي ورضا المرضى كما كشفت النتائج عن وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة

الجودة الشاملة على أداء المستشفيات ، حيث فسرت هذه الممارسات ما نسبته 71.4% من التباين في أداء المستشفيات الخاصة، و62.8% من التباين في أداء المستشفيات العامة ، وكانت الأبعاد الأكثر تأثيراً على أداء المستشفيات هي القيادة، والتركيز على المريض، وإدارة العمليات، على التوالي، وذلك في كلا النوعين من المستشفيات وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة لتضييق الفجوة بينها وبين المستشفيات الخاصة، وخاصة فيما يتعلق بالقيادة والتركيز على المريض وإدارة العمليات ، كما أوصت بضرورة تطوير نظام متكامل لقياس وتقييم أداء المستشفيات يشمل جميع الأبعاد المالية وغير المالية.

تحليل الدراسات السابقة

أوجه الشبه بين الدراسات السابقة:

- 1. المنهجية:** اتفقت معظم الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي كمنهج ملائم لدراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، مع اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد لوحظ أن بعض الدراسات مثل دراسة الجعفري (2023) ودراسة Al-Otibi et al, (2021) استخدمت المنهج المختلط (الكمي والنوعي) من خلال الجمع بين الاستبانة والمقابلات لتعميق فهم الظاهرة محل الدراسة.
- 2. أبعاد إدارة الجودة الشاملة:** رغم وجود بعض الاختلافات من تصنيف وتسمية أبعاد إدارة الجودة الشاملة، إلا أن هناك اتفاقاً بين معظم الدراسات على مجموعة أساسية من الأبعاد تشمل: التزام الإدارة العليا، والتركيز على المريض/العميل، ومشاركة العاملين وتمكينهم، والتحسين المستمر، وإدارة العمليات، واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، والتدريب والتعليم.
- 3. أبعاد الأداء المؤسسي:** اتفقت معظم الدراسات على اعتماد إطار بطاقة الأداء المتوازن في قياس الأداء المؤسسي، مع التركيز على أربعة أبعاد رئيسية هي: الأداء المالي، ورضا المرضى/العملاء، وكفاءة العمليات الداخلية، والتعلم والنمو، مع ملاحظة أن بعض الدراسات مثل دراسة المطيري وبرهوم (2023) أضافت بعداً خامساً وهو المسؤولية الاجتماعية.
- 4. نتائج الدراسات:** اتفقت جميع الدراسات السابقة على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات، مع تفاوت في قوة هذه العلاقة ونسبة التباين المفسر، كما اتفقت معظم الدراسات على أن الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء المؤسسي هي: التركيز على المريض/العميل، والتركيز على الإدارة العليا/القيادة، والتحسين المستمر، وإدارة العمليات.
- 5. مستوى التطبيق والأداء:** أظهرت معظم الدراسات أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات جاء بدرجة متوسطة بشكل عام، مع وجود تفاوت بين الأبعاد المختلفة حيث كان بعد التركيز على المريض/العميل في المرتبة الأولى في معظم الدراسات، من حين كان بعد اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق وبعد إدارة الموردين في المراتب الأخيرة، كما أظهرت معظم الدراسات أن مستوى الأداء المؤسسي جاء بدرجة متوسطة أيضاً، مع تفوق بعد رضا المرضى/العملاء على الأبعاد الأخرى في معظم الدراسات.
- 6. الفروق بين المستشفيات:** اتفقت الدراسات التي قارنت بين المستشفيات الحكومية والخاصة مثل دراسة الجعفري (2023) ودراسة Kumar et al, (2021) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي لصالح المستشفيات الخاصة.

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:

- 1. نطاق الدراسة:** اختلفت الدراسات السابقة في نطاقها الجغرافي، حيث تناولت دراسات مختلفة مستشفيات في المملكة العربية السعودية، ومصر، وفلسطين، والأردن، والإمارات العربية المتحدة، والهند، كما اختلفت في نطاقها المؤسسي حيث ركزت بعض الدراسات على المستشفيات الحكومية فقط، وبعضها على المستشفيات الخاصة فقط، وبعضها على كلا النوعين من المستشفيات.

2. **متغيرات الدراسة:** رغم اتفاق الدراسات السابقة على المتغيرات الرئيسية (إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي)، إلا أنها اختلفت في المتغيرات الوسيطة والمعدلة التي تناولتها، فعلى سبيل المثال، تناولت دراسة بركات (2021) القيادة التحويلية كمتغير وسيط، في حين لم تتناول الدراسات الأخرى هذا المتغير، كما اختلفت الدراسات في المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية التي تم اختبار تأثيرها مثل حجم المستشفى، وعمر المستشفى، وحالة الاعتماد.
3. **عدد وتصنيف الأبعاد:** اختلفت الدراسات في عدد أبعاد إدارة الجودة الشاملة التي تناولتها، حيث تراوح عدد الأبعاد بين ستة وتسعة أبعاد، كما اختلفت في تصنيف وتسمية بعض الأبعاد، فعلى سبيل المثال، بعض الدراسات فصلت بين "التزام الإدارة العليا" و"القيادة" في حين دمجتهم دراسات أخرى في بعد واحد، وبالمثل اختلفت الدراسات في عدد أبعاد الأداء المؤسسي، حيث تراوح عدد الأبعاد بين أربعة وخمسة أبعاد.
4. **المنهجية الإحصائية:** اختلفت الدراسات في الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل العلاقة بين المتغيرات، حيث استخدمت بعض الدراسات تحليل الانحدار المتعدد، واستخدمت دراسات أخرى تحليل المسار، واستخدمت دراسة بركات (2021) نمذجة المعادلات الهيكلية.
5. **التركيز البحثي:** اختلفت الدراسات في تركيزها البحثي حيث ركزت بعض الدراسات مثل دراسة الغامدي (2022) على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، في حين ركزت دراسة Al-Otibi et al, (2021) على عوامل النجاح الحاسمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما ركزت دراسة المطيري وبرهوم (2023) على تطوير نموذج لقياس الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن.

الفجوة البحثية والقيمة المضافة للدراسة الحالية

بناءً على تحليل الدراسات السابقة، يمكن تحديد الفجوات البحثية التالية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدها:

1. التركيز على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض: رغم وجود دراسات تناولت العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات، إلا أن معظم هذه الدراسات ركزت على المستشفيات الحكومية أو تناولت كلا النوعين من المستشفيات، وتوجد ندرة في الدراسات التي ركزت بشكل محدد على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، رغم أهمية هذا القطاع ودوره المتنامي في تقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية لذا، تأتي الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال التركيز على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض.
2. دراسة شاملة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة: تتميز الدراسة الحالية بتناولها الشامل لثمانية أبعاد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة، وهو ما يفوق عدد الأبعاد التي تناولتها معظم الدراسات السابقة، وتشمل هذه الأبعاد: التزام الإدارة العليا، والتركيز على المريض، وإدارة العمليات، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين وتمكينهم، والتدريب والتعليم، واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، وإدارة العلاقات مع الموردين والشركاء، هذا التناول الشامل يتيح فهماً أعمق وأكثر دقة لتأثير كل بعد من هذه الأبعاد على الأداء المؤسسي.
3. إضافة بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة: تتميز الدراسة الحالية بإضافة بعد خامس لأبعاد الأداء المؤسسي وهو "المسؤولية الاجتماعية والاستدامة"، وهو بعد لم تتناوله معظم الدراسات السابقة رغم أهميته المتزايدة في قطاع المستشفيات وتأتي هذه الإضافة استجابة للتوجهات العالمية والمحلية نحو تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والاستدامة البيئية.
4. دراسة العوامل الوسيطة والمعدلة: تتميز الدراسة الحالية بدراسة دور العوامل الوسيطة والمعدلة في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، وتشمل هذه العوامل: الثقافة التنظيمية، والقيادة التحويلية، والبنية التحتية والتكنولوجيا، وهذا التناول يتيح فهماً أعمق للآليات التي من خلالها تؤثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي، والظروف التي تعزز أو تضعف هذا التأثير.
5. دراسة معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة: تتناول الدراسة الحالية معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، وتصنفها إلى ثلاثة أنواع: المعوقات التنظيمية، والمعوقات البشرية، والمعوقات المادية والتقنية، وهذا التناول يساعد من تقديم توصيات عملية للتغلب على هذه المعوقات وتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

6. استخدام المنهج المختلط: تتميز الدراسة الحالية باستخدام المنهج المختلط (الكمي والنوعي) من خلال الجمع بين الاستبانة والمقابلات شبه المنظمة، وهو ما يتيح فهماً أعمق وأكثر شمولاً للظاهرة محل الدراسة، وهذا المنهج لم تستخدمه سوى عدد قليل من الدراسات السابقة.

7. دراسة حديثة في ظل التطورات الحالية: تأتي الدراسة الحالية في ظل التطورات الأخيرة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وخاصة مع تنامي دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية تماشياً مع رؤية المملكة 2030، وهذا يجعل الدراسة أكثر ملاءمة للواقع الحالي والتوجهات المستقبلية في القطاع الصحي السعودي.

8. تقديم نموذج متكامل: تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم نموذج متكامل يوضح العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الوسيطة والمعدلة، وهذا النموذج يمكن أن يشكل أساساً نظرياً وعملياً لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة.

في ضوء ما سبق تتضح القيمة المضافة للدراسة الحالية في سد الفجوات البحثية المحددة، وتقديم إطار متكامل لفهم العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتقديم توصيات عملية لتعزيز هذه العلاقة وتحسين الأداء المؤسسي في هذه المستشفيات.

