تقويم دور الإدارة البيئية لبعض مستشفيات دولة الكويت في ضوء متطلبات الجودة الشاملة

[١٦]

ممدوح عبد العزيز رفاعي[١]– نهال محمد فتحي الشحات[٢]– عاطف محمد فكري[٣]
خليفة محمد ناصر العنزي[٣]
١) كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس
٣) مستشفى وزارة الدفاع، الكويت

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الإدارة البيئية بالمستشفيات في دولة الكويت عن طريق استطلاع آراء ووجهات نظر القيادات الإدارية في هذا القطاع الصحي. وايضا تقييم مدى معرفة وقدرات القائمين على تطبيق الإدارة البيئية بأهداف ومزايا هذا التطبيق. كما هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات من تطبيق الإدارة البيئية والحلول المقترحة، ومن ثم اقتراح حلول لإمكانية تطبيق هذا النظام بكفاءة وفعالية وأثر ذلك على التطوير التنظيمي وجودة الخدمات في ضوء الجودة الشاملة. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، وتمكين الباحثون من وصف وتشخيص الواقع الفعلي، ومحاولة تحليل هذا الواقع، وبيان نقاط القوة والضعف. كما اعتمد الباحثون أيضاً على المنهج الاستقرائي في إعداد الإطار النظري للدراسة، وصياغة مشكلة وفروض الدراسة وذلك من خلال استقراء ما أمكن التوصل إليه من المراجع العلمية العربية والأجنبية المتخصصة في مجال نظم الإدارة البيئية، والجودة الشاملة في المستشفيات والخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من(٩٠) العاملين والقادة والمسئولين بمستشفيات دولة الكويت من خلال ثلاثة مستشفيات(مستشفى الجهراء(عام)، مستشفى المواساة الجديدة (خاص)، مستشفى جابر الأحمد للقوات المسلحة(عسكري))، حيث تم تطبيق استبيان مكون من ٤٢ فقرة لاستطلاع الرأي نحو تقويم دور الإدارة البيئية في المستشفيات في ضوء تحقيق الجودة الشاملة من خلال الإجابة عليه(نعم/لا)، وتمت الدراسة عن الفترة الزمنية ٢٠١٣وحتى ٢٠١٦، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أنه توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المركز الذي طبق الاستجابة بـ (نعم) والمركز الذي الاستجابة فيه بـ(لا) حيث كان الدلالة المعنوية (٠,٠٠١) وهي قيمة معنوية عند (٠,٠١) وتوجد بعض المعوقات في تطبيق الإدارة البيئية وخطط التحسين في ضوء الجودة الشاملة.

المقدمة

الإدارة هي حجر الأساس لبناء أي مجتمع وتقدمه ويتمثل هدف الإدارة في استخدام الموارد المتاحة سواء كانت موارد مالية أو بشرية استخداما أمثل بما يحقق عنصر الكفاءة للوصول الى الأهداف بدرجة كبيرة، ونجد إن نجاح أي مؤسسة يبدأ من إدارة جيدة تستطيع أن تدير وتستغل الإمكانيات والموارد المتوفرة لديها بأسلوب فعال دون أن تؤثر أنشطتها على النواحي البيئية أو أن تساهم في أضرار بيئية خطيرة مثل استنزاف الموارد الطبيعية.

ويبرز دور الإدارة البيئية عند تحديد الفرص والقيود التي تواجه البيئة عند السعى نحو تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مع إعطاء أهمية لعرض القضايا التي تنتج عن العلاقات التي تنشأ بين حماية البيئة وتعزيز الموارد والتنمية الاقتصادية، والإدارة البيئية تعتبر مجالا جديدا للبحث والدراسة في علم الإدارة، وأصبحت تجد اهتماما متزايداً، نظرا لما يمثله الاستغلال غير الرشيد للموارد الطبيعية من خطورة. " ولقد أسفرت الزيادة المستمرة في الاهتمام بقضايا البيئة في العالم وصدور القوانين واللوائح والنظم المعنية بحماية البيئة على مستوى جميع قطاعات المجتمع ونشاطاته عن إيجاد مفاهيم ونظم وقواعد إدارية تتعامل وتنظم مختلف قطاعات الدولة سواء أكانت صناعية، أو زراعية أو خدمية." (كاظم عبد المحسن، ٢٠٠٣، ١٢٠).

كما تهدف الإدارة البيئية إلى زيادة الاهتمامات البيئية في كافة جوانب العملية الإدارية في منظمات الأعمال، مشدداً في ذلك على أهمية تحمل كل فرد في المنظمة المسئولية صوب البيئة والمجتمع عن طريق توفير إطار عمل تكون فيه الأهداف البيئية إحدى المدخلات الرئيسة لعملة اتخاذ القرارات، ويسعى الإدارة البيئية ايضاً إلى مساعدة المنظمة في إنجاز عملياتها في ضوء الأهداف المحددة، بما في ذل التوافق مع القوانين وإدارة المخاطر البيئية، على الرغم من أن تطبيق متطلبات الإدارة البيئية ليس إلزامياً عند بعض المنظمات عند التعامل مع القضايا البيئية نظراً للطوعية في تبني وتنفيذ نظاماً للإدارة ؛ إلا أن القوانين البيئية والضغوط التنافسية مارست دوراً كبيراً ومؤثراً في توجه منظمات الأعمال والخدمية صوب تطبيق نظم الإدارة البيئية. (Baigalmaa, Puntsay.2002,12).

ويلقى موضوع الجودة الشاملة المزيد من الاهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات الصحية لما لها من تأثير كبير في حياة الأفراد والمجتمعات، فتحسين جودة ما تقدمه المستشفيات من خدمات صحية يحقق منافع للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، وعلى العكس تماماً، فإن انخفاض معدل توقع الحياة، ومن ثم تزداد حالات الوفاة للأفراد وهم في سن العمل أو خروجهم إلى المعاش المبكر بسبب المرض، وبالتالي يفقد الاقتصاد الوطني ما كان يمكن لهؤلاء الأفراد أن يسهموا به في الناتج الوطني لو أنهم تلقوا خدمات صحية جيدة تجعلهم يستمرون في الإنتاج بكامل طاقاتهم.

وتعتبر إدارة الجودة الشاملة مدخلاً إلى تطوير شامل ومستمر يشمل كافة مراحل ومجالات الأداء، ويشكل هذا التطوير مسؤولية تضامنية للإدارة العليا والإدارات والأقسام وفرق العمل والأفراد سعياً لإشباع حاجات وتوقعات العميل. ويشمل نطاق الجودة الشاملة كافة مراحل التشغيل منذ التعامل مع المورد ومروراً بعمليات التشغيل وحتى التعامل مع العميل بيعاً وخدمة. ويتوجه مدخل إدارة الجودة الشاملة من خلال جهود فرق العمل للوفاء بأهداف عريضة مثل تحسين الجودة، وخفض التكلفة، وزيادة الحصة السوقية، والنمو. وتضم إدارة الجودة الشاملة –كما تتطلب–أساليب إدارية وجهود ابتكارية مستمرة لا تنتهي، ومهارات فنية متخصصة في هيكل منسجم، بما يساعد على بلوغ هدف التحسين المستمر لكافة الأنشطة على مستوى المنظمة، ويتطلب هذا التزاماً عميقاً وجهداً مستمراً دون كلل من جانب الإدارة والعاملين في كافة المستويات التنظيمية وفي فرق العمل (Tartouri , Hwegan,2006)

ويتعرض القطاع الصحي بدولة الكويت لضغوط كبيرة نتيجة الصعوبات المالية والتغيرات التشريعية والاقتصادية، وذلك جنباً إلى جنب مع الضغوط الداخلية والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية والمقدمة، مما ترتب على إدارة المستشفيات بدولة الكويت العامة منها والخاصة أعباء والتزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي المرضى متلقي هذه الخدمات الصحية. ولأن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه وذلك من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. من هنا تعد

الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وبصفة خاصة من وجهة نظر الإدارة البيئية وايضاً متلقين العلاج من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمستشفيات بدولة الكويت وذلك لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وبما يحقق رضا المرضى والعاملين بها. (أحمد عباس، ٢٠١٠، ٧٥)

ويقوم البحث الحالي على فكرة القيام بدراسة تطبيقية لتقويم دور الإدارة البيئية لبعض مستشفيات دولة الكويت في ضوء متطلبات الجودة الشاملة.

مشكلة الدراسة

لقد أوكلت مهام تشغيل بعض مستشفيات دولة الكويت إلى شركات عالمية متخصصة واستقدام كوادر بشرية للعمل بها عالية التأهيل والخبرة والتدريب من أطباء وفنيين وممرضين وتجري في بعض المستشفيات بدولة الكويت اليوم العمليات الجراحية الدقيقة التي لا تجري إلا في مستشفيات الدول المتقدمة.

وتتكون المستشفيات من مجموعة من الأقسام الفنية(العلاجية) وكذلك الأقسام الإدارية، وتتمثل الأقسام الفنية في مجموعة من الأقسام الرئيسية مثل: قسم العيادات الخارجية والطوارئ والعلاج الطبيعي والعناية المركزة وغيرها من الأقسام الرئيسية الأخرى، كما توجد أقسام رئيسية مساعدة مثل قسم الصيدلية والأشعة المختبرات وقسم المغسلة وقسم التغذية، وغيرها من الأقسام المساعدة الأخرى، وتتمثل الأقسام الإدارية في مجمعة من الإدارات مثل إدارة الأفراد وإدارة المشتريات وإدارة المخازن وإدارة الأمن وإدارة الحسابات وغيرها من الإدارات الأخرى.

