



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

الإدارة الكفوءة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ الجودة الشاملة في القطاع
الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص

**Efficient Management of human resources and its
relationship with the principles of total quality management
in the Palestinian public and private health sector**

إعداد الطالب

سهيل باسم عبد الرؤوف مفارعة

بإشراف:

الدكتور رسلان محمد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة

والسياسات العامة

جامعة القدس المفتوحة

فلسطين

2022 م

القدرة التنبؤية للتفكير الإيجابي والالتزان الانفعالي في جودة الحياة لدى طلبة

جامعة القدس المفتوحة - فلسطين

**The Predictive Ability of Positive Thinking and Emotional
Balance in the Quality of Life Among Students of Al-Quds Open
University - Palestine**

إعداد

عمر سليمان محمد حسين قسراوي


بإشراف


د. سائد ربايعة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور سائد ربايعة جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً

الدكتور  جامعة القدس المفتوحة عضواً

الدكتور  جامعة القدس المفتوحة عضواً

التفويض

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ الجودة الشاملة في القطاع
الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The word provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the research's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name:

اسم الطالب:

Signature:

التوقيع

Date:

التاريخ:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

(سورة البقرة، الآية 32)

صدق الله العظيم

إهداء

تم بعون الله تعالى وبتوفيق من الله العلي القدير إنجاز هذه الرسالة

واتقدم بإهداء هذا الجهد المتواضع:

إلى من الجنة تحت قدميها التي حملتني وتحملتني وربتني وراهننت عليّ أُمي الغالية

إلى من منحني كل ما لديه من عطاء وحب، الذي هو سندي وتاج رأسي والدي العزيز

إلى زوجتي العزيزة وبناتي الغاليات

إلى طيب الرفقة، إلى أخواني الأعزاء وكل الزملاء والأصدقاء الذين أحببناهم وسنبقى نحبهم

إلى كل من لم يدخر جهداً في مساعدتنا أساتذتي الكرام وأعضاء الهيئة التدريسية

إلى كل من ساهم في تلقيننا ولو بحرف في حياتنا العلمية... إلى الدكتور رسلان محمد

إلى جامعتنا العريقة جامعة القدس المفتوحة

وإهداء خاص إلى من لم نعرفهم ولن يعرفونا... إلى أرواح الشهداء التي تبقى صورهم في

عيوننا ولا تفارقنا

شكر وتقدير

أشكر الله العليّ القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين، القائل في محكم التنزيل: " وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ " صدق الله العظيم (سورة يوسف آية 76).

من لا يشكر الناس لا يشكر الله... أتقدم بالشكر أولاً وأخيراً لله سبحانه وتعالى الذي وفقني في إنجاز هذه الرسالة.

وأتوجه بالشكر والعرفان الى جامعتنا جامعة القدس المفتوحة التي احتضنتنا طيلة السنين الماضية... عرفاناً للجميل.

ووفاءً وتقديراً واعترافاً منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتي في مجال البحث العلمي، وأخص بالذكر الدكتور الفاضل رسلان محمد على إتمام هذه الرسالة، وهو صاحب الفضل في توجيهي ومساعدتي في إتمام هذه الرسالة فله الشكر الجزيل، كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير الى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة رسالتي سائلاً المولى عز وجل أن يجزيهم خير الجزاء.

وأتوجه بباقة من الشكر والعرفان إلى كل من ساعدني في اتمام هذه الرسالة من أفراد ومؤسسات. والشكر موصول بكل الجمل والكلمات والحروف والحركات، إلى كل من مدّ لي يد العون والمساعدة في إخراج هذه الرسالة على أكمل وجه.

الباحث: سهيل مفارحة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الإقرار
ب	التفويض
د	الإهداء
هـ	شكر وتقدير
و	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق
1	الملخص باللغة العربية
3	الملخص باللغة الإنجليزية Abstract
10-4	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
4	1.1 المقدمة
6	2.1 مشكلة الدراسة
6	3.1 أسئلة الدراسة
7	4.1 أهمية الدراسة
8	5.1 أهداف الدراسة
9	6.1 فرضيات الدراسة
9	7.1 حدود الدراسة
10	8.1 مصطلحات الدراسة
62-12	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
12	المبحث الأول: الأدب النظري

الصفحة	الموضوع
12	1.2 تمهيد
12	2.2 الإدارة الكفؤة للموارد البشرية
15	3.2 الموارد البشرية
26	4.2 إدارة الجودة الشاملة
34	5.2 العلاقة بين الإدارة الكفؤة ومبادئ إدارة الموارد البشرية
42	6.2 واقع القطاعين الصحيين الفلسطينيين العام والخاص
47	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
47	1.7.2 الدراسات التي اهتمت بمتغير الإدارة الكفؤة للموارد البشرية
51	2.7.2 الدراسات التي اهتمت بمتغير مبادئ إدارة الجودة الشاملة
55	3.7.2 الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة
58	4.7.2 التعقيب على الدراسات السابقة
72-63	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
63	1.3 منهجية الدراسة
63	2.3 مجتمع الدراسة وعينتها
65	3.3 أداة الدراسة
66	4.3 صدق الأداة
69	5.3 اختبار الثبات
70	6.3 أنموذج الدراسة ومتغيراتها
71	7.3 متغيرات الدراسة
72	8.3 إجراءات تنفيذ الدراسة
72	9.3 المعالجات الإحصائية
105-74	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
74	1.4 نتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها

الصفحة	الموضوع
130-106	الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها
106	1.5 مناقشة النتائج
106	1.1.5 مناقشة نتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة
116	3.5 التوصيات والمقترحات
118	قائمة المصادر والمراجع
130	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
41	توزيع عدد ونسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية حسب القطاع المقدم للخدمة، فلسطين 2020	(1)
44	توزيع أعداد الكوادر الطبية البشرية العاملة في القطاع الصحي الفلسطيني حسب التخصص (سنة 2020)	(2)
44	توزيع أعداد الكوادر البشرية في وزارة الصحة الفلسطينية حسب التخصص والمنطقة (سنة 2020)	(3)
58	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	(4)
64	توزيع أفراد العينة بناء على خصائصهم الديمغرافية	(5)
66	الفئات والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مقياس الاستبانة المصحح	(6)
67	نتيجة اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation المطبق على الاستبانة	(7)
69	نتيجة اختبار معامل كرونباخ ألفا المطبق على أداة الدراسة	(8)
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون	(9)

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	Pearson Correlation لاختبار العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)	
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول	(10)
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني	(11)
85	نتيجة اختبار الانحدار المتعدد المطبق على الفرضية الثانية	(12)
89	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية	(13)
92	نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيراتهم الشخصية	(14)
93	نتائج تحليل التباين المتعدد MANCOVA للفروق بين مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً للمتغيرات المستقلة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)	(15)
95	نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بحسب متغير الجنس	(16)
95	نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بحسب متغير المسمى الوظيفي	(17)
98	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية	(18)

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
100	نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية	(19)
101	نتائج تحليل التباين المتعدد MANCOVA للفروق بين أبعاد مبادئ إلى الجودة الشاملة تبعاً للمتغيرات المستقلة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)	(20)
103	نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بحسب متغير المسمى الوظيفي	(21)
104	نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بحسب متغير نوع القطاع	(22)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
70	أنموذج الدراسة	(1.3)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق
130	الملحق أ: قائمة بأسماء لجنة التحكيم
131	الملحق ب: الاستبانة بصيغتها النهائية والمعدلة
139	الملحق ج: كتاب تسهيل مهمة

الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص

إعداد الطالب

سهيل باسم عبد الرؤوف مفارحة

بإشراف:

الدكتور رسلان محمد

2022

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص، ولتحقيق أهداف الدراسة؛ استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة مكونة من مقياسين (مقياس الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، ومقياس مبادئ إدارة الجودة الشاملة)، وتم توزيعها على عينة عشوائية قوامها (341) موظفاً وموظفة يعملون في المؤسسات الصحية العاملة في محافظة رام الله والبيرة، وتم استخدام مجموعة من المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

وتوصلت الدراسة إلى وجود درجة متوسطة لتطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وبنسبة مئوية مقدارها (63.6%)، ووجود درجة مرتفعة لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبنسبة مئوية مقدارها (68.6%)، كما بينت النتائج وجود علاقة ودور إيجابي دال إحصائياً للدرجة الكلية، ولجميع مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للدرجة الكلية ولجميع مجالاتها، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيرات (الجنس، والمسمى الوظيفي، ونوع القطاع الصحي)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني

بشقيه العام والخاص نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيري (المسمى الوظيفي، ونوع القطاع الصحي).

وأوصت الدراسة بضرورة تبني جميع مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية مع التركيز على نقاط الضعف لدى القطاعين العام والخاص، فضلاً عن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة باعتبارها من أفضل الوسائل المتبعة لضمان الجودة والوصول إلى مستوى التميز في تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمراجعين وذلك في سبيل الحد من التحديات والعقبات التي تواجه القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الكفؤة، إدارة الموارد البشرية، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، القطاع الصحي.

Efficient Management of human resources and its relationship with the principles of total quality management in the Palestinian public and private health sector

Prepared by

Suhail Basim AbdulRaouf Mafarjeh

Supervised by

Dr. Raslan Mohammad

2022

Abstract

This study aimed to recognize the relationship between efficient management of human resources and the principles of total quality management in the Palestinian health sector (public and private), to achieve these objectives, the study applied descriptive and analytical methodology, where a questionnaire was designed, that consisted of two scales (efficient management of human resources, principles of total quality management) scales, and distributed among random sample that consisted of (341) male and female employees who work at health institutions in Ramallah and Bireh governorate, the study applied many statistical examinations used by SPSS statistical program.

The study showed that there was medium degree of the implementation of efficient management of human resources with (63.6%), and there was a high degree of the implementation of the principles of total quality management with (68.6%), the finding showed that there was positive and statistical relation and role of the total degree and all the fields of efficient management of human resources and the total degree and all fields of the principles of total quality management, and there were statistical differences between working employees' answers at the Palestinian health sector (public and private) toward the implementation of efficient management of human resources due to their (gender, job title, health sector type), it also showed that there were statistical difference between health sector employees (public and private) toward the implementation of principle of total quality management due to (job title, and health sector type).

The study recommended to adopt all fields of efficient management of human resources, and focus on weak points at public and private sectors, and to apply total quality management principles since it's one of the best methods that ensure quality to reach excellency level in providing health services for patient and reviewers to eliminate negative effects and challenges that the Palestinian health sector face in public and private sectors.

Keywords: efficient management of human resources, principles of total quality management, health sector.

الفصل الأول

1.1 مقدمة:

تعتبر مهمة تأسيس إدارة كفؤة من أبرز الأهداف التي يسعى مديرو وأصحاب المؤسسات لتحقيقها، والتي تشير إلى تمتع الإدارات العاملة بمجموعة من المزايا التفضيلية التي تسمح لهم بالتنبؤ بمستقبل المؤسسة، والكشف عن أبرز التحديات التي قد تتعرض لها؛ بهدف وضع خطط استراتيجية تتلاءم مع إدارة الأزمات، فضلاً عن قدرتها في توظيف الموارد المتاحة للتوظيف الأمثل، والذي يضمن استمرارية نشاط المؤسسة وتطورها ونموها. وفي هذا الشأن، حدّد محمد (2015) ثلاثة أبعاد رئيسة للإدارة الكفؤة، تتمثل في مدى قدرة المؤسسة على توظيف الموارد المالية والمادية والبشرية والتكنولوجية بكفاءة، والوصول إلى إنتاج مخرجات قدر الإمكان باستخدام عدد محدد من المدخلات، ومدى تحقيق مستوى مرتفع لرضا العملاء والمنتفعين من الخدمات أو السلع المنتجة.

وتُعد المؤسسات الصحية من أبرز المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية للمنتفعين، وبالتالي يقوم صنّاع القرار الاستراتيجي برسم معالم مستقبل عملها، مع التركيز على الخدمات الطبية الممكن تقديمها للمواطنين في ظل التطور التكنولوجي الهائل في مجال الطب، الصيدلة، والتمريض، وبما يضمن الكفاءة والفاعلية الإدارية في تحقيق المهام الموكلة إليها (درويش، 2013: 33).

وعلى صعيد آخر، نجد أن إدارة الموارد البشرية، تُعد من أهم الإدارات العاملة في المؤسسات الصحية، العامة والخاصة، إذ يُشكّل الأفراد العنصر الأهم والأكثر حيوية فيها، لذلك تقوم الإدارة العليا بالتعامل مع موظفيها باعتبارهم المصدر الرئيس للإبداع والتميز والنجاح (السالم، 2009: 24).

وتكمن أهمية الإدارة الكفؤة لدى الموارد البشرية في المؤسسات الصحية باعتبارها الجهة المسؤولة عن عمليات الاستقطاب والتعيين، وتدريب وتطوير العاملين، بالإضافة إلى متابعة أداء الموارد البشرية وتقييمها ضمن نماذج التقييم المعتمدة دولياً، والعمل على التخطيط للتعاقد الوظيفي بما يضمن استمرار الموارد البشرية التي تتمتع بالكفاءة والمهارة العالية في العمل لدى المؤسسة لأطول فترة زمنية، مع تقديم نظام عادل للحوافز والتعويضات يتناسب مع الجهد الذي يبذله الأفراد (الزين، 2015).

ويبرز مفهوم إدارة الجودة الشاملة والمزايا الممكن تحقيقها في رفع مستوى الأداء، وتحسين جودة الخدمات المقدمة لدى المؤسسات الصحية، والذي يزيد من مستوى رضا متلقي الخدمات الصحية، إذ تتركز مبادئ الجودة الشاملة في "التركيز على المستهلك أو المستفيد من الخدمة، التركيز على العمليات مثلما يتم التركيز على النتائج، التحسين المستمر، التخطيط الاستراتيجي، دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، التأكد من البيانات والمعلومات المتاحة قبل اتخاذ القرارات، توفير الأفراد والاحتياجات من المواد والأجهزة، الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، جودة الأداء في تقديم الخدمة" (النعيمي، وآخرون، 2009، ص101-102).

وفي فلسطين، وضعت وزارة الصحة الفلسطينية خطتها الاستراتيجية للسنوات 2021-2025 والتي تهدف إلى تعزيز صمود الشعب الفلسطيني، والانفكاك عن الاحتلال الإسرائيلي؛ للارتقاء بمستوى الخدمات العامة المقدمة للمواطن الفلسطيني، مع الأخذ بعين الاعتبار التحديات الجمة التي تواجهها الحكومة ولا سيما تمويل الخدمات الصحية باهظة التكلفة (وزارة الصحة، 2020).

وبذلك نجد أن القطاع الصحي الفلسطيني، يمكنه تحسين جودة خدماته المقدمة للمرضى والمراجعين، وفي ذلك، حدد (الهلال، 2014: 131) مجموعة من البنود التي تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، والتي يمكن إجمالها في كل من "تعميم الالتزام بالجودة، تطبيق منهجية إدارة العمليات، الاعتماد على المعلومات والحقائق، تدريب وتطوير الموارد البشرية، الاعتماد على مبدأ القياس كأساس للتفوق والوصول إلى إدارة متميزة، السعي نحو التطوير والتحسين المستمرين، التحديد الدقيق والواضح للغايات والأهداف المقصودة، تحقيق عوائد ومنافع متوازنة لجميع أطراف المصلحة، توفير قيادة إدارية استراتيجية تمتلك قدرات معرفية متطورة، واستثمار العلاقات مع البيئة المحيطة لتعظيم فرص الوصول إلى الأهداف".

وبناء عليه، تهدف الدراسة التعرف إلى أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي، ودورها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بهدف الوصول إلى مستوى مرتفع من الفاعلية والكفاءة الإدارية، وتقديم خدمات صحية تتناسب والتحديات التي تواجه القطاع الصحي، بشقيه العام والخاص.

2.1 مشكلة الدراسة:

تواجه المؤسسات الصحية الفلسطينية العديد من التحديات التي تنهيا عن تحقيق أهدافها، ومع تراكم الأزمات والمعوقات، فلا بد من وجود إدارة كفؤة للموارد البشرية قادرة على صياغة استراتيجية موضوعية قابلة للتطبيق، بناء على الإمكانيات المتاحة، ودراسة الظروف البيئية (الداخلية والخارجية)؛ وذلك لضمان النجاح في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، والذي يتطلب توفر أبعاد الإدارة الكفؤة لدى المؤسسات الصحية الفلسطينية في القطاعين العام والخاص، كما أن هذه الإدارة تتطلب التطبيق الفعلي لأبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية الكفؤة والمتمثلة في كل من (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، مع وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) والذي يساهم بدرجة كبيرة في إنجاح هذه الإدارة وتحقيقها للأهداف والمهام الموكلة إليها بكفاءة. وتؤكد الدراسات السابقة أن القطاع الصحي الفلسطيني، بشقيه العام والخاص، يعاني من تحديات غير مسبوقه (أبو بكر، 2017)، والتي كشفت عن عدم قدرته على مواجهة هذه التحديات بالكفاءة والفاعلية المطلوبة. وجاءت جائحة كورونا كتحدٍ جديد كشف العديد من الثغرات لدى القطاع الصحي الفلسطيني (الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان"، 2020)، لتبين مدى الحاجة لتوفير إدارة للموارد البشرية تتمتع بمهارات إدارية عالية، بحيث تكون قادرة على إدارة الأزمات، والتنبؤ بها، ووضع مجموعة من البدائل العملية، مع توفير أفضل الظروف لاستقطاب الكفاءات المختصة وتحفيزها للعمل في فلسطين. ونظراً لوجود الكثير من المعوقات والمشاكل التي تواجه إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، فقد ارتأى الباحث ضرورة دراسة دور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني نظراً لشح المصادر والدراسات التي تناولت العلاقة والدور. وبناء على ذلك؛ تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني العام والخاص؟

1.3 أسئلة الدراسة

1. ما درجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، مع وضع

نظام عادل للحوافز والتعويضات) في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه؟

2. ما درجة تطبيق أبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة) في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه؟

3. هل يوجد دور للإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه؟

4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو درجة تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو درجة تطبيق مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)؟

4.1 أهمية الدراسة

1.4.1 الأهمية النظرية

تكمن الأهمية العلمية للدراسة في كونها تتناول أحد أبرز عوامل تحقيق جودة خدمات القطاع الصحي بشقيه الخاص والعام، ليس فقط في فلسطين، وإنما في أي بلد كان، ألا وهي الإدارة الكفؤة القادرة على تبني الإستراتيجية القابلة للتطبيق، وتعمل على تسخير كافة الموارد المتاحة في مواجهة الأزمات المتراكمة والمستجدة، حيث تم التطرق لمفهوم الإدارة الكفؤة وأهميتها وأبعادها، ومن جانب آخر تم التعريف بإدارة الجودة الشاملة وأبعادها وأهميتها وأهدافها بشكل عام، مع التركيز على القطاع الصحي، وبيان العلاقة بينهما وذلك من خلال الرجوع لمجموعة من الكتب والدراسات السابقة التي اهتمت بهذا الموضوع.

2.4.1 الأهمية العملية

تكمن الأهمية العملية بالنتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي لإجابات المبحوثين من العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة ، وكذلك مجموعة التوصيات التي تم اقتراحها بناء على تلك النتائج والتي قد تفيد صناع القرار في القطاع الصحي في فلسطين بشقيه العام والخاص.

5.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي:

1. التعرف على مستوى العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة.
2. التعرف على مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، مع وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) المطبقة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة.
3. بيان درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومجالاتها (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة) من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة.
4. الكشف عن دور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مجالات إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه.
5. التعرف على الفروق الدالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص لدرجة تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بمجالاتها المختلفة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية.

6. التعرف إلى الفروق الدالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمجالاتها المختلفة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية.

6.1 فرضيات الدراسة

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة.
2. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو درجة تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيراتهم الشخصية.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص نحو درجة تطبيق مجالات مبادئ الجودة الشاملة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية.

7.1 حدود الدراسة

- الحدود المكانية: اقتصر تطبيق الدراسة على القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة.
- الحدود الزمانية: أنجزت هذه الدراسة خلال الفترة الواقعة ما بين شهر تشرين ثاني 2021 وشهر تموز 2022.
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة - الضفة الغربية، فلسطين.

- الحدود الموضوعية: اقتصت الدراسة بالتعرف على دور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر العاملين فيه.

8.1 المصطلحات والتعريفات الإجرائية

الإدارة الكفؤة:

- تعرف اصطلاحاً بأنها "العلاقة بين المدخلات والمخرجات مع التركيز بالأساس على الأنشطة والمدخلات من حيث مدى قدرة المنظمة على الاستخدام الأمثل للموارد بغرض تحقيق الأهداف التنظيمية" (محمد، 2015: 24).
- وتعرف إجرائياً بدرجة استجابة عينة الدراسة على مقياس الإدارة الكفؤة المعد من قبل الباحث والذي يتضمن الأبعاد (الاستخدام الأمثل للموارد، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، رضا المرضى والمراجعين).

إدارة الموارد البشرية:

- هي العملية الإدارية المتكاملة، والمتمثلة بالتخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، بالإضافة إلى الأنشطة المتعلقة باختيار وتعيين وتدريب وتنمية، ومكافأة ورعاية الافراد، والحفاظ عليهم، بغرض الاسهام في تحقيق الأهداف التنظيمية. (حمدان والعيثاوي، 2019: 15).
- وتعرف إجرائياً بجميع إدارات الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص في محافظة رام الله والبيرة.

مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

- تعرف اصطلاحاً بأنها "أداء العمل الصحيح بشكل صحيح ومن المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسن الأداء" (سيف، 2014: 165).
- وتعرف إجرائياً بدرجة استجابة عينة الدراسة على أبعاد مقياس مبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة) والمُعد من قبل الباحث.

القطاع الصحي:

- عبارة عن "مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص الذين يمكن للمقيمين في الأراضي الفلسطينية الوصول إليهم" (Gordon, 1997).
- ويعرف إجرائياً بالمؤسسات العامة والخاصة المقامة في محافظة رام الله والبيرة والتي ما زالت تزال عملها في العام 2022.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار النظري

1.2 تمهيد

نظراً لأهمية تطوير العمل الإداري في القطاع الصحي؛ فقد ازداد اهتمام الحكومات نحو تحسين مستوى أداء إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية، سواء عبر التوجه نحو تطبيق الإدارة الكفؤة، أم من خلال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ومن هذا المنطلق، سيتم التطرق إلى الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بشكل عام، والتركيز على القطاع الصحي، فضلاً عن التعرف إلى مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مع تطبيقاتها في المجال الصحي.

2.2 أولاً: الإدارة الكفؤة

1.2.2 تعريف الإدارة الكفؤة

يرى حاوي وكاظم (2011: 12) أن الإدارة الكفؤة في المؤسسات تعد من العوامل الرئيسية الضامنة للنجاح والتطور والتنمية، حيث يمكنها التخطيط والاختيار السليم لاستراتيجية عمل المؤسسة، كما أن هذه الإدارة تهتم بالبيئة التنظيمية والمناخ الاقتصادي المناسب لعمل المؤسسة، حيث تقوم بالمفاضلة بين استراتيجيتي الفاعلية والكلفة.

وعلى الرغم من امتلاك جميع المؤسسات لقسم خاص بإدارة أعمالها وأنشطتها، إلا أن ذلك يتطلب وجود إدارة تتمتع بالكفاءة وذلك لضمان نجاحها واستمرارها ونموها، وفي سبيل مواجهة التحديات والتطورات الحاصلة في بيئة الأعمال، وهو ما يظهر جلياً لدى الدول الصناعية والكبرى والتي تمتلك مؤسساتها إدارات كفؤة (الموسوي، 2004). وبذلك نجد أن الإدارات الناجحة هي تلك الإدارات القادرة على استغلال كافة عناصر الإنتاج (الموارد البشرية، المواد الأولية للإنتاج، الأجهزة

والأدوات، المباني والإنشاءات)، وتسخيرها بهدف تحقيق أهداف المؤسسة مع إحداث تناغم بينها وبين احتياجات الجمهور المستهدف والمجتمع المحلي.

ويقصد بالكفاءة الإدارية "الحصول على أكبر قدر من المخرجات بأقل كمية ممكنة من المدخلات، لأن الإدارة تتعامل مع المدخلات النادرة، والتي تتضمن الموارد البشرية والمالية والمادية، وبناء عليه، فإن كفاءة الإدارة تركز على كفاءة استخدام هذه الموارد" (شبلي، 2016: 15).

أما عنصر توفير التمويل (رأس المال) وكيفية إدارته، فيتم العمل على تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات والموارد المالية والمادية المتوفرة، من خلال تحديد مسار العمليات، والتي تدعم سياسة المؤسسة واستراتيجيتها، ويتم تمكين تسلسل المعلومات المالية لأصحاب المصلحة من خلال الإدارة والتخطيط والاستعانة بالبيانات التي يتم الحصول عليها في التقرير المالي السنوي، ولضمان كفاءة وفاعلية وهيكلية الموارد، يتم تقنين الاستثمار والاستهلاك في كل من الموجودات الملموسة وغير الملموسة، باستخدام الآليات والمتغيرات المالية. وعلى صعيد تجهيز المباني وتوفير الأجهزة والموارد العينية، فيتم العمل على تطويرها والحفاظ عليها، وبشكل مستمر، وذلك ضمن استراتيجية التخطيط والإدارة النشطة للمباني والعقارات، بهدف تمكينها من الوفاء بسياستها واستراتيجيتها، ويتم الاستفادة منها والحفاظ على تلك الأصول ومواردها المادية والبشرية التي تساعد في تحسين دورة الحياة الكاملة للمؤسسة، كما يتم الكشف عن الآثار السلبية لموجودات المؤسسة على الموظفين والعملاء والمجتمع (مثل الصحة والسلامة، وبيئة العمل)، والعمل على تحسين بيئة العمل الداخلية بكفاءة بحيث تضمن توافر بيئة مناسبة للإبداع والابتكار (تبيدي، 2010).

وتتمثل أهمية توافر المعلومات وكيفية الاستفادة منها عبر وضع استراتيجية لإدارة المعرفة، بحيث تدعم سياسات واستراتيجيات المؤسسة، إذ تقوم بتدقيق وتوثيق للمعلومات والمعارف المتعلقة بالمؤسسة، وجمع المعلومات وهيكلتها وإدارتها لدعم الإستراتيجية الموضوعية، كما يتم توظيف تكنولوجيا المعلومات في دعم عملية الاتصال الداخلية وتبادل المعرفة والمعلومات بين الأقسام والدوائر جميعها (الشريف وآخرون، 2013).

علاوة على ذلك تقوم المؤسسات بتطوير شراكاتها مع الآخرين عبر التخطيط والتدبير الملائمين لطبيعة برامج وأنشطة هذه الشراكات، وذلك لدعم الاستراتيجيات والسياسات الموضوعية،

إضافة إلى التشغيل الفاعل لعملياتها، ويتحقق التوازن بين احتياجات المؤسسة الحالية والمستقبلية، من خلال التخطيط وإدارة الشراكات والموارد والمجتمع والبيئة معاً؛ وذلك لكسب درجة أعلى وأشمل من الرضا عن أداء المؤسسة بشكل عام (العايدي، 2009: 62-59).

ومن جانب آخر، فإن الإدارة الكفؤة تستخدم أنظمة إدارية ومالية مناسبة لتخطيط موارد المؤسسة، والذي يساعدها في تنسيق الأعمال بشكل أكثر شمولاً، كما يؤدي إلى تبسيط العمليات الإدارية والتشغيلية، ودمج كافة العمليات والمراحل ضمن وحدة عمل متماسكة ومترابطة، كما تساعد هذه الأنظمة في توفير المعلومات الضرورية للإدارة والتي تساهم في اتخاذ القرارات الموقفية المناسبة، مما يرفع من مستوى الإنتاجية وزيادة الربحية (الحسيني، 2018).

أما في مجال المشتريات، فتعمل الإدارة الكفؤة على اختبار الأسعار المناسبة، ونوعية المواد المشتراة، إذ تقوم هذه الإدارة بإحكام السيطرة على وظيفة الشراء والتجهيز لدى قسم المشتريات بهدف توفير المواد في الوقت المناسب، وضمان توفرها واحتفاظها بمستوى الجودة المطلوب، فضلاً عن اختيار الأسواق والأسعار التي تتناسب مع طبيعة المنتجات والخدمات التي تقدمها (الصواف، 2019).

وعلى صعيد المؤسسات والوزارات الحكومية، هناك أهمية لتوفر إدارة كفؤة وفاعلة تضمن تقديم الخدمات المناسبة للمواطنين، بأسرع وأسهل الطرق المتاحة؛ وذلك للحد من بيروقراطية العمل، وتوفيراً للوقت والجهد والمال. وفي هذا السياق أوصت دراسة (العنزي، والأثروشي، 2007) بضرورة تعيين إدارات كفؤة، وإخضاع جميع العاملين والمديرين لدورات متخصصة في كيفية اكتساب المهارات، كما أوصت بأهمية اهتمام الإدارة بالوضع المعاشي للموظفين، والسعي نحو توفير مناخ أخلاقي، مع تشجيع العلاقات الاجتماعية السليمة، ووضع سياسة واضحة لمواجهة التحديات التي تتعرض لها المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

وبذلك، يمكن تحديد مجموعة من المبادئ التي تستند إليها الإدارة الكفؤة والمتمثلة في كل من (استقطاب وتعيين موظفين من أصحاب الكفاءات، والعمل على توفير الدعم من خلال التدريب والتعليم المستمرين في كافة وحدات المؤسسة، ووضع نظام عادل للحوافز والتعويضات، مع دراسة التخطيط للتعاقد الوظيفي من خلال اختيار أفضل القادة لتبوء المناصب العليا، فضلاً عن إدارة

وتقييم الأداء التنظيمي، وبذل كافة الجهود لإحداث التوازن بين المدخلات والمخرجات عبر الحد من الفاقد وتطوير جودة المنتجات والخدمات المقدمة.

2.2.2 أهمية الإدارة الكفؤة

تتبع أهمية وجود إدارة كفؤة في المؤسسات من خلال الأخذ بعين الاعتبار أن المكوّن الأساسي للإدارة العاملة في مجال الخدمات هو الفكر، في حين تعتبر المهارة المكون الأساسي للإدارة العاملة في مجال الخدمات، وفي حالة توفر التناغم بين الفكرة والمهارة يبرز مكوّن السلوك، وبمعنى آخر، فإن الفكر يختص بعملية التخطيط، أما المهارة فتُعنى بعملية التنظيم، في حين نجد السلوك مهتماً بعمليات الانضباط، سواء في الإدارة الخدمية أم الإنتاجية، وبذلك فإن الاندماج الحاصل بين الفكر كدعامة للتخطيط، وبين المهارة كدعامة للتنظيم، والسلوك كدعامة للانضباط يشكّل بمجمله ما يعرف بالإدارة الكفؤة القادرة على تحقيق الأهداف الموضوعية بأسلوب ابتكاري وإبداعي معاصر (شعيب، 2014).

3.2.2 أبعاد الإدارة الكفؤة

ويؤكد معظم الباحثين على أهمية إحداث تغييرات جوهرية في فلسفة المؤسسة، مع إجراء تعديلات على الأنظمة والقوانين الخاصة بالموارد البشرية، وكيفية وضع الخطط الإستراتيجية قصيرة ومتوسطة المدى على أقل تقدير، وذلك لضمان تجاوز الأزمات والتحديات، ما يضمن التميز في الأداء، وامتلاك مرتكزات القوة (المعرفية، الموهبة، رأس المال)، والتي تحقق مستوى مرتفع من الابتكار والجودة في الأداء، والمرونة في التعامل مع الظروف والمستجدات كافة (عبد وآخرون، 2017، ص309).

3.2 الموارد البشرية

1.3.2 تعريف إدارة الموارد البشرية

نظراً لأهمية إدارة الموارد البشرية لدى المؤسسات؛ فقد أولى الباحثون اهتماماً ملحوظاً في دراستها وتعريفها، وفي ذلك، عرفها (Armstrong & Tylor, 2020: 4) بأنها عبارة عن عملية "توظيف الأشخاص وإدارتهم وتطويرهم في المؤسسة"، أما النمر (1991) فقد عرفها بأنها "فن اجتذاب

العاملين واختيارهم وتعيينهم وتنمية قدراتهم وتطوير مهاراتهم، وتهيئة الظروف التنظيمية الملائمة من حيث الكم والكيف؛ لاستخراج أفضل ما فيهم من طاقات، وتشجيعهم على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد والعطاء".

وبمراجعة المهام المنوطة بإدارة الموارد البشرية، نجد أنها تختص بعمليات التوظيف، والتدريب، والتطوير الوظيفي، والكشف عن حاجات المؤسسة إلى موظفين يتمتعون بمهارات عملية وابتكارية متنوعة تتطلبها، مهماتهم الوظيفية، والحاجة إلى متابعة مسارات التعاقد الوظيفي (الترقية الوظيفية) لضمان توافر قيادات من الأكفاء، قادرة على استلام المناصب الإدارية من بين العاملين في المؤسسة (العنزي وآخرون، 2011: 100).

2.3.2 أهمية إدارة الموارد البشرية

تبرز أهمية إدارة الموارد البشرية في سعي المؤسسات نحو بناء القدرات البشرية للعاملين لديها، وتنمية كفاياتهم ومهاراتهم، وقد ازدادت هذه الأهمية مع ظهور مفهوم رأس المال الفكري وأهميته في عالم الإدارة، باعتباره أحد الأصول غير الملموسة التي تمتلكها المؤسسة، والتي تساعد في تحسين الفاعلية والكفاءة، وتعمل على زيادة درجة الولاء والانتماء للمتميزين لديها (موسى، 2019: 20).

كما تبرز هذه الأهمية من خلال الازدياد الملحوظ لدى المؤسسات في جذب الكفاءات البشرية من أصحاب المواهب، والقادرين على تحقيق التميز في العمل، سواء على الصعيد الشخصي أم التنظيمي، حيث أن وجود عناصر لديها المقدرة على الإبداع والابتكار يحفز بقية الموظفين على رفع مستوى أدائهم، وتطويره، والاستفادة من هذه الإمكانيات بأقصى درجة ممكنة. وفي ذلك، أشار السعيد (2017: 677) إلى أن من أبرز الأسباب التي أدت إلى سعي المؤسسات لتطبيق لتطوير مهام وأنشطة إدارة الموارد البشرية تعود إلى "تغيير ملامح الوظيفة ومتطلبات الأداء، وارتفاع مستويات التعليم، وتعقد المهام الإدارية، وزيادة درجة التدخل الحكومي، والانتشار التسويقي لمنتجات المؤسسات في الأسواق الإقليمية والدولية". ويرى (Meyerand van Woerkom, 2014: 193) أن أهمية إدارة الموارد البشرية تتبع في قدرتها على تقديم عدد لا حصر له من المخرجات المتميزة والتي تتجلى في قدرة المؤسسة على جذب وتوظيف أشخاص من ذوي الكفاءة للتعويض عن الموظفين المتقاعدين أو الذين خرجوا للعمل خارج المؤسسة، ومن جانب آخر، قد تتعرض المؤسسة لمخاطر عدم اليقين في

حالة الاستغناء عن أحد الموظفين من ذوي الخبرة الطويلة، وتظهر كذلك علاقة الموظفين المتميزين مع العملاء والزبائن والمستفيدين من الخدمات المقدمة في بناء الثقة والراحة النفسية لديهم مما يضع المؤسسة في ظرف صعب يمكن تعريفه بـ(تكاليف الفرصة البديلة الضائعة).