الإطار النظري

القسم الأول: إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

1.1 مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) من المفاهيم الإدارية الحديثة التي نالت اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والممارسين على حد سواء، نظراً لدورها من تحسين أداء المنظمات وتعزيز قدرتها التنافسية وقد تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وفيما يلي عرض لأبرز هذه التعريفات: يعرف النعيمي والصويص (2024) إدارة الجودة الشاملة بأنها "فلسفة إدارية متكاملة تعتمد على المشاركة الفعالة لجميع العاملين في المنظمة، وتهدف إلى التحسين المستمر للعمليات والمنتجات والخدمات، لتحقيق رضا العملاء وتجاوز توقعاتهم وذلك من خلال التركيز على الجودة كمحور أساسي لجميع أنشطة المنظمة" (ص. 27) أما الخطيب (2023) فيعرفها بأنها "أسلوب إداري يركز على الجودة بناءً على مشاركة جميع أعضاء المنظمة، ويهدف إلى تحقيق النجاح طويل المدى من خلال رضا العملاء والمنافع لجميع أعضاء المنظمة والمجتمع" (ص. 45) ويرى العتيبي (2023) أن إدارة الجودة الشاملة هي "استراتيجية تنظيمية وأسلوب حياة يهدف إلى تحسين أداء المنظمة بشكل مستمر من خلال مشاركة جميع العاملين في تحقيق رضا العملاء، ويعتمد على مجموعة من المبادئ والأدوات والأساليب التي تركز على التحسين المستمر للعمليات وجودة المنتجات والخدمات" (ص. 32) وفي سياق المستشفيات، يعرف Mosadeghrad (2023) إدارة الجودة الشاملة بأنها "فلسفة إدارية شاملة تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مستمر من خلال مشاركة جميع العاملين في المستشفى وتركز على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، وتحسين العمليات الداخلية، وتمكين العاملين واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق والبيانات" (ص. 38) ويشير الشمري (2022) إلى أن إدارة الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية هي "منهجية منظمة لتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر، وتقوم على مشاركة جميع العاملين في المنظمة الصحية في جهود التحسين، وتركز على تلبية احتياجات المرضى الحالية والمستقبلية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية والفعالية السريرية" (ص. 54) ويعرف الحربي (2024) إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بأنها "استراتيجية إدارية شاملة تهدف إلى تحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية من خلال التحسين المستمر لجميع العمليات والأنشطة، وتعتمد على مشاركة جميع العاملين في المستشفى وتركز على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى والأطراف المعنية، وتستند إلى اتخاذ القرارات بناءً على البيانات والحقائق" (ص. 41).

ويضيف Kumar et al (2021) أن إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هي "نهج منظم ومتكامل يهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتعزيز كفاءة العمليات الداخلية، وتحسين رضا العاملين، وتقليل التكاليف، وذلك من خلال الالتزام بمبادئ وممارسات الجودة في جميع مستويات المنظمة" (ص. 76).

ومن خلال التعريفات السابقة، يمكن استخلاص العناصر الأساسية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، وهي:

1. فلسفة إدارية متكاملة تشمل جميع جوانب العمل في المستشفى.
2. التركيز على رضا المرضى وتجاوز توقعاتهم.
3. مشاركة جميع العاملين في المستشفى في جهود تحسين الجودة.
4. التحسين المستمر للعمليات والخدمات الصحية.
5. اتخاذ القرارات بناءً على البيانات والحقائق.
6. التركيز على الوقاية من الأخطاء بدلاً من تصحيحها.
7. التزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ الجودة.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بأنها "فلسفة إدارية متكاملة تعتمد على المشاركة الفعالة لجميع العاملين في المستشفى وتهدف إلى التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية والعمليات الإدارية، لتحقيق رضا المرضى وتجاوز توقعاتهم، وتحسين الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة وذلك من خلال التركيز على الجودة كمحور أساسي لجميع أنشطة المستشفى".

1.2 تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

مر مفهوم إدارة الجودة الشاملة بمراحل تطور عديدة عبر الزمن، حتى وصل إلى صورته الحالية، ويمكن تقسيم هذا التطور إلى أربع مراحل رئيسية، وفقاً لما ذكره العنزي (2023):

1. مرحلة الفحص (Inspection Phase): ظهرت هذه المرحلة في بداية القرن العشرين، وتميزت بالتركيز على فحص المنتج النهائي للتأكد من مطابقته للمواصفات، واستبعاد المنتجات المعيبة، وكان التركيز في هذه المرحلة على اكتشاف الأخطاء بعد وقوعها وليس منعها (ص، 63)
2. مرحلة ضبط الجودة (Quality Control Phase): بدأت هذه المرحلة في ثلاثينيات القرن العشرين، وتميزت باستخدام الأساليب الإحصائية في مراقبة جودة المنتجات، والتركيز على ضبط العمليات الإنتاجية للحد من الانحرافات عن المواصفات المحددة، وقد ساهم Walter Shewhart في هذه المرحلة من خلال تطوير خرائط الرقابة الإحصائية
3. مرحلة ضمان الجودة (Quality Assurance Phase): ظهرت هذه المرحلة في خمسينيات وستينيات القرن العشرين، وتميزت بالانتقال من التركيز على المنتج النهائي إلى التركيز على العمليات التي تؤدي إلى إنتاجه، وقد تم التركيز في هذه المرحلة على منع حدوث المشاكل من خلال تصميم نظام للجودة يشمل جميع مراحل الإنتاج، وتوثيق إجراءات العمل، والتدقيق الداخلي
4. مرحلة إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management Phase): بدأت هذه المرحلة في ثمانينيات القرن العشرين، وتميزت بالتركيز على الجودة كفلسفة إدارية شاملة تشمل جميع جوانب المنظمة، وتهدف إلى تحقيق رضا العملاء وتحسين الأداء المؤسسي، وقد ساهم في تطوير هذه المرحلة رواد الجودة مثل W. Edwards Deming و Joseph Juran و Philip Crosby (ص، 66).

وفي سياق الرعاية الصحية يشير الحارثي (2024) إلى أن تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بدأ متأخراً مقارنة بالقطاعات الصناعية، حيث بدأ الاهتمام بتطبيقها في المستشفيات في تسعينيات القرن العشرين، وذلك نتيجة لزيادة الضغوط التنافسية، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة وعي المرضى بحقوقهم، وتنامي الاهتمام بسلامة المرضى وجودة الرعاية (ص. 78)

ويضيف الزهراني (2022) أن تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات مر بثلاث مراحل رئيسية:

1. مرحلة ضمان الجودة السريرية (Clinical Quality Assurance): ركزت هذه المرحلة على ضمان جودة الخدمات السريرية المقدمة للمرضى من خلال وضع معايير ومؤشرات لقياس جودة هذه الخدمات، ومراجعة الأداء السريري

للأطباء والمرضى (ص. 92).

2. مرحلة التحسين المستمر للجودة (Continuous Quality Improvement): انتقلت المستشفيات في هذه المرحلة من مجرد ضمان الجودة السريرية إلى تبني فلسفة التحسين المستمر، التي تركز على تحسين العمليات الداخلية بشكل مستمر، وتشجيع العاملين على المشاركة في جهود التحسين (ص. 93)

3. مرحلة إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management): وصلت المستشفيات في هذه المرحلة إلى تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة، التي تشمل جميع جوانب العمل في المستشفى وتركز على تحقيق رضا المرضى وتحسين الأداء المؤسسي (ص. 94).

ويشير القحطاني (2023) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية بدأ في بداية الألفية الثالثة، مع إنشاء المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) في عام 2005، الذي يهدف إلى تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية في المملكة من خلال وضع معايير لاعتماد المنشآت الصحية وتقييم أدائها، كما بدأت المستشفيات السعودية في السعي للحصول على الاعتماد الدولي من هيئات مثل اللجنة الدولية المشتركة (JCI) وهيئة الاعتماد الكندية (Accreditation Canada)، مما ساهم من تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات (ص. 110)

وفي السنوات الأخيرة ومع إطلاق رؤية المملكة 2030، تزايد الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية، كجزء من جهود تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة النظام الصحي، وقد تم إطلاق برنامج التحول الصحي، الذي يهدف إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية وتعزيز السلامة وتجربة المرضى، من خلال تطبيق أفضل الممارسات في إدارة الجودة الشاملة (المطيري، 2024، ص. 125).

1.3 أهمية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

تكتسب إدارة الجودة الشاملة أهمية كبيرة في المستشفيات، نظراً للدور الحيوي الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأداء المؤسسي، وفيما يلي عرض لأبرز جوانب هذه الأهمية، استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

1. تحسين جودة الخدمات الصحية: يؤكد الغامدي (2023) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين نتائج العلاج، وتقليل معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات، وتقليل معدلات إعادة دخول المرضى (ص. 82)
2. زيادة رضا المرضى: يشير الدوسري (2024) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، من خلال تحسين جودة هذه الخدمات، وتقليل وقت الانتظار، وتحسين التواصل مع المرضى، والاهتمام بشكاويهم ومقترحاتهم، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة ولاء المرضى للمستشفى وتحسين سمعتها في المجتمع (ص. 97)
3. تحسين الأداء المالي: يرى العتيبي (2022) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين الأداء المالي للمستشفى، من خلال تقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء والهدر، وزيادة الإيرادات نتيجة زيادة عدد المرضى وتحسين سمعة المستشفى، كما أن تحسين كفاءة العمليات يؤدي إلى تقليل التكاليف التشغيلية وزيادة الإنتاجية
4. تعزيز الميزة التنافسية: يؤكد الشمري (2023) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تعزيز الميزة التنافسية للمستشفى، من خلال تحسين جودة الخدمات المقدمة، وتقليل التكاليف، وزيادة رضا المرضى، وهذا يجعل المستشفى قادرة على جذب المزيد من المرضى والاحتفاظ بهم، وتحقيق معدلات نمو أعلى (ص. 54).
5. تحسين بيئة العمل ورضا العاملين: يشير العنزلي (2024) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين بيئة العمل وزيادة رضا العاملين، من خلال إشراكهم في عملية التحسين المستمر، وتمكينهم من اتخاذ القرارات، وتعزيز روح الفريق، وتحسين التواصل بين الإدارة والعاملين، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل معدل دوران العاملين، وزيادة إنتاجيتهم، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى
6. تعزيز سلامة المرضى: يؤكد الحربي (2023) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تعزيز سلامة المرضى، من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين إجراءات السلامة، وتعزيز ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها، وهذا يؤدي إلى تقليل المضاعفات والوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية، وتحسين نتائج العلاج

7. الالتزام بالمعايير والمتطلبات التنظيمية: يشير المطيري (2023) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساعد المستشفيات على الالتزام بالمعايير والمتطلبات التنظيمية المحلية والدولية مثل معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) ومعايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI)، وهذا يساعد المستشفيات على تجنب العقوبات والغرامات، وتحسين سمعتها في المجتمع
8. تحسين كفاءة استخدام الموارد: يرى القحطاني (2024) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد المتاحة، من خلال تقليل الهدر والازدواجية، وتحسين التخطيط والتنسيق بين الأقسام المختلفة، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل التكاليف وزيادة الإنتاجية
9. تعزيز التحسين المستمر: يؤكد العتيبي (2024) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى ترسيخ ثقافة التحسين المستمر في المستشفى، من خلال تشجيع العاملين على تقديم مقترحات التحسين، وتبني منهجيات منظمة للتحسين مثل PDCA وSix Sigma، وهذا يساعد المستشفى على التكيف مع التغيرات في بيئة الأعمال، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى المتغيرة
10. تحسين التنسيق والتكامل بين الأقسام: يشير الزهراني (2024) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين التنسيق والتكامل بين أقسام المستشفى المختلفة، من خلال تعزيز العمل الجماعي، وتحسين التواصل، وتوثيق العمليات والإجراءات، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات، وتقليل الأخطاء، وتحسين تجربة المرضى (ص. 72).

