

## أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية " مستشفى علياء التخصصي أنموذجاً "

د. خالدة إسماعيل منصور

أستاذ مساعد || كلية المجتمع || جامعة نجران || المملكة العربية السعودية

تلفون: 00966532387848



<https://doi.org/10.56793/pcra2213115>

المستخلص: هدفت الدراسة إلى تقييم أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية " مستشفى علياء التخصصي أنموذجاً"، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وتمثلت الأداة في استبانة من (25) عبارة، تم توزيعها على عينة بلغت (167) من الأطباء والإداريين والموظفين؛ بمستشفى علياء التخصصي بالخرطوم، وبينت نتائج الدراسة أن أبعاد مجال التميز التنظيمي ككل حصلت على متوسط (2.37 من 5) بتقدير (ضعيف)، وعلى مستوى المجالات؛ حصل بُعد التخطيط على أعلى متوسط (2.80) بتقدير (متوسط)، ثم التركيز على العميل بمتوسط (2.50) وثالثاً: القيادة بمتوسط (2.44) وكلاهما بتقدير (ضعيف) وأخيراً بُعد الموارد البشرية بمتوسط (1.73) وتقدير (ضعيف جداً)، وحصل مجال جودة الخدمات الصحية ككل على متوسط (2.10 من 5) بتقدير (ضعيف)، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين أبعاد التميز (القيادة، التخطيط، الموارد البشرية والتركيز على العميل) وجودة الخدمة الصحية بالمستشفى بلغت (795). وتشير لعلاقة قوية، وبناء على النتائج أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام أكثر بتفعيل إدارة التميز؛ بما يضمن تجويد الخدمات الصحية بالمستشفى، وعلى المستشفى أن تسعى لمواكبة التطور والتميز باتباع أساليب حديثة تمكنها من تحقيق أهدافها.

الكلمات المفتاحية: التميز التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، مستشفى علياء التخصصي، جمهورية السودان.

## The impact of organizational excellence on the quality of health services in Sudanese hospitals"Alia Specialized Hospital as a Model"

Dr.khalda Ismail Mansour

Assistant professor of Business Administration || Community college|| University of Najran

Tel: 00966532387848

Abstract: The study aimed at evaluating health services, Sudanese universities, "Alia Specialized Hospital is a model", and the researcher used the descriptive survey method, and it consisted of a questionnaire consisting of (25) phrases, which were distributed to a sample of (167) of doctors, administrators, and employees; at the Specialized Hospital in Takhassusi in Khartoum, and the results of the study and the fields of study in the field of research and development showed (2.37 out of 5) with a grade (weak), and at the level of fields; The planning dimension got the highest average (2.80) with a (average) rating, then focus on the customer with an average (2.50) and thirdly: leadership with an average (2.44), both with a (poor) rating, and finally the human dimension with an average (1.73) and an estimate (Very poor), and the domain of service quality as a whole received an average (2.10 out of 5) with a grade of (Poor), The results also showed a positive correlation between

the dimensions of excellence (leadership, planning, human resources and customer focus) and the quality of the health service in the hospital, which amounted to (.795). It indicates a strong relationship, and based on the results, the researcher recommended the need to pay more attention to activating the Excellence Department; In order to ensure the improvement of health services in the hospital, The hospital should strive to keep pace with development and excellence by adopting modern methods that enable it to achieve its goals.

Keywords: organizational excellence, quality of health services, Alia Specialized Hospital, Republic of Sudan.

## مقدمة

يُعد تطوير الخدمات الصحية لعلاج المرضى في أي دولة من أسى الأهداف؛ بل ويمثل مقصداً رئيسياً لأي دولة تسعى للنمو والارتقاء والتطور، وقد ساهمت عوامل عديدة في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطالبيها سواء من المرضى أو غير المرضى، فضلاً عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث، إلى جانب وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات الطبية المقدمة.

ويعد الاهتمام بموضوع المناخ التنظيمي أحد أهم الاتجاهات الإدارية في مجال الدراسات الإنسانية والسلوك التنظيمي، إذ إن المنظمة في الأساس تشمل العاملين والمتعاملين معها، كما أنها تتكون من الأدوار والتفاعلات أكثر مما تتكون من المباني والآلات والنواحي المادية الأخرى، فالمستشفيات تمارس مهامها في ظل مناخ تنظيمي معين له خصائص ومواصفات محددة تختلف من مستشفى إلى آخر، ووفقاً للظروف والبيئة التي تعمل من خلالها، وتتم داخل هذا المناخ جميع العمليات الطبية والعلاجية والوقائية ومختلف النواحي الإدارية التي تخدم النواحي الطبية والصحية (الأشقر والعجيلي، 2019: 507).

وفي الوقت الحالي يوجد الكثير من المنظمات تبحث عن التميز، ولكن القليل منها هو الذي يتمكن من تحقيق هذا الهدف، وكذلك فإن التميز التنظيمي هو الحالة الصحية التي ينبغي أن تكون عليها المنظمات، وهو لا يتحقق بمحض الصدفة، بل بمجمل جهود العاملين، وتميز القادة، وتميز العاملين، وذلك تحت تأثير ثقافة تنظيمية تدعم هذا التميز يعرف التميز التنظيمي بقدرة المنظمات على المساهمة والمنافسة بشكل استراتيجي عبر التفوق في أدائها، وحل مشكلاتها، ثم تحقيق أهدافها بصورة فعالة تميزها عن باقي المنظمات التميز بالمعرفة التي يمتلكها الأفراد، فهي محور الأعمال التي تقوم بها المنظمات، والذي عرف بأنه يسهم في تفوق المنظمات باستمرار على أفضل الممارسات العالمية في أداء مهامها، وتعرف قدرات منافسيها، ونقاط الضعف والقوة الخارجية والبيئة المحيطة بها (البحيبي، 2014: 22-30).

