

تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية
دراسة ميدانية
د . طه إسماعيل محمود
مدرس بقسم إدارة الأفراد والعلوم السلوكية
أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة تحليل واقع الثقافة التنظيمية لمستشفيات التأمين الصحي التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بمحافظة القاهرة والجيزة وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية . وقد اعتمد أسلوب الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وتم استخدام الاساليب الإحصائية التالية للتوصل إلى نتائج البحث ودراسة صحة الفروض:
- استخدام معامل الفا كرونباخ للتأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة .
- استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس الأتساق الداخلي لمعاملات الارتباط لكل بُعد من أبعاد الدراسة للمتغير المستقل والمتغير التابع .
- تحليل المسار path analyses لقياس العلاقة بين الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية " .
- اختبار " ف " One Way ANOVA لإيجاد مدى الفروق بين المستشفيات الحكومية محل الدراسة نحو أبعاد تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية.
- تحليل الانحدار المتعدد Stepwise regression لاختبار أهم أبعاد الثقافة التنظيمية تأثيراً على إتجاهات تحسين الخدمة الطبية .

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر موجب دال إحصائياً بين الثقافة التنظيمية بأبعادها محل الدراسة (قيم المديرين ، قواعد وبيروقراطية العمل) وبين إتجاهات تحسين الخدمة الطبية بأبعادها محل الدراسة (تحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية ، الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل ، وجود نظام معلومات واتصالات ، الاهتمام بإرضاء مقدمي الخدمة الطبية) . مما يدعم التوصية بضرورة الاهتمام بالثقافة التنظيمية وتعديلها بما يتناسب مع تحسين الخدمة الطبية المقدمة .

Abstract:

Targeted study was the realistic analysis of organizational culture for hospitals of health insurance which follows general authority of health insurance in Cairo and Giza, and trends of improving the medical service . The style of study is based on descriptive and analytical . It used the following statistical methods to search results and examine the validity of hypotheses:

- Coefficient Alpha Cronbach to ensure validity and reliability of instruments used in study .
- Pearson's correlation coefficient to measure the internal consistency of correlation coefficients for each dimension of the study for the independent and dependent variable
- Path analyses to measure the relationship between organizational culture and trends to improve the medical service.
- F test “One Way ANOVA” to find the extent of the differences between the government hospitals under study about the dimensions of improving medical services in the health products .
- Stepwise regression analysis to test the most important dimensions of Culture impact on the directions of improving the medical service .

The study found the existence of positive effects of statistically significant differences between the organizational culture dimensions under study “the value of managers, rules and bureaucratic work” and trends to improve the medical service dimensions under study “ achieving the wishes of the beneficiaries of the medical service, make attention to the composition and team building, having a system of information and communication , attention to satisfaction with medical

service providers” which supports the recommendation that attention to the organizational culture and adjusted commensurate with the improvement of medical service provided.

مقدمة:

تواجه المنظمات في العصر الحديث تحديات وضغوط كبيرة تتمثل في الزيادة المستمرة للقوى الداخلية والخارجية المؤثرة على استقرارها وربحياتها . فالحاجة إلى تحسين جودة الخدمات أو الإنتاج أمور تتطلب تغييرات ديناميكية في جميع نواحي المنظمة لضمان البقاء والاستمرار .

وتتزايد أهمية تنمية الثروة البشرية كمدخل للتقدم ومواكبة التطورات التي تحدث في العالم ، ومن ثم يتزايد الاهتمام بقدرات وكفاءات الموارد البشرية حتى لا نظل عاجزين عن استثمار الموارد الأخرى وبالتالي الحصول على مستويات عالية من الأداء والجودة (Anstiss , T & Passmore , J , 2012) .

ولقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما كبيرا بموضوع ثقافة المنظمة من قبل الباحثين في إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي . فثقافة المنظمة إما أن تكون مصدرا هاما من مصادر قوة المنظمة وإما أن تكون مصدرا للضعف وأنهيار المنظمات الكبرى ، حيث تقف ثقافة المنظمة عقبة أمام سبيل التطوير والتغيير .

ولقد أكدت بعض الدراسات أن أهم العوامل التي تؤثر على الكفاءة والإبداع لدى المديرين هي الثقافة التنظيمية (Esra Aktas , et al. , 2011) . في حين أكدت دراسات أخرى الدور الكبير للثقافات التنظيمية كوسيط بين إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية والفعالية التنظيمية (Hongjun , 2016) .

ولعل استمرار التقدم العلمي والتطور التكنولوجي والتقني الذي تم تحقيقه في مختلف المجالات يتطلب النظر للأمور بمختلف أنواعها بطريقة متجددة ومن ضمنها توليد الأفكار الحديثة وتشجيع الإبداع ، خاصة في الدول الأقل حظا التي تسعى جاهدة إلى اللحاق بركب التقدم العلمي والتطور التقني .

ولقد أصبح يُنظر إلى الجودة اليوم في مجال تقديم الخدمة الصحية على أنها تعنى التحسين المستمر وأصبحت بهذا المعنى وفي هذا الإطار هي وظيفة وعمل كل فرد في المؤسسة بصرف النظر عن موقعه وطبيعة عمله ، ولم يعد يُنظر إلى الجودة من تلك الزاوية الضيقة على أنها أسلوب اختيار وفحص نهائي ، بل أصبح يُنظر إليها كجزء مرتبط بكامل الأنشطة .

وخصوصا أن كثير من مستشفيات التأمين الصحي لا تهتم الاهتمام الكافي بجودة الخدمات الصحية استنادا إلى أنها الجهة المحتم على المستفيدين من التعامل معها دون غيرها واتباعها المفهوم الضيق والمحدود للجودة والتي تنحصر في المتابعة والمراقبة وفحص الشكاوى (طير البر ، ٢٠٠٣) .

ويعتمد تحسين الجودة في مستشفيات التأمين الصحي على الثقافة التنظيمية الموجودة بالمستشفيات وخصوصا ما يرتبط منها بقيم المديرين ومدى التزام تلك القيادات بالتطبيق باعتباره المحرك الأساسي لعملية التطوير والتحسين وقدرته على إتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب . وأيضا مدى ملائمة اللوائح والقواعد التي تتبناها المستشفيات في تسهيل الإجراءات التي تساعد على تحسين الخدمات التي تؤديها تلك المؤسسات ، بالإضافة إلى اقتناع العاملين بتلك المستشفيات بأهمية التطبيق والتعاون المثمر بين القيادات والعاملين للقضاء على أي عوائق تعوق تحسين الخدمة الطبية التي تؤديها .

القسم الأول : الأطار الفكري للدراسة

الدراسات السابقة:

في ضوء البحث العلمي للدراسات السابقة بالثقافة التنظيمية أمكن تحديد بعض الدراسات التي ترتبط بدرجة أو بأخرى بمشكلة الدراسة الحالية . وتهدف مراجعة أدبيات هذه الدراسات إلى عرض الأفكار والمفاهيم الأساسية التي تناولتها هذه الدراسات والمراجع ، حيث يتم استخلاص بعض الملاحظات أو النتائج لتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة المقترحة وبين الدراسات السابقة . ويمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى :

الدراسات العربية

دراسة (عاشوري ، ٢٠١٦) وقد استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الالتزام التنظيمي والثقافة التنظيمية" بمؤسسة ديوان الترقية والتسيير العقارى بمدينة الجلفة بالجزائر . وكانت من نتائج هذه الدراسة التوصل إلى وجود علاقة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وكل من الالتزام والولاء التنظيمي .

دراسة (حويحي ، ٢٠١٥) وقد استهدفت الدراسة التعرف على علاقة الثقافة التنظيمية بالإبداع الإداري وذلك من خلال استبيان شمل ٢٨٣ مفردة من الإداريين والاكاديميين العاملين في جامعة الأزهر والجامعة الاسلامية كجامعات عامة وجامعة غزة وجامعة فلسطين كجامعات خاصة . وتوصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الموافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على المجال المتعلق بالإبداع الإداري في الجامعات العامة والخاصة بمحافظة غزة .

دراسة (العجلان ، محمد ، ٢٠١٥) وقد استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الثقافة التنظيمية والإبداع الإداري في إدارة جوازات مدينة الرياض . وتوصلت إلى أن الثقافة السائدة في إدارة جوازات مدينة الرياض يساعد على التعامل بكفاءة مع

المشكلات التي تحد من مستوى الأداء . كما توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية والإبداع الإداري .

دراسة (سميع ، ٢٠١٤) وقد استهدفت الدراسة معرفة طبيعة الثقافة التنظيمية السائدة في القطاع المصرفي في الجمهورية اليمنية وأثرها على الأداء الوظيفي . وقد توصلت الدراسة إلى ثبوت الأثر المعنوي للثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي.

دراسة (السهلي ، ٢٠١٤) وقد استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية الثقافة التنظيمية وتأثيرها على الأزمات الأمنية في جهاز الحرس الوطني الكويتي . وتوصلت الدراسة إلى وجود التزام واضح من قبل الموظفين بسياسات وإجراءات العمل المعتمدة في جهاز الحرس الوطني الكويتي . وأن هناك توجه لدى الموظفين بتعزيز قدراتهم ومهاراتهم على الإبداع والابتكار وتطوير نظم العمل .

دراسة (هداش ، ٢٠١٠) وقد استهدفت الدراسة توضيح علاقة الثقافة التنظيمية بفرق العمل ذاتية الإدارة وأثر العوامل ذات الصلة الوثيقة بالثقافة التنظيمية على فرق العمل ذاتية الإدارة (التمكين ، سلوك المواطنة التنظيمية ، الرضا الوظيفي) بالشركات السعودية المنتجة. وتوصلت إلى أن مكونات وعناصر الثقافة التنظيمية تؤثر على سمات وخصائص فرق العمل ذاتية الإدارة في الشركات عينة الدراسة .

دراسة (الخواجة ، ٢٠٠٩) وقد استهدفت الدراسة قياس جودة الخدمة في منظمات الرعاية الصحية . وتوصلت الدراسة إلى ضرورة إنشاء نظام معلومات لجودة الخدمة الصحية المقدمة للعملاء ، واشتراك مديري منظمات الرعاية الصحية في مؤتمرات وندوات علمية عن اساليب الرقابة على جودة الخدمات الصحية ، وطرق تحسين الجودة وعقد برامج تدريبية متخصصة لرفع مستوى الأداء .

دراسة (شحادة ، ٢٠٠٦) حيث تناولت الدراسة التعرف على مدى تأثير إدارة المعرفة والمعلومات على مستوى جودة الخدمة المقدمة وتحسين مستوى الأداء . واستهدفت الدراسة إنشاء هيكل متكامل لدعم إدارة المعرفة داخل المستشفيات وتشجيع العاملين على ابتكار حلول ممكنة للمشكلات داخل المستشفى . وتوصلت إلى وجود تأثير لمتغير إدارة المعرفة على تحسين مستوى الخدمة الطبية المقدمة .

دراسة (إسماعيل ، ٢٠٠٦) وقد استهدفت هذه الدراسة التعرف على ملامح ثقافة المنظمة في شركات تسويق الخدمات العامة بمحافظة الدقهلية ، وإتجاهات هذه الثقافة من حيث القيم المشتركة بين الأعضاء ودرجة اهتمام وأهمية استخدام القواعد واللوائح المختلفة ، وتحديد مدى تأثير الثقافة السائدة على الفعالية التنظيمية . وتوصلت الدراسة إلى إعطاء أهمية متزايدة لعملية اختيار العاملين الجدد ، فمن المهم دراسة

معتقداتهم وقيمهم واتجاهاتهم ، حتى يمكن اختيار العناصر الصالحة والقادرة على التكيف مع الثقافة السائدة في المنظمة .

دراسة (طير البر، ٢٠٠٣) وقد استهدفت الدراسة التعرف على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات التأمين الصحي بمحافظة القاهرة . وتوصلت الدراسة إلى انخفاض الخدمة الطبية المقدمة من تلك المؤسسات لعدم اهتمامها الاهتمام الكافي بجودة الخدمات الصحية ووجود معوقات تعوق التطبيق .

٢-الدراسات الأجنبية

دراسة (Sjoerd Beugelsdijk, et al, ٢٠٠٩) وقد استهدفت الدراسة التعرف على تأثير الاختلافات في الثقافة التنظيمية وعلاقتها بأداء المنظمة من خلال قياس الأبعاد الرئيسية للثقافة التنظيمية ، وشملت العينة ١٢٤ مفردة من خلال قائمة استقصاء ضمت أسئلة لقياس الالتزام والاتصالات وأثبتت الدراسة أن هناك تأثير للثقافة التنظيمية على أداء المنظمات وأن التعاون بين المنظمات تقوى من الثقافة التنظيمية للمنظمة .

دراسة (Miha Skerlavaj ,et al , 2006) . وقد استهدفت الدراسة وضع نموذج لتأثير ثقافة المنظمة لتحسين الأداء من خلال التعليم التنظيمي . وتوصلت الدراسة إلى تأثير ثقافة المنظمة على تحسين الأداء التنظيمي بالإضافة إلى عدم وجود اهتمام من المديرين بتبني ثقافة التعليم التنظيمي مما يعوق تحسين الأداء .

دراسة (Chung Ming Lau & Hang Yue Ngo , 2004) . وقد استهدفت الدراسة تبني إدارة الموارد البشرية ثقافة تنظيمية قوية تخلق ميزة تنافسية لابتكار المنتجات . وتوصلت الدراسة إلى أن الثقافة التنظيمية وسيلة رئيسية لتوجيه الآثار المترتبة على ممارسات الموارد البشرية . أيضا توصلت لوجود علاقة موجبة بين أداء الموارد البشرية والابتكار وثقافة المنظمة .