وفي دراسة أجراها Al-Damen (2023) على المستشفيات الأردنية، وجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين الأداء المؤسسي بنسبة 68.5%، وتحسين رضا المرضى بنسبة 75.2%، وتقليل التكاليف التشغيلية بنسبة 23.7%، وتقليل معدل دوران العاملين بنسبة 31.5%. كما وجد أن المستشفيات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة تتمتع بميزة تنافسية أعلى من المستشفيات الأخرى وفي دراسة أخرى أجراها Kumar et al (2021) على المستشفيات الهندية، وجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة 71.4%، وزيادة رضا المرضى بنسبة 62.8%، وتحسين الأداء المالي بنسبة 45.6%، وتحسين رضا العاملين بنسبة 53.9% وفي سياق المستشفيات السعودية، يشير الحارثي (2023) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة رضا المرضى، وتحسين الأداء المالي، وتعزيز الميزة التنافسية، كما ساهم في تحقيق أهداف برنامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030 فيما يتعلق بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

1.4 مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

تقوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تشكل الإطار الفكري والفلسفي لتطبيقها، وفيما يلي عرض لأبرز هذه المبادئ، استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

1.4.1 التركيز على المريض:

يعد التركيز على المريض المبدأ الأساسي والأهم في إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم تصميم وتنفيذ جميع العمليات والأنشطة بهدف تلبية احتياجات وتوقعات المرضى وتحقيق رضاهم، ويشير الحربي (2023) إلى أن التركيز على المريض يشمل فهم احتياجات وتوقعات المرضى الحالية والمستقبلية وتصميم الخدمات الصحية بما يلبي هذه الاحتياجات، وقياس رضا المرضى بشكل منتظم، والاستجابة لشكاويهم ومقترحاتهم ويضيف العتيبي (2024) أن التركيز على المريض يتطلب تبني مفهوم "الرعاية المتمحورة حول المريض" (Patient-Centered Care)، الذي يقوم على احترام قيم وتفضيلات المريض، وإشراكه في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايته، وتنسيق الرعاية بين مختلف مقدمي الخدمة، وتوفير الراحة البدنية والدعم العاطفي للمريض، وإشراك أسرته في رعايته عند الحاجة (ص. 73) وفي دراسة أجراها Al-Otibi et al (2021) على المستشفيات السعودية وجد أن التركيز على المريض كان من أهم عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث ساهم من تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة رضا المرضى، وتحسين سمعة المستشفى في المجتمع

1.4.2 التزام الإدارة العليا ودعمها:

يعد التزام الإدارة العليا ودعمها من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتوقف نجاح تطبيقها بشكل

كبير على مدى التزام الإدارة العليا بفلسفة الجودة، ودعمها المادي والمعنوي لجهود تحسين الجودة، ويشير الدوسري (2023) إلى أن التزام الإدارة العليا يتجلى في وضع رؤية واضحة للجودة، وتخصيص الموارد اللازمة لتحسين الجودة، وتشجيع العاملين على المشاركة في جهود التحسين، ومتابعة نتائج تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل منتظم ويضيف القحطاني (2024) أن التزام الإدارة العليا يتضمن أيضاً تبني القيادة بالقدوة، حيث تلتزم الإدارة العليا بتطبيق مبادئ الجودة في عملها اليومي، وتشجع العاملين على الالتزام بها، كما يتضمن خلق بيئة داعمة للجودة، من خلال مكافأة السلوكيات الداعمة للجودة، وتشجيع الإبداع والابتكار في تحسين الجودة وفي دراسة أجراها الشمري (2023) على المستشفيات السعودية وجد أن التزام الإدارة العليا كان العامل الأكثر تأثيراً في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث فسر 43.8% من التباين في نجاح التطبيق.

1.4.3 مشاركة العاملين وتمكينهم:

تعد مشاركة العاملين وتمكينهم من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم إشراك جميع العاملين في جهود تحسين الجودة، وتمكينهم من اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، ويشير الزهراني (2023) إلى أن مشاركة العاملين تتضمن تشجيعهم على تقديم مقترحات التحسين وإشراكهم في فرق تحسين الجودة، وتدريبهم على أدوات وأساليب تحسين الجودة ويضيف العززي (2024) أن تمكين العاملين يتضمن منحهم السلطة والمسؤولية لاتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، وتوفير الموارد والمعلومات اللازمة لهم، وتشجيعهم على حل المشكلات التي تواجههم دون الرجوع إلى الإدارة العليا، وهذا يؤدي إلى زيادة رضا العاملين، وتحسين جودة القرارات، وتقليل الوقت اللازم لاتخاذها وفي دراسة أجراها الغامدي (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن مشاركة العاملين وتمكينهم ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة رضا العاملين، وتقليل معدل دوران العمل، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق مبدأ مشاركة العاملين وتمكينهم تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى.

1.4.4 التحسين المستمر:

يعد التحسين المستمر من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات حيث يتم السعي باستمرار لتحسين جودة الخدمات الصحية والعمليات الداخلية، دون الاكتفاء بمستوى معين من الجودة، ويشير المطيري (2024) إلى أن التحسين المستمر يتضمن تحديد فرص التحسين، وتحليل أسباب المشكلات، وتطبيق الحلول المناسبة، وتقييم نتائج التحسين، والبدء في دورة جديدة من التحسين ويضيف الحارثي (2023) أن التحسين المستمر يعتمد على دورة Deming للتحسين (PDCA – Plan, Do, Check, Act) التي تتضمن أربع مراحل: التخطيط للتحسين، وتنفيذ خطة التحسين، والتحقق من نتائج التحسين، واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة، وتكرر هذه الدورة باستمرار لضمان التحسين المستمر للجودة.

وفي دراسة أجراها Kumar et al (2021) على المستشفيات الهندية، وجد أن التحسين المستمر كان من العوامل الرئيسية التي ساهمت من تحسين الأداء المؤسسي، حيث فسر 27.6% من التباين في الأداء المؤسسي (ص. 448).

1.4.5 اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق:

يعد اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم جمع وتحليل البيانات والمعلومات لاتخاذ القرارات، بدلاً من الاعتماد على الحدس والتخمين، ويشير العتيبي (2023) إلى أن اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق يتضمن جمع البيانات بشكل منظم، وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، واستخدام نتائج التحليل في اتخاذ القرارات وتحسين العمليات ويضيف الشمري (2024) أن اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق يتطلب توفر نظام معلومات فعال يوفر البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات في الوقت المناسب، كما يتطلب تدريب العاملين على جمع وتحليل البيانات، واستخدام الأدوات الإحصائية في تحسين الجودة (ص، 64) وفي دراسة أجراها Al-Damen (2023) على المستشفيات الأردنية، وجد أن اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق ساهم في تحسين جودة القرارات، وتقليل الأخطاء، وتحسين الأداء المؤسسي، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق هذا المبدأ تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى.

1.4.6 العمل الجماعي وتعزيز روح الفريق:

يعد العمل الجماعي وتعزيز روح الفريق من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات حيث يتم تشجيع العاملين على العمل معاً كفريق واحد لتحقيق أهداف المستشفى، ويشير الحربي (2024) إلى أن العمل الجماعي يتضمن تشكيل فرق

عمل متعددة التخصصات لحل المشكلات وتحسين العمليات، وتشجيع التعاون بين الأقسام المختلفة، وتعزيز التواصل الفعال بين أعضاء الفريق.

ويضيف الدوسري (2023) أن تعزيز روح الفريق يتطلب خلق بيئة عمل داعمة، تشجع على التعاون والمشاركة، وتحترم آراء جميع أعضاء الفريق، وتكافئ الإنجازات الجماعية، كما يتطلب تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي، مثل التواصل الفعال، وحل النزاعات، واتخاذ القرارات الجماعية وفي دراسة أجراها القحطاني (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن العمل الجماعي وتعزيز روح الفريق ساهم من تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة رضا العاملين، وتحسين الأداء المؤسسي، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق هذا المبدأ تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى.

1.4.7 التركيز على العمليات:

يعد التركيز على العمليات من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم النظر إلى المستشفى كمجموعة من العمليات المترابطة التي تهدف إلى تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى، ويشير العنزي (2023) إلى أن التركيز على العمليات يتضمن تحديد العمليات الرئيسية والداعمة في المستشفى، وتوثيقها، وتحديد مؤشرات أداء لها، ومراقبتها وتحسينها بشكل مستمر ويضيف الزهراني (2024) أن التركيز على العمليات يتطلب تبني منهجية إدارة العمليات، التي تتضمن تصميم العمليات بما يحقق أهداف المستشفى ويلبي احتياجات المرضى وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ العمليات، وتحديد مسؤوليات وصلاحيات العاملين المشاركين من تنفيذ العمليات، وقياس ومراقبة أداء العمليات، وتحسينها بشكل مستمر

وفي دراسة أجراها المطيري (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن التركيز على العمليات ساهم في تحسين كفاءة العمليات، وتقليل الأخطاء، وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق هذا المبدأ تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى.

1.4.8 إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء:

يعد إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء من المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم بناء علاقات طويلة الأمد مع الموردين والشركاء، تقوم على الثقة المتبادلة والمنفعة المشتركة، ويشير الغامدي (2024) إلى أن إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء تتضمن اختيار الموردين بناءً على قدرتهم على تلبية متطلبات المستشفى، وتقييم أدائهم بشكل منظم، وبناء علاقات تعاون وشراكة معهم، وإشراكهم في تحسين جودة المنتجات والخدمات ويضيف الحارثي (2024) أن إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء تتطلب تبني مفهوم "الشراكة الاستراتيجية" (Strategic Partnership)، الذي يقوم على تبادل المعلومات والخبرات، والتخطيط المشترك، والتحسين المستمر للعلاقة، كما يتطلب تطوير نظام لتقييم أداء الموردين والشركاء، يشمل مؤشرات مثل جودة المنتجات والخدمات، والالتزام بمواعيد التسليم، والاستجابة للمتطلبات الطارئة. وفي دراسة أجراها الشمري (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء ساهم في تحسين جودة المنتجات والخدمات المقدمة للمستشفى، وتقليل التكاليف وتحسين الأداء المؤسسي كما وجد أن المستشفيات التي تطبق هذا المبدأ تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى.