وبذلك نجد أن إدارة الموارد البشرية تركز على مبدأ التعامل مع موظفين من أصحاب كفاءات ومهارات عالية، وتسعى هذه الإدارة جاهدة إلى اكتشاف وجذب الأشخاص من ذوي الكفاءة للعمل لديها، بالإضافة إلى توفر عنصر التنمية الذاتية لديهم، وبذلك تقوم مبادئ وأهداف إدارة الموارد البشرية بالتركيز على طبيعة الأعمال والنشاطات القائمة لديها، وبالتالي يتم تحديد احتياجات المؤسسة للتخصصات النادرة والتي يتطلبها العمل الإداري. وتظهر أهميتها كذلك من خلال القدرة على توظيف أصحاب الكفاءات، والاحتفاظ بهم في سبيل تحسين الميزة التنافسية، ورفع مستوى الأداء العام للمؤسسة، وقدرة هذه الإدارة على وضع وتنفيذ استراتيجية تنموية قابلة للتطبيق على المستوى القصير والمتوسط، وحتى البعيد، بما يضمن بقاءها واستمرارها في أداء مهامها وأهدافها المرسومة.

3.3.2 أهداف إدارة الموارد البشرية

يكمن الهدف الرئيس لإدارة الموارد البشرية في تطوير وتحسين أداء العاملين في المؤسسة، بما يتناسب مع الأهداف والخطط الاستراتيجية الموضوعية، ويتم ذلك من خلال العمل على استقطاب الكفاءات البشرية ذات الخبرات العملية وذات الاختصاص والكشف عنها، سواء من بين الأفراد العاملين لديها، أم عبر البحث عن الكفاءات المتوفرة في سوق العمل، وتدريبها التدريب المناسب والذي يحقق احتياجات العمل في الفترة الحالية والمستقبلية، وذلك لضمان تمتع قدرة المؤسسة بإمكانية مواجهة التحديات والمعوقات التي قد تعترض طريقها، في ظل التطور التكنولوجي الهائل واتباع سياسة الانفتاح على الأسواق العالمية.

وتهدف إدارة الموارد البشرية إلى وضع استراتيجية مستقبلية تُبنى على أساس التخطيط الواقعي، وتستند إلى الموارد البشرية المتوفرة لديها، ومن ثم الكشف عن احتياجات المؤسسة بهدف الإعلان عن وظائف جديدة، والعمل على تحديد البرامج التدريبية بشكل دقيق وبما يتناسب واحتياجات المؤسسة بهدف رفع مستوى الأداء والمهارة، مع إعداد نموذج لتقييم أداء الموظفين، يؤدي إلى الكشف عن نقاط الضعف والعمل على تعديلها، سعياً وراء الاحتفاظ بهذه الكفاءات التي تمتلك الخبرة

الميدانية، وبذلك تتبنى إدارة الموارد البشرية مبدأ اعتبار القوى البشرية كأصول استثمارية يجب إدارتها بكفاءة، وتطويرها بفاعلية كي تبقى المؤسسة في المقدمة وبشكل مستمر (حجازي، 2016: 17).

ومن جانب آخر، أشار أحمد (2011: 125) إلى أن من أبرز أهداف إدارة الموارد البشرية المعاصرة يتمثل في "تقليص تكاليف العمالة دون الإضرار بالإنتاجية، وإعداد القادة والموظفين التنفيذيين لمواجهة متطلبات الوظائف المستقبلية، وملء الشواغر المفاجئة في الأدوار الأساسية بالموهوب ذات الكفاءة العالية، والمحافظة على قوة عمل احتياطية، والتحرك الفاعل للموهوب داخل المؤسسة لتحقيق أعلى عائد على الاستثمار في الموهوب، مع التركيز على عملية الاحتفاظ بأصحاب الكفاءات والموهوبين، وتوفير بُنى تحتية وبيئات عمل تتناسب وقدراتهم".

وبالتالي تتمثل أهداف إدارة الموارد البشرية في تبني مجموعة من المبادئ الواجب تحقيقها والمناطة للإدارة العليا عامة، ولإدارة الموارد البشرية بشكل خاص، فلكي تتفوق المؤسسة وتستمر بعملها بناء على الخطط الاستراتيجية المرسومة، يجب عليها العمل على "زيادة استثماراتها في الموهوبين كماً وكيفاً، وعلى المدير أن يسعى لاكتشاف الموهوب من خلال الفرص الداخلية التي تتيحها ظروف العمل أو جذبها من المنافسين من الفرص الخارجية، والنظر للموهوب على اعتبار أنها أحد الأصول الرئيسية للمؤسسة والتي ستُدر أرباحاً وعوائد إضافية للمؤسسة، مع ضرورة الاحتفاظ بالموهبة في بيئة العمل والتي تؤمن لها حُسن استثمارها، مع تقديم الرعاية الممكنة والتطوير والتنمية لتلك الموهبة".

4.3.2 مهام إدارة الموارد البشرية

رُكزت معظم الدراسات والبحوث المجراة على أعمال ومهام إدارة الموارد البشرية على عدة أبعاد، وبرز منها كلاً من (جذب الكفاءات وتوظيفها، تدريب وتطوير العاملين، إدارة أداء العاملين، تخطيط التعاقب الوظيفي، الاحتفاظ بالكفاءات والموهوب).

- جذب واستقطاب الكفاءات والموهوب وتوظيفها

تُعد عملية جذب الأشخاص الموهوبين والمتميزين من العمليات الأولية والضرورية لبناء رأس مال بشري يساعد المؤسسة في تخطيط وبناء استراتيجيات التطوير والنمو، وتحدي الظروف الطارئة

في ظل تنامي المنافسة المحلية والدولية، إذ أن عملية الجذب تعني توفير الظروف المناسبة والمقنعة لهؤلاء الأشخاص للعمل في المؤسسة، سواء من خلال تقديم رواتب وحوافز مجزية، أم عبر توفير مجموعة من الكفايات المادية والبشرية والمعرفية والتي تتناسب والطموحات الشخصية، فيجد هؤلاء الأشخاص بيئة حاضنة تمكنهم من التطور والنمو المهني، مما يُساعدهم في اكتساب المعرفة والمهارة العملية التي تساعد في تحقيق الأهداف الشخصية والمؤسسية بأقصر وقت ممكن (السعيد، 2017: 679). وبذلك نجد أن عملية الجذب تعني استقطاب الأفراد من ذوي الكفاءة والخبرة العملية للعمل في المؤسسة، ومحاولة اختيار أفضل العناصر المتقدمة للعمل لتوظيفها، وذلك من خلال إجراء اختبارات الفحص والمقابلات الشخصية.

ويتبنى هذا المبدأ عملية جذب وتوظيف الأفراد الذين يمتلكون قدرات متميزة وكفاءة عالية وفعالية في الأداء، مع القدرة على التفكير الاستراتيجي؛ مما يساعد في تنفيذ استراتيجية المؤسسة وخططها الموضوعية، كما يجب أن تكون هذه الفئة قادرة على التأقلم مع ثقافة وطبيعة عمل المؤسسة، بما يتناسب واحتياجات التوظيف الحالية والمستقبلية، في سبيل رفع مستوى وكفاءة إنتاجية المؤسسة (Rowland, 2011: 38).

وفي سبيل تحقيق قدرة عالية لدى المؤسسة في جذب أصحاب الكفاءات للعمل لديها، يتم اتباع استراتيجيات وخطط موضوعية تبدأ بدراسة المرشحين للوظيفة ممن يمتلكون والكفاءة المتميزة والشهادات العلمية والخبرات العملية، مع وضع نظام للأجور والمكافآت مرتبط بالأداء، والعمل على تدريب اللجان القائمة بالاختيار لتمكينهم من تحديد الأفراد الأكثر ملاءمة للعمل، فضلاً عن توفير عدة حوافز تتعلق بالجوانب الاجتماعية والصحية، وتحسين اسم وسمعة المؤسسة، كما يتم العمل على توفير بيئة محفزة ومشجعة على الإبداع (محمود، 2018: 74). ويمكننا إضافة عنصري الجذب والتميز، واللذان يتيجا المجال للمبدعين للبحث عن تلك المؤسسة والسعي للعمل لديها، وبذلك فإن سمعة المؤسسة، وإدارة مواردها البشرية هي خير وسيلة لجذب الموظفين الأكفاء.

- تدريب وتطوير العاملين

تبرز أهمية التدريب في رفع كفاءة الموظف لأداء العمل بمهنية وفاعلية عالية، إذ يحتاج جميع العاملين في المؤسسات إلى التدريب والتطوير المستمرين طوال فترة عملهم، وبالأخص في حالة

استلامهم لوظائف ومهام جديدة، ويُعرّف التدريب بأنه "ذلك النشاط الذي تقوم به الإدارة بقصد تنمية الأفراد وتطويرهم في عدة جوانب، تتمثل في كل من: المعلومات، والقدرات، والمهارات، والاتجاهات، والسلوك، والأداء الوظيفي" (المغربي ومحمود: 2016: 46)، أي أنه يمثل الممارسة والنشاط الإداري الهادف لتطوير وتنمية العاملين في المؤسسة من مختلف الجوانب وبحسب طبيعة الاختصاص. ويتبنى هذا المبدأ الفكرة التي مفادها أن الشخص المتميز يهتم بعملية التطوير الذاتية من تلقاء نفسه، سعياً وراء الوصول إلى رتبة وظيفية تتناسب وموهبته، وتحقيق آماله عبر تطوير مهاراته وكفاياته العملية والبقاء في العمل في المؤسسة لأطول فترة ممكنة. ومن هنا، فإن توفير الفرص المناسبة للموظف والتي تسمح له تطوير مهاراته المهنية، سواء أكان بشكل شخصي، أم من خلال حضوره دورات تدريبية خاصة بطبيعة عمله، يسمح له في البقاء بالعمل داخل المؤسسة لأطول فترة ممكنة، مع احتمالية حصوله على ترقية وظيفية تتيح له المجال في استلام المناصب القيادية والإدارية العليا لاحقاً (السعيد، 2017: 687).

كما يهدف التدريب إلى توفير الظروف المناسبة للموظفين من أصحاب الكفاءة العالية، والقادرين على تطوير معارفهم ومهاراتهم ومداركهم لآليات العمل المتبعة في المؤسسة، وذلك من خلال تطوير قدرات وقابليات الموظف كي تصبح ملائمة لمتطلبات العمل، والتي يمكن أن تتم من خلال التعلم من زملاء العمل، وقبول فكرة الإنابة والإحلال، فضلاً عن وجود الدافعية الداخلية لحضور الدورات التدريبية والمشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية والمهنية، والبرامج المختصة ذات الطبيعة الإبداعية، وبما يدعم عملية المطابقة ما بين النظرية والتطبيق (أحمد، 2011). ولا يغيب عنّا أهمية توفير ميزانية خاصة للتدريب والتطوير، والتي تُعد من بين الأمور الهامة الواجب الأخذ بها بعين الاعتبار عند رسم السياسات والتخطيط لجذب الموهوبين وتدريبهم وتأهيلهم لاستلام الوظيفة المناسبة.

وتتركز أهداف التدريب في تنمية وتطوير جميع الموظفين، وذلك من خلال التركيز على عدة عناصر تتمثل في تحديد ما يعرف بالهوية الوظيفية (المسمى الوظيفي)، وتحديد المواصفات الواجب توفرها لدى المتدربين، مع استخدام أساليب تقييم تتناسب مع إمكانياتهم، وتقديم الدعم التنظيمي واللوجستي عبر توفير بيئة عمل مناسبة تعمل على صقل وتطوير المهارة المكتسبة من التدريب (Garavan, et al., 2012). فكلما كان هناك تخطيط وتقييم وتطوير مستمر للأداء، كلما استطاعت

المؤسسة رفع كفاءة وفاعلية الموظفين (سواء الموهوبين أم العاديين)، مما يساهم في تحقيق البراعة التنظيمية، واحتلالها مركزاً متميزاً وعلى مختلف الأصعدة.

- إدارة أداء الموظفين

تعد إدارة الأداء عملية استراتيجية متكاملة تهيئ نجاحاً مستمراً للمؤسسة من خلال تحسين أداء العاملين وتطوير فرص ونوعية إسهامهم بشكل فردي وضمن فريق العمل. ويقصد بإدارة أداء الموظف بأنها "درجة بلوغ الفرد أو فريق العمل أو المؤسسة للأهداف المخططة بكفاءة وفعالية" (أحمد، 2011: 131). حيث يتم من خلاله العمل على إيجاد نوع من التوازن في بيئة العمل ليتناسب مع مقدرة الموظف على العطاء والعمل بمرونة. ومن هنا، فإن على المؤسسة توفير المناخ الإيجابي الذي يسمح للموظف بإعادة تنشيط ذاته، أي تطوير مهاراته واتجاهاته نحو تعلم آليات العمل المتشابكة من تلقاء نفسه.

وبالتالي فإن على إدارة أداء الموارد البشرية زيادة الاهتمام بالأفراد الموهوبين وتقديم الحوافز المناسبة لهم، لتشجيعهم على الاستمرار في العمل وتكوين ثقة داخلية تدعم الترقية الوظيفية مستقبلاً. ومن جانب آخر، يحتاج الموظف إلى توفر الدافع والمحفز لتقديم أداء أفضل، كما أن عملية إدارة الأداء تشمل عملية تقييم أداء الموظفين، والتي تُعد عملية هامة وحساسة لديهم، فعلى الإدارة المسؤولة التركيز على عملية النقد البناء، وتوفير الفرص المثلى لهم كي يستطيعوا تطوير أدائهم والعمل على إنجاز كل ما هو جديد ومناسب لمتطلبات العمل، والاعتماد على نتائج تقييم أداء الموظفين بهدف تطوير نقاط الضعف لديهم، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية تقديم الحوافز والمكافآت للموظفين المتميزين، سواء المادية منها أم المعنوية.

- التخطيط للتعاقب الوظيفي

تعتمد عملية التخطيط للتعاقب الوظيفي على مدى حاجة المؤسسة إلى كادر إداري متميز للعمل لديها، وبالتالي تقوم بوضع الخطط الاستراتيجية بناء على تلك الوفرة. وبذلك يمكن تعريف التخطيط للتعاقب الوظيفي على أنه "تلك الجهود الهادفة والمؤسسة التي تُبذل لضمان استمرارية القيادات، والاحتفاظ بهم، وتطوير المعرفة ورأس المال الفكري للمستقبل، وتشجيع نمو وتطوير الموظفين المتميزين ومن أصحاب الكفاءة، مما يعطي الفرصة الحقيقية لشغل الوظائف الأساسية بالموظفين من

ذوي القدرات والمهارات والمعارف الضرورية للقيام بهذه الوظائف على أكمل وجه" (Alsakarneh & Hong, 2015).

ويكمن الهدف من تخطيط التعاقب الوظيفي في "الحصول على مستوى مثالي في تحديد موقع ومكان عمل الموظفين المتميزين، وذلك عملاً على تحقيق مبدأ وضع الموظف المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب، مع تقديم الكفاءات والحوافز اللازمة في كل مواقع ومستويات المؤسسة (Guthridge, et al., 2008). كما تهدف لتحديد الاحتياجات المستقبلية للموارد البشرية الكفؤة، وعلى مختلف المستويات الإدارية في المؤسسة، مع التركيز على النوعية، أي مدى امتلاك هذه الكفاءات لمجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والسمات الشخصية التي تسمح لها بتبوء تلك المناصب لاحقاً، وخصوصاً عند اضطرار المؤسسة إلى الاستغناء عن بعض الموظفين، أو الوصول إلى عمر التقاعد للإدارات السابقة (الجراح وأبو دوله، 2015: 289).

- الاحتفاظ بالموهب وأصحاب الكفاءات

تبرز الصعوبة في إمكانية الاحتفاظ بالموظفين الموهوبين ومن ذوي الكفاءات والخبرات العملية، إذ أن لديهم الفرصة في الحصول على فرص عمل أفضل بعد اكتسابهم للكفايات والمهارات اللازمة. وبناء على ذلك، تسعى المؤسسات عادةً إلى الاحتفاظ بالموهب لأطول فترة زمنية ممكنة، حيث أن عملية استثمار المواهب البشرية العاملة في المؤسسة يعد الخيار الأفضل من كلفة الجذب والاستبدال. ويُقصد بـ"الاحتفاظ: قدرة المؤسسة على إقناع الموظف بالعمل لديها أطول فترة زمنية ممكنة، في ظل قوانين العمل السائدة لدى القطاع الخاص والتي تراعي حق الموظف في الانتقال من مكان عمله إلى مؤسسة أخرى في حالة توفر ظروف أكثر ملاءمة لتطلعاته واحتياجاته، إلا أن قوانين العمل المتعلقة بالموظفين العموميين تسمح ببقاء الموظف في العمل لدى المؤسسات العامة حتى الوصول لسن التقاعد، مع مراعاة إمكانية الحصول على ترقية بناء على القوانين السائدة.

ونظراً لأهمية الاحتفاظ بالموظفين وخصوصاً من أصحاب الكفاءات والتخصصات النادرة والخبرات العملية، فهناك ضرورة لتمسك المؤسسة بشدة بالأفراد المتميزين وخصوصاً الأساسيين منهم، والذين يعتبرون "عصب الحياة" فيها، ممن بدأوا في العمل لديها خلال فترات التأسيس، ومن هنا تتضح أهمية الأخذ بعين الاعتبار لهذا المبدأ، حيث أن تكلفة استبدال الموظف المربح للمؤسسة نو

القيمة المضافة مكلف جداً، وبالتالي عليها وضع استراتيجيات مستقبلية للاحتفاظ بالكفاءات، مثل وضع نظام المكافأة على الأداء العالي، وتوفير فرص التنمية.

وتتركز عملية الاحتفاظ بالموظفين من ذوي الكفاءة عبر وضع مجموعة من العوامل الوقائية، وذلك من خلال تقديم مجموعة من الامتيازات والمنافع الذاتية، فضلاً عن نظام التعويضات المباشرة وغير المباشرة، وحصول الموظف الكفوء على شهادات التقدير والتميز، وفرصة الوصول إلى منصب إداري يحقق طموحه، ما يؤدي إلى الحد من عمليات الهروب والفقدان والخسارة التي يصعب تعويضها في غالب الأحيان (كنجو، 2017، ص23).

ومن جانب آخر، أشار عبد وآخرون (2017: 308) إلى أهمية الانتباه إلى مفهوم دوران العمل يُعد من العناصر الحساسة التي يبحث عنها الموظف الموهوب، تخوفاً من العمل في إحدى المؤسسات لفترة محددة، وعدم القدرة على الاستمرار، إما بسبب السياسة الداخلية التي تتبعها المؤسسة والتي لا تستهدف الاحتفاظ بالموظفين، أو بسبب التخوف من فقدان الفرص البديلة. ومن هنا تبرز أهمية دراسة أسباب ترك أصحاب الكفاءات للعمل من أجل محاولة معالجتها وتفاديها، والكشف عن نقاط الضعف لديها، مع أهمية الالتزام بالقوانين والإجراءات الإدارية والتي تعزز مفهوم الأمن الوظيفي. وأضاف الجراح وأبو دوله (2015: 291) مجموعة من الاستراتيجيات المفترض اتباعها في سبيل الاحتفاظ بالموظف المتميز، والمتمثلة بكل من "استراتيجيات الاحتفاظ الفعالة، والمشاركة في صنع القرار، والتطوير الوظيفي، والتدريب الملائم، وتعزيز ثقافة إدارة المواهب". أما محمود (2018: 75) فقد حدّد مجموعة من العناصر الضرورية والهادفة للاحتفاظ بأكثر عدد ممكن من الموظفين المتميزين لديها ولأطول فترة زمنية ممكنة، مثل "توفر نظام العمل الفعّال، والثقافة التنظيمية الداعمة لأصحاب الكفاءات، ونظام المكافآت والحوافز المادية المناسبة للأداء، ولوائح وقواعد العمل المحفزة، وتوفير فرص النمو المهني والشخصي، وحرية تنفيذ واجبات العمل، وتشجيع التفكير الإبداعي، وتوفير مناخ عمل محفز للابتكار".

5.3.2 الإدارة الكفؤة للموارد البشرية

تمتاز المؤسسات التي تمتلك إدارة كفؤة بقدرتها على توجيه إدارة الموارد البشرية نحو تحقيق مجموعة من الأهداف الخاصة بعملها، إذ تسعى هذه الإدارة إلى تخصيص العاملين عبر امتلاكهم الكفاءة

والمهارة والخبرة المطلوبة وخصوصاً الفنيون والإداريون، فضلاً عن سعيها الدؤوب نحو تدريب كافة العاملين وتطوير إمكانياتهم بما يتناسب ومجال عملهم، ومن جانب آخر، تركز الإدارة الكفؤة على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في كل من "الاهتمام والتركيز على الزبون بشكل كبير، والتركيز على التحسين المستمر واعتباره مبدأً أساسياً من مبادئها، مع استخدام الأساليب الإحصائية والعملية في إدارة وتحسين الجودة، وتحديد سياسة الجودة والالتزام بها، ووضع دليل للجودة، والسعي نحو مشاركة واسعة للعاملين لديها، والاهتمام بالتصميم الفعال للسلع والخدمات لتحقيق رضا الزبون، مع التخطيط للعملية لتأسيس أهداف الجودة طويلة الأمد" (الغزوي، 2019: 97).

وتعتمد استراتيجية إدارة الموارد البشرية الكفؤة والمناسبة والمدرّبة والمؤهلة، وبما تمتلك من خبرات وقدرات ومهارات ومعارف عالية، على التأقلم مع الوضع القائم بسهولة ويُسر، والقدرة على التنبؤ بالظروف المستقبلية، مما يؤدي إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية، إذ يتوقف مستقبل المؤسسة على الخطط الإستراتيجية للموارد البشرية والمبنية على أسس متينة وفعالة، وهنا يجب على إدارة الموارد البشرية أن توائم بين "استراتيجيتها المؤسسة" و"استراتيجيتها الفعالة"، وأن تركز على توظيف والاحتفاظ بالأفراد الأكفاء القادرين على تلبية احتياجات المؤسسة وتحقيق أهدافها الآنية والمستقبلية، وتكييف استراتيجياتها وممارساتها مع المتغيرات والتحديات في البيئة الداخلية والخارجية المؤثرة (عباس، 2018).

ومن الأهمية التعرف على مفهوم "استراتيجية إدارة الموارد البشرية: حيث عرفها (Armstrong & Tylor, 2020) بأنها عبارة عن "مجموعة من القرارات الصادرة مع مرور الوقت، والتي تُشكّل النموذج الذي تتبناه المؤسسة لإدارة مواردها البشرية وتحديد المجالات التي تحتاجها لتطوير استراتيجيات محددة للموارد البشرية، وما يجب القيام به وما يجب العمل على تغييره".

ولكي تستطيع المؤسسة وضع استراتيجية تتلاءم مع طبيعة عملها وتتماشى مع التطورات الحاصلة في بيئة الأعمال، فعليها التركيز على الكفاءات والمواهب وأصحاب الخبرات العملية وخصوصاً تلك التي تتمتع بمهارة التعامل مع التكنولوجيا الحديثة وتطبيقاتها، وذلك من خلال تحديد أنشطة إضافية لأعمالها تتعلق بجوانب "تحليل الوظائف، والتخطيط للموارد البشرية الحالية والمستقبلية، وتحديد سياسة التوظيف، ووضع برامج تقييم الأداء، وسياسة التعويضات المناسبة،

وأهداف وخطط استراتيجية تطويرية لأعمال المؤسسة" تتناسب مع قدرات ومهارات أصحاب المواهب (الصالح، محاسنة ، عيسى، 2017: 79).

ومن هنا يتبين لدينا الحاجة الماسة في المؤسسات إلى جذب واستقطاب وتوظيف الكفاءات والكشف عنهم، سواء من داخل المؤسسة أو من خارجها، مع ضرورة تصميم نماذج مناسبة لإدارة الأداء وقياسه، والتي تكشف إمكانيات الفرد ومهاراته، وبذلك يمكن لإدارة الموارد البشرية الكفؤة التعرف إلى موجوداتها وإمكاناتها البشرية بشكل عملي كي تستطيع وضع خطط استراتيجية قابلة للتطبيق تتناسب وإمكانيات المؤسسة، ومن ثم العمل على تعزيز أصحاب الكفاءات بهدف الاحتفاظ بهم لأطول فترة ممكنة، مع توفير الوسائل المناسبة للحصول على الترقية الوظيفية التي تناسبهم وتتناسب مع حاجات المؤسسة، ويبرز كذلك دور الثقافة التنظيمية في خلق جو من الوثام والتعاون، تسوده مبادئ العدالة والتسامح، دون الإجحاف بحقوق الموظفين، بل العمل على تحفيزهم قدر الإمكان، وصولاً لتحقيق التميز التنظيمي في المستويات كافة.

6.3.2 أهمية دور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي

تستطيع الإدارة الكفؤة العمل على تحقيق مجموعة من المهام، سواء تلك المتعلقة بالأمور الإدارية، أم المرتبطة بالشؤون الفنية والتقنية، وذلك عبر التنسيق بين مجموعات العمل في جميع الوحدات والأقسام، وصياغة واضحة تحدد المهام المناطة بكل وحدة إدارية، ويمكن إجمالها في الآتي (شعيب، 2014: 13):

- تفاعل المؤشرات النظامية والتنظيمية مع بعضها البعض للحصول على قاعدة بيانات شاملة ومترابطة تُمكن الإدارة العليا من الاطلاع على كافة التفاصيل، وتساعد في اتخاذ القرارات السليمة.
- العمل على توفير العنصر البشري المناسب، مع تعظيم مشاركة كافة العاملين في حل المشكلات وصنع القرارات واتخاذها.
- ترسيخ الدور الإداري، والعمل على تجسيد فعالية الإدارة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة.
- استخدام التقنيات الإدارية الحديثة المناسبة للعمل في المؤسسات الصحية.
- تحفيز العنصر البشري القادر على العمل، والراغب فيه والمؤهل له.

- تعظيم دور مشاركة فرق العمل في تقديم الخدمات، والسعي الدؤوب للسيطرة على الصراعات وحل المشكلات.
- ترسيخ الدور الإداري عبر توضيح الأهداف الاستراتيجية، وتحديد مسارات العمل والأنشطة والمهام، مع توزيع المسؤوليات والاختصاصات، ومن ثم متابعة رقابة الأداء بشكل موضوعي.
- تجسيد فعالية الإدارة في ملاءمة النظم وطرق وأساليب العمل لإنتاج السلع وتقديم الخدمات ضمن المواصفات المحددة.
- استخدام التقنيات الإدارية التكنولوجية الحديثة (أساليب إنتاجية وخدمية متقدمة)، والتي تسهل تنفيذ الإجراءات، وتدعم العلاقات الإدارية الفنية المهنية.

مما سبق، نجد أن الإدارة الكفؤة للموارد البشرية يمكنها التنسيق بين مجموعات العمل داخل المؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى تعظيم دور الإدارة في تطوير وتحديث نظم تخطيطية إدارية أكثر قدرة على المتابعة والرقابة، وبذلك يمكنها الاستجابة للفرص والتحديات، وتصبح أكثر قدرة في التعامل مع التغييرات البيئية المجتمعية، سعياً وراء الهدف النهائي لعمل المؤسسات الصحية والمتمثل في تلبية احتياجات المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

4.2 إدارة الجودة الشاملة

1.4.2 تعريف إدارة الجودة الشاملة

تعددت التعاريف المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة ومبادئها وذلك بحسب اهتمامات الباحثين، إذ عرّفها معهد المقاييس البريطاني British Standards Institutes بأنها "فلسفة تشمل كافة نشاطات المنظمة، والتي يتم من خلالها تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع، ومن ثم تحقيق أهداف المنظمة بأكفأ الطرق وأقلها تكلفة، عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين، بدافع مستمر للتطوير (جودة، الزعبي، المنصور، 2012: 22).

كما عرّفها الخالدي (2011: 38) بأنها "منهج شامل يهدف إلى إيجاد ثقافة تنظيمية، يتم عن طريقها إشراك جميع العاملين في المنظمة من مدراء وموظفين في عمليات التحسين المستمرة للسلع والخدمات

بغية تحقيق رضا عملائها، وذلك بالاستعانة بالأساليب الإحصائية والكمية والتقنية الحديثة، الأمر الذي يجعل المنظمة في وضع تنافسي متجدد، يُمكنها من تقديم الخدمات والمنتجات السلعية بشكل متقن وباستمرار".

ويرى السكارنة (2010: 218) بأنها تُعبّر عن "مدى قدرة المنتج على إشباع حاجات ورغبات المستهلكين، وهي منظومة متكاملة تخضع للمراقبة والمتابعة الدائمة من قبل المستويات الإدارية المختلفة، وتقضي تعاون الجهات المختلفة في المنظمة من إدارات الإنتاج المالية، والموارد البشرية، والمشتريات والتسويق...، لتصبح بذلك إدارة الجودة الشاملة هدفاً عاماً للمنظمة".

ومن جانب آخر، عرّفها الهلالات (2014: 191-192) بأنها "منظومة عمل شامل وثقافة إدارية متكاملة، تقترن بإرادة والتزام فعلي من قبل أطراف العلاقة للعمل بروح الفريق الواحد وفق المعايير والمواصفات المتفق عليها عالمياً، من خلال لوائح وقواعد تنظيمية وتعليمات وإجراءات عمل مبسطة ودقيقة، مستندة إلى رؤية ورسالة واضحة وأهداف وخطط استراتيجية ومدروسة وقابلة للتحقيق، وتسخير كافة إمكانات المنظم وطاقاتها والوسائل والمستلزمات والأدوات اللازمة لتطبيق هذه المعايير والمواصفات، وفق أسس علمية قابلة للقياس كمياً ونوعياً، ثم المراجعة المستمرة لهذه الأنظمة والتعليمات والإجراءات والاستمرار في عملية تطويرها وتحسينها".

كما عرّفها (عامر، والمصري، 2014: 170-171) بأنها عبارة عن "بعض المبادئ التوجيهية والفلسفية التي تمثل أساساً للتحسين المستمر للمنظمات من خلال استخدام الأساليب الإحصائية والموارد البشرية لتحسين الخدمات والموارد التي يتم توفيرها للمنظمة، بالإضافة إلى النظام الداخلي الذي يحكم عمل المنظمة التي تتم بها مواجهة مطالب المستفيدين في الوقت الحاضر وفي المستقبل، وهي خلق التكامل بين الأساليب الإدارية الجوهرية والجهود الحالية لتحسين الأداء والوسائل التقنية وجعلها تعمل في نموذج نظامي موحد لتحقيق التحسين المستمر".

وينظر العزاوي (2019: 29) لإدارة الجودة الشاملة على أنها "ثورة ثقافية وذلك بسبب الطريقة التي تفكر وتعمل الإدارة فيما يتعلق بالعمل على تحسين الجودة باستمرار والتركيز على عمل الفريق، وتشجيع مشاركة الفرد بوضع الأهداف واتخاذ القرارات"

أما كحيل (2016: 18) فلخص مجموعة من التعريفات الواردة في الأدب النظري في النقاط الآتية: "فلسفة وثورة إدارية في طريقة التفكير والعمل، ومدخل يشترك به جميع الأفراد في المؤسسة، وفي جميع المستويات الإدارية، ومدخل يعتمد مبدأ التحسين المستمر لجودة (المنتجات، الخدمات، الأشخاص، العمليات، البيئة)، ومدخل يهدف إلى تعظيم القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال التحسين الهادف لتحقيق أقصى درجة من رضا الزبون".

وبذلك، نستنتج أنه وعلى الرغم من تعدد المداخل المستعملة في تعريف إدارة الجودة الشاملة واختلافها، إلا أن هناك قواسم مشتركة وتقاطعات فيما بينها، ويمكننا تحديدها في كل من (اتخاذ القرارات بناء على حقائق وبيانات دقيقة وكافية، ومشاركة كافة العاملين في جهود الجودة الشاملة وتدريبهم على أنشطة الجودة الشاملة بشكل مستمر، مع توفير دعم وإسناد الإدارة لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وتفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات، وتبني منهج فرق العمل لضمان وتحسين الجودة الشاملة، ومفهوم التطوير والتحسين المستمر للعمليات والنتائج، مع توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، والتركيز على العملاء وحاجاتهم وتوقعاتهم، وتوظيف الطرق الإحصائية لرقابة وقياس الجودة).

2.4.2 مبادئ الجودة الشاملة

نظراً للتنوع الواضح في تحديد عناصر أو ما يعرف بمبادئ الجودة الشاملة، فسوف يتم التطرق إليها بدءاً بالرواد الأوائل لمنظري الجودة الشاملة، وفي هذا الصدد، نجد أن إدوارد ديمينج (Edwards Deming) قد حدد أربعة عشر مبدأً للجودة وهي "الاهتمام بالتدريب، إيجاد القيادة الفعالة، تفعيل فرق العمل، القضاء على الخوف، تحديد ونشر الأهداف وأغراض المنظمة، تبني فلسفة جديدة للعمل، دعم اعتزاز العاملين بعملهم، تشجيع التعلم والتطوير الذاتي، تجنّب النصائح والشعارات الجوفاء، تجنّب تحديد أهداف رقمية للعاملين، عدم الاعتماد على الفحص الكلي، تحسين نظام الإنتاج والخدمة باستمرار، إحداث التغيير الملائم لدفع عملية التحويل، الاعتماد على جودة المواد المشتراة وليس على السعر الأقل" (جودة، الزعبي، المنصور، 2012: 28-31).

أما جوزيف جوران (Joseph Joran) فقد حدّد عشرة خطوات لتحسين الجودة ويمكن إجمالها في كل من "مراقبة درجة التقدم في أداء العمل عن طريق التقارير الدورية، الاحتفاظ بالتحسينات كعادة دائمة

في النظام المُعتاد للمنظمة، تنظيم الموارد الموجود لتحقيق الأهداف التي تم وضعها، زيادة الوعي بالجوانب التي تحتاج إلى تحسين، الاعتراف بفضل كافة الأشخاص المشاركين، البدء بتنفيذ المشاريع المقترحة، وضع الأهداف للتحسين، تقديم التدريب المناسب، وضع علامات للنتائج، وتقييم النتائج" (حمودة، والشيخ، 2010: 36).

ومن جانب آخر برزت إسهامات فيليب كروسبي (Philip Crosby) والمعروف باسم المعيب الصفري والتي تضمنت أربعة عشر بنداً لبرنامج تحسين الجودة، وهي "التميز، قياس الجودة، تشكيل مجلس الجودة، تقويم كلف الجودة، الالتزام ببرنامج المعيب الصفري، التزام الإدارة العليا بتحسين الجودة، تشكيل فريق عمل لتحسين الجودة، اتخاذ الإجراءات لتصحيح المشاكل والانحرافات، تدريب المشرفين على تنفيذ برنامج تحسين الجودة، رفع مستوى الوعي بأهمية الجودة لدى العاملين في المنظمة، وضع الأهداف وتشجيع العاملين لوضع أهداف التحسين لأقسامهم، إزالة العوائق التي تمنع تحقيق الأهداف حول المعيب الصفري، يوم للمعيب الصفري لإبلاغ العاملين بالإنجازات وإشعارهم بالتغيير، تكرار هذه النقاط للتأكد أن عملية التحسين مستمرة ولا نهاية لها" (الطائي، وقداة، 2008: 63-65).

وقد لخص العزاوي (2019: 33-41) مبادئ الجودة الشاملة في كل من "الالتزام الثابت والإسناد والدعم من الإدارة العليا، واعتبار الجودة قضية استراتيجية، واعتبار الموظفين الأساس لتحقيق جودة ثابتة ومستمرة عبر عمليات الاختيار والتعيين والدمج الاجتماعي ومشاركتهم في حل المشكلات وتفويض الصلاحيات والتواصل الفعال بين كافة الموظفين والتدريب والتطوير، والاهتمام بمتطلبات وتوقعات الزبون، واستخدام البرامج والتقنيات المناسبة لتحسين الجودة، وتبني مبدأ العمل الجماعي، والتحسين المستمر الذي لا ينتهي".

ويرى عامر والمصري (2014: 55) أن فلسفة الجودة الشاملة ترتكز على مجموعة من الأسس التي تساهم في تنفيذها بشكل عملي وصحيح، ويمكن تلخيصها في كل من "التميز، التركيز على الجودة، التحسين والتطوير، القيادة الفعالة، العمل الجماعي، توفير قاعدة بيانات متكاملة، الرؤية المشتركة".