دراسة (Rohit Deshpande & John Farley , 2004) . وقد استهدفت الدراسة وضع نموذج للثقافة التنظيمية يمثل القيم والمعتقدات المشتركة لأعضاء المنظمة في إطار التوجه نحو السوق . وتوصلت الدراسة لوجود علاقة إيجابية بين الثقافة التنظيمية وأداء المنظمات ، كما توصلت إلى أن التوجه نحو السوق يختلف باختلاف الثقافة التنظيمية لكل منظمة على حده .

دراسة (Garmon , 2004) .وقد استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين التعليم التنظيمي والثقافة والهوية . وتوصلت إلى وجود علاقة قوية بين التعليم التنظيمي والثقافة التنظيمية ، وأن المنظمات كبيرة العدد ترتبط بشكل كبير مع بُعد

التعليم التنظيمي .

دراسة (Lahiry , 2003) . وقد استهدفت الدراسة استكشاف العلاقات القائمة بين الثقافة التنظيمية وبنائها المكون من ثلاثة أبعاد رئيسية ، وهي التوجه بالعملاء والتوجه بالعاملين والتوجه بالربحية وبين الأداء التنظيمي . وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين الأبعاد الثقافية والأداء التنظيمي والربحية ، ودلت على ضرورة الاهتمام والتركيز على العملاء بالدرجة الأولى .

دراسة (Chatman & Jehn ,2002) . وقد استهدفت هذه الدراسة تحديد أبعاد الثقافة التنظيمية في المنظمات التي تعمل في نفس النشاط ومدى الاختلاف عن المنظمات التي تعمل في نشاط آخر . وتوصلت الدراسة إلى وجود أبعاد ثابتة للثقافة تعمم في كل المنظمات ، وثقافة ثابتة داخل القسم الواحد ، وثقافة أخرى خاصة بكل منظمة ، والأبعاد هي (الابتكار ، التوجه بالنتائج ، الاهتمام بالتفاصيل ، التوجه بالفريق ، العمل الجماعي) .

التعقيب على الدراسات السابقة:

١- أبرزت الدراسات السابقة أهمية ثقافة المنظمة واعتبارها من أهم العوامل المؤثرة في جوانب العمل المختلفة بالمنظمة .

٢- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أتاحت للباحث من حيث الهدف والمضمون ونوعية التطبيق . إذ تركز الدراسة الحالية على تحليل واقع الثقافة التنظيمية في المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي في مصر وتأثير ذلك على جودة الخدمة الطبية .

٣- بعض الدراسات قد ركزت على العلاقة بين الثقافة التنظيمية والالتزام التنظيمي (عاشوري ، ٢٠١٥) وتوصلت لوجود علاقة إيجابية بينهما .

وبعضها ركز على علاقتها بالإبداع التنظيمي والابتكار وخلق ميزة تنافسية (حويحي ، ٢٠١٥) ، (العجلان ، ٢٠١٥) ، (Chung Ming Lau & Hang) ، (Yue , 2004) وأثبتت النتائج وجود علاقة ارتباط بين هذين المتغيرين .

٤- دراسات ركزت على فاعلية الثقافة التنظيمية في إدارة الأزمات الأمنية وتوصلت إلى أهمية توجه العاملين لتعزيز مهاراتهم على الإبداع والابتكار وتطوير العمل (السهلي ، ٢٠١٤) .

٥- استهدفت بعض الدراسات التعرف على العلاقة بين الثقافة التنظيمية والأداء

(سميع ، ٢٠١٤) ، (Sjoerd Beugelsdijk, et al ,2009) ،

(Miha Skerlavaj ,et al ,2006) ، وتوصلت لوجود ارتباط ذو دلالة

إحصائية بينهم .

٦- استهدفت بعض الدراسات (طير البر ، ٢٠٠٣) التعرف على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الصحية التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى وقد توصلت إلى اتباع تلك المؤسسات الطبية النظرة الضيقة والمحدودة للجودة والتي تنحصر فى المتابعة وفحص الشكاوى .

٧- استهدفت بعض الدراسات التركيز على أهمية تحسين الخدمات الطبية للعملاء لما لها من أهمية كبيرة فى إرضاء المستفيدين من تلك الخدمات الطبية ودور إدارة المعرفة فى تحقيق ذلك (شحادة ، ٢٠٠٧) . وأيضا ضرورة إنشاء نظام معلومات لتحسين الخدمة الطبية المقدمة للعملاء وعقد المؤتمرات والندوات والبرامج التدريبية لمديرى منظمات الرعاية الصحية التى تساعدهم على رفع مستوى الأداء (الخواجة ، ٢٠٠٩) .

٨- تنوعت الاساليب المنهجية ما بين المنهج الوصفى والتحليلى والدراسات المقارنة للوصول إلى الأهداف التى تبنها الباحثون فى دراستهم .

٩- ندرة الدراسات التى تناولت بشكل تحليلى العلاقة بين الثقافة التنظيمية وتحسين الخدمة الطبية وكذلك التعرف على المعوقات التى تعيق أداء خدمة طبية متميزة فى المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى.

القسم الثانى : منهجية الدراسة

١/٢- الدراسة الاستطلاعية

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية ذات شقين نظرى وميدانى ، وذلك لتحديد وصياغة مشكلة الدراسة ، وقد تمثلت الدراسة النظرية فى الاطلاع على أدبيات موضوع الثقافة التنظيمية وذلك على مستوى الأبحاث العربية والأجنبية . أما الدراسة الميدانية فقد تمثلت فى قيام الباحث بإجراء مقابلات متكررة مع عدد من أعضاء الهيئة الطبية وهيئة التمريض والهيئة الإدارية وعدد من المستفيدين من الخدمة الطبية لبعض مستشفيات التأمين الصحى التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى بمحافظة القاهرة والجيزة .

ومن خلال تلك المقابلات تبين للباحث وجود بعض الظواهر التى تشير إلى ضعف الخدمة الطبية المقدمة للمستفيدين من تلك الخدمة الطبية نتيجة المشكلات التى تعاني منها هذه المستشفيات والمتمثلة فى نقص الموارد ، وضعف صيانة الأجهزة ، واستقبال أعداد كبيرة ومتزايدة من المرضى لا يناسب طاقة هذه المستشفيات ، بالإضافة إلى نقص كبير فى الأدوية والمستلزمات الطبية .

٢/٢ - مشكلة الدراسة

يحتل قطاع المستشفيات في مصر مكانة خاصة لدى قطاع عريض من المستفيدين من تلك المستشفيات ، وذلك لأن الطلب على خدمات المستشفيات في تزايد مستمر نتيجة لزيادة عدد السكان ، وتزايد معدلات الحوادث والأمراض. وتعمل الدولة جاهدة على تحقيق الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين ، وتوفير الرعاية الطبية الجيدة بحيث تكون في متناول الجميع وفي ظروف مناسبة ، وفي سبيل ذلك خططت الدولة سياستها لتحقيق الأهداف التالية :

*علاج المواطنين في المستشفيات الحكومية بأجور رمزية وزيادة عدد الأسرة بها.

*توفير الفنيين المدربين وتوفير المعدات الطبية لمقابلة الطوارئ .

ويمكن القول بأن تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات بمثابة طريقة للتفكير تبحث عن التوجه بمتلقى الخدمة الطبية وتحقيق التجويد المستمر في كافة المجالات المرتبطة بوظائف المستشفى . ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث ، يرى الباحث أن الثقافة التنظيمية في المستشفيات محل الدراسة لا تؤدي إلى التميز في تحسين الخدمة الطبية بالقدر المناسب الذي ترغبه الدولة ويرغبه متلقى الخدمة الطبية . وأن هناك مجموعة من المعوقات والمشكلات التي تؤدي إلى عدم تحقيق رغبة المستفيد من الخدمة الطبية بالشكل الملائم . وعليه تكون مشكلة الدراسة هي " تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية في مستشفيات التأمين الصحي التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي .

٣/٢- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة التعرف على

- تحليل واقع الثقافة التنظيمية السائدة في مستشفيات التأمين الصحي محل الدراسة لتحديد مدى ملاءمتها لتقديم خدمة طبية متميزة . .
- التعرف على المعوقات والمشكلات التي تعوق تحسين الخدمة الطبية .
- إلقاء الضوء على أهم الدراسات في ذلك المجال الحيوى .
- تقديم برنامج عمل يساعد على تحسين وتطوير الخدمة الطبية المقدمة .
- تحديد مدى العلاقة بين ثقافة المستشفيات محل الدراسة وبين مجالات تحسين الخدمة الطبية.

٤/٢- أهمية الدراسة : تنبع أهمية الدراسة من عدة جوانب

١/٤/٢- الأهمية العلمية

- على الرغم من تبني العديد من الباحثين دراسة التحسين في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات إلا أنه لم يأخذ حقه من الدراسات المستفيضة والبحث الكافي ، مما

شجع الباحث في دراسة هذا الموضوع الحيوى والهام وخصوصا أنه يغطى قطاع عريض جدا من المستفيدين من هذه الخدمة الطبية .
- إن الفهم الموضوعى للثقافة التنظيمية تمكن الإدارة من معرفة مشكلات تجويد الخدمة الطبية مما تتيح لها إمكانية التطوير والتحسين للخدمة الطبية المقدمة .
- تضىف هذه الدراسة معلومات جديدة لقائمة الدراسات العلمية ، حيث لا تزال المكتبات المصرية والعربية بشكل خاص تفتقر إلى الكثير من هذه المعلومات والمعارف حول تلك الموضوعات البحثية .
٢/٤/٢ - الأهمية العملية

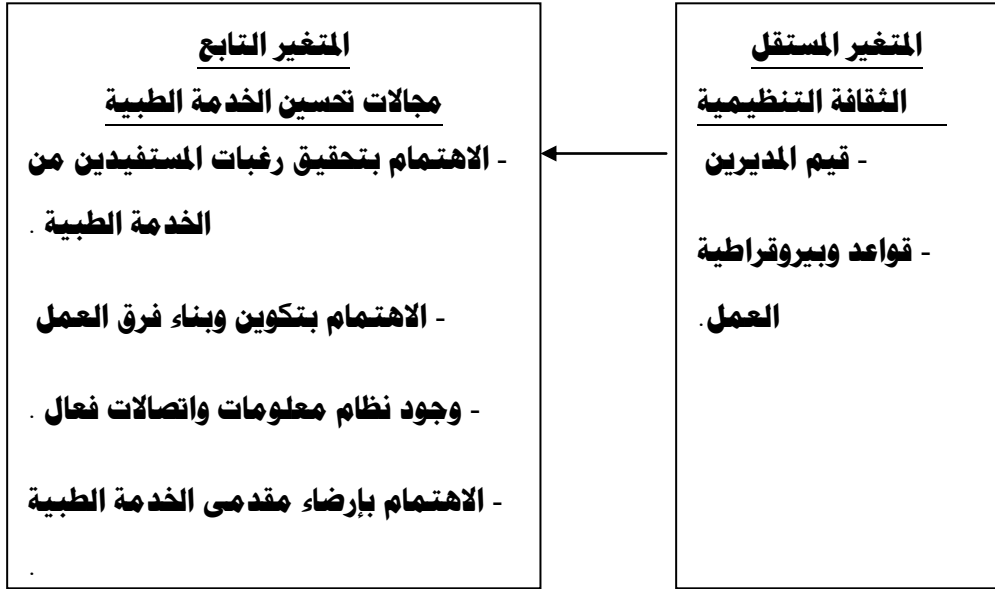
- يعتبر قطاع مستشفيات التأمين الصحى من القطاعات الرائدة فى مجال تقديم الخدمة الطبية وهو يخدم ملايين المصريين ولذا فإن تحسين وتجويد الخدمة الطبية سينعكس بالتالى على درجة الرضاء عن الخدمة الطبية المقدمة ، كما ينعكس أيضا على رفع كفاءة أداء المستشفيات الحكومية ، طالما أن تحسين الخدمة الطبية هو الهدف الأساسى الذى أنشئت من أجله المستشفيات وبالتالى فنجاح المستشفيات هو فى مدى تقديمها خدمة طبية متميزة .

٥/٢ : فروض الدراسة

تقوم هذه الدراسة على الفروض التالية
الفرض الأول : هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين تحسين الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .
وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل فى المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة فى المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .
الفرض الثانى : هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين تحسين الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .
وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- الفرض الثالث : توجد فروق دالة إحصائية للمستشفيات محل الدراسة طبقا لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية .
- ٦/٢ - متغيرات الدراسة
- ١/٦/٢ - المتغير المستقل : وهو الثقافة التنظيمية في المستشفيات محل الدراسة والذي يتضمن البعدين التاليين .

- قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة .
 - قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة .
- ٢/٦/٢ - المتغير التابع : تشتمل الدراسة على متغير تابع هو مجالات تحسين الخدمة الطبية والذي يشمل الأبعاد التالية :
- الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية .
 - الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل .
 - وجود نظام معلومات واتصالات يساعد على تحسين الخدمة الطبية .
 - الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية .



٧/٢ شرح مفاهيم ومتغيرات الدراسة

١/٧/٢ - المتغير المستقل : الثقافة التنظيمية التي تعزز تحسين الخدمة الطبية مفهوم الثقافة التنظيمية:

لقد أصبحت الثقافة التنظيمية جانبا هاما وذو أولوية فى كثير من المنظمات المعاصرة ، فالكثير من المديرين يعطون الأولوية والاهتمام الكافى للثقافة التنظيمية فى منظماتهم لأنهم يعتبرونها من أهم المكونات الأساسية للمنظمة حيث أنها تحدد نجاح المنظمة إلى حد كبير كما أنها تخلق ضغوطا على الأفراد العاملين بها للمضى قدما والتصرف بطريقة تنسجم وتتناسب معها (بزغش ، ٢٠٠٧) .

وتعتبر ثقافة المنظمة امتداد وانعكاس للثقافة السائدة فى المجتمع ، والتي ينعكس تأثيرها على جميع العاملين فى المنظمة ، وتؤثر فى عملية إتخاذ القرارات ، وكذلك على الأنماط السلوكية والإتجاهات لدى العاملين فيها . (غبريال ، ٢٠١٦) .

ويرى (المهدي ، ٢٠١٦) ، أن الثقافة التنظيمية عبارة عن القيم والرؤى العليا والأهداف المشتركة التى تتشكل وتكون بمثابة الصمغ الاجتماعى ، مما يؤدي إلى ثقافة جزئية تشكل أنماط سلوكية تمنح أعضائها رؤية واضحة عن مهمة المنظمة ،

وتكون قادرة على منحها ميزة تنافسية .
في حين يرى (السيد ، ٢٠١١) الثقافة التنظيمية بأنها مزيج من القيم والمعتقدات والعادات والسلوكيات واللوائح والتنظيمات ، وبالتالي فإن جوهر ثقافة المنظمة يمكن أن نلمسه في أفعال وتصرفات الموظفين حين تقول أن ثقافة المنظمة هي مايفعله الموظفون وهم بدون رقابة .

ويرى (حلوانى ، ٥١٤٣٢) أن الثقافة التنظيمية تعبر عن نمط التصرفات العامة وقواعد السلوك التي يقتنع بها العاملين داخل المنظمة ويتبنوها في تعاملاتهم ، حيث تتضمن طقوسا وممارسات تشكل اساليب التفكير وطرق انجاز العمل وإتخاذ القرارات وغيرها بهدف الوصول لرضا العملاء ، لذا تبرز الثقافة التنظيمية من كونها تعطى المنظمة هويتها وشخصيتها والتي ترسم قواعد السلوك المرغوب وتعزز الشعور بالولاء للموظفين الذي يحقق لها ميزة تنافسية .

أما (Brian , 2009) فينظر للثقافة التنظيمية من خلال سلوك المديرين والتي تعبر عن مدى رضائهم في التعامل مع العملاء وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم .
ويرى (عبد الغفار ، ٢٠٠٨) الثقافة التنظيمية بأنها القواعد المقبولة من السلوك والتي يتوقع أن يتبعها الأفراد ، فعندما يعمل الفرد لدى المنظمة ، فإنه يأتي إليها متأثرا بالقيم والمعتقدات التي تعلمها من قبل ، وهذه القيم والمعتقدات بالطبع لا تساعده مطلقا على النجاح في المنظمة ، فعليه أن يتعلم كيف تسير المنظمة ، فالمجتمع له ثقافة اجتماعية ، والمكان الذي يعمل به الأفراد له ثقافة تنظيمية ، تمكن نسيج المنظمة من العمل ، وتوضح السبب وراء قيامها بأعمالها بالطريقة التي تؤديها ، كما أنها مصدر تحديد السلوك التنظيمي المقبول والسلوك التنظيمي غير المقبول ، ونمط القيادة الأنسب .

في حين أوضح (Brown , 2005) ، أن الثقافة التنظيمية تعبر عن أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية ، كبيئة العمل ، وكيفية إنجاز العمل ، والمهام التنظيمية .

بينما اعتبر (Scheni , 2004) الثقافة التنظيمية بأنها افتراضات أساسية مبتدعة أو مكتشفة أو مطورة من قبل جماعة تعلمتها من خلال التلاؤم مع مشكلات العالم الخارجي ، وضرورات التلاؤم الداخلي والتي أثبتت صلاحيتها لكنها تُعد قيمة ويجب تعليمها للأعضاء الجدد في المنظمات باعتبارها سبل صحيحة للدراك وإحساس فيما يتعلق بالمشكلات .

ويرى الباحث أنه بالرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالثقافة التنظيمية إلا أنها في

مجمعتها تدور حول مضمون معين يتكون من عدة عناصر أساسية هي :

- * مجموعة القيم والمبادئ التي توجه سلوك العاملين أثناء تأديتهم لمهامهم الوظيفية ، بحيث تعمل هذه القيم على تحديد الفكر الإداري الذي يؤثر على أداء الموارد البشرية .
- * مجموعة مشتركة من السلوكيات والقيم والافتراضات التي تطورها الشركة وتتعلمها وتعلمها لأعضائها لمواجهة أوضاع داخلية وخارجية بهدف الاستمرار والنجاح .

* الخبرة التي يكتسبها الأفراد نتيجة تفاعلهم المستمر مع البيئة التي تحيط بهم سواء كانت داخلية أو خارجية .

* نظام من المعتقدات والأنشطة المشتركة ، والتي تتطور ضمن المنظمة وترشد سلوك أعضائها .

ومن ثم يمكن تعريف الثقافة التنظيمية بأنها منظومة من الأفكار والقيم والمعتقدات المشتركة التي تجمع أعضاء المنظمة . وهي توضح كيفية السيطرة على الإتجاهات والسلوك ، والتأسيس لما هو مهم لأفراد المنظمة والتي تشكل جوهر هوية المنظمات . كما أنها تكسب المنظمة شخصية تميزها عن غيرها من المنظمات .

أثر الثقافة التنظيمية على المنظمات :-

الثقافة هي قوة خفية ذات تأثير متعدد الجوانب ، وبالتأكيد فإن الثقافة تلعب أدوارا عديدة في المنظمات (غريال ، ٢٠١٦) ومن هذه الأدوار :-

- تؤثر على نمط الإدارة ، حيث تعكس نمط الإدارة والاسلوب الذي يتبعه المديرون في تحقيق أهداف المنظمة من حيث أسلوب القيادة ، ونمط إتخاذ القرارات وحل المشكلات

- تؤثر قواعد الثقافة التنظيمية السائدة داخل بيئة التنظيم تأثيرا فعالا على قدرة المنظمة على التكيف مع أى تغير .

- تساعد على تكوين هوية المنظمة وتزويد إحساس الموظفين فيها بالهوية ، فكثير من المنظمات من خلال ثقافتها يمكن الحكم عليها بأنها منظمات عريقة وقوية أو أنها ضعيفة وفوضوية (الطعامة ، ٢٠٠١) .

- تؤثر على أداء المنظمة حيث أن الثقافة التنظيمية تؤثر على إجراءات العمل وتساهم بدرجة كبيرة في تحقيق الفعالية والكفاءة للمنظمة وحتى يتسنى لها ذلك لابد أن تكون الثقافة قوية (جرينبرج ، ٢٠٠٤) .

- تعتبر الثقافة التنظيمية قوة مؤثرة داخل التنظيم ، حيث إنها تحفز أنواع معينة من السلوك الفردي والجماعي داخل المنظمة .

- تدعم استقرار المنظمة كنظام اجتماعي وذلك من خلال إحساس العاملين بانتمائهم والتزامهم بتحقيق أهدافها مما يساعد على استقرار المنظمة ونموها .
أنواع الثقافة التنظيمية

للثقافة التنظيمية العديد من الأنواع تختلف من مكان لآخر حسب التقسيم الذي يتم استخدامه ، كما أن أنواعها تختلف من منظمة إلى أخرى ومن قطاع إلى آخر ومن أبرز أنواع الثقافة التنظيمية مايلي (أبو زيد ، ٢٠١٦) ، (مهدي ، ٢٠١٦) :
- الثقافة البيروقراطية : في مثل هذه الثقافات التنظيمية تتحدد المسؤوليات والسلطات . فالعمل يكون منظما والوحدات يتم بينهما تنسيق ، وتسلسل السلطة بشكل هرمي وتقوم على التحكم والالتزام .

- الثقافة المساندة : وتتميز بيئة العمل بالصدقة والمساعدة فيما بين العاملين فيسود جو الأسرة المتعاونة ، وتوفر المنظمة الثقة والمساواة والتعاون ويكون التركيز على الجانب الإنساني في هذه البيئة .

- الثقافة الإبداعية : وتتميز بتوفير بيئة للعمل تساعد على الإبداع ويتصف أفرادها بحب المخاطرة في إتخاذ القرارات ومواجهة المشكلات .

- ثقافة المهمة : وهذه الثقافة تركز على تحقيق الأهداف وإنجاز العمل وتهتم بالنتائج وتحاول استخدام الموارد بطرق مثالية لتحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف

- ثقافة العمليات : ويكون الاهتمام محصورا في طريقة إنجاز العمل وليس النتائج التي تتحقق ، فينتشر الحذر والحيطة بين الأفراد والذين يعملون على حماية أنفسهم ، والفرد الناجح هو الذي يكون أكثر دقة وتنظيما والذي يهتم بالتفاصيل في عمله .

- ثقافة الدور : وترتكز على نوع التخصص الوظيفي وبالتالي الأدوار الوظيفية أكثر من الفرد ، وتهتم بالقواعد والأنظمة ، كما أنها توفر الأمن الوظيفي والاستمرارية وثبات الأداء (بزغش ، ٢٠٠٧) .

ويرى الباحث أنه من خلال الملاحظة والمقابلة التي أجراها أثناء الدراسة الاستطلاعية لمستشفيات التأمين الصحي محل الدراسة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي أنها أكثر ميلا للثقافة البيروقراطية وثقافة العمليات . وهذه الثقافات غالبا لاتعزز تحسين الخدمة الطبية المقدمة بالشكل المأمول .

وهناك تقسيم آخر للثقافة التنظيمية (أبو بكر & محمود ، ٢٠٠٥) يمكن تلخيصها فيما يلي الثقافة القوية : وهي الثقافة التي تنتشر وتحظى بالثقة والقبول من جميع أو معظم أعضاء المنظمة ويشتركون في مجموعة متجانسة من القيم والمعتقدات والتقاليد والمعايير التي تحكم سلوكياتهم واتجاهاتهم داخل المنظمة . ومما يجعل الثقافة قوية

كون القيم الأساسية قوية ويشترك فيها العاملون وتتسم الثقافة القوية بمجموعة من الخصائص نذكر منها
- الثقة والألفة والمودة.

- التأكيد على الاستقلالية والمبادأة ، وتشجيع العاملين على تحمل المخاطرة .
- تركيز إقامة علاقات جيدة مع العملاء كوسيلة لتحسين وتعزيز المركز التنافسي.

- تحفيز العاملين على بذل أقصى الجهود لتعظيم الأداء .
الثقافة الضعيفة : وهى الثقافة التى لاتحظى بالثقة والقبول الواسع من معظم العاملين ، وتفتقر المنظمة فى هذه الحالة إلى التمسك المشترك بين أعضائها بالقيم والمعتقدات وهنا سيجد أعضاء المنظمة صعوبة فى التوافق والتوحد مع المنظمة أو مع أهدافها وقيمها .

آليات تشكيل وبناء الثقافة التنظيمية:

غالباً ما يبدأ تكوين الثقافة من أعلى الهرم الإدارى بواسطة المؤسسين أو أعضاء الإدارة العليا الذين يكون لديهم رؤية أو رسالة معينة ، حيث تلعب الرؤية والفلسفة التى يؤمنون بها دوراً كبيراً فى تنمية القيم الثقافية ، وتنشأ الثقافة بفعل التفاعلات والممارسات والخبرات التى يمر بها العاملون ، والتى يرون أنها سلوكيات يتم مكافأتها باعتبارها طريقاً لاكتساب المزيد من المزايا . ويمكن القول بأن الآليات الرئيسية لتشكيل الثقافة التنظيمية هى :

اختيار الموظفين :

تعتبر اختيار الموظفين خطوة رئيسية فى تشكيل الثقافة التنظيمية ، ذلك أنه من خلالها يتم التعرف على الأفراد الذين ترى المنظمات أن لديهم مجموعة من الصفات والأنماط والاستعدادات والتوجهات المناسبة لها ، فعملية الاختيار تعنى اختيار الأفراد الذين يتفقون مع اتجاهات وقيم المنظمة (القريوتى ، ٢٠٠٠) .

الممارسات الإدارية :

يتضح من خلال الممارسات الإدارية أنواع السلوك التى يتم مكافأتها والسلوكيات التى يتم استنكارها ومعاينة ممارستها ، ويشكل ذلك مؤشرات واضحة للعاملين .

التطويع الاجتماعى :

يعتبر التطويع الاجتماعى من العوامل الرئيسية التى تساهم فى بناء الثقافات واستمرارها ، وذلك لأنه يمثل الوسائل التى من خلالها يتم اكتساب الاعتقادات والقيم والافتراضات التى تتكون منها الثقافة ، فالثقافة الضعيفة التى تسود المؤسسة هى التى تعبر عن الاختيار السئ للعاملين وعدم التأهيل الاجتماعى الكافى لهم ، وسوء توزيع

الأعمال . وهناك خطوات محددة لتشكيل الثقافة التنظيمية (المرسي ، عبد الرحمن ، ٢٠٠٢)

- ضرورة الحرص والجدية في اختيار العاملين الجدد بما يمكن من الحصول على أفراد قادرين على قبول ثقافة المنظمة والتكيف معها .
- تجريد العاملين من الثقافة والخبرات والقيم والتجارب السابقة بغية تمكينهم من تبنى الثقافة السائدة وكذا قواعد السلوك الخاصة بالمنظمة .
- التدريب الدورى للعاملين .
- استخدام نظام المكافأة والتحفيز بعناية بهدف تدعيم الأداء الجيد .
- إرشاد العاملين دوريا للتأكد من انتشار واعتناق الأفراد لثقافة المنظمة .
- إخضاع العاملين للعديد من المواقف لتعزيز الأداء الجيد الذى يدعم أهداف المنظمة .
- استخدام نماذج الدور ، والذى يتفق مع الثقافة ، وذلك كأتملة ملموسة مثل التقليد والمحاكاة .