1.5 أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

تتكون إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات من مجموعة من الأبعاد المترابطة، التي تشكل معاً منظومة متكاملة لتحسين جودة الخدمات الصحية والأداء المؤسسي، وفيما يلي عرض لأبرز هذه الأبعاد، استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

1.5.1 التزام الإدارة العليا ودعمها:

يعد التزام الإدارة العليا ودعمها أحد أهم عناصر الرئسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتوقف نجاح تطبيقها بشكل كبير على مدى التزام الإدارة العليا بفلسفة الجودة، ودعمها المادي والمعنوي لجهود تحسين الجودة، ويشير العتيبي (2023) إلى أن التزام الإدارة العليا يتجلى في وضع رؤية واضحة للجودة، وتخصيص الموارد اللازمة لتحسين الجودة، وتشجيع العاملين على المشاركة في جهود التحسين، ومتابعة نتائج تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل منظم ويضيف الدوسري (2024) أن التزام الإدارة العليا يتضمن أيضاً تبني القيادة بالقدوة، حيث تلزم الإدارة العليا بتطبيق مبادئ الجودة في عملها

اليومي، وتشجع العاملين على الالتزام بها ، كما يتضمن خلق بيئة داعمة للجودة، من خلال مكافأة السلوكيات الداعمة للجودة، وتشجيع الإبداع والابتكار في تحسين الجودة.

وفي دراسة أجراها القحطاني (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن التزام الإدارة العليا كان العامل الأكثر تأثيراً في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث فسر 43.8% من التباين في نجاح التطبيق، كما وجد أن المستشفيات التي تتمتع إدارتها العليا بالالتزام عالي الجودة تحقق نتائج أفضل في مجالات جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، والأداء المالي.

1.5.2 التركيز على المريض:

يعد التركيز على المريض أحد الأبعاد الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث يتم تصميم وتنفيذ جميع العمليات والأنشطة بهدف تلبية احتياجات وتوقعات المرضى وتحقيق رضاهم، ويشير الحربي (2024) إلى أن التركيز على المريض يشمل فهم احتياجات وتوقعات المرضى الحالية والمستقبلية، وتصميم الخدمات الصحية بما يلبي هذه الاحتياجات، وقياس رضا المرضى بشكل منتظم، والاستجابة لشكاويهم ومقترحاتهم.

ويضيف المطيري (2023) أن التركيز على المريض يتطلب تبني مفهوم "الرعاية المتمحورة حول المريض" (Patient-Centered Care)، الذي يقوم على احترام قيم وتفضيلات المريض، وإشراكه في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايته وتنسيق الرعاية بين مختلف مقدمي الخدمة، وتوفير الراحة البدنية والدعم العاطفي للمريض، وإشراك أسرته في رعايته عند الحاجة وفي دراسة أجراها الزهراني (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن التركيز على المريض ساهم في تحسين رضا المرضى بنسبة 72.5%، وتحسين نتائج العلاج بنسبة 65.3% ، وتقليل معدلات الشكاوى بنسبة 54.8%، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق مبدأ التركيز على المريض تتمتع بسمعة أفضل وقدرة تنافسية أعلى من المستشفيات الأخرى.

الأداء المؤسسي في المستشفيات

2.1 مفهوم الأداء المؤسسي:

يعد الأداء المؤسسي من المفاهيم المحورية في الإدارة، حيث يعكس قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها وغاياتها، واستخدام مواردها بكفاءة وفعالية، وقد تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون لمفهوم الأداء المؤسسي، وفيما يلي عرض لأبرز هذه التعريفات.

يعرف العنزي (2023) الأداء المؤسسي بأنه "محصلة النتائج التي تحققها المنظمة في سعيها لتحقيق أهدافها، وقدرتها على استخدام مواردها بكفاءة وفعالية، وتلبية احتياجات وتوقعات أصحاب المصلحة، والتكيف مع متغيرات البيئة الداخلية والخارجية" أما الدوسري (2022) فيعرفه بأنه "مجموعة المخرجات والنتائج التي تحققها المنظمة والتي تعكس مدى نجاحها في تحقيق أهدافها الاستراتيجية ، واستغلال مواردها، وتلبية متطلبات أصحاب المصلحة، والتكيف مع التغيرات البيئية" ويرى الحربي (2024) أن الأداء المؤسسي هو "قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها المحددة، واستخدام مواردها بكفاءة وفعالية، وتلبية احتياجات وتوقعات أصحاب المصلحة، والاستجابة للتغيرات البيئية، وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة" وفي سياق المستشفيات، يعرف الشمري (2023) الأداء المؤسسي بأنه "قدرة المستشفى على تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى، وتحقيق رضاهم، واستخدام مواردها بكفاءة وفعالية، وتحقيق أهدافها المالية وغير المالية والتكيف مع التغيرات في بيئة الرعاية الصحية".

ويضيف القحطاني (2022) أن الأداء المؤسسي في المستشفيات هو "مجموعة النتائج التي تحققها المستشفى في مجالات جودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى، والأداء المالي، وكفاءة العمليات الداخلية، والتعلم والنمو، والمسؤولية الاجتماعية، والتي تعكس قدرتها على تحقيق رسالتها وأهدافها الاستراتيجية".

ويشير الغامدي (2024) إلى أن الأداء المؤسسي في المستشفيات هو "قدرة المستشفى على تحقيق أهدافها في تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وكفؤة ومتمحورة حول المريض وعادلة وفي الوقت المناسب واستخدام مواردها البشرية والمالية والمادية والتكنولوجية بكفاءة، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى والعاملين والمجتمع، والتكيف مع التغيرات في بيئة الرعاية الصحية".

ومن خلال التعريفات السابقة، يمكن استخلاص العناصر الأساسية لمفهوم الأداء المؤسسي في المستشفيات وهي:

- 1- تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.
- 2- استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية والتكنولوجية بكفاءة وفعالية.
- 3- تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى وتحقيق رضاهم.
- 4- تحقيق رضا العاملين وتطوير قدراتهم.
- 5- تحقيق نتائج مالية إيجابية وضمان الاستدامة المالية.
- 6- التكيف مع التغيرات في بيئة الرعاية الصحية.
- 7- الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع والبيئة.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بأنه "محصلة النتائج التي تحققها المستشفى في مختلف جوانب عملها، والتي تعكس قدرتها على تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى، وتحقيق رضاهم، واستخدام مواردها بكفاءة وفعالية، وتحقيق أهدافها المالية وغير المالية، وتطوير قدرات عاملاتها، والوفاء بمسؤوليتها الاجتماعية، والتكيف مع التغيرات من بيئة الرعاية الصحية".

2.2 أهمية قياس الأداء المؤسسي في المستشفيات:

يكتسب قياس الأداء المؤسسي أهمية كبيرة في المستشفيات، نظراً للدور الحيوي الذي يلعبه في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة وفعالية الأداء، وفيما يلي عرض لأبرز جوانب هذه الأهمية استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

1. تقييم مدى تحقيق الأهداف: يشير العتيبي (2023) إلى أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تقييم مدى تحقيقها لأهدافها الاستراتيجية والتشغيلية، وتحديد الفجوات بين الأداء الفعلي والأداء المستهدف، وهذا يساعد الإدارة على اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة لسد هذه الفجوات.
2. تحديد فرص التحسين: يرى المطيري (2022) أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تحديد نقاط القوة والضعف في أدائها، وتحديد فرص التحسين والتطوير، وهذا يمكنها من توجيه جهودها وتركيز مواردها على المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
3. اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق: يؤكد الزهراني (2023) أن قياس الأداء المؤسسي يوفر للإدارة بيانات ومعلومات دقيقة وشاملة عن أداء المستشفى في مختلف المجالات، وهذا يساعدها على اتخاذ قرارات مبنية على الحقائق، بدلاً من الاعتماد على الحدس والتخمين.
4. تحفيز العاملين: يشير الحارثي (2024) إلى أن قياس الأداء المؤسسي يساعد على تحفيز العاملين وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق أهداف المستشفى، وذلك من خلال توضيح ما هو متوقع منهم، وتقديم تغذية راجعة عن أدائهم، ومكافأة الأداء المتميز.
5. تعزيز المساءلة والشفافية: يرى الدوسري (2023) أن قياس الأداء المؤسسي يساعد على تعزيز المساءلة والشفافية في المستشفى، من خلال توضيح مسؤوليات وصلاحيات العاملين، وتقييم أدائهم بشكل موضوعي، ونشر نتائج الأداء للأطراف المعنية.
6. تحسين جودة الخدمات الصحية: يؤكد الشمري (2024) أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تحديد مجالات التحسين، ومراقبة التقدم في تنفيذ مبادرات التحسين، وقياس أثرها على جودة الخدمات.

7. تحسين الكفاءة التشغيلية: يشير الغامدي (2022) إلى أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تحسين كفاءة عملياتها، من خلال تحديد مصادر الهدر والازدواجية، وتحسين استخدام الموارد، وتقليل التكاليف وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين الأداء المالي للمستشفى.
 8. تعزيز الميزة التنافسية: يرى العنزي (2024) أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تعزيز ميزتها التنافسية، من خلال تحديد مجالات التميز والتفوق، وتحديد الفجوات التنافسية، وتوجيه الجهود لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف.
 9. تلبية متطلبات الجهات الرقابية والاعتماد: يؤكد الحربي (2022) أن قياس الأداء المؤسسي يساعد المستشفيات على تلبية متطلبات الجهات الرقابية والاعتماد، مثل وزارة الصحة والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) واللجنة الدولية المشتركة (JCI) وهذا يعزز سمعة المستشفى ويزيد من ثقة المرضى والجهات الداعمة بها.
 10. المقارنة المعيارية مع المستشفيات الأخرى: يشير القحطاني (2023) إلى أن قياس الأداء المؤسسي يمكن المستشفيات من مقارنة أدائها مع المستشفيات الأخرى (المقارنة المعيارية)، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي، وهذا يساعدها على تحديد فجوات الأداء، وتحديد أفضل الممارسات، والتعلم من تجارب المستشفيات الأخرى.
- وفي دراسة أجراها المطيري وبرهوم (2023) على المستشفيات السعودية، وجد أن قياس الأداء المؤسسي ساهم من تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة 68.2%، وتحسين رضا المرضى بنسبة 62.5% وتحسين الأداء المالي بنسبة 54.9%، وتحسين كفاءة العمليات بنسبة 71.3%، كما وجد أن المستشفيات التي تطبق نظاماً متكاملًا لقياس الأداء المؤسسي تتمتع بأداء أفضل من المستشفيات الأخرى في مختلف المجالات.