وبذلك نستنتج أن أبرز عناصر/مبادئ الجودة الشاملة تتضمن الآتي:

- **دعم والتزام الإدارة العليا:** ويتم ذلك عبر تبني الإدارة مبدأ الجودة الشاملة ضمن خططها وأهدافها الاستراتيجية، والعمل على دعم وتمكين العاملين، ولدى مختلف المستويات الوظيفية، من تطبيق الخطوات المرتبطة بها، وخصوصاً المتعلقة ببناء ثقافة تنظيمية تسعى للجودة، وتحفيز العاملين وتشجيعهم على التدريب والتطوير الذاتي وبشكل مستمر، وصياغة الخطط الاستراتيجية المبنية على مبادئ الجودة الشاملة، وضمان تطبيقها ومتابعة ذلك عبر وسائل التغذية الراجعة وتقييم الأداء بشكل مستمر.
- **التركيز على العملاء:** إذ تسعى المؤسسات إلى الوصول لدرجة مرتفعة من رضا العملاء والمستفيدين من خدمات المؤسسة وذلك لضمان ولائهم وانتمائهم لها، وذلك لتعظيم الربحية، ويتم ذلك عبر تطوير المنتجات والخدمات المقدمة بما يلبي احتياجات وتطلعات الجمهور، والعمل على إشباع رغباتهم بما يتناسب مع إمكانيات المؤسسة وسياساتها الاستراتيجية.
- **تمكين العاملين:** إذ يعتبر الموظفون الجمهور الداخلي للمؤسسة، ففي حالة توفر موظفين لديهم قدرات ومهارات ابتكارية، وكفاءة في الإنتاج، يمكن تحقيق مستوى مرتفع من جودة العمل، ويمكن للمؤسسة العمل على مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات ضمن مجال عملهم.
- **التحسين المستمر:** إذ يمكن للمؤسسة العمل على تحديد الأهداف الرامية لتحسين الأداء، ومن ثم بيان احتياجاتها من الموارد المادية والبشرية، مع توفر الدعم الإداري، وذلك عبر تشكيل فرق عمل لضمان الجودة والتحسين، وخلق قنوات اتصال مفتوحة (الاتصال الأفقي) بين جميع العاملين، وتقديم الحوافز والمكافآت المناسبة لهم.
- **تشكيل فرق العمل:** حيث يحقق ذلك التنسيق والتعاون التام بين جميع الأقسام والوحدات، وتوزيع الأدوار، مع الحرص على تطوير المهارات الفردية بهدف تحسين الكفاءة والإنتاجية، ومعالجة المشاكل والعقبات التي قد تواجهها إدارات الأقسام في المؤسسة في حالة العمل بشكل مستقل.
- **تحفيز العاملين:** إذ يمكن للمؤسسة تقديم مجموعة من الحوافز المعنوية مثل كتب الشكر والتقدير، وإقامة الحفلات، وتقديم مجموعة من الامتيازات للمواهب، مع توفير قدر مرتفع من السلطة في اتخاذ القرارات، ومن جانب آخر، يمكن للمؤسسة تقديم الحوافز المادية - في حالة توفرها - بشكل رمزي، مع التركيز على الموظفين المتميزين والمبدعين.

- إدارة الموارد البشرية: وذلك عبر التركيز على تحديد احتياجات المؤسسة من الموظفين أصحاب المهارات العملية والإدارية والفنية والتسويقية والتكنولوجية، وبما يتماشى مع طبيعة برامج وأنشطة المؤسسة.
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق: إذ يتطلب الرجوع إلى نتائج الأعمال ونماذج تقييم الأداء عند إجراء ما يعرف بالتغذية الراجعة، وذلك لضمان حيادية الإدارة العليا.

3.4.2 أهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة

تبرز أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مدخلاً تنظيمياً متكاملاً للحصول على مستوى مرتفع من رضا العملاء (الداخليين والخارجيين)، وذلك عبر تحقيق توقعاتهم بشكل مستمر، ويتحقق ذلك عبر تعاون جميع العاملين في المؤسسة وإداراتهم، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إجراء عمليات التحسين والتطوير المستمرين، وفي كافة المجالات، مع التركيز على جودة العمل، والسعي نحو اتخاذ وتطبيق كافة الخطوات والوسائل والآليات الممكن توفرها لتحقيق الرضا وإشباع الرغبات لدى الجمهور (Mustafa, 2011: 47).

كما حدّد عامر والمصري (2014: 220) مجموعة من المبررات التي تبين أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في كل من "ارتباط الجودة بالإنتاجية، عالمية نظام الجودة سمة من سمات العصر الحديث، ارتباط الجودة بالشمولية في كافة المجالات، نجاح تطبيق نظام الجودة الشاملة في العديد من المؤسسات وعلى مختلف مجالات العمل في معظم دول العالم، والحاجة المستمرة لتحسين الأداء والعمليات التشغيلية والمخرجات في ظل التطور والتغير العالمي السريع في العالم".

ويرى العزاوي (2019: 49-50) أن من أبرز الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة لتحقيقها في المؤسسات تكمن في توفير بيئة عمل تشجع على الابتكار وزيادة معدلات الإنتاجية وتحسين الأداء، ورفع معدلات الرضا الوظيفي، مع اختصار الوقت والروتين في إنجاز الأعمال، والتوجه نحو تطوير وتبسيط إجراءات العمل، وتوفير نماذج تسهّل عملية قياس الأداء وفق معايير واضحة، مع رفع مستوى التعاون والتكامل بين وحدات المؤسسة، وتدريب العاملين على العمل بروح الفريق، واستبعاد الرسالة عديمة الفائدة والمكررة (مضيعات الوقت)، والعمل على رفع مستوى الثقة بين العاملين والزبائن، مع

رفع مستوى الكفاءة العملية، وإشراك كافة العاملين في عمليات التطوير والتحسين عبر تقديم الحوافز المناسبة، وذلك سعياً وراء تحقيق رضا وتوقعات المستفيدين.

4.4.2 أهداف مبادئ الجودة الشاملة

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق التميز في الأداء بهدف إيصال المنتجات والخدمات المقدمة إلى أعلى درجة من الجودة، فضلاً عن توفر الجودة في كافة مناحي ومجالات عمل المؤسسة (داخلياً وخارجياً)، ويمكن إجمال أهداف الجودة الشاملة في الآتي (الهلالا، 2014: 197):

- تقديم المنتجات والخدمات تلبية لاحتياجات المستفيدين وتحقيقاً لطلباتهم وإشباعاً لرغباتهم.
- العمل على الحد من تكاليف الأداء والعمليات التشغيلية، سواء بتقليل مدة الوقت المستغرق أم عبر تطوير المنتجات والأدوات المستخدمة والذي يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات.
- الاستمرار بعملية التحسين والتطوير والارتقاء بها إلى أعلى مستوى ممكن تحقيقه.
- إجراء التحسين والتطوير المستمرين لكافة مرافق وعمليات المؤسسة بهدف تحسين الكفاءة الإنتاجية للوصول إلى ما يعرف بالتميز التنظيمي أو الإداري للمؤسسة.
- العمل على تطوير كافة مرافق ووحدات المؤسسة وعملياتها التشغيلية، مع تبني مبدأ التطوير في الثقافة التنظيمية وفلسفة الإدارة المتبعة.
- الاحتفاظ بالحصة السوقية للمؤسسة، والعمل على تطويرها لتثبيت موقعها التنافسي، وذلك من خلال بناء وتنمية القدرات التنافسية في ظل التغيرات والتطورات الحاصلة في بيئة الأعمال الدولية.
- الاستناد إلى نماذج التطور والتميز من خلال تبني ما يُعرف بإدارة التميز.

ومن جانب آخر، أشار عامر والمصري (2014: 55-56) إلى أن الجودة الشاملة تسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف، إذ يمكن من خلالها فهم حاجات ورغبات السوق والعمل على تحقيقها، وتوفير مخرجات (منتجات/خدمات) تتسجم مع متطلبات الجودة والتي تساهم في التطور والاستمرار في المنافسة، مع التكيف المستمر وتطوير الأنظمة الإدارية والمالية وفقاً لتطورات سوق العمل، وامتلاك المؤسسة المقدرة على التنبؤ باحتياجات السوق المستهدف ورغباته، مع السعي الدؤوب لرفع كفاءة

الأداء، والعمل على التجديد والتحسين والتكيف مع المتغيرات البيئية المحيطة والمؤثرة على عمل المؤسسة، والسعي نحو إزالة من المعوقات التي تحد من قدرة المؤسسة على الابتكار والإبداع، ودعم كافة الممارسات الفضلى الهادفة لتحسين العمليات الإدارية والتشغيلية.

وضّح أبو النصر (2008: 30-31) عدداً من الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة على تحقيقها، وجاء من أبرزها "التركيز على احتياجات السوق، والعمل على ترجمة هذه الاحتياجات إلى مواصفة للتصميم قابلة للتنفيذ، وتحقيق أعلى أداء في كل المجالات، ووضع إجراءات بسيطة لأداء الجودة، مع إجراء مراجعة مستمرة للعمليات لإزالة الهدر أو الفاقد، وابتكار مقاييس للأداء، وإدراك المنافسة وتطوير استراتيجية المنافسة، بالإضافة إلى وضع أسلوب تطوير مستمر بها". كما أشارت دراسة (السلمي، 1995: 40) إلى مجموعة من الأهداف الممكن تحقيقها عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة، والتي يمكن تلخيصها في كل من "زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة، وإرضاء المستفيدين والتفوق والتميز على المنافسين، بالإضافة إلى زيادة إنتاجية كل عنصر في المؤسسة، والعمل على زيادة حركة ومرونة المؤسسة في تعاملها مع المتغيرات المحيطة بها في البيئة، وضمان التحسين المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات وفعاليات المؤسسة، كما تهدف إلى زيادة القدرة الكلية للمؤسسة على النمو والديمومة، وزيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المؤسسة، وفي المقابل التقليل من إجراءات العمل الروتينية لتخفيض تكاليف (الوقت، الجهد، المال)".

نستنتج مما سبق أن إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في أربعة مكونات رئيسة لأية منظمة، وهي: جودة الموارد البشرية، وجودة التكنولوجيا المستخدمة، وجودة البيئة الداخلية، وجودة البيئة الخارجية للمؤسسة.

5.4.2 معيقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

أشار عامر والمصري (2014: 83-84) إلى مجموعة من التحديات والمعوقات التي تحد من قدرة المؤسسات على تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لديها، والتي يمكن إجمالها في كل من "الافتقار إلى هدف ثابت للتطوير المستمر على المدى البعيد، والتركيز على تقييم الأداء بدلاً من تقويمه، وغياب الفهم الكامل والواعي لمعنى الجودة الشاملة وأهدافها ومسؤولية العاملين في المؤسسات، مع الاختيار غير السليم للقيادات المسؤولة، والنقص من تأييد والتزام الإدارة العليا لتطبيق المفهوم، مع وجود

مقاومة من قبل العاملين، ومحدودية موارد المؤسسة وخصوصاً المادية منها، وعدم الالتزام بمعايير الجودة، وضعف المتابعة المستمرة لمراحل العمل عليها، وغياب فلسفة التحسين والتطوير المستمرين، مع عدم وجود قاعدة بيانات وثقافة تنظيمية واضحة لجميع العاملين في المؤسسة".

وفي ذات الصدد، يمكن إجمال المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة في القطاع الحكومي في كل من "التغير المستمر في القيادات الإدارية مما يحول دون سيطرتها على برامج الجودة الكلية، اللبس الذي يكتنف موضوعي التدريب وتقييم الأداء الفردي، وتعدد المستفيدين وتنوع تطلعاتهم واختلاف مستوياتهم بل تعارض هذه المطالب في بعض الأحيان، وانعدام النموذج المثالي للجهاز الإداري الفعّال في القطاع الحكومي الذي يمكن الاسترشاد بمنهجيته الإداري واتباعه عند تطبيق نموذج إدارة الجودة الكلية، وضعف النظام المالي والمعلوماتي في أجهزة القطاع الحكومي، مع استمرار التعرض للمشاكل طول الوقت والتي تعيق إنجاز الأعمال بالشكل المرسوم له" (عامر، والمصري، 2014: 264).

كما بيّن العزاوي (2019: 64-65) مجموعة من الصعوبات التي قد تتعرض لها المؤسسات عند تطبيقها لمبادئ الجودة الشاملة والمتمثلة في جعل تطبيق الجودة الشاملة كعلاج شافٍ لجميع مشاكل المؤسسة، وعجز الإدارة العليا عن توضيح التزاماتها بإدارة الجودة الشاملة، أما الإدارة الوسطى فقد تعاني من عجز في تفهم الأدوار الجديدة لنمط القيادة المناسبة، والتركيز على الفعاليات الداخلية للجودة دون الأخذ بعين الاعتبار لاحتياجات الجمهور (الداخلي والخارجي)، والعمل على تشكيل فرق عمل متعددة مع عدم القدرة على تحديد أهدافها ومسارات عملها، فضلاً عن عدم توفر الموارد المناسبة، والسعي نحو الوصول إلى أعلى مستوى من الجودة دون إجراء دراسة موضوعية لخصائص المؤسسة وإمكانياتها، وضعف الربط بين أهداف الجودة والعوائد المالية.

5.2 العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تبرز العلاقة بين توفر إدارة كفؤة للموارد البشرية في المؤسسات وبين تطبيق إدارة الجودة الشاملة في العديد من المجالات، فمن جانب، نجد العلاقة الوطيدة التي تربط بين المفهومين من خلال أبعاد الإدارة الكفؤة، ومن جانب آخر تتبين تلك العلاقة عبر التعرف على مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكيفية

توظيفها لدى الإدارات العاملة في المؤسسات، وفيما يلي عرض لمجموعة من العلاقات البيئية التي توضح الدور الذي تلعبه الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وتؤكد العديد من الدراسات على أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (القيادة، مشاركة الموظفين، تطوير وتحسين العمليات التشغيلية والإنتاجية، جودة النظام الإداري، تدريب وتطوير الموظفين) وذلك في سبيل تحسين الأداء التنظيمي بشكل عام، والذي يشير بوضوح إلى أن الإدارة العاملة قد وصلت لمستوى مرتفع من فعالية وكفاءة الإدارة لدى المؤسسات الصناعية والخدمية على السواء (Akhtar, et al., 2014: 113).

1.5.2 العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية في تطوير الثقافة التنظيمية وتحقيق الجودة الشاملة

تتمثل العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية والثقافة التنظيمية المعمول بها في المؤسسات في جانبين رئيسين؛ يتمثل الجانب الأول بـ(الجانب السلوكي) والذي يمكن التعبير عنه في عادات وتقاليده أفراد المجتمع، الآداب والفنون والممارسات المختلفة، أما الجانب الثاني فيتمثل بـ(الجانب المادي) وهو كل ما ينتجه أفراد المجتمع من أشياء ملموسة، والذي يشمل كلاً من (ثقافة المؤسسة، خصائص المرؤوسين، وخصائص الوظيفة، وخصائص الهيكل التنظيمي، والحوافز المادية والمعنوية).

وفي ذلك، أشار فروخ (2016: 22) إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تزيد من أداء المؤسسات لتصل إلى مرحلة التنافسية العملية، تحقيقاً للأهداف المرسومة للوصول إلى التميز التنظيمي عبر تطبيق مبادئ الجودة، وأن من أبرز أهداف إدارة الموارد البشرية الهادفة لتحقيق التميز والجودة "إدارة العلاقة بين العاملين، وتعزيز عملية التواصل داخل المؤسسة، والتعلم من الخبرات السابقة والحالية عبر الحوار بين الزملاء، والتدريب المستمر للعاملين في مختلف أقسام المؤسسة"، والذي يُبرز أهمية دور قسم إدارة الموارد البشرية فيها.

2.5.2 العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية في تطوير الهيكل التنظيمي وتحقيق الجودة الشاملة

إن بناء هرم تنظيمي متميز هو أقصى ما تسعى الإدارة لتحقيقه، ويكون رأس الهرم فيه الموارد البشرية، نظراً لامتلاكها القدرات والإمكانات التي تسمح بتحقيق عملية الاتحاد ما بين الموارد البشرية وإمكانات المؤسسة للوصول إلى الميزة التنافسية باعتباره العنصر الأكثر فعالية (سلمان، 2017). وبذلك نجد أنه يتوجب على الإدارات العليا العمل على مراجعة هياكلها التنظيمية، بغية العمل على توفير أقصى درجة من المرونة، حيث يتم تشكيل قسم خاص يعنى بالكفاءات والمواهب، وربطه بأقسام المؤسسة ودوائرها كافة، وذلك سعياً وراء الكشف عن حاجات المؤسسة لجذب وتوظيف هذه الكفاءات، والقيام بعمليات التدريب والتطوير، وإدارة أدائها بما يساهم في التخطيط للتعاقد الوظيفي، والاحتفاظ بالكفاءات لأطول فترة ممكنة، وكذلك للكشف عن الكفاءات المتوفرة في الكادر الوظيفي العامل لديها، والسعي وراء تنمية مواهبهم ومهاراتهم، مما يساعدها في التطور والنمو.

3.5.2 العلاقة بين إدارة الموارد البشرية في توفير قيادة متميزة وتحقيق الجودة الشاملة

ويظهر ذلك من خلال السلوك التحفيزي الذي يقدمه القائد، واعتماد ثقافة التسامح عند الفشل أو التقصير، واعتبارها مصدراً للتعلم من الأخطاء، وكذلك الاهتمام بالعاملين عبر الإصغاء الجيد إلى احتياجاتهم وشكاويهم، وتحفيزهم وتشجيعهم على الابتكار والإبداع والتطور والتنوع المستمر، وكذلك يمكن أن يتم التحفيز عبر تقدير إنجازات الموظفين، مما يؤدي إلى رفع مستوى أدائهم وخلق مرونة في التواصل بين أجزاء التنظيم وتنفيذ الاستراتيجيات بشكل أسرع، إضافة إلى توجيه الجهود وتوحيدها من خلال رفع سقف طموح وتوقعات المرؤوسين لأعلى المستويات (أحمد، 2011).

وأشار العنزي، والعطوي، والعبادي (2011) إلى أهمية وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، سواء في المناصب القيادية العليا، أم في سائر المستويات الإدارية والإشرافية والتنفيذية، وبما يتوافق مع متطلبات العمل، وقد بين أهمية تنظيم هيكل الوظائف بناء على مواصفات فنية وعلمية وعملية لكل مستوى من مستويات العمل في المؤسسة، وأكد على ضرورة اختيار وتوظيف أفراد لديهم الرغبة في تقديم الأداء الأفضل، ولديهم تطلعات لتطوير الذات، والذي يُظهر مسؤولية الإدارة الجيدة والواعية لأهمية التدريب بما يعزز الولاء والانتماء، ويرفع من مستوى الإنتاجية، وبالتالي يحقق التميز التنظيمي في المؤسسة ويضمن تطبيق مبادئ الجودة لديها. وتجدر الإشارة إلى أن العاملين من ذوي الكفاءات هم القادرين على قيادة المؤسسة نحو النمو والتطور، إذ تتوفر لديهم الإمكانية والفرصة

المناسبة للبروز في المؤسسات وتوجيه بقية العاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة، وهنا تكمن أهمية الاستفادة من تلك الفئة، من خلال الدعم والمساندة، سواء على الصعيد الشخصي أم العملي، وذلك لضمان الاستمرارية في العمل بأقصى قدرة ممكنة، والذي ينعكس بالضرورة على نتائج الأداء بشكل عام.

4.5.2 العلاقة بين استراتيجية الموارد البشرية في توظيف وجذب الكفاءات لتحقيق الجودة الشاملة

نظراً لأهمية العنصر البشري كأحد مصادر الميزة التنافسية المستدامة، فقد أولت المؤسسات اهتماماً متزايداً في جذب الموظفين من أصحاب المواهب والكفاءات العالية، سواء من حملة الشهادات العلمية أم من ذوي الخبرات العملية، وذلك عبر تقديم الحوافز التي تشجع على تحقيق الدافعية العالية للعاملين، فضلاً عن تطوير ثقافة المؤسسة، بحيث تكون مشجعة للابتكار والإبداع، مما يؤدي إلى ارتفاع درجة الانتماء والولاء من قبل الموظفين (الحاليين والمرشحين لاستلام الوظائف مستقبلاً) تجاه المؤسسة، وبما يسهم في تحقيق الميزة التنافسية عبر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة (أحمد، 2011).

ومن الجدير ذكره، أن نجاح المؤسسة في جذب أفراد من ذوي الكفاءة والقدرة على العطاء، مع امتلاك مهارات إدارية وتنظيمية إبداعية يساهم وبشكل فعال في الوصول بها إلى مستوى أداء متميز، إذ إن هذه الفئة، وبما تمتلكه من معارف حديثة، ولديها سعة أفق، وقدرة على التفكير الإبداعي المنظم، تعتبر السلاح الفعلي الذي تمتلكه المؤسسات الناجحة، والذي يتيح لها البقاء في سوق العمل، وحتى التفوق والتميز على المؤسسات المنافسة. وفي ذلك، أشار الكاروري (2016) إلى أن الاهتمام بالعنصر البشري يعني الاحتفاظ برأس مال فكري وبشري، كما بيّن أن مكونات رأس المال الفكري يتمثل في كل من العاملين والنظام والعملاء.

5.5.2 علاقة استراتيجية الموارد البشرية في الكشف عن الكفاءات وتحقيق الجودة الشاملة

تتمثل عملية الكشف عن الكفاءات والمواهب الكامنة لدى العاملين داخل التنظيمات الإدارية في وضع نماذج كشف مستويات الذكاء العاطفي أو الشعور العاطفي، والذي يسمح بتنميتها وتحفيزها باتجاه تحقيق التطلعات الإستراتيجية للمؤسسة كاتباع أسلوب احتواء العاملين أو انخراط العاملين في

رسم الاستراتيجيات العامة، مما يعطيهم الحافز نحو إظهار قدراتهم ومواهبهم المدفونة والكامنة من خلال رفع مستوى الولاء والانتماء لديهم (عباس، 2018).

وبذلك تتحقق للمؤسسة الفرصة المناسبة للإبداع والابتكار، وتجاوز معوقات العمل الطارئة في حال وجود فريق عمل متكامل ومتشاكب، لديه القدرة على تنسيق العمليات للخروج بأفضل النتائج وبحسب الخطط الإستراتيجية المرسومة تحقيقاً للتطبيق الأمثل لاستراتيجية الموارد البشرية الكفؤة.

6.5.2 علاقة استراتيجية الموارد البشرية في تمكين العاملين وتحقيق الجودة الشاملة

يُعد التمكين أحد الأساليب المهمة التي يتبعها القائد الإداري في دائرة الموارد البشرية العاملة في المؤسسة، من أجل الوصول بها إلى ما يُعرف بالإدارة الكفؤة، ومنافسة مثيلاتها من المؤسسات عبر زيادة فاعليتها، ويتم ذلك عبر طرق وآليات عدة، إذ إن منح الصلاحيات للمستويات الإدارية الدنيا (المستويات التنفيذية) في المؤسسة يعتبر من أهم الموارد البشرية لديها، كونها تتعامل بشكل مباشر مع المستهلك ومتلقي الخدمة، فلا يمكن تحقيق أي من الأهداف الإستراتيجية دون تنفيذها بحسب الأصول. ويهدف التمكين إلى استحداث قوة قادرة ومتمكنة من إنتاج سلع، وتقديم خدمات تفوق التوقعات والرغبات، فتمكين العاملين يعمل على تكريس الجهود والاهتمامات لرفع مستوى الأداء والإنتاج وتحسين سمعة المؤسسة، وبالتالي تعزيز درجة الرضا لديهم ولدى الجمهور الخارجي، مما يؤدي إلى إطلاق طاقات الإبداع والابتكار لديهم، فالتمكين يحزّر الفرد من الرقابة، ويعطيه الحرية في تحمل المسؤولية عن تصرفاته وأعماله (باشيو، البرواري، عيشوني، 2013).

وتقوم العديد من المؤسسات بدعم وتمكين الموظفين من ذوي الكفاءات عبر مشاركتهم في اتخاذ القرارات، وتحمل النتائج، وبالتالي العمل على رفع كفاءة عملية اتخاذ القرار، والاعتماد على الحقائق، والعمل الجماعي والتعاوني بين العاملين، وتحسين قدرتهم على التكيف، والاستجابة للتغيرات المحيطة بأقل وقت وجهد، وتحقيق الرضا من قبل متلقي الخدمة، وتوفير نظم وإجراءات عمل لتنظيم عمليات المؤسسة الداخلية، والتي تعتبر من مبادئ إدارة الجودة الشاملة (فروخ، 2016).

وبذلك يمكن ضمان تحقيق الأهداف الإستراتيجية في المؤسسات من خلال تمكين العاملين من ذوي الكفاءة، وإشراكهم في حل المشكلات، وصياغة الخطط الإستراتيجية، ومساندتهم في حل

مشاكلهم الشخصية، مع تكثيف برامج التدريب والتطوير للوصول بالمؤسسة إلى المستوى المطلوب من التميز التنظيمي، وبالتالي فإن تشكيل فرق عمل، قادرة على العمل ضمن روح الفريق يضمن تحقيق الأهداف الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية بشكل فعّال وكفؤ.

7.5.2 العلاقة بين استراتيجية إدارة أداء الموارد البشرية عبر نماذج تقييم الأداء وتحقيق الجودة الشاملة

وتعتبر عملية تقييم الأداء عملية مشتركة يشترك فيها الرؤساء والمرؤوسين لتحديد ما إذا كانت النتائج المرغوبة قد تحققت أم لم تتحقق، حيث يرتبط أداء المؤسسات بنتائج أداء الأفراد وفرق العمل، إذ يتم تحقيق نتائج أفضل من خلال زيادة فهم الموظفين لدورهم في تنفيذ الأهداف المخطط لها، والتركيز على تنفيذ الأنشطة بشكل صحيح، وذلك من خلال رفع وعيهم لأهمية الدور الذي يلعبه الموظف في تحقيق استراتيجية المؤسسة ونجاحها. ويؤكد كلالدة (2011: 60) على أن تقييم الأداء هو عملية تهدف للحصول على حقائق أو بيانات من شأنها المساعدة في تحليل وفهم وتعميم أداء العامل لعمله، وتقييم سلوكه وكفاءته، وتساهم في تحديد الأنماط السلوكية الواجب اتباعها، والتعرف على نواحي الضعف أو القصور الواجب معالجتها، مما يساعد الموظف على النهوض بالواجبات والمسؤوليات المنوطة به حاضراً ومستقبلاً.

وتتبع أهمية إدارة أداء الموظفين، وخصوصاً من ذوي الكفاءة والخبرات العملية، من خلال مراجعة نماذج تقييم الأداء المعمول بها في المؤسسة، سعياً وراء إقامة برامج متخصصة بالتدريب والتطوير، إذ من الصعوبة بمكان الحصول على موظفين يتمتعون بخبرات ومهارات مرتفعة تتناسب وحاجة المؤسسة دون التطبيق العملي المباشر، وذلك عبر تدريبهم على الالتزام بالأنظمة والقوانين وآليات العمل المتبعة في المؤسسة.

ومن هنا فإن الأداء المتميز للموارد البشرية يُعد توجهاً متكاملًا لإدارة أداء المؤسسة، وذلك عبر توفير ما يُعرف بالقيمة المضافة للموظفين وللجهات المستفيدة من المنتجات والخدمات المقدمة على السواء. ونشير هنا لضرورة وضع نظام تقييم للأداء قابل للقياس، يعتمد على مستوى الإنجاز والإنتاجية المطلوبين، بالتوازي مع اتباع نمط قيادة مناسب وموحد في أقسام العمل كافة، ورسم خطط استراتيجية تركز على متلقي الخدمة، إلا أن دفع المؤسسات بموظفيها للعمل ضمن مستوى أداء

مرتفع، وإدارة ذلك الأداء المتميز، عبر عمليات الرقابة والإشراف والمتابعة والتوجيه، يُعد تحدياً قائماً لدى الإدارة العليا والوسطى، في ظل وجود مقاومة للتغيير، وضغوط العمل، والإرهاك، والتعرض للمواقف الصعبة مع الزبائن والمراجعين، مما يتطلب الأخذ بعين الاعتبار إمكانيات الموظفين وقدرتهم على التحمل (البروي، باشيوة، عبوشي، 2013:66).

8.5.2 العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية في تحقيق التميز لدى المرؤوسين والجودة الشاملة

تركز معظم المؤسسات الناجحة على رأس المال البشري باعتباره رأس المال الفكري بهدف الوصول إلى ما تصبو إليه، إذ إن رأس المال البشري هو مصدر المعرفة والإبداع والابتكار، فمن خلال التفكير والتحليل يصل الإنسان إلى الإبداع، وتختلف طريقة معالجة المعلومات من شخص لآخر حسب قدراته وموهبته، وبالتالي تحقق المؤسسة الأهداف المرسومة عند امتلاكها لكفاءات ومواهب بشرية قادرة على قراءة المعلومات وتحليلها وربطها بأهداف المؤسسة، إذ تمتلك هذه الفئة مهارة طرح أفكار جديدة ابتكارية، وقدرتها على حل المشكلات والعقبات والتنبؤ بها مستقبلاً، والذي يساعد على البقاء والاستمرار، والحد من الآثار السلبية التي قد تتعرض لها المؤسسة نتيجة التطورات المتسارعة في طبيعة الأعمال والأنشطة المتغيرة باستمرار (السعيد، 2017).

وتسعى المؤسسات الناجحة للاستمرار والبقاء من خلال وضع استراتيجية تعتمد على الأفراد المبدعين في تحقيق أهداف المؤسسة، حيث يعتمد الأسلوب العلمي في الإحساس بالمشكلات التي قد تواجه المؤسسات، ومن ثم وضع الفرضيات واختبارها، وإصدار النتائج وتقديم التوصيات لصناع القرار ورسمي الخطط الإستراتيجية، وتعميم فائدتها بعد أن يتم التحقق من صحتها، سواء أكانت منتجاً أو اكتشافاً جديداً، فالشخص المتميز لديه المقدرة على الملاحظة الدقيقة، لذلك استدعي الاهتمام الزائد بالموهوبين والمتفوقين والمبدعين، والعمل على تدريبهم بما يتناسب وحاجات المؤسسة، والعمل على تطوير حركة القياس العقلي الذي يساعد على تحقيق التميز الوظيفي، ونظراً لانشغال الإدارة والموظفين التنفيذيين في أداء أعمالهم، بدأت المؤسسات بالتفكير في جذب المواهب من ذوي الخبرة العملية التي تتناسب وطبيعة أعمالها، سواء من العاملين في المؤسسات المنافسة، أم من خريجي الجامعات المتميزين، حيث يتم استخدام آليات ونماذج للكشف عن المواهب والمتفوقين، وذلك عبر

تصميم برامج لفحص مستوى الذكاء وقدرة الفرد على التفكير بطريقة سليمة (الصالح، محاسنة، عيسى، 2017).

9.5.2 العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية في الاحتفاظ بالموظفين وتحقيق الجودة الشاملة

تتمكن المؤسسة ومن خلال الاستخدام المنظم لإدارة الموارد البشرية من مواجهة الكثير من العقبات والمشكلات الإستراتيجية بشكل جيد، فعند وجود عدد قليل من الأفراد الماهرين والموهوبين لديها، تعاني هذه المؤسسات من صعوبة إشغال الوظائف الأكثر أهمية فيها، وتبرز أهمية الاحتفاظ بالموظفين أصحاب الكفاءات والخبرات العملية، والذي يدعو الإدارات العليا للعمل على توفير البيئة التنظيمية الملائمة لهم، وكذلك العمل على تحقيق التعاقب الوظيفي الملائم، والذي يؤدي إلى ملء الوظائف الشاغرة بالاعتماد على مصادرها الداخلية (العنزي، العطوي، العبادي، 2011). إذ يكمن نجاح إدارة الموارد البشرية الكفؤة في مدى التزام الإدارات العليا بالممارسات التي تتضمن رسم خطط طويلة الأمد وربط استراتيجيات العمل بالكفاءات المطلوبة، وتقديم تغذية راجعة لتقدم المؤسسة بشكل منظم، والعمل على تطوير عقلية المؤسسة الإبداعية والابتكارية، ودمج جميع المبادرات المرتبطة بالموهبة.

10.5.2 العلاقة بين استراتيجية الموارد البشرية في تشكيل فرق عمل وتحقيق الجودة الشاملة

يبرز عامل تحفيز المرؤوسين في وجود قيادة ناجحة ذات قدرة على الإبداع والابتكار وحل المشكلات، تدفع المرؤوسين لتحدي الصعوبات والسعي لإيجاد معنى لما يقومون به من أعمال، فعنصر التحفيز يولد في نفوس المرؤوسين العمل بروح الفريق، والرغبة في تحقيق التميز والنجاح، وكذلك إظهار التفاؤل والحماس في العمل، وجعل التابعين مهتمين بالتفكير بنتائج مستقبلية جذابة ومتعددة، وانتقاء البدائل المناسبة والمرغوبة للمؤسسة (أحمد، 2011).

وبذلك نستنتج ارتباط الجودة الشاملة بالإدارة الكفؤة عبر مجموعة من المفاهيم، إذ نجدها تعتبر مرادفاً للتميز، فمن جانب، تسعى المؤسسات إلى استقطاب فئات معينة من العاملين ممن يمتلكون خصائص تتناسب وطبيعة عملها وأنشطتها، وهناك العديد من المؤسسات التي تستهدف فئات مجتمعية تمتاز بخصائص معينة لتسويق برامجها ومنتجاتها بشكل خاص، ومن جانب آخر يبرز مفهوم الكمال

والالتساق واللذان يتم تحديدها عبر عدم وجود أخطاء في العمليات التشغيلية، والحصول على الأشياء الصحيحة من أول مرة، فضلاً عن ارتباط الجودة باحتياجات الجمهور المستهدف وذلك سعياً وراء إشباع رغباته وتحقيق طلباته، بل السعي نحو تطوير العمل بشكل مستمر عبر توظيف التكنولوجيا الحديثة وتطبيقاتها في مجال التسويق وعمليات الاتصال والتواصل وإيصال الخدمة للجمهور المستهدف (عامر، والمصري، 2014: 76-78).

وبالتركيز على العنصر البشري في المؤسسات الخدمية، فمن الضروري امتلاك العاملين للمهارات والمعرفة والمعلومات المناسبة لأداء الخدمة بكفاءة، إذ يلجأ الزبون بشكل دائم لهذه المعايير عند طلب الخدمة، ومن هنا تبرز أهمية حصول المؤسسة على شهادات امتياز وجودة، وامتلاك العاملين لشهادات ومؤهلات علمية وخبرات عملية عالية، فضلاً عن وجود أشخاص متخصصين في مجال العمل (العزاوي، 2019: 70).

6.2 واقع القطاع الصحي العام والخاص

1.6.2 الموارد البشرية

أنشئت الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية سنة 1995 بهدف العمل على تنمية قدرات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني، وتحولت إلى دائرة إلى إدارة عامة سنة 2007، وتقوم هذه الإدارة بمهام التدريب والتنمية لكافة العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني. وتتبع أربعة دوائر لهذه الإدارة وهي (دائرة تخطيط وتطوير الموارد البشرية، دائرة التدريب والتعليم المستمر، دائرة المنح والبعثات، دائرة البحث الصحي).

وتتبنى الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية الرؤية الآتية "إعداد كوادر صحية مدربة تدريباً موازياً للمستوى العالمي قادراً على تقديم خدمات صحية آمنة ذات جودة عالية"، أما رسالتها فتتمثل في "تطوير مهارات الكوادر البشرية في الوزارة عملياً ومهنياً وإدارياً من خلال التخطيط والتدريب والتعليم المستمر، والتواصل الفعال مع المؤسسات والجهات ذات العلاقة من أجل الارتقاء بالخدمة الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني"

ومنذ قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وتسلمها مسؤولية الوضع الصحي في فلسطين في نهاية العام 1994، سعت وزارة الصحة جاهدةً لزيادة الكوادر الطبية والصحية فيها لتلبية الاحتياجات الصحية المتنامية للمجتمع الفلسطيني.

