

## الابعاد التنظيمية المؤثرة فى مستوى اداء التنظيم الطبى للخدمة الصحية

إنجي عادل محمد عبد الرحيم (\*)

### مقدمة:

هذا بحث مستخلص من رسالة الدكتوراه المقدمة من الباحثة والتي كان عنوانها: التنظيم الطبى و جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية مقارنة بين المستشفيات العامة و الخاصة بمحافظة سوهاج وقد اختارت الباحثة ابعاد التنظيم الطبى وسعت الى عمق اكثر في تحليلها معتمدة في ذلك على ما خلصت اليه رسالتها في هذا الابعاد بالإضافة الى تحليل هذا الابعاد في ضوء نتائج الدراسات السابقة، وعلى هذا كان عنوان هذا البحث الابعاد التنظيمية المؤثرة فى مستوى اداء التنظيم الطبى للخدمة الصحية ، والبحث دوما يكون سؤال او اكثر يبحث عن اجابة.

### تساؤل الدراسة :

سؤال هذا البحث يتمثل في ما هى اكثر الابعاد التنظيمية المؤثرة فى مستوى اداء التنظيم الطبى للخدمة الصحية ؟

عينة الدراسة : فقد تم التطبيق على عدد (٢١٠) مفردة عن طريق صحيفة الاستبيان موزعة على عدد من المدارس و المؤسسات و المصالح الحكومية و الاعمال الحرة فى مركز طهطا بمحافظة سوهاج ، كما تم التطبيق على عدد ( ٢٠٠ ) مفردة لكلا من مقياس جودة التنظيم و مقياس جودة الخدمة بعدد متساوي بين المستشفى العام و المستشفى الخاص بكل مقياس ، أي (١٠٠) مفردة من المستشفى العام بمركز طهطا بمحافظة سوهاج و(١٠٠) مفردة من المستشفى الخاص ( مستشفى الرحمة ) بمركز طهطا بمحافظة سوهاج فى كل من المقياسين.

### مفاهيم الدراسة :

#### اولا مفهوم التنظيم

إن التنظيمات ليست مجرد أجهزة يتم من خلالها إنتاج السلع وتقديم الخدمات بل هى تمثل أنساقاً اجتماعية بالغة التعقيد، ومتعددة النتائج، فالتنظيم هو البيئة التى يقضى فيها قطاع كبير من أفراد المجتمع معظم أوقاتهم كما أن وظيفته

(\*) هذا البحث من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [التنظيم الطبى وجودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية مقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة بمحافظة سوهاج"] تحت إشراف أ.د. عبد الرؤوف أحمد الضبع - كلية الآداب - جامعة سوهاج & أ.د. علي محمد المكاوي - كلية الآداب - جامعة القاهرة.

الأساسية هي توجيه الطاقة الإنسانية وترشيدها ومن ثم فإن للتنظيمات مكانة حساسة في المجتمع ومعنى ذلك بعبارة أخرى أن التنظيمات الكبرى تمثل قوة نظامية أساسية في المجتمع يتعدى نطاق تأثيرها حدود الاهتمامات والمصالح الاقتصادية بحيث أصبحت تؤثر في تشكيل شخصية الفرد وفي سلوكه بصفة عامة (١).

ولقد قامت صياغة فيبر عن النموذج المثالي للبيروقراطية، الأساس الذي نهضت عليه صياغات جديدة في التحليل التنظيمي، وذلك بالرغم من أن كثيراً من نظريات التنظيم لم تجعل فيبر نقطة انطلاق لها. وخضعت أفكار فيبر للنقد من زاويتين: فهناك أولاً أنك الذين درسوا التنظيمات بهدف التعرف على خصائصها البيروقراطية، ومن ثم طوروا نماذج مثالية جديدة عندما لاحظوا أن بناء هذه التنظيمات لا يتسق مع صياغة فيبر. ولقد تبنى هذه الفكرة كل من: جولدنرGouldner وكروزييه Crozier وكونستاسConstas وجيرثGerth وأما الاتجاه الثاني فهو مقارنة وظائف التنظيم، بذلك الأوصاف التي قدمها فيبر للبيروقراطية، والإشارة إلى أن صياغاته غير مكتملة وغير ملائمة ويتبنى هذا الاتجاه كل من: أيزنشتادEisenstadt،

بلاوBlau وميرتونMerton وبنديكسBendix ووادي(٢)Udy. ويؤكد بارسونز على ضرورة وضع نظرية منهجية عامة للسلوك البشري. وهو يعتبر وضع نظرية مجردة دليلاً أساسياً على خضوع أى علم من العلوم، ذلك هو أن مثل هذه النظرية تسير الوصف، والتحليل والبحث الإنبريقي، ويؤكد بارسونز أن هذه الأهداف تتطلب إطاراً مرجعياً عاماً (مثل المكان الثلاثى الأبعاد، والقوة في الميكانيكا) وتستدعى منا فهم بناء النسق النظرى حد ذاته (٣).

على الرغم من أن بارسونز لم يقدم نظرية عن التنظيم إلا أن إسهاماته في دراسة الأنساق الاجتماعية أضفت الكثير من الأبعاد إلى التعريفات الكلاسيكية للتنظيم. وقد عرض بارسونز رؤيته للتنظيمات في مقالاتيه الشهيرتين وأوضح من خلالهما أن التنظيم نسق اجتماعي له اتجاه أساسى هو تحقيق هدف ما أو مجموعة أهداف. وأن هذا الاتجاه يمثل ثمة أساسية من سمات التنظيم كما يشمل في الوقت ذاته جانبيين أولهما العلاقات الخارجية التى تشير إلى علاقة التنظيم بالمجتمع، والثانية البناء الداخلى للتنظيم كنسق اجتماعى كما يتصف التنظيم

(١) محمد على محمد وآخرون: علم اجتماع التنظيم، المعرفة الجامعية، الاسكندرية ٢٠٠٦ ص ٥١-٥٢.