2.3 أبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات:

يتكون الأداء المؤسسي في المستشفيات من مجموعة من الأبعاد المترابطة، التي تشكل معاً صورة شاملة ومتكاملة لأداء المستشفى، وقد اعتمد الباحثون على مختلف النماذج والأطر لتحديد هذه الأبعاد، مثل بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard) التي طورها Kaplan&Norton، ونموذج التميز الأوروبي (EFQM Excellence Model)، ونموذج جائزة مالcolm بالدريج للجودة (Malcolm Baldrige National Quality Award) وفيما يلي عرض لأبرز أبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات، استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

2.3.1 البعد المالي:

يتعلق البعد المالي بالأداء المالي للمستشفى، من حيث الإيرادات والتكاليف والربحية والاستدامة المالية، ويشير العتيبي (2022) إلى أن البعد المالي يشمل مؤشرات مثل العائد على الاستثمار، والعائد على الأصول، والإيرادات، والتكاليف، والربحية، والتدفقات النقدية، ونسب السيولة والمديونية، وهذه المؤشرات تعكس قدرة المستشفى على تحقيق أهدافها المالية واستدامتها المالية ويضيف الدوسري (2024) أن البعد المالي في المستشفيات الخاصة يكتسب أهمية خاصة، حيث يعكس قدرة المستشفى على تحقيق عوائد مالية لمالكها ومستثمريها، وتمويل عملياتها واستثماراتها، والوفاء بالتزاماتها المالية، وهذا يتطلب تحقيق توازن بين تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتحقيق عوائد مالية مرضية.

وفي دراسة أجراها الشمري (2023) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن البعد المالي كان من أكثر أبعاد الأداء المؤسسي التي تحظى باهتمام الإدارة العليا حيث خصصت له 30% من وزن مؤشرات الأداء الكلية، كما وجد أن المؤشرات المالية الأكثر استخداماً كانت الربحية (صافي الربح ونسبة هامش الربح)، والإيرادات (إجمالي الإيرادات ومتوسط الإيراد لكل مريض)، والتكاليف (إجمالي التكاليف ومتوسط التكلفة لكل مريض).

2.3.2 بعد رضا المرضى:

يتعلق بعد رضا المرضى بمدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، ومدى تلبية هذه الخدمات لاحتياجاتهم وتوقعاتهم، ويشير الحربي (2023) إلى أن بعد رضا المرضى يشمل مؤشرات مثل مستوى الرضا العام للمرضى، ورضا المرضى عن جودة الرعاية الطبية، ورضا المرضى عن سلوك وتعامل مقدمي الرعاية، ورضا المرضى عن وقت الانتظار، ورضا المرضى عن البيئة المادية للمستشفى، ومعدل شكاوى المرضى، ومعدل ولاء المرضى وتكرار زيارتهم للمستشفى

ويضيف المطيري (2024) أن بعد رضا المرضى يعكس مدى نجاح المستشفى في تحقيق أحد أهم أهدافها، وهو تقديم رعاية صحية تلبي احتياجات وتوقعات المرضى، وهذا البعد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالبعد المالي، حيث إن رضا المرضى يؤدي إلى زيادة ولائهم واستمرارهم في التعامل مع المستشفى، وقيامهم بتوصية الآخرين بها مما يؤدي إلى زيادة الإيرادات وتحسين الأداء المالي. وفي دراسة أجراها العنزي (2022) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن بعد رضا المرضى كان ثاني أكثر أبعاد الأداء المؤسسي التي تحظى باهتمام الإدارة العليا، حيث خصصت له 25% من وزن مؤشرات الأداء الكلية، كما وجد أن المستشفيات التي تحقق مستويات عالية من رضا المرضى تتمتع بأداء مالي أفضل من المستشفيات الأخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بين رضا المرضى والأداء المالي 0.76.

2.3.3 بعد العمليات الداخلية:

يتعلق بعد العمليات الداخلية بكفاءة وفعالية العمليات الداخلية في المستشفى، سواء العمليات الطبية أو الإدارية، ويشير الغامدي (2023) إلى أن بعد العمليات الداخلية يشمل مؤشرات مثل معدل الإشغال السريري، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل دوران السرير، ووقت الانتظار للحصول على الخدمة، وكفاءة استخدام الموارد، وجودة الخدمات الصحية، وسلامة المرضى، والالتزام بالمعايير والإجراءات. ويضيف الحارثي (2022) أن بعد العمليات الداخلية يعكس قدرة المستشفى على تنفيذ عملياتها بكفاءة وفعالية بما يضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى، واستخدام الموارد بكفاءة، وتحقيق الأهداف المالية وغير المالية، وهذا البعد يرتبط ارتباطاً وثيقاً ببعد رضا المرضى والبعد المالي، حيث إن تحسين العمليات الداخلية يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات وزيادة رضا المرضى، وتقليل التكاليف وزيادة الإيرادات.

وفي دراسة أجراها القحطاني (2024) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن بعد العمليات الداخلية كان ثالث أكثر أبعاد الأداء المؤسسي التي تحظى باهتمام الإدارة العليا، حيث خصصت له 20% من وزن مؤشرات الأداء الكلية كما وجد أن المستشفيات التي تحقق مستويات عالية من كفاءة وفعالية العمليات الداخلية تتمتع بأداء مالي أفضل ورضا مرضى أعلى من المستشفيات الأخرى.

2.3.4 بعد التعلم والنمو:

يتعلق بعد التعلم والنمو بقدرة المستشفى على التعلم والتطور والابتكار، وتطوير قدرات عامليها، وتحسين بنيتها التحتية التكنولوجية، ويشير الشمري (2022) إلى أن بعد التعلم والنمو يشمل مؤشرات مثل مستوى مهارات ومعارف العاملين، ومستوى رضا العاملين، ومعدل دوران العمل، ومستوى الابتكار والتطوير، ومستوى البنية التحتية التكنولوجية، ومستوى الاستثمار في التدريب والتطوير، ومستوى الثقافة التنظيمية. ويضيف العتيبي (2023) أن بعد التعلم والنمو يعد الأساس الذي تبنى عليه الأبعاد الأخرى للأداء المؤسسي حيث إن تطوير قدرات العاملين وتحسين البنية التحتية التكنولوجية وتعزيز ثقافة التعلم والابتكار يؤدي إلى تحسين العمليات الداخلية، وزيادة رضا المرضى، وتحسين الأداء المالي، وهذا البعد يعكس استثمار المستشفى في المستقبل، وقدرتها على التكيف مع التغيرات في بيئة الرعاية الصحية.

وفي دراسة أجراها الدوسري (2022) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن بعد التعلم والنمو كان رابع أكثر أبعاد الأداء المؤسسي التي تحظى باهتمام الإدارة العليا حيث خصصت له 15% من وزن مؤشرات الأداء الكلية، كما وجد أن المستشفيات التي تستثمر بشكل كبير في التعلم والنمو تحقق نتائج أفضل في الأبعاد الأخرى للأداء المؤسسي على المدى الطويل.

2.3.5 بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة:

يتعلق بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة وفاء المستشفى بمسؤولياتها تجاه المجتمع والبيئة، ومدى مساهمتها في التنمية المستدامة، ويشير المطيري وبرهوم (2023) إلى أن هذا البعد أصبح يكتسب أهمية متزايدة في ظل تنامي الوعي بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات، وتزايد الضغوط من مختلف الأطراف المعنية للالتزام بمبادئ التنمية المستدامة ويشمل هذا البعد مؤشرات مثل مستوى المشاركة من خدمة المجتمع، ومستوى الالتزام بالمعايير البيئية، ومستوى الشفافية والإفصاح، ومستوى الالتزام بمبادئ الحوكمة الرشيدة، ومستوى المساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويضيف الزهراني (2024) أن بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالأبعاد الأخرى للأداء المؤسسي، حيث إن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى تحسين سمعة المستشفى، وزيادة ثقة المرضى والمجتمع بها، وتعزيز ولاء العاملين، وتحسين

العلاقات مع الجهات الرقابية والداعمة مما ينعكس إيجاباً على الأداء المالي وغير المالي وفي دراسة أجراها الحربي (2024) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن بعد المسؤولية الاجتماعية والاستدامة كان أقل أبعاد الأداء المؤسسي التي تحظى باهتمام الإدارة العليا، حيث خصصت له 10% فقط من وزن مؤشرات الأداء الكلية، ومع ذلك، وجد أن هذا البعد يكتسب أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة، خاصة مع تنامي الوعي بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات، وإدراج هذا البعد في رؤية المملكة 2030 وبرامجها التنفيذية.

2.5 العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات:

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات وقد أظهرت معظم هذه الدراسات وجود علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي، وفيما يلي عرض لأبرز جوانب هذه العلاقة، استناداً إلى ما ذكره الباحثون:

2.5.1 تأثير إدارة الجودة الشاملة على البعد المالي:

يشير الغامدي (2022) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على البعد المالي للأداء المؤسسي في المستشفيات، من خلال:

1. تقليل التكاليف: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تقليل التكاليف، من خلال تقليل الأخطاء والهدر، وتحسين كفاءة العمليات، وتقليل معدلات إعادة العمل، وتحسين استخدام الموارد، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين هامش الربح وزيادة العائد على الاستثمار
2. زيادة الإيرادات: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة الإيرادات من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز سمعة المستشفى، وزيادة عدد المرضى، وزيادة معدل تكرار الزيارة وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الإيرادات وتحسين الوضع المالي للمستشفى
3. تحسين التدفقات النقدية: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين التدفقات النقدية، من خلال تقليل وقت دورة المعاملات المالية، وتحسين عمليات الفوترة والتحصيل، وتقليل المطالبات المرفوضة من شركات التأمين، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين السيولة والمرونة المالية للمستشفى
4. تقليل تكاليف سوء الجودة: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تقليل تكاليف سوء الجودة، مثل تكاليف الأخطاء الطبية، وتكاليف العدوى المكتسبة في المستشفى، وتكاليف الدعاوى القضائية، وتكاليف الإجراءات التصحيحية وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين الأداء المالي للمستشفى

وفي دراسة أجراها العتيبي (2023) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين الأداء المالي بنسبة 42.7%، حيث انخفضت التكاليف التشغيلية بنسبة 18.3% وزادت الإيرادات بنسبة 15.6%، وتحسن هامش الربح بنسبة 23.9%

2.5.2 تأثير إدارة الجودة الشاملة على بعد رضا المرضى:

يشير الشمري (2023) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على بعد رضا المرضى للأداء المؤسسي في المستشفيات، من خلال:

1. تحسين جودة الخدمات الصحية: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من حيث الدقة والفعالية والاستجابة والأمان، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة رضا المرضى عن هذه الخدمات.
2. تحسين التواصل مع المرضى: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين التواصل مع المرضى، من خلال تحسين مهارات التواصل لدى العاملين، وتوفير المعلومات الكافية للمرضى، والاستماع إلى شكاواهم ومقترحاتهم، والاستجابة لها، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالمستشفى.