وتقوم الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بمجموعة من المهام والتمثلة في كل من (وزارة الصحة: الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية، 2021):

- المشاركة في وضع السياسات والخطط الاستراتيجية والتشغيلية والمالية وإعداد الموازنات للوزارة.
- الدراسة الدورية لواقع الكادر البشري لتحديد الاحتياجات الكمية والنوعية بالتنسيق مع الإدارات والوحدات المختلفة.
- المشاركة مع الوزارات المعنية والمؤسسات الأكاديمية والعلمية في التخطيط لتحديد احتياجات الوطن من الكوادر الصحية.
- إنشاء قواعد البيانات اللازمة للتخصصات الصحية.
- التنسيق مع الإدارات والوحدات والمراكز المختلفة لتحديد الاحتياجات التدريبية المختلفة في الوزارة.
- الربط الفني للجان وأقسام التعليم المستمر في الإدارات والوحدات والمستشفيات والمراكز المختلفة بالإدارة.
- تزويد التعاون الدولي بالاحتياجات من المشاريع التطويرية للكادر البشري والأبحاث الصحية.
- توقيع الاتفاقيات الخاصة بالتدريب مع الجهات المانحة والجهات ذات العلاقة.
- وضع المقترحات الخاصة باستقطاب الكفاءات.
- المساهمة في متابعة منتسبي البورد الفلسطيني داخل الوزارة بالتنسيق مع المجلس الطبي الفلسطيني.
- التنسيب لإصدار إجازة مزاولة المهن للتخصصات الصحية.
- المشاركة بتطوير واستحداث الأنظمة الصحية المختلفة بالمشاركة مع الجهات ذات العلاقة.
- الإشراف على إعداد وتنفيذ الخطط التدريبية للكوادر البشرية.
- التواصل والتنسيق مع الجهات المحلية والدولية لتلبية الاحتياجات التدريبية والدراسات العليا للقطاع الصحي الفلسطيني.

- المساهمة في تنظيم إجراءات البحوث الصحية داخل الوطن.
- تنظيم إجراء البحوث داخل مرافق وزارة الصحة.
- وضع الضوابط المنظمة وعقد امتحانات مزاولة المهنة للتخصصات الصحية.
- إعداد وتنفيذ برامج التدريب الإلزامي (الامتياز) بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- وضع الضوابط المنظمة لتدريب طلبة الجامعات في مرافق وزارة الصحة ومتابعتها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بالتنسيق مع الإدارات والوحدات المختلفة.
- المساهمة في وضع الأدلة الإرشادية لإجراءات الخدمات الصحية بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- وضع الضوابط الخاصة بالابتعاث بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- اختيار المبتعثين ومتابعتهم.
- البحث عن الفرص المتاحة من المنح الداخلية والخارجية.
- تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بمرافق الوزارة.
- المشاركة في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية بمرافق الوزارة.
- إعداد التقارير التي تخص عمل العامة.
- الزيارات الميدانية لمرافق الوزارة والمتعلقة بعمل الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية.

جدول رقم (2): توزيع أعداد الكوادر الطبية البشرية العاملة في القطاع الصحي الفلسطيني حسب التخصص (سنة 2020)

المنطقة	التخصص	طبيب	طبيب اسنان	صيدلاني	تمريض	قابلة
الضفة الغربية	8,428	3,720	5,152	10,140	888	
قطاع غزة	3,025	398	696	4,040	475	
فلسطين	11,452	4,118	5,848	14,180	1,363	

المصدر: وزارة الصحة (2021). التقرير الصحي السنوي 2020.

وتعتبر الصحة المشغل الأكبر للكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي في فلسطين، وفي العام 2020 بلغ عدد العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية 14.009 موظفاً.

جدول رقم (3): توزيع أعداد الكوادر البشرية في وزارة الصحة الفلسطينية حسب التخصص والمنطقة (سنة 2020)

التخصص المنطقة	أطباء عاملون	أطباء اختصاص	أطباء أسنان	صيادلة	تمريض	قبالة	مهن مساندة	إدارة خدمات	المجموع الكلي
الضفة الغربية	842	519	76	287	2,777	398	1,309	2,106	8,314
قطاع غزة	641	356	93	190	1,117	70	620	2,608	5,695
المجموع	1,483	874	169	477	3,894	468	1,929	4,714	14,009

المصدر: وزارة الصحة (2021). التقرير الصحي السنوي 2020.

2.6.2 وحدة تحسين الجودة:

أنشئت وحدة تحسين الجودة سنة 2008 بهدف رفع مستوى وفعالية جودة الخدمات الصحية لمقدمة لدى كافة مرافق وزارة الصحة الفلسطينية، وبأقل التكاليف، وذلك بهدف تحقيق مستوى مرتفع من الرضا للخدمات الصحية المقدمة للجمهور، وتمثل الأهداف الاستراتيجية لهذه الوحدة في كل من "استمرار الجهود المبذولة لرفع مستوى جودة أداء الخدمة، رفع فاعلية استخدام الموارد المتاحة وترشيد الاستهلاك لتحقيق أفضل منجزات ممكنة في تطوير الخدمات الصحية".

وتنطاق لوحد تحسين الجودة المهام الآتية (وزارة الصحة: الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية، 2021):

- مسح وتقييم الوضع القائم لجودة الخدمات في مرافق وزارة الصحة.
- وضع الأسس والمعايير والآليات لفحص وتطوير نظام الجودة لأشكال وأنواع الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.
- إعداد النشرات (مطويات وبوسترات) المتعلقة بتحسين الجودة.

- الإعداد والمشاركة في دراسات تحسين الجودة العلمية والأبحاث الصحية.
- متابعة وترشيد النشاطات الميدانية ذات العلاقة بتحسين الجودة لدى لجان وفرق العمل في مرافق الوزارة.
- المشاركة والتنسيق لأعمال ذات الاهتمام المشترك مع اللجان والمجالس ذات العلاقة بتحسين الجودة على مستوى مقدمي الخدمات الصحية بما في ذلك الحكومية وغير الحكومية في الوطن.
- تحديد الاحتياجات وإعداد برامج التدريب للعاملين في الخدمات الصحية في مجال تحسين الجودة.
- زيادة وعي ونشر آليات تحسين الجودة في أوساط مقدمي الخدمات الصحية لوزارة الصحة وتوسيع هذه الدائرة لتشمل القطاع غير الحكومي.
- التدريب على كيفية اختيار معايير يمكن تطبيقها في مجال تحسين الجودة.
- التنسيق مع الإدارة والدوائر المتخصصة في تقديم الخدمات الصحية كالرعاية الأولية والمستشفيات في تحديد الاحتياجات اللازمة لتحسين جودة الخدمات.

3.6.2 القوانين والتشريعات الناظمة لعمل مؤسسات القطاع الصحي في فلسطين

نظّم المشرّع الفلسطيني قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 بعد التعديل على قانون الصحة العامة رقم (40) لسنة 1940 المعمول به في قطاع غزة، وقانون الصحة العامة رقم (43) لسنة 1966 المعمول به في محافظات الضفة الغربية، وقد عرّف القانون المؤسسات الصحية في المادة (1) بأنها "كل مؤسسة مرخص لها قانوناً لاستقبال المرضى وعلاجهم سواء كانت مشفى أو عيادة أو مركزاً صحياً أو غير ذلك".

وقد جاء الفصل الثامن من ذات القانون مجموعة من المواد المتعلقة بشروط ترخيص المؤسسات الصحية، ونوعية المأكولات المقدمة (من حيث النوعية وكيفية الحفظ والتجهيز، كما أجاز القانون إنشاء صيدلية خاصة بالمؤسسات الصحية، واشترط تزويد الوزارة بالتقارير الدورية والكشوفات الإحصائية حول سير العمل فيها (المواد 39-61)).

وفيما يتعلق بالمهن الطبية فتشمل كلا من مهن "الطب البشري أو طب الأسنان أو الصيدلة"، أما المهن الصحية المساعدة فتشمل كلاً من مهن "التمريض، التشخيص بالأشعة، المختبرات الطبية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبية والعدسات، فحص السمع وتجهيز وسائل تحسين السمع، القبالة، التخدير، العلاج الطبيعي ومعامل الأسنان وأية مهنة أخرى تقرّها الوزارة" (المادة (1).

وتنطأ بوزارة الصحة والجهات المعنية بمجموعة من المهام، حيث نصت المادة (2) من ذات القانون على المهام الآتية "1. تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك. 2. ترخيص المؤسسات الصحية غير الحكومية ومراقبتها. 3. ترخيص مزاولة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة ومراقبتها. 4. ترخيص الأعمال والحرف والصناعات الغذائية وأماكن بيعها ومراقبتها. 5. توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانيات المتوفرة. 6. إدارة المؤسسات التعليمية الصحية التابعة لها والعمل على تحديث وتطوير الخدمات الصحية. 7. ترخيص مصانع الأدوية ومراقبتها بما يضمن جودة العقاقير الطبية وذلك بإنشاء المختبرات اللازمة وتأهيل الطواقم المتخصصة. 8. ترخيص الأدوية المحلية والمستوردة وتسجيلها ومراقبة المستودعات والصيدليات. 9. ترخيص صناعة العطور ومستحضرات التجميل ومراقبتها. 10. وضع الأنظمة واللوائح الخاصة لسلامة الغذاء. 11. الفحص الدوري لمياه الشرب من حيث صلاحيتها للاستخدام الآدمي. 12. ترخيص المنشآت الخاصة بجمع النفايات وكيفية معالجتها والتخلص منها. 13. الإشراف الصحي على أعمال مكافحة الحشرات والقوارض بالتنسيق مع الجهات المختصة. 14. مراقبة الوضع الصحي للسكان من خلال دراسة المؤشرات المناسبة والبيانات الخاصة. 15. الإشراف الصحي على شواطئ البحار وبرك السباحة العامة. 16. الإشراف الصحي على شبكات الصرف الصحي ومحطات معالجة المياه العادمة" (المادة (2).

7.2 المبحث الثاني: الدراسات السابقة

تناول العديد من الخبراء والباحثين متغيرات الإدارة الكفؤة، وإدارة الموارد البشرية، ومبادئ الجودة الشاملة، وهناك بعض من الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين هذه المتغيرات، وفيما يلي عرض لمجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة.

1.7.2 الدراسات التي اهتمت بالإدارة الكفؤة للموارد البشرية

هدفت دراسة (Yang & Li, 2021) إلى تقييم الكفاءة الإدارية الابتكارية لدى المصانع الصينية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الاستقرائي الاستنباطي، حيث تم إجراء دراسة للتقارير الصادرة عن 184 شركة صناعية متطورة، وأظهرت النتائج أن هناك ازدياداً في مستوى الكفاءة الابتكارية، الكفاءة التقنية، ومقياس الإدارة الكفؤة بشكل سنوي، وعلى الرغم من أن مستوى التقدم الصناعي لدى الشركات الصناعية الصينية ما زال دون المستوى المطلوب، إلا أن هناك زيادة ملحوظة بمستوى الكفاءة الكلي لأربعة عشر قطاعاً فرعياً بشكل سنوي.

وهدفت دراسة (خدام، وارتيمية، وبدر، 2020) إلى الكشف عن تأثير استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الذكية، مع بيان الدور المعدل (تمكين العاملين) في الصيدليات العامة في العاصمة الأردنية عمّان، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم استبانة وتوزيعها على عينة ميسرة قوامها (50) موظفاً وموظفة من العاملين في الصيدليات المقامة في العاصمة عمّان، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بأبعادها (الاستقطاب، التعيين، التدريب والتطوير، التحفيز، تقييم الأداء) في المؤسسات الذكية.

كما هدفت دراسة (Mikhino, et al., 2020) التعرف إلى أثر تطوير الإدارة الاستراتيجية لدى المؤسسات الصحية على تسويق الخدمات الصحية في أوكرانيا، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي عبر مراجعة البيانات الرسمية الصادرة عن القطاع الصحي الأوكراني، خلال السنوات 1990-2020، وأظهرت النتائج نقصاً في المؤسسات الصحية العامة، في مقابل الارتفاع الملحوظ في العيادات والمستشفيات الخاصة على الرغم من تدني مستوى دخل الفرد الأوكراني، وانخفاض مستوى التمويل لموازنة وزارة الصحة الأوكرانية، كما بينت النتائج انخفاض معدل عمر المواطن الأوكراني مقارنة بدول الاتحاد الأوروبي وانخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع العام في حين أن القطاع الصحي الخاص لا يمكنه تقديم الخدمات إلا لشريحة قليلة من المواطنين من ذوي الدخل المرتفعة، وأوصت الدراسة بضرورة رقابة وضبط أداء موازنة وزارة الصحة الأوكرانية، والحد من الفاقد وتلف الأصول المادية، ويمكن تطبيق استراتيجية تنموية مستقبلية بالتدرج عبر تطبيق مجموعة من العناصر التي يمكنها تحسين كفاءة وأداء القطاع الصحي الأوكراني.

وهدفت دراسة (الحسيني، 2018) إلى دراسة الأنظمة المحاسبية المحوسبة والمعتمدة عالمياً والمعروفة بـ(EPR) وقدرتها على السيطرة على العمليات الداخلية في المؤسسات، ومدى نجاحها في إحكام النظامين المالي وغير المالي بكفاءة وفاعلية، وذلك بهدف دعم القرارات الموقفية، وصولاً إلى تحقيق الإدارة الكفؤة للتكاليف، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج التحليلي الوصفي عبر دراسة وتحليل البرامج المعتمدة في مصنع النسيجية في مدينة الحلة العراقية، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة توفر أنظمة إدارية ومالية تساعد الإدارة على اتخاذ القرارات الرشيدة بشكل فاعل وكفء، وفي حالة توفر برامج وأنظمة مناسبة وشاملة يمكنها التأثير بشكل إيجابي على النظامين المالي وغير المالي في المؤسسة، ويعتمد ذلك على نمط القيادة الموقفية في اختيار البرامج والأنظمة الأكثر كفاءة والذي يشير وبالضرورة إلى تمتع الإدارة العاملة بالكفاءة والفاعلية.

في حين هدفت دراسة (عباس، 2018) دراسة بهدف التعرف إلى دور إدارة وتنمية المواهب البشرية في إعداد وبناء القيادات ضمن الخطط الاستراتيجية المستقبلية في وزارة التعليم العالي العراقية، فضلاً عن الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين دوائر مجال التطبيق حول أثر تنمية المواهب البشرية في إعداد وبناء القيادات المستقبلية في بعض من دوائر الوزارة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة ووزعت على (667) مديراً للإدارات العليا والوسطى في دوائر وزارة التعليم العالي العراقية، وأظهرت النتائج وجود درجة متوسطة لجميع أبعاد إعداد وبناء القيادات المستقبلية: "بناء قاعدة رأس المال البشري" و"اتباع الأساليب الموضوعية في اختيار المرشحين للوظائف القيادية" و"التدريب على اتخاذ القرارات"، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً لجذب المواهب البشرية وجميع الدوائر التابعة للوزارة المعنية بإعداد وبناء القيادات المستقبلية "دائرة البعثات والعلاقات الثقافية، الدائرة القانونية والإدارية، دائرة البحث والتطوير، دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة".

وهدفت دراسة (Wilson, et al., 2018) إلى مراجعة نموذج الفاعلية والكفاءة الإدارية لمنظمات الأعمال، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الاستقرائي الاستنباطي من خلال مراجعة لـ(57) دراسة بحثية تناولت موضوع الدراسة، وتحليل الأدبيات على أساس الهدف والفائدة والتحدي والفاعلية والكفاءة مع البرامج والأنشطة التي تستخدمها منظمات الأعمال، وأظهرت النتائج أن عملية تنفيذ القرارات وقدرة المنظمة على تحقيق الأهداف المرسومة يعتبران أهم التحديات التي تواجه منظمات الأعمال، كما بينت النتائج عدم وجود دليل عملي يؤكد على فاعلية وكفاءة الإدارة بناء على نمذجة

الأعمال وتلعب الظروف البيئية وتقلبات الأسواق دوراً رئيساً في صياغة استراتيجية المنظمة، وخلصت الدراسة إلى أن الحوكمة تعتبر من أهم العوامل المطلوبة لنمذجة الأعمال والتي تدعم الإدارة الكفؤة عبر تحويل خبراتها إلى المعرفة.

كما هدفت دراسة **(الحدراوي وغناوي، 2017)** إلى الكشف عن دور الاستثمار الاستراتيجي للموارد البشرية الموهوبة في تعزيز الموهبة الرياضية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة ووزعت على عينة مكونة من (51) مبحوثاً يعملون في جميع فروع المركز الوطني لرعاية الموهبة الرياضية التابع لوزارة الشباب والرياضة العراقية، كما استخدم المنهج الكيفي من خلال إجراء مقابلات ميدانية مع المسؤولين والإداريين في تلك الفروع وعددهم (13) مديراً. وأظهرت النتائج وجود ضعف في متابعة الموهوبين لدى المدارس والكليات الرياضية، وعدم وجود برامج تعاون مع الجامعات العراقية المختصة لترشيح الموهوبين، وعدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة أداء المواهب، وعدم الاهتمام بنظام المكافآت والحوافز ولجميع الأفراد مما ينعكس سلباً على أدائهم، ووجود أثر إيجابي دال إحصائياً لدور الاستثمار الاستراتيجي بأبعاده الثلاثة "الجذب، التدريب والتطوير، المعرفة" في تعزيز الموهبة الرياضية.

وهدف دراسة **(عبد المنعم، 2017)** إلى الكشف عن مفهوم (الاحتفاظ بالمواهب) ودوره في زيادة العائد على الاستثمار في الموارد البشرية كإحدى استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المستقبلية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية طبقية مكونة من (127) مديري ومديرات الشركات التابعة لشركة الهيئة المصرية العامة للبتترول. وأظهرت النتائج أن تطبيق إدارة المواهب تسمح لإدارة الموارد البشرية بخلق استراتيجية التوظيف والاحتفاظ بأفضل العاملين المبدعين، مما يدعم توفير العاملين المبدعين والموهوبين ويعمل على الاحتفاظ بهم بما يحقق الاحتياجات الحالية والمستقبلية للهيئة المصرية العامة للبتترول، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية ودالة إحصائياً بين الاحتفاظ بالمواهب والعائد على الاستثمار في الموارد البشرية لدى الهيئة المصرية العامة للبتترول.

كما هدفت دراسة **(الفضلي، 2017)** التعرف إلى أهم المعوقات التي تواجه إدارة أداء الموارد البشرية في جامعة الملك سعود، والكشف عن طرق تعزيزها، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي

عبر تصميم استبانة وتوزيعها على كافة المدراء والقيادات العاملين في الكليات والمعاهد والعمادات في جامعة الملك سعود والبالغ عددهم (258)، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود وصف دقيق للمهارات والقدرات الواجب توفرها لدى الموظف عند إسناد الوظيفة الإدارية إليه، وقصور في تحديد احتياجات الموظفين الإداريين في مختلف التخصصات والمستويات الوظيفية، وبينت الدراسة أو وحدة الجودة في الكلية/القسم هي التي تحدد أهداف الجودة، وهناك مسعى حقيقي لدى الجامعة في إحداث التغيير لتحقيق الجودة، والذي تبين في ارتفاع مستوى ثقة الجودة لدى منسوبيها، كما تتبنى الجامعة مفهوم التخطيط الشامل المتكامل للتطوير انطلاقاً من تقنيات ونظم معلومات إلكترونية.

وهدفت دراسة (Vasilkov&Gushina, 2014) إلى تحليل الفاعلية والكفاءة الإدارية بناء على نظرية تحليل النظم، واستخدم الباحث المنهج الاستقرائي الاستنباطي بناء على مراجعة لمجموعة من الدراسات السابقة ونظرية تحليل النظم، وتوصلت الدراسة إلى الإدارة الكفؤة تكون قادرة على تحقيق النجاح بفاعلية وكفاءة بناء على مدى تطبيق معايير الجودة ISO9001 و ISO14001، وتوصلت الدراسة إلى صلاحية نظرية تحليل النظم في تفسير مستوى النجاح والفشل للإدارة الكفؤة والفاعلة بناء على أبعاد (مراحل تحليل النظام، التحديات والقضايا المحورية، صياغة الأهداف، أصحاب المصالح، المصادر، وضع الحلول والبدائل، اتخاذ القرار الإداري).

2.7.2 الدراسات التي اهتمت بمبادئ الجودة الشاملة

هدفت دراسة (Atalıç, & Cıçek, 2021) التعرف إلى تأثير معايير الجودة في القطاع الصحي على جودة الأداء في المستشفيات الحكومية التركية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة بالاستناد إلى نموذج قياس الأداء وذلك لقياس تأثير نموذج قياس جودة الأداء المطور على جودة الأداء والتميز التنظيمي لدى (320) مبحوثاً من مزودي الرعاية الصحية، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لجودة الأداء، ووجود درجة مرتفعة للتميز التنظيمي، كما توصلت الدراسة إلى وجود لتأثير إيجابي قوي ودال إحصائياً لجودة الأداء على التميز التنظيمي، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات عينة الدراسة نحو مدى تأثير جودة الأداء على التميز التنظيمي تبعاً لمتغير الوظيفية ولصالح (المرضى الأطباء، والطاقم الإداري)، وخلصت

الدراسة إلى أن أبرز العوامل المؤثرة على التميز التنظيمي والتي تتبع لمقياس جودة الأداء تتلخص في كل من عوامل (القيادة، رضا المرضى والمراجعين، جودة العملية الإدارية، التميز التنظيمي).

وهدفت دراسة (بلحاج، والجابري، 2020) دراسة بهدف التعرف إلى أثر الإبداع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في محافظة حضرموت، والكشف عن أبرز المعوقات التنظيمية التي تواجه الإبداع التنظيمي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية قوامها (357) موظفاً وموظفة يعملون في مجموعة من المستشفيات الحكومية في المحافظة، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع للإبداع التنظيمي، ومستوى متوسط للإبداع التكنولوجي في المستشفيات المبحوثة، ووجود مستوى منخفض من جودة الخدمات الصحية من خلال أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة، وعدم وجود أثر دال إحصائياً للإبداع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة، ووجود معوقات تنظيمية تواجه الإبداع التنظيمي وبدرجة مرتفعة.

كما هدفت دراسة (حمدتو، البشير، النوري، 2020) إلى الكشف عن مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في ولاية الجزيرة السودانية، والتعرف إلى درجة رضا المرضى للخدمات المقدمة في هذه المستشفيات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة ووزعت على عينة عنقودية قوامها (150) موظفاً وموظفة من العاملين في المستشفيات الخاصة والعامة السودانية في ولاية الجزيرة، وأظهرت النتائج وجود درجة متوسطة لتطبيق معايير الجودة الشاملة، ووجود درجة منخفضة من رضا المرضى ومقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة، وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات عينة الدراسة لدرجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تبعاً لنوع المستشفى ولصالح المستشفيات الخاصة.

وهدفت دراسة (القبي، ومحمد، 2020) إلى الكشف عن دور أبعاد إدارة الجودة الشاملة (مبدأ التزام الإدارة العليا، التركيز على الزبائن، تمكين العاملين، التحسين المستمر) في تحقيق الميزة التنافسية في المصارف التجارية العاملة بمدينة سرت الليبية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام الباحثان بتصميم استبانة وتوزيعها على (70) موظفاً وموظفة يعملون كمدرء

ورؤساء أقسام في المصارف التجارية العاملة في مدينة سرت، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لجميع أبعاد الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بالمصارف التجارية العاملة في مدينة سرت، ووجود أثر معنوي لجميع أبعاد الجودة الشاملة على الحصة السوقية والتنوعية بالمصارف العاملة في مدينة سرت.

كما هدفت دراسة (قشي، 2020) الكشف عن أثر أسلوب التوجه بالمريض في تحسين جودة الخدمات الصحية الجزائرية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية قوامها (247) من الأطباء والمرضى والإداريين بالإضافة إلى (110) من المرضى المقيمين في المستشفيات الجزائرية، وأظهرت النتائج وجود عدة عقبات تواجه المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، ومن أبرزها (سوء التسيير والتنظيم)، ووجود ضعف في مستوى التوجه بالمريض، كما أظهرت النتائج وجود أثر للتوجه بالمريض (توليد المعلومات، تبادل المعلومات، سرعة الاستجابة، التوجه بالمريض الثقافي) على تحسين جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في المؤسسات الاستشفائية المبحوثة من جهتي نظر العاملين في هذه المؤسسات المرضى على السواء.

وهدف دراسة (أوشن، 2018) التعرف إلى مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومدى فاعلية تطبيقها كآلية لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء تحليل للمؤشرات الصحية، فضلاً عن الاستناد للمنهج التحليلي الوصفي (الكمي والكيفي) عبر استخدام المقابلات الميدانية وبطاقة الملاحظة، كما تم توزيع استبيان على عينة عشوائية قوامها (254) موظفاً وموظفة من العاملين في أربعة مراكز استشفائية جامعية، وأظهرت النتائج إمكانية تحقيق مستويات مقبولة في التكوين نظراً لما تتمتع به ظروف عمل الموارد البشرية في المراكز المبحوثة من مزايا، إلا أن الإدارات العاملة فيها لا تقوم بتوفير الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية على أكمل وجه، وبينت النتائج تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، ووجود حاجة ماسة لتحديث نظام الاتصال والمعلومات المستخدم نظراً لعجزه عن تحقيق الأهداف المرسومة.

كما هدفت دراسة (أبو بكر، 2017) إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة الفلسطينية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث

صممت استبانة ووزعت على عينتين، حيث شملت العينة الأولى (293) مستقيداً ومستقيداً من الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المحافظة، أما العينة الثانية فشملت (35) مقدم ومقدمة خدمة صحية لدى الأقسام المذكورة في أكبر ثلاثة مستشفيات في محافظة بيت لحم، وتوصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر عيني الدراسة ولجميع الأبعاد (الملموسية، الثقة، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف)، وأن من أهم المعوقات التي تحد من تقديم الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة ومن وجهة نظر مقدمي الخدمة النقص في الكادر الصحي (أطباء، ممرضين)، أما وجهة نظر المستفيدين فيرون أن التأخير في تقديم الخدمات الصحية يعتبر أبرز المعوقات التي تواجه جودة الخدمة المقدمة.

وهدف دراسة (بشير، 2017) إلى الكشف عن أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم استبانة وتوزيعها على عينتين عشوائيتين، بحيث تكونت العينة الأول من (121) موظفاً وموظفة يعملون في المستشفيات الجزائرية، أما العينة الثانية فتكونت من (165) مريضاً ومريضة مقيمين في هذه المستشفيات، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة من الوعي لدى عيني الدراسة تجاه أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المبحوثة، ووجود مستوى منخفض من جودة الخدمات المقدمة من جانب النظافة، وهناك نقص في المعدات الحديثة، مع التباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة، وخلصت الدراسة إلى وجود أثر لتوفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية.

وهدف دراسة (Najim and Al-Ensour, 2017) إلى التعرف على مدى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في نظام الرعاية الطبية (النظام، القيادة، الطاقم الطبي، العلاقة مع المرضى، العلاقات مع الموردين، التحسين المستمر) وبيان أثرها على الميزة التنافسية للمستشفيات (الابتكار، تحسين السمعة). ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة ووزعت على (176) مبحوثاً ومبحوثة يعملون في أربعة مستشفيات تعمل في العاصمة الأردنية عمان، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لأبعاد الجودة الشاملة (جودة النظام، جودة القيادة، جودة الطاقم الطبي، جودة العلاقات مع الموردين، التحسين المستمر) على الابتكار، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لبعدها (جودة العلاقة مع المرضى) على الابتكار، كما توصلت الدراسة

إلى وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لأبعاد الجودة الشاملة (جودة النظام، جودة القيادة، جودة العلاقة مع المرضى، جودة العلاقات مع الموردين، التحسين المستمر) على تحسين سمعة المستشفى، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لبعد (جودة الطاقم الطبي) على تحسين سمعة المستشفى.

وهدفت دراسة (أحمد، 2015) إلى قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمراجعين في المستشفيات السودانية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية قوامها 586 مريضاً ومراجعاً للمستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، وأظهرت النتائج وجود إدراك وبدرجة مرتفعة جداً لدى المرضى والمراجعين للمستشفيات الحكومية في ولاية الخرطوم السودانية لعناصر قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجة استجابة عينة الدراسة تجاه مستوى إدراكهم لعناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغيرات (النوع، العمر، التعليم، الدخل، مكان السكن).

3.7.2 الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة

هدفت دراسة (Curpănaru, 2021) إلى تحليل خصائص عناصر إدارة الجودة الشاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الاستقرائي الاستنباطي، إذ تم الرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة والتي تناولت مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة منذ الحرب العالمية الثانية وحتى نهاية العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين، وأظهرت النتائج أن التطور الحاصل في مبادئ إدارة الجودة الشاملة حتى بدأ بالتركيز على تحقيق الجودة من خلال تفاعل جميع أعضاء الفريق في المؤسسة، مروراً بتطوير آليات عمل تمتاز بالجودة، والتي أدت بالنهاية للوصول إلى درجة مرتفعة من التميز لدى المؤسسات، فضلاً عن أن التطوير والتحسين المستمرين يعتبر من أبرز العوامل التي تساهم في تطوير عمل المؤسسات، وخلصت الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تدعم تطوير السلوك الجيد والذي ينعكس على إدارة المؤسسة بحيث يمكنها الوصول إلى مستوى مرتفع من الكفاءة والتميز.

وهدفت دراسة (Aranha and Venkateswaran, 2020) إلى تقديم نموذج يبين العوامل المتعلقة بالموارد البشرية وتأثيرها على جودة الإدارة في القطاع الصحي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الاستقرائي الاستنباطي، حيث تم الرجوع لمجموعة من الأدب النظري والدراسات ذات الصلة، وتوصلت الدراسة إلى نجاح الأنموذج المقدم، والذي احتوى على عوامل (مشاركة الموظفين، ممارسات الموارد البشرية، التدريب والتطوير، تحسين الجودة، أداء الموظفين، الثقافة التنظيمية، الحوافز والمكافآت) والمرتبطة بإدارة الموارد البشرية الكفؤة في تحسين جودة الإدارة وعملها، مع توضيح دورها تجاه كل من (المنظمة، الموظفين، الزبائن).

في حين هدفت (Ahmed and Siddiqui, 2020) إلى البحث في العلاقة بين كل من ممارسات إدارة الموارد البشرية وممارسات إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية في القطاع المصرفي الباكستاني، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي عبر اعتماد نموذج (Obeidat, et al., 2018) كمقياس للمصارف الباكستانية، حيث صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية مكونة من (300) موظفاً وموظفة يعملون في مختلف المستويات الإدارية في عدد من البنوك الباكستانية، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير لممارسات إدارة الموارد البشرية (التعويض، المكافآت، تكلفة القيادة) على جميع ممارسات إدارة الجودة الشاملة، ووجود تأثير إيجابي دال إحصائياً للأداء الوظيفي على ممارسات إدارة الجودة الشاملة (التخطيط الاستراتيجي، القيادة)، ووجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لممارسات إدارة الموارد البشرية (التوظيف والتعيين) على بُعد (تكلفة القيادة)، وأظهرت النتائج أن التخطيط الاستراتيجية يؤثر بدرجة كبيرة على جميع عناصر الميزة التنافسية التعيين والتوظيف، التدريب والتطوير، تحسين الأداء، نظام التعويضات والمكافآت).

وهدفت دراسة (النعمي، الشورة، الطراونة، 2020) إلى الكشف عن أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة للوصول إلى المؤسسة الذكية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الاستدلالي، إذ صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية بسيطة قوامها (129) مديراً ومهندساً يعملون في الشركات المختصة بأنظمة المعلومات الحاسوبية وعددها (75) شركة عاملة في الأردن، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لتوفر أبعاد الذكاء التنظيمي لأبعاد (الرؤية الاستراتيجية والمتعمقة بامتلاك الشركة للإمكانيات التي تحقق التطور المستمر، ووضع تصور واضح لمستقبلها، ووضع الأهداف المستقبلية وتحقيقها، والقدرة على الابتكار).

كما هدفت دراسة (Shanmuganathan, and Sathishkumar, 2019) التعرف إلى مدى تأثير تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة على التميز التشغيلي والإدارة الكفؤة لدى مصانع السيارات ووسائل النقل الهندية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية قوامها (374) موظفاً وموظفة يعملون في (10) مصانع لإنتاج السيارات ووسائل النقل في مقاطعة كويمباتور الهندية، وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لكل من أبعاد الجودة الشاملة (الإدارة، الزبون، العمليات، الأنظمة، الثقافة التنظيمية) على تحسين أداء الصانع المبحوثة، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لبعدها (فريق العمل) في تحسين أداء المصانع وذلك لتحقيق التميز التشغيلي والإدارة الكفؤة.

أما دراسة (بن عودة، وايوب، 2018) فهدفت إلى بيان طبيعة العلاقة بين استراتيجيات التدريب المتبعة للموارد البشرية في المؤسسة الإنتاجية ORCIM الجزائرية وإدارة الجودة الشاملة، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية مكونة من (200) موظفاً وموظفاً يعملون في المؤسسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود اهتمام بدرجة كبيرة من قبل الإدارة العليا في المؤسسة المبحوثة في تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة، والسعي الحثيث نحو رفع مستوى أداء العاملين فيها وذلك عبر الاهتمام على برامج التدريب المقدمة في المؤسسة، ووجود علاقة ارتباط إيجابية ودالة إحصائياً بين استراتيجية التدريب المتبعة وأبعاد إدارة الجودة الشاملة (التخطيط للجودة، الرقابة على الجودة، التحسين المستمر).

وهدف دراسة (زيدان، 2017) إلى قياس درجة تأثير الكفاءة الإدارية لمدير المكتبة الجامعية على جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المشتركين في المكتبة الجامعية في جامعة كفر الشيخ - مصر، واستخدمت الدراسة المنهج الميداني عبر تصميم استبانة لقياس أبعاد الكفاءة الإدارية وتم توزيعها على عينة عشوائية قوامها (368) مستفيداً ومستفيدة من خدمات المكتبة الجامعية المبحوثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لممارسة سلوكيات مقياس الكفاءة الإدارية (القوة، مشاركة الآخرين، التحدي، تمكين الآخرين ودعمهم، تشجيع الآخرين)، ووجود مستوى متوسط لمستوى الخدمات المقدمة (سلوك الموظفين، التحكم في المعلومات، المكتبة كمكان)، ووجود علاقة ارتباط ضعيفة وسلبية لتأثير ممارسات الكفاءة الإدارية على جودة الخدمات المكتبية.

كما هدفت دراسة (اللامي، ومحمد، 2017) إلى الكشف عن تأثير تصميم الخدمة الصحية عبر صياغة استراتيجية العمليات باعتبارها إحدى الأسس التي تُبنى عليها الإدارة الكفؤة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج التطبيقي عبر تصميم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية مكونة من (80) مديراً عاماً ومساعد مدير ورؤساء الأقسام والشعب والوحدات في دائرة صحة كركوك - العراق، وأظهرت النتائج فاعلية النموذج المعد في تصميم الخدمات الصحية المفضل تقديمها عبر تحليل العناصر الاستراتيجية للعمليات، وبينت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الخدمات الصحية وعناصر استراتيجية العمليات من وجهة نظر المبحوثين.

وهدفت دراسة (البشير، 2016) إلى تقييم استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وفقاً لمعايير إدارة الجودة الشاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية من العاملين في شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين المحدودة السودانية قوامها (65) موظفاً وموظفة يعملون كمديرين ورؤساء أقسام وموظفين في الشركة، وتوصلت الدراسة إلى وجود اهتمام لدى المسؤولين في إدارة الموارد البشرية بالتحسينات المستمرة للعمليات الإدارية، والسعي إلى إزالة العقبات التي تواجههم في سبيل تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، كما أن هناك برامج لإعداد وتوجيه وتقييم أداء الموظفين الجدد في الشركة.