(٢) محمد على محمد وآخرون: علم الاجتماع الصناعى، المعرفة الجامعية، الاسكندرية ٢٠٠٤، ص ٩٩-١٠٠.

(٣) نيقولا تيما شيف: نظرية علم الاجتماع، ترجمة، محمود عوده وآخرين، دار المعارف ١٩٨١، ص ٣٩٩.

بالتكيف لكونه نسقاً اجتماعياً يواجه أربعة متطلبات أساسية تشير إليها النظرية العامة للأنساق.

وفيما يلي استخلاص لأهم العناصر، التي ضمنها بارسونز في تعريفه للتنظيم والتي تظهر مهارته في تطبيق نظريتي الفعل ونظرية النسق الاجتماعى على التنظيم.

رؤية التنظيم كنسق اجتماعى يضيف بعداً اجتماعياً هاماً للتعريف يتمثل فى تكوين النسق من أنساق فرعية متباينة كالنسق الفنى، والنسق الإدارى، والنسق المؤسسى. وأن الأنساق الفرعية تتكامل فيما بينها كما ترتبط بالمجتمع الأكبر من أجل تحقيق أهداف التنظيم.

المعالجة المتميزة لبارسونز لمشكلة السلطة والقوة فى التنظيم كطاقة دافعية لتعبئة الموارد التنظيمية لتحقيق الأهداف التنظيمية.

الاهتمام الأكبر بدراسة العلاقة بين التنظيم والمجتمع من المنظور الثقافى- بينما أغفل دراسة تأثير بعض العناصر التنظيمية الأساسية كطبيعة العملية الإنتاجية والتباين فى الترتيب البنائى للتنظيم(٤).

ويرى بارسونز أن طبيعة الفعل الاجتماعى نقطة البداية الأساسية فى دراسة النسق الاجتماعى الذى يمكن رؤيته من جانبين أولهما مشكلة النظام الاجتماعى أو طبيعة القوى المتعمل على إيجاد أشكال مستقرة نسبياً للتفاعل والتنظيم الاجتماعى، وما يمكن أن يصاحب ذلك من تغيرات فى النظام العام وثانيتها محاولة تطوير مفاهيم مجردة للنسق الاجتماعى ضمن إطار نظري مرجعى لتوقعات الفاعلين فى المواقف الاجتماعية العديدة، ومن خلال رؤية من خارج التنظيم للعوامل الرئيسية التى تحكم النسق الاجتماعى(٥).

كما صنف بارسونز الأنساق الفرعية داخل النسق التنظيمى الكلى إلى ثلاثة أنساق أساسية. الأول "النسق الفنى" الذى يختص بالنشاطات ذات الطبيعة الفنية والتى تهتم فى إنجاز أهداف التنظيم بشكل مباشر والثانى النسق الإدارى الذى يختص بالشئون الداخلية للتنظيم من حيث تدبير الموارد البشرية والمادية وتسويق المنتج. ويربط هذا النسق بين النسق الفنى والبيئة المباشرة.

والنسق الثالث هو النظامى الذى يختص بالربط بين النسقين الفنى والإدارى فى علاقاتهما بالبيئة الخارجية. ويكشف هذا التصنيف عند بارسونز عن حقيقة

(٤) اعتماد علام: التنظيم الاجتماعى فى المصنع الحديث، النهضة المصرية ٢٠٠٦، ص ٧٨-

(٥) محمد على محمد: علم اجتماع التنظيم، مدخل للتراث والمشكلات، ج١، المعرفة الجامعية ٢٠٠٤، ص ٢١٩-٢١٥.

أساسية مؤداها أن لكل نسق فرعى وظائفه التي يؤديها ويتضمن ترتيبات بنائية يحاول من خلالها مواجهة متطلبات الوظيفة(٦).

إن الدراسة الاجتماعية للمنظمات لا يجب أن تكون ببساطة هي دراسة للأفراد والأعمال ومعانيها أو دراسة الأنظمة، بل يجب أن يتضمن دراسة الجميع. والموضوع الرئيسي دراسة التنظيمات هو بدقة التوتر بين الأفعال باعتبارها موضوعات فردية وأهداف ومصالح التنظيمات باعتبارها هيكلاً للضبط والتنسيق الذي يحاول توجيه الأفعال للسلوك لصالح التنظيم كجماعة ونظام.

#### • التعريف الاجرائي للتنظيم الطبي :

هو الهيكل التنظيمي للمستشفى - سواء العامة او الخاصة - و ما يتضمنه من تحديد لوجه النشاط المختلفة و تجميعها في شكل ادارات و مراكز عمل ، و تحديد الروابط بينها . و السلطات الخاصة بكلا منها لاداء المطلوب من الانشطة ، و المسؤوليات المقابلة لهذه السلطات ، و تصميم قنوات الاتصال لتدفق المعلومات بين الادارات و الاقسام و مراكز العمل .