ونظراً لأن أقسام الإدارية هي أقسام تتواجد في كافة الوحدات الاقتصادية سواء كانت خدمية أو إنتاجية فلا يمثل قياس الأداء فيها مشكلة، خاصة بالوحدات الصحية، كما أن الأقسام الفنية (العلاجية المساعدة) لا تمثل أهمية كبيرة بالنسبة للوحدات الصحية، لذا فإن قياس الأداء يعتبر ذات أهمية كبيرة بالنسبة للأقسام الفنية (العلاجية) الرئيسية وهو مجال اهتمام الباحثون في هذا البحث.

ويختلف أسس قياس الأداء في الأقسام الفنية (العلاجية) الرئيسية حسب هذه الأقسام، فقد تتمثل في أسس مالية أو أسس كمية تهدف في النهاية إلى التحقق من:

- مدى توافر الإمكانيات الفنية سواء المادية (المعدات والأجهزة) أو البشرية (أطباء، وممرضين).
- كذلك التحقق من مدى توافر المهارات الطبية البشرية (كالأساتذة والاستشاريين والأخصائيين).
- بجانب توافر مؤشرات الإنتاجية ومؤشرات كفاءة استخدام الموارد المادية.
- بالإضافة إلى المؤشرات المالية التي تقيس ربحية كل قسم من الأقسام.

وعلى الرغم من أهمية الجودة في مجال الخدمات الصحية، إلا أن المطلع على الدراسات في مجال الجودة، يجد أن غالبية هذه الدراسات تتجه نحو الاهتمام بالجودة في القطاع الصناعي، وأن دراسة الجودة في القطاع الخدمي بصفة عامة، والقطاع الصحي بصفة خاصة، لم يحفظ بالاهتمام الكافي، وأن أغلب تلك الدراسات تركز على جانب واحد من جوانب الجودة وهو دراسة جودة المطابقة، كذلك عدم اهتمام الدراسات بجودة في المستشفيات خاصة، وعدم الاهتمام بالجوانب الأخرى لها في إطار مفهوم الجودة الشاملة.

وفي ظل نتائج الدارسة الاستطلاعية التي قام بها الباحثون في مجال الخدمات الصحية في المستشفيات بدولة الكويت وذلك من خلال تطبيق قائمة استقصاء عن دور نظم الإدارة البيئية بالتطبيق علي عينه من المستشفيات (والتي استعان بها الباحثون، وكانت من إعداد صلاح طيب، وخالد حسين، صلاح حسن، ومحمد على الأمير العبيدي ،٢٠١٥) حيث تضمنت قائمة الاستقصاء ثلاثة محاور رئيسة هي: الأول: استطلاع أراء واتجاهات العاملين بالمنشآت الصحية نحو دور نظم الإدارة البيئية، والثاني: استطلاع أراء واتجاهات متلقي الخدمة بالمنشآت الصحية نحو دور نظم الإدارة البيئية، والثالث: استطلاع أراء واتجاهات مديري المنشآت الصحية نحو دور نظم الإدارة البيئية حيث أسفرت نتائج الدراسة عن أن (٤٠ فرد من إجمالي ٦٠ لعينة من العاملين، متلقي الخدمة، المديرين) بنسبة ٦٦,٧% لقائمة الاستقصاء (باستجاباتهم بقصور في الأدوات والأساليب والادوار والسياسات لإدارة البيئية

بالمستشفيات محل الدراسة) مما يدل على قصور واضح في الدور الذي تقوم به الإدارة البيئية بتلك المستشفيات بدولة الكويت كما أتضح أن بعض الدراسات تستخدم بعض النسب المالية دون غيرها لقياس الأداء في القطاع الصحي بدولة الكويت، كالربحية فقط أو السيولة فقط، وهذه النسب لا تعكس الأداء بالنسبة للمستشفى ككل، بالإضافة إلى أن هذه النسب وإن كانت مفيدة في تحديد الأوضاع الداخلية للمستشفى، إلا أنها لا تحقق متطلبات الجودة الشاملة في أداء هذه المستشفيات.

ومن هذا المنطلق فإن تقويم دور الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة في المستشفيات بدولة الكويت، يعد من المواضع الهامة جداً للنشاط الصحي بدولة الكويت، حيث يساعد في معرفة أكثر العوامل المؤثرة على الأداء في المستشفيات في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، ومن ثم تفسيرها. وفي ضوء ما سبق، فإن مشكلة البحث تكمن في تقويم الدور الذي يمكن أن تقوم به الإدارة البيئية للأداء البيئي –في الوقت الراهن –أن يلبي متطلبات تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات بدولة الكويت، باعتبارها أفضل وسيلة لمواجهة التحديات المحلية والدولية.

تساؤلات الدراسة

وفي محاولة للتصدي لهذه المشكلة حاول البحث الإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل الأول: ما طبيعة العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية (دعم والتزام الإدارة العليا–رضا متلقى الخدمة (المرضى–التحسين المستمر–تعظيم مشاركة الموظفين وتمكينهم–اعتمادية القرارات على البيانات) وتحقيق الجودة الشاملة؟

التساؤل الثاني: ما نواحي القصور التي قد تظهر في حالة عدم تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بالمستشفيات؟

التساؤل الثالث: هل تطبيق الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفيات في دولة الكويت وخفض آثارها البيئية السيئة؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلي:

- التعرف على واقع الإدارة البيئية بالمستشفيات في دولة الكويت عن طريق إستطلاع آراء ووجهات نظر القيادات الإدارية في هذا القطاع الصحي.
- تقييم مدى معرفة وقدرات القائمين على تطبيق الإدارة البيئية بأهداف ومزايا هذا التطبيق.
- تحديد المعوقات من تطبيق نظم الإدارة البيئية(EMS) والحلول المقترحة.
- اقتراح حلول لإمكانية تطبيق هذا النظام بكفاءة وفعالية وأثر ذلك على التطوير التنظيمي وجودة الخدمات في ضوء الجودة الشاملة.
- التعرف على مدى استعداد وقدرة المستشفيات بدولة الكويت على تطبيق الإدارة البيئية واتخاذ الإجراءات اللازمة لعملية التطوير التنظيمي ومن ثم مدى كفاءتها في الوصول للجودة الشاملة في تقديم خدماتها.
- استعراض الجهود والاتجاهات الحديثة في مجال الإدارة البيئية والتطوير التنظيمي وجودة الخدمات ونتاج الفكر الإداري باعتبار الإدارة البيئية علماً يقوم على أساس البحث والدراسة ويهدف إلى خلق تنظيم فعال قادر على تجديد نفسه ويقوم على المشاركة الفعالة.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- أن قياس وتقويم الأداء يمثل أداه مهمة لتحقيق التحسين المستمر في أداء المنظمة من أجل اكتساب مزايا تنافسية عديدة والبقاء والنمو.
- توجيه الاهتمام للقطاع الصحي الذي يسهم في تحسين حياة الناس يوماً بعد يوم، لذلك لابد من السعي لتطبيق الأسلوب العلمي والإداري الحديث من اجل تقديم نتائج، مقترحات، وافكار من شأنها أن تسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات.
- تسلط الضوء على أهمية تطبيق الإدارة البيئية ونظمها والتي باتت سمه مشتركة للمؤسسات الكبرى والتعرف على واقعها وأهم معوقاتها وأهم الحلول المقترحة لتطبيقها بكفاءة وفعالية بالمستشفيات.

- تركز على التأثير الحاصل في نشاط الخدمات الصحية إلى حد كبير بالبيئة المحيطة بها، كعامل مهم يحتمل أن يؤثر في المدى القريب على نشاط المستشفيات وذلك من حيث التأثير على أسعار الخدمة ومستوى الخدمة، وتقييم الخبرات في مجالات الخدمات الطبية، لذلك تزداد أهمية الجودة الشاملة في المستشفيات في ظل هذه التأثيرات، للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية وكذلك أدوات وأساليب توفير هذه الخدمات.
- توضح أن عدم استقرار البيئة المحيطة عاملاً مهماً آخر يؤثر على نشاط المستشفيات في المنطقة العربية بصفة عامة ودولة الكويت بصفة خاصة، كما يحمل الوضع القائم العديد من المخاطر التي تهدد أنشطة المستشفيات سواء من حيث التمويل أو الاستثمار، وهذا يستدعى تطوير البيئة الداخلية والخارجية وتقديم الخدمة والأداء بكفاءة في هذه المستشفيات.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام كلاً من التالي:

المنهج الوصفي: كان المنهج الوصفي من المناهج الأساسية لهذه الدراسة بغرض التعمق في دراسة تقويم دور الإدارة البيئية لبعض المستشفيات في الكويت في ضوء متطلبات الجودة الشاملة.

كما أن من شأن هذا المنهج الكشف عن علاقة العوامل البيئية وفشل أو نجاح المستشفيات في دولة الكويت في أداء دورها وتقييم أداء المستشفيات لدورها المجتمعي من خلال تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بها والذي من شأنه أن يساعد الباحثون في وصف عوامل البيئة المؤثرة على نظم الإدارة البيئية بتلك المستشفيات ووصف الظروف والعوامل المؤثرة في أداء المستشفيات لدورها المنوطة بها.

المنهج الاستقرائي: حيث إعتمد الباحثون على المنهج الإستقرائى في إعداد الإطار النظري للدراسة، وصياغة مشكلة وفروض الدراسة وذلك من خلال استقراء ما أمكن التوصل إليه من

المراجع العلمية العربية والأجنبية المتخصصة في مجال نظم الإدارة البيئية، والجودة الشاملة في المستشفيات.