كما هدفت دراسة (الكاروري، 2016) إلى الكشف عن مدى تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة والتميز المؤسسي بهدف ترقية الأداء بالمؤسسات العدلية السودانية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة ووزعت على عينة عشوائية مكونة من العاملين في السلطة القضائية السودانية والبالغ عددهم (114)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وأظهرت النتائج وجود ضعف في دعم ومساندة الإدارة العليا بالسلطة القضائية السودانية لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة والتميز المؤسسي، ووجود ضعف في تطبيق الخطط الاستراتيجية وخصوصاً البرامج والدورات التدريبية للقيادات الإدارية والعاملين في السلطة القضائية السودانية، وبينت النتائج وجود رقابة وتقويم وبدرجة مرتفعة على مستوى الإدارات والأقسام العاملة في السلطة القضائية السودانية بهدف التأكد من سير الأعمال وفقاً للخطط الموضوعة.

4.7.2 التعقيب على الدراسات السابقة

تم الرجوع لمجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وطبقت الدراسات على مؤسسات خاصة وعامة في بيئات محلية وعربية وأجنبية، واستخدمت عدة مناهج في إعداد الدراسات السابقة، وفيما يلي بيان أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة:

جدول رقم (4): أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
من حيث الأهداف	<p>تشابهت دراسة (Yang & Li, 2021؛ الحسيني، 2018؛ Vasikov&Gushina, 2014؛ Wilson, et al., 2018) مع الدراسة الحالية في البحث عن مفهوم الإدارة الكفؤة للموارد البشرية. في حين اختلفت الدراسة الحالية من حيث الأهداف مع دراسة (خدام وآخرون، 2020؛ Mikhino, et al., 2020؛ عباس، 2018؛ الحدراوي وغناوي، 2017؛ عبد المنعم، 2017، 2017)، والتي تناولت مجموعة من الأبعاد المتعلقة بإدارة الموارد البشرية.</p> <p>كما تشابهت دراسة (حمدتو وآخرون، 2020؛ القبي ومحمد، 2020؛ أوشن، 2018؛ بشير، 2017؛ Najim& Al-Ensour, 2017) مع الدراسة الحالية في البحث عن مبادئ إدارة الجودة الشاملة، في حين اختلفت دراسة (Atalıç&Çiçek, 2021؛ بلحاج والجابري، 2020؛ قشي، 2020؛ أبو بكر، 2017) مع الدراسة الحالية والتي بحثت في مجالات محددة للجودة دون التطرق لجميع الأبعاد.</p> <p>كما تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (Aranha and Venkateswaran, 2020؛ زيدان، 2017؛ اللامي ومحمد، 2017؛ البشير، 2016) في التعرف إلى العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة، في حين اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (Ahmed and Curpănaru, 2021؛ Siddiqui, 2020؛ النعيمي وآخرون، 2020؛ Shanmuganathan, and Sathishkumar, 2019؛ بن عودة</p>	<p>هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، والتعرف إلى مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة)، ودور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص).</p>

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
	ويوب، 2018؛ الكاروري، 2016)، حيث تناولت هذه الدراسات مجموعة من الأهداف الفرعية غير المباشرة لمبادئ الجودة الشاملة.	
من حيث المنهجية	تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في دراسة (Ataliç, 2021؛ Ahmed and Siddiqui, 2020؛ Çiçek, 2021؛ الجابري، 2020؛ حمدتو وآخرون، 2020؛ القبي ومحمد، 2020؛ قشي، 2020؛ Shanmuganathan, and 2020؛ Sathishkumar, 2019؛ أوشن، 2018؛ بن عودة ويوب، 2018؛ الحسيني، 2018؛ عباس، 2018؛ أبو عكر، 2017؛ بشير، 2017؛ الحدراويوغناوي، 2017؛ عبد المنعم، 2017؛ الفضلي، 2017؛ Najim & Al-Ensour, 2017؛ البشير، 2016؛ الكاروري، 2016؛ أحمد، 2015)، في حين اختلفت المنهجية المستخدمة في دراسة (Wang؛ Curpănar, 2021؛ Li, 2021؛ Aranha and Venkateswaran, 2020؛ Wilson, et al., 2020؛ Mikhino, et al., 2020؛ Vasikov & Gushina, 2014؛ al., 2018) والتي استخدمت المنهج الاستقرائي الاستنباطي، أما دراسة (النعمي وآخرون، 2020) فقد استخدمت المنهج الوصفي الاستدلالي، كما استخدمت دراسة (زيدان، 2017) المنهج الميداني، أما دراسة (اللامي ومحمد، 2017) فقد استخدمت المنهج التطبيقي.	استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم استبانة مكونة من محورين رئيسيين؛ تمثل المحور الأول بالإدارة الكفؤة للموارد البشرية، أما المحور الثاني فتمثل بمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
من حيث المجتمع والعينة	طبقت مجموعة من الدراسات السابقة على القطاع الصحي في بيئات متنوعة، حيث طبقت دراسة (أبو عكر، 2017) في البيئة الفلسطينية، أما دراسة (بلحاج والجابري، 2020؛ خدام وآخرون، 2020؛ القبي ومحمد، 2020؛ قشي، 2020؛ أوشن، 2018؛ الحسيني، 2018؛ عباس، 2018؛ بشير، 2017؛ الحدراويوغناوي، 2017؛ عبد المنعم، 2017؛ الفضلي، 2017؛ Najim and Al-Ensour, 2017؛ أحمد، 2015) فطبقت في بيئات عربية مختلفة، أما دراسة (Ataliç, 2021؛ Çiçek, 2021؛ Yang & Li, 2020؛ Mikhino, et al., 2020؛	طبقت الدراسة الحالية على العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة.

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
	<p>(Wilson, et al., 2018؛ Vasilkov&Gushina, 2014 ؛) طبقت في بيئات أجنبية.</p> <p>ومن جانب آخر طبقت مجموعة من الدراسات على القطاع الصحي، مثل دراسة (Atalıç, &Çiçek, 2021؛ حمدتو وآخرون، 2020؛ قشي، 2020؛ Mikhino, et al., 2020؛ أوثن، 2018؛ أبو عكر، 2017؛ بشير، 2017؛ Najim and Al-Ensour, 2017، أحمد، 2015)، في حين طبقت دراسة (Yang & Li, 2021؛ بلحاج والجابري، 2020؛ خدام وآخرون، 2020؛ القبي ومحمد، 2020؛ الحسيني، 2018؛ عباس، 2018؛ Wilson, et al., 2018؛ الحدراويوغناوي، 2017؛ عبد المنعم، 2017؛ الفضلي، 2017؛) على قطاعات مختلفة.</p>	
من حيث النتائج	<p>أظهرت الدراسات السابقة وجود دور إيجابي للإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مثل النتائج التي تم الحصول عليها في دراسة (Aranha and Venkateswaran, 2020؛ Ahmed and Siddiqui, 2020؛ Shanmuganathan, and Sathishkumar, 2019؛ بن عودة، ويوب، 2018؛ زيدان، 2017؛ اللامي، ومحمد، 2017؛ البشير، 2016؛ الكاروري، 2016).</p>	<p>من المتوقع أن تتوصل الدراسة إلى وجود علاقة ودور إيجابيين للإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص).</p>

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد متغيرات (الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، مبادئ إدارة الجودة الشاملة) ودراسة العلاقة بين المتغيرين، مع تحديد الأبعاد المناسبة لكل منهما، حيث تم اختيار الأبعاد الآتية لدراسة الإدارة الكفؤة للموارد البشرية والمتمثلة في كل من (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، كما تم اختيار الأبعاد الآتية لدراسة مبادئ الجودة الشاملة والمتمثلة في كل من (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستخدمين من الخدمة).

كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في اختيار المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة.

وقد وجد الباحث ندرة في الدراسات المحلية التطبيقية المتعلقة بالإدارة الكفؤة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وخصوصاً تلك المطبقة على القطاع الصحي الفلسطيني، وبذلك تختص الدراسة الحالية في البحث عن العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وبين مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني من وجهة نظر العاملين فيه.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، فضلاً عن أداة الدراسة، واختباري الصدق والثبات، مع استعراض لأنموذج الدراسة ومتغيراتها، والإجراءات المتبعة عند إعداد الدراسة، مع أبرز المعالجات الإحصائية المستخدمة.

1.3 منهجية الدراسة:

استندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأكثر ملاءمة واستخداماً في مثل هذا النوع من البحوث الإنسانية والاجتماعية، والتي تصف الظاهرة على أرض الواقع، وتحدد متغيراتها وأبعادها، فضلاً عن بيان العلاقة بينهما.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة، ونظراً لكبر حجم المجتمع وصعوبة الوصول إليهم جميعاً فسوف يتم اختيار عينة عشوائية مكونة من المؤسسات الصحية الحكومية، مع التركيز على العاملين لدى كل من (مجمع فلسطين الطبي، مديرية صحة محافظة رام الله والبيرة، مقر وزارة الصحة الفلسطينية، المركز الوطني للأمراض السارية والجلدية)، بالإضافة إلى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص، مع التركيز على العاملين لدى كل من (مستشفى الاستشاري، مستشفى الرعاية العربية، مستشفى خالد، مستشفى انتش كليك، مركز غوشة الطبي، مركز حمارشة الطبي، مركز بيتونيا الطبي، مركز طوارئ بيرزيت 24 ساعة، مركز طوارئ بيت لقيا الطبي) نظراً لكونها أكبر المؤسسات الصحية من حيث عدد العاملين وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ويبلغ عدد العاملين في هذه المؤسسات نحو

(3,000) موظفاً وموظفة يعملون في كافة المجالات (وزارة الصحة الفلسطينية، 2022). ومن جانب آخر، تم استخدام معادلة كيرجسي ومورجان Kerjcie&Morgan لحساب عدد أفراد العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها (Krejcie & Morgan, 1970: 607-610). وبذلك تم تحديد عينة الدراسة باستخدام المعادلة السابقة بحيث تبلغ (341) موظفاً وموظفة. والجدول الآتي يبين خصائص عينة الدراسة.

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة بناء على خصائصهم الديمغرافية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	187	54.8
	أنثى	154	45.2
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	27.9
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	21.4
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	20.2
	أكثر من 15 سنة	104	30.5
المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	9.7
	الإدارة الوسطى	114	33.4
	الإدارة الدنيا	194	56.9
المسمى الوظيفي	مدير عام / مساعد مدير	35	10.3
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	28.4
	موظف	198	58.1
	أخرى	11	3.2
نوع القطاع	عام	226	66.3
	خاص	115	33.7
المجموع		341	%100

تشير نتائج الجدول رقم (5) إلى الآتي:

- **متغير الجنس:** جاءت أعلى الإجابات لصالح فئة (ذكر) وبنسبة مئوية مقدارها (54.8%)، تلتها الإجابات ضمن فئة (أنثى) وبنسبة مئوية مقدارها (45.2%)، وتتناسب هذه النتيجة مع توزيع العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني.
- **متغير سنوات الخبرة:** جاءت أعلى الإجابات لصالح فئة (أكثر من 15 سنة) وبنسبة مئوية مقدارها (30.5%)، تلتها الإجابات ضمن فئة (أقل من 5 سنوات) وبنسبة مئوية مقدارها (27.9%)، أما الإجابات ضمن فئة سنوات الخبرة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) فقد

جاءت ثالثاً وبنسبة مئوية مقدارها (21.4%)، وجاءت رابعاً وأخيراً الإجابات ضمن فئة (من 10 إلى أقل من 15 سنة) وبنسبة مئوية مقدارها (20.2%)، وتشير هذه النتيجة إلى أن أكثر من نصف العينة لديها سنوات خبرة مرتفعة.

- **متغير المستوى الإداري:** جاءت أعلى الإجابات لصالح الفئة الإدارية (الدنيا) حيث بلغت نسبتها المئوية (56.9%)، تلتها الإجابات ضمن فئة (الإدارة الوسطى) وبنسبة مئوية مقدارها (33.4%)، أما الإجابات ضمن الفئة الإدارية (العليا) فقد جاءت ثالثاً وأخيراً وبنسبة مئوية مقدارها (9.7%)، وهو ما يتوافق مع توزيع العاملين في القطاع الصحي تبعاً للهيكل التنظيمي المعتمد.

- **متغير المسمى الوظيفي:** جاءت أعلى الإجابات لصالح فئة (موظف) وبنسبة مئوية مقدارها (58.1%)، تلتها الإجابات ضمن فئة (رئيس قسم/شعبة/وحدة) وبنسبة مئوية مقدارها (28.4%)، أما الإجابات ضمن فئة المسمى الوظيفي (مدير عام / مساعد مدير) فقد جاءت ثالثاً وبنسبة مئوية مقدارها (10.3%)، وحصلت الإجابات ضمن فئة (أخرى) على أدنى نسبة مئوية والتي بلغت (3.2%) فقط، وتتوافق هذه النسب مع توزيع أفراد العينة ضمن المستويات الإدارية المختلفة.

- **متغير نوع القطاع:** جاءت أعلى الإجابات لصالح العاملين في القطاع (العام) وبنسبة مئوية مقدارها (66.3%)، تلتها الإجابات ضمن فئة العاملين في القطاع (الخاص) وبنسبة مئوية مقدارها (33.7%)، وهو ما يتوافق مع عدد أفراد العينة، حيث أن عدد العاملين في القطاع الحكومي يبلغ نحو (2000) موظف وموظفة، مقابل نحو (1000) موظف وموظفة يعملون في القطاع الخاص في محافظة رام الله والبيرة.

3.3 أداة الدراسة

تم تصميم استبانة بالاستناد لمجموعة من المقاييس والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة. كما تم توزيع الاستبانة على العينة المبحوثة بهدف استقصاء آرائهم نحو دور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني الخاص والعام. وتقسم أداة الدراسة إلى ثلاثة أقسام وكالاتي:

- القسم الأول: المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة وتشمل كلا من (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي).
- القسم الثاني: محور الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، ويشتمل الأبعاد (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، مع وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات).
- القسم الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويشمل أبعاد (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة).

كما تم الاستناد إلى مقياس ليكرت الخماسي Likert Scale بهدف التعرف على اتجاهات عينة الدراسة نحو فقرات الاستبانة ومتغيراتها، حيث حصلت الإجابة موافق بشدة على (5 درجات)، والإجابة موافق على (4 درجات)، والإجابة نوعاً ما على (3 درجات)، والإجابة غير موافق على (2 درجتين)، والإجابة غير موافق بشدة على (1 درجة واحدة).

ولقياس درجة الموافقة، تم استخدام المقياس الآتي:

جدول رقم (6): الفئات والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مقياس الاستبانة المصحح

القيمة	الوزن	المتوسط المرجح	المستوى
غير موافقة بشدة	1	من 1 - 1.80	ضعيفة جداً
غير موافق	2	من 1.81 - 2.60	ضعيفة
موافق نوعاً ما	3	من 2.61 - 3.40	متوسطة
موافق	4	من 3.41 - 4.20	كبيرة
موافق بشدة	5	من 4.21 - 5	كبيرة جداً

4.3 صدق الأداة

تم عرض الاستبانة على عضو هيئة التدريس ومجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص وذلك للأخذ بأرائهم ومقترحاتهم تجاه الاستبانة، وتم الأخذ بها سواء من حيث الحذف أو التعديل أو إعادة الصياغة أو الإضافة (أنظر الملحق "أ": قائمة بأسماء المحكمين).

وفي سبيل التأكد من صدق البناء، فقد تم استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation وذلك لإيجاد العلاقة بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والمجال الذي تنتمي إليه، وبين كل فقرة من فقرات الاستبانة والمحور الذي تنتمي إليه، والجدول الآتي يبين هذه النتائج

جدول رقم (7): نتيجة اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation المطبق على الاستبانة

رقم الفقرة	الارتباط مع للبعد الذي تنتمي إليه	الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد الذي تنتمي إليه	الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه
المحور الأول: الإدارة الكفوة للموارد البشرية					
	**0.822	**0.760	.30		
	**0.634	**0.477	.31	**0.871	المجال الأول: سياسة الاستقطاب والتعيين
.1	**0.822	**0.470	.32	**0.680	
.2	**0.588	المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة			**0.447
.3	**0.870	**0.895		**0.774	المجال الأول: دعم وإسناد الإدارة العليا
.4	**0.820	**0.660	.1	**0.717	
.5	**0.857	**0.737	.2	**0.814	
المجال الثاني: التدريب والتعلم المستمر					
.6	**0.827	**0.764	.3	**0.893	
.7	**0.853	**0.767	.4	**0.736	
.8	**0.756	**0.757	.5	**0.725	
.9	**0.830	**0.777	.6	**0.721	
المجال الثالث: إدارة تقييم الأداء					
.10	**0.830	**0.879		**0.774	المجال الثاني: التدريب والتعليم المستمر
.10	**0.842	**0.728	.7	**0.715	
.11	**0.881	**0.731	.8	**0.780	
.12	**0.785	**0.742	.9	**0.710	
.13	**0.809	**0.651	.10	**0.916	المجال الثالث: إدارة تقييم الأداء
.14	**0.812	**0.907		**0.727	المجال الثالث: تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار
	**0.711	**0.723	.11	**0.796	

الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه	الارتباط مع البعد الذي تنتمي إليه	رقم الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه	الارتباط مع البعد الذي تنتمي إليه	رقم الفقرة
**0.738	**0.806	.12	**0.740	**0.854	.15
**0.739	**0.787	.13	**0.799	**0.893	.16
**0.747	**0.769	.14	**0.820	**0.799	.17
**0.751	**0.860	.15	**0.793	**0.855	.18
**0.690	**0.807	.16	**0.692	المجال الرابع: العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
**0.805	المجال الرابع: توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة		**0.589	**0.830	.19
**0.678	**0.849	.17	**0.585	**0.887	.20
**0.713	**0.905	.18	**0.517	**0.837	.21
**0.758	**0.815	.19	**0.611	**0.762	.22
**0.536	**0.800	.20	**0.922	المجال الخامس: التخطيط للتعاقب الوظيفي	
**0.656	**0.790	.21	**0.518	**0.483	.23
**0.882	المجال الخامس: التركيز على المستفيدين من الخدمة		**0.795	**0.888	.24
**0.811	**0.802	.22	**0.812	**0.900	.25
**0.711	**0.827	.23	**0.802	**0.892	.26
**0.763	**0.855	.24	**0.824	**0.888	.27
**0.725	**0.871	.25	**0.874	المجال السادس: وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
**0.739	*0.870	.26	**0.666	**0.729	.28
**0.623	**0.729	.27	**0.744	**0.820	.29

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (7) إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين جميع فقرات محوري الدراسة، حيث جاءت قيم معامل الارتباط لجميع مجالات مقياس الإدارة الكفؤة للموارد البشرية (سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعلم المستمر، إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) بدرجة مرتفعة، إذ تراوحت قيم معامل الارتباط بين فقرات المحور والمجال الذي تنتمي إليه ما بين (0.900-0.483)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط بين فقرات المحور والدرجة الكلية ما بين (0.922-0.447)، كما بينت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين جميع فقرات مقياس مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر،

تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة) ما بين (0.720-0.905)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط بين جميع الفقرات الدرجة الكلية لمحور مبادئ إدارة الجودة الشاملة ما بين (0.536-0.907)، وبذلك تتمتع جميع الفقرات بدرجة مرتفعة من صدق البناء، وبناء عليه تم اعتماد جميع الفقرات نظراً لمطابقتها شروط التحليل الإحصائي.

5.3 اختبار الثبات

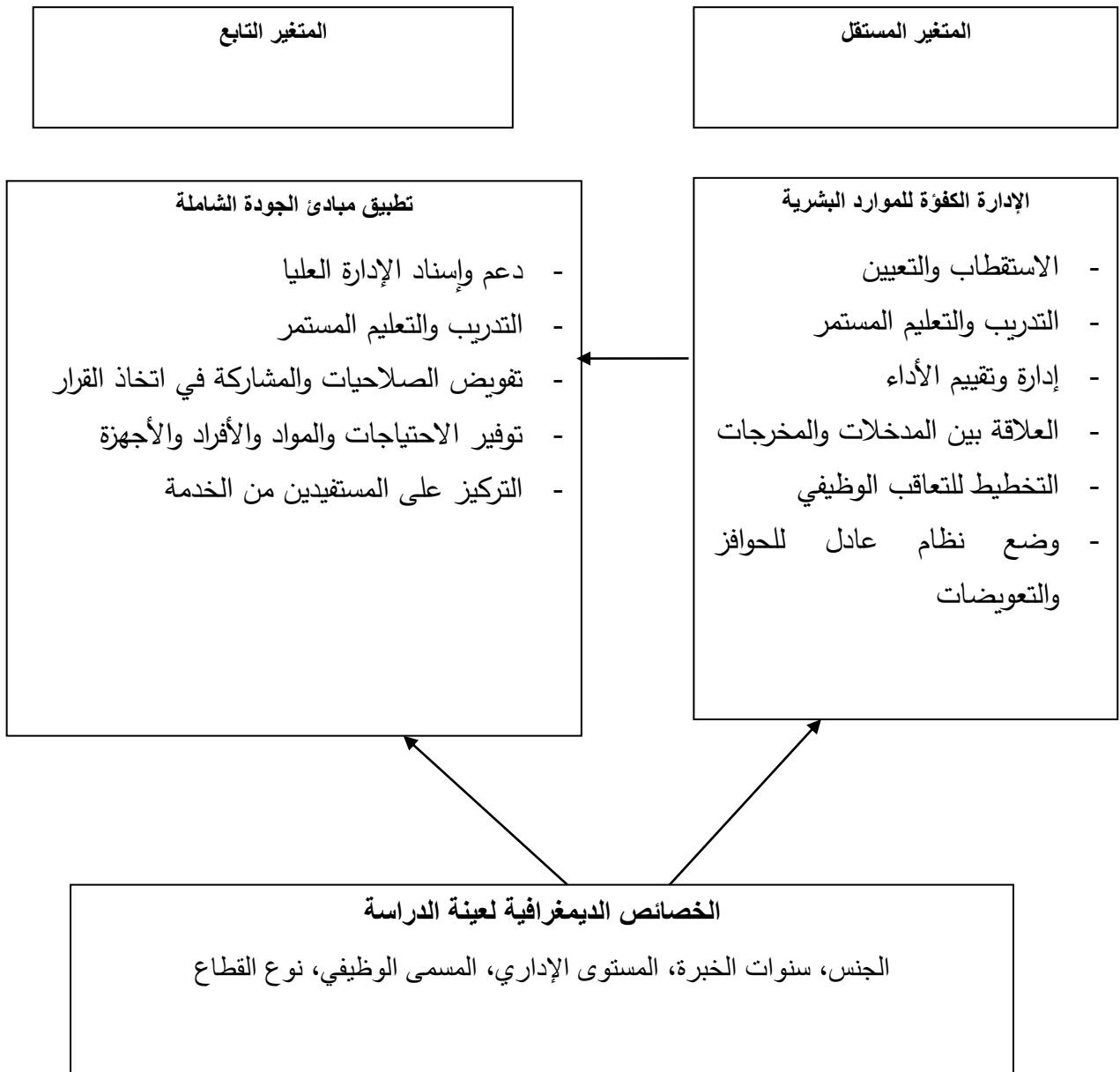
تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا Crobach's Alpha بهدف قياس درجة تتاسق وثبات فقرات الاستبانة، علماً بأن القيمة المقبولة في مثل هذا النوع من الدراسات الإنسانية والاجتماعية يفضل أن تزيد عن (0.65)، والجدول الآتي رقم (8) يبين هذه النتائج.

جدول رقم (8): نتيجة اختبار معامل كرونباخ ألفا المطبق على أداة الدراسة

المجالات	عدد الفقرات	قيمة معامل كرونباخ ألفا
المحور الأول: الإدارة الكفؤة للموارد البشرية	32	0.967
- الاستقطاب والتعيين	5	0.856
- التدريب والتعليم المستمر	7	0.921
- إدارة وتقييم الأداء	6	0.914
- العلاقة بين المدخلات والمخرجات	4	0.850
- التخطيط للتعاقب الوظيفي	5	0.879
- وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	5	0.774
المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة	27	0.964
- دعم وإسناد الإدارة العليا	6	0.908
- التدريب والتعليم المستمر	4	0.827
- تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	6	0.890
- توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	5	0.889
- التركيز على المستفيدين من الخدمة	6	0.906

تشير نتائج الجدول رقم (8) إلى وجود درجة ثبات مرتفعة لجميع محاور الدراسة، حيث تراوحت قيمها ما بين (0.774-0.967)، وبذلك تم قبول جميع فقرات الاستبانة نظراً لتمتعها بدرجة ثبات واتساق داخلي مرتفعة، ولمطابقتها شروط التحليل الإحصائي.

6.3 نموذج الدراسة



وقد تم الرجوع إلى المصادر الآتية عند جمع البيانات:

- المصادر الثانوية: حيث تم الرجوع لمجموعة من الكتب والدراسات السابقة، وعدد من المقالات والبحوث المنشورة على شبكة الإنترنت والتي تناولت موضوع الدراسة.
- المصادر الأولية: تم الاعتماد على النتائج التي تم الحصول عليها والمستخلصة من إجابات عينة الدراسة على الاستبانة، حيث تم تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات والتي قد تفيد صناع القرار وراسمي السياسات العامة في وزارة الصحة الفلسطينية والجهات الرسمية ذات الصلة.

7.3 متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، وتشمل المجالات الآتية:
 - الاستقطاب والتعيين (5 فقرات)
 - التدريب والتطوير (7 فقرات)
 - إدارة وتقييم الأداء (6 فقرات)
 - العلاقة بين المدخلات والمخرجات (4 فقرات)
 - التخطيط للتعاقب الوظيفي (5 فقرات)
 - نظام عادل للحوافز والتعويضات (5 فقرات)
- المتغير التابع: تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتشمل المجالات الآتية:
 - دعم وإسناد الإدارة العليا (6 فقرات)
 - التدريب والتعليم المستمر (4 فقرات)
 - تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار (6 فقرات)
 - توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة (5 فقرات)
 - التركيز على المستفيدين من الخدمة (6 فقرات)
- المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة، وتشمل كلاً من:
 - متغير الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى).

- متغير سنوات الخبرة: وله أربعة مستويات (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، من 10 إلى أقل من 15 سنة، أكثر من 15 سنة).
- متغير المستوى الإداري: وله ثلاثة مستويات (الإدارة العليا، الإدارة الوسطى، الإدارة الدنيا).
- متغير المسمى الوظيفي: وله أربعة مستويات (مدير عام/مساعد مدير، رئيس قسم/شعبة/وحدة، موظف، أخرى).
- متغير نوع القطاع الصحي: وله مستويان (عام، خاص).

8.3 إجراءات الدراسة

تم اتباع الخطوات الآتية عند إعداد الدراسة:

- الرجوع لمجموعة من الدراسات السابقة والأدب النظري بهدف صياغة مشكلة الدراسة وتحديد متغيراتها وأبعادها.
- تصميم استبانة وعرضها على لجنة التحكيم.
- إجراء التعديلات والمقترحات المقدمة من لجنة التحكيم (أنظر الملحق "أ": الاستبانة بصورتها النهائية والمعدلة).
- توزيع الاستبانة (ورقية / إلكترونية) على عينة الدراسة واستلام الاستبانات المعبئة.
- مراجعة الاستبانات المعبئة والتأكد من صلاحيتها وتفرغها بالطريقة الصحيحة.
- تفرغ الإجابات على برنامج التحليل الإحصائي SPSS بعد ترميزها.
- استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.
- الحصول على مجموعة من النتائج وتقديم التوصيات المناسبة.

9.3 المعالجات الإحصائية المستخدمة

تم استخدام مجموعة من المعالجات الإحصائية والتي يمكن إجمالها بالآتي:

- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص عينة الدراسة.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة.
- اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation وذلك One-Sample t-test وذلك للتأكد من صدق الأداة، واختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار Cronbach's Alpha وذلك لقياس درجة ثبات فقرات الاستبانة.
- اختبار الانحدار المتعدد Multi Regression وذلك لاختبار الفرضية الثانية.
- اختبار ويلكس لامدا Wilks' Lambda لاختبار الفروق الدالة إحصائياً تبعاً للمتغيرات الشخصية لعينة الدراسة (الفرضية الثالثة والرابعة).
- اختبار تحليل التباين المتعدد (الخماسي) Multi-Way ANOV (MANOVA) للكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين إجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الفرضية الثالثة والرابعة).

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الدراسة

يستعرض هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (الحكومي والخاص)، بحيث تم عرض نتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة أولاً، ومن ثم استعراض نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الرئيس والذي نص على: " ما العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني العام والخاص؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم اشتقاق الفرضية الرئيسية الأولى والتي نصت على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني العام والخاص من وجهة نظر العاملين فيه.

ولاختبار الفرضية الرئيسية الأولى، تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون Pearson-Correlation، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (9): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation لاختبار العلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)

مستوى الدلالة	قيمة R	مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة	مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية
0.000	**0.712	دعم وإسناد الإدارة العليا	سياسة الاستقطاب والتعيين
0.000	**0.665	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.672	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.514	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.549	التركيز على المستفيدين	

مستوى بالدلالة	قيمة R	مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة	مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية
0.000	**0.714	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	التدريب والتعليم المستمر
0.000	**0.740	دعم وإسناد الإدارة العليا	
0.000	**0.703	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.727	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.441	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.539	التركيز على المستفيدين	
0.000	**0.724	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
0.000	**0.776	دعم وإسناد الإدارة العليا	إدارة وتقييم الأداء
0.000	**0.730	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.758	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.640	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.699	التركيز على المستفيدين	
0.000	**0.826	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
0.000	**0.507	دعم وإسناد الإدارة العليا	
0.000	**0.507	التدريب والتعليم المستمر	العلاقة بين المدخلات والمخرجات
0.000	**0.523	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.706	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.659	التركيز على المستفيدين	
0.000	**0.661	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
0.000	**0.821	دعم وإسناد الإدارة العليا	
0.000	**0.744	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.802	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	التخطيط للتعاقد الوظيفي
0.000	**0.564	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.638	التركيز على المستفيدين	
0.000	**0.821	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
0.000	**0.718	دعم وإسناد الإدارة العليا	
0.000	**0.660	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.683	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.566	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات
0.000	**0.614	التركيز على المستفيدين	
0.000	**0.744	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
0.000	**0.831	دعم وإسناد الإدارة العليا	
0.000	**0.779	التدريب والتعليم المستمر	
0.000	**0.809	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
0.000	**0.640	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
0.000	**0.700	التركيز على المستفيدين	الدرجة الكلية للإدارة الكفؤة للموارد البشرية
0.000	**0.862	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (9) إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية وقوية جداً عند مستوى دلالة (0.05) بين الدرجة الكلية للإدارة الكفؤة للموارد البشرية وجميع مجالاتها (سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، وبين الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة وجميع مجالاتها (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.441-0.862)، وبذلك نقبل الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وجميع مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة ومن وجهة نظر العاملين فيه.

وللتعرف على درجة تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، تم اشتقاق مجموعة من الأسئلة الفرعية، وفيما يلي عرض لنتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة الفرعية.

2.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الأول والذي نص: "ما درجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية (الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، مع وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه؟"

وللإجابة عن السؤال الأول تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول

رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
المجال الأول: سياسة الاستقطاب والتعيين					
1.	يوجد لدى المؤسسة الصحية استراتيجيات لاستقطاب الكوادر الطبية	3.41	1.07	68.2	كبيرة

رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية المنوية	درجة الموافقة
	والفنية والإدارية الذين يمتلكون كفاءات عالية.				
2.	تقوم المؤسسة باستقطاب الكوادر البشرية وفقاً لآلية محددة قائمة على الإعلان والمقابلات والامتحانات.	3.72	0.88	74.4	كبيرة
3.	يوجد لدى المؤسسة الصحية نظام للحوافز لمكافأة المتميزين في العمل.	2.59	1.36	51.8	ضعيفة
4.	يتم التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلي والجامعات لاستقطاب الكفاءات للعمل في القطاع الصحي الفلسطيني.	2.94	1.05	58.8	متوسطة
5.	تعتمد المؤسسة على معايير مهنية لاكتشاف المهارات الكامنة لدى كوادرها المتميزين.	3.01	1.07	60.2	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال سياسة الاستقطاب والتعيين	3.13	0.86	62.6	متوسطة
المجال الثاني: التدريب والتعليم المستمر					
6.	يتم تخصيص ميزانية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية بشكل مستمر.	2.73	1.09	54.6	متوسطة
7.	تعقد المؤسسات الطبية برامج تدريبية خاصة لتطوير قدرات الكوادر العاملة فيها.	3.06	1.09	61.2	متوسطة
8.	تحدد المؤسسة الصحية الاحتياجات التدريبية للكوادر والعاملين بناءً على متطلبات العمل.	3.35	1.01	67.0	متوسطة
9.	يوجد لدى المؤسسة نظام وآليات يشجع الكوادر البشرية ذات الخبرة على تدريب الموظفين الجدد في المؤسسة.	3.16	1.00	63.2	متوسطة
10.	تشجع المؤسسة الكوادر العاملة فيها على المشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية والمهنية.	3.08	1.04	61.6	متوسطة
11.	يتم تقييم البرامج التدريبية للتأكد من تحقيق التدريب للأهداف المنوطة به.	3.06	1.01	61.2	متوسطة
12.	يتم استخدام البرمجيات والتكنولوجيا الحديثة لضمان فاعلية برامج التدريب المعتمدة.	3.24	1.08	64.8	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال التدريب والتعليم المستمر	3.09	0.87	61.8	متوسطة
المجال الثالث: إدارة وتقييم الأداء					
13.	يتوفر لدى المؤسسة الصحية خطة واضحة لمتابعة أداء الكوادر العاملة فيها.	3.45	0.95	69.0	كبيرة
14.	تقوم الإدارة بمراجعة تقارير أداء الإنجاز بشكل دوري.	3.51	0.94	70.2	كبيرة
15.	تعتمد الإدارة على معايير واضحة لتقويم أداء الكوادر العاملة في المؤسسة.	3.47	0.97	69.4	متوسطة
16.	يوجد نظام متابعة فاعل لمتابعة أداء الكوادر الطبية والفنية والإدارية في المؤسسة الصحية.	3.36	0.98	67.2	متوسطة
17.	تتبنى الإدارة نظام تحفيز فعال لتعزيز الأداء المتميز لدى الكوادر العاملة فيها.	2.85	1.09	57.0	ضعيفة
18.	تستفيد الإدارة من تقييم الأداء في التعرف إلى مستويات الكوادر البشرية العاملة لديها بهدف تحسين أدائها.	3.29	1.03	65.8	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال إدارة وتقييم الأداء	3.32	0.83	66.4	متوسطة
المجال الرابع: العلاقة بين المدخلات والمخرجات					
19.	تُجري الإدارة دراسة مسبقة لاحتياجات المؤسسة الصحية للحد من	3.57	0.94	71.4	كبيرة

رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية المتوقعة	درجة الموافقة
	هدر الموارد.				
20.	تعمل الإدارة على الاستفادة من كافة الأجهزة والأدوات المتوفرة في المؤسسة الصحية.	3.82	0.99	76.4	كبيرة
21.	تتبع المؤسسة الصحية إجراءات رقابية صارمة على المخزون.	3.83	0.89	76.6	كبيرة
22.	تستخدم الإدارة برامج خاصة بالمدخلات والمخرجات بهدف تطوير العمليات التشغيلية.	3.58	0.86	71.6	كبيرة
	الدرجة الكلية لمجال العلاقة بين المدخلات والمخرجات	3.69	0.77	73.8	كبيرة
المجال الخامس: التخطيط للتعاقب الوظيفي					
23.	يتوفر لدى المؤسسة بيانات متكاملة عن المسار الوظيفي لجميع الكوادر والعاملين.	3.77	0.89	75.4	كبيرة
24.	تتبع الإدارة مبدأ تكافؤ الفرص عند اختيار الكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءات العالية في شغل المناصب القيادية.	2.91	1.13	58.2	متوسطة
25.	تهتم الإدارة بوضع الخطط لتحديد الاحتياجات البشرية من الكوادر والعاملين بناء على الكفاءة.	3.04	1.11	60.8	متوسطة
26.	تقوم الإدارة بتفويض الصلاحيات للكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءة بهدف تنمية قدراتهم الوظيفية.	3.08	1.08	60.6	متوسطة
27.	تتبع الإدارة سياسة التدوير الوظيفي لأصحاب الكفاءات التي تنمي خبراتهم في مختلف مجالات العمل.	2.97	1.11	59.4	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال التخطيط للتعاقب الوظيفي	3.15	0.88	63.0	متوسطة
المجال السادس: وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات					
28.	تتبع المؤسسة الصحية نظام المكافآت المادية للكوادر والعاملين فيها.	2.24	1.21	44.8	ضعيفة
29.	تتبع المؤسسة الحوافز المعنوية لتحفيز العاملين على التطور المهني المستمر.	3.07	1.21	61.4	متوسطة
30.	يوجد لدى المؤسسة نظام ترفقيات مهني وعادل.	2.69	1.14	53.8	متوسطة
31.	يتوفر لدى المؤسسة نظام تأمين صحي يلبي متطلبات الرعاية الطبية للعاملين.	3.93	0.89	78.6	كبيرة
32.	يوجد نظام تقاعد أو مكافأة نهاية الخدمة لكافة العاملين في المؤسسة الصحية الفلسطينية.	3.98	0.86	79.6	كبيرة
	الدرجة الكلية لمجال وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	3.18	0.78	63.6	متوسطة
	الدرجة الكلية لمحور الإدارة الكفوء للموارد البشرية	3.24	0.73	64.8	متوسطة

تشير نتائج الجدول رقم (10) إلى وجود درجة تطبيق متوسطة للدرجة الكلية للإدارة الكفوء للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.24) وبنسبة مئوية مقدارها (64.85%)، وقد جاء ترتيب تطبيق مجالات الإدارة الكفوء للموارد البشرية تنازلياً كالتالي:

- **العلاقة بين المدخلات والمخرجات:** جاء تطبيق مجال (العلاقة بين المدخلات والمخرجات) أولاً من بين مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.69) وبنسبة مئوية مقدارها (73.8%) وبدرجة كبيرة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (21) والتي تنص على "تتبع المؤسسة الصحية إجراءات رقابية صارمة على المخزون"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.83) وبنسبة مئوية مقدارها (76.6%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (19) والتي تنص على "تجري الإدارة دراسة مسبقة لاحتياجات المؤسسة الصحية للحد من هدر الموارد"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.57) وبنسبة مئوية مقدارها (71.4%) وبدرجة كبيرة أيضاً.