#### ثانيا الخدمات الصحية :

تتعدد التعريفات الخاصة بالخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية:

فيمكن تعريفها على أنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت خدمات علاجية موجهة للفرد ، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة ، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها ؛ بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين ، وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية (٧).

فالدولة التي تبغي التنمية لابد أن تعمل علي حماية صحة الفرد ، ومنع المرض عنه ، ثم توفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أى انحراف في الصحة نتيجة المرض أو الإصابة ، ثم توفير العلاج الكامل لشفائه من المرض ، وذلك باعتبار أن الرعاية الصحية حق مكفول لكل مواطن ، وأن تحسين الخدمات الصحية يعنى ؛ أن يبلغ جميع المواطنين مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياه منتجة اجتماعياً واقتصادياً .

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى(٨):

(٦) السيد الحسيني: النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم، دار المعارف ١٩٨٠، ص٧٦-٧٧.  
(٧) هناء قدرى الخطيب : حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية بالتطبيق علي أطفال المدارس الخاضعين لنظام التأمين الصحي ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، قسم إدارة الاعمال ، جامعة حلوان ، ١٩٩٥ ، ص٩.

(٨) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، الدورة الخامسة والعشرين، ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ص٧٤.

### أ- الخدمات الصحية الوقائية :

وهي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع ، أو ما يطلق عليها الخدمات الصحية البيئية ، حيث ترتبط بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة ، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد ، والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ، وهذا النوع من الخدمات يرتبط بصحة الفرد بصورة غير مباشرة ومن أمثلة هذه الخدمات : خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية ، وخدمات الرقابة الصحية على أماكن تقديم الغذاء .

### ب-الخدمات العلاجية :

وتشمل الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة ، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج ، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل ، أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج إلى رعاية داخل المستشفيات.

### ج- الخدمات التأهيلية:

وذلك بعد الإصابة أو الحوادث

### • المفهوم الاجرائى لجودة الخدمات الصحية :

هى تقديم خدمات صحية اكثر امانا و اسهل منالا و اكثر اقناعا لمقدميها و اكثر لرضاء للمستفيدين منها و كذلك تطبيق العلوم و التقنيات الطبية لتحقيق اقصى استفادة للصحة العامة بحيث تتولد فى المجتمع نظرة ايجابية الى الرعاية الصحية المقدمة .

وقد تمثلت ابعاد التنظيم فى الدراسة التى اجرتها الباحثة

فى الضبط - الاتصال - التوازن - التكامل - الصراع - التغيير - تحقق الاهداف - تحقيق الاهداف ، ونقتصر فى التحليل على اكثر الابعاد التنظيمية المؤثرة فى مستوى اداء التنظيم الطبى للخدمة الصحية والتي تمثلت فى :

١ خلصت الدراسة إلى توجد اختلافات بين أفراد العينة فيما إذا كانت الإدارة فى المستشفى حازمة ومنظمة، ففي المستشفى الحكومى نادرا ما تكون الإدارة فى المستشفى حازمة ومنظمة، بينما فى المستشفى الخاص تكون الإدارة فى المستشفى حازمة ومنظمة.

وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٩) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة بين أفراد عينة الدراسة على وجود مستوى عال من النظام داخل المستشفى.

(٩) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات الاهلية فى محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة، كلية التجارة، ٢٠١٨. ص ٦٧

- خلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت الإدارة في المستشفى حازمة ومنظمة حيث بلغت قيمة كا (٢٩.٤٦) وهي قيمة دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الضبط) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضبط، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاعتمادية) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاعتمادية، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به.

وتشير نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت الإدارة في المستشفى تحدد مهام الأطباء والمرضى والإداريين والعمال، حيث بلغت قيمة كا (٥.٥٨٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٦١).

وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " عائشة عتيق " (١٠) والتي كان من نتائجها أن نسبة ٤١.٤% من أفراد العينة يوافقون على أن هناك ثقة للمرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الاطارات الصحية " الطبي، التمريض، وغيرهم " في المستشفى، بينما نسبة ٣٠.٦% موافق جدا، في حين أن نسبة ١٧.١% محايد، بينما نسبة ٥.٤% غير موافق ونسبة ٤.٥% غير موافق تماما. وهذا ما تؤكد الدراسة الحالية من حيث أن المستشفى تحدد مهام الأطباء والمرضى والإداريين والعمال بشكل جيد اما لا.

- خلصت الدراسة إلى توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يتوفر في المستشفى الأمن للمريض ومرافقة، ففي المستشفى العام أحيانا ما يتوفر في المستشفى الأمن للمريض ومرافقة، وكذلك في المستشفى الخاص

(١٠) عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ٢٠١٢. ص ١٧٩

أحيانا ما يتوفر في المستشفى الأمن للمريض ومرافقة ويدل ذلك على أن سواء المستشفى العام أو المستشفى الخاص فإن كليهما في حاجة إلى مزيد من توفر الأمن اللازم للمريض ومرافقة .

وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " محمد نور الطاهر " (١١) والتي كان من نتائجها الاحساس بعدم الامان والخوف من عدم توفر البراعة الطبية اللازمة لدى الكوادر الطبية والمساعدة عند تلقي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

وتشير نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يتوفر في المستشفى الأمن للمريض ومرافقة، حيث بلغت قيمة كا (٤٣.٩٣٢) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

• وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) ف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. يتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به.