حدود الدراسة

- **حدود خاصة بمجال الدراسة:** اقتصر البحث على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات بدولة الكويت.
- **حدود خاصة بمكان الدراسة:** اقتصر البحث الميداني على المستشفيات الحكومية بدولة الكويت (مستشفى الجهراء(عام)، مستشفى المواساة الجديدة (خاص)، مستشفى جابر الأحمد للقوات المسلحة(عسكري)) وذلك للحصول على فئة ممثلة للأنواع الثلاث من المستشفيات بالدولة، في حالة التطبيق على أكثر من مستشفى.
- **حدود خاصة بالمدى الزمنى للدراسة:** سوف يتم تجميع البيانات اللازمة للدراسة الحالية خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٦
- **الحدود البشرية:** العينة الخاصة بالبحث من المديرين والمسئولين والعاملين بالمستشفيات بدولة الكويت وعددها ٩٠ فرد من خلال (٣٠) فرد من كل مستشفى.

فروض الدراسة

حاولت الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروض التالية:

- توجد علاقة معنوية بين تطبيق نظم الادارة البيئية وبين التطوير التنظيمي للمستشفى.
- توجد علاقة معنوية بين تطبيق نظم الادارة البيئية وبين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.
- توجد علاقة معنوية بين بيئة العمل الداخلية وبين جودة تطوير الإداء بالمستشفى.

مصطلحات الدراسة

التقويم Evaluation: معرفة مدى تحقيق السياسات والأهداف من خلال الوقوف على أماكن القوة والضعف أو القصور أو الإيجابيات في أداء الأعمال، ومن حيث إصلاح أوجه

القصور التي طرأت على أوجه الأداء في الأعمال من خلال مقارنة الأداء الفعلي بالإداء المستهدف. (إبراهيم رمضان، ٢٠٠٧، ١٦٩)

الإدارة البيئية Environmental Management: عرفت على أنها أسلوب تفكير مختلف وغير تقليدي في إدارة وتشغيل المنشآت المختلفة وذلك لدعم الآثار البيئية الإيجابية ومنع أو تقليل الآثار البيئية السلبية. (صلاح الحجار، ٢٠٠٦، ٣٥)

كما عرفت بأنها: الهيكل الوظيفي للمنشأة والتخطيط والمسئوليات والممارسات العملية والإجراءات والعمليات وإمكانيات التطوير وتنفيذ وإنجاز ومراجعة ومتابعة السياسة البيئية بهدف تحسين أداء المنشأة وخفض آثارها البيئية، ومحاولة منع تلك الآثار تماما كهدف رئيسي للإدارة البيئية وتساعد الإدارة البيئية الشركات على الاقتراب بطريقة مباشرة من تحقيق الأغراض البيئية باعتبارها جزءا أساسيا من سياستها. (محمد صلاح الدين، ١٩٩٧، ٦٢)

ورغم تعدد التعريفات التي تناولت مفهوم الإدارة البيئية الا الدراسة الحالية قد عرفت الإدارة التعريف الإجرائي التالي، والذي يتناسب وطبيعة الدراسة الحالية، ومتغيراتها:

التعريف الإجرائي للإدارة البيئية بأنها: إدارة أنشطة المستشفيات كأحد المؤسسات الخدمية التي يمكن أن يكون لها تأثير على البيئة إدارة متكاملة من خلال مجموعة السياسات والمفاهيم والإجراءات والالتزامات وخطط العمل التي من شأنها منع حدوث عناصر التلوث البيئي بأنواعه وتفهم العاملين بهذه المستشفيات لذلك النظام كل في اختصاصه بهدف تحسين وتطوير أداء المستشفيات وخفض آثارها البيئية السيئة.

الجودة الشاملة Total Quality: هي فلسفة إدارية حديثة، تأخذ شكل نظام إداري شامل، قائم على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المؤسسة، وذلك من أجل تحسين كل مكونات المؤسسة وتطويرها، للوصول إلى أعلى جودة في مخرجاتها وبأقل تكلفة وأقصر وقت بهدف تحقيق أعلى درجة من الرضا لعملائها.(غسان قاسم، ٢٠٠٨، ٥٢٧).

والتعريف الإجرائي والذي يتفق مع الدراسة الحالية بأنها: الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية للأفراد وللمجتمع إلى الارتفاع بالمستوى العام للصحة تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق أخر ما توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية المتخصصة من خلال أفضل أداء.

مفهوم المستشفى Hospital: إن أقدم وأبسط تعبير للمستشفى هو مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفائهم زهير حنفي، ١٩٩٨، ٧٤)، وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي، الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضاً مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية. (السيد عليوة، ٢٠٠١، ٨١).

الإطار النظري

الإدارة البيئية وتطبيقاتها في المستشفيات: يعد علم إدارة المستشفيات علماً حديثاً نسبياً، حيث نشأ في الولايات المتحدة الأمريكية عقب الحرب العالمية، فلذلك نجد أن معظم المراجع في مجال إدارة المستشفيات والإدارة الصحية تفتقر إلى تعريف موحد ومحدد لإدارة المستشفيات ولكن يمكن تعريف إدارة المستشفيات على النحو التالي " هي وسيلة تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة العامة في المجتمع المحيط بالمستشفى من خلال الاستخدام الأمثل لمجموعة النظريات والموارد والتقنيات والثقافات التي تساعد على الوفاء باحتياجات صحة الفرد، ولذلك فإن إدارة المستشفيات تستهدف إنجاز أهداف السياسة العامة المتعلقة بالصحة العامة مع السعي إلى اكتشاف افضل طرق البحث لزيادة الفاعلية والأداء في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى علاجياً ووقائياً وبحثاً وتنمية للقوى البشرية الصحية ".(عبد الاله سيف، ١٩٩٨، ٤٥).

كما تشكل المستشفيات نظاماً بيئياً معقداً به العديد من مصادر التلوث البيولوجي والكيماوي والفيزيائي الذي يؤثر تأثيراً مباشراً على العاملين في المستشفيات بكل طواقمهم بالإضافة إلى المرضى المتباينة حساسيتهم للتلوث، نتيجة طبيعة المرضى المصابين به،

وتتعقد المشكلات البيئية المؤثرة في المستشفيات نتيجة لعدم التعرف على العلاقة بين تدهور البيئة الداخلية للمستشفيات ومعدلات المرض والإصابات المهنية وإصابات العمل بين العاملين من المهن الطبية وغير الطبية، وذلك نتيجة لعدم وجود الأبحاث العلمية التي تدرس في هذه العلاقة في الدول العربية، وبالتالي عدم رصد معدلات المرض المرتبطة بالبيئة الداخلية للمستشفيات لقد ظهر النظام البيئي المتكامل لخلق الحوار بين الفئات العاملة في إدارة وعلاج المرضى بالمستشفيات للوصول بها إلى مستوى جودة الخدمة المنشودة.(سامية جلال، ٢٠٠٦، ٣٥-٣٧).

إن إتباع المنشأة الطبية لنظام بيئي يلزمها بإصدار وثائق للأهداف البيئية عند كل مستوى من المستويات الإدارية المختلفة والاحتفاظ بها، واضعة في اعتبارها أن الأهداف هي أهداف عامة طويلة المدى كمنع التلوث وتقليل النفايات، أما الأهداف الدقيقة فهي خطوات قصيرة المدى على طول الطريق لتحقيق الأهداف الموضوعية **ويجب عند وضع ومراجعة الأهداف البيئية الأخذ في الاعتبار النقاط التالية: (ماجدة الحكيم، ٢٠١٤)**

- تحديد المسئوليات عن الأعمال والمستويات المعنية في المنشأة لتحقيق الأهداف البيئية.
- مصادر التأثير الخطرة على البيئة.
- البدائل التكنولوجية الممكنة.
- الموارد المالية المتاحة.
- آراء الجهات المهتمة بشئون البيئة.
- كما يجب أن تتوافق الأهداف البيئية مع سياسة البيئة المتبعة في المنشأة الطبية خاصة فيما يتعلق بالحد من التلوث وأن تكون محددة وقابلة للقياس وعلى المنشأة الطبية أن تضع وتحتفظ ببرنامج لتحقيق أهدافها البيئية، بحيث يشمل البرنامج ما يلي:
- تحديد الوسائل اللازمة وإطار العمل الزمني لتحقيق تلك الأهداف والأغراض الموضوعة.
- تحديد المسئوليات عن الأعمال والمستويات المعنية بالمنشأة لتحقيق الأهداف والأغراض الموضوعة

- تحديد الوسائل اللازمة وإطار العمل الزمني لتحقيق تلك الأهداف ويفترض أن يتصف البرنامج بالمرونة التي تجعل منه قابلا للتعديل عند دخول أي أنشطة جديدة أو إجراء أي تعديلات على الأنشطة والخدمات القائمة فعلا.

لتطبيق برنامج الإدارة البيئية في المنشأة الطبية يكون التنفيذ والتشغيل من خلال عدد من العناصر الفرعية: (صلاح طيب، ٢٠١٥، ٦٣)

- تحديد الهيكل والمستويات وتوثيق الأدوار والمسئوليات والصلاحيات البيئية اللازمة لتسهيل أداء نظام الإدارة البيئية، إضافة إلى توفير الموارد اللازمة (بشرية – مالية – تكنولوجيا) لتطبيق ومتابعة النظام ويجب تعيين مسئولا عن الإدارة البيئية وتحدد له المسئوليات والصلاحيات التالية:

– التأكد من إنشاء وتطبيق نظام الإدارة البيئية والاحتفاظ به متوافقا مع متطلبات المواصفات القياسية البيئية.

– رفع التقارير إلى إدارة المنشأة الطبية عن الأداء البيئي للاستفادة منها فى تحسين نظام الإدارة البيئية.

- تدريب العاملين بالمنشأة الطبية وتوعيتهم ورفع مهاراتهم من خلال تحديد احتياجاتها التدريبية اللازمة ويراعى ان يحتوي البرنامج التدريبي على تدريبات متخصصة لطاقم المنشأة الطبية الذين قد تؤدى طبيعة أعمالهم إلى تأثيرات خطرة على البيئة وعلى المنشأة أن تضع وتحتفظ بإجراءات لتوعية العاملين بما يلي:

– أهمية تطبيق السياسة البيئية ومتطلبات نظام الإدارة البيئية.