وبما أن المستشفى وسيلة من الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد زاد الاهتمام بها- أيضاً- على الصعيد العالمي، ويتم ذلك عن طريق القطاع الحكومي في معظم الدول، وعن طريق إسهام الهيئات والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص في دول أخرى، وزادت نسبة الأموال التي يتم صرفها على تجويد الخدمات الطبية، وبالتالي تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً، لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة، فإن أداء المؤسسة وأنشطتها قد تتأثر وتتشكل نتيجة للقوى المحيطة بها عكس لما رآه أو سمعوا به من المستشفيات (موضوع الدراسة).

### مشكلة البحث:

تعتبر الجودة في مجال الخدمات الصحية ضرورة ملحة وتطلبها المرافق الصحية لمواكبة التطور في المجال الطبي الحديث. وعناصر هذا التطور والتميز الإداري المتمثلة في القيادة والتخطيط والموارد البشرية والتركيز على العميل. وفي السودان مازالت هنالك تحديات تواجه تطبيق الجودة إلا أن بعض المستشفيات استطاعت عمل شيء مقدر في تجويد خدماتها بالمستشفيات السودانية، فيما عجزت أخرى عن مسايرة التطورات العالمية في مجال الخدمات الطبية، وهو ما يجعل المواطن السوداني معرضاً لخطر الموت في أي لحظة، ومن جانب آخر فهناك قصور في تصنيف المستشفيات، وهو ما يجعل الرؤية يسودها ضبابية وقصور، وتخط في اتخاذ القرارات الملائمة للواقع، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو الآتي:

### أسئلة الدراسة:

1. ما درجة توافر التميز التنظيمي في مستشفى علياء التخصصي؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \leq \alpha)$  بين أبعاد التميز التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟

### فرضية الدراسة :

لمعالجة موضوع البحث تم صياغة الفرضية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \leq \alpha)$  بين متوسطات إجابات العينة على الأداة تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل، المسعى الوظيفي).

### أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى :

1. التعرف على درجة توافر التميز التنظيمي في مستشفى علياء التخصصي؟
2. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟
3. فحص مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \leq \alpha)$  بين أبعاد التميز التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟.

### أهمية الدراسة :

- الأهمية العملية: تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها ذاته؛ حيث تأمل الباحثة أن تفيد كالاتي:
- قد تفيد في تحفيز إدارة المستشفى على تحسين جودة الخدمة الصحية وتطويرها.
  - تأمل الباحثة ان تفيد في لفت انتباه بقية المؤسسات الاستشفائية العمومية نحو تبني معايير إدارة الجودة الشاملة، للرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة وإشاعة روح التنافس الإيجابي، في تقديم الخدمات الصحية بمستوى متميز.
  - كما تتوقع الباحثة أن تحفز القيادات الإدارية في وزارة الصحة إلى تبني سياسة الجودة، ووضع معايير لضبط جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية.

### الأهمية العلمية:

- تأمل الباحثة أن تمثل الدراسة إضافة نوعية تثري المكتبة الطبية بمرجع حول إدارة التميز وأثرها في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العلاجية في السودان مثالا لذلك مستشفى علياء التخصصي.
- كما قد تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء مزيدا من الدراسات عن مستشفيات في العاصمة والولايات.

#### حدود الدراسة :

- الحدود الموضوعية: أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية
- الحدود البشرية: مقدمي الخدمة (الأطباء، الموظفين، الإداريين)
- الحدود المكانية: مستشفى علياء التخصصي امدرمان – الخرطوم-السودان
- الحدود الزمانية: تمت الدراسة الميدانية خلال العام 2020م.

#### نموذج الدراسة:



شكل (1) أثر المتغير المستقل التميز التنظيمي في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

#### مصطلحات الدراسة:

##### تعريف التميز:

- يعرف التميز بأنه: "مفهوم جامع يشير إلى الغاية الأساسية للإدارة في المنظمات من ناحية، ويرمز للسمة الرئيسة التي يجب أن تتصف بها من ناحية أخرى، وهو نمط فكري وفلسفة إدارية، تعتمد على منهج يرتبط بكيفية إنتاج نتائج ملموسة للمنظمة؛ لتحقيق الموازنة في إشباع احتياجات الأطراف كافة، في إطار ثقافة من التعلم والإبداع والتحسين المستمر، وهو مفهوم يشمل تفوق وتفرد المنظمة في الأداء عن مثيلاتها من المنظمات، وتقديم أفضل الممارسات في أداء مهامها وعملياتها؛ وذلك بوضعها سياسات واستراتيجيات تركز على العاملين والمتعاملين بشكل متوازن، لتتخطى التوقعات المستقبلية لعملائها" (البحيضي، 2014: 27-30).
- وإجرائيا؛ تعرف الباحثة التميز بأنه: "فن الفوز من خلال التدريب، وهو درجة التفكير المنظم لإيجاد الرضا مع درجة الدقة في معالجة الموضوعات. ولا تقتصر الحاجة إلى التميز على فئة وظيفية دون أخرى داخل المنظمة، فكل موظف هو عضو في فريق العمل، ويقوم بدور كبير في هذا الفريق أي كان موقعه ومن المؤكد أن عملية التميز لا يمكن أن تترك للصدفة أو العشوائية، بل هي عملية قائمة على الخطط المدروسة والاستراتيجيات الموضوعية لتحقيق التميز".