• خلصت الدراسة إلى وجود فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت توجد في المستشفى سجلات دقيقة، ففي المستشفى الحكومي نادرا ما توجد في المستشفى سجلات دقيقة، بينما في المستشفى الخاص أحيانا ما توجد في المستشفى سجلات دقيقة .

(١١) محمد نور الطاهر احمد عبد القادر: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، مرجع سابق ص٩١٧

- وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " سامى احمد عباس " (١٢) والتي كان من نتائجها أن اعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة توافق إلى حد ما على أن المستشفى تستخدم جدولة دقيقة لمراجعة المرضى الرقود لاطلاعة عن حالاتهم المرضية، تليها نسبة من هم لا يوافقون على ذلك، وتأتى في المرحلة الاخيرة من هم موافقون على ذلك.
- وتشير نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يوجد في المستشفى سجلات دقيقة، حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> (١٠٨.٩٦٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (التكامل) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (التكامل، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاعتمادية) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (الاعتمادية، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت المستشفى تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد، ففي المستشفى العام نادراً ما تلتزم المستشفى بأداء خدماتها في الوقت المحدد، بينما في المستشفى الخاص أحياناً ما تلتزم المستشفى بأداء خدماتها في الوقت المحدد.

(١٢) سامى احمد عباس: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية - دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز / اليمن من وجهة نظر المستفيد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد التاسع والثلاثون، ٢٠١٤. ص ٢٧٦



- وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " محمد نور الطاهر " (١٣) والتي كان من نتائجها الاحساس بعدم الاطمئنان من الحصول على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في الوقت المناسب.
- وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (١٤) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على أن الفريق الطبي ينجز مهامه في اوقات محددة بكفاءة عالية.
- وتشير نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تلتزم المستشفى بأداء خدماتها في الوقت المحدد، حيث بلغت قيمة كا (٦٧.٠٣٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الضبط) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (الضبط،، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاستجابة) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغيرات البحث (الاستجابة، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و (٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى انه توجد اختلافات بين أفراد العينة فيما إذا كان موظفي المستشفى يظهرون سرعة في الاهتمام الصادق عندما يواجه المرضى أية مشكلة، ففي المستشفى نادرا ما يظهر موظفي المستشفى سرعة في الاهتمام الصادق عندما يواجه المرضى أية مشكلة، بينما في

(١٣) محمد نور الطاهر احمد عبد القادر: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، مرجع سابق ص ٩١٦

(١٤) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظات غزة، مرجع سابق ص ٦٥

- المستشفى الخاص أحيانا ما يظهر موظفى المستشفى سرعة في الاهتمام الصادق عندما يواجه المرضى أية مشكلة .
- وتشير نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان موظفى المستشفى يظهرون سرعة في الاهتمام الصادق عندما يواجه المرضى أية مشكلة، حيث بلغت قيمة كا (٥١.٠٨٢) وهى قيمة غير دالة إحصائيا.
  - وهذا ما يؤكدته نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (التعاطف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (التعاطف، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
  - خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يوجد في المستشفى تنظيم للزيارات، ففي المستشفى العام نادرا ما يوجد في المستشفى تنظيم للزيارات، بينما فى المستشفى الخاص أحيانا ما يوجد في المستشفى تنظيم للزيارات.
  - وتختلف نتائج هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " على عبد الجليل على " (١٥) والتي كان من نتائجها أن بالنسبة لزيارة اقارب المرضى للمرضى وما إذا كان مناسباً ام لا نجد أن ٨٤.٤% من أفراد العينة يرونه مناسباً، يليها نسبة من يرون عكس ذلك، تليها نسبة المحايدون في هذا الشأن وبلغت ١٣.٩%.

(١٥) على عبد الجليل على الغزالي: جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضى المرضى – دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة فى نطاق مدينة بنغازى، مرجع سابق ص ١٠٣

- وتشير نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يوجد في المستشفى تنظيم للزيارات، حيث بلغت قيمة كا (٢٠.٨١٨) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الضبط) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضبط، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت المستشفى تلتزم بتحقيق ما وعدت به مرضاها، ففي المستشفى العام أحياناً ما تلتزم المستشفى بتحقيق ما وعدت به مرضاها، بينما في المستشفى الخاص غالباً ما تلتزم المستشفى بتحقيق ما وعدت به مرضاها.
- وتختلف نتائج هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (١٦) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن إدارة المستشفى تلتزم بعودها في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفر البيئة الملائمة كما يتوقعها المريض.
- وتشير نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تلتزم المستشفى بتحقيق ما وعدت به مرضاها، حيث بلغت قيمة كا (٢١.٩٨٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث

(١٦) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٧

(العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان)، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت سجلات وفواتير المستشفى صحيحة دائماً وخالية من الأخطاء، ففي المستشفى العام نادراً ما تكون سجلات وفواتير المستشفى صحيحة دائماً وخالية من الأخطاء، بينما في المستشفى الخاص غالباً ما تكون سجلات وفواتير المستشفى صحيحة دائماً وخالية من الأخطاء.
- وتختلف نتائج هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (١٧) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً بين أفراد عينة الدراسة على أن فواتير الخدمة الصادرة تتسم بالوضوح والدقة.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت سجلات وفواتير المستشفى صحيحة دائماً وخالية من الأخطاء، حيث بلغت قيمة كا (٢٢.١٦٦) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (التكامل) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (التكامل)، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في