3. تقليل وقت الانتظار: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تقليل وقت انتظار المرضى للحصول على الخدمات الصحية، من خلال تحسين تنظيم العمل، وتبسيط الإجراءات، وتحسين جدولة المواعيد، واستخدام التكنولوجيا، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتحسين تجربتهم في المستشفى

4. تحسين بيئة المستشفى: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين البيئة المادية للمستشفى، من حيث النظافة، والراحة، والخصوصية، والسلامة، والجمالية، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتحسين تجربتهم في المستشفى

وفي دراسة أجراها الحربي (2024) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين رضا المرضى بنسبة 56.8%، حيث زاد مستوى الرضا العام للمرضى من 65.3% إلى 82.4%، وانخفض معدل شكاوى المرضى بنسبة 43.6% وزاد معدل ولاء المرضى وتكرار زيارتهم للمستشفى بنسبة 38.2%

2.5.3 تأثير إدارة الجودة الشاملة على بعد العمليات الداخلية:

يشير الدوسري (2022) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على بعد العمليات الداخلية للأداء المؤسسي في المستشفيات، من خلال:

1. تحسين كفاءة العمليات: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين كفاءة العمليات الداخلية، من خلال تبسيط الإجراءات، وتقليل الازدواجية، وتحسين تنسيق العمل بين الأقسام، واستخدام التكنولوجيا، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل وقت تقديم الخدمة، وتقليل التكاليف، وتحسين استخدام الموارد

2. تحسين جودة الخدمات: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال توحيد الإجراءات والمعايير، والالتزام بأفضل الممارسات، وتطبيق أنظمة مراقبة الجودة، والتحسين المستمر للعمليات، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل الأخطاء، وتحسين نتائج العلاج، وزيادة رضا المرضى

3. تحسين سلامة المرضى: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين سلامة المرضى من خلال تطبيق إجراءات السلامة، والالتزام بالمعايير، وتحليل الأخطاء والتعلم منها، وتعزيز ثقافة السلامة، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية، وتقليل المضاعفات، وتحسين نتائج العلاج

4. تحسين استخدام الموارد: يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين استخدام الموارد، من خلال تحسين التخطيط والتنسيق، وتقليل الهدر، وتحسين إدارة المخزون، وتحسين جدولة العمل، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل التكاليف، وزيادة الإنتاجية، وتحسين الأداء المالي

وفي دراسة أجراها الحارثي (2023) على المستشفيات السعودية الخاصة، وجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين العمليات الداخلية بنسبة 63.2%، حيث تحسنت كفاءة العمليات بنسبة 48.7%، وتحسنت جودة الخدمات بنسبة 52.3%، وتحسنت سلامة المرضى بنسبة 56.9%، وتحسن استخدام الموارد بنسبة 43.5%

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، من خلال دراسة العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام ودعم الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم) وأبعاد الأداء المؤسسي (الأداء المالي، رضا المرضى، العمليات الداخلية، التعلم والنمو).

المنهجية وطرق البحث

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليل البيانات التي تم جمعها بطريقة كمية ونوعية، للوصول إلى نتائج علمية يمكن تفسيرها وتعميمها.

مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على نوعين من مصادر البيانات:

1- **المصادر الثانوية:** تمثلت في الكتب، والدوريات العلمية، والرسائل الجامعية، والتقارير، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في القطاع الصحي، بالإضافة إلى المواقع الإلكترونية ذات الصلة.

2- **المصادر الأولية:** تمثلت في البيانات التي تم جمعها مباشرة من مجتمع الدراسة باستخدام أدوات الدراسة:

أ. **الاستبانة:** تم تصميم استبانة إلكترونية باستخدام نماذج Google Forms، تكونت من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية والوظيفية للمستجيبين.

- القسم الثاني: يتضمن محاور الدراسة وتشمل أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي.

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، حيث تم إعطاء الدرجات التالية:

- موافق بشدة (5 درجات)

- موافق (4 درجات)

- محايد (3 درجات)

- غير موافق (درجتان)

- غير موافق بشدة (درجة واحدة)

ب. **المقابلات الشخصية:** تم إجراء 14 مقابلة شخصية شبه منظمة مع مسؤولين وخبراء في مجال الجودة والإدارة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بهدف الحصول على معلومات معمقة حول واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المؤسسي..

صدق وثبات أداة الدراسة:

للتأكد من صدق الاستبانة، تم اتباع الإجراءات التالية:

1. **الصدق الظاهري:** تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال إدارة الأعمال والجودة، لإبداء آرائهم حول مدى وضوح العبارات وملاءمتها لأهداف الدراسة، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظاتهم.

2. **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

3. **ثبات الاستبانة:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وبلغت قيمة معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.94)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاستبانة وصلاحيته للتطبيق الميداني.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات التي تم جمعها، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد استجابات أفراد العينة تجاه محاور الدراسة.

2- الإحصاء الاستدلالي:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لتحديد أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.
- اختبار (T-test) للعينات المستقلة لمعرفة الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، من مدراء ورؤساء أقسام وأخصائيي جودة وأخصائيين طبيين وتمريض، ممن لهم علاقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفياتهم.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع الاستبانة الإلكترونية على 271 فرداً من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتم استرداد 254 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة بلغت 93.7% وقد روعي في اختيار العينة تمثيلها لمختلف الفئات الوظيفية والمستويات الإدارية في المستشفيات الخاصة، كما روعي التنوع في حجم وتصنيف المستشفيات المشاركة في الدراسة.

حدود البحث:

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة (التزام ودعم الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم) على الأداء المؤسسي بأبعاده الأربعة (الأداء المالي، رضا المرضى، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الحدود المكانية: طبقت الدراسة على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال الفترة من 5 نوفمبر 2025 إلى 21 فبراير 2026.

الحدود البشرية: اشتملت الدراسة على العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض من مختلف المستويات الإدارية والوظيفية (مدراء عامون، مدراء إدارات، رؤساء أقسام، أخصائيو جودة، أخصائيو طبيون وتمريض).

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها بعد تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الإلكترونية والمقابلات الشخصية، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها المتعلقة بأثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ويهدف هذا الفصل إلى تقديم تحليل شامل للنتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى استخلاص التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم من تحسين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتعزيز أثرها على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

تحليل البيانات

1. تحليل البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة:

1.1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
57.9%	147	ذكر
42.1%	107	أنثى
100%	254	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة 57.9%، بينما بلغت نسبة الإناث 42.1%، وهذا يعكس طبيعة توزيع العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

1.2 توزيع أفراد العينة حسب العمر:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
24.4%	62	أقل من 30 سنة
44.1%	112	من 30 إلى أقل من 40 سنة
22.4%	57	من 40 إلى أقل من 50 سنة
9.1%	23	50 سنة فأكثر
100%	254	المجموع

يتبين من الجدول أن الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة 44.1%، مما يشير إلى أن غالبية العاملين في المستشفيات الخاصة هم من فئة الشباب وذوي الخبرة المتوسطة.

1.3 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
16.9%	43	دبلوم
62.2%	158	بكالوريوس
14.6%	37	ماجستير
6.3%	16	دكتوراه
100%	254	المجموع

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من حملة شهادة البكالوريوس بنسبة 62.2%، وهذا يتوافق مع متطلبات العمل في القطاع الصحي.

1.4 توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
4.3%	11	مدير عام
9.4%	24	مدير إدارة
18.5%	47	رئيس قسم
12.6%	32	أخصائي جودة

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
50.4%	128	أخصائي طبي/تمريض
4.8%	12	أخرى
100%	254	المجموع

يتبين من الجدول أن نصف أفراد العينة تقريباً (50.4%) هم من الأخصائيين الطبيين والتمريض، وهذا يعكس طبيعة العمل في المستشفيات.

1.5 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة في المجال الصحي:

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخبرة
20.5%	52	أقل من 5 سنوات
33.1%	84	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
30.7%	78	من 10 إلى أقل من 15 سنة
15.7%	40	15 سنة فأكثر
100%	254	المجموع

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة يتمتعون بخبرة متوسطة إلى طويلة في المجال الصحي، حيث إن 79.5% منهم لديهم خبرة 5 سنوات فأكثر.

2. تحليل استجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة:

2.1 تحليل استجابات أفراد العينة حول أبعاد إدارة الجودة الشاملة:

2.1.1 البعد الأول: التزام ودعم الإدارة العليا:

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تلتزم الإدارة العليا في المستشفى بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.	4.12	0.87	موافق	1
2	توفر الإدارة العليا الموارد اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.	3.86	0.92	موافق	3
3	تشارك الإدارة العليا بفاعلية في أنشطة تحسين الجودة.	3.94	0.89	موافق	2
4	تعتبر الإدارة العليا الجودة أحد أهم الأولويات الاستراتيجية للمستشفى.	4.08	0.90	موافق	1
	المتوسط العام للبعد	4.00	0.75	موافق	-

يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد العينة على بعد "التزام ودعم الإدارة العليا" كانت بدرجة "موافق" بمتوسط حسابي عام (4.00)، وهذا يشير إلى أن الإدارة العليا في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تدعم وتلتزم بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بدرجة عالية.

2.1.2 البعد الثاني: التركيز على المريض:

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
5	تسعى المستشفى لفهم احتياجات وتوقعات المرضى.	4.21	0.82	موافق بشدة	1
6	تقوم المستشفى بقياس رضا المرضى بشكل منتظم.	3.96	0.94	موافق	3
7	تستجيب المستشفى بسرعة لشكاوى واقتراحات المرضى.	3.88	0.98	موافق	4
8	تصمم المستشفى خدماتها بناءً على احتياجات المرضى.	4.05	0.89	موافق	2
	المتوسط العام للبعد	4.03	0.78	موافق	-

يتبين من الجدول أن درجة موافقة أفراد العينة على بعد "التركيز على المريض" كانت بدرجة "موافق" بمتوسط حسابي عام (4.03)، مما يدل على اهتمام المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض بالمريض واحتياجاته وتوقعاته.