- مفهوم الجودة: تعريف " (جوزيف جوران Juran ) بأنها مدى الملاءمة للاستخدام، أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام كلما كانت جيدة (حورية جريبيع 2017 ص 48) وعبر سيكيموتو (Sikomoto) عن الجودة بقوله أن المنتجات والخدمات الجيدة هي تلك التي تلي حاجات الزبائن وتحترمها" أي انه جوهر الجودة هو تلبية حاجات الزبائن وغيرهم (مجيد، 2015، 16)

○ مفهوم جودة الخدمات إجرائيا: "تمثل جودة الخدمة المقدمة للعملاء مركز الصدارة لدى منظمات الخدمات التي تسعى إلى النجاح والاستمرار، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أداءها فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين وللعملاء معاً ف لذا تلعب جودة الخدمات دورا في تصميم منتج الخدمة مهما وتسويقه حيث تمثل أهمية كبرى لكل من مقدميها والمستفيدين منها، وقد أزداد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق ميزاتها التنافسية.

## 2. الإطار النظري والدراسات السابقة.

### أهمية التميز التنظيمي :

تحقيق التميز التنظيمي من أهم الأهداف الاستراتيجية للمنظمات، وتظهر أهميته فيما يلي :-  
توجيه الجهود للعمل على تحقيق الكفاءة والفاعلية وتحقيق الأهداف المميزة، وتطوير آليات عمل المنظمات، مما ينعكس بشكل إيجابي على النمو الاقتصادي والاجتماعي؛ وذلك لتحقيق استمرارية المنظمات ونجاحها.

1. تسهيل عمليات الاتصال الفعال بين العاملين في المنظمة في كافة المستويات الإدارية والوظيفية، وفي كل الاتجاهات، وكذلك بين المنظمة والمجتمع والمحيط الخارجي القدرة على إدارة العمليات، واستخدام الموارد بشكل يتناسب مع احتياجات المستفيدين؛ من أجل الوصول إلى نتائج إيجابية، وجذب العملاء، وتحقيق ولائهم، وذلك من خلال تميز مستوى أداء المنظمة.

2. تحقيق ولاء الموظفين ورضاهم الوظيفي؛ مما يدفعهم إلى بذل كافة طاقاتهم وجهودهم، ويسهل الاحتفاظ بهم؛ مما يسهم في نجاح المنظمة وتقديمها .

3. تحقيق معدلات التغيير السريعة، وتحقيق المنافسة غير المحدودة، وحفظ المكانة التنظيمية؛ لمواجهة التغيرات المحيطة المتسارعة، وارتفاع مستوى المنافسة بين المنظمات .

4. توفير القيادة الكفاء، والعاملين الأكفاء، والثقافة التنظيمية المتميزة؛ مما ينعكس على البيئة التنظيمية، ويحقق مستويات عالية من الأداء، ويحقق الإبداع والتميز والابتكار (عبد الوهاب، 2016: 143)

5. قدرة المنظمات على مواجهة التحديات والصعوبات، والتعامل مع الأزمات، وقبول الأعمال الصعبة، وذلك من خلال التعلم السريع، واستثمار فرص النمو، وتحسين العمليات.

6. تبني إعادة هندسة العمليات؛ لأجل التحول من المنظمات التقليدية إلى منظمات متميزة، عبر إعادة تصميم كافة النشاطات، ابتداء بالمدخلات وحتى الوصول إلى المخرجات؛ من أجل تغيير أساليب & Pourtaher  
Dehaghan 134.p, 2014، الأداء الحالية إلى أساليب أكثر تميزا. (بو سالم، أبو بكر 2015، ص 69)

### أهداف التميز :

يهتم التميز بتحقيق العديد من الأهداف في المنظمات؛ ومن أبرزها ما يلي :

1. ربط استراتيجيات المنظمة في مختلف المستويات الإدارية؛ لتحقيق نتائج إيجابية ملموسة، وذلك من أجل تحقيق الميزة التنافسية خلال المبادرات المتميزة للعمل على رفع مستوى المنظمة
2. المساهمة في إدارة التغيير التنظيمي، والانتقال بالمنظمات من وضعها الحالي إلى وضع أفضل وقادر على التنافس، يتصف بالإبداع والابتكار والتميز.
3. تحقيق أهداف المنظمات، ورسم الخطط المنهجية لأفضل الممارسات لذلك، بأقل التكاليف والجهود.
4. دراسة سبل تنفيذ منهجيات فرص التحسين والتطوير، وذلك على مستوى المنظمة، وعلى مستوى الأفراد، وذلك من خلال تطبيقات التميز.
5. نشر أفضل الممارسات، وبث روح المسؤولية في متطلبات الشراكة نحو المجتمع وتقديم الخدمات المجتمعية.
6. تحقيق التواصل التنظيمي الفعال في كافة الاتجاهات، وبين كل المستويات والعناصر، مما يحقق التوافق التنظيمي، ويسهم في تحسين مستويات الأداء.
7. تحسين آليات حل المشكلات التنظيمية؛ كمعالجة المشكلات الفنية، والتعامل مع الأزمات والتحديات الخارجية والداخلية التي قد تتعرض لها المنظمة.
8. تكوين بيئة مناسبة للابتكار والإبداع للعاملين، وتحسين نوعية الحياة الوظيفية والمجتمعية التي تنشط دور المنظمات في رفع أداء الأفراد (الخراسة والزريقات ونور، 2013: 218).