– التأثيرات البيئية المحتملة في أعمالهم والفائدة المنتظرة من تحسين أدائهم الشخصي.

– مسئوليات ودور طاقم المنشأة الطبية في تنفيذ السياسة البيئية ونظام الإدارة البيئية.

– تخصيص الأفراد ذوي المستوى التعليمي المناسب والخبرة العلمية، والمؤهلين علميا لأداء الأعمال ذات التأثيرات البيئية الخطيرة.

- تخصيص قنوات الاتصالات الداخلية بين جميع الإدارات وعلى جميع المستويات الإدارية للمنشأة الطبية مع الاستقبال والتوثيق والاستجابة للاتصالات المتعلقة بنظام البيئة من

المهتمين بشئون البيئة كما يجب أن تضع في اعتبارها توفير وسيلة مناسبة للاتصالات الخارجية فيما يتعلق بمصادرها الخطرة المؤثرة على البيئة.

الجودة الشاملة في المستشفيات: تركز فلسفة الجودة الشاملة على العديد من المفاهيم أهمها هي: (عبد الرحمن توفيق، ٢٠٠٨)

- **الجودة من أجل الربح:** يوجد اهتمام كبير لتحسين موقف الربحية من خلال تطوير جودة السلع والخدمات. والتقليل أو منع الفاقد وهدر الموارد.
- **أداء العمل بطريقة صحيحة:** من أول مرة وهذا المفهوم خاص بإدارة الجودة الشاملة وهذا يقلل من العيوب والوصول إلى مرحلة العيوب الصفرية.
- **تكلفة الجودة:** هي جميع التكاليف الأعمال المتعلقة بتحقيق جودة السلعة أو الخدمة وهي تتضمن تكاليف الوقاية وتكاليف التقييم وتكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي وتكلفة الزيادة عن احتياجات المستهلك وأخيرا تكلفة الفرصة البديلة.
- **التميز التنافسي:** هي محاولات الإدارة المستمرة التي تعمل على تقوية مركزها التنافسي وأن تستخدم مختلف المعلومات في تصميم خطة عملية للوصول إلى شهرة واسعة في السوق من خلال الأفكار الجديدة.
- **مشاركة جميع الأفراد:** تؤكد إدارة الجودة الشاملة على ضرورة مشاركة الجميع بدءا من المديرين ورؤساء الأقسام ووصولا إلى العاملين حتى الذين يعملون على تقديم الخدمات.

مفهوم الجودة الشاملة: يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الهامة في مجال الإدارة الحديثة إذ يقوم على مجموعة من أفكار ومبادئ يمكن للمؤسسات على اختلاف مجالاتها ونشاطاتها" أن تطبقها إذا ما أرادت تحقيق أفضل أداء ممكن وتحسين إنتاجيتها وزيادة أرباحها وتحسين سمعتها في الأسواق سواء المحلية أو الخارجية.

ويرى الخطيب الجودة الشاملة بأنها: فلسفة إدارية عصرية ترتكز على عدد من المفاهيم الإدارية الحديثة الموجهة التي يستند إليها المزج بين الوسائل الإدارية الأساسية والجهود الابتكارية وبين المهارات الفنية المتخصصة من أجل الارتقاء بمستوى الأداء والتحسين والتطوير المستمرين. (أحمد الخطيب، ٢٠٠٠، ٣٤).

ويعرف Sehucter إدارة الجودة الشاملة بأنها خلق ثقافة متميزة في الأداء حيث بأمل وبكفاح المديرون والموظفون بشكل مستمر ودءوب لتحقيق توقعات المستهلك وأداء العمل للصحيح بشكل صحيح منذ البداية مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وفي أقصر وقت.

يعرفها أوجرز Odgers: بأنها أكثر من مجرد عمليات الإدارة إنها ثقافة طريقة حياة من خلالها وعن طريقها تهدف المنظمات إلى إحداث تغيرات أساسية في طريقة كل الأفراد كل المديرين كل الموظفين في الأداء والتصرف السليم في المنظمة. (فريد زين الدين، ١٩٩٦، ٥٤).

عرف معهد الجودة الفيدرالي إدارة الجودة الشاملة بأنها: القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة تحسين الأداء. (رحاب عبد العزيز، ٢٠١٢، ٤٨).

وعلى الرغم من اختلاف وجهات النظر حول تعريفات مفهوم إدارة الجودة الشاملة، ألا أن جلها يكاد أن يكون متشابهاً فالأركان الأساسية التي يقوم عليها من حيث التركيز على الشمولية والتحسين المستمر والعمل على إسعاد المستهلك وتطوير المشاركة بين العاملين. **وعليه فإنه يمكن القول أن الأركان الأساسية التي تعبر عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة هي:**

- التميز
- التركيز على الجودة بمعناها الواسع
- التحسين المستمر
- التعاون بين كافة الأفراد والعاملين في المنظمة
- تعزيز وتطوير مفهوم فرق العمل
- تفويض سلطات وصلاحيات أكبر للعاملين
- استخدام البيانات في عمليات اتخاذ القرار
- تطوير القدرات والاهتمام بالتدريب وتقدير مشاركة وجهود العاملين
- وضوح الرؤية المشتركة لكافة العاملين في المنظمة

- وجود القيادة الفعالة

تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات: في السنوات الأخيرة طبقت المنظمات الصحية طرق حديثة لإدارة الجودة من ممارسات ناجحة في القطاع الصناعي.

وتتمحور معظم هذه الجهود لتطوير الجودة حول زيادة تحسين الإجراءات والعمليات القائمة أو حول قياس ومراقبة جودة هذه العمليات قياسا بمعايير معينة في حين كانت الجهود الرامية لإحداث تغيير أساسي في القطاع الصحي وما يحتويه من عمليات قليلة نسبياً.

أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المواقع الصحية يشمل كافة مناحي القطاع الصحي وهذا ينطبق على مؤسسات الرعاية الأولية والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية من الدرجة الثالثة على حد سواء. ويشمل ذلك الأقسام التي تقدم الخدمة الصحية بدءاً من التشخيص العيادي أو الإكلينيكي وكيفية معالجة المريض وصولاً إلى المختبرات ونتائج التحاليل كما يشمل الخدمات الإدارية والإدارية المساعدة والوظائف الإدارية العليا.

أي يمكن القول بأن مجال تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي لا حدود له من الناحية العملية. وهذا ما يمكن فهمه حيث أن جوهر إدارة الجودة الشاملة يمثل ثقافة إدارية جديدة تهدف إلى التطوير المستمر في العمليات، ويشير شورتل وأخرون إلي أن تطبيق ممارسات تحسين الجودة بين المستشفيات يكون مصحوبا بتغيير في ثقافة المجموعة إلي ثقافة الابتكار وتقدير دور فرق العمل، ومع ذلك وبغض النظر عن نوع المنظمة الصحية أو القسم الذي تطبق فيه إدارة الجودة الشاملة فإن المفاهيم والطرق والأدوات هي نفسها ولا تختلف من مكان لأخر **وكذلك المخاطر والمشاكل المحيطة بعملية التطبيق وذلك بسبب:**

- هل يمكن تطبيق إدارة الجودة إلا عندما يكون هناك منتج موحد أو معياري؟
- كيف يمكن تطبيق الجودة في الحقل الطبي في حين أن كل مريض يختلف عن الأخر؟
- أين خطوط التجميع في مجال الرعاية الصحية؟ وهل الجودة قرار صائب يتخذه الطبيب؟
- لا يميل الأطباء إلى اعتبار أنفسهم جزء من فريق العمل داخل المنظمة. فكيف يمكن إدارة
- الجودة في مثل هذه الأجواء.

- إدارة الجودة تتطلب أن يكون هناك قياس للجودة، فكيف يمكن تعريف وقياس شيء دقيق في الرعاية الصحية؟

ألا تكمن المشكلة الحقيقية في التكلفة وليس في الجودة؟ فالطبيب والمريض يرغبان في استخدام كل المصادر وكل التكنولوجيا المتاحة في حين أن الجمهور لا يرغب في دفع المزيد مقابل ذلك؟

ألا تعني الجودة العالية تكلفة عالية لا يمكن اجتنابها؟ (jams r.evans,2002)

وأوضح بتالدين ما ينبغي على القيادات في المجال الصحي تعلمه لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح **فأشار إلى ضرورة ما يلي:**

- ينبغي على الإدارة أن تتعلم معنى الجودة وأن يشمل ذلك إدراك وفهم أهمية المستهلك في العملية الإنتاجية وأن هناك مستهلكين متعددين في هذه العملية.
- ينبغي على الإدارة أن تتبنى وتشجع التطوير المستمر للجودة، ويشمل ذلك الاستخدام الأمثل والواعي لفرق العمل التي تعمل على تحسين النظم والعمليات وتطوير مهارات التغيير في المنظمة.
- ينبغي على الإدارة أن تتعلم معنى التفكير الإحصائي وكيف تتحدث بلغة الأرقام والحقائق وأن تستبعد العمل القائم على التخمين من عملية اتخاذ القرار وكيف تقلل من الانحرافات والتعقيدات التي لا تلزم لعمليات اتخاذ القرار وأن تستخدم الوسائل العلمية (مثل مخطط السبب والنتيجة، ومخطط بيرتو، والمخطط التاريخي ومخطط الانتشار ومخطط تدفق العمليات ومخطط الاتجاه ومخطط الرقابة)، وأن تعرف كيف تستفيد من نتائج استخدام هذه النماذج في اتخاذ القرار الإداري المناسب. (Batalden, P.,1989,577)

وأوضح ميكلوفلين أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب من المسئولين الإداريين والصحيين إيجاد مناطق وسطية لتسوية الصراعات، وتعتمد طريقة وإدارة الإدارة أثناء عملية التحول نحو تطبيق الجودة الشاملة على قدرتها في إتباع **الإرشادات التالية:(Mclaughlin,C,1990,7-14)**

- إعادة تعريف الأدوار للمتخصصين.
- إعادة تعريف ثقافة المنظمة.
- إعادة تعريف الأدوار الإدارية.
- مساعدة وتمكين الفريق على أداء التحليل وحل المشاكل.
- تغيير الأهداف التنظيمية.
- تطوير القدرات الرقابية.
- تطوير عمليات قياسية بدءا من أعلى المستويات.
- تعديل نظام المكافأة.
- تطوير واستخدام النماذج القابلة للتطبيق في المجال الصحي والتي لها فعاليتها في مجالات أخرى.
- وضع توقعات منطقية وواقعية.
- جعل برنامج إدارة الجودة الشاملة نموذجا للتطوير والتحسين المستمر.