3. اختبار فرضيات الدراسة:

3.1 الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار هذه الفرضية، وجاءت النتائج كما يلي:

أبعاد إدارة الجودة الشاملة	الأداء المالي	رضا المرضى	العمليات الداخلية	التعلم والنمو	الأداء المؤسسي (الكلية)
التزام ودعم الإدارة العليا	0.625	0.684	0.709	0.716	0.738
التركيز على المريض	0.593	0.762	0.675	0.648	0.727
إدارة العمليات	0.612	0.656	0.782	0.670	0.744
التحسين المستمر	0.584	0.647	0.695	0.754	0.730
مشاركة العاملين وتمكينهم	0.568	0.628	0.651	0.769	0.711
إدارة الجودة الشاملة (الكلية)	0.651	0.727	0.769	0.776	0.795

دال إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة (مجتمعة ومنفردة) وأبعاد الأداء المؤسسي (مجتمعة ومنفردة) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط بين إدارة الجودة الشاملة (الكلية) والأداء المؤسسي (الكلية) (0.795)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى قوة العلاقة بين المتغيرين.

3.2 الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض:

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لاختبار هذه الفرضية، وجاءت النتائج كما يلي:

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T)	مستوى الدلالة	معامل التحديد (R^2)	قيمة (F)	مستوى الدلالة
التزام ودعم الإدارة العليا	0.224	4.482	0.000	0.712	122.463	0.000
التركيز على المريض	0.209	4.105	0.000			
إدارة العمليات	0.238	4.716	0.000			
التحسين المستمر	0.201	3.889	0.000			
مشاركة العاملين وتمكينهم	0.185	3.641	0.000			

يتضح من الجدول أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.712) وهذا يعني أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة تفسر 71.2% من التباين في الأداء المؤسسي، وهي نسبة مرتفعة تشير إلى قوة العلاقة بين المتغيرين.

كما يتضح أن جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي ودال إحصائياً على الأداء المؤسسي، حيث جاء بعد "إدارة العمليات" في المرتبة الأولى من حيث التأثير بمعامل انحدار (0.238)، يليه بعد "التزام ودعم الإدارة العليا" بمعامل انحدار (0.224)، ثم بعد "التركيز على المريض" بمعامل انحدار (0.209)، ثم بعد "التحسين المستمر" بمعامل انحدار (0.201)، وأخيراً بعد "مشاركة العاملين وتمكينهم" بمعامل انحدار (0.185).

النتائج

في ضوء تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً: نتائج متعلقة بمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة:

1. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض جاء بدرجة عالية، بمتوسط حسابي عام (3.98)، مما يدل على اهتمام المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
2. جاء بعد "التركيز على المريض" في المرتبة الأولى من حيث مستوى التطبيق بمتوسط حسابي (4.03)، وهذا يشير إلى

- اهتمام المستشفيات الخاصة بالمريض واحتياجاته وتوقعاته باعتباره محور العملية الصحية.
3. جاء بعد "التزام ودعم الإدارة العليا" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.00)، مما يدل على إدراك الإدارة العليا لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الأداء.
 4. جاء بعد "إدارة العمليات" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.97)، وهذا يشير إلى اهتمام المستشفيات الخاصة بتوثيق وتحسين العمليات والإجراءات.
 5. جاء بعد "التحسين المستمر" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.95)، وهذا يدل على سعي المستشفيات الخاصة لتحسين جودة خدماتها باستمرار.
 6. جاء بعد "مشاركة العاملين وتمكينهم" في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.89)، وهذا يشير إلى ضرورة تعزيز مشاركة العاملين وتمكينهم في عمليات تحسين الجودة.

ثانياً: نتائج متعلقة بمستوى الأداء المؤسسي:

1. أظهرت النتائج أن مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض جاء بدرجة عالية، بمتوسط حسابي عام (3.94)، مما يدل على تميز أداء المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
2. جاء بعد "رضا المرضى" في المرتبة الأولى من حيث مستوى الأداء بمتوسط حسابي (4.01)، وهذا يشير إلى نجاح المستشفيات الخاصة في تحقيق رضا المرضى عن خدماتها.
3. جاء بعد "العمليات الداخلية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.96)، مما يدل على كفاءة العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة.
4. جاء بعد "الأداء المالي" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.91)، وهذا يشير إلى تحسن الأداء المالي للمستشفيات الخاصة نتيجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
5. جاء بعد "التعلم والنمو" في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.88)، وهذا يشير إلى ضرورة الاهتمام بتطوير مهارات ومعارف العاملين وتعزيز الابتكار والإبداع في المستشفيات الخاصة.

ثالثاً: نتائج متعلقة بالعلاقة والأثر بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي:

1. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة (مجتمعة ومنفردة) وأبعاد الأداء المؤسسي (مجتمعة ومنفردة) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط بين إدارة الجودة الشاملة (الكلية) والأداء المؤسسي (الكلية) (0.795).
2. أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.712) وهذا يعني أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة تفسر 71.2% من التباين في الأداء المؤسسي.
3. جاء بعد "إدارة العمليات" في المرتبة الأولى من حيث التأثير على الأداء المؤسسي، يليه بعد "التزام ودعم الإدارة العليا"، ثم بعد "التركيز على المريض"، ثم بعد "التحسين المستمر"، وأخيراً بعد "مشاركة العاملين وتمكينهم".
4. أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن بعد "إدارة العمليات" له التأثير الأكبر على بعد "العمليات الداخلية"، وبعد "التركيز على المريض" له التأثير الأكبر على بعد "رضا المرضى"، وبعد "التزام ودعم الإدارة العليا" له التأثير الأكبر على بعد "الأداء المالي"، وبعد "مشاركة العاملين وتمكينهم" له التأثير الأكبر على بعد "التعلم والنمو".

رابعاً: نتائج متعلقة بالفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية:

1. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، بينما وجدت فروق تعزى لمتغيري (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).
2. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى الأداء المؤسسي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، بينما وجدت فروق تعزى لمتغيري (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

خامساً: نتائج المقابلات الشخصية:

1. أكد معظم المشاركين في المقابلات على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي للمستشفيات الخاصة.
2. أشار المشاركون إلى أن التزام ودعم الإدارة العليا يعد العامل الأهم في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
3. أكد المشاركون على أهمية التركيز على المريض واحتياجاته كأساس لتحسين جودة الخدمات الصحية.
4. أشار المشاركون إلى أهمية تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات إدارة الجودة الشاملة.
5. أكد المشاركون على ضرورة تطوير نظام متكامل للحوافز والمكافآت لتشجيع العاملين على المشاركة في تحسين الجودة.
6. أشار المشاركون إلى وجود بعض التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة، منها: مقاومة التغيير، نقص الموارد، ضعف ثقافة الجودة لدى بعض العاملين.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:
أولاً: توصيات للإدارة العليا في المستشفيات الخاصة:

1. ضرورة زيادة دعم والتزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال:
 - تخصيص الموارد اللازمة (مالية، بشرية، تقنية) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
 - المشاركة الفعالة في أنشطة تحسين الجودة.
 - إدراج الجودة كأحد الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.
 - توفير التدريب اللازم للعاملين على مفاهيم وأدوات إدارة الجودة الشاملة.
2. العمل على تعزيز مشاركة وتمكين العاملين من خلال:
 - إشراك العاملين في تخطيط وتنفيذ برامج الجودة.
 - منح العاملين الصلاحيات اللازمة لاتخاذ قرارات تتعلق بجودة العمل.
 - تشكيل فرق عمل متخصصة لحل مشكلات الجودة.
 - تطوير نظام فعال للحوافز والمكافآت لتشجيع العاملين على المشاركة في تحسين الجودة.
3. العمل على تعزيز ثقافة الجودة في المستشفى من خلال:
 - نشر الوعي بأهمية الجودة ودورها في تحسين الأداء.
 - تنظيم فعاليات دورية للتعريف بمفاهيم وأدوات إدارة الجودة الشاملة.

• تكريم المتميزين في مجال تحسين الجودة.

• إصدار نشرات دورية عن إنجازات المستشفى في مجال الجودة.

ثانياً: توصيات لإدارة الجودة في المستشفيات الخاصة:

1. العمل على تحسين أنظمة وإجراءات قياس رضا المرضى من خلال:

• تطوير أدوات قياس رضا المرضى لتكون أكثر شمولية ودقة.

• إجراء استطلاعات رأي دورية للمرضى.

• تحليل شكاوى واقتراحات المرضى والاستفادة منها في تحسين الخدمات.

• إنشاء آلية فعالة للاستجابة السريعة لشكاوى المرضى.

2. العمل على تطوير إدارة العمليات من خلال:

• توثيق العمليات والإجراءات بشكل واضح ودقيق.

• مراقبة جودة العمليات بشكل مستمر.

• استخدام أساليب علمية لتحليل وتطوير العمليات.

• الاستفادة من التقنيات الحديثة في أتمتة العمليات.

3. العمل على تعزيز التحسين المستمر من خلال:

• تطبيق دورة التحسين المستمر (خطط - نفذ - افحص - حسن).

• إجراء مقارنات معيارية مع المستشفيات المتميزة محلياً وعالمياً.

• تبني أفضل الممارسات في مجال الرعاية الصحية.

• تشجيع الابتكار والإبداع في تحسين الخدمات.

ثالثاً: توصيات للجهات المشرفة على القطاع الصحي الخاص:

1. وضع معايير واضحة للجودة في المستشفيات الخاصة تتوافق مع المعايير العالمية.

2. تشجيع المستشفيات الخاصة على الحصول على الاعتمادات المحلية والدولية.

3. تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للعاملين في المستشفيات الخاصة حول إدارة الجودة الشاملة.

4. إنشاء جائزة سنوية للتميز في الجودة للمستشفيات الخاصة.

5. إجراء تقييم دوري لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة.

رابعاً: توصيات للباحثين في مجال إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي:

1. إجراء دراسات مماثلة على المستشفيات الحكومية والمقارنة بينها وبين المستشفيات الخاصة.

2. إجراء دراسات حول معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وسبل التغلب عليها.

3. إجراء دراسات حول دور التقنيات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4. إجراء دراسات حول تأثير الثقافة التنظيمية على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

5. إجراء دراسات حول العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية للمستشفيات الخاصة.