#### أبعاد التميز:

- اتفق معظم الباحثين في الإدارة على وجود عدة أبعاد للتميز التنظيمي؛ ومن أبرزها تميز الهيكل التنظيمي، وتميز الاستراتيجية، وتميز تقديم الخدمة، وتميز القيادة، وتميز المرؤوسين، وتميز الثقافة التنظيمية وفيما يلي سيتم عرض هذه الأبعاد بشكل موجز
1. تميز الهيكل التنظيمي: ويعني الاعتماد على هيكل تنظيمي يبتعد عن الروتين والبيروقراطية والإجراءات المركزية، واتباع هيكل تنظيمي يتصف بالمرونة؛ من أجل القدرة على التحديث، واستثمار الفرص، وسرعة اتخاذ القرارات، وكذلك قدرة الإطار الهيكلي الذي يربط أجزاء التنظيم، ويحدد العلاقات بين الأعمال والمراكز والأقسام، والتعاون المتوقع بين أجزاء التنظيم، ويوضح خطوط السلطة والمسؤولية بشكل يساعد على أداء الأنشطة المختلفة لتحقيق الأهداف المطلوبة.
  2. تميز الاستراتيجية: بحيث يكون للمنظمة رؤية مستقبلية ضمن التغيرات المحيطة، مع وضع الخطط المناسبة لتحقيقها، ويتفق عليها العاملون ويسهمون في تحقيقها، والعمل عليها بالتدريب والتعلم والابتكار، وتميز الخطوات التي تتخذها المنظمة لتحقيق رؤيتها ورسالتها، وتبني خطة موحدة شاملة ومتكاملة تربط مزايا المنظمة بقدراتها الاستراتيجية على مواجهة التحديات المحيطة (حسوني 2010 ص 213) وأيضاً هو سعي المنظمة إلى تحقيق التميز في أدائها عبر تحركها وفق رؤية متكاملة وواضحة، تعتبر الإطار ومواردها الحالية والممكنة؛ لتحقيق أهدافها، والتوجه الصحيح والمنهج السليم للاستفادة من إمكانياتها نحو تبني خطط التطوير الاستراتيجي في المنظمة، وتحقيق التنسيق والتكامل الاستراتيجي في كل أجزاء المنظمة (الخراسة وآخرون 2013 ص 212، الطائي والقيسي 2016 ص 35).
  3. تميز تقديم الخدمة: حيث أن فئة المتعاملين كافة بمثابة مستهلكين للخدمات، والحصول على الخدمة التي تلبي حاجات فئات المتعاملين، وتقديم خدمات مميزة للمستهلكين، أو تزيد من توقعاتهم كل هذا يزيد من الميزة التنافسية للمنظمة. (البيحيصي، 2014: 340)

4. تميز القيادة: وهي مجموعة من الاستراتيجيات والمهارات والسلوكيات التي يتبناها القادة العاملون في المنظمة؛ من أجل تحقيق الأهداف الموضوعية بكفاءة وفاعلية، وهو قدرة القائد المتميزة على استغلال الفرص التنظيمية، وتوفير الفرص التطويرية، وقبول الأعمال الإبداعية، بصورة تساعد المنظمة على مواجهة العمليات المضطربة، والأزمات المتعددة (لنصور، 2017: 340).
5. تميز المرؤوسين: وهو تمتع المرؤوسين بقدر كافٍ من الكفاءات والمهارات والسلوكيات، التي تمكنهم من أداء أعمالهم بفاعلية، والتعامل مع المواقف في مكان العمل، والشعور بالانتماء والولاء للمنظمة، وهو اتصاف أعضاء المنظمة بالحماس المتميز في تأدية مهام المنظمة، بامتلاكها قدرات عقلية وإمكانات إبداعية متميزة، تساعد على تخطي العقبات، وتشجيع الآخرين على المشاركة الفعالة التي تعزز تحقيق أهداف المنظمة (حسوني، 2010: 213)

#### تميز الثقافة التنظيمية :

وهو تعبير عن قيم الأفراد ذوي التأثير في منظمة ما؛ حيث أن هذه القيم تؤثر في القرارات والإدارة وعلي علاقاتهم وتفاعلاتهم مع مرؤوسهم، وهو نسيج مركب من الأفكار، والعادات، والتقاليد، وأساليب التفكير، والأنماط السلوكية، والتوقعات المشتركة بين العاملين في المنظمة الواحدة والتي تؤثر في العاملين فيها، وتشكل شخصياتهم وتتحكم في خبراتهم وفي نفس الوقت تؤثر في المنظمة وتنعكس على جودة خدماتها وكفاءة أدائها، ونوعية مخرجاتها، وقدرتها على تحقيق التميز (العززي، 2016) أن أهم الأبعاد الرئيسة للتميز التنظيمي تكمن في ممارسات القيادة المتميزة، وهي تتضمن توجيه أعمال المنظمة، ومتابعة وتقويم النتائج، والتركيز على احتياجات العملاء؛ وممارسات العاملين المميزة؛ وتتضمن ممارساتهم وسلوكهم نحو التحسين والإبداع في ضوء احتياجات العملاء، وأهداف المنظمة والثقافة التنظيمية المميزة، وهي محصلة العلاقات بين ممارسات القيادة والعاملين، والتي تدعم مواصلة التميز