عناصر الثقافة التنظيمية :

- أشار كل من (المدهون ، الجزراوى ، ١٩٩٥) ، (غبريال ، ٢٠١٦) ، (مهدى ، ٢٠١٦) إلى وجود مجموعة من المكونات الأساسية للثقافة التنظيمية هي :
- ١- القيم التنظيمية : إذ تعد القيم والمعتقدات جوهر عملية ثقافة المنظمة ، لأنها من أهم محركات السلوك الإنسانى . فالقيم هي اعتقاد راسخ بأن التصرف بطريقة معينة هو أفضل من التصرف بأى طريقة أخرى متاحة . والقيم هي معايير تحدد المرغوب فيه من السلوك ، والذى يكتسبه الفرد من خلال التفاعل بين معارفه وخبراته وبين البيئة التى يعيش فيها ، والتي اكتسب من خلالها هذه الخبرات والمعارف . والقيم التنظيمية تمثل القيم فى بيئة العمل ، بحيث تعمل هذه القيم على توجيه سلوك العاملين ضمن قيم المنظمة التى تتبناها . ومثال لذلك الاهتمام بإدارة الوقت ، احترام الآخرين .
 - ٢- المعتقدات التنظيمية : وهى عبارة عن أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية فى بيئة العمل ، وكيفية إنجاز العمل والمهام التنظيمية ، ومن هذه المعتقدات أهمية المشاركة فى عملية صنع القرارات والمساهمة فى العمل الجماعى ، وأثر ذلك فى تحقيق الأهداف التنظيمية .
 - ٣- الأعراف التنظيمية : وهى عبارة عن معايير يلتزم بها العاملون فى المنظمة على اعتبار أنها معايير مفيدة للمنظمة . وهى ماتم التعارف عليه داخل المنظمة دون الحاجة لكتابة تلك الأعراف ، حيث تسود ويلتزم بها الجميع ، وأن لم تكن مكتوبة . فالجميع يرى أنها واجبة التنفيذ والالتزام بها على اعتبار أنها مفيدة للمنظمة وبيئة

العمل ومثال لذلك عدم توظيف أثنان من نفس العائلة في مكان عمل واحد .
٤- التوقعات التنظيمية : أى مجموعة من التوقعات يحددها أو يتوقعها الفرد أو المنظمة كل منهما من الآخر ، خلال فترة عمل الفرد في المنظمة . ومثال لذلك توقعات الرؤساء من المرؤوسين ، والمرؤوسين من الرؤساء ، والزملاء من الزملاء الآخرين ، والمتمثلة بالتقدير والاحترام المتبادل ، وتوفير بيئة تنظيمية تساعد على أشباع احتياجات العامل النفسية والاجتماعية .

ويرى الباحث أنه يمكن إضافة عنصر آخر ذو أهمية كبيرة لمكونات الثقافة التنظيمية وهى القواعد واللوائح التى تتبناها المنظمة والتي تؤثر على سلوك العاملين بالمستشفيات محل الدراسة وهى ما يطلق عليها قواعد وبيروقراطية العمل .
وعليه فى ضوء كل ماسبق سيتناول الباحث عناصر الثقافة التنظيمية من خلال اليُعديين التاليين :

- قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة ، وسيتم قياسها من خلال العبارات ٣٦ إلى ٤٥ فى قائمة الاستقصاء .

- قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة ، وسيتم قياسها من خلال العبارات ٤٦ إلى ٥٥ فى قائمة الاستقصاء .

المتغير الثانى : جودة الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية :

أن موضوع الجودة أصبح الآن هو الشغل الشاغل لكافة المنظمات سواء كانت صناعية أو اقتصادية أو خدمية لإدراك هذه المنظمات بقيمة تطبيق الجودة .

إن التطبيق الصحيح للجودة فى المنظمات يقلل التكاليف ويزيد من الإنتاجية والربحية ، وخير مثال على ذلك اليابان والامارات العربية المتحدة التى طبقت الجودة كما يجب أن تكون سواء فى الأجهزة الإلكترونية أو فى مجال السيارات أو فى مجال الخدمات المقدمة . لقد أصبحت الجودة ضرورة ملحة ومن لايطبقها سيتخلف عن الآخرين فى كافة المجالات .

مفهوم الجودة :

لقد تعددت وتباينت التعريفات التى أوردها الكُتاب والمهتمون بموضوع الجودة فى وضع تعريف واضح أو مفهوم محدد لمعنى ومضمون الجودة ومن الصعب أن نجد تعريف شامل للجودة يغطى جميع جوانبها وفيما يلى سنورد بعض التعريفات :
يرى Jwran أن الجودة هو تحقيق رضا العميل . بينما عرفها المكتب القومى للتنمية الاقتصادية ببريطانيا بأنها مجموعة من العوامل التى يجب أن تتوفر فى منتج أو

خدمة معينة بهدف الوفاء بمتطلبات السوق . أما الجمعية الامريكية لمراقبة الجودة فعرفت الجودة أنها السمات والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تطابق قدرتها الوفاء بالمطلوب أو الحاجات الضمنية (شعير ، ٢٠٠٨) .

فى حين يرى معهد الجودة الفيديالى الامريكى الجودة بأنها أداء العمل الصحيح من المرة الأولى ، مع الاعتماد على تقييم المستفيد لمعرفة مدى تحسن الأداء (الجبورى ، ٢٠٠٩) .

وتساهم الجودة فى تطوير مفاهيم الإدارة ، حتى تتماشى مع التوجهات الحديثة بما يحقق رضا العملاء فى جميع القطاعات وذلك تأكيدا على أن الجودة لاتخص مجال أو قسم واحد داخل المنظمات بل يشملها جميعا . (السيسى ، ٢٠١١)

إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الصحية والثقافة التنظيمية المعضدة لها :

بدأ الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة فى مجال الرعاية الطبية فى أواخر الثمانينات فى الولايات المتحدة الامريكية (Assaf & June ,1993) . ومنذ تلك الفترة بدأت المنظمات الصحية التأكيد على أهمية مفاهيم الجودة الشاملة والعمل على التحسين المستمر للجودة والتعرف على رغبات المرضى والمستفيدين من الخدمة الطبية ، والقيام بتوفير نظام اتصالات فعال لجمع المعلومات عن المرضى بما يضمن التحسين المستمر للجودة . والعمل على غرس الثقافة الإيجابية وثقافات الجودة بين العاملين ، والتركيز على بناء الجودة فى معتقدات الأفراد والبعد عن أسلوب التهديد والعقاب من جانب القيادات .

ويرى الباحث أن تحسين جودة الخدمات الطبية تعنى التطور المستمر والأداء الكفاء لمستشفيات التأمين الصحى لكسب ثقة المستفيدين من تلك الخدمة .

الخطوات الأساسية لإيجاد ثقافة إيجابية للتحسين المستمر لجودة الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية :-

١- العمل على نشر معارف الجودة فى جميع أرجاء المنظمة من خلال المقابلات الشخصية والاجتماعات مع العاملين مع غرس القيم الثقافية لجميع أعضاء المنظمات الصحية المعضدة للتحسين المستمر للجودة .

٢- تغيير الفكر القديم لثقافة المنظمة الذى يركز على عملية الفحص ومراقبة وضمان الجودة إلى المفاهيم الحديثة للجودة الشاملة (Stamatis , 1996) .

حيث يعتمد مفهوم الفحص على مجموعة من الأنشطة الخاصة بالقياس والتفتيش للتأكد من أن الخدمة الطبية المقدمة مطابقة للمواصفات ، ومن ثم يركز على اكتشاف الأخطاء فى الخدمة النهائية مع وضع مستويات مسموح بها للأخطاء .

أما مفهوم مراقبة الجودة فتركز على اساليب فعالة للرقابة والتقييم اليومي للخدمات ، كما أنها تقدم عدة مقترحات لطرق تحسين الجودة وتشمل مراقبة الجودة مجموعة من الأنشطة والاساليب التي تستخدم لتحقيق متطلبات الجودة .

ومن هنا ظهر مفهوم آخر الا وهو ضمان الجودة ، ويركز هذا المفهوم على الأنشطة المخططة التي يحتويها نظام الجودة والتي تهدف إلى بناء الثقة في الإدارة والعمل ومن هذه الأنشطة تخطيط الجودة وتحسين تصميم الخدمة وتطوير العمليات والخدمات وتحسين الرقابة .

ومن وجهة نظر الباحث أن عملية الفحص لا تعبر عن تحسين الجودة لأنه يفترض أن المواصفات التي تم وضعها صحيحة وتوفى باحتياجات المستفيد من تلك الخدمات .

ويرى الباحث أنه مع تطور الفكر الإداري أصبح مدخل مراقبة الجودة بمفرده غير كاف لتحقيق التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفيات التأمين الصحي ، وذلك لأن مدخل الفحص ومدخل مراقبة الجودة يعتمد بشكل أساسي على محاولة حل المشكلات بعد وقوعها . ويعتبر هذا من وجهة نظر الباحث في منتهى الخطورة لأنها تمس صحة الإنسان وحياته .

ويرى الباحث أيضا أن مفهوم ضمان الجودة مازال قاصرا أيضا حيث لا يضمن التحسين المستمر في أداء الخدمة الطبية . ولذا يتمثل المدخل الأفضل للتحسين المستمر للخدمة الطبية في مستشفيات التأمين الصحي هو مدخل إدارة الجودة الشاملة . ويتمثل هذا المدخل في التحسين المستمر للجودة وإرضاء العميل الداخلي والخارجي في جميع المستويات التنظيمية ، ومشاركة جميع العاملين في كل الوظائف وتدريبهم وتحفيزهم ودعم سلطاتهم بهدف التحسين المستمر للخدمة الطبية المقدمة.

٣- التوجه بالعميل وتحقيق رضاء كل من العميل الداخلي والخارجي داخل المنظمات الصحية ، وتوجيه التزام كل فرد داخل تلك المنظمة بالتوجه بالعميل واشباع احتياجاته الحالية والمرتبقة

٤- تحديد مجالات عناصر الخدمة الطبية المقدمة ووضع الخطط التي تشتمل على رسالة الجودة والأهداف والعمليات والمدخلات والنتائج والتركيز على متطلبات المستفيد من الخدمة الطبية والتعليم والتدريب المستمر للعاملين داخل مستشفيات التأمين الصحي .

٥- تأسيس الأنشطة الخاصة بالتحسين المستمر للعمليات داخل المنظمات الصحية مع توفير جهاز اتصالات فعال يعمل على إتاحة المعلومات للتحسين المستمر لثقافة

الجودة الشاملة .

٦- مراجعة تحسين الجودة في المنظمات الصحية من خلال بعض الطرق الإحصائية سواء الكمية أو النوعية أو الوصفية التي يمكن تطبيقها حتى نضمن التحسين المستمر لجودة الخدمات الطبية (طير البر ، ٢٠٠٣) .

أهمية تحسين الخدمات الطبية في مستشفيات التأمين الصحي :-

يوفر التحسين المستمر لجودة الخدمات الطبية في مستشفيات التأمين الصحي مجموعة من الفوائد أهمها :

- زيادة الاهتمام بالموارد البشرية وزيادة درجة رضائهم الوظيفي ، مما يستوجب حسن الاختيار ، والتدريب والتأهيل ، والتحفيز ، وتنمية العمل الجماعي .

- التعرف على جوانب الهدر في الوقت والجهد والطاقات الذهنية والمادية ووضع البرامج المناسبة التي تساعد على التخلص من هذا الهدر .

- يمثل الاهتمام بتحسين الجودة المحك الرئيسي الذي من خلاله يمكن التعرف على أداء المستشفيات محل الدراسة مقارنة بالمستشفيات الأخرى .

- يساعد التحسين المستمر لجودة الخدمة الطبية على تلافي الأخطاء وانخفاض التكاليف والمحافظة على الأدوات والأجهزة .

- زيادة درجة رضاء المستفيد من الخدمة الطبية ، حيث أنه من الأهداف الأساسية لتحسين الجودة تقديم خدمات أفضل تتناسب مع احتياجات المريض .

- يعتبر مشاركة العاملين بمستشفيات التأمين الصحي بالمعلومات والمقترحات والحلول المناسبة للمشكلات أداة تساعد على العمل الجماعي وزيادة الفكر الإبداعي ،

وأيضا زيادة الولاء التنظيمي للعاملين بتلك المستشفيات الصحية .

مجالات تحسين الخدمة الطبية

يرى الباحث أنه من خلال الاطلاع على أدبيات الدراسة النظرية وأيضا من خلال الدراسة الاستطلاعية المتكررة التي قام بها فإنه يمكن تحديد مجالات تحسين الخدمة

الطبية في النقاط التالية :

١- الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية ويتحقق ذلك من خلال :

- اقتناع العاملين بأهمية رضاء المستفيد من الخدمة الطبية .
- التدريب المستمر للعاملين لضمان تحسين الخدمة الطبية .
- الفهم الكامل لاحتياجات وتوقعات العملاء من الخدمات المطلوب تقديمها .
- الالتزام طويل الأجل من قبل العاملين بإحداث التحسين المستمر في كل العمليات والأنشطة الخاصة بتقديم الخدمة الطبية .