- **إدارة وتقييم الأداء:** جاء ترتيب مجال (إدارة وتقييم الأداء) ثانياً من بين مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.32) وبنسبة مئوية مقدارها (66.4%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (14) والتي تنص على "تقوم الإدارة بمراجعة تقارير أداء الإنجاز بشكل دوري"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.51) وبنسبة مئوية مقدارها (70.2%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (17) والتي تنص على "تتبنى الإدارة نظام تحفيز فعال لتعزيز الأداء المتميز لدى الكوادر العاملة فيها"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.85) وبنسبة مئوية مقدارها (57.0%) وبدرجة متوسطة.

- **وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ثالثاً لمجال وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات كأحدى مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.18) وبنسبة مئوية مقدارها (63.6%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (32) والتي تنص على "يوجد نظام تقاعد أو مكافأة نهاية الخدمة لكافة العاملين في المؤسسة الصحية الفلسطينية"، وبمتوسط حسابي مقداره (3.98) والتي مثلت ما نسبته (79.6%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (28) والتي تنص على "تتبع

المؤسسة الصحية نظام للمكافآت المادية للكوادر والعاملين فيها"، وبمتوسط حسابي مقداره (2.24) وبنسبة مئوية مقدارها (44.8) وبدرجة ضعيفة.

- **التخطيط للتعاقب الوظيفي:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) رابعاً لمجال التخطيط للتعاقب الوظيفي كأحدى مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.15) وبنسبة مئوية مقدارها (63.0%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (23) والتي تنص على "يتوفر لدى المؤسسة بيانات متكاملة عن المسار الوظيفي لجميع الكوادر والعاملين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.77) وبنسبة مئوية مقدارها (75.4%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (24) والتي تنص على "تتبع الإدارة مبدأ تكافؤ الفرص عند اختيار الكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءات العالية في شغل المناصب القيادية"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.91) وبنسبة مئوية مقدارها (58.2%) وبدرجة متوسطة.

- **سياسة الاستقطاب والتعيين:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) خامساً لصالح مجال سياسة الاستقطاب والتعيين، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.13) وبنسبة مئوية مقدارها (62.6%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (2) والتي تنص على "تقوم المؤسسة باستقطاب الكوادر البشرية وفقاً لآلية محددة قائمة على الإعلان والمقابلات والامتحانات"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.72) وبنسبة مئوية مقدارها (74.4%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (3) والتي تنص على "يوجد لدى المؤسسة الصحية نظام للحوافز لمكافأة المتميزين في العمل"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.59) وبنسبة مئوية مقدارها (51.8%) وبدرجة ضعيفة.

- **التدريب والتعليم المستمر:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) سادساً وأخيراً لصالح مجال التدريب والتعليم المستمر، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.09) وبنسبة مئوية مقدارها (61.8%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (8) والتي تنص على "تحدد المؤسسة الصحية الاحتياجات التدريبية للكوادر والعاملين بناء على متطلبات العمل"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.35) وبنسبة مئوية مقدارها (67.0%) وبدرجة متوسطة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح

الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يتم تخصيص ميزانية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية بشكل مستمر"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.73) ونسبة مئوية مقدرها (54.6%) وبدرجة متوسطة.

3.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني والذي نص: "ما درجة تطبيق مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين من الخدمة) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه؟"

وللإجابة عن السؤال الثاني تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني

رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة
المجال الأول: دعم وإسناد الإدارة العليا					
1.	تشجع إدارة المؤسسة الكوادر البشرية فيها على المشاركة في اتخاذ القرارات.	3.07	1.07	61.4	متوسطة
2.	تساعد إدارة المؤسسة على انسياب المعلومات والتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة.	3.55	0.86	71.0	كبيرة
3.	تراعي الإدارة ظروف الكوادر والموظفين وتعمل على مساعدتهم للاستمرار في العمل.	3.32	1.03	66.4	متوسطة
4.	تقوم الإدارة بتعزيز نقاط القوة لدى الكوادر والعاملين في المؤسسة.	3.11	1.07	62.2	متوسطة
5.	تعزز إدارة المؤسسة الثقة بالنفس لدى الكوادر البشرية العاملة فيها.	3.16	1.08	63.2	متوسطة
6.	يوجد متابعة حثيثة للكوادر والعاملين الجدد.	3.48	0.99	69.6	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال دعم وإسناد الإدارة العليا					
المتوسط الحسابي: 3.28 النسبة المئوية: 65.6					
المجال الثاني: التدريب والتعليم المستمر					
7.	تعقد الإدارة اجتماعات دورية لتحديد الاحتياجات التدريبية للكوادر والموظفين على مختلف تصنيفاتهم.	3.17	1.07	63.4	متوسطة
8.	يتم ملاءمة ساعات العمل لتسهيل حضور العاملين في المؤسسة للبرامج والدورات التدريبية.	3.24	1.02	64.8	متوسطة
9.	يؤخذ التدريب بعين الاعتبار عند التقييم السنوي للعاملين.	3.15	1.01	63.0	متوسطة

رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية الموافقة	درجة
10.	يتم تدريب الكوادر والموظفين على استخدام تطبيقات الحاسوب كل حسب مجال عمله.	3.72	0.97	74.4	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال التدريب والتعليم المستمر					
المجال الثالث: تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار					
11.	تعتمد إدارة المؤسسة على مبدأ تفويض الصلاحيات كنهج عمل.	3.29	0.94	65.8	متوسطة
12.	تعقد إدارة المؤسسة الصحية اجتماعات دورية مع الكوادر والعاملين.	3.30	0.99	66.0	متوسطة
13.	تعمل الإدارة على تشكيل فرق عمل لتشجيع المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة بالأقسام المختلفة للمؤسسة.	3.29	0.98	65.8	متوسطة
14.	تعتمد الإدارة على مبدأ الاتصال والتواصل الأفقي لتسهيل إجراءات العمل.	3.41	0.93	68.2	كبيرة
15.	تشجع الإدارة العاملين على تقديم الآراء والمقترحات التي تساعد على تحسين أداء المؤسسة الصحية.	3.15	1.07	63.0	متوسطة
16.	يتم طرح المشاكل التي تعترض عمل المؤسسة أمام الكوادر والموظفين والاستماع لمقترحاتهم.	2.97	1.11	59.4	متوسطة
الدرجة الكلية لمجال تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار					
المجال الرابع: توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة					
17.	تعمل الإدارة على دراسة احتياجات الأقسام للأجهزة والأدوات التي تساعد في تقديم الخدمات المتميزة للمرضى والمراجعين.	3.68	0.94	73.6	كبيرة
18.	يتم تطوير الأجهزة والأدوات المستخدمة بشكل دوري.	3.59	0.99	71.8	كبيرة
19.	تعمل الإدارة على تحديث بيئة العمل الداخلية.	3.39	0.99	67.8	متوسطة
20.	تتبع الإدارة العليا تحويل المعاملات الورقية إلى معاملات إلكترونية.	3.92	0.93	78.4	كبيرة
21.	تعتمد الإدارة على برامج خاصة لمتابعة المخزون وذلك لضمان توفر كافة المواد التي تحتاجها المؤسسة.	3.74	0.89	74.8	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة					
المجال الخامس: التركيز على المستفيدين من الخدمة					
22.	تركز المؤسسات الصحية على تطوير مهارات الكوادر والعاملين في التعامل مع متلقي الخدمة الطبية وتحديد احتياجاتهم بشكل دقيق.	3.39	0.96	67.8	متوسطة
23.	يوجد تعاون بين جميع الأقسام لمتابعة إنجاز المهام المتعلقة بتقديم الخدمات للمرضى والمراجعين.	3.76	0.86	75.2	كبيرة
24.	تشجع الإدارة على تقديم أفضل ما لديها من خدمات طبية للمرضى والمراجعين.	3.70	0.89	74.0	كبيرة
25.	يتم التعامل مع شكاوى المرضى والمراجعين بشفافية واهتمام كبيرين.	3.68	1.03	73.6	كبيرة
26.	يتم تشكيل لجان خاصة لمعالجة المشاكل والشكاوى بناءً على التغذية الراجعة من المرضى والمراجعين.	3.68	1.03	73.6	كبيرة
27.	يشعر العاملون بالألفة اتجاه المرضى والمراجعين.	3.66	0.93	73.2	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال التركيز على المستفيدين من الخدمة					
الدرجة الكلية لمحور مبادئ إدارة الجودة الشاملة					
كبيرة	68.6	0.71	3.43	3.65	73.0

تشير نتائج الجدول رقم (11) إلى وجود تطبيق وبدرجة كبيرة لمجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.43) وبنسبة مئوية مقدارها (68.6%)، وقد جاء ترتيب تطبيق مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة تنازلياً كآآي:

- **توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) أولاً لصالح تطبيق مجال توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة كأحدى مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.66) وبنسبة مئوية مقدارها (73.2%)، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (20) والتي تنص على "تتبع الإدارة العليا تحويل المعاملات الورقية إلى معاملات إلكترونية"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.92) وبنسبة مئوية مقدارها (78.4%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (19) والتي تنص على "تعمل الإدارة على تحديث بيئة العمل الداخلية"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.39) وبنسبة مئوية مقدارها (67.8%) وبدرجة متوسطة.

- **التركيز على المستفيدين من الخدمة:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ثانياً لصالح تطبيق مجال التركيز على المستفيدين من الخدمة كأحدى مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.65) وبنسبة مئوية مقدارها (73.0%) وبدرجة كبيرة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (23) والتي تنص على "يوجد تعاون بين جميع الأقسام لمتابعة إنجاز المهام المتعلقة بتقديم الخدمات للمرضى والمراجعين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.76) وبنسبة مئوية مقدارها (75.2%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (22) والتي تنص على "تركز المؤسسات الصحية على تطوير مهارات الكوادر والعاملين في التعامل مع متلقي الخدمة الطبية وتحديد احتياجاتهم بشكل دقيق"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.39) وبنسبة مئوية مقدارها (67.8%) وبدرجة متوسطة.

- **التدريب والتعليم المستمر:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ثالثاً لصالح تطبيق مجال التدريب والتعليم المستمر كأحدى مجالات مبادئ إدارة

الجودة الشاملة، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.32) وبنسبة مئوية مقدارها (66.4%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (10) والتي تنص على "يتم تدريب الكوادر والموظفين على استخدام تطبيقات الحاسوب كل حسب مجال عمله"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.72) وبنسبة مئوية مقدارها (74.4%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (9) والتي تنص على "يؤخذ التدريب بعين الاعتبار عند التقييم السنوي للعاملين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.15) وبنسبة مئوية مقدارها (63.0%) وبدرجة متوسطة.

- **دعم وإسناد الإدارة العليا:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) رابعاً لصالح تطبيق مجال دعم وإسناد الإدارة العليا، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.28) وبنسبة مئوية مقدارها (65.6%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (2) والتي تنص على "تساعد إدارة المؤسسة على انسياب المعلومات والتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.55) وبنسبة مئوية مقدارها (71.0%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (1) والتي تنص على "تشجع إدارة المؤسسة الكوادر البشرية فيها على المشاركة في اتخاذ القرارات"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.07) وبنسبة مئوية مقدارها (61.4%) وبدرجة متوسطة.

- **تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار:** جاءت إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) خامساً وأخيراً لصالح تطبيق مجال تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.23) وبنسبة مئوية مقدارها (64.6%) وبدرجة متوسطة، وقد جاءت أعلى الإجابات لصالح الفقرة رقم (14) والتي تنص على "تعتمد الإدارة على مبدأ الاتصال والتواصل الأفقي لتسهيل إجراءات العمل"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.41) وبنسبة مئوية مقدارها (68.2%) وبدرجة كبيرة، في حين جاءت أدنى الإجابات لصالح الفقرة رقم (16) والتي تنص على "يتم طرح المشاكل التي تعترض عمل المؤسسة أمام الكوادر والموظفين والاستماع لمقترحاتهم"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.97) وبنسبة مئوية مقدارها (59.4%) وبدرجة متوسطة.

4.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الثالث والذي نص: "هل يوجد دور للإدارة الكفؤة للموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه؟"

وللإجابة عن السؤال الثالث تم اشتقاق الفرضية الرئيسية الثانية

1.4.1.4 نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية الثانية التي نصت على أنه " لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للإدارة الكفؤة للموارد البشرية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه."

ولاختبار الفرضية الرئيسية الأولى، تم استخدام اختبار الانحدار المتعدد Multi-Linear Regression، والجدول الآتي يبين هذه النتيجة

جدول رقم (12): نتيجة اختبار الانحدار المتعدد المطبق على الفرضية الثانية

مستوى الدلالة	قيمة t	Beta	Std. Error	B	R		
0.000	3.757		0.130	0.489	0.849	الثابت	دعم وإسناد الإدارة العليا
0.080	1.757	0.88	0.49	0.087		سياسة الاستقطاب والتعيين	
0.067	1.838	0.101	0.053	0.098		التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	4.335	0.261	0.061	0.264		إدارة تقييم الأداء	
0.165	1.392	0.056	0.044	0.062		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.000	7.064	0.442	0.060	0.426		التخطيط للتعاقب الوظيفي	
0.213	1.248	0.065	0.056	0.070		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.000	4.269		0.149	0.635	0.785	الثابت	التدريب والتعليم المستمر
0.153	1.431	0.084	0.057	0.081		سياسة الاستقطاب والتعيين	
*0.004	2.925	0.187	0.061	0.178		التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	3.587	0.253	0.070	0.250		إدارة تقييم الأداء	
0.586	0.545	0.026	0.051	0.028		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.000	3.837	0.281	0.069	0.265		التخطيط للتعاقب الوظيفي	
0.580	0.554	0.034	0.064	0.036		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.000	4.275		0.132	0.566	0.827	الثابت	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار
0.816	0.233	0.012	0.050	0.012		سياسة الاستقطاب والتعيين	
*0.005	2.819	0.164	0.054	0.153		التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	3.781	0.242	0.062	0.235		إدارة تقييم الأداء	
0.785	0.273	0.012	0.045	0.012		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.000	6.812	0.454	0.081	0.418		التخطيط للتعاقب الوظيفي	

مستوى الدلالة	قيمة t	Beta	Std. Error	B	R		
0.949	0.065	0.004	0.057	0.004		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.000	4.736		0.152	0.720	0.751	الثابت	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة
0.603	0.521	0.033	0.058	0.030		سياسة الاستقطاب والتعيين	
0.051	1.957	0.134	0.062	0.122		التدريب والتعليم المستمر	
*0.001	3.408	0.256	0.071	0.243		إدارة تقييم الأداء	
*0.000	9.391	0.470	0.052	0.485		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
0.790	0.267	0.021	0.071	0.019		التخطيط للتعاقب الوظيفي	
*0.008	2.689	0.174	0.066	0.177		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.000	5.260		0.150	0.787	0.755	الثابت	
0.494	0.685	0.043	0.057	0.039		سياسة الاستقطاب والتعيين	
0.764	0.301	0.020	0.061	0.018		التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	4.391	0.328	0.070	0.308		إدارة تقييم الأداء	
*0.000	6.579	0.327	0.051	0.335		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
0.151	1.440	0.112	0.069	0.100		التخطيط للتعاقب الوظيفي	
*0.026	2.242	0.144	0.065	0.145		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.000	6.396		0.100	0.637	0.876	الثابت	جميع مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة
0.416	0.814	0.037	0.038	0.031		سياسة الاستقطاب والتعيين	
0.175	1.360	0.068	0.041	0.055		التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	5.601	0.307	0.047	0.262		إدارة تقييم الأداء	
*0.000	4.653	0.170	0.034	0.157		العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.000	5.469	0.312	0.046	0.252		التخطيط للتعاقب الوظيفي	
*0.045	2.014	0.095	0.043	0.087		وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (12) إلى الآتي:

- دعم وإسناد الإدارة العليا: وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين مجالات الإدارة الكفوة للموارد البشرية (إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقب الوظيفي) وبين تطبيق مجال (دعم وإسناد الإدارة العليا) كإحدى مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، فكلما تم زيادة تطبيق المجالين (إدارة تقييم الأداء، والتخطيط للتعاقب الوظيفي) بدرجة واحدة، زاد تطبيق مجال (دعم وإسناد الإدارة العليا) بمقدار (0.264 و 0.426) درجة على الترتيب، واستطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (84.9%) من العوامل التي تلعب دوراً في تطبيق مبدأ

دعم وإسناد الإدارة العليا) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة.

- **التدريب والتعليم المستمر:** وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين مجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) وتطبيق مجال (التدريب والتعليم المستمر) كأحدى مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، فكلما زاد تطبيق مجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقد الوظيفي) درجة واحدة، زاد تطبيق مجال (التدريب والتعليم المستمر) بمقدار (0.178، 0.250، 0.265) درجة وعلى الترتيب، وقد استطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (78.5%) من العوامل التي تلعب دوراً في تطبيق مبدأ التدريب والتعليم المستمر في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة.

- **تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار:** وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقد الوظيفي) في تطبيق مجال (تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار) كأحدى مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي ومن وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، فكلما زاد تطبيق مجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقد الوظيفي) درجة واحدة، زاد تطبيق مجال (تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار) بمقدار (0.153، 0.238، 0.418) درجة، وقد استطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (82.7%) من العوامل التي تلعب دوراً في تطبيق مبدأ تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار.

- **توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة:** وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) وبين تطبيق مبدأ (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة) كأحدى مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، فكلما زاد تطبيق مجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) درجة

- واحدة، زاد تطبيق مجال (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد) كإحدى مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة، وقد استطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (75.1%) من العوامل التي تلعب دوراً في تحقيق مبدأ (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص).
- **التركيز على المستفيدين:** وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تطبيق مجالي (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات) وتطبيق مبدأ (التركيز على المستفيدين) كإحدى مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين في محافظة رام الله والبيرة، فكلما زاد تطبيق مجالي (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات) درجة واحدة، زاد تطبيق مبدأ (التركيز على المستفيدين) بمقدار (0.308، 0.335) درجة على الترتيب، وقد استطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (75.5%) من العوامل التي تلعب دوراً في تطبيق مبدأ (التركيز على المستفيدين) في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة.
- **جميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة:** وجود دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لمجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مجتمعة، فكلما زاد تطبيق مجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) درجة واحدة، زاد تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مجتمعة بمقدار (0.262، 0.157، 0.252، 0.087) درجة على الترتيب، وقد استطاعت المعادلة تفسير ما نسبته (87.6%) من العوامل التي تلعب دوراً في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة.

5.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الرابع والذي نص على: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين

استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي؟"

وللإجابة عن السؤال الرابع تم اشتقاق الفرضية الرئيسية الثالثة، وفيما يلي عرض لنتيجة اختبار الفرضية.

1.5.1.4 نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة والتي نصت على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي).

ولاختبار الفرضية الرئيسية الثالثة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة للتعرف على درجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تطبيق أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية

المتغير التابع	المتغير المستقل	مستويات المتغير المستقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سياسة الاستقطاب والتعيين	الجنس	ذكر	187	3.16	0.88
		أنثى	154	3.10	0.82
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.35	0.82
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.27	0.83
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	2.98	0.86
		أكثر من 15 سنة	104	2.94	0.85
المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.56	0.92	
	الإدارة الوسطى	114	2.99	0.83	
	الإدارة الدنيا	194	3.14	0.84	
المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.47	0.92	
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.01	0.81	
	موظف	198	3.13	0.85	
	أخرى	11	3.12	1.01	
نوع القطاع الصحي	عام	226	2.91	0.79	
	خاص	115	3.57	0.81	
التدريب والتعليم المستمر	الجنس	ذكر	187	2.99	0.90
		أنثى	154	3.22	0.81

المتغير التابع	المتغير المستقل	مستويات المتغير المستقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.29	0.89
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.23	0.83
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	2.84	0.79
		أكثر من 15 سنة	104	2.99	0.89
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.46	0.83
		الإدارة الوسطى	114	2.95	0.88
		الإدارة الدنيا	194	3.12	0.85
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.55	0.69
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	2.92	0.86
		موظف	198	3.10	0.87
		أخرى	11	3.11	0.99
	نوع القطاع الصحي	عام	226	2.98	0.83
خاص		115	3.33	0.89	
الجنس	ذكر	187	3.31	0.87	
	أنثى	154	3.33	0.79	
إدارة وتقييم الأداء	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.54	0.73
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.43	0.79
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.04	0.92
		أكثر من 15 سنة	104	3.24	0.83
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.51	0.98
		الإدارة الوسطى	114	3.21	0.85
		الإدارة الدنيا	194	3.36	0.79
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.58	0.83
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.22	0.83
		موظف	198	3.32	0.82
		أخرى	11	3.44	0.96
	نوع القطاع الصحي	عام	226	3.13	0.80
خاص		115	3.69	0.76	
الجنس	ذكر	187	3.75	0.79	
	أنثى	154	3.64	0.73	
العلاقة بين المدخلات والمخرجات	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.94	0.58
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.76	0.72
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.49	0.89
		أكثر من 15 سنة	104	3.57	0.79
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.71	0.95
		الإدارة الوسطى	114	3.58	0.81
		الإدارة الدنيا	194	3.77	0.69
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.77	0.77
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.63	0.78
		موظف	198	3.69	0.77

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستويات المتغير المستقل	المتغير المستقل	المتغير التابع
0.27	4.25	11	أخرى		التخطيط للتعاقب الوظيفي
0.78	3.49	226	عام	نوع القطاع الصحي	
0.56	4.11	115	خاص		
0.88	3.14	187	ذكر	الجنس	
0.88	3.17	154	أنثى		
0.79	3.43	95	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	
0.87	3.20	73	من 5 إلى أقل من 10 سنوات		
0.89	2.96	69	من 10 إلى أقل من 15 سنة		
0.89	2.99	104	أكثر من 15 سنة		
0.93	3.55	33	الإدارة العليا	المستوى الإداري	
0.88	2.96	114	الإدارة الوسطى		
0.75	3.20	194	الإدارة الدنيا		
0.78	3.59	35	مدير / مساعد مدير	المسمى الوظيفي	
0.87	2.98	97	رئيس قسم/شعبة/وحدة		
0.88	3.16	198	موظف		
0.96	3.20	11	أخرى		
0.81	2.96	226	عام	نوع القطاع الصحي	وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات
0.80	3.54	115	خاص		
0.78	3.21	187	ذكر	الجنس	
0.77	3.15	154	أنثى		
0.80	3.36	95	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	
0.74	3.21	73	من 5 إلى أقل من 10 سنوات		
0.81	3.03	69	من 10 إلى أقل من 15 سنة		
0.73	3.09	104	أكثر من 15 سنة		
0.88	3.38	33	الإدارة العليا	المستوى الإداري	
0.73	3.08	114	الإدارة الوسطى		
0.78	3.21	194	الإدارة الدنيا		
0.76	3.51	35	مدير / مساعد مدير	المسمى الوظيفي	
0.74	3.09	97	رئيس قسم/شعبة/وحدة		
0.79	3.16	198	موظف		
0.51	3.40	11	أخرى		
0.72	3.03	226	عام	نوع القطاع الصحي	
0.79	3.49	115	خاص		
0.75	3.23	187	ذكر	الجنس	
0.70	3.26	154	أنثى		
0.67	3.46	95	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	
0.69	3.33	73	من 5 إلى أقل من 10 سنوات		
0.75	3.03	69	من 10 إلى أقل من 15 سنة		
0.73	3.12	104	أكثر من 15 سنة		
0.82	3.52	33	الإدارة العليا	المستوى الإداري	

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستويات المتغير المستقل	المتغير المستقل	المتغير التابع
0.73	3.11	114	الإدارة الوسطى	المسمى الوظيفي	
0.69	3.28	194	الإدارة الدنيا		
0.68	3.57	35	مدير / مساعد مدير		
0.71	3.12	97	رئيس قسم/شعبة/وحدة		
0.73	3.24	198	موظف		
0.76	3.38	11	أخرى		
0.69	3.06	226	عام	نوع القطاع الصحي	
0.68	3.59	115	خاص		

تشير نتائج الجدول رقم (13) إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني نحو مدى تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية، ولفحص دلالة أو جوهرية هذه الفروق، تم استخدام اختباري ويلكس لامدا Wilks' Lambda وتحليل التباين المتعدد (الخماسي) MANOVA وذلك لوجود أكثر من متغير تابع (سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، وذلك في ضوء مجموعة من المتغيرات المستقلة (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (14): نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً لمتغيراتهم الشخصية

المتغيرات المستقلة	Wilks' Lambda	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	0.916	4.055	*0.001
سنوات الخبرة	0.919	1.266	0.203
المستوى الإداري	0.933	1.555	0.101
المسمى الوظيفي	0.885	2.203	*0.003
نوع القطاع الصحي	0.876	6.276	*0.000

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (14) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات (الجنس، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير الجنس (0.916) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (4.055) عند مستوى دلالة (0.001) وهي دالة إحصائياً، وبلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير المسمى الوظيفي (0.885) وقيمة ف المناظرة لها (2.203) عند مستوى دلالة (0.003) وهي دالة إحصائياً، وقيمة ويلكس لامدا لمتغير نوع القطاع الصحي (0.876)، وقيمة ف المناظرة لها (6.276) عند مستوى دلالة (0.000) وهي دالة إحصائياً. في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيري (سنوات الخبرة، المستوى الإداري)، حيث بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير سنوات الخبرة (0.919)، وقيمة ف المناظرة لها (1.266) عند مستوى دلالة (0.203) وهي ليست دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير المستوى الإداري (0.933)، وقيمة ف المناظرة لها (1.555) عند مستوى دلالة (0.101) وهي ليست دالة إحصائياً. ولفحص طبيعة الفروق في جميع المتغيرات التابعة تبعاً للمتغيرات المستقلة ذات التأثيرات الدالة إحصائياً، أُجري اختبار تحليل التباين المتعدد (الخماسي) MANCOVA، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

جدول رقم (15): نتائج تحليل التباين المتعدد MANCOVA للفروق بين مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تبعاً للمتغيرات المستقلة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة (أبعاد التمكين)	مصادر التباين (المتغيرات المستقلة)
0.115	2.497	1.343	1	1.343	سياسة الاستقطاب والتعيين	الجنس
*0.018	5.689	3.403	1	3.403	التدريب والتعليم المستمر	
0.091	2.229	2.240	1	2.240	إدارة وتقييم الأداء	
0.069	3.330	1.412	1	1.412	العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
0.526	0.402	0.231	1	0.231	التخطيط للتعاقد الوظيفي	
0.523	0.409	0.203	1	0.203	وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
0.165	1.934	0.744	1	0.744	الإدارة الكفؤة للموارد البشرية	

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة (أبعاد التمكين)	مصادر التباين (المتغيرات المستقلة)
*0.007	4.087	2.199	3	6.596	سياسة الاستقطاب والتعيين	المسمى الوظيفي
*0.026	3.133	1.874	3	5.622	التدريب والتعليم المستمر	
*0.023	3.219	1.705	3	8.860	إدارة وتقييم الأداء	
*0.000	6.968	2.953	3	5.115	العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.003	4.725	2.714	3	8.143	التخطيط للتعاقب الوظيفي	
*0.001	5.582	2.773	3	8.318	وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
*0.001	5.600	2.153	3	6.460	الإدارة الكفؤة للموارد البشرية	
*0.000	24.937	13.417	1	13.417	سياسة الاستقطاب والتعيين	نوع القطاع الصحي
*0.007	7.433	4.453	1	4.453	التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	19.317	10.233	1	10.233	إدارة وتقييم الأداء	
*0.000	22.297	9.450	1	9.450	العلاقة بين المدخلات والمخرجات	
*0.000	21.705	12.468	1	12.468	التخطيط للتعاقب الوظيفي	
*0.000	14.165	7.036	1	7.036	وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	
*0.000	23.158	8.905	1	8.905	الإدارة الكفؤة للموارد البشرية	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (الجنس) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية للمجال (التدريب والتعليم المستمر) وفي القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة (5.689) عند مستوى دلالة (0.018)، وهي دالة إحصائياً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (المسمى الوظيفي) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية للدرجة الكلية ولجميع المجالات (سياسة الاستقطاب والتعيين، إدارة وتقييم الأداء، التدريب والتعليم المستمر، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة (5.600)، 4.087، 3.133، 3.219، 6.968، 4.725، 5.82) عند مستويات دلالة (0.001، 0.007، 0.036، 0.023، 0.000، 0.003) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائياً، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (نوع القطاع الصحي) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة

للموارد البشرية للدرجة الكلية ولجميع المجالات (سياسة الاستقطاب والتعيين، إدارة وتقييم الأداء، التدريب والتعليم المستمر، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة (23.158، 24.937، 7.433، 19.317، 22.297، 21.705، 14.165) عند مستويات دلالة (0.000، 0.000، 0.007، 0.000، 0.000، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائياً.

ولفحص دلالة الفروقات في متوسطات أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بحسب متغيرات (الجنس، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، تم استخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD)، والجدول الآتية تبين هذه النتائج.

جدول رقم (16): نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بحسب متغير الجنس

	ذكر	أنثى
التدريب والتعليم المستمر	ذكر	-0.23*
	أنثى	0.23

تشير نتائج الجدول رقم (16) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين فئتين (الذكور) و(الإناث) ولصالح فئة (الإناث) نحو تطبيق مجال التدريب والتعليم المستمر كأحد مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه.

جدول رقم (17): نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بحسب متغير المسمى الوظيفي

المجال	الفئات	مدير / مساعد مدير	رئيس قسم/شعبة/وحدة	موظف	أخرى
سياسة الاستقطاب والتعيين	مدير / مساعد مدير		*0.4660	*0.3410	0.3470
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.4660-		-0.1251	0.1190-
	موظف	*0.3410-	0.1251		0.0081
	أخرى	0.3470-	0.1190	-0.0081	

المجال	الفئات	مدير / مساعد مدير	رئيس قسم/شعبة/وحدة	موظف	أخرى
التدريب والتعليم المستمر	مدير / مساعد مدير		*0.6250	*0.4467	0.4430
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.6250-		0.1783-	0.1820-
	موظف	*0.4467-	0.1783		0.0036-
	أخرى	0.4430-	0.1820	0.0036	
إدارة وتقييم الأداء	مدير / مساعد مدير		*0.3580	0.2563	0.1368
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.3580-		0.1017-	0.2212-
	موظف	0.2563-	0.1017		0.1195-
	أخرى	0.1368-	0.2212	0.1195	
العلاقة بين المدخلات والمخرجات	مدير / مساعد مدير		0.1400	0.0833	*0.4786-
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	0.1400-		0.0567-	*0.6186-
	موظف	0.0833-	0.0567		*0.5619-
	أخرى	*0.4786	*0.6186	*0.5619	
التخطيط للتعاقب الوظيفي	مدير / مساعد مدير		*0.6051	*0.4300	0.3886
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.6051-		0.1751-	0.2165-
	موظف	*0.4300-	0.1751		0.0414-
	أخرى	0.3886-	0.2165	0.0414	
وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات	مدير / مساعد مدير		*0.4199	*0.3500	0.1086
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.4199-		0.0699-	0.3113-
	موظف	*0.3500-	0.0699		0.2414-
	أخرى	0.1086-	0.3113	0.2414	
الإدارة الكفوة للموارد البشرية	مدير / مساعد مدير		*0.4543	*0.3313	0.1946
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.4543-		0.1230-	0.2597-
	موظف	*0.3313-	0.1230		0.1367-
	أخرى	0.1946-	0.2597	0.1367	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (17) إلى الآتي:

- مجال سياسة الاستقطاب والتعيين: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال التدريب والتعليم المستمر: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال إدارة وتقييم الأداء: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئة (رئيس قسم/شعبة/وحدة) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).

- مجال العلاقة بين المدخلات والمخرجات: توجد فروق دالة إحصائياً بين الفئات (مدير/مساعد مدير) و(رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) وبين فئة (أخرى) ولصالح الفئات (مدير/مساعد مدير) و(رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف).
- مجال التخطيط للتعاقب الوظيفي: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال وضع نظام عادل للحوافز: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- الدرجة الكلية لجميع أبعاد الإدارة الكفؤة للموارد البشرية: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).

6.1.4 نتيجة الإجابة عن السؤال الخامس والذي نص على: "هل توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي؟"

وللإجابة عن السؤال الخامس، تم اشتقاق الفرضية الرئيسية الثالثة.

1.6.1.4 نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة والتي نصت على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي).