#### ثانياً: مفهوم المؤسسة الصحية

هناك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية منها :-

في البداية يمكن عرض التعريف التالي الذي يعتبر المؤسسة الصحية بأنها: "كل مؤسسة تنشط ادارة الرعاية في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات اعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، المساندة مثل المستشفيات والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية)" كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى:

1. المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العالج والرعاية الطبية لهم .
  2. الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
  3. الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية
  4. إدارة المؤسسة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفو وفعال.
  5. شركات الأدوية وبقية المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية .
  6. الطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي إكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية إجراء البحوث والتجارب.
- ويجب الإشارة إلى وجود تعاريف أخرى تخص عدة أطراف أخرى (كالعاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية والجنائية)

- أما التعريفين التاليين فقد اشتركا في التركيز على توضيح هدف المؤسسة الصحية
  - التعريف الأول: "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تؤدي إلى إشباع حاجاتهم وتنظم بنمط معين يهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين والمؤسسة الصحية"
  - التعريف الثاني: "المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة وهو الغرض الرئيسي للمؤسسة الصحية لكنة ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية العادلة" (حوالف رحيمة: 2009)
- وفي الأخير يمكن تقديم تعريف منظمة الصحة العالمية باعتباره التعريف الأشمل بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية" (الشريف، 2006)

#### خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها:

- تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف أساسية لهذه المؤسسة، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هذه الخصائص والأهداف:
- خصائص المؤسسة الصحية هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها (حبيبة قشي: 2006):
  - أولاً: تعدد أسعار الخدمة الواحدة ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.
  - ثانياً: وجود خطوط للسلطة الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.
  - ثالثاً: تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدال من أسلوب الإدارة بالأهداف وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.
  - رابعاً: تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.
  - خامساً: اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساساً على كفاءة ومهارة العنصر البشري حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.
  - سادساً: اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها وهذا عائد التخالف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

### الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، وأولها الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها، وقد اقترح هنريك بلوم (HenrickBlwm) أهدافا تفصيلية لهذا الهدف هي :

1. السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
2. خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
3. خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
4. خفض مستوى الإعاقة وال سيما حالات العجز.
5. تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.
6. تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
7. تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
8. تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب.
9. تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
10. تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية النفقات.
11. تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها، والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
12. تحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
13. وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.
14. تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية (الأحمدي، 2004)

### ثالثا: جودة الخدمات الصحية:

أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب، ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، 2008) أن الجودة في مجال الخدمة الصحية تتضمن أحدث التكنولوجيا، علاجاً حديثاً، دواء فعال، القدرة على تحمل التكاليف، زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (Wanjau, 2012)، وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها؛ التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (WHO , 2006) كما عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها، درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة (عبد القادر، 2012)، أما (Adbulsattar , 2014) عرف جودة الخدمة الصحية بأنها

تعظيم رضا المريض، مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجه اجراءات وأنشطة الخدمة الصحية وينظر إليها من زوايا متعددة(مريزق، 2018).

- الجودة الصحية من المنظور المبني: ي قصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم هذه العملية ثلاثة نقاط تشمل:  
أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها، بالإضافة إلى الخدمة الصحية-الجودة من منظور المستفيد (المريض) تركز على طريقة الحصول على الخدمة الطبية ونتيجتها النهائية، وهذا لا يتطلب فقط سن التشريعات والجوانب التنظيمية التي تبنى على أساسها المهنة الطبية دون النظر إلى احتياجات المستفيد النهائي.
- الجودة الصحية من المنظور الإداري: وتعني كيفية استغلال الموارد المتوفرة، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، ويتضمن ذلك أهمية تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكلفة المقبولة، ورغم الاهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد.
- نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعنى تقديم خدمة صحية مناسبة وأمنة ويسهل الحصول عليها، وتلبى احتياجات بل وطموحات وتوقعات المستفيد منها.

#### ثانياً- الدراسات السابقة:

- دراسة رضوان (2021) استهدفت هذه الدراسة قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى(الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية(الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان)، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (264) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية. وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام قائمة استقصاء، وتم التأكد من ثبات وصدق المقاييس المستخدمة في الدراسة بالاعتماد على التحليل العاملي التوكيدي، ومعامل الفاكرونباخ وتوصلت الدراسة إلى: وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى(عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير: الاتصال اللفظي، ثم الإنصات، وأخيراً الإقناع. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، والإقناع) على بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة.
- دراسة حمودي (2018) استهدفت قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، والتعاطف، والأمان، والاستمرارية) (في مستشفيات حلب الحكومية، وطبقت على عينة قوامها 174 فرداً يعملون في أربعة مستشفيات هي (الرازي، ابن رشد، حلب الجامعي، التوليد وأمراض النساء الجامعي)
- دراسة(بشير، 2017) هدفت إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية، وطبقت على عينة قوامها 121 مفردة من الموظفين في المستشفى، 165 مفردة من المرضى، وأظهرت نتائج الدراسة وجود وعى لدى أفراد العينة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، وأن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص الأجهزة والمعدات الحديثة، والتباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة، بالإضافة إلى وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- دراسة (إدريس، 2016) واهتمت بجودة الخدمة الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتصميم استبانة، وزعت على عينة عشوائية بسيطة قوامها 80 مفردة من العاملين والمرضى، وأشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول

وإخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان مستواه ضعيف، وأن التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى دون المستوى المطلوب، وأيضاً معرفة العاملين لاحتياجات المرضى كانت دون المستوى.