- اقتناع العاملين بأهمية استمرار التحسينات في تقديم الخدمة الطبية .
 - اهتمام الإدارة العليا بتحقيق رغبات المستفيد من الخدمة الطبية .
 - ٢- الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل ويتحقق ذلك من خلال :
 - الاهتمام بتنمية العمل الجماعي .
 - الاهتمام بإنشاء فرق عمل لضمان تحسين الخدمة الطبية .
 - التعاون بين أعضاء الفريق لتحسين الخدمة الطبية المقدمة .
 - تحمل المسؤولية المشتركة للعمل الجماعي .
 - تبادل المعلومات بالكفاءة والدقة والسرعة المناسبة بين أعضاء فريق العمل لضمان تحسين الخدمة الطبية .
 - ٣- ارضاء المورد البشري داخل مستشفيات التأمين الصحي (العميل الداخلي) بشكل كافي ويتم ذلك من خلال :
 - توفير نظام للتحفيز للأطباء وهيئة التمريض والهيئة الإدارية داخل مستشفيات التأمين الصحي .
 - سرعة حل المشكلات التي تواجه العاملين بمستشفيات التأمين الصحي .
 - اشراك العاملين بتلك المستشفيات في القرارات التي تقوم بها الإدارة العليا لضمان اقتناعهم بأهمية تطبيق تلك القرارات .
 - ٤- وجود نظام معلومات واتصال فعال ويتم ذلك من خلال :
 - وجود قنوات اتصال جيدة بين الإدارة والعاملين .
 - وجود مراكز معلومات داخل المنظمات الصحية يساعد على تقديم المعلومات التي تدعم تحسين الخدمة الطبية .
 - وجود نظام معلومات يساعد على التعرف على مجالات التحسين في نفس المجال من قبل المنظمات الصحية الأخرى .
 - تحديث قواعد البيانات والمعلومات باستمرار .
 - استخدام الوسائل والأساليب التي تمكن إدارة المستشفى من الاقتراب من المستفيدين من الخدمة الطبية للتعرف على متطلباتهم .
- وعليه في ضوء كل ماسبق سيتناول الباحث دراسة مجالات تحسين الخدمة الطبية من خلال الأبعاد التالية :
- الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية ويتم قياسه من خلال العبارات من ١ إلى ١٣ في قائمة الاستقصاء .

- الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل ويتم قياسه من خلال العبارات ١٤ إلى ٢٠ في قائمة الاستقصاء .
- وجود نظام معلومات واتصال فعال ويتم قياسه من خلال العبارات ٢١ إلى ٢٦ في قائمة الاستقصاء .
- الاهتمام بارتضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي) ويتم قياسه من خلال العبارات ٢٧ إلى ٣٥ من قائمة الاستقصاء .

٨/٢- مجتمع وعينة الدراسة

١/٨/٢- مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع البحث من العاملين بمستشفيات التأمين الصحي التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بمحافظة القاهرة والجيزة (الهيئة الطبية وهيئة التمريض والهيئة الإدارية) وقد تم استبعاد فئة العمال . والجدول التالي يوضح توزيع حجم مجتمع الدراسة ٢٠١٥/ ٢٠١٦ . (المصدر : الشؤون الإدارية لكل مستشفى)

جدول رقم (١)

عدد العاملين بالمستشفيات التأمين الصحي

عدد العاملين	المستشفى
٣٩٧	٦ أكتوبر
٤٠١	صيدناوى
٤٢٢	النصر حلوان
٤٤٨	المقطم
٢٨٠	شبرا
1208	مدينة نصر
٣٤٥	أطفال مصر
3501	الاجمالى

٢/٨/٢ عينة الدراسة

نظرا لتجانس مجتمع الدراسة ولصعوبة الحصر الشامل ، لذا فقد اختار الباحث أربعة

مستشفيات عشوائية وكانت نتيجة الاختيار العشوائي هي مستشفى المقطم ومستشفى صيدناوى ومستشفى شبرا ومستشفى ٦ أكتوبر وقد تم اختيار عينة عشوائية من العاملين بالمستشفيات محل الدراسة بلغ 332 مفردة ، وتم حساب العينة وفقا لمعادلة ستيفن ثامبسون عند مستوى ثقة ٩٥% (جيعص ، ٢٠١٦)

$$N \times P (1 - P)$$

$$\frac{\{ (N-1) \times (q^2 \div Z^2) + P (1-P) \}}{}$$

وتم توزيع العينة على المستشفيات محل الدراسة وفقا لعدد العاملين فى كل مستشفى محل الدراسة لاجمالى الاربع مستشفيات وكانت التوزيعات كالاتى

جدول رقم (٢)

توزيع العينة على المستشفيات محل الدراسة وعدد الاستجابات

النسبة	عدد الاستجابات الصحيحة	العينة	أسم المستشفى
%٩٢	79	86	مستشفى ٦ أكتوبر
%92	90	98	مستشفى المقطم
%٩١	79	87	مستشفى صيدناوى
%٩٠	55	61	مستشفى شبرا
%91	303	332	الاجمالى

٣/٨/٢ أسلوب تحليل البيانات

- اعتمد أسلوب الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى ، وتم استخدام الاساليب الإحصائية التالية للتوصل إلى نتائج البحث ودراسة صحة الفروض:
- استخدام معامل الفا كرونباخ للتأكد من فهم ووضوح وصدق وثبات الأدوات المستخدمة فى الدراسة .
 - استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس الأتساق الداخلى لمعاملات الارتباط لكل بُعد من أبعاد الدراسة للمتغير المستقل والمتغير التابع .
 - تحليل المسار path analyses لقياس العلاقة بين الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية "
 - اختبار "ف" One Way ANOVA لإيجاد مدى الفروق بين المستشفيات الحكومية محل الدراسة نحو أبعاد متغيرات الدراسة .
 - تحليل الانحدار المتعدد Stepwise regression لاختبار أهم أبعاد الثقافة التنظيمية تأثيرا على إتجاهات تحسين الخدمة الطبية .

٤/٨/٢ مصادر جمع البيانات

اعتمد الباحث على مصدرين لجمع البيانات هما المصادر الأولية : حيث تم تصميم استمارة للاستقصاء وتم توزيعها وتجميعها من عينة الدراسة والتي تتمثل في العاملين بالمستشفيات محل الدراسة . المصادر الثانوية : وتم تجميعها من الكتب والدوريات والمجلات العلمية والنشرات والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة باللغة العربية والانجليزية المتعلقة بموضوع الدراسة .

القسم الثالث : نتيجة التحليل الإحصائي لاختبار صحة الفروض

١/٣ : مقدمة

يهدف هذه القسم إلى تحليل العلاقة بين " تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية "، ويقوم الباحث بإجراء هذا التحليل واختبار فروض الدراسة التي تم تحديدها من قبل . وذلك عن طريق استخدام اساليب التحليل المناسبة بواسطة البرنامج الجاهز للتحليل الإحصائي (SPSS) وذلك في ضوء أهداف الدراسة .

اساليب وأدوات جمع البيانات الأولية وأدوات قياس متغيرات الدراسة:

قد تمثلت البيانات الأولية التي تم جمعها عن متغيرات الدراسة من الواقع الميداني ولقد اعتمد الباحث على جمع البيانات الأولية للدراسة على قائمة الاستقصاء وذلك لقياس المتغيرات المختلفة للدراسة وقد احتوت القائمة على المستشفيات الحكومية لعينة الدراسة (٦ أكتوبر- المقطم- شبرا- سيدناوى)، وصممت القائمة بحيث تحتوى على الأدوات التي يمكن استخدامها لقياس المتغيرات المختلفة للدراسة .

٢/٣ : معاملات الصدق والثبات

١/٢/٣ . معامل الفا كرونباخ " Alpha cronbach

اعتمدت الدراسة الحالية على أدوات القياس سابقة الذكر بهدف التعرف على مدى وضوحها وفهمها ومدى مصداقيتها في قياس المتغيرات إلا أنه بغرض التأكد من صدق الأداة المستخدمة فتم استخدام معامل الثبات الفا كرونباخ لإجمالي أبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية لإجمالي حجم العينة الذي بلغ (٨٥٢). الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي (الذي يمثل الجذر التربيعي للثبات) ، حيث بلغ (٩٢٣).

١- أكدت قيم معاملات "الثبات" لأبعاد ثقافة المنظمة بالارتفاع وتراوحت بين (٨٣٤ ,.

، ٨٨٢.) وهي أكبر من (٧.) مما يعني القدرة علي الاعتماد علي تلك المقاييس .
٢- أكدت قيم معاملات "الثبات " لأبعاد تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية بالارتفاع وتراوح بين (٧٩٩. ، ٨٥٤.) وهي أكبر من (٧.) مما يعني القدرة علي الاعتماد علي تلك المقاييس . كما تشير نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (٣)

معامل الثبات والصدق الذاتي لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية باستخدام معامل الفا كرومباخ **Alph cronbach**

م	أبعاد الدراسة	معامل الثبات	معامل الصدق
١-أبعاد ثقافة المنظمة (المتغيرات المستقلة)			
١	قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة	٠.٨٣٤	٠.٩١٣
٢	قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة	٠.٨٨٢	٠.٩٣٩
إجمالي أبعاد: ثقافة المنظمة		٠.٨٧١	٠.٩٣٣
٢-أبعاد تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية (المتغيرات التابعة)			
١	الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية	٠.٨٤٦	٠.٩١٩
٢	الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل	٠.٨٥٤	٠.٩٢٤
٣	وجود نظام معلومات واتصال فعال	٠.٧٩٩	٠.٨٩٣
٤	الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)	٠.٨٠٤	٠.٨٩٦
إجمالي أبعاد: تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية		٠.٨٢٧	٠.٩٠٩
إجمالي أبعاد : تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية		٠.٨٧٧	٠.٩٣٦

٢/٢/٣ . الاتساق الداخلي **Internal consistency**

-قد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات

تحسين الخدمة الطبية" وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) Pearson correlation لقياس العلاقة بين كل بُعد والدرجة الكلية لأجمالي الأبعاد المتعلقة بالدراسة.

١- المتغير المستقل : ثقافة المنظمة:

وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٤)

الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين كل بُعد وإجمالي الدرجة الكلية لأبعاد " ثقافة المنظمة " باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)

أبعاد الدراسة	معامل الارتباط (r)
١-قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة	٠.٩٢٦**
٢-قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة	٠.٨١٤**

** دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يمكن تتبع معاملات الارتباط بين إجمالي الدرجة الكلية لكل بُعد وإجمالي الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث يعكس العمود الأول الأبعاد الفرعية، والعمود الثاني معاملات ارتباط كل بُعد بإجمالي الأبعاد المتعلقة بها.

- إن علاقة معاملات الارتباط لكل بُعد بالدرجة الكلية لأجمالي الأبعاد المنتمية إليه دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) فأقل . وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٨١٤ ، ٠.٩٢٦) مما يدل على أن جميع الأبعاد صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، الأمر الذي يبين صدق أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

٢- المتغير التابع : تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية:
وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٥)

الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين كل بُعد وإجمالي الدرجة الكلية لأبعاد " تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية " باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)

معامل الارتباط (r)	أبعاد الدراسة
**٠.٨٩٠	١-الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية
**٠.٧٥٥	٢-الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل
**٠.٧٣٦	٣-وجود نظام معلومات واتصال فعال
**٠.٩٠٢	٤-الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)

** دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يمكن تتبع معاملات الارتباط بين إجمالي الدرجة الكلية لكل بُعد وإجمالي الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث يعكس العمود الأول الأبعاد الفرعية، والعمود الثاني معاملات ارتباط كل بُعد بإجمالي الأبعاد المتعلق بها.

- ان علاقة معاملات الارتباط لكل بُعد بالدرجة الكلية لإجمالي الأبعاد المنتمية إليه دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) فأقل . وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٣٦ ، ٠.٩٠٢) مما يدل على ان جميع الأبعاد صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، الأمر الذي يبين صدق أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

ومن هنا تبدأ المرحلة التالية ألا وهي تحليل البيانات من أجل الإجابة على التساؤلات والفروض البحثية والتي تختبر في مضمونها تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية.