(١٧) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٧

متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت تقدم المستشفى معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات، ففي المستشفى العام أحيانا ما تقدم المستشفى معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات، بينما في المستشفى الخاص غالبا ما تقدم المستشفى معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات.
- وتختلف نتائج هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (١٨) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد عينة الدراسة على أنه يتم اخبارهم من قبل المستشفى عن اوقات تقديم الخدمة.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تقدم المستشفى معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات، حيث بلغت قيمة كا (٣٤.١٩٣) وهى قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الاتصال) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاتصال، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاعتمادية) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاعتمادية، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص

(١٨) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٥

زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت تقدم المستشفى خدمات فورية لمرضاها، ففي المستشفى العام نادرا ما تقدم المستشفى خدمات فورية لمرضاها، بينما في المستشفى الخاص أحيانا ما تقدم المستشفى خدمات فورية لمرضاها .
- وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (١٩) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن العاملون في المستشفى يستجيبون بشكل سريع وملام لشكوى المريض.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تقدم المستشفى خدمات فورية لمرضاها، حيث بلغت قيمة كا (٥٥.٩٥٤) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١. في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاستجابة) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاستجابة، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت المستشفى على استعداد دائم لمساعدة المرضى، ففي المستشفى العام نادرا ما تكون المستشفى على استعداد دائم لمساعدة المرضى، بينما في المستشفى الخاص غالبا ما تكون المستشفى على استعداد دائم لمساعدة المرضى.

(١٩) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص٦٦

- وتختلف هذه الدراسة الراهنة مه دراسة " بلال جمال محمد " (٢٠) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جدا من قبل أفراد عينة الدراسة على أن العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون مع المريض ومساعدته.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت المستشفى على استعداد دائم لمساعدة المرضى، حيث بلغت قيمة كا (٤١.٠١١) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاستجابة) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاستجابة، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يستجيب موظفي المستشفى لطلبات المرضى، ففي المستشفى العام نادرا ما يستجيب موظفي المستشفى لطلبات المرضى، بينما في المستشفى الخاص غالبا ما يستجيب موظفي المستشفى لطلبات المرضى.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يستجيب موظفي المستشفى لطلبات المرضى، حيث بلغت قيمة كا (٥١.٢٣٨) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث

(٢٠) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٦

(العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاستجابة) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاستجابة، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

- خلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان سلوك موظفي المستشفى يبعث الثقة في نفوس المرضى، ففي المستشفى العام نادرا ما يبعث سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى، بينما في المستشفى الخاص غالبا ما يبعث سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى.
- وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٢١) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جدا من قبل أفراد عينة الدراسة على أن سلوك العاملين بالمستشفى يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى بالمستشفى.
- وتشير نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يبعث سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى، حيث بلغت قيمة كا (٣٥.٣٩٧) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي

(٢١) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٦



البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و (٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به.

- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يشعر مرضى المستشفى بالأمان عند تعاملهم مع الموظفين، ففي المستشفى العام نادرا ما يشعر مرضى المستشفى بالأمان عند تعاملهم مع الموظفين، بينما في المستشفى الخاص أحيانا ما يشعر مرضى المستشفى بالأمان عند تعاملهم مع الموظفين.
- وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٢٢) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جدا من قبل أفراد عينة الدراسة على أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يشعر مرضى المستشفى بالأمان عند تعاملهم مع الموظفين، حيث بلغت قيمة كا (١٣.٤٠٣) وهى قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و (٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة

(٢٢) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص٦٦

- التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يتسم سلوك موظفي المستشفى باللطف والمجاملة، ففي المستشفى العام غالباً ما يتسم سلوك موظفي المستشفى باللطف والمجاملة، بينما في المستشفى الخاص أحياناً ما يتسم سلوك موظفي المستشفى باللطف والمجاملة.
  - وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٢٣) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد عينة الدراسة على أن العاملون بالمستشفى يتميزون باللطافة والتهديب.
  - وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يتسم سلوك موظفي المستشفى باللطف والمجاملة، حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٥.٧٣٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
  - وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١. في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (التعاطف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (التعاطف، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به.
  - خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يتوفر لدى موظفي المستشفى المعلومات الكافية للرد على أية استفسارات من المرضى، ففي المستشفى العام أحياناً ما يتوفر لدى موظفي المستشفى المعلومات الكافية للرد على أية استفسارات من المرضى، بينما في

(٢٣) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٥

- المستشفى الخاص غالباً يتوفر لدى موظفي المستشفى المعلومات الكافية للرد على أية استفسارات من المرضى.
- وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٢٤) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد عينة الدراسة على أن العاملون في المستشفى يحرصون على الإجابة على أسئلتهم وحل مشكلاتهم.
  - وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يتوفر لدى موظفي المستشفى المعلومات الكافية للرد على أية استفسارات من المرضى، حيث بلغت قيمة كا (١١.٠٢٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
  - وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الاتصال) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاتصال، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاعتمادية) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاعتمادية، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
  - خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت المستشفى تُقدم أفضل رعاية لمرضاها، ففي المستشفى العام نادراً ما تُقدم المستشفى أفضل رعاية لمرضاها، بينما في المستشفى الخاص أحياناً تُقدم المستشفى أفضل رعاية لمرضاها.
  - وتشير نتائج الدراسة الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تقدم المستشفى أفضل رعاية لمرضاها، حيث بلغت قيمة كا (٧٠.١٣٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

(٢٤) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٥

- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقامي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..
- خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كانت ساعات تشغيل المستشفى تناسب جميع العملاء، ففي المستشفى العام نادرا ما تناسب ساعات تشغيل المستشفى جميع العملاء، بينما في المستشفى الخاص غالبا تناسب ساعات تشغيل المستشفى جميع العملاء.
- وتتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " بلال جمال محمد " (٢٥) والتي كان من نتائجها أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جدا من قبل أفراد عينة الدراسة على أن اوقات عمل المستشفى مناسبة لهم .
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كانت تناسب ساعات تشغيل المستشفى جميع العملاء، حيث بلغت قيمة كا (٥١.٨٢٢) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي

(٢٥) بلال جمال محمد الجدى: اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات

الاهلية فى محافظات غزة، مرجع سابق. ص ٦٧

البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و (٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به.

• خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يُشعر موظفي المستشفى كل مريض بالاهتمام الذاتي، ففي المستشفى العام نادرا ما يُشعر موظفي المستشفى كل مريض بالاهتمام الذاتي، بينما في المستشفى الخاص غالبا ما يُشعر موظفي المستشفى كل مريض بالاهتمام الذاتي.

• وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يُشعر موظفي المستشفى كل مريض بالاهتمام الذاتي، حيث بلغت قيمة كا (٥٩.١٧٥) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

• وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (التعاطف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (التعاطف، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و (٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومي قلت جودة الخدمة المقدمة به..

• خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان يُظهر موظفي المستشفى التعاطف المناسب مع المرضى، ففي المستشفى العام نادرا ما يُظهر موظفي المستشفى التعاطف المناسب مع المرضى، بينما

- فى المستشفى الخاص غالباً ما يُظهر موظفي المستشفى التعاطف المناسب مع المرضى.
- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يُظهر موظفي المستشفى التعاطف المناسب مع المرضى، حيث بلغت قيمة كا (٢٢.٣٥٨) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
  - وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (التعاطف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (التعاطف، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومى قلت جودة الخدمة المقدمة به..
  - خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان موظفي المستشفى يفهم تماماً احتياجات المرضى، ففي المستشفى العام أحياناً ما يفهم موظفي المستشفى تماماً احتياجات المرضى، بينما فى المستشفى الخاص غالباً يفهم موظفي المستشفى تماماً احتياجات المرضى
  - وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " ثابت عبد الرحمن ادريس " (٢٦) والتي كان من نتائجها عجز ادارة المستشفيات عن ادراك احتياجات ورغبات المرضى المترددين عليها، مما ادى إلى تدنى مستوى جودة الخدمة المقدمة من قبل تلك المستشفيات.
  - وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يفهم موظفي المستشفى تماماً

(٢٦) ثابت عبد الرحمن ادريس: قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الادراكات والتوقعات - دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، مرجع سابق. ص٧٦

احتياجات المرضى، حيث بلغت قيمة كا ٢١ (٢٩.٤٢٧) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

• وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (الاتصال) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاتصال، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الاعتمادية) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الاعتمادية، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومى قلت جودة الخدمة المقدمة به.

○ خلصت الدراسة إلى انه لا توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان الإداريون يعملون بشكل جيد، ففي المستشفى العام أحيانا ما يعملون الإداريون بشكل جيد، كذلك فى المستشفى الخاص أحيانا ما يعملون الإداريون بشكل جيد، ويدل ذلك على أن كلا من المستشفى العام والمستشفى الخاص فى حاجة إلى أن يعمل الإداريون بشكل جيد يتناسب مع احتياجات المرضى .

• وتشير نتائج الدراسة الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يعملون الإداريون بشكل جيد، حيث بلغت قيمة كا ٢١ (٣.٣٣٩) وهى قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.١٨٨).

• خلصت الدراسة إلى انه توجد فروق بين أفراد العينة فيما إذا كان عمال النظافة يعملون بشكل جيد، ففي المستشفى العام أحيانا ما يعملون عمال النظافة بشكل جيد، بينما فى المستشفى الخاص غالبا ما يعملون عمال النظافة بشكل جيد.

• وتختلف هذه الدراسة الراهنة مع دراسة " ايمان عتيق " (٢٧) والتي كانت من نتائجها أن نسبة ٩٠% من الفئة المستجوبة توافق على حرص

(٢٧) ايمان عتيق: اثر جودة الرعاية الصحية والمعلومات فى رضا المرضى - دراسة حالة

المؤسسة العمومية الاستشفائية "احمد مدغرى" بعين تموشنت، مرجع سابق. ص١٠٧

العاملين بالمؤسسة على النظافة مما يعكس نسبة ١٠% لا تتفق مع ذلك.

- وتشير نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المستشفى ومتغير ما إذا كان يعملون عمال النظافة بشكل جيد، حيث بلغت قيمة كا (٤٤.٨٤٣) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذا ما يؤكد نتائج مقياس جودة التنظيم من حيث بعد (تحقيق الأهداف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (تحقيق الأهداف، الدرجة الكلية لمقياس جودة التنظيم)، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة، وكذلك مقياس جودة الخدمة من حيث بعد (الضمان) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث (العاملين بالمستشفيات الحكومية والعاملين بالمستشفيات الخاصة) في متغير البحث (الضمان، الدرجة الكلية لاستبيان مقدمي الخدمة)، حيث كانت قيمة (ت) دالة، وتراوحت مستويات الدلالة ما بين مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠١ و(٠.٠٠٥) في اتجاه عينة العاملين بالمستشفيات الخاصة. فيتضح لنا من خلال ذلك أن كلما زادت جودة التنظيم الخاص زادت جودة الخدمة المقدمة به، وكلما قلت جودة التنظيم الحكومى قلت جودة الخدمة المقدمة به.