ولاختبار الفرضية الرئيسية الثالثة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة للتعرف على درجة تطبيق أبعاد

مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية

المتغير التابع	المتغير المستقل	مستويات المتغير المستقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دعم وإسناد الإدارة العليا	الجنس	ذكر	187	3.29	0.84
		أنثى	154	3.27	0.86
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.49	0.81
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.27	0.82
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.13	0.89
		أكثر من 15 سنة	104	3.19	0.85
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.77	0.82
		الإدارة الوسطى	114	3.09	0.89
		الإدارة الدنيا	194	3.31	0.79
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.69	0.85
رئيس قسم/شعبة/وحدة		97	3.15	0.96	
موظف		198	3.27	0.82	
أخرى		11	3.32	0.83	
عام		226	3.11	0.79	
التدريب والتعليم المستمر	الجنس	ذكر	187	3.33	0.84
		أنثى	154	3.31	0.81
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.54	0.73
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.38	0.79
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.15	0.97
		أكثر من 15 سنة	104	3.19	0.79
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.69	0.76
		الإدارة الوسطى	114	3.17	0.87
		الإدارة الدنيا	194	3.35	0.79
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.63	0.73
رئيس قسم/شعبة/وحدة		97	3.23	0.82	
موظف		198	3.30	0.84	
أخرى		11	3.43	0.73	
عام		226	3.18	0.83	
تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	الجنس	ذكر	187	3.26	0.81
		أنثى	154	3.23	0.81

المتغير التابع	المتغير المستقل	مستويات المتغير المستقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.38	0.68
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.26	0.79
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.14	0.93
		أكثر من 15 سنة	104	3.14	0.83
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.68	0.72
		الإدارة الوسطى	114	2012	0.86
		الإدارة الدنيا	194	3.22	0.77
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.62	0.60
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.17	0.84
		موظف	198	3.19	0.82
		أخرى	11	3.32	0.65
	نوع القطاع الصحي	عام	226	2.99	0.81
خاص		115	3.43	0.81	
الجنس	ذكر	187	3.73	0.77	
	أنثى	154	3.58	0.81	
توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.85	0.68
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.70	0.79
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.35	0.95
		أكثر من 15 سنة	104	3.69	0.72
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.73	0.69
		الإدارة الوسطى	114	3.61	0.84
		الإدارة الدنيا	194	3.68	0.78
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.69	0.68
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.71	0.83
		موظف	198	3.61	0.79
		أخرى	11	4.09	0.53
	نوع القطاع الصحي	عام	226	3.67	0.80
خاص		115	3.20	0.62	
الجنس	ذكر	187	3.72	0.76	
	أنثى	154	3.56	0.80	
التركيز على المستفيدين	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	95	3.84	0.65
		من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	3.69	0.76
		من 10 إلى أقل من 15 سنة	69	3.36	0.96
		أكثر من 15 سنة	104	3.63	0.73
	المستوى الإداري	الإدارة العليا	33	3.76	0.69
		الإدارة الوسطى	114	3.57	0.84
		الإدارة الدنيا	194	3.67	0.76
	المسمى الوظيفي	مدير / مساعد مدير	35	3.79	0.67
		رئيس قسم/شعبة/وحدة	97	3.98	0.77
		موظف	198	3.59	0.81

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستويات المتغير المستقل	المتغير المستقل	المتغير التابع
0.64	3.97	11	أخرى	نوع القطاع الصحي	
0.79	3.49	226	عام		
0.68	3.96	115	خاص		
0.71	3.47	187	ذكر	الجنس	الدرجة الكلية لمجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة
0.71	3.38	154	أنثى		
0.62	3.62	95	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	
0.68	3.46	73	من 5 إلى أقل من 10 سنوات		
0.85	3.23	69	من 10 إلى أقل من 15 سنة		
0.68	3.37	104	أكثر من 15 سنة		
0.63	3.73	33	الإدارة العليا	المستوى الإداري	
0.77	3.31	114	الإدارة الوسطى		
0.68	3.45	194	الإدارة الدنيا		
0.59	3.67	35	مدير / مساعد مدير	المسمى الوظيفي	
0.73	3.39	97	رئيس قسم/شعبة/وحدة		
0.72	3.39	198	موظف		
0.61	3.62	11	أخرى		
0.69	3.27	226	عام	نوع القطاع الصحي	
0.63	3.74	115	خاص		

تشير نتائج الجدول رقم (18) إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني نحو مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية، ولفحص دلالة أو جوهرية هذه الفروق، تم استخدام اختباري ويلكس لامدا Wilks' Lambda وتحليل التباين المتعدد (الخماسي) MANOVA وذلك لوجود أكثر من متغير تابع (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين)، وذلك في ضوء مجموعة من المتغيرات المستقلة (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، والجدول الآتي يبين هذه النتائج.

جدول رقم (19): نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية

المتغيرات المستقلة	Wiliks' Lambda	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	0.979	1.145	0.337
سنوات الخبرة	0.937	1.174	0.287
المستوى الإداري	0.966	0.939	0.497
المسمى الوظيفي	0.891	2.099	*0.009
نوع القطاع الصحي	0.913	5.084	*0.000

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (19) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيري (المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير المسمى الوظيفي (0.891) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (2.099) عند مستوى دلالة (0.009) وهي دالة إحصائية، وبلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير نوع القطاع الصحي (0.913) وقيمة ف المناظرة لها (5.084) عند مستوى دلالة (0.000) وهي دالة إحصائية، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المستوى الإداري)، حيث بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير الجنس (0.979)، وقيمة ف المناظرة لها (1.145) عند مستوى دلالة (0.337) وهي ليست دالة إحصائية، وبلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير سنوات الخبرة (0.937)، وقيمة ف المناظرة لها (1.174) عند مستوى دلالة (0.287) وهي ليست دالة إحصائية، كما بلغت قيمة ويلكس لامدا لمتغير المستوى الإداري (0.966)، وقيمة ف المناظرة لها (0.939) عند مستوى دلالة (0.497) وهي ليست دالة إحصائية.

ولفحص طبيعة الفروق في جميع المتغيرات التابعة تبعاً للمتغيرات المستقلة ذات التأثيرات الدالة إحصائياً، أُجري اختبار تحليل التباين المتعدد (الخماسي) MANCOVA، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

جدول رقم (20): نتائج تحليل التباين المتعدد MANCOVA للفروق بين أبعاد مبادئ إلى الجودة الشاملة تبعاً للمتغيرات المستقلة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة (أبعاد التمكن)	مصادر التباين (المتغيرات المستقلة)
*0.016	3.477	1.404	3	4.211	دعم وإسناد الإدارة العليا	المسمى الوظيفي
*0.002	4.969	2.816	3	8.447	التدريب والتعليم المستمر	
*0.015	3.542	2.010	3	6.029	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
*0.001	5.720	2.914	3	8.743	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
*0.000	6.564	3.175	3	9.525	التركيز على المستفيدين	
*0.001	5.555	2.209	3	6.627	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	
*0.000	18.953	10.739	1	10.739	دعم وإسناد الإدارة العليا	
*0.001	10.954	6.206	1	6.206	التدريب والتعليم المستمر	
*0.000	13.915	7.896	1	7.896	تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	
*0.000	18.849	9.604	1	9.604	توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	
*0.000	13.116	6.344	1	6.344	التركيز على المستفيدين	
*0.000	20.505	8.153	1	8.153	الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (20) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (المسمى الوظيفي) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للدرجة الكلية وللمجالات (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين) وفي القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) من وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة (5.555، 3.477، 4.969، 3.542، 5.720، 6.564) عند مستويات دلالة (0.001، 0.016، 0.002، 0.015، 0.001، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائياً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (نوع القطاع الصحي) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للدرجة الكلية ولجميع المجالات (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين)، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة (20.505، 18.953، 10.954،

13.915، 18.849، 13.116) عند مستويات دلالة (0.000، 0.001، 0.000، 0.000، 0.000) وهي جميعها دالة إحصائية.

ولفحص دلالة الفروقات في متوسطات أبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة بحسب متغيرات (المسمى الوظيفي، نوع القطاع الصحي)، تم استخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD)، والجدول الآتية تبين هذه النتائج.

جدول رقم (21): نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بحسب متغير المسمى الوظيفي

المجال	الفئات	مدير / مساعد مدير	رئيس قسم/شعبة/وحدة	موظف	أخرى
دعم وإسناد الإدارة العليا	مدير / مساعد مدير		*0.5345	*0.4130	0.3675
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.5345-		0.1215-	0.1670-
	موظف	*0.4130-	0.1215		0.0455-
	أخرى	0.3675-	0.1670	0.0455	
التدريب والتعليم المستمر	مدير / مساعد مدير		*0.3966	*0.3243	0.1968
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.3966-		0.0723-	0.1999-
	موظف	*0.3243-	0.0723		0.1275-
	أخرى	0.1968-	0.1999	1.275	
تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	مدير / مساعد مدير		*0.4455	*0.4313	0.3009
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.4455-		0.0142-	0.1446-
	موظف	*0.4313-	0.0142		0.1305-
	أخرى	0.3009-	1.446	0.1305	
توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	مدير / مساعد مدير		0.0178-	0.0803	0.3995-
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	0.0178		0.0982	0.3816-
	موظف	0.0803-	0.0982-		*0.4798-
	أخرى	0.3995	0.3816	*0.4798	
التركيز على المستفيدين	مدير / مساعد مدير		0.1070	0.1982	0.1840-
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	0.1070-		0.0912	0.2910-
	موظف	0.1982-	0.0912-		0.3822-
	أخرى	0.1840	0.2910	0.3822	
الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	مدير / مساعد مدير		*0.2970	*0.2946	0.0628
	رئيس قسم/شعبة/وحدة	*0.2970-		0.0024-	0.2342-
	موظف	*2.946-	0.0024		0.2318-
	أخرى	0.0628-	0.2342	0.2318	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (21) إلى الآتي:

- مجال دعم وإسناد الإدارة العليا: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال التدريب والتعليم المستمر: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئة (رئيس قسم/شعبة/وحدة) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).
- مجال توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (أخرى) وبين فئة (موظف) ولصالح فئة (أخرى).
- الدرجة الكلية لجميع أبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة: توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة (مدير/مساعد مدير)، والفئتين (رئيس قسم/شعبة/وحدة) و(موظف) ولصالح فئة (مدير/مساعد مدير).

جدول رقم (22): نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بحسب متغير نوع القطاع

المجال	الفئات	القطاع العام	القطاع الخاص
دعم وإسناد الإدارة العليا	القطاع العام		*0.501-
	القطاع الخاص	*0.501	
التدريب والتعليم المستمر	القطاع العام		*0.432-
	القطاع الخاص	*0.432	
تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار	القطاع العام		*0.441-
	القطاع الخاص	*0.441	
توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة	القطاع العام		*0.474-
	القطاع الخاص	*0.474	
التركيز على المستفيدين	القطاع العام		*0.473-
	القطاع الخاص	*0473	
الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	القطاع العام		*0.471-
	القطاع الخاص	*0.471	

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج الجدول رقم (22) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للدرجة الكلية ولجميع مجالات الإدارة الكفؤة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين) بين فئة العاملين في القطاع (العام) و(الخاص) ولصالح القطاع الخاص.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها في الفصل السابق، ومناقشتها مع مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات والتي قد تفيد صناع القرار وراسمي السياسات العامة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص).

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة نتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة

1.1.1.5 مناقشة الإجابة عن السؤال الرئيس

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية وقوية جداً بين الدرجة الكلية للإدارة الكفؤة للموارد البشرية وجميع مجالاتها (سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، وبين الدرجة الكلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة وجميع مجالاتها (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين) في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى وجود تداخل بين مفهوم الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، إذ أن كلا من المفهومين يهدفان إلى الوصول لمستوى مرتفع من الجودة في الأداء الإداري، فضلاً عن أهمية تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية نظراً لحساسية برامجها وأنشطتها والتي تتطلب العناية الفائقة، فلا مجال للخطأ أو التقصير على كافة المستويات، سواء من ناحية الموارد البشرية، أم عبر توظيف الأجهزة والمعدات والأدوات الطبية، والحاجة الملحة لدعم وتعزيز الموارد البشرية باعتبارها العنصر الفعال والأهم في تحقيق أهدافها عبر تقديم خدمات صحية متميزة للمستفيدين.

2.1.1.5 نتيجة الإجابة عن السؤال الثاني

توصلت الدراسة إلى وجود تطبيق للإدارة الكفؤة للموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه في محافظة رام الله والبيرة، حيث بلغت الدرجة الكلية للإجابات (3.24) والتي مثلت ما نسبته (64.3%)، وقد جاء ترتيب تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تنازلياً كالاتي (العلاقة بين المدخلات والمخرجات، إدارة وتقييم الأداء، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات، التخطيط للتعاقد الوظيفي، سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر).

حيث جاء تطبيق مجال العلاقة بين المدخلات والمخرجات أكثر مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية تطبيقاً في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) وبدرجة مرتفعة، إذ بلغت النسبة المئوية للإجابات (73.8%)، حيث تعتقد عينة الدراسة والمتمثلة بالعاملين في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة بأن الإدارات العاملة في المؤسسات الصحية تُجري دراسة مسبقة لاحتياجاتها للحد من هدر الموارد، كما تؤكد العينة على أن الإدارة تعمل على الاستفادة من كافة الأجهزة والأدوات المتوفرة لديها، وتتبع إجراءات رقابية صارمة على المخزون، فضلاً عن استخدامها لبرامج خاصة بالمدخلات والمخرجات بهدف تطوير العمليات التشغيلية وبدرجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بمجال إدارة وتقييم الأداء، فقد أظهرت النتائج وجود تطبيق وبدرجة متوسطة لدى القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (66.4%)، إذ تؤكد العينة على توفر خطة واضحة لمتابعة أداء الكوادر البشرية العاملة لديها، وتقوم بمراجعة تقارير أداء الإنجاز بشكل دوري، فضلاً عن اعتمادها لمعايير واضحة لتقييم أداء الكوادر البشرية وبدرجة موافقة مرتفعة، في حين أظهرت النتائج وجود درجة متوسطة ومن وجهة نظر العينة نحو توفر نظام متابعة فعال لمتابعة أداء الكوادر الطبية والفنية والإدارية، وقدرة الإدارة على الاستفادة من نتائج تقييم الأداء للتعرف إلى مستويات الكوادر البشرية العاملة لديها بهدف تحسين أدائها، مع تبني الإدارة نظام تحفيز فعال وبدرجة متوسطة لتعزيز الأداء المتميز لدى الكوادر البشرية العاملة لديها، ويرى الباحث أن تقييم الأداء هو إجراء إداري روتيني يهدف إلى تحديد مستوى إنجاز الموارد البشرية في المؤسسات الصحية، فالهدف منه يتركز على الرقابة والإشراف والمتابعة أكثر من

الاهتمام بالتعرف إلى نقاط القوة لتعزيزها ونقاط الضعف لمعالجتها لدى العاملين في المؤسسات الصحية.

كما توصلت الدراسة إلى وجود درجة متوسطة لمجال (وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات)، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (63.6%)، حيث تؤكد عينة الدراسة وبدرجة كبيرة وجود نظام تقاعد أو مكافأة نهاية الخدمة لكافة العاملين في المؤسسات الصحية الفلسطينية، ووجود نظام تأمين صحي يُلبى متطلبات الرعاية الطبية للعاملين فيه، كما بينت النتائج وجود درجة متوسطة لاهتمام الإدارة باتباع مبدأ تقديم الحوافز المعنوية بهدف تحفيز العاملين على التطور المهني بشكل مستمر، ووجود نظام ترقيات مهني وعادل، في حين أظهرت النتائج وجود درجة ضعيفة لاتباع المؤسسات الصحية لنظام المكافآت المادية للكوادر البشرية. ويرى الباحث أن اتباع المؤسسات الصحية لنظام التقاعد ومكافأة نهاية الخدمة، وتوفير نظام تأمين صحي يتبع للسياسة العامة للدولة ولجميع الوزارات والمؤسسات العامة، وحتى المؤسسات الخاصة بناء على قوانين العمل والعمال المعتمدة، في حين هناك ضعف في تقديم المكافآت المادية، ويعزو الباحث هذه النتيجة لضعف الإمكانيات المالية والموازنات المخصصة للمكافآت المالية، ومن جانب آخر يتم تقديم مجموعة من الحوافز المعنوية بهدف الحفاظ على الكفاءات البشرية، والتي تتمثل في كتب الشكر والتقدير، وتقديم مجموعة من المزايا التفضيلية لبعض من الموظفين المتميزين، مع إمكانية الحصول على دورات تدريبية متميزة.

كما بينت النتائج وجود درجة متوسطة لإجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق مجال التخطيط للتعاقد الوظيفي، حيث أن القطاع العام يتبع آلية ترقية واضحة ومحددة، تعتمد على تقييم الأداء السنوي، ومدة الخدمة، وتوفر الشواغر، أما القطاع الخاص، فيعتمد على إمكانيات المؤسسة الصحية وخططها الاستراتيجية في التوسع عبر تشييد مباني جديدة وفتح اختصاصات طبية جديدة لديها، مما يمكنها من توظيف عدد أكبر من العاملين، والحاجة الدائمة للترقية الوظيفية. وقد أكدت عينة الدراسة توفر بيانات متكاملة عن المسار الوظيفي لجميع الكوادر البشرية وبدرجة موافقة كبيرة، في حين أظهرت النتائج وجود درجة متوسطة لاتباع الإدارة مبدأ تكافؤ الفرص عند اختيار الكوادر والعاملين وأصحاب الكفاءات العالية في سبيل شغل المناصب القيادية مستقبلاً، واهتمام متوسط من قبل الإدارة بوضع الخطط لتحديد الاحتياجات البشرية من العاملين ومن ذوي الاختصاص، فضلاً عن القيام بتقويض الصلاحيات لمن يمتلكون الكفاءة بهدف تدريبهم وتنمية

قدراتهم الوظيفية، مع اتباع سياسة التدوير الوظيفي لأصحاب الكفاءات والتي يمكن أن تُنمّي خبراتهم في مجالات العمل المختلفة.

أما فيما يتعلق بمجال سياسة الاستقطاب والتعيين، فقد أظهرت النتائج وجود درجة متوسطة من التطبيق لدى القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) وبنسبة مئوية مقدارها (62.6%)، حيث تؤكد عينة الدراسة على قيام المؤسسات الصحية باستقطاب الكوادر البشرية وفقاً لآلية محددة قائمة على الإعلان والمقابلات والامتحانات، مع توفر استراتيجيات واضحة لاستقطاب الكوادر الطبية والفنية والإدارية، كما تعتقد عينة الدراسة بأن المؤسسات الصحية تعتمد على معايير مهنية لاكتشاف المهارات الكامنة لدى موظفيها وبدرجة متوسطة، فضلاً عن تواصلها الدائم مع مؤسسات المجتمع المحلي والجامعات بهدف استقطاب الكفاءات للعمل لديها، في حين أظهرت النتائج وجود درجة ضعيفة لتوفر نظام للحوافز مخصص لمكافأة المتميزين في العمل. ويرى الباحث إن عملية الاستقطاب والتعيين تهدف أساساً إلى سد احتياجات المؤسسة الصحية للكوادر البشرية، وتحديد المناصب الإدارية المستقبلية بناء على خطط النمو والتوسع، إلا أن محدودية الإمكانيات تعتبر العائق الرئيس لتحقيق ذلك، مما يخلق إشكالية في السعي نحو تطوير العمل، والتركيز على الكفاءات البشرية المتوفرة لديها، مع الإعلان عن الشواغر المتوفرة، سواء عبر ديوان الموظفين العام، أم من خلال الإعلان على الصحف الرسمية ومواقع الإنترنت.

كما توصلت الدراسة إلى وجود درجة متوسطة لتطبيق مجال التدريب والتعليم المستمر لدى القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين في محافظة رام الله والبيرة، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (61.8%)، حيث تؤكد عينة الدراسة وبدرجة متوسطة على أن المؤسسة الصحية تقوم بتخصيص ميزانية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية بشكل مستمر، والقيام بعقد برامج تدريبية خاصة لتطوير قدرات الكوادر البشرية، فضلاً عن تحديد احتياجات التدريب بناء على متطلبات العمل، ووجود نظام وآليات تهدف لتشجيع الكوادر البشرية ذات الخبرة على تدريب الموظفين الجدد لديها، كما تشجع المؤسسات الصحية كوادرها البشرية على المشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية والمهنية، ويتم استخدام البرمجيات والتكنولوجيا الحديثة لضمان فاعلية برامج التدريب المعتمدة، وعند الانتهاء من برامج التدريب، يتم تقييم هذه البرامج للتأكد من تحقيقها للأهداف الموضوعية. ويرى الباحث ضرورة استمرار المؤسسات الصحية بتطوير إمكانيات ومهارات الموارد

البشرية، في ظل التحديث المستمر للأجهزة والمعدات الطبية، والتطور السريع في القطاع الصحي، حيث أظهرت جائحة كورونا الحاجة الماسة لتدريب الموظفين على اتباع إجراءات وقائية صارمة لضمان حماية المواطنين والموظفين من الإصابة بالفيروس، والذي استدعى تدريب معظم العاملين في المؤسسات الصحية على برامج متخصصة بمكافحة الجائحة.

3.1.1.5 نتيجة الإجابة عن السؤال الثاني ومناقشته

توصلت الدراسة إلى وجود درجة تطبيق مرتفعة للدرجة الكلية ولجميع مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (68.6%)، وقد جاء ترتيب عملية التطبيق تنازلياً كالاتي (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين، التدريب والتعليم المستمر، دعم وإسناد الإدارة العليا، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الخدمات الطبية مضطرة لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، باعتبارها تهتم بصحة المواطنين، فهي المسؤولة عن حياتهم وعلاجهم، وأي تقصير ينعكس سلباً على المواطنين، إذ تعتبر هذه الخدمات من أولويات الدول، وخصوصاً في السنتين الأخيرتين بعد تفشي جائحة كورونا والتي أدت إلى تعطل معظم الأنشطة والأعمال على المستوى الدولي.

وقد جاء تطبيق مجال (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة) أولاً، نظراً لأن الخدمات الطبية لا يمكن أن تكتمل في حالة فقدان أو نقص إحدى هذه الاحتياجات، وقد أكدت عينة الدراسة على أن الإدارات العاملة في المؤسسات الطبية تعمل على تحويل المعاملات الورقية إلى معاملات إلكترونية وذلك توفيراً للجهد والوقت والمال، وضمان العمل بفاعلية وكفاءة، كما تعتمد الإدارة على برامج خاصة لمتابعة المخزون بهدف المتابعة وتوفير النقص بالسرعة القصوى، كما ترى عينة الدراسة بأن الإدارات العاملة في المؤسسات الطبية تعمل على دراسة احتياجات كافة الأقسام من أجهزة وأدوات بهدف المساعدة في تقديم الخدمات المتميزة للمرضى والمراجعين، والعمل على تطويرها بشكل دوري تماشياً مع احتياجات المؤسسة، إلا أن وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي تعتقد بأن الإدارات العاملة تقوم بتحديث بيئة العمل الداخلية بدرجة متوسطة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ضرورة مجارة التطورات السريعة في القطاع الصحي، مع تراكم الأزمات الصحية وانتشار الفيروسات والتي أصبحت جائحة على المستوى الدولي، مما يتطلب العمل على توفير كافة الاحتياجات بشكل عاجل، والعمل على تحديثها بشكل دوري، أما فيما يتعلق بتطوير بيئة العمل الداخلية، والتي تتمثل في مكان العمل

والتهوية والإضاءة ونمط القيادة والهيكل التنظيمي، فيعتقد الباحث أن أولويات المؤسسات الصحية العمل على توفير الاحتياجات، في ظل نقص الموارد والإمكانات المادية والمالية، والذي ينعكس أحياناً على تطوير بيئة العمل الداخلية في بعض من المؤسسات الصحية.

أما مجال (التركيز على المستفيدين من الخدمة)، والذي يقابل (التركيز على الزبون) كأحدى مبادئ إدارة الجودة الشاملة، فقد جاء ثانياً ونسبة مئوية مقدارها (73.2%) وبدرجة مرتفعة، حيث تؤكد عينة الدراسة بأن الإدارة العاملة في المؤسسات الصحية تشجع على تقديم أفضل ما لديها من خدمات طبية للمرضى والمراجعين في ظل المنافسة الشديدة بين القطاعين العام والخاص، ونظراً للضعف الذي ظهر لدى القطاع الصحي الفلسطيني والذي عانى كثيراً في ظل تفشي جائحة كورونا، حيث تم تأجيل العديد من العمليات الجراحية، وتم تحويل قسم الطوارئ في العديد من المستشفيات الحكومية لاستقبال المراجعين والحالات الطارئة من المواطنين المصابين بفيروس كورونا، ومن جانب آخر تؤكد عينة الدراسة على وجود تعاون بين جميع الأقسام لمتابعة إنجاز المهام المتعلقة بتقديم الخدمات للمرضى والمراجعين، حيث يتم توثيق الإجراءات إلكترونياً بحيث تظهر البيانات تلقائياً لدى جميع الأقسام والذي يساعد على توفير الوقت وضمان الإنجاز في الوقت المناسب، كما بينت النتائج وجود شفافية واهتمام كبيرين في التعامل مع شكاوى المرضى والمراجعين، حيث تم تشكيل لجان خاصة لمعالجتها بناء على التغذية الراجعة لها من قبل جهات الاختصاص، وهناك شعور بالألفة تجاه المرضى والمراجعين وبدرجة كبيرة، ويعتقد الباحث أن القطاع الصحي باعتباره إحدى القطاعات التي تقدم الخدمات (الطبية) للمواطنين والمراجعين، يسعى وبكل جهد للوصول إلى الفئات المستهدفة بهدف ضمان إيصال الخدمة لمحتاجيها، وللوصول إلى الجودة المطلوبة بشكل دائم، والذي يستدعي الاستماع إلى شكاوى المواطنين والمرضى، والعمل على إيجاد حلول لها بهدف الحد من نقاط الضعف والتي تظهر في تكرار الشكاوى، وعدم القدرة على تأمين الخدمات الطبية وتقديمها بالمستوى المطلوب.

كما بنيت النتائج وجود درجة تطبيق متوسطة لصالح مجال (التدريب والتعليم المستمر)، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (66.4%)، حيث تؤكد عينة الدراسة على حصول الكوادر الطبية والموظفين على التدريب المناسب لاستخدام تطبيقات الحاسوب بحسب التخصص والحاجة سعياً وراء الانتقال إلى العمل الإلكتروني بشكل متكامل في جميع الأقسام والأنشطة، وهناك اعتقاد وبدرجة متوسطة على أن الإدارة تقوم بعقد اجتماعات دورية لتحديد الاحتياجات التدريبية للكوادر والموظفين، مع الأخذ بعين

الاعتبار بند التدريب بعد مراجعة التقييم السنوي للموظفين، فضلاً عن العمل على الملاءمة بين ساعات العمل وحضور الدورات والبرامج التدريبية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن معظم العاملين في القطاع الصحي يمتلكون مهارة استخدام الحاسوب وتطبيقاته، إلا أن الحاجة للتدريب مستمرة في ظل التطور في البرمجيات والأجهزة والأنظمة المستخدمة في المؤسسات الصحية.

أما فيما يتعلق بمجال (دعم وإسناد الإدارة العليا)، فقد حصل على الترتيب الرابع من بين مجالات مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في القطاع الحكومي (العام والخاص) ومن وجهة نظر العاملين فيه، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (65.6%)، حيث تؤكد عينة الدراسة على أن الإدارات العاملة في المؤسسات الصحية تساعد على انسياب المعلومات، وضمان وجود تنسيق فعال بين الأقسام المختلفة في المؤسسة، ووجود متابعة حثيثة للكوادر والعاملين الجدد لضمان اندماجهم في العمل والتأقلم مع الأنظمة واللوائح والتعليمات المعتمدة في المؤسسة، ومن جانب آخر، تعتقد عينة الدراسة على الدعم والإسناد الذي تقدمه الإدارة العليا في المؤسسات الصحية قد جاء بدرجة متوسطة عبر تشجيعها للكوادر البشرية على المشاركة في اتخاذ القرارات، أم من خلال مراعاتها لظروف العاملين الخاصة، مع السعي نحو تعزيز الثقة بالنفس، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الاهتمام الرئيس للإدارات العليا في المؤسسات الصحية ينصب نحو ضمان توفير الاحتياجات الضرورية لضمان سير العمل على أكمل وجه في ظل ضغوط العمل، وتحمل مسؤولية كبيرة لضمان راحة المواطنين وعلاجهم، وبالتالي فإن الدعم والإسناد المتعلقين بالموارد البشرية تأتي في المرتبة التالية، وعلى الرغم من ذلك، فإن امتلاك كافة العاملين في القطاع الصحي لمهارة استخدام الحاسوب وتطبيقاته، والتأقلم مع فريق العمل يعتبر من الأولويات الضامنة لتحقيق الجودة.

كما بينت النتائج أن مجال (تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار) قد جاء أدنى المجالات المتعلقة بمبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة، حيث بلغت النسبة المئوية للإجابات (64.6%)، حيث تعتقد عينة الدراسة بأن الإدارة العاملة في المؤسسات الصحية تطبق مبدأ الاتصال والتواصل الأفقي بهدف الحد من الروتين ولضمان السرعة في الإنجاز في ظل أتمتة العمل المكتبي والحاجة إلى الدقة والسرعة في إيصال النتائج وكتابة التقارير، ومن جانب آخر تعتقد عينة الدراسة وبدرجة متوسطة على أن اعتماد الإدارة على مبدأ تفويض الصلاحيات كنهج عمل، فضلاً عن عقد الاجتماعات الدورية مع الموظفين، والعمل

على تشكيل فرق عمل بهدف التشجيع على المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة بكل قسم من الأقسام، وتشجيع العاملين على تقديم آرائهم ومقترحاتهم بهدف تحسين الأداء العام، مع طرح المشاكل التي تعترض عمل المؤسسة أمام الموظفين والاستماع لمقترحاتهم في سبيل المشاركة في اتخاذ القرار، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإدارة والمتمثلة بالمدير ومساعد المدير ورؤساء الأقسام والوحدات والشعب، تتحمل مسؤولية أي تقصير ناتج عن أحد الموظفين، وبالتالي تلجأ الإدارة إلى عدم تحميل الموظفين للمسؤولية، لأن النجاح في تحقيق الأهداف هو مصلحة عامة للجميع، أما الفشل، فيتحمله المسؤول بشكل مباشر.

4.1.1.5 مناقشة الإجابة عن السؤال الثالث

توصلت النتائج إلى وجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالي (إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقب الوظيفي) في تطبيق مبدأ (دعم وإسناد الإدارة العليا)، ووجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) في تطبيق مبدأ التدريب والتعليم المستمر، ووجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالات (التدريب والتعليم المستمر، إدارة تقييم الأداء، التخطيط للتعاقب الوظيفي) في تطبيق مبدأ (تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار)، ووجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) في تطبيق مبدأ (توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة)، ووجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالي (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات) في تطبيق مبدأ (التركيز على المستفيدين)، ووجود دور ذو دلالة إحصائية لمجالات (إدارة تقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مجتمعة في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) في محافظة رام الله والبيرة. ويعزو الباحث هذه النتائج إلى العلاقة المباشرة مع بين مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أن وجود مثل هذه الإدارة تعزز عملية الوصول إلى الجودة والتميز بشكل عام، ولمبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم وإسناد الإدارة العليا، التدريب والتعليم المستمر، تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار، توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، التركيز على المستفيدين) لدى القطاع الصحي الفلسطيني.

5.1.1.5 مناقشة الإجابة عن السؤال الرابع

توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لمتوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الحكومي الفلسطيني في محافظة رام الله والبيرة نحو تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية للدرجة الكلية لمتغيري المسمى الوظيفي ونوع القطاع، ولصالح (مدير/مساعد مدير) و(القطاع الخاص) على الترتيب. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن العاملين في القطاع الصحي بوظيفة (مدير/مساعد مدير) لديهم اعتقاد بأن الإدارة لديها تطبيق وافٍ لمتطلبات الإدارة الكفؤة، نظراً لدورهم في صياغة الخطط الاستراتيجية وتحديد الأهداف والأولويات، والاطلاع الدائم على النتائج المتحققة، مما يساعدهم في الحصول على بيانات شاملة لمستوى تطبيق الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، وفي المقابل، فإن الموظفين ورؤساء الأقسام والشعب والوحدات لديهم اطلاع على نتائج عملهم، والقسم الذي يعملون فيه، ويرون أن هناك تقصير في أداء الإدارة نحو تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، سواء من حيث الاستقطاب والتعيين، أم في التخطيط للتعاقب الوظيفي، وحتى مجال التدريب والتعليم، وسواها من مجالات الإدارة الكفؤة، ومن جانب آخر، نجد أن القطاع الخاص لديه مستوى مرتفع من الرضا عن مدى تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وبدرجة أعلى من العاملين في القطاع الحكومي، حيث ينظر الموظف العمومي على أن العمل الحكومي لا يسمح بالترقية بناء على الكفاءة والإنجاز بقدر ما يتبع مبدأ مدة الخدمة، فضلاً عن عدم القدرة في الوصول إلى المناصب الإدارية العليا بسهولة، حتى وإن حصل على تقدير ممتاز في معظم الحالات.

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات عينة الدراسة لمدى تطبيق مجال التدريب والتعليم المستمر تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإناث العاملات في القطاع الصحي لديهن متسع من الوقت لحضور الدورات التدريبية، وفي المقابل نجد هناك محدودية لحضور الذكور لمعظم برامج التدريب نظراً أعباء العمل والأسرة والالتزامات المادية والاجتماعية السائدة في المجتمع الفلسطيني بشكل رئيس.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات عينة الدراسة لمدى تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية (سياسة الاستقطاب والتعيين، التدريب والتعليم المستمر، إدارة وتقييم الأداء، العلاقة بين المدخلات والمخرجات، التخطيط للتعاقب الوظيفي، وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات) تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي، حيث جاءت هذه الفروق لصالح (مدير/مساعد مدير) ..

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإدارة العليا والمتمثلة بوظيفة مدير ومساعد مدير لديها قناعة بدرجة أكبر نحو تطبيق المؤسسة لمجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية، إذ أن امتلاك الخبرة العالية، والتدرج في استلام المناصب يؤهلها لتحديد مدى التطبيق بشكل أفضل من بقية المسميات الوظيفية، فضلاً عن اطلاع هذه الفئة على كافة البيانات المتعلقة بكافة أقسام المؤسسة، وفي المقابل، نجد محدودية البيانات التي يحصل عليها الموظفون ومدراء الأقسام والشعب والوحدات، إذ تركز هاتين الفئتين على إنجازات القسم الذي يعملون فيه، ومدى تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقسم، ولديهم نظرة شخصية للأمور بخلاف منصب المدير / مساعد المدير الذي ينظر عادة للأمور من ناحية مهنية وشاملة، وضمن الإمكانيات والظروف المحيطة وبشكل موضوعي.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لجميع مجالات الإدارة الكفؤة (باستثناء مجال سياسة الاستقطاب والتعيين)، تبعاً لنوع القطاع الصحي، وجاءت هذه الفروق لصالح القطاع الخاص. ويرى الباحث تقارب إجابات العينة تجاه مجال (سياسة الاستقطاب والتعيين) تعزى لاتفاق العينة على أن مبدأ الاستقطاب والتعيين يسير ضمن منهج واضح ومحدد، سواء عبر الإعلان عبر موقع الخدمة المدنية، أم من خلال مواقع المؤسسات الصحية، وعلى الرغم من ذلك فإن الوساطة والمحسوبية تعتبر الأساس في التعيين، فضلاً عن العلاقات العامة، حيث تسعى الإدارات العاملة في القطاع الصحي نحو توظيف أشخاص لديهم سمعة طيبة، وخبرة عملية، وقدرة على الالتزام بالتعليمات واللوائح الداخلية للمؤسسة من خلال المعارف والعاملين لديها بشكل رئيس، ومن جانب آخر، نجد أن العاملين في القطاع الخاص لديهم قناعة بدرجة أعلى من العاملين في القطاع الحكومي نحو تطبيق مجالات الإدارة الكفؤة للموارد البشرية في المؤسسات الصحية الخاصة، نظراً لاهتمام الإدارة العليا بتوظيف أشخاص من ذوي الكفاءة والمهنية العالية، والعمل على تدريبهم وتطوير مهاراتهم في التعامل مع الأنظمة الحاسوبية المعتمدة لديهم، ولارتباط الدخل الذي يحصل عليه الموظف بكفاءته في العمل بدرجة أكبر من العاملين في القطاع الحكومي، حيث تنخفض فرص الحصول على الترقيات أو المكافآت والحوافز.