- دراسة عبد الحميد (2016) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، بالإضافة إلى استخدام أسلوب المقابلة والاستمارة الاستقصائية، حيث هدفت دراسة إلى المفاهيم السائدة لإدارة الجودة الكلية في المستشفيات موضوع الدراسة لتحديد مدى توافقها مع المفاهيم العلمية لإدارة الجودة الكلية، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: تطبيق 40% من المستشفيات موضع الدراسة للمفاهيم العلمية لضمان الجودة.
- دراسة (عبد القادر، 2015) ركزت على قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق معنوية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية طبقاً للمتغيرات الديمغرافية، المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.
- دراسة عبد القادر (2015) وقد هدفت إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، واعتمد الباحث المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة موضوع البحث، ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة ومنهج التحليل الإحصائي لاختبار فرضيات الدراسة، وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً إدراكاً تاماً لعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند اقل من 0.05 تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها والعمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.
- وهدفت دراسة ديهان غاني ، وبورتا هر ، (2014): دراسة حول إلى دراسة تأثير العوامل الفعالة في التميز المؤسسي بناءً على نموذج بونه وجونسون (دراسة حالة: جامعة العلوم الطبية في ياسوج). حيث درست العلاقات من بين المتغيرات واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، فهي دراسة من قسم واحد. وشمل المجتمع الإحصائي لهذه الورقة جميع العاملين في جامعات العلوم الطبية الموجودين في ياسوج. وعددهم (961) شخصاً. وبينت النتائج أن الالتزام بالتنظيم يؤثر على التميز التنظيمي، وظهرت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي والتميز التنظيمي في العلوم الطبية جامعة ياسوج، كما استنتج الباحثان أن العوامل البشرية هي واحدة من أهم العوامل التي تؤثر في جوانب المنظمة. وعلاوة على ذلك، فإن الالتزام بالمنظمة هو الآخر أحد خصائص التميز التنظيمي. وأن زيادة التزام الموظفين بمهامهم يؤثر بشكل مباشر على رضا العملاء عن المنتجات والخدمات ويؤدي إلى زيادة الحصة السوقية، وزيادة الأرباح ، وزيادة النمو التنظيمي والتطوير والتميز، كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالعمل والتنظيم المتميز في العلوم الطبية جامعة ياسوج.

### 3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

#### منهجية الدراسة:

فرضت طبيعة الدراسة اعتماد المنهج الوصفي التحليلي؛ باعتباره الأنسب لجمع وتلخيص المفاهيم والحقائق النظرية المرتبطة بمفهوم التميز والجودة وجذب العملاء.

#### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين والإداريين والأطباء بمستشفى علياء التخصصي بالخرطوم البالغ عددهم 1700 موظفاً وعمالاً وإدارياً.

#### عينة الدراسة وخصائصها:

تمَّ اختيار مفردات عينة البحث بطريقة العينة العشوائية البسيطة؛ حيث تم أخذ عينة بنسبة 10% من الحجم الكلي للعاملين بالمستشفى ليكون عدد الاستبانة 170 استبانة. تم تحليل عدد 167 استبانة نسبة لتلف 3 استبانات.

#### وصف العينة من واقع البيانات الديموغرافية:

جدول (1) التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل، المهنة)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %	المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %
النوع	ذكر	61	36.5	العمر	اقل من 30 سنة	105	62.9
	انثى	106	63.5		30-40 سنة	55	32.9
	المجموع	167	100%		40-50 سنة	6	3.6
الحالة الاجتماعية	-متزوج	59	35.3	المهنة	فوق 50 سنة	1	0.6
	عازب	105	62.9		المجموع	167	100%
	مطلق	3	1.8		طبيب	27	16.2
المؤهل	المجموع	167	100%	إداري	21	12.6	
	بكالوريوس	107	64.1	موظف	45	26.9	
	دبلوم عالي	32	19.2	مساعد طبي/تمريض	63	37.7	
	ماجستير	22	13.2	اخرى	11	6.6	
	دكتوراه	6	3.6	المجموع	167	100%	
	المجموع	167	100%				

يوضح الجدول وحسب النوع فقد كانت نسبة الإناث اعلي وأكبر 63% بينما نسبة الذكور 37%، أما العمر فكانت الأعمار اقل من 30 سنة هي الأكبر 62.9% مما يعني الغالبية من العاملين بالمستشفى من الشباب بينما الأعمار المحصورة (30- 40 سنة) بنسبة 32.9% اما الأعمار (40-50 سنة) بنسبة 3.6% والأعمار فوق 50 سنة بنسبة 0.6%، وتبعاً للحالة الاجتماعية فقد كان 35.3% متزوجين بينما 63% عازبون ومطلق 1.8%، أما المؤهل فكان 64% من حملة البكالوريوس و19% دبلوم عالي إضافة إلى 13% ماجستير و4% دكتوراه، وأخيراً يتضح من المهنة الخاصة بالعاملين أن الأطباء بنسبة 16.2% والإداريين 12.6% والموظفين 26.9% وتمريض ومساعد طبي 37.7% ومهن أخرى 6.6%.