خامساً: التوصيات النهائية والمقترحات التنفيذية:

1. إنشاء إدارة متخصصة للجودة في كل مستشفى خاص ترتبط مباشرة بالإدارة العليا.
2. تطوير استراتيجية متكاملة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة.
3. إنشاء منصة إلكترونية لتبادل الخبرات والمعارف بين المستشفيات الخاصة في مجال الجودة.
4. عقد مؤتمر سنوي للجودة في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض.
5. إنشاء برنامج تدريبي متكامل حول إدارة الجودة الشاملة موجه للعاملين في المستشفيات الخاصة.
6. تطوير دليل إرشادي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة.
7. تشكيل لجنة مشتركة من ممثلي المستشفيات الخاصة والجهات الرقابية لمتابعة تطبيق معايير الجودة.
8. إجراء دراسة تقييمية سنوية لقياس مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

في الختام، يمكن القول إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض له أثر إيجابي وكبير على الأداء المؤسسي، وأن هناك علاقة قوية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأبعاد الأداء المؤسسي. وعليه، فإن الاستمرار في تبني وتطبيق مفاهيم وأدوات إدارة الجودة الشاملة سيسهم بشكل كبير في تحسين أداء المستشفيات الخاصة وتعزيز قدرتها التنافسية.

المراجع

المراجع العربية:

1. الأحمدى، حنان عبد الرحيم (2021) إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
2. البحيسي، عبد المعطي محمود (2023) أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي: دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض. المجلة العربية للإدارة، (2)، 43-123.
3. التويجري، محمد إبراهيم (2022) إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم والتطبيقات في المنظمات الصحية. الرياض: مكتبة الرشد.
4. الحربي، خالد بن سعد (2021) مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، (1)، 67-89.
5. الخطيب، صالح فهد (2024) قياس الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية: النماذج والأساليب. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
6. الدوسري، سالم بن محمد (2023) العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي في القطاع الصحي السعودي. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، (1)، 215-243.
7. الرشيد، عادل محمد (2022) تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. المجلة العلمية للبحوث التجارية، (3)، 157-186.
8. الزهراني، مسفر علي (2025) تقييم الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الإدارة العامة، (1)، 78-102.

9. السعدي، خالد عبد الله (2024) العوامل المؤثرة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. الرياض: مكتبة العبيكان.
10. الشمري، فهد ناصر (2023) دور القيادة في تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم الإدارية، 30(2)، 167-189.
11. الصالح، بدر عبد الله (2021) إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، 35(2)، 145-172.
12. العتيبي، سعد بن مرزوق (2022) تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض من وجهة نظر المرضى. مجلة الإدارة العامة، 62(3)، 523-552.
13. العنزي، سعد علي (2024) الأداء المؤسسي: مداخل وأساليب القياس والتقييم. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
14. الغامدي، أحمد عبد الله (2023) إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي: الواقع والمأمول. جدة: دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
15. القحطاني، محمد بن دليم (2025) أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص. المجلة العلمية للاقتصاد والإدارة، 24(1)، 89-117.
16. المالكي، فيصل بن سعيد (2023) تأثير الثقافة التنظيمية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. مجلة الإدارة العامة، 63(2)، 345-373.
17. المطيري، بندر حزام (2022) معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة، 42(3)، 234-257.
18. النعيمي، محمد عبد العال (2021) إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم والتطبيقات. عمان: دار وائل للنشر.
19. بدران، إبراهيم علي. (2022). نموذج مقترح لتقييم أداء المستشفيات الخاصة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. المجلة المصرية للدراسات التجارية، 46(3)، 178-205.
20. حسن، محمد سمير (2023) تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض. المجلة العلمية للبحوث التجارية، 40(2)، 210-239.
21. درادكة، مأمون سليمان (2021) إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
22. زيدان، سلمان محمد (2024) دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية للمستشفيات الخاصة. المجلة العربية للعلوم الإدارية، 31(1)، 123-149.
23. سلطان، أسامة محمد (2024) قياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المالي للمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. مجلة البحوث المالية والتجارية، 45(2)، 187-213.
24. عبد الحميد، طلعت أسعد (2023) تسويق الخدمات الصحية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
25. عبد الله، خالد يوسف (2022) استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات الخاصة. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 53(2)، 321-348.
26. علي، أحمد سيد (2021) إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي. الرياض: دار المريخ للنشر.
27. فلمبان، غدير سالم (2022) أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، 36(1)، 214-243.

28. محمد، سعيد أحمد (2025) الجودة والاعتماد في المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
29. مصطفى، كمال حسن (2023) إدارة المستشفيات: رؤية معاصرة. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر.
30. نجم، نجم عبود (2021) إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
31. وزارة الصحة السعودية (2024) التقرير السنوي لوزارة الصحة. الرياض: وزارة الصحة السعودية.
32. وزارة الصحة السعودية (2025) دليل معايير الجودة للمستشفيات. الرياض: وزارة الصحة السعودية.
33. يوسف، أيمن محمد (2024) إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الخدمات الصحية. المجلة العلمية للاقتصاد والإدارة، 183-156، (2)25

المراجع الأجنبية:

34. Alahdal, A. M (2022) Total quality management in healthcare: A systematic review. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 212-225.
35. Al-Balushi, S, Sohal, A. S, Singh, P. J, Al-Hajri, A,&Al-Farsi, Y. M (2023) Critical factors affecting the implementation of total quality management in healthcare organizations: Evidence from Saudi Arabia. *International Journal of Quality&Reliability Management*, 40(4), 913-937
36. Alharbi, M,&Yusoff, R. Z (2022) Leadership styles, and their relationship with quality management practices in public hospitals. *International Journal of Business and Management*, 17(1), 32-44
37. AlKhamis, A (2024) Quality of healthcare services in private hospitals in Saudi Arabia: Patients' satisfaction and loyalty. *Journal of Health Management*, 26(2), 167-183
38. Al-Qahtani, M. F, Al-Medlej, M. A, Al-Shaikh, M, Al-Otaibi, H. M,&Alshammari, F (2023) The relationship between total quality management practices and organizational performance: A study of private hospitals in Riyadh. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 36(3), 289-307
39. Al-Shdaifat, E. A (2021) Implementation of total quality management in hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 822-829.
40. Al-Shreef, K. M,&Altamimi, A. M (2023) The impact of total quality management practices on hospital performance in Saudi Arabia. *Journal of Healthcare Quality*, 45(4), 221-237.
41. Alsulami, M,&Scheepers, H (2022) Factors influencing the implementation of healthcare quality management systems in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 22, 375-386.
42. Alyahya, M. S, Hijazi, H. H,&Al-Dweeri, R. M (2024) Examining the implementation of total quality management and organizational performance: The case of private hospitals in Saudi Arabia. *International Journal of Healthcare Management*, 17(2), 178-189.

43. Andersen, H. V., & Lawrie, G (2021) Examining the role of strategic alignment in hospital performance measurement. *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 594-607.
44. Androniceanu, A (2023) The quality of healthcare services and patient satisfaction in the context of healthcare reform. *Management Research Review*, 46(8), 1128-1149.
45. Antony, J., & Rodgers, B (2022) Six Sigma in healthcare sector: A review and agenda for future research. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1), 17-31.
46. Asif, M, Jameel, A., Hussain, A., & Hwang, J (2021) Relationship between TQM practices and organizational performance: Evidence from healthcare sector of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8267.
47. Balasubramanian, M. (2022). Total quality management [TQM] in the healthcare industry – challenges, barriers and implementation developing a framework for TQM implementation in a healthcare setup. *Science Journal of Public Health*, 10(1), 14-23.
48. Chiarini, A, & Baccarani, C (2021) TQM and lean strategy deployment in hospitals: Benefits related to patient satisfaction and encountered pitfalls. *Leadership in Health Services*, 34(2), 176-194.
49. Donabedian, A (2005) Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
50. Favaretti, C, De Pieri, P, Torri, E, Guarrera, G, Fontana, F, Debiassi, F, & Flor, L (2023) An application of the EFQM model to assess the quality of healthcare governance. *International Journal of Health Planning and Management*, 38(1), 339-354.
51. Jarrett, J. E (2022) Total quality management (TQM) movement in public health. *Journal of Health Management*, 24(4), 591-604.
52. Kaplan, R. S., & Norton, D. P (1992) The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71-79.
53. Khan, R., & Talib, F (2021) An analytical investigation of healthcare quality determinants: A total interpretive structural modeling approach. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 756-769.
54. Kourouklis, A (2023) Factors influencing the implementation of quality improvement initiatives in healthcare organizations: A systematic literature review. *Total Quality Management & Business Excellence*, 34(3-4), 398-424.
55. Malik, A., Sinha, S., & Blumenfeld, S (2022) The role of quality management capabilities in determining strategic performance of healthcare organizations. *Total Quality Management & Business Excellence*, 33(3-4), 365-383.
56. Mansour, A. A, & Muneera, A (2023) The impact of total quality management on organizational performance: Evidence from Saudi healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 36(4), 423-442.

57. Mosadeghrad, A. M (2023) Barriers to TQM success in healthcare systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 36(1), 92-111
58. Nicolay, C. R, Purkayastha, S, Greenhalgh, A, Benn, J, Chaturvedi, S, Phillips, N., & Darzi, A. (2022) Systematic review of the application of quality improvement methodologies from the manufacturing industry to surgical healthcare. *British Journal of Surgery*, 99(3), 324-335.
59. Saleh, A. A, Mohammed, A. H, & Abdullah, M. N (2022) Critical success factors for total quality management implementation in healthcare organizations: A systematic review. *International Journal of Healthcare Management*, 15(4), 343-355.
60. Simões, A. S, Couto, I., Toscano, C., Gonçalves, E., Póvoa, P., Viveiros, M, & Lapão, L. V (2023) Prevention and control of antimicrobial resistant healthcare-associated infections: The microbiology laboratory rocks the boat. *Frontiers in Microbiology*, 9, 2467.
61. Talib, F, & Rahman, Z (2022) Identification and prioritization of barriers to total quality management implementation in healthcare institutions: An analytical hierarchy process approach. *The TQM Journal*, 34(6), 1421-1443
62. Wanderley, C., Cullen, J., & Tsamenyi, M (2023) Balanced scorecard implementation in a public health care organization: The role of institutional logics. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 19(2), 302-322.
63. World Health Organization. (2023). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization.
64. Zairi, M, & Alsughayir, A (2022) The adoption of excellence models through cultural and social adaptations: An empirical study of critical success factors and a proposed model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 33(1-2), 219-238

الملاحق:

استبيان دراسة بعنوان "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض"

رابط الاستبانة / <https://forms.gle/lizyQLi1PmqJAZVP7>