- ولاختبار ذلك قام الباحث بإجراء تحليل وصفي لمتغيرات الدراسة متمثلة في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية وقوة الإتجاه لكل عبارة والترتيب وفقا لقوة الإتجاه . واستخدام اساليب تحليل المسار path analyses لقياس العلاقة بين الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية "، اختبار "ف" One Way ANOVA وفقا لعينه الدراسة لإيجاد مدى الفروق بين المستشفيات الحكومية محل الدراسة (٦ أكتوبر-المقطم-شبرا-صيدناوى) ، تحليل الانحدار المتعدد Stepwise

regression لاختبار أهم أبعاد الثقافة التنظيمية تأثيراً على اتجاهات تحسين الخدمة الطبية.
٣/٣ : توصيف عينة الدراسة

جدول رقم (٦)
توزيع أفراد عينة الدراسة طبقاً للمستشفيات محل الدراسة

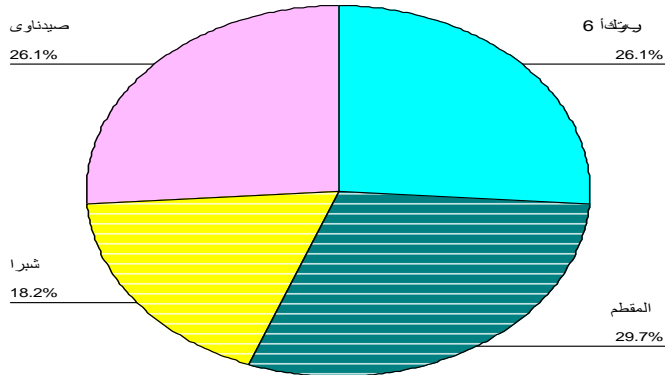
العدد	%	عينة الدراسة
٧٩	٢٦.١	٦ أكتوبر
٩٠	٢٩.٧	المقطم
٥٥	١٨.٢	شبرا
٧٩	٢٦.١	صيدناوى
٣٠٣	١٠٠	المجموع

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- أن توزيع مفردات عينة الدراسة " المستشفيات الحكومية محل الدراسة " يشير إلى أن أغلبية عينة الدراسة من مستشفى (المقطم)، بنسبه (٢٩.٧%)، يليها كل من مستشفى (٦ أكتوبر) ، (صيدناوى) ، بنسب متساوية بلغت (٢٦.١%)، وأخيراً مستشفى (شبرا)، بنسبه (١٨.٢%)، وفقاً لردود عينة الدراسة .

شكل بياني (١) يوضح متغير عينة الدراسة:

توزيع أفراد عينة الدراسة طبقاً للمستشفيات محل الدراسة



٤/٣ : المحاور البحثية

١/٤/٣ - ملخص أبعاد " ثقافة المنظمة "

جدول رقم (٧)

المقاييس الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقوة الإتجاه)
ملخص أبعاد " ثقافة المنظمة "

م	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قوة الإتجاه %
١	قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة	٢.٥٢	٠.٥٣	٥٠.٤٧
٢	قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة	٢.٥٥	٠.٥٢	٥١.١٩
	المتوسط العام	٢.٥٤	٠.٤٨	٥٠.٨٣

يوضح الجدول السابق الأتي : أن المتوسط العام " لأبعاد " ثقافة المنظمة " بلغ (٢.٥٤)، وقوة الإتجاه (٥٠.٨٣%)، وهذا يعني أن إتجاهات مفردات العينة نحو أبعاد " ثقافة المنظمة " متوسطة أو أقل من المتوسط بدرجة قليلة .

ويعد البعد الأكثر إيجابية (قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة) يليه (قيم المديرين بالمستشفيات محل الدراسة) ، بقوة إتجاه (٥١.١٩%)، (٥٠.٤٧%)، على الترتيب . مما يدل من وجهة نظر الباحث على أن قواعد وبيروقراطية العمل بالمستشفيات محل الدراسة وأيضا قيم المديرين بالوضع الحالي لا تشجع على تحسين الخدمة الطبية المقدمة . مما يتطلب الأمر تعديل كل من لوائح وقواعد العمل وقيم المديرين بشكل يتناسب مع تحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة .

٢/٤/٣ - ملخص أبعاد "تحسين الخدمات الطبية"

جدول رقم (٨)

المقاييس الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقوة الاتجاه)
ملخص أبعاد " تحسين الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية "

م	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %
١	الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية	٢.٥٠	٠.٥٤	٥٠.٠٥
٢	الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل	٢.٦١	٠.٥٠	٥٢.٢٢
٣	وجود نظام معلومات واتصال فعال	٢.٤١	٠.٦٨	٤٨.٢٧
٤	الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى	٢.٤٦	٠.٥٥	٤٩.٣٩
	المتوسط العام	٢.٤٩	٠.٤٩	٤٩.٩٨

يوضح الجدول السابق الأتي:

- أن المتوسط العام " لأبعاد " تحسين الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية " بلغ (٢.٤٩)، وقوة الاتجاه (٥٠.٨٣%)، وهذا يعني أن إتجاهات مفردات العينة نحو أبعاد " تحسين الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية " أقل من متوسطة، وان كانت بعض الابعاد تميل الى الانخفاض .

ويعد البعد الأكثر ايجابية (الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل ، (الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية) ، (الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى (العميل الداخلى) ، (وجود نظام معلومات واتصال فعال)، بقوة اتجاه (٥٢.٢٢%)، (٥٠.٠٥%)، (٤٩.٣٩%)، (٤٨.٢٧%)، على الترتيب - مما يؤكد من وجهة نظر الباحث على ان هناك إتجاه لوجود ضعف فى جودة الخدمة الطبية المقدمة من قبل المستشفيات محل الدراسة .

٥/٣ :- اختبارات الفروض

من خلال المشكلة البحثية وأهداف الدراسة " تحليل واقع الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية " قام الباحث باستخدام " تحليل المسار path analyses لقياس العلاقة بين الثقافة التنظيمية وإتجاهات تحسين الخدمة الطبية "، تحليل الانحدار المتعدد Stepwise regression لاختبار أهم أبعاد الثقافة التنظيمية

تأثيرا على اتجاهات تحسين الخدمة الطبية.

١/٥/٣- نص الفرض الأول:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .

جدول رقم (٩)

تحليل المسار لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (قيم المديرين) على أبعاد المتغير التابع تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة

R^2 معامل التحديد	المعنوية	قيمة "ت"	الخطأ المعياري	التقدير β	التابعة	المسار ت	الأبعاد المستقلة
٤٩.٨%	**٠.٠١	١٧.٢٩١	٠.٠٤	٠.٧٠٦	الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية	<---	قيم المديرين
٣٥.٨%	**٠.٠١	١٢.٩٦٣	٠.٠٢	٠.٥٩٩	الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل	<---	قيم المديرين
٤٨.٦%	**٠.٠١	١٦.٨٧٥	٠.٠٤	٠.٦٩٧	وجود نظام معلومات واتصال فعال	<---	قيم المديرين
٥٣.٥%	**٠.٠١	١٨.٥٩٤	٠.٠٦	٠.٧٣١	الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)	<---	قيم المديرين

إجمالي بُعد: قيم المديرين	<---	تحسين الخدمة الطبية	٠.٧٩٤	٠.٠٣	٢٢.٦٥١	**٠.٠١	%٦٣.٠
------------------------------	------	------------------------	-------	------	--------	--------	-------

*دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١).

*دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق الآتي:

-يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد المتغير المستقل " قيم المديرين " علي اجمالي بُعد المتغير التابع " تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة " حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٦٣.٠%) ، كما بلغت قيمة "ت" (٢٢.٦٥١) ، بمستوي معنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الرئيسي الأول والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قيم المديرين "علي إجمالي بُعد " تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة " .

الفروض الفرعية للفرض الأول:

أ- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قيم المديرين "علي بُعد" الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية " حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٤٩.٨%) ، كما بلغت قيمة "ت" (١٧.٢٩١) ، بمستوي معنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الأول والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قيم المديرين "علي إجمالي بُعد " الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية " .

ب- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قيم المديرين "علي متغير" الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٣٥.٨%) ، كما بلغت قيمة "ت" (١٢.٩٦٣) ، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قيم المديرين "علي إجمالي بُعد " الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل" .

ج- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قيم المديرين "علي متغير" وجود نظام معلومات واتصال فعال" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة

تفسير المتغير المستقل فى التابع (٤٨.٦%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٦.٨٧٥)، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قيم المديرين "علي إجمالي بُعد" وجود نظام معلومات واتصال فعال".

د- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير" قيم المديرين "علي متغير" الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى (العمل الداخلى)" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذى يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل فى التابع (٥٣.٥%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٨.٥٩٤)، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قيم المديرين "علي إجمالي بُعد" الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى (العمل الداخلى)".

مما سبق نستنتج أن:-

اجمالي بُعد قيم المديرين ذو تأثير معنوي على جميع أبعاد تحسين الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة ولكن بدرجات متفاوتة فكانت أكثر الأبعاد الدالة إحصائيا (الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى (العمل الداخلى) ، (الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية)، (وجود نظام معلومات واتصال فعال)، (الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل)، كما افادت بذلك معاملات التحديد R^2 (٥٣.٥%)، (٤٩.٨٠%)، (٤٨.٦٠%)، (٣٥.٨٠%)، على الترتيب. وهذا يدل من وجهة نظر الباحث أنه لا بد أن تتجه قيم الإدارة أولا إلى إرضاء العاملين (مقدمى الخدمة الطبية) بتلك المستشفيات الحكومية حتى يستطيعوا تحسين الخدمة الطبية المقدمة ، يليها فى الترتيب أن يكون لديها اقتناع ورغبة داخلية بالاهتمام بتحقيق رغبات طالبي الخدمة الطبية .

٢/٥/٣- نص الفرض الثاني :

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين تحسين الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .

وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة .

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام

- بتكوين وبناء فرق العمل في المستشفيات محل الدراسة .
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة في المستشفيات محل الدراسة .
 - هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .

جدول رقم (١٠)

تحليل المسار لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (قواعد وبيروقراطية العمل) على أبعاد المتغير التابع تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة

الأبعاد المستقلة	المسارات	التابعة	التقدير β	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	المعنوية	R^2 معامل التحديد
قواعد وبيروقراطية العمل	<---	الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية	٠.٦٢٨	٠.٠٥	١٣.٩٨٤	**٠.٠١	٣٩.٤%
قواعد وبيروقراطية العمل	<---	الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل	٠.٥٨٨	٠.٠٤	١٢.٦٢٨	**٠.٠١	٣٤.٦%
قواعد وبيروقراطية العمل	<---	وجود نظام معلومات واتصال فعال	٠.٦٣٠	٠.٠٦	١٤.٠٧٥	**٠.٠١	٣٩.٧%
قواعد وبيروقراطية العمل	<---	الاهتمام بإرضاء المورد البشرى داخل المستشفى	٠.٦٧٤	٠.٠٤	١٥.٨٢٢	**٠.٠١	٤٥.٤%
إجمالي بُعد: قواعد وبيروقراطية العمل	<---	تحسين الخدمة الطبية	٠.٧٣٠	٠.٠٤	١٨.٥٤٨	**٠.٠١	٥٣.٣%

**دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١).

*دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق الآتي:

-يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد المتغير المستقل " قواعد وبيروقراطية العمل " علي اجمالي بُعد المتغير التابع " تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٥٣.٣%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٨.٥٤٨)، بمستوي معنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الرئيسي الثاني والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قواعد وبيروقراطية العمل "علي إجمالي بُعد " تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة " .
الفروض الفرعية للفرض الثاني :

أ- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قواعد وبيروقراطية العمل "علي بُعد" الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية " حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٣٩.٤%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٣.٩٨٤)، بمستوي معنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الأول والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قواعد وبيروقراطية العمل "علي إجمالي بُعد " الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية " .

ب- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قواعد وبيروقراطية العمل "علي متغير" الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٣٤.٦%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٢.٦٢٨)، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قواعد وبيروقراطية العمل "علي إجمالي بُعد " الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل" .

ج- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " قواعد وبيروقراطية العمل "علي متغير" وجود نظام معلومات واتصال فعال" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٣٩.٧%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٤.٠٧٥)، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قواعد وبيروقراطية العمل "علي إجمالي بُعد "

وجود نظام معلومات واتصال فعال".

د- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير "قواعد وبيروقراطية العمل" علي متغير "الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٤٥.٤%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٥.٨٢٢)، بمستوي المعنوية (٠.٠١).

وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاجمالي بُعد" قواعد وبيروقراطية العمل "علي إجمالي بُعد" الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)".

مما سبق نستنتج أن إجمالي بُعد "قواعد وبيروقراطية الإدارة" ذو تأثير معنوي على جميع أبعاد تحسين الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة ولكن بدرجات متفاوتة فكانت أكثر الأبعاد الدالة إحصائيا (الاهتمام بإرضاء المورد البشري داخل المستشفى (العميل الداخلي)) ، (وجود نظام معلومات واتصال فعال)، (الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل)، (الاهتمام بتحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية)، كما افادت بذلك معاملات التحديد R^2 (٤٥.٤%)، (٣٩.٧%)، (٣٩.٤%)، (٣٤.٦%)، على الترتيب. وهذا يؤكد من وجهة نظر الباحث أنه أيضا لابد من تعديل لوائح وقوانين العمل بالمستشفيات بحيث توجه لربط رضاء مقدمي الخدمة الطبية بدرجة رضاء المستفيدين من الخدمة الطبية، ومن ناحية أخرى لابد أن يتوافر لدى تلك المستشفيات محل الدراسة نظام معلومات واتصال فعال تستطيع من خلالها التعرف على رغبات كل من مقدمي الخدمة الطبية والمستفيدين من تلك الخدمة الطبية.

دراسة تأثير عناصر الثقافة التنظيمية (الرقم الاجمالي) على تحسين الخدمات الطبية (الرقم الاجمالي) في المستشفيات محل الدراسة .