#### أداة البحث:

ولإنجاز هذه الدراسة تم الاعتماد على مجموعة متنوعة من البيانات الثانوية والمراجع باللغة العربية واللغات الأجنبية، بالإضافة إلى بعض المواقع الالكترونية المتخصصة في مجال دراستنا، ومن اجل الحصول على المعلومات والبيانات الأولية لهذه الدراسة تم تصميم الاستبانة لدراسة (أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمة الصحية) وقد اتبعت الباحثة خلال عملية بناء أداءه الدراسة الخطوات التالية:

1. الرجوع إلى الأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والاطلاع على دور وسائل الاتصال
2. قامت الباحثة بعرض أداة الدراسة بصورتها الأولية على (7) محكمين حيث طلب منهم إبداء آرائهم وإصدار إحصائياتهم على الأداة من حيث مدى اتساق العبارات مع المجالات وفي ضوء ملاحظاتهم تم تعديل صياغة بعض العبارات وبذلك استقرت الأداة في صورتها النهائية على عدد (25) عبارة موزعة على المجالين الرئيسيين والأبعاد الخمسة للتميز وجودة الخدمات الصحية.
3. إجراء اختبارات صدق محتوى المقياس: حيث تم إجراء اختبار صدق المحتوى لعبارات المقياس من خلال تقييم صلاحية المفهوم وصلاحية أسئلته من حيث الصياغة والوضوح والتي قد ترجع اما إلى اختلاف المعاني وفقاً لثقافة المجتمع أو نتيجة لترجمة المقياس من لغة إلى أخرى حيث قام الباحثة بعرض الاستبانة على عدد من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين بمجال الدراسة، ومن مختلف المواقع الوظيفية والتخصصات العلمية لتحليل مضامين عبارات المقياس ولتحديد مدى التوافق بين عبارات كل مقياس ثم قبول وتعديل بعض العبارات، وبعد استعادة الاستبانة من المحكمين تم إجراء التعديلات التي اقترحت عليه، فيما أشار العدد الآخر من المحكمين أن الاستبانة بشكله الحالي مستوفياً لشروط الدراسة.
4. إجراء اختبارات الثبات حيث تم احتساب معامل المصدقية ألفا كرنباخ ( $ALPHA-CRONBACH$ ) وتعتبر القيمة المقبولة إحصائياً لمعامل ألفا كرنباخ 60%. وقد تم إجراء اختبار المصدقية على جميع أبعاد للاستبانة.

جدول رقم (2) جدول يوضح قيمة ثبات ألفا كرنباخ لأبعاد الاستبانة

م	البعد	عدد العبارات	ألفا كرنباخ
1	القيادة	5	.843
2	التخطيط	5	.863
3	الموارد البشرية	5	.760
4	التركيز على العميل	5	.856
5	جودة الخدمات الصحية	5	.879
	الاستبانة ككل	25	.953

يلاحظ من الجدول (2) أن هناك ثبات عالي للاستبانة، حيث بلغ قيمة ألفا كرنباخ للاستبانة ككل (0.95)، كما قيمة ألفا لجميع الأبعاد جاءت أكبر من (0.75)، مما يدل على الثبات العالي للاستبانة يجعلها صالحة لهذه الدراسة.

#### الوزن المعياري:

كما تم ترميز إجابات المبحوثين حتى يسهل إدخالها في جهاز الحاسوب للتحليل الإحصائي وذلك على النحو التالي:

#### جدول رقم (3) مقياس ليكرت الخماسي المتدرج

م	المديات للمتوسطات	التقدير اللفظي
1	1.80-1	ضعيفة جدا
2	2.60-1.81	ضعيفة
3	3.40-2.61	متوسطة
4	4.20-3.41	كبيرة
5	5-4.21	كبيرة جدا

#### 4- عرض النتائج ومناقشتها.

- نتيجة السؤال الأول: ما درجة توافر التميز التنظيمي في مستشفى علياء التخصصي بمدينة أم درمان؟

وللإجابة على السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على مستوى الأبعاد الخمسة وعموم الأداة وكانت النتيجة كما يبينها الجدول الآتي:

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على أبعاد التمييز التنظيمي ككل مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف	النسبة	الترتيب	درجة التميز
2	التخطيط	2.80	1.03	55.93	1	متوسطة
4	التركيز على العميل	2.50	0.96	49.94	2	ضعيفة
1	القيادة	2.44	0.94	48.72	3	ضعيفة
3	الموارد البشرية	1.73	0.60	34.66	4	ضعيفة جدا
	أبعاد التميز التنظيمي ككل	2.37	0.79	47.31		ضعيف

يتبين من الجدول (4) أن متوسطات جميع الأبعاد تراوحت ما بين (متوسطة- إلى ضعيفة جداً، وأن المجال- بشكل عام حصل على متوسط (2.37) وتقدير (ضعيف) وهذا يعكس تدني الأداء الإداري وبالتالي ينعكس سلباً على جودة الخدمة. أما على مستوى الأبعاد الأربعة فكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على أبعاد عبارات التمييز