فإن تحليل التنظيمات سواء داخلية من حيث البيئة والعمليات أو خارجية باعتبار أن التنظيم وحدة التحليل يمثل أفضل الوسائل المجدية لتقديم تفسيرات سببية للظواهر والعمليات الاجتماعية كالتدرج والتعليم والانحراف والتغير الاجتماعى على مستوى المجتمع، وذلك من منطلق افتراض نظرى من جانب علماء الاجتماع مفاده أن ما تتعرض له البنية التنظيمية يماثل تماماً ما تتعرض له البنية الاجتماعية. للمجتمع الذى يحتوى التنظيمات داخلية.

ومنهجياً نجد أن قضية التوازن بين العناصر العقلية أو الرشيدة والعناصر غير الرشيدة للسلوك الإنسانى تمثل أهم القضايا للحياة العصرية والأفكار المرتبطة بها. كما تمثل فى الوقت ذاته جوهر النظرية التنظيمية والتي تدور حولها إسهامات علماء الاجتماع التنظيمى. ويتجلى فى هذا الصدد الإسهام المتميز لماكس فيبر فيما يختص بالسلطة وأنماطها الثلاثة، التقليدية، والكارزمية، ثم النمط البيروقراطى للسلطة ويمثل الدور الحيوى للدراسات التنظيمية فى إلقاء المزيد من الضوء



على جوانب من قضايا اجتماعية هامة مثل الجماعات الإنسانية وديناميتها الداخلية (٢٨).

إن التنظيمات ليست مجرد أجهزة يتم من خلالها إنتاج السلع وتقديم الخدمات بل هي تمثل أساقاً اجتماعية بالغة التعقيد، ومتعددة النتائج، فالتنظيم هو البيئة التي يقضى فيها قطاع كبير من أفراد المجتمع معظم أوقاتهم كما أن وظيفته الأساسية هي توجيه الطاقة الإنسانية وترشيدها ومن ثم فإن للتنظيمات مكانة حساسة في المجتمع ومعنى ذلك بعبارة أخرى أن التنظيمات الكبرى تمثل قوة نظامية أساسية في المجتمع يتعدى نطاق تأثيرها حدود الاهتمامات والمصالح الاقتصادية بحيث أصبحت تؤثر في تشكيل شخصية الفرد وفي سلوكه بصفة عامة (٢٩).

فإن تنظيمات العمل تتكون من عدة جماعات وهذه الجماعات تتكون من عدة أفراد ويتطلب إنجاز العمل تفاعلهم اجتماعياً مع بعضهم البعض، وهذا التفاعل القائم يتطلب نوعاً من الاتصال، ويتطلب فهم اللغة والرموز المستخدمة في هذا الاتصال، هذه اللغة تؤدي إلى خلق علاقات وتفاعل مستمر من أجل إنجاز العمل المطلوب (٣٠).

ويقضى التنظيم الرسمي أن تصمم كل منظمة - حتى التنظيم الحكومي بأكمله على شكل هرم ذي قاعدة عريضة تضم الوحدات على المستوى التنفيذي. وهذه القاعدة تدعم التكوين الهرمي المتدرج لأعلى في شكل أقسام وإدارات ومصالح.. وهكذا حتى قمة التنظيم حيث تتركز القيادة في شخص يمارس السلطة الكاملة على المنظمة كلها. وفي إطار هذا التنظيم الرسمي القائم على أساس التدرج الهرمي تتحقق الاعتبارات الآتية:-

- وجود مستويات محددة للاختصاصات، وللسلطة والمسئولية ولاتخاذ القرارات والبت في المشكلات والإشراف والتوجيه.
- هذا التسلسل يحقق المبدأ العام للتنسيق، فمن خلال التدرج تصبح سلطة التنسيق العليا قادرة على العمل، وتمتد فاعليتها إلى كل أجزاء البناء التنظيمي.
- تقسيم العمل داخل المنظمة على أساس التخصص.
- وجود شبكة اتصالات ممتدة من المركز إلى جميع أجزاء المنظمة ماره بالمستويات الرئاسية بما يحقق تدفق المعلومات إلى المستويات المختلفة وتكاملها.

(٩) اعتماد علام: دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠١٣، ص ٢٣-٢٤.

(١٠) محمد على محمد وآخرون: علم اجتماع التنظيم، مرجع سابق، ص ٥١-٥٢.

(١١) على عبد الرازق جليبي: علم اجتماع الصناعة، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر و التوزيع، الاسكندرية، ط ٣، ١٩٨٤، ص ٢٢٩.

- تحديد العلاقات داخل المنظمة بوضوح، بحيث يعلم كل موظف رئيسه ويعلم كل رئيس رؤسياه.

- إكسان السيطرة على المشكلات أو الخلل الذى يتسرب إلى أى جزء من أجزاء المنظمة وحصره والحيلولة دون امتداده إلى الأجزاء الأخرى.

- تحديد نطاق تمكن مناسب لكل رئيس. ويقصد بنطاق التمكن العدد المناسب من العاملين الذى يستطيع رئيس واحد أن يشرف عليهم ويوجههم وينسق نشاطهم بكفاية فى حدود قدرته وجهده ووقته(٣١).