ويشير هاكبورد إلى أن نظرية تحسين الجودة هي نظرية عالمية بغض النظر عن المنظمة التي تتبناها **وأوضح أن هناك مبادئ أساسية تصلح للتطبيق في كافة المنظمات الصحية وهي:-) (Hacquebord,H,1994,68-75)**

- تحسين الجودة يشمل تعليم المستهلك.
- تحسين الجودة يحتاج إلى القدرة على التنبؤ بالجودة وهذا يطلب تحديثا مستمرا للنظريات واستخداما مناسبا للبيانات، إن تحسين الجودة لا يعني مجرد النظر إلى أحداث الماضي وأحداث الحاضر، بل يطلب التنبؤ بالإجراءات التي تقود إلى مستقبل أفضل، فالممارسات الطبية والإدارة الصحية يجب ألا تكون قائمة على التخمين أو التجربة والخطأ، بل يجب أن تكون قائمة على التنبؤ المبنى على النظرية والحقائق والبيانات.

تحسين الجودة يشمل أن تسبق المستهلك دائما، فلتحسين جودة الخدمات الصحية فإنه يتحتم علينا توقع احتياجات المريض للرعاية والمعلومات والمساعدة من قبل الطاقم الطبي.

وقد وأشار كل من كولين وبيترز إلى نفس النقاط السابقة مع تعديلات شكلية لا تؤثر على جوهر العمليات الأساسية، في حين يرى بريور أن المنظمات تفشل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة لأنها تفشل في اعتماد المدخل الاستراتيجي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة ويرى أن المدخل الاستراتيجي يشكل حلا لفشل النماذج التقليدية أو المألوفة لإدارة الجودة الشاملة وخطوات المدخل الاستراتيجي كما ارتأها بريور هي: (نهاية التلباني، ٢٠٠٠)

- تحليل البيئة الداخلية والخارجية.
- وضع توجه المنظمة – المهمة – الأهداف.
- صياغة معادلات أو تشكيلة الجودة.
- تطبيق الجودة.
- مراقبة الجودة.

ويرى فيلبس أن هناك ثلاث مراحل معقدة ويجب على فريق إدارة الجودة أن يمر من خلالها للوصول إلى تطبيق ناجح للجودة الشاملة وهي: (سعدي محمد، ٢٠٠٤، ٩٩)

- **المرحلة الأولى:** التركيز على النتائج.
- **المرحلة الثانية:** مساعدة المسئولين لمعرفة ما إذا كانوا يريدون حقا أن يكونوا مسئولين ومن ثم مساعدتهم في إيجاد العمل الصحيح والمناسب الذي يناسب تفضيلاتهم.
- **المرحلة الثالثة:** التركيز على العمليات.

وأوضح جينز أن هناك عوامل نجاح أساسية لعملية نشر السياسات لتنفيذ الجودة الشاملة وهي:

- أن يشارك جميع المسئولين في تطوير رؤية المؤسسة والخطط المصاحبة لهذه الرواية والتي تستند إلى أهداف محددة، أو خطوات وأفعال وليس على أرقام أو أهداف ربحية.
- في جميع مستويات عملية التخطيط، يتولى كل مسئول بشكل فردي المبادرة والمسئولية لتخطيط الأفعال والخطوات التي تدعم المستوى الأعلى، وهذا يختلف عن عملية وضع الأهداف من قبل الرئيس الأعلى وكذلك عن الاتفاق على الأهداف بشكل جماعي. ويرى

جينز أنه حالما يكون للأفراد أهدافهم القابلة للتطبيق العملي، فإنه يمكن بعد ذلك إعادة توجيه هذه الأهداف لتشكل أهداف المنظمة.

- أن تصبح أدوات وأساليب الجودة هي اللغة السائدة في إدارة العمليات، وتمكين كل مسئول من تجزئة الأهداف الموضوعة إلى أفعال وخطوات مستندة إلى فترة زمنية محددة " شهر مثلا" بحيث يسهل تخصيصها للموظفين ومن ثم قياسها وتقييمها وأن يكون التركيز على جذور أسباب المشكلة التي تعترض العمل بدلا من معالجة الأعراض، وهذا برأيه يختلف تماما عن التركيز على أهداف الشهر الربحية أو العوائد. أن يكون التركيز على العملية وأن يكون التقييم لما تم عمله وما لم يتم ولماذا. (Gains,L.B,1992,564)

إجراءات الدراسة

مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث بالمستشفيات (العامة، والخاصة، والعسكرية) بدولة الكويت، وقد حدد عددها من خلال الاطلاع على موقع وزارة الصحة بالكويت بالتقرير الاحصائي الصادر عنها (http://www.moh.gov.kw/Ministry-Statistics) إذ أن العدد الإجمالي للمستشفيات هو ٢٦ مستشفي عام وأهلي(خاص) وعسكري، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث مستشفيات (عامة، خاصة، وعسكرية) مبينة بالجدول التالي، واستبعدت باقي المستشفيات لصعوبة ذلك على الباحثون وايضا الوصول إلى العدد الكبير من مسئولي والفئات المختلفة في هذه المستشفيات.

جدول(١): يوضح مجتمع وعينة الدراسة

م	المستشفى	
١	المستشفى العسكري "مستشفى جابر الأحمد للقوات المسلحة "	Military Hospital in Jahra
٢	مستشفى الجهراء	Al Jahra Hospital
٣	مستشفى المواساة الجديد	New Mowasat Hospital

(www.moh.gov.kw,2013)

وقد تم استطلاع آراء المدرين والعاملين والمرضي (مديري المستشفيات، ورؤساء وحدات الجودة والاطباء والمرضي ومرافقيهم). وكان السبب في اختيار هذه المجموعة من المستشفيات العامة والخاصة والعسكرية هو سمعتها وإمكانيتها في القطاع الصحي وتطبيقها نظام الجودة، إضافة إلى تعذرة إجراء مسح كامل على المستشفيات كلها في دولة الكويت.

عينة الدراسة: اختيرت عينة عشوائية منتظمة عددها (١٠٠) مفردة من العاملين كافة: (مديري المستشفيات، ورؤساء وحدات الجودة والاطباء والمرضي) وبنسبة (١٥%) من مجتمع البحث، ووزعت الاستبانات على جميع أفراد عينة البحث، حيث استرجعت (٩٠) واستبعدت (١٠) استبانة من مجموعة الاستبانات الموزعة على عينة البحث لعدم صلاحيتها، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للبحث (٩٠) استبانة لتشكل ما نسبته (٩٠%) من عينة البحث، (١٤,٢%) من مجتمع البحث. وحتى تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة فقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة **وذلك من خلال استطلاع أراء واتجاهات ثلاثة فئات وهم:**

- الفئة الأولي: تتكون من إدارة المستشفى.
- الفئة الثانية: تتكون من العامين بالمستشفى.
- الفئة الثالثة: تتكون من متلقي الخدمات بالمستشفى.

جدول(٢): يوضح الفئات المتكون منها العينة ونسبة الاستجابات

م	المستشفى	العينة %	عدد افراد العينة			عدد الاستبيانات المستردة	نسبة الاستجابة
			القادة ورؤساء الاقسام	العاملين (اطباء، تمريض، اداريين)	المرضى		
١	المستشفى العسكري	٤٠	١٠	١٦	١٤	٣	% ٩٢،٥
٢	مستشفى الجهراء	٣٠	٨	١٢	١٠	٤	٨٦،٦٦ %
٣	مستشفى المواساة الجديد	٣٠	١٠	١٢	٨	٣	% ٩٠
	المجموع	١٠٠	٢٨	٤٠	٣٢	١٠	%٩٠

ومما سبق يتضح أن حجم العينة أصبح ٩٠ مفردة ولقد قام الباحثون بتوزيع (١٠٠) استمارة، وتم استبعاد (١٠) استمارات وذلك بسبب عدم اجابة بعض المستقصي منهم على بعض الاسئلة ورفض الاخرين. فأصبح حجم العينة استمارة (٩٠).

أدوات الدراسة

أسلوب جمع البيانات: تم الاعتماد في هذه الدراسة على نوعين من المصادر لغرض جمع البيانات اللازمة للدراسة، وهما:

المصادر الثانوية: والمتمثلة في كل منا يتوفر من مراجع وتقارير واحصاءات ومنشورات متعلقة بالموضوع سواء كانت من الكتب أو المجلات العلمية المتخصصة والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الإدارة البيئية وإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات، وكل ما يتوفر من المادة العلمية ذات الصلة مباشرة من مصادرها الإلكترونية كمواقع الإنترنت وخصوصاً منها التجارية(Com.) والمؤسساتية (Org.) والبحثية (Ac.) والحكومية(Gov.).

المصادر الأولية: والمتمثلة بتصميم استبانة كأداة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بمجتمع الدراسة وتطبيقها على عينة ممثلة له.