6.1.1.5 نتيجة الإجابة عن السؤال الخامس ومناقشته

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص) نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيري المسمى الوظيفي ونوع القطاع الصحي.

حيث بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية للدرجة الكلية ولجميع مجالات الإدارة الكفوة للموارد البشرية باستثناء مجال (دعم وإسناد الإدارة العليا) تبعاً للمسمى الوظيفي، حيث جاءت هذه الفروق بين العاملين بوظيفة (مدير / مساعد مدير) وبين الفئتين (رئيس قسم / شعبة / وحدة) ولصالح (مدير / مساعد مدير)، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإدارة العليا المتمثلة بالمناصب (مدير أو مساعد مدير) تعتقد بأن الإدارة الكفوة تتمثل في مدى قدرتها على تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وانخفاض الأخطاء الطبية، وانخفاض عدد الشكاوى، مع توفر كافة الأجهزة والأدوات والمستلزمات الطبية، والكادر الطبي، بخلاف نظرة الموظفين ورؤساء الأقسام، والذي يعملون بشكل مباشر، ويواجهون العديد من التحديات في بيئة العمل، سواء في تجاوز الأخطاء التي قد يرتكبها الزملاء، أو كيفية التعامل مع المرضى والمراجعين وتلبية رغباتهم، والذين يعانون بدرجة كبيرة من ضغوط العمل والمسؤولية الملقاة على عاتقهم في حالة الفشل أو التقصير، وبالتالي تختلف نظرة كل من هذه الفئات نحو مدى تطبيق الإدارة الكفوة للموارد البشرية، إذ يتطلع الموظف إلى الترقية وتحسين فرص وظروف العمل والحصول على المكافآت والتدريب المناسبين.

3.5 التوصيات والمقترحات

1.3.5 التوصيات

- يوصي الباحث العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني (العام والخاص)، العمل على تحقيق الآتي:
- تشجيع عملية المشاركة في اتخاذ القرارات وذلك لتحفيز الموظفين المشاركين فيها على العمل وتحمل المسؤولية تجاه قراراتهم المتخذة.
 - تكثيف الاجتماعات الدورية (الفردية والجماعية) لتحديد الاحتياجات التدريبية لكافة العاملين في القطاع الصحي وفي مختلف الأقسام والوحدات التنظيمية.
 - الاستماع للمشاكل والعقبات التي تواجه العاملين في القطاع الصحي والأخذ بمقترحاتهم في سبيل إيجاد حلول عملية قابلة للتطبيق يتم اتخاذها بالتنسيق والمشاركة بين الجميع.
 - العمل على تحديث بيئة العمل من أثاث وتهوية وإضاءة وأجهزة طبية وتكنولوجية، فضلاً عن تطوير الهيكل التنظيمي ونمط القيادة المتبع لما له من أثر إيجابي في الحد من ضغوط العمل.

- تدريب العاملين في القطاع الصحي على آليات وطرق التعامل مع متلقي الخدمة نظراً للحاجة الماسة إلى مراعاة حالتهم النفسية والصحية أثناء تواجدهم في المؤسسة الصحية.
كما يوصي الباحث صناع القرار وراسمي السياسات العامة في القطاع الصحي الفلسطيني العمل على تحقيق الآتي:

- الاهتمام بتقديم الحوافز بشقيها (المادي والمعنوي) تجاه مستحقيها من الموظفين المتميزين والأكفاء ووضع سياسة عامة ضمن الخطط الاستراتيجية لتوفير ميزانية خاصة بهدف استقطاب وتعيين الكفاءات وأصحاب المواهب النادرة لدى القطاع الصحي الفلسطيني.
- وضع ميزانية سنوية خاصة تهتم بعملية تدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية بشكل دائم بهدف إكسابهم المعارف والعلوم الضرورية لتطوير مهاراتهم في القطاع الصحي.
- إجراء تحليل بيئي (داخلي) لدراسة احتياجات المؤسسة من الموارد بهدف الحد من عملية الهدر والحفاظ على موجودات المؤسسات الصحية.
- الأخذ بمبدأ تكافؤ الفرص عند اختيار الكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءات لشغل المناصب القيادية التي تحتاجها المؤسسات الصحية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر

قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، منظومة القضاء والتشريع في فلسطين – المقتفي، إعداد معهد الحقوق في جامعة بيرزيت.

ثانياً: المراجع العربية

أبو النصر، مدحت (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

أبو عكر، أميرة (2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة: محافظة بيت لحم دراسة تحليلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، أبو ديس، فلسطين.

أحمد، محمد (2011). "واقع معرفة وتطبيق المواهب المؤسسية بالإدارات التعليمية بمحافظة البحر الأحمر"، الثقافة والتنمية، 11(41)، 104-138.

أوشن، ريمة (2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه، تسيير المنظمات، جامعة باتنة1، الجزائر.

الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) (2020). تحديات الرعاية الصحية في المرحلة الراهنة (جائحة كورونا، أزمة المقاصدة، ضعف موارد التأمين الصحي الحكومي)، رام الله، فلسطين.

باشيوة، لحسن والبرواري، نزار وعيشوني، محمد (2013). التميز المؤسسي: مدخل الجودة وأفضل الممارسات – مبادئ وتطبيقات، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.

البحيصي، عبد المعطي (2014). دور تمكين العاملين في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على الكليات التقنية في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

بشير، بودية (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة - بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، مج3، ع(2)، 165-180.

البشير، ريم (2016). تقييم استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وفقاً لمعايير إدارة الجودة الشاملة: دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين المحدودة، رسالة ماجستير غير منشورة، إدارة الجودة الشاملة والتميز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

بلحاج، فوزي، الجابري، خالد (2020). أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت، مجلة حضرموت للعلوم الإنسانية، مج17، 1-27.

بن عودة، قصير، يوب، مختار (2018). استراتيجية التدريب وعلاقتها بتعزيز إدارة الجودة الشاملة TQM: دراسة ميدانية بمؤسسة ORCIM للصناعات الميكانيكية - واد رهيو، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع(43)، 1-9.

تبيدي، محمد (2010). أثر الإدارة الاستراتيجية على كفاءة وفعالية الأداء: دراسة قطاع الاتصالات السودانية، أطروحة دكتوراه، الفلسفة في إدارة الأعمال، جامعة الخرطوم، السودان.

الجبوري، حمزة (2013). جودة الخدمة ودورها في الأداء المتميز: دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي شركة آسيا سيل فرع المنصور، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، ع(34): 168-194.

الجراح، صالح، أبو دوله، جمال (2015). أثر تطبيق استراتيجيات إدارة المواهب في تعزيز الانتماء التنظيمي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الرسمية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج11، ع(2): 283-315.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2021). أعداد العاملين المسجلين في نقابات المهن الطبية في فلسطين حسب المنطقة والمهنة، رام الله، فلسطين.

جودة، محفوظ، الزعبي، حسن، المنصور، ياسر (2012). منظمات الأعمال: المفاهيم والوظائف، ط3، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- حاوي، إيمان، كاظم، باسم (2011). استراتيجيات تنمية المشاريع الصغيرة: دراسة ميدانية في شركة مشية للاتصالات، مجلة التقني، مج24، ع(9)، 67-80.
- حجازي، نهال (2016). التوظيف وعلاقته بالتميز المؤسسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- الحدراوي، حامد، غناوي، محمد (2017). الاستثمار الاستراتيجي للموارد البشرية الموهوبة في المركز الوطني لرعاية الموهبة الرياضية: دراسة حالة في وزارة الشباب والرياضة، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج14، ع(2): 287-313.
- الحسيني، عز الدين (2018). توظيف نظام تخطيط موارد المؤسسة EPR لدعم النظرية الموقفية وأثره في تحقيق الإدارة الكفؤة للتكاليف: بحث تطبيقي في مصنع النسيجية - الحلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.
- حمدان، خالد، العيثاوي، أحلام (2019). إدارة الموارد البشرية الحديثة - نظرياً وتطبيقاً - . عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- حمدتو، السعودي، البشير، أبو سفيان، النوري، أحمد (2020). مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في ولاية الجزيرة: دراسة تحليلية من وجهة نظر الأطر الصحية- السودان 2018م، المجلة العربية للنشر العلمي، مج2، ع(16)، 354-391.
- حمودة، خضير، الشيخ، روان (2010). إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، ط1، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الخالدي، إبراهيم (2011). معجم الإدارة: موسوعة إدارية شاملة لمصطلحات الإدارة العامة وإدارة الأعمال، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- خدام، أمينة، ارتيمة، هاني، بدر، باسم (2020). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في المنظمات الذكية الدور المعدل: تمكين العاملين: دراسة ميدانية على مجموعة من الصيدليات العاملة في محافظة العاصمة عمان، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، مج8، ع(1)، 117-148.
- الدرادكة، مأمون (2015). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

درويش، علاء (2013). دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة، إدارة الأعمال (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)، جامعة تشرين، دمشق، سوريا.

زيدان، عماد (2017). تأثير الكفاءة الإدارية في المكتبات الجامعية على خدمات المعلومات، مجلة الفهرست، السنة 15، ع(59)، 1-29.

الزين، محمد (2015). دور ديوان الموظفين العام في تلبية احتياجات وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية من الكفاءات البشرية. رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، برنامج الدراسات العليا المشترك مع جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

السالم، مؤيد (2009). إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي تكاملي، عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

السعيد، عيد (2017). آليات تطبيق إدارة المواهب المؤسسية في مدارس التعليم العام بدولة الكويت، كلية التربية بالغرقة - جامعة جنوب الوادي، المجلة التربوية، ع(47).

السكرانة، بلال (2016). الريادة وإدارة منظمات الأعمال، ط3، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

علاوي، جهان (2017). أثر الهيكل التنظيمي في تمكين العاملين: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المديرين في شركة النعمان العامة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، ع(53): 157-184. السلمي، علي (2000). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

سيف، ناصر (2014). مستوى جودة الخدمات الطلابية ورضا الطلبة عنها في الجامعات الأردنية الحكومية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، مج15، ع(7).

شbli، مسلم (2016). التوجهات والمفاهيم الحديثة في الإدارة، البصرة - العراق: كلية البصرة الجامعة للعلوم والتكنولوجيا.

الشريف، عمر، عبد العليم، أسامة، بيومي، هشام (2013). الإدارة الإلكترونية: مدخل إلى الإدارة التعليمية الحديثة، عمان، الأردن. دار المناهج للنشر والتوزيع.

شعيب، محمد (2014). *إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي: إدارة الخدمات الإدارية الطبية*، ج5، القاهرة: دار النشر للجامعات.

الصالح، محمد، محاسنة، جمال، عيسى، عبد الناصر (2017). تأثير التخطيط الاستراتيجي على اداء وإنتاجية قطاعي التعليم العام والجامعي بمنطقة الجوف، مجلة كلية التربية - جامعة الأزهر، ع(176)، ج1: 657-710.

الصواف، محفوظ (2019). *إدارة المواد والتجهيز: المفاهيم - الأساسيات - الاستراتيجيات*، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

الطائي، رعد، قداد، عيسى (2008). *إدارة الجودة الشاملة*، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عابد، يحيى (2020). *استراتيجيات فلسطينية للتحكم في تفشي وباء كوفيد 19*، المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية - مسارات، رام الله، فلسطين.

عامر، طارق، المصري، إيهاب (2014). *الجودة الشاملة والاعتماد الأكاديمي في التعليم - اتجاهات معاصرة*، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

العايدي، حاتم (2009). *نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة للتميز في التعليم العالي*، مشروع تقييم وإعادة هندسة العمليات الإدارية بالجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عباس، عمر (2018). دور استقطاب المواهب البشرية في إعداد وبناء القيادات المستقبلية: دراسة ميدانية مقارنة على بعض دوائر وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في العراق، *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، مج9، ع(2): 152-172.

عبد الرزاق، آلاء (2011). استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية: حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد، *مجلة الإدارة والاقتصاد - الجامعة المستنصرية*، السنة 34، ع(90)، 281-298.

عبد القادر، محمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، مج11، ع(4)، 899-920.

عبد المنعم، أسماء (2017). الاحتفاظ بالموهب ودوره في زيادة العائد على الاستثمار في الموارد البشرية: دراسة ميدانية، *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، مج8، ع(4): 878-907.

عبد، ضرغام، الجنابي، أميرة، حبش، خير الدين (2017). أثر إدارة المواهب في تحقيق النجاح الاستراتيجي بتوسيط الأداء التنظيمي المستدام: دراسة استطلاعية لآراء عينة من مديري ومسؤولي شركة آسيا سيل للاتصالات المتنقلة في العراق، *مجلة العلوم الإدارية العراقية*، ع(3): 297-335.

العزاوي، محمد (2019). *إدارة الجودة الشاملة: مدخل استراتيجي تطبيقي*، ط1، عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

عقيلي، عمر (2005). *إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي*، عمان: دار وائل للنشر.

علان، أحلام (2017). انعكاس الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية 2014-2016 على محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، إدارة الأعمال، جامعة الخليل، فلسطين.

العنزي، سعد، الأتروشي، دشوار (2007). السرقات في المنظمات والعوامل المؤثرة فيها، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، مج13، ع(48).

العنزي، سعد، العطوي، عامر، العابدي، علي (2011). "أنظمة عمل الأداء العالي كمنهج لتعزيز استراتيجية إدارة المواهب في المؤسسات"، *مجلة الإدارة والاقتصاد*، مج34، ع(89): 91-105.

الغنيمات، إبراهيم، عبد المعبود، أشرف، سعد، هشام (2019). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة مقارنة بين فنادق الخمس نجوم بمصر والأردن، *المجلة الدولية للتراث والسياحة والضيافة - جامعة الفيوم*، مج13، ع(2)، 44-65.

فروخ، رأفت (2016). *أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية على التميز التنظيمي من خلال التوجه للتعلم: دراسة حالة على شركة جوال للاتصالات الخلوية في فلسطين*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة عمان العربية، الأردن.

الفضلي، عبد المجيد (2017). المعوقات التي تواجه تطبيق ثقافة إدارة الجودة الشاملة في أداء الموارد البشرية ومتطلبات تعزيزها في جامعة الملك سعود: دراسة حالة، مجلة البحث العلمي في التربية، ع(18)، 279-314.

فلاح، بلال، مشعل، جهاد، بيطاوي، وفاء (2020). تقييم القطاع الصحي الفلسطيني: دراسة تحليلية على المستوى الكلي، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس)، رام الله، فلسطين.

القبلي، الطيب، محمد، فتحية (2020). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة استطلاعية على المصارف التجارية العاملة بمدينة سرت، مجلة آفاق اقتصادية، مج6، ع(11)، 54-85.

قشي، حبيبة (2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.

الكاروري، أحمد (2016). تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة والتميز المؤسسي لترقية الأداء بالمؤسسات العدلية: دراسة حالة السلطة القضائية - الخرطوم، أطروحة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

كحيل، إسماعيل (2016). إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالميزة التنافسية: دراسة تطبيقية على جامعة فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة في القيادة والإدارة، البرنامج المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

كلادة، طاهر (2011). الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.

كنجو، قدور (2017). دور استراتيجيات إدارة المواهب في أبعاد الأداء الإبداعي للعاملين: دراسة ميدانية على المصارف التجارية السورية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة إبيلا الخاصة، الجمهورية العربية السورية.

اللامي، غسان، محمد، فرهاد (2017). تأثير تصميم الخدمات الصحية بصياغة استراتيجية العمليات: دراسة استطلاعية في دائرة صحة كركوك، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج7، ع(1): 65-89.

محمد، دعاء (2015). التأصيل النظري لمفهوم الكفاءة والفعالية وتحليل طبيعة العلاقة بينهما: بحث في تطور الفكر الإداري، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، مصر.

محمود، طه (2018). أثر التمكين الإداري على استراتيجيات إدارة المواهب: دراسة ميدانية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج9، ع(1): 54-105.

المغربي، بشير، محمود، محمد (2016). إدارة الموارد البشرية، عمان - الأردن. دار الجنان للنشر.

منظمة الصحة العالمية (2019). الأحوال الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل - تقرير من المدير العام، جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، البند 14 من جدول الأعمال المؤقت، ج33/72، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_33-ar.pdf، تاريخ الزيارة: 2021/8/30.

موسى، شقيري (2019). أثر تكنولوجيا المعلومات في تعزيز رأس المال الفكري: دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات الأردنية، رماح للبحوث والدراسات، ع(36): 17-37.

الموسوي، سنان (2004). الإدارة المعاصرة: الأصول والتطبيقات، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

النعيمي، محمد، الشورة، عبد الله، الطراونة، روان (2020). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الذكية: دراسة تطبيقية في شركات نظم المعلومات الحاسوبية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، ع(2)، 293-307.

النعيمي، محمد، صويص، راتب، صويص، غالب (2009). إدارة الجودة المعاصرة: مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات الطبية العربية، عمان: دار اليازوري العلمية.

النمر، سعود (1991). الإدارة العامة: الأسس والوظائف، مجلة جامعة الملك عبد العزيز - الاقتصاد والإدارة، مج4، 237-242.

الهلال، صالح (2014). إدارة التميز: الممارسة الحديثة في إدارة منظمات الأعمال، عمان: دار وائل للنشر.

وزارة الخارجية (2022). فلسطين التاريخية،

<https://mofa.ps/ar/%D9%81%D9%84%D8%B3%D8%B7%D9%8A%D9%86%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%AE%D9%8A%D8%A9-2/>، تاريخ الزيارة: 2022/3/20.

وزارة الصحة الفلسطينية (2021). الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية،

[/https://www.moh.gov.ps/portal/tanmia](https://www.moh.gov.ps/portal/tanmia)، تاريخ الزيارة: 2022-3-26.

. وزارة الصحة الفلسطينية (2020). الخطة الاستراتيجية الخمسية بشراكة المؤسسات الأهلية،

<https://www.moh.gov.ps/portal/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%AA%D8%B3%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B7%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D8-AA%D9%8A%D8%AC%D9%8A%D8%A9-85/>، تاريخ الزيارة: 2021/8/30.

المراجع الأجنبية

Abu-rumman, A. (30 and 31 August, 2018). TQM and Competitive Advantage: Experiences within the Engineering, Electronics, and IT Industrial Sectors in Amman, 21th International Conference, Paris.

Ahmed, S., and Siddiqui, D. (2020). Human resource management, total quality management and competitive advantages: Evidence from Pakistani banking industry, Human Resource Research, 4(1), 1-45.

Aktar, Sh., Zameer, H., & Saeed, R. (2014). Impact of total quality management on the performance of service organizations in Pakistan,

International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences, 3(6), 109-117.

Alsakaneh, A, and Hong, Sh. (2015). Talent Management in twenty-first century: Theory and practically, International Journal of Applied Research, 1(11): 1036-1043.

Aranha, V. and Venkateswaean, D. (2020). The impact of human resource and quality management in health care: A review, International Journal of Pharmaceutical Research, 12(4), 74-78.

Arbab, A. and Mahdi, M. (2018). Human resources management practices and organizational excellence in public organizations, Polish Journal of Management Studies, 18(2): 9-21.

Armstrong, M. & Tylor, S. (2020). Human Resource Management Practice, 15th Ed., British Library Cataloguing-in-Publication Data.

Atalıç, H., & Ciçek, H. (2021). Total quality management practices in health care organizations: perception of health care providers. European Journal of Public Health Studies, 4(2).

Curpănar, G.L. (2021). Total quality management – An instrument for improving organizational efficiency, American Journal for Engineering Research, 10(5), 105-110.

Garavan, T., Carbery, R., and Rock, A. (2012). Mapping Talent Development: Definition, Scope and Architecture. European Journal of Training and Development, 36(1): 5-24.

Gordon, N. (1997). Palestinian Healthcare: Neglect and crisis, Palestine-Israel Journal of Politics, Economics and Culture, 4(2)

Guthridge, M., Komm, A., and Lawson, E. (2008). Making Talent a Strategic Priority. McKinsey Quarterly, 1: 44-49.

Joint Commission International. International Patient Safety Goals, IL, United States, available online at <https://www.jointcommissioninternational.org/>, retrieved at: 28/10/2021.

Krejcie, R. & Mordan, D. (1970). Determining sample size for research activities, Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.

Meyer, M. and van Woerkom, M. (2014). The influence of underlying philosophies on talent management: Theory, implications for practice, and research agenda, *Journal of World Business*, 49(2): 192-203.

Mikhino, I. & Koval, V., Ternavskiy, A. (2020). "Strategic management of healthcare institution development of the national medical services market," *Access Press Publishing House*, 1(2), 157-170.

Mustafa, A. (2011). *Total quality management*, 6th ed., Reading Mass: Addison, Wesley Publishing Co.

Najim, A. and Al-Ensour, A. (2017). Total quality management (TQM), organizational characteristics and competitive advantage, *Journal of Economic & Financial Studies*, 5(4), 12-23.

Pfeffer, J. (1998). *The human equation; building profits by putting people first*, Boston: Harvard Business School Press.

Pila, M. Schultz, C. and Dachapalli, L. (2016). Factors related to succession planning in a government department in Gauteng, *Problems and Perspectives in Management*, 14(4-1): 145-153.

Rowland, M. (2011). How to cement a diversity policy: The key role of talent development, *Human Resource Management International Digest*, 19(5).

Sahoo, S. (2021), "Aligning operational practices to competitive strategies to enhance the performance of Indian manufacturing firms", *Benchmarking, An International Journal*, 28(1), 131-165. <https://doi.org/10.1108/BIJ-03-2020-0128>.

Shanmuganathan, J. and Sathishkumar, A. (2019). A Systematic Approach of Total Quality Management Practices towards Operational Excellence with Reference to Auto Components Manufacturing Companies, *International Journal of Research in Business Studies and Management*, 6(19), 9-14.

Vasilkov, Y., & Gushina, L. (2014). Analysis of the effectiveness and efficiency of management systems based on system analysis methodology, *International Journal for Quality Research*, 8(3), 347-356.

Wilson, M., Wnuk, K., Silvander, J., & Gorschek, T. (2018). A literature review on the effectiveness and efficiency of business modeling. *E-Informatica Software Engineering Journal*, 12(1), 265-302.

World Health Organization (2010). Key components of a well functioning health system, available online at:

https://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1,
retrieved at: 1/11/2021.

Yang, S., & Li, L. (2021). A Study on Evaluation on Innovation Efficiency of Advanced Manufacturing in China. In E3S Web of Conferences (Vol. 235, p. 02074). EDP Sciences.

الملحق (أ)

قائمة بأسماء أعضاء لجنة التحكيم

الرقم	الاسم والرتبة الأكاديمية	الجامعة	التخصص
1	د. حسين عبد القادر	جامعة الاستقلال	إدارة وتنمية
2	د. سلامة محمد وليد سالم	جامعة القدس المفتوحة	القانون والعلوم الإدارية
3	د. سيف الدين عودة	الجامعة الإسلامية	إحصاء واقتصاد
4	د. ماجد صبيح	جامعة القدس المفتوحة	علوم اقتصادية
5	د. محمد تلالوة	جامعة القدس المفتوحة	المالية والمحاسبة التنظيمية
6	د. معتصم مصلح	جامعة القدس المفتوحة	التربية/ مناهج وطرائق التدريس
7	د. يونس جعفر	جامعة القدس المفتوحة	الإدارة العامة
8	د. نصر عبد الكريم	الجامعة العربية الأمريكية	علوم مالية واقتصادية
9	د. يحيى إبراهيم	الكلية الجامعية للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث	
10	أ. ميساء بريار	جامعة بيرزيت	إدارة أعمال

الملحق (ب)

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة / كلية الدراسات العليا

حضرة السادة المحترمين:

تحية طيبة وبعد

الموضوع: استبانة

يقوم الباحث بإعداد رسالة ماجستير بعنوان "الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني بشقيه العام والخاص"، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار مؤسستكم الموقرة للإجابة عن فقرات الاستبانة، علماً بأن الهدف منها هو لغايات البحث العلمي فقط، لذا يرجى التكرم بالإجابة عن جميع فقرات الاستبانة بكل شفافية وموضوعية، ونعدكم بسرية التعامل مع إجاباتكم.

مع الشكر الجزيل على تعاونكم.

إعداد الطالب:

سهيل باسم عبد الرؤوف مفارجة

المشرف: د. رسلان محمد

أولاً: البيانات الديمغرافية:

1. الجنس:

ذكر أنثى

2. سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات من 5 إلى أقل من 10 سنوات
 من 10 إلى أقل من 15 سنة أكثر من 15 سنة

3. المستوى الإداري:

الإدارة العليا الإدارة الوسطى الإدارة الدنيا

4. المسمى الوظيفي:

مدير / مساعد مدير رئيس قسم / شعبة / وحدة
 موظف أخرى

5. نوع القطاع الصحي:

عام خاص

ثانياً: فقرات الاستبانة

يرجى وضع إشارة (✓) مقابل الإجابة الأكثر ملاءمة من وجهة نظرك الكريمة

المحور الأول: الإدارة الكفؤة للموارد البشرية

تعرف الإدارة الكفؤة للموارد البشرية بأنها تلك الإدارة التي تقوم على استقطاب وتعيين موظفين من أصحاب الكفاءات، والعمل على توفير الدعم من خلال التدريب والتعليم المستمرين في كافة وحدات المؤسسة، وتشجيع عنصر التنمية الذاتية لديهم، ووضع نظام عادل للحوافز والتعويضات، مع دراسة التخطيط للتعاقد الوظيفي من خلال اختيار أفضل القادة لتبوء المناصب العليا، فضلاً عن إدارة وتقييم الأداء التنظيمي، وبذل كافة الجهود لإحداث التوازن بين المدخلات والمخرجات عبر الحد من الفاقد وتطوير جودة المنتجات والخدمات المقدمة في سبيل تحسين الميزة التنافسية ورفع مستوى الأداء العام للمؤسسة الصحية.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً: سياسة الاستقطاب والتعيين في مؤسسات القطاعين الصحيين الفلسطينيين العام والخاص						
1.	يوجد لدى المؤسسة الصحية استراتيجيات لاستقطاب الكوادر الطبية والفنية والإدارية الذين يمتلكون كفاءات عالية.					
2.	تقوم المؤسسة باستقطاب الكوادر البشرية وفقاً لآلية محددة قائمة على الإعلان والمقابلات والامتحانات.					
3.	يوجد لدى المؤسسة الصحية نظام للحوافز لمكافأة المتميزين في العمل.					
4.	يتم التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلي والجامعات لاستقطاب الكفاءات للعمل في القطاع الصحي الفلسطيني.					
5.	تعتمد المؤسسة على معايير مهنية لاكتشاف المهارات الكامنة لدى كوادرها المميزين.					
ثانياً: التدريب والتعليم المستمر في مؤسسات القطاع الصحي الفلسطيني						
1.	يتم تخصيص ميزانية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية بشكل مستمر.					
2.	تعقد المؤسسات الطبية برامج تدريبية خاصة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	لتطوير قدرات الكوادر العاملة فيها.					
3.	تحدد المؤسسة الصحية الاحتياجات التدريبية للكوادر والعاملين بناءً على متطلبات العمل.					
4.	يوجد لدى المؤسسة نظام وآليات يشجع الكوادر البشرية ذات الخبرة على تدريب الموظفين الجدد في المؤسسة.					
5.	تشجع المؤسسة الكوادر العاملة فيها على المشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية والمهنية.					
6.	يتم تقييم البرامج التدريبية للتأكد من تحقيق التدريب للأهداف المنوطة به.					
7.	يتم استخدام البرمجيات والتكنولوجيا الحديثة لضمان فاعلية برامج التدريب المعتمدة.					
ثالثاً: إدارة وتقييم الأداء في المؤسسات الصحية الفلسطينية						
1.	يتوفر لدى المؤسسة الصحية خطة واضحة لمتابعة أداء الكوادر العاملة فيها.					
2.	تقوم الإدارة بمراجعة تقارير أداء الإنجاز بشكل دوري.					
3.	تعتمد الإدارة على معايير واضحة لتقييم أداء الكوادر العاملة في المؤسسة.					
4.	يوجد نظام متابعة فاعل لمتابعة أداء الكوادر الطبية والفنية والإدارية في المؤسسة الصحية.					
5.	تتبنى الإدارة نظام تحفيز فعال لتعزيز الأداء المتميز لدى الكوادر العاملة فيها.					
6.	تستفيد الإدارة من تقييم الأداء في التعرف إلى مستويات الكوادر البشرية العاملة لديها بهدف تحسين أداءها.					
رابعاً: العلاقة بين المدخلات والمخرجات						
1.	تُجري الإدارة دراسة مسبقة لاحتياجات المؤسسة الصحية للحد من هدر الموارد.					
2.	تعمل الإدارة على الاستفادة من كافة الأجهزة والأدوات المتوفرة في المؤسسة الصحية.					
3.	تتبع المؤسسة الصحية إجراءات رقابية صارمة على المخزون.					
4.	تستخدم الإدارة برامج خاصة بالمدخلات					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	والمخرجات بهدف تطوير العمليات التشغيلية.					
خامساً: التخطيط للتعاقب الوظيفي						
1.	يتوفر لدى المؤسسة بيانات متكاملة عن المسار الوظيفي لجميع الكوادر والعاملين.					
2.	تتبع الإدارة مبدأ تكافؤ الفرص عند اختيار الكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءات العالية في شغل المناصب القيادية.					
3.	تهتم الإدارة بوضع الخطط لتحديد الاحتياجات البشرية من الكوادر والعاملين بناء على الكفاءة.					
4.	تقوم الإدارة بتفويض الصلاحيات للكوادر والعاملين من أصحاب الكفاءة بهدف تنمية قدراتهم الوظيفية.					
5.	تتبع الإدارة سياسة التدوير الوظيفي لأصحاب الكفاءات التي تنمي خبراتهم في مختلف مجالات العمل.					
سادساً: وضع نظام عادل للحوافز والتعويضات						
1.	تتبع المؤسسة الصحية نظام المكافآت المادية للكوادر والعاملين فيها.					
2.	تتبع المؤسسة الحوافز المعنوية لتحفيز العاملين على التطور المهني المستمر.					
3.	يوجد لدى المؤسسة نظام ترقيات مهني وعادل.					
4.	يتوفر لدى المؤسسة نظام تأمين صحي يلبي متطلبات الرعاية الطبية للعاملين.					
5.	يوجد نظام تقاعد أو مكافأة نهاية الخدمة لكافة العاملين في المؤسسة الصحية الفلسطينية.					

المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تعرف مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأنها مجموعة من المبادئ التي تعمل على تحسين الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية والتي تشمل كلاً من (اتخاذ القرارات بناء على حقائق وبيانات دقيقة وكافية، ومشاركة كافة العاملين في جهود الجودة الشاملة وتدريبهم على أنشطة الجودة الشاملة بشكل مستمر، مع توفير دعم وإسناد الإدارة لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وتفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات، وتبني منهج فرق العمل لضمان وتحسين الجودة الشاملة، ومفهوم التطوير والتحسين

المستمر للعمليات والنتائج، مع توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة، والتركيز على المرضى والمراجعين وحاجاتهم وتوقعاتهم، وتوظيف الطرق الإحصائية لرقابة وقياس الجودة).

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً: دعم وإسناد الإدارة العليا في مؤسسات القطاعين الصحيين الفلسطينيين العام والخاص						
1.	تشجع إدارة المؤسسة الكوادر البشرية فيها على المشاركة في اتخاذ القرارات.					
2.	تساعد إدارة المؤسسة على انسياب المعلومات والتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة.					
3.	تراعي الإدارة ظروف الكوادر والموظفين وتعمل على مساعدتهم للاستمرار في العمل.					
4.	تقوم الإدارة بتعزيز نقاط القوة لدى الكوادر والعاملين في المؤسسة.					
5.	تعزز إدارة المؤسسة الثقة بالنفس لدى الكوادر البشرية العاملة فيها.					
6.	يوجد متابعة حثيثة للكوادر والعاملين الجدد.					
ثانياً: التدريب والتعليم المستمر						
1.	تعقد الإدارة اجتماعات دورية لتحديد الاحتياجات التدريبية للكوادر والموظفين على مختلف تصنيفاتهم.					
2.	يتم ملاءمة ساعات العمل لتسهيل حضور العاملين في المؤسسة للبرامج والدورات التدريبية.					
3.	يؤخذ التدريب بعين الاعتبار عند التقييم السنوي للعاملين.					
4.	يتم تدريب الكوادر والموظفين على استخدام تطبيقات الحاسوب كل حسب مجال عمله.					
ثالثاً: تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرار						
1.	تعتمد إدارة المؤسسة على مبدأ تفويض الصلاحيات كنهج عمل.					
2.	تعقد إدارة المؤسسة الصحية اجتماعات دورية مع الكوادر والعاملين.					
3.	تعمل الإدارة على تشكيل فرق عمل لتشجيع المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة بالأقسام المختلفة للمؤسسة.					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
4.	تعتمد الإدارة على مبدأ الاتصال والتواصل الأفقي لتسهيل إجراءات العمل.					
5.	تشجع الإدارة العاملين على تقديم الآراء والمقترحات التي تساعد على تحسين أداء المؤسسة الصحية.					
6.	يتم طرح المشاكل التي تعترض عمل المؤسسة أمام الكوادر والموظفين والاستماع لمقترحاتهم.					
رابعاً: توفير الاحتياجات والمواد والأفراد والأجهزة						
1.	تعمل الإدارة على دراسة احتياجات الأقسام للأجهزة والأدوات التي تساعد في تقديم الخدمات المتميزة للمرضى والمراجعين.					
2.	يتم تطوير الأجهزة والأدوات المستخدمة بشكل دوري.					
3.	تعمل الإدارة على تحديث بيئة العمل الداخلية.					
4.	تتبع الإدارة العليا تحويل المعاملات الورقية إلى معاملات إلكترونية.					
5.	تعتمد الإدارة على برامج خاصة لمتابعة المخزون وذلك لضمان توفر كافة المواد التي تحتاجها المؤسسة.					
خامساً: التركيز على المستفيدين من الخدمة						
1.	تركز المؤسسات الصحية على تطوير مهارات الكوادر والعاملين في التعامل مع متلقي الخدمة الطبية وتحديد احتياجاتهم بشكل دقيق.					
2.	يوجد تعاون بين جميع الأقسام لمتابعة إنجاز المهام المتعلقة بتقديم الخدمات للمرضى والمراجعين.					
3.	تشجع الإدارة على تقديم أفضل ما لديها من خدمات طبية للمرضى والمراجعين.					
4.	يتم التعامل مع شكاوى المرضى والمراجعين بشفافية واهتمام كبيرين.					
5.	يتم تشكيل لجان خاصة لمعالجة المشاكل والشكاوى بناءً على التغذية الراجعة من المرضى والمراجعين.					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					يشعر العاملون بالألفة اتجاه المرضى والمراجعين.	6.

يرجى إضافة أية مقترحات تراها مناسبة تتعلق بالعلاقة بين الإدارة الكفؤة للموارد البشرية ومبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني.

.....

.....

.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول الاحترام والتقدير

الملحق (ج)

كتاب تسهيل المهمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

رام الله - ص. ب. 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص. ب. 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع. / 22/992

التاريخ: 2022/06/18

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (سهيل باسم عبد الرؤوف مفارجه) بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإدارة والسياسات العامة بعنوان: (الإدارة الكفؤة للموارد البشرية وعلاقتها بمبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني العام والخاص)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب، وتوزيع أدوات الدراسة المتعلقة به، وإتمام رسالته، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

محمد شاهين
عميد الدراسات العليا



نسخة:

• الملف.