جدول رقم (١١)
نموذج الانحدار الخطي البسيط لتحديد معنوية تأثير عناصر ثقافة المنظمة
على تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية

R ²	F. test		t. test		المعلمة المقدره β_i	المتغير المستقل
	مستوى المعنوية	القيمة	مستوى المعنوية	القيمة		
٦٨.٢ %	٠.٠٠١ **	٦٤٤.٩٣٩	*٠.٠١	٤.٣٢٩	٠.٣٧٠	الجزء الثابت
		٣٩	*٠.٠١	٢٥.٣٩٦	٠.٨٢٦	إجمالي عناصر ثقافة المنظمة

*دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١).

*دالة عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥).

من الجدول السابق يتضح:

١ - معامل التحديد (R²)

نجد أن المتغير المستقل إجمالي مؤشرات (عناصر ثقافة المنظمة) يفسر (٦٨.٢%) من التغير الكلي في المتغير التابع (تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية). وباقي النسبة قد يرجع إلى الخطأ العشوائي في المعادلة أو ربما لعدم إدراج متغيرات مستقلة أخرى كان من المفروض إدراجها ضمن النموذج.

٢ - اختبار معنوية المتغير المستقل.

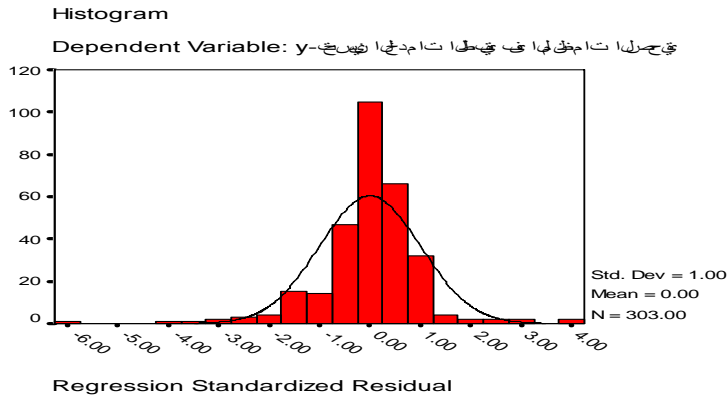
باستخدام اختبار (t.test) نجد أن المتغير المستقل "أبعاد ثقافة المنظمة" (الرقم الاجمالي) ذو تأثير معنوي على المتغير التابع "تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية" (الرقم الاجمالي) ، حيث بلغت قيمة "ت" (٢٥.٣٩٦) وذلك عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١).

٣ - اختبار معنوية جودة توفيق نموذج الانحدار:

لاختبار معنوية جودة توفيق النموذج ككل ، تم استخدام اختبار (F-test)، وحيث أن قيمة اختبار (F-test) هي (٦٤٤.٩٣٩) وهي ذات معنوية عند مستوى أقل من (٠.٠١) ، مما يدل على جودة تأثير نموذج الانحدار على تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية.

٤- اختبار اعتدالية المتغير التابع :-

من فروض الانحدار أن الأخطاء تتوزع توزيعاً طبيعياً معيارياً بمتوسط حسابي (صفر) وانحراف معياري ٠.٩٩، وهذا كما هو واضح عند رسم المدرج التكراري للأخطاء المعيارية للانحدار الخطي . كما يلي في المدرج التكراري وهذا ما يبين إثبات الفرضية بوجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لعناصر ثقافة المنظمة علي تحسين الخدمات الطبية في المنظمات الصحية.



٣/٥/٣ - نص الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائية للمستشفيات محل الدراسة طبقاً لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية.

جدول رقم (١٢)

اختبار "ف" One Way ANOVA لمقارنه معنوية الفروق للمستشفيات محل الدراسة طبقاً لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية

القرار	المتغيرات	التوزيع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف
						مستوى المعنوية
غير دالة	١- ثقافة المنظمة	٦ أكتوبر	٧٩	٢.٦٢	٠.٥٣	١.٢٥٤
		المقطم	٩٠	٢.٤٨	٠.٥٥	
		شبرا	٥٥	٢.٥٤	٠.٣٥	

			٠.٤٢	٢.٥١	٧٩	صيدناوى	
دالة	*٠.٠٤	٢.٧٨٨	٠.٥١	٢.٦١	٧٩	٦ أكتوبر	٢- تحسين الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية
			٠.٥٥	٢.٤٠	٩٠	المقطم	
			٠.٣٨	٢.٥٢	٥٥	شبرا	
			٠.٤٥	٢.٤٦	٧٩	صيدناوى	

*دالة عند مستوى ٠.٠٥

من الجدول السابق يتضح ما يلى:

- توجد اختلافات معنوية بسيطة بين اتجاهات المستقضي من أرائهم حسب المستشفيات محل الدراسة نحو أبعاد تحسين الخدمات الطبية فى المنظمات الصحية حيث بلغت قيمة "ف" (٢.٧٨٨)، عند مستوى معنوية اقل من (٠.٠٥). وذلك لصالح مستشفى (٦ أكتوبر)، يليها مستشفى (شبرا)، ثم مستشفى (صيدناوى)، واخيرا مستشفى (المقطم)، بمتوسطات حسابية (٢.٦١)، (٢.٥٢)، (٢.٤٦)، (٢.٤٠).
- لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات المستقضي من أرائهم حسب المستشفيات محل الدراسة نحو أبعاد ثقافة المنظمة حيث بلغت قيمة "ف" (١.٢٥٤)، عند مستوى معنوية اكبر من (٠.٠٥). وهو ما يعنى عدم صحة الفرض الثالث بشكل كامل . وهذا يفسر من وجهة نظر الباحث على الرغم من الاختلاف البسيط فى اتجاه تحسين الخدمة الطبية فى المستشفيات محل الدراسة الا أن الثقافة التنظيمية المتكونة من أبعاد قيم المديرين وقواعد ولوائح المنظمة تكاد تكون متشابهة فى جميع المستشفيات التامين الصحى .

رابعا : النتائج والتوصيات

١/٤ : النتائج : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- ١- هناك اتجاه لوجود ضعف فى جودة الخدمة الطبية المقدمة من قبل المستشفيات محل الدراسة .
- ٢- هناك اتجاه على أن قيم المديرين كُبعد من أبعاد الثقافة التنظيمية فى المستشفيات محل الدراسة بالشكل الحالى لا تشجع على تحسين جودة الخدمة الطبية بالشكل المناسب .
- ٣- هناك اتجاه على أن قواعد ولوائح كُبعد من أبعاد الثقافة التنظيمية فى المستشفيات محل الدراسة بوضعها الحالى لا تشجع على تحسين جودة الخدمة الطبية بالشكل المناسب .

- ٤- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية بشكل عام وبين تحسين جودة الخدمة الطبية
- ٥- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة.
- ٦- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل في المستشفيات محل الدراسة .
- ٧- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة في المستشفيات محل الدراسة .
- ٨- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم المديرين وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- ٩- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بتلبية رغبات المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة .
- ١٠- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بتكوين وبناء فرق العمل في المستشفيات محل الدراسة .
- ١١- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين وجود نظام معلومات واتصالات فعالة في المستشفيات محل الدراسة .
- ١٢- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قواعد وبيروقراطية العمل وبين الاهتمام بإرضاء مقدمى الخدمة الطبية في المستشفيات محل الدراسة.
- ١٣- توجد فروق بسيطة دالة إحصائية للمستشفيات محل الدراسة طبقاً لأبعاد تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية.

٢/٤- التوصيات وأفاق الدراسة المستقبلية

بناء على نتائج الدراسة ، يتقدم الباحث ببعض التوصيات الهامة منها

تحليل واقع النجاة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية - دراسة ميدانية

د . طه إسماعيل محمود

الرقم	التوصية	خطوات التنفيذ	المسؤول عن التنفيذ
١	ضرورة وجود لوائح وقوانين داخل المستشفى تشجع على تحسين الخدمة الطبية المقدمة	اشترك كل من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية فى ورش عمل واجتماعات دورية لمناقشة مقترحاتهم بشأن تعديل بعض اللوائح والإجراءات التى تساعد على تحسين الخدمة الطبية .	إدارة الشؤون الإدارية . إدارة الشؤون القانونية .
٢	الاهتمام بتدريب العاملين والمديرين باستمرار على كيفية التعامل مع المستفيدين من الخدمة الطبية	وضع خطة تدريبية تتضمن برامج تدريبية على كيفية التعامل والتواصل مع المستفيدين من الخدمة الطبية .	إدارة التدريب
٣	وضع نظام تحفيز فعال يساعد على تحسين الخدمة الطبية المقدمة ، مع زيادة درجة الرضا الوظيفى لمقدمى الخدمة الطبية .	- الربط بين المكافآت والحوافز التى يحصل عليها العاملون وبين تحسين مستوى الخدمة المقدمة . - عقد لقاءات دورية للتعرف على متطلبات مقدمى الخدمة الطبية من أطباء وهيئة تمرريض وهيئة الإدارية والعمل على تحقيقها .	إدارة الموارد البشرية مع الإدارة المالية

<p>إدارة الجودة بالاشتراك مع إدارة الموارد البشرية .</p>	<p>الاهتمام بالعاملين حديثي الخبرات وتزويدهم بواجباتهم ومسؤولياتهم وتحديد صلاحياتهم الوظيفية من خلال كتيبات وأدلة مكتوبة ، ليصبح لديهم المام بما يمكن أن يمارسوه وما يمنع عنه ممارسته ، وعدم تركهم لمسايرة الثقافة البيروقراطية السائدة .</p>	<p>٤</p> <p>تدعيم الثقافة الإبداعية التي تتميز بتوفير بيئة للعمل تساعد على الإبداع ويتصف أفرادها بالقدرة على إتخاذ القرارات ومواجهة المشكلات .</p>
<p>إدارة العلاقات العامة بالتعاون مع إدارة الموارد البشرية وإدارة IT .</p>	<p>تطوير نظام لتفعيل عملية التواصل والتغذية العكسية مع البيئة الخارجية للمستشفى ، لاسيما مع المرضى والهيئات والمنظمات المتعاملة معها ، عبر المقابلات واللقاءات والاستبيانات والعلاقات العامة لمعرفة مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة وقياسها باستمرار</p>	<p>٥</p> <p>بناء وتطوير نظام فعال للاتصالات والمعلومات عن الخدمة الطبية المقدمة</p>
<p>إدارة التنظيم وإعداد الهياكل التنظيمية ، مع دعم الإدارة العليا .</p>	<p>إنشاء إدارة خاصة بتسجيل وتوثيق وفحص الشكاوى بشكل جدى وفق إجراءات محددة ودقيقة ، والاستفادة من هذه المقترحات لتطوير خدمات المستشفى بالاعتماد على وجهة نظر العملاء الداخليين والخارجيين .</p>	<p>٦</p> <p>تطوير آلية لدراسة الشكاوى والمقترحات اللازمة لتحسين الخدمة الطبية المقدمة .</p>

إدارة التدريب	تنفيذ برامج تدريبية وورش عمل ولقاءات مفتوحة ، والاطلاع على الخبرات لدى المستشفيات التي سبقت في تطبيق برامج الجودة الشاملة ، للتعريف بمفاهيم الجودة الشاملة ، ومتطلبات تطبيقها في المستشفيات محل الدراسة .	نشر ثقافة الجودة الشاملة بين القيادات الإدارية على مختلف المستويات .	٧
الإدارة العليا مع مديري الإدارات والأقسام المختلفة بالمستشفى .	- الحرص على حل مشكلات المرضى ، وحسن معاملة الأطباء ، والعاملين ، وهيئة التمريض لهم، والتعرف على توقعاتهم بشأن تحسين الخدمة الطبية المقدمة . - وضع مقاييس دورية بهدف قياس أداء المستشفيات ومقارنتها بأداء مستشفيات مماثلة .	تطوير السياسات الخاصة بالمستشفيات محل الدراسة لمقابلة توقعات المستفيدين من الخدمة الطبية .	٨

بحوث مستقبلية :

- دراسة مقارنة بين الثقافة التنظيمية في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وتأثيرها على جودة الخدمة الطبية المقدمة .
- دراسة تحليلية لمعوقات تقديم الخدمة الطبية في مستشفيات التأمين الصحي .
- العلاقة بين الثقافة التنظيمية وإدارة المعرفة في المستشفيات .
- أثر إدارة رأس المال الفكري على تطوير أداء الموارد البشرية بمستشفيات التأمين الصحي .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

- أبو بكر & محمود ، محمد ، (٢٠٠٥) ، التنظيم الإدارى فى المنظمات المعاصرة ، الاسكندرية : الدار الجامعية ، ص ٣١٢ .
- أبو زيد ، محمد عبد الرازق عبد الرشيد (٢٠١٦) ، " تحليل العلاقة بين الثقافة التنظيمية والإبداع الإدارى وسلوك المواطنة التنظيمية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية
- إسماعيل ، سها صلاح (٢٠٠٦) ، أثر الأنماط القيادية وثقافة المنظمة وبيئتها على فعالية المنظمة ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية التجارة .
- الجبورى ، ميسر إبراهيم أحمد وآخرون (٢٠١٠) ، إدارة الجودة ، جوانب نظرية وتجارب واقعية ، الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .
- الخواجة ، علاء أمين ، (٢٠٠٩) " قياس جودة الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية ، دراسة ميدانية ، مجلة البحوث المالية والتجارية ، كلية التجارة ببورسعيد - جامعة قناة السويس ، العدد الثانى يوليو ، الجزء الأول.
- السهلى ، مشيب مطلق جلال (٢٠١٤) ، فاعلية الثقافة التنظيمية فى إدارة الأزمات الأمنية- دراسة تطبيقية بجهاز الحرس الوطنى بدولة الكويت ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، كلية العدالة الجنائية ، قسم الدراسات الأمنية ، السعودية.
- السيد ، عماد الدين محمد (٢٠١١) ، أثر ثقافة الإدارة العليا على كفاءة أداء العاملين بالتطبيق على منظمات القطاع الخاص الاستثمارى المصرى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية .
- السيسى ، صلاح الدين حسن (٢٠١١) ، تطوير إدارة الشركات لتحقيق إدارة الجودة الشاملة ، (القاهرة : دار الكتاب الحديث)
- الطعامة ، محمود (٢٠٠١) ، مدى ملائمة الثقافة التنظيمية السائدة فى المنظمات قطاع الأعمال فى الأردن لتطبيق إدارة الجودة الشاملة الأردن : المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، ص ٣٥ .
- العجلان ، هشام عبد الرحمن (٢٠١٥) ، علاقة الثقافة التنظيمية بالإبداع الإدارى فى إدارة جوازات مدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية ، قسم العلوم الإدارية ، السعودية .
- القريوتى ، محمد صالح (٢٠٠٠) ، السلوك التنظيمى ، عمان : دار الشروق للنشر ، ص ١٦٤ .
- المدهون ، موسى & الجزراوى ، إبراهيم (١٩٩٥) ، تحليل السلوك التنظيمى ، الطبعة الأولى ، عمان : المركز العربى للخدمات الطبية .
- بزغش ، محمد (٢٠٠٧) ، الثقافة المهنية فى الفكر الإدارى الحديث ، دراسة ميدانية على منسوبي جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر ، رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة محمد خيضر ، الجزائر .
- جرينبرج ، جيرالد روبرت بارون ، (٢٠٠٤) ، إدارة السلوك فى المنظمات ، الرياض : دار المريخ ، ص ٦٤٢ .