أداة جمع البيانات: اعتمدت على استبانة تشتمل على أسئلة للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة وقد يتم تقسيم الاستبانة إلى جزئين:

الجزء الأول: تبحث في البيانات الأولية المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وذلك. حيث قام الباحثون بإعداد استمارة تتضمن البيانات الآتية:

بيانات ديموجرافية وهي تشمل بعض البيانات الشخصية لمفردات عينة الدراسة من حيث الاسم — المستوى الاداري –الوظيفة.

الجزء الثاني: عناصر متغيرات الدراسة: وقد شمل هذا الجزء العبارات واجزائها منها (الإدارة البيئية، والجودة الشاملة) لقياس أبعاد متغيرات **الدراسة التي تتضمن محاور الدراسة وهي:**

- **المحور الاول:** (طبيعة العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية (دعم والتزام الإدارة العليا–رضا متلقى الخدمة (المرضى–التحسين المستمر–تعظيم مشاركة الموظفين وتمكينهم–اعتمادية القرارات على البيانات) وتحقيق الجودة الشاملة.)) والمتكون من العبارات (١، ٢، ...١٢).
- **المحور الثاني:** (نواحي القصور التي قد تظهر في حالة عدم تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بالمستشفيات) والمتكون من العبارات (١٣، ١٤، ....٢٢).
- **المحور الثالث:** (تطبيق الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفيات في دولة الكويت وخفض آثارها البيئية السيئة) والمتكون من (٢٣، ٢٤، ....٤٢).

جدول رقم(٣): توزيع عبارات الاستبانة على عناصر متغيرات الدراسة

عناصر متغيرات الدراسة	العبارات
الإدارة البيئية	
الالتزام بتطبيق التشريعات واللوائح الخاصة بالحفاظ على البيئة	١، ٢، ٤، ٦، ١٥
إيجاد نظام إداري بيئي يتسم بالانضباط لتحقيق مستويات الأداء المستهدفة.	٨، ١٨، ٢٣، ٢٥
التزام الإدارة والعاملين نحو حماية البيئة	٣، ٩، ١٠، ١٣، ١٤،١٦
إعداد نظم وطرق المراقبة لمستويات التلوث المختلفة ومتابعتها	١١، ١٢،١٥، ١٧
الوعي الاجتماعي بأهمية الحفاظ على البيئة	٥، ٧، ٢٧، ٢٩
الجودة الشاملة	
دعم والتزام القيادة العليا	٣٠،٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٧، ٣٨، ٣٩
التركيز على متلقى الخدمة (المرضى)	١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ٣٥
التحسين المستمر	٢٠، ٢٦، ٢٧،
مشاركة العاملين	١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٩، ٣١،
اعتمادية القرارات على البيانات	١٠، ٤١، ٤٢، ٤٣

وتعد هذه الخطوة – تفريغ البيانات– خطوة تمهيدية لتبويب البيانات، ومن خلاله تم:

- اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbachs لاختبار ثبات محاور الدراسة.
- اختبار صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة وإجمالي الاستبيان.

- اختبار فروض الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون.
- معامل الانحدار المتعدد والمتدرج.

اختبار ثبات وصدق الاستبيان:

جدول(٤): نتائج معاملات الفا كرونباخ اختبارات الثبات لأبعاد الاستبيان

المجال	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفاكرونباخ
طبيعة العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية (دعم والتزام الإدارة العليا–رضا متلقى الخدمة (المرضى–التحسين المستمر–تعظيم مشاركة الموظفين وتمكينهم–اعتمادية القرارات على البيانات) وتحقيق الجودة الشاملة.	١٢	٠,٨٨١
نواحي القصور التي قد تظهر في حالة عدم تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بالمستشفيات.	١٠	٠,٧٨٣
تطبيق الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفيات في دولة الكويت وخفض آثارها البيئية السيئة.	٢٠	٠,٨٠٨
إجمالي فقرات الاستبيان	٤٢	٠,٩٢٨

من الجدول السابق يتضح لنا ان الثبات لعبارات أبعاد الاستبيان نجد أن كانت قيم (Corrected Item-Total Correlation) لعبارات أبعاد الاستبيان أكبر من (٠,١٩)، وهو ما يجعل ثبات العبارات مرتفع وكانت قيم ألفا لأبعاد وإجمالي الاستبيانعلى الترتيب (٠,٨٨١، ٠,٧٨٣، ٠,٨٠٨) وهي قيم أعلى من (٠,٥) لذا كان ثبات العبارات مرتفع.

اختبارصدق الإتساق الداخلي: ولمزيد من التحليل، فقد قام الباحثون بحساب صدق الاتساق الداخلي ومعامل الارتباط المصحح لكل بعد من أبعاد المقياس بإجمالي معامل الارتباط الكلى لحساب الصدق كالآتي:

جدول رقم(٥): نتائج صدق الإتساق الداخلي للاستبيان

مجالات الاستبيان		معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
طبيعة العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية (دعم والتزام الإدارة العليا–رضا متلقي الخدمة (المرضى–التحسين المستمر –تعظيم مشاركة الموظفين وتمكينهم– اعتمادية القرارات على البيانات) وتحقيق الجودة الشاملة.	معامل إرتباط بيرسون	٠,٩٨٧(**)	٠,٩٩
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠١	
نواحي القصور التي قد تظهر في حالة عدم تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بالمستشفيات.	معامل إرتباط بيرسون	٠,٩٤١(**)	٠,٩٧
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠١	
تطبيق الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفيات في دولة الكويت وخفض آثارها البيئية السيئة.	معامل إرتباط بيرسون	٠,٩١٩(**)	٠,٩٥
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠١	

يوضح جدول صدق الاتساق الداخلي السابق للاستبيان نجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً، حيث بلغت الدلالة المعنوية أقل من (٠,٠٥) مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان وكانت قيم معامل إرتباط بيرسون على الترتيب (٠,٩٨٧، ٠,٩٤١، ٠,٩١٩)، وللمزيد من التحليل فقد قام الباحثون بحساب معامل الارتباط المصحح لكل مجال من مجالات الاستبيان بجانب حساب معامل الارتباط كما هو مبين بالجدول أعلاه، ووجد أن معامل الارتباط المصحح للمحاور تراوحت (٠,٩٥، ٠,٩٩) وهي قيم تؤكد على صدق الاستبيان.

أساليب المعالجة الإحصائية:

التحليل الاحصائي:

- تم جدولة البيانات في صورة جداول تكرارية (التكرار والنسبة المئوية)
- إجراء بعض المقاييس الوصفية والتي كانت بالتحديد عبارة عن الوسط الحسابي المرجح كأحد مقاييس النزعة المركزية والوزن النسبي.

– **تحليل التباين:** لقد تم التحليل الاحصائي باستخدام الحاسب الألي من خلال برنامج SPSS V.16

وتم الاعتماد في إعداد هذا المنهج على جمع البيانات من مفردات العينة باستخدام قائمة الاستقصاء، بغرض إتمام الدراسة الميدانية.

سيتم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب الآلي من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي توفرها مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V16.0) وهي:

أولاً: الأساليب الإحصائية والوصفية:

- المتوسط الحسابي
- الانحرافات المعيارية.

ثانيا: الأساليب الإحصائية الاستدلالية:

- تحليل التباين.
- معامل الارتباط بيرسون.
- تحليل الانحدار البسيط.

أهم الصعوبات التي واجهت الباحثون أثناء إجراء الدراسة:

- تعرض الباحثون للعديد من الإجراءات الروتينية المعقدة للحصول على الموافقات المطلوبة من جهات عديدة لإجراء الدراسة الميدانية.
- أخذ وقت كبير لتطبيق استمارات الاستبيان، نظراً لارتباط السادة المسئولين بالمستشفى عن أعمال ضرورية بالمستشفيات المختارة منها العينة.
- تصريح البعض ببيانات محايدة غير مطابقة للملاحظات الشخصية.
- تهرب بعض المسئولين من الاستقصاء والتنويه بإحالته إلى جهات أخرى.
- كثرة المواعيد المعطاه لمقابلة المسئولين والذهاب وعدم حضورهم لأعذار مقبولة.
- غياب الشفافية في التعريف بمهام وواجبات المستشفى تجاه تطبيق الإدارة البيئية والجودة الشاملة، بالرغم من إنها ظاهرياً معلنة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفرض الأول: توجد علاقة معنوية بين تطبيق نظم الادارة البيئية وبين التطوير التنظيمي للمستشفى.

جدول رقم(٦): العلاقة بين تطبيق الإدارة البيئية والجودة الشاملة لدى بعض المستشفيات بالكويت

		الجودة الشاملة (التطوير التنظيمى)
تطبيق الإدارة البيئية	معامل الإرتباط	٠,٤٨٨(**)
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠

توجد علاقة ذات دلالة إرتباطية بين تطبيق نظم الادارة البيئية وبين التطوير التنظيمي للمستشفى حيث بلغت قيمة الدلالة المعنوية (٠,٠٠٠) وهي قيمة دالة عند (٠,٠١) وكان معامل الإرتباط (٠,٤٨٨) وبذلك يتحقق الفرض الأول: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطبيق نظم الادارة البيئية وبين التطوير التنظيمي للمستشفى.