محمل القول أن التنظيم البيروقراطى يتميز بقواعد رسمية معقدة للرقابة والتنظيم، وتقسيم العمل والسلطة والاتصال، هذه العناصر ترتبط بتفاعل الأفراد داخل النسق التنظيمى. مع اختلاف ثقافتهم والهدف من ذلك هو ضبط سلوكهم نحو غايات محددة فى عملية الإنتاج(٣٢).

و من الصعوبات الكبيرة التى تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة. فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها. بينما الأمر فى السلع المادية يكون أكثر سهولة. مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهى صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما فى تداوي وتضميد الجروح، قلع الأسنان، تجبير كسور العظام... الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك فى الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهى مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها بعد الحصول عليها كما هو مثلا فى التشخيص الطبى بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر.

وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون فى تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين فى ذلك على خمسة أبعاد:(٣٣).

الاعتمادية (Reliability): تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة فى صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعمد عليه، ولنفهم

(٣١) عبد الكريم درويش وآخريين: أصول الإدارة العامة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥، ص ٣٨٠-٣٨١.

(٣٢) السيد حنفى عوض: مجتمع التصنيع، دار المعارف ١٩٩٢، ص ٩٧-٩٨.

(٣٣) P. Kotler, B. Dubois : Marketing Management, public union, paris, 1997, p. 478

الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال (٣٤)، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى" وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم. فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات. ويمثل هذا البعد ٣٢% كأهمية نسبة (٣٥).

الاستجابة (Responsiveness): الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى... الخ.

عرف البكري (٣٦) الاستجابة على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد (٢٢%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة

(٣٤) سمير محمد عبد العزيز: "اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو ١٠٠١١.٩٠٠٠" مكتبة الإشعاع، الإسكندرية ٢٠٠٠. ص ٥٩.

(٣٥) جاي كندا مبولي - كوني موك - بيفير لي سباركس: "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ" ترجمة: د.م. سرور علي إبراهيم سرور. دار المريخ للنشر. الرياض المملكة العربية السعودية. ٢٠٠٢. ص ٩٩.

(٣٦) ثامر ياسر البكري: "تسويق الخدمات الصحية"، دار يازوري للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص ٢١٢.

الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

**الضمان (التأكيد) (Assurance):** فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (١٩%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة (٣٧).

**الملموسية (Tangibles):** الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك (٣٨). وأوضح البكري بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد ١١% كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

(٣٧) آلاء حسيب الجليلي ، أكرم أحمد الطويل : "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى Tikrit Journal of Administration and Economics Sciences , 2010, Volume 6, Issue 19 , p10.

(٣٨) ثامر ياسر البكري : "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص ٢١٢.

تأسيسا على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإتقان المستخدم وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

التعاطف (الفورية) (Empathy): التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. كما يرى البكري بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (١٦%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمرضى، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ (٣٩).

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير على العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

### المراجع

- ١- آلاء حسيب الجليلي ، أكرم أحمد الطويل : "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى Tikrit Journal of Administration and Economics Sciences , 2010, Volume 6, Issue 19

(٣٩) ثامر ياسر البكري : "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص ٢١٢ .

- ٢- ثامر ياسر البكري : "تسويق الخدمات الصحية"، دار يازوري للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥
- ٣- جاي كندا مبولى - كوني موك - بيفير لي سباركس : "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ" ترجمة: د.م. سرور علي إبراهيم سرور. دار المريخ للنشر. الرياض المملكة العربية السعودية. ٢٠٠٢
- ٤- سمير محمد عبد العزيز: "اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو ٩٠٠٠.١١.١٠٠١١" مكتبة الإشعاع، الإسكندرية ٢٠٠٠.
- ٥- P. Kotler, B.Dubois : Marketing Management, public union, paris, 1997
- ٦- السيد حنفى عوض: مجتمع التصنيع، دار المعارف ١٩٩٢
- ٧- عبد الكريم درويش وآخرين: أصول الإدارة العامة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥
- ٨- على عبد الرازق جلبى: علم اجتماع الصناعة، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، الاسكندرية ، ط٣ ، ١٩٨٤
- ٩- اعتماد علام: دراسات فى علم الاجتماع التنظيمى، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠١٣
- ١٠- تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، الدورة الخامسة والعشرين، ٢٠٠٤-٢٠٠٥م
- ١١- هناء قدرى الخطيب : حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية بالتطبيق علي أطفال المدارس الخاضعين لنظام التأمين الصحي ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، قسم إدارة الاعمال ، جامعة حلوان ، ١٩٩٥
- ١٢- السيد الحسينى: النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم، دار المعارف ١٩٨٠
- ١٣- محمد على محمد: علم اجتماع التنظيم، مدخل للتراث والمشكلات، ج١، المعرفة الجامعية ٢٠٠٤
- ١٤- اعتماد علام: التنظيم الاجتماعى فى المصنع الحديث، النهضة المصرية ٢٠٠٦
- ١٥- نيقولا تيما شيف: نظرية علم الاجتماع، ترجمة، محمود عوده وآخرين ، دار المعارف ١٩٨١
- ١٦- محمد على محمد وآخرون: علم الاجتماع الصناعى، المعرفة الجامعية، الاسكندرية ٢٠٠٤
- ١٧- محمد على محمد وآخرون: علم اجتماع التنظيم، المعرفة الجامعية، الاسكندرية ٢٠٠٦