- جعيس ، غادة محمد أحمد محمود (٢٠١٦) ، " أثر التمكين الإدارى فى تحسين جودة الحياة الوظيفية فى المنظمات العامة " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية .
- حلوانى ، ابتسام عبد الرحمن (٥١٤٣٠) ، من أين يبدأ التغيير فى ثقافة المنظمة ، دراسة استطلاعية ، المؤتمر الدولى للتنمية الإدارية : نحو أداء متميز فى القطاع الحكومى ، الرياض معهد الإدارة العامة فى الفترة من ١٣ - ١٦ ذو القعدة ، ص ٢ .
- حويحى ، إسماعيل محمد إسماعيل (٢٠١٥) ، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإبداع الإدارى فى الجامعات الفلسطينية دراسة مقارنة بين الجامعات العامة والخاصة ، محافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، فلسطين .
- سميع ، زيد صالح حسن (٢٠١٤) ، أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفى ، دراسة تطبيقية على القطاع المصرفى فى الجمهورية اليمنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان .
- شحادة ، فراس خضر ، (٢٠٠٦) " إدارة المعرفة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الطبية دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة جامعة عين شمس .
- شعير ، أشرف جودة السعيد (٢٠٠٨) ، تقييم أداء القوى العاملة فى ضوء تطبيق منظومة الجودة الشاملة ، دراسة مقارنة بين منظمات قطاع الأعمال العام ومنظمات القطاع الخاص ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية .
- طير البر ، عفت السيد السيد (٢٠٠٣) ، إدارة الجودة الشاملة فى مجال الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفيات التأمين الصحى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية .
- عاشورى ، ابتسام (٢٠١٥) ، الالتزام التنظيمى داخل المؤسسة وعلاقتها بالثقافة التنظيمية ، دراسة ميدانية بمؤسسة ديوان الترقية والتسيير العقارى بمدينة الجلفة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر .
- عبد الغفار ، السيد محمد (٢٠٠٨) ، أساسيات ومحددات السلوك الإدارى فى التنظيم ، القاهرة : مكتبة دار النهضة العربية .
- غبريال ، مشيرة زكريا صبرى (٢٠١٦) ، دور إدارة المواهب فى ظل الثقافات المختلفة لاجتاه التغيير المطلوب لتحقيق الأهداف دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية ، ٢٠١٦ .
- هداش ، سارة عبدالله (٢٠١٠) ، نموذج مقترح لعلاقة الثقافة التنظيمية بفرق العمل ذاتية الإدارة بالتطبيق على الشركات السعودية المنتجة فى جدة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التجارة .
- مهدى ، محمد عبد الحميد أحمد (٢٠١٦) ، إطار مقترح لدور إدارة المعرفة فى العلاقة بين الثقافة التنظيمية والإبداع الإدارى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية .

ثانيا : المراجع الأجنبية

- A.F . AL- Assaf & June Aschmele (1993), Total Quality Management in Health Care , U.S.A: Lucie Press , p.11.
- Anstiss, A & Passmore, J, (2012) , Motivational Interview In M Neenah and S Palmer (eds) Cognitive Behavior Coaching in Practice : An evidence based approach , Routledge , London.
- Brian T. Gregory , et al ., Organizational Culture and Effectiveness : A study of Values Attitude , and Organizational Cultures , Journal of Business Research , Vol.62 , p. 673 .
- Brown , H , (2005) , Organization Culture . Human Relation , Vol.55 .
- Chatman , Jenifer A , Jehn , Karen A (2002) Assessing the Relationship between Industry Characteristics & Organizational Culture : How different call do ? Academy of Management Journal , Vol.35, No.4 , P.50.
- Esra Aktas ,et al. (2011) The Influence of organization Culture on Organizational Creativity and Efficiency : The Moderating Role of Organizational Environment , Okan , department of health management , Istanbul, Turkey.
- Garmon , Michael S (2004), The Relationship Between Organizational Learning , Culture ,Image ,Identity and Identification : An Empirical Study , (PHD:Touro University) .
- Hongjun , Lian (2016) ,Dynamic Assessment of Human Resource Management on Organizational Effectiveness Based on Network Platform , North China University of Science and Technology , Tangshan , China , International Journal of Smart Home , Vol,10 , no.4. of Smart Home , Vol,10 , no.4.s
- Scheini , E.H.(2004) , Organizational Culture and Leadership , San Francisco : Jossey Bass, Baker.
- Stamatias D.H., (1996) , Total Quality Management In Health Care , Health Care Financial Management Association .
- Sjoerd Beugelsdijk , et al.(2009) , Adyadic Approach to the Impact of Differences in Organizational Culture on Relationship Performance : Industrial Marketing Management , Vol.38 .
- Miha Skerlavaj, et al. (2007) , Organizational Learning Culture the

Missing Link between Business Process Chang and Organizational Performance : Science Direct , Inc .J. Production Economics , Vol. 106 , p.346

- Chung Ming Lau & Hang Yue Ngo(2004) , The HR System , Organizational Culture and Product Innovation : International Business Review , Vol.13, pp.685-703.

- Rohit Deshpande &John U Farley(2004) , Organizational Culture , Market Orientation , Innovative and Firm Performance : An International Research Odyssey , Intern .J, Of Research in Marketing , Vol. 21 , pp.3-22.

قائمة الاستقصاء

م	العبارة	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
١	يحرص العاملون بالمستشفى على الإنصات الإيجابي لمتلقى الخدمة الطبية					
٢	يدرك العاملون بالمستشفى مفهوم تحسين الخدمة الطبية بالمعنى الصحيح					
٣	ينظر العاملون بالمستشفى إلى متلقى الخدمة باعتباره أهم شخص لديهم					
٤	يوجد اقتناع بأهمية إرضاء المستفيد من الخدمة الطبية بالشكل الكافي .					
٥	يوجد تحسين لعمليات أو أنشطة لتحسين الخدمة الطبية منذ فترة طويلة					
٦	يوجد اهتمام بتدريب من يقدمون الخدمة الطبية .					
٧	يوجد اهتمام بتصحيح الأخطاء التي تؤدي لتحسين الخدمة الطبية					
٨	تحرص المستشفى على تحسين المناخ التنظيمي الذي يحقق صورة ذهنية جيدة لمتلقى الخدمة الطبية .					
٩	تعطى الإدارة العليا الحرية الكاملة لمقدمي الخدمة الطبية للتغلب على معوقات الرضاء لدى المستفيد من الخدمة الطبية .					
١٠	يوجد فهم كامل لاحتياجات وتوقعات المستفيد من الخدمة الطبية .					
١١	يوجد التزام طويل الأجل بإحداث التحسين المستمر للخدمة الطبية .					
١٢	يوجد اقتناع لدى العاملين بالمستشفى بأهمية استمرارية تحسين الخدمة .					
١٣	توجد دراسات مستمرة لبحث شكاوى متلقى الخدمة الطبية					

تحليل واقع الثقافة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية - دراسة ميدانية

د . طه إسماعيل محمود

					يفضل العاملون العمل بصورة جماعية وليس بصورة فردية .	١٤
					يسود روح الفريق بين أعضاء فريق العمل عند القيام بعمل جماعي .	١٥
					يعتقد العاملون بالمستشفى بأن التعاون بين أعضاء الفريق يساعد على فعالية تحسين الخدمة الطبية.	١٦
					لا يقتصر تحسين الخدمة الطبية على إدارة واحدة فقط .	١٧
					يرحب أعضاء فريق العمل بتحمل المسؤولية المشتركة للعمل الجماعي.	١٨
					يتم تبادل المعلومات بين أعضاء فريق العمل بالسرعة والدقة المناسبة.	١٩
					تسعى المستشفى لتطوير العمل الجماعي الذي يحسن من الخدمة الطبية.	٢٠
					يوفر نظام المعلومات التعرف على مجالات التحسين بالمستشفيات الأخرى .	٢١
					يوجد نظام معلومات فعال يساعد على حل شكاوى متلقى الخدمة الطبية.	٢٢
					تلجأ المستشفى إلى الوسائل والاساليب التي تمكنها من الاقتراب من المستفيد من الخدمة الطبية للتعرف على متطلباته .	٢٣
					توجد قنوات اتصال جيدة بين الإدارة والعاملين بالمستشفى .	٢٤
					يوجد مراكز معلومات توفر معلومات دقيقة تساعد تحسن الخدمة الطبية	٢٥
					يتوافر لدى المستشفى قواعد بيانات يتم تحديثها باستمرار .	٢٦
					تهتم المستشفى بمعاملة العاملين بها باعتبارهم عملاء داخليين .	٢٧
					يشعر كثير من العاملين بالرضاء عن المناخ السائد بالمستشفى	٢٨
					تقييمات العاملين تتم بصورة جيدة ولا تتدخل فيها العلاقات الشخصية .	٢٩
					تشارك الإدارة العاملين بالمستشفى في القرارات التي تقلل من ضغطهم.	٣٠
					يساعد التواصل بين الإدارة والعاملين على فهم ما يدور في أذهان العاملين من مشكلات .	٣١
					توفر المستشفى الحوافز الجيدة للأطباء	٣٢

تحليل واقع النجاة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية - دراسة ميدانية

د . طه إسماعيل محمود

					كضمان لتحسين الخدمة الطبية .
٣٣					توفر المستشفى الحوافز المناسبة لهيئة التمريض كضمان لتحسين الخدمة الطبية
٣٤					توفر المستشفى الحوافز المناسبة للهيئة الإدارية كضمان لتحسين الخدمة الطبية .
٣٥					تعمل المستشفى على حل أية مشكلات تواجه العاملين بها .
٣٦					يشارك المديرون العاملين معهم في وضع أهداف الإدارات أو الأقسام التي يعملون بها .
٣٧					لا تفرد الإدارة العليا بعملية إتخاذ القرارات .
٣٨					تساعد الإدارة العاملين في حل المشكلات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الطبية .
٣٩					يتم توجيه العاملين بصفة مستمرة حتى يتم تفادي الأخطاء .
٤٠					يهتم المديرون بفحص شكاوى العاملين معهم عند تقديم الخدمة الطبية.
٤١					يهتم المديرون بتصحيح الأخطاء بصورة دائمة .
٤٢					تهتم إدارة المستشفى بفحص شكاوى متلقى الخدمة الطبية بشكل مستمر .
٤٣					يوجد اهتمام بإنشاء إدارات متخصصة لتحسين جودة الخدمة الطبية
٤٤					يدرك المديرون أنفسهم مفهوم الجودة الشاملة بالمعنى الصحيح .
٤٥					تؤمن الإدارة العليا بأهمية التطوير والتفكير الابتكاري .
٤٦					تساعد قواع ولوائح العمل بالمستشفى على تحسين الخدمة الطبية المقدمة .
٤٧					تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على التعرف على شكاوى المستفيدين من الخدمة الطبية المقدمة .
٤٨					تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على تحفيز العاملين لتحسين الخدمة الطبية .
٤٩					تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على تقديم الأفكار الابتكارية التي تحسن من الخدمة الطبية .

تطوير واقع الجودة التنظيمية واتجاهات تحسين الخدمة الطبية - دراسة ميدانية

د . طه إسماعيل محمود

					٥٠	تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على بناء فرق العمل ودعم الأعمال التي تقوم بها .
					٥١	تركز قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على أهمية تحقيق رضا العاملين .
					٥٢	تركز قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على أهمية تحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الطبية .
					٥٣	تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على التقييم العادل للعاملين .
					٥٤	تساعد قواعد ولوائح العمل بالمستشفى على تفادي الأخطاء قبل وقوعها .
					٥٥	تهتم قواعد ولوائح العمل بالتدريب على تطبيق المفاهيم الحديثة لتحسين الخدمة الطبية المقدمة .