ويرى الباحث من خلال النتائج السابقة قد اتفقت مع بعض نتائج الدراسات السابقة دراسة (مصيقر، ١٩٩٥م) تتناول هذه الدراسة مدى تحقيق برامج التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية لأهدافها) ومدى التأثير الذي أحدثته على معلومات وأتجاهات وممارسات الأفراد، وتم تزويد الباحث من خلال هذة الدراسة الى معرفة مصادر المعلومة الصحية البيئية في مجتمعات أخرى قريبة من البيئة الكويتية ومن ثم عقد مقارنة مابين تلك البيئات والبيئة الكويتية فيما يخص تحقيق برامج الوزارات المختصة لتحقيق أهدافها بهذا المجال، كدراسة (عصام الدين حلمي ،٢٠٠١) حيث أوضحت أن هناك ضرورة لتبنى المستشفيات الحكومية لأسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين مستوى الأداء الطبي والإداري بالمستشفيات، وذلك من خلال إعداد برامج تدريبية عن الجودة الشاملة والتعرف على أهمية اعتناق مفاهيم مبادئ الجودة الشاملة وزيادة درجة الولاء والانتماء للعاملين، وأهمية بناء نظام الحوافز وأن يكون على نظام قدر العمل، وضرورة مشاركة العاملين للعمل معاً كفريق عمل واحد لتحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات.

الفرض الثاني: توجد علاقة معنوية بين تطبيق الادارة البيئية وبين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

جدول رقم(٧): العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية وبين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى

		الجودة الشاملة(جودة الخدمات الصحية بالمستشفى)
تطبيق الإدارة البيئية	معامل الإرتباط	٠,٥٩١(**)
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠

توجد علاقة ذات دلالة إرتباطية بين تطبيق الادارة البيئية وبين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى حيث بلغت قيمة الدلالة المعنوية (٠,٠٠٠) وهي قيمة دالة عند (٠,٠١) وكان معامل الإرتباط (٠,٥٩١) وبذلك يتحقق الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطبيق الادارة البيئية وبين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وهذا يتفق ما ما أكدته دراسة (نهى أحمد، ٢٠٠٥) أن تحقيق مستوى رعاية صحية جيدة وتقديم خدمات متكاملة من خلال منهج الرقابة على الأداء وحل المشاكل لرفع مستوى الأداء وتطويره حيث يسمح للمسئولين بإعداد خطط عمل في مجال الجودة وذلك بتوفير الأدوات اللازمة لهم من أجل التأكد من تنفيذ هذه الخطط. وقد قامت الباحثة بدراسة عناصر هيكل الرقابة على الأداء المتمثل في بيئة الرقابة والنظام المحاسبي المعمول به، وقد توصلت الباحثة إلى أن استخدام الجدول والذي يتضمن الجودة من وجهة نظر المريض والجودة الداخلية مع أوجه تطابق نظام الجودة والجوانب الاقتصادية على حد سواء، ومتابعة خطة تحسين الجودة عن طريق الوصول إلى معايير ومعدلات تمكن من مراقبة ومراجعة وضبط أداء فريق العمل.

الفرض الثالث: توجد علاقة معنوية بين بيئة العمل الداخلية وبين جودة تطوير الإداء بالمستشفى.

جدول رقم(٨): العلاقة بين بيئة العمل الداخلية وبين جودة تطوير الإداء بالمستشفى

		الجودة الشاملة(جودة تطوير الإداء بالمستشفى)
تطبيق الإدارة البيئية (بيئة العمل الداخلية)	معامل الإرتباط	٠,٥٦٦(**)
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠٠

توجد علاقة ذات دلالة إرتباطية بين الوعي والقناعة لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية وكفاءة وفعالية العاملين حيث بلغت قيمة الدلالة المعنوية (٠,٠٠٠) وهي قيمة دالة عند (٠,٠١) وكان معامل الإرتباط (٠,٥٦٦) وبذلك يتحقق الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة إرتباطية بين الوعي والقناعة لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية والإلتزام العاملين بمستوى متقدم من الأداء الجيد وجودة الأداء.

ويرجع ذلك الى مدي الاهتمام بالوعي والقناعة وهذا ما أتفقت عليه دراسة (victor , 2007) عن أهمية وضع معايير يمكن الاهتداء بها في مختلف المستشفيات، تتم الإشارة إلى هذه المعايير باعتبارها التقنية التي تقيس من خلالها شركة ما مستوى أدائها وفقاً للأوضاع المثلى داخل الشركات النموذجية، كما أنها تحدد كيف أن هذه الشركات وصلت لهذه المستويات من الأداء بالإضافة إلى أنها تستخدم المعلومات المتاحة لديها بغرض الارتقاء بمستوى أدائها، وتشمل المفردات التي من الممكن الاهتداء بها في الاستراتيجيات والممارسات التي يتم تطبيقها، وقد يقيم المرضى داخل المستشفى مستوى الجودة مقارنة بالمعدلات السائدة على المستوى القومي، الا انها تختلف عن الدراسة الحالية من حيث المنهج والادوات المستخدمة لكل دراسة.

معامل الإنحدار المتعدد: قياس تأثير الوعي لدى العاملين بالمستشفيات الكويتية بتحقيق أهداف الإدارة البيئية من خلال معامل الإنحدار المتعدد كما موضح بالجدول الآتي:

جدول(٩): معامل التحديد لتأثير الوعي لدى العاملين بالمستشفيات الكويتية بتحقيق أهداف الإدارة البيئية

العبارة	R2	R	الخطأ المعياري
معامل التحديد	٠,٧٨	٠,٧٧٣	٠,٧٦٩

يبين الجدول السابق أن معامل التحديد R2=٠,٧٨ وهو يشير إلى أن تأثير الوعي بمهام وخطوات تطبيق الإدارة البيئية لدى العاملين بالمستشفيات بتحقيق أهداف الإدارة البيئية في ضوء متطلبات وإجراءات الجودة الشاملة كان بنسبة ٧٨%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الإنحدارية بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

جدول رقم(١٠): اختبار (ت) لتوضيح الفروق بين متوسط إجابات عينة الدراسة لكل مجال من مجالات الاستبانة

المجال	مطبق وغير مطبق للإدارة البيئية نعم / لا	العدد	المتوسط	الانحراف الميعاري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
طبيعة العلاقة بين تطبيق الادارة البيئية (دعم والتزام الإدارة العليا- رضا متلقى الخدمة (المرضى-التحسين المستمر- تعظيم مشاركة الموظفين وتمكينهم- اعتمادية القرارات على البيانات) وتحقيق الجودة الشاملة.	نعم	١٦٩	٤٦,٦٨٩	١٣,٧٧	-٠,٣٧٦	٠,٧٠٧
	لا	٨٢١	٤٨,٠٦٣	١٣,١٨		
نواحي القصور التي قد تظهر في حالة عدم تحقيق متطلبات الجودة الشاملة بالمستشفيات.	نعم	٣٦٨	٤٤,٦٣٠	١٤,٠٦	٠,٧٣٥	٠,٤٦٣
	لا	٥٣٢	٤١,٩٣٨	١٠,٩٧		
تطبيق الإدارة البيئية في ضوء متطلبات الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفيات في دولة الكويت وخفض آثارها البيئية السيئة	نعم	٥٠٩	٥٠,٧٤٨	١٨,٠٤	٠,٣٩٨	٠,٦٩١
	لا	١٢٩١	٤٨,٨٧٥	١٤,٣٩		

يتضح من الجدول السابق لتحليل الفروق بين إجابات العينة نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمجالات، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك الأبعاد تعزي لمتغير تطبيق الإدارة البيئية نعم/ لا وهو ما يؤكد صحة فروض الدراسة وتعزو ذلك إلى أن المستشفيات الثلاثة عينة الدراسة تم تصميمهما ليكونا مستشفيات تقدم خدمات طبية وتعليمية حديثة ومطورة طبياً وقد ساهم هذا

التصميم وما احتواته من بينة تحتية وتجهيزات متميزة إلى حد ما في تحسين جودة الخدمات والعمليات. بالإضافة إلى أن عملية استقطاب الخبرات والكفاءات سواء من الداخل أو الخارج لدولة الكويت قد ساهمت إلى حد كبير في إثراء ثقافة الجودة الشاملة وساعدت في تكوين ثقافة وبيئة عمل مميزة تصلح لتطبيق وممارسة الإدارة البيئية. وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة فروض الدراسة الثلاثة.

تفسير نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة ضعف درجة التزام الإدارة العليا بالشفافية في عرض البيانات وكذلك عمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة.
- على الرغم من وجود بعض الحوافز المادية في النظام بشكل عام، إلا أن هذه الحوافز بشقيها المادي والمعنوي غير كافية من وجهة نظر المستطلعين، ولا تشكل حافزاً يمكن اعتباره من العوامل الداعمة لأنشطة التحسين. بالإضافة إلى وجود بعض حالات سوء الاستخدام لهذه الحوافز مما يترك أثراً سلبياً لدى البعض من العاملين.
- أن المستشفيات الحكومية تطبق مبادئ ادارة الجودة الشاملة بمستويات مختلفة مما يدل على ان المستشفيات تعى أهمية ادارة الجودة الشاملة.
- كما أظهرت نتائج الدراسة ان هناك دلالة احصائية بين المتغيرات الديموجرافية بدلالة أبعادها الخبرة في مجال العمل الصحي– الوظيفة.
- لم تتوصل الدراسة الى وجود فروقات تؤثر في المتغيرات الديموجرافية خاصة المستوى الوظيفى والحجم في تطبيق العاملين في المستشفيات للإدارة البيئية.
- أظهرت نتائج الدراسة ضعف درجة التزام الإدارة العليا بالشفافية في عرض البيانات وكذلك عمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة.
- أظهرت نتائج الدراسة ضعف الثقافة حول الجودة لدى العينة بالإضافة إلى انخفاض مستوى فهم العاملين لمفهوم الإدارة البيئية وفلسفة ومتطلبات الجودة الشاملة.

توصيات الدراسة

بعد استعراض النتائج، والتي تبين معها أن هناك مجموعة من العوامل التي حالت دون تطبيق الإدارة البيئية ونجاح واستمرارية تطبيق أنشطة تحسين الجودة الشاملة من خلال مبادئها ومتطلباتها بالشكل المطلوب، وقد تم تسمية ومناقشة هذه العوامل التي تم تقويمها وتوضيح أثرها. وعليه يمكن طرح مجموعة من التوصيات من خلال نتائج هذه الدراسة، كالتالي:

- لابد من استخدام استمارة الاستبيان المصممة لمتابعة مدى تطبيق الإدارة البيئية بالمستشفيات والقطاع الصحي في ضوء متطلبات الجودة الشاملة.
- أن يتم تقييم الإداء ومتطلبات الجودة الشاملة بصفة ثابتة ودورية لتحقيق أهداف الجودة وذلك بالمتابعة والرقابة عن طريق التقارير الشهرية للعاملين، ومستوى الخدمة المقدمة.
- أن يتم علاج المشكلات التي يعاني منها العاملين عند تطبيق نظام الجودة الشاملة سواء كانوا رؤساء أو مرؤوسين.
- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي بشأن تطبيق الإدارة البيئية ومبادئ الجودة الشاملة، وذلك من خلال الاعتماد على الوسائل العلمية المساعدة في تحديد هذه الاحتياجات التي تشكل أساس التخطيط للعملية التدريبية، وكذلك توفير جميع العوامل المناسبة لتطوير العملية التدريبية واستدراك النواقص التي تظهر أثناء التنفيذ للبرامج التدريبية، كذلك ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية سيؤدي إلى زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المدربين والمتدربين.
- إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفهوم الجودة الشاملة، ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين كافة في المستشفى، والعمل على إيجاد قسم لمراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في المستشفى يتولى وضع المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية ومراقبتها وقياس نتائجها، وتنظيم الدورات التدريبية الخاصة بتطبيق الإدارة البيئية وتوضيحها.

- العمل على البدء بإجراء التحولات اللازمة باتجاه تبني مدخل الجودة الشاملة في المستشفى على نحو عام وفي التدريب خاصة من خلال تشكيل الدوائر الخاصة بالجودة، وإعادة الهيكلة كضرورة ملحة تقتضيها ظروف العصر ومعطياته.
- ينبغي على الإدارة العليا في وزارة الصحة العمل بشكل مخطط ومدروس على إيجاد نظام معلومات متقدم يقوم بتزويد كافة المؤسسات الصحية بالبيانات الخاصة بقياس الأداء وتدريب العاملين على نظم الإدارة البيئية، وكذلك عمليات التقييم والتطوير ومراقبة الأداء على أسس علمية وعدم الاكتفاء بنشر التقارير السنوية على شكل مجموعة من الجداول والأرقام بشكل روتيني لا يعطي مؤشرات دقيقة.
- الاهتمام من قبل وزارة الصحة من تبني خطة عمل إستراتيجية شاملة تهدف إلى نشر ثقافة وفلسفة ومفاهيم الجودة الشاملة في كل مؤسساتها، وتوفير الدعم اللازم لتنفيذ هذه الخطة واستخدام كافة الوسائل المتاحة لتحقيق هذا الغرض بحيث يصبح جزءا لا يتجزأ من كافة عمليات التخطيط لكافة الأنشطة التي تقوم بها الوزارة. والعمل على إدراج مقرررات دراسية تتعلق بالإدارة البيئية والجودة الشاملة في الكليات والمعاهد الصحية التي تشرف عليها دولة الكويت.
- العمل الجاد على إيجاد آلية واضحة المعالم للتركيز على المرضى والتعرف على احتياجاتهم ورغباتهم بشكل مخطط ومدروس واستخدام الأساليب العلمية في ذلك، وتطوير النظم والعمليات وتعزيز عملية اتخاذ القرارات المستندة على البيانات.
- على الإدارة العليا بالقطاع الصحي إبداء الاهتمام بشكل أكبر بالأفراد وبناء القدرات ووضع الخطط اللازمة لمنهجه عمليات التدريب والتعليم المستمر وخاصة في مجال الإدارة البيئية والجودة الشاملة وجعلها جزءاً متكاملاً في سياساتها وإتباع أساليب علمية في القياس والتقويم لنتائج التدريب وكذلك في صياغة البرامج والخطط التدريبية انطلاقاً من الحاجة وما يتطلبه الوضع في المؤسسة.

المراجع

إبراهيم رمضان الديب(٢٠٠٧): دليل إدارة الموارد البشرية، مؤسسة ام القري للطباعة والنشر، ط٢، الخرطوم، السودان، ١٦٩

أحمد الخطيب: إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات في الإدارة الجامعية، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد المتخصص رقم ٣، يوليو ٢٠٠٠

أحمد عباس يوسف(٢٠١٠): اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية في دولة الكويت، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط

رحاب عبد العزيز سماحة(٢٠١٢): أثر استخدام منهجية ستة سيجما على مستوى جودة إنتاج شركات الغزل والنسيج والملابس الجاهزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠١٢، ص ٤٨

زهير حنفى على(١٩٩٨): المستحدث في الإدارة العالية للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

سامية جلال سعد(٢٠٠٦): الادارة البيئية المتكاملة للمستشفيات – منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، ص ٣٥-٣٧

سعدي محمد الكحلوت(٢٠٠٤): العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، ص ٩٩

السيد عليوة(٢٠٠١): إدارة الأزمات في المستشفيات، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر، ص ٨١

صلاح طيب صالح(٢٠١٥): دور نظم الإدارة البيئية في خدمة المجتمع المحلي (بالتطبيق على عينة من المسشفيات الحكومية)، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

صلاح محمد الحجار، داليا عبد الحميد صق(٢٠٠٦): نظام الإدارة البيئية والتكنولوجية (منهجياته–تقنياته–استدامته)، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، ص، ٣٥.

عبد الرحمن توفيق(٢٠٠٨): إدارة الجودة الشاملة والدليل المتكامل للمفاهيم والأدوات، مركز الخيرات المهنية للإدارة، بميك، القاهرة.

عبدالاله سيف الدين الساعاتي(١٩٩٨): مبادئ إدارة المستشفيات، القاهرة، دار الفكر العربي.

غسان قاسم داود، اميرة شكر(٢٠٠٨): إدارة الإنتاج والعمليات، مرتكزات كمية ومعرفية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ص ٥٢٧.

فريد زين الدين(١٩٩٦): إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، ٥٤

كاظم عبد المحسن صالح: "رقابة الاداء البيئي في المواصفة القياسية العالمية ISO١٤٠٠٠" مجلة الامارات والبيئة – العدد الخامس٢٠٠٣

ماجدة عبد الحكيم(٢٠١٤): مدي فعالية التشريعات البيئية في تطبيق التشريعات البيئية دراسة تطبيقية دكتوراه الفلسفة في العلوم البيئية، معهد الدراسات البيئية جامعة عين شمس

محمد صلاح الدين عباس(١٩٩٧): نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، دار الكتب العالمية للنشر والتوزيع، ص٦٢

نهاية التلباني(٢٠٠٠): " تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني– دروس وتوصيات. لتحسين وتطوير الجودة"، رسالة دكتوراه ة، جامعة شيفلد، بريطانيا

Baigalmaa, Puntsay.2002"contest for young standardizers in developing countries and economics in transition ", journal of ISO bulletin, Vol (33), no (12), December.

Batalden, P., " Quality Improvement: The Role and Application of Research Methods", The Journal of Health Administration Education, Vol.7,No.3, (1989) pp 577-583

Gains, L. B," Policy Deployment:A Key to TQM Implementation" ASQC Quality Conference Transactions – Nashville, ., (1992) , pp.564-569

Hacquebord, H," Healthcare From the Perspective of Patient: Theories For Improvement", Quality Management in the Healthcare, Vol. 2, No.2, (1994) ,pp.68-75

Jams R.Evans and William M.Lindsay, "The management and control of quality", South-Western،2002

Mclaughlin,C.P., and Kaluzny, A.D," TQM in Health: Making it Work", Healthcare Management Review, Vol. 15., (1990) pp.7-14

Tartouri ,hwegan: total quality management in institutions of higher education house of the march,oman,2006.

EVALUATION THE ROLE OF ENVIRONMENTAL MANAGEMENT IN SOME HOSPITALS IN THE STATE OF KUWAIT IN LIGHT OF THE REQUIREMENTS OF TOTAL QUALITY

[16]

Refai, M. A.[(1)]; El-Shahat, Nehal, M. F.[(2)]; Fekry, A. M.[(3)] and Alenzi, kh. M. N.[(4)]

1) Faculty of Commerce, Ain Shams University 2) Institute of Environmental Studies & Research, Ain Shams University 3) Ministry of Defense Hospital, Kuwait

ABSTRACT

The research aims to identify the reality of environmental management in hospitals in the State of Kuwait by surveying the views and views of the administrative leaders in this health sector. As well as to assess the extent of knowledge and ability to implement environmental management with the objectives and advantages of this application. Is ready to teach all stages of study at all stages, The present study relied on the descriptive approach to suit the nature of the study, enabling the researchers to describe and diagnose the actual reality, and try to analyze this reality, and to show the strengths and weaknesses. The researcher also relied on the inductive method in preparing the theoretical framework for the study, and formulating the problem and hypotheses of the study by extrapolating as much as possible from the Arab and foreign scientific references specialized in the field of environmental management systems, and the overall quality in hospitals and health services. The sample of the study consisted of (90) employees, leaders and officials of Kuwait's hospitals through three hospitals(Jahra hospital in general),Al-Mowasat Al-Jadida hospital (special),Jaber Al-Ahmad Armed Forces Hospital(military)), A 42- question survey was conducted to assess the role of environmental

management in hospitals in the light of achieving the overall quality by answering it (yes /no). The study was conducted for the period 2013 to 2016.

The most important results of the study were that there were significant differences between the center that applied the response with (yes) and the center where the response was (no) where the significance was (0.001) which is a significant value at (0.01) Environmental management and improvement plans in the light of overall quality.