#### التنظيمي

م	العبرة	المتوس ط	الانحراف	نسبة %	الترتيب	التقييم
البعد الأول: التميز في القيادة						
1	تتوفر في المستشفى معايير واضحة لاختيار القيادات	2.71	1.31	54.25	1	متوسطة
5	تتبنى المستشفى برامج المسؤولية تجاه المجتمع	2.61	1.25	52.22	2	متوسطة
2	تولي المستشفى حاجة العملاء والاستجابة لهم	2.45	1.23	48.98	3	ضعيفة
4	تشجع المستشفى باستمرار التحول إلى العمل الجماعي المستمر	2.37	1.17	47.31	4	ضعيفة
3	تسهل المستشفى الية الاتصالات بين جميع اقسامها بشكل منتظم	2.04	1.05	40.84	5	ضعيفة
البعد الثاني: التميز في التخطيط						

5	توفر المستشفى طرق لمساهمة المرضى في وضع الخطط المستقبلية التي تلي احتياجاتهم	2.84	1.30	56.77	1	متوسطة
1	تحفز المستشفى التفكير الابتكاري الخلاق في إداء الأعمال	2.77	1.25	55.45	2	متوسطة
4	طريقة التعامل في المستشفى مبنية على خطة علمية	2.62	1.29	52.46	3	متوسطة
2	تعمل المستشفى بوضع رؤية المؤسسة المستقبلية	2.53	1.17	50.66	4	ضعيفة
3	تناسب اعداد الموظفين المحليين مع حجم الأعمال المطلوبة	3.22	1.41	64.31	5	ضعيفة
البعد الثالث: التميز في الموارد البشرية						
2	لدي المستشفى طاقم طبي على معرفة كافية للإجابة على اي سؤال	1.95	0.96	38.92	1	ضعيفة
1	يحس المريض بالأمان التام عند التعامل مع الهاملين بالمستشفى	1.90	0.89	38.08	2	ضعيفة
5	يحافظ العاملین بالمستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالة المريض	1.71	0.94	34.25	3	ضعيفة
4	كفاءة العاملین بالمستشفى تؤدي إلى تعزيز ثقة المريض بالمستشفى	1.57	0.73	31.38	4	جدا
3	العاملین بالمستشفى على استعداد تام لمساعدة المريض	1.53	0.66	30.66	5	ضعيفة
البعد الرابع: التميز في التركيز على العميل						
2	تركز المستشفى على الرضاء من خلال استطلاع العملاء	2.63	1.23	52.69	1	متوسطة
1	تعمل المستشفى على تحقيق متطلبات العملاء المحليين	2.59	1.29	51.74	2	ضعيفة
5	تسوق المستشفى خدماتها الجديدة بناء على طلبات العملاء	2.54	1.15	50.90	3	ضعيفة
4	توجد المستشفى خدماتها دائما	2.40	1.19	47.90	4	ضعيفة
3	تسعي المستشفى إلى جذب عدد يتناسب وطاقمها	2.32	1.19	46.47	5	ضعيفة

يتبين من الجدول (5) أن عدد (6) عبارات حصلت على تقدير (متوسطة)؛ فيما حصل عدد (3) على تقدير (ضعيفة جداً) وحصلت البقية وعددها (11) على تقدير (ضعيفة) وبذلك فالتقدير العام للتميز (ضعيف)

• نتيجة السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على عبارات جودة الخدمات

م	عبارات جودة الخدمات الصحية	المتوسط	الانحراف	النسبة %	الترتيب	الجودة
5	جودة الخدمة المقدمة عكست صورة ايجابية لدي	2.28	1.04	45.51	1	ضعيفة
6	مستوي جودة الخدمات الصحية مرتفعة	2.22	1.08	44.31	2	ضعيفة
1	تؤدي المستشفى خدماتها الصحية اول بأول بصورة فعالة	2.11	1.04	42.28	3	ضعيفة
4	يأخذ العاملون في المستشفى عادات المجتمع عند تقديمهم للخدمات	2.05	0.89	40.96	4	ضعيفة
2	تستخدم المستشفى وسائل اتصال متطورة	2.04	0.99	40.84	5	ضعيفة
3	الاجهزة الطبية المصاحبة للخدمات متطورة	1.93	0.95	38.68	6	ضعيفة
	جودة الخدمات الصحية ككل	2.10	0.79	42.10		ضعيفة

يتبين من الجدول (6) أن جميع عبارات جودة الخدمات حازت على تقييم ضعيفة، وهي نتيجة طبيعية لضعف إدارة التميز، وتؤكد ضرورة بذل أقصى الجهود لتحسين جودة الخدمات الطبية.

4. نتيجة السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \leq \alpha)$  بين أبعاد التميز التنظيمي

وجودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (7) فحص مدى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد التميز التنظيمي وجودة الخدمات الصحية:

م	أبعاد التميز التنظيمي	جودة الخدمات الصحية	مستوى الدلالة
1	القيادة	.666**	.000
2	التخطيط	.707**	.000
3	الموارد البشرية	.625**	.000
4	التركيز على العميل	.797**	.000
	التميز التنظيمي ككل	.795**	.000

\*\* CORRELATION IS SIGNIFICANT AT THE 0.01 LEVEL (2-TAILED).

يتبين من الجدول (7) وجود علاقة ارتباطية موجبة وطردية دالة إحصائية بين ممارسة التميز التنظيمي في مستشفى علياء التخصصية وبين جودة الخدمات الصحية وجذب العملاء، حيث بلغت قيمة الارتباط (.795) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما أن هناك علاقة طردية موجبة وطردية بين أبعاد التميز الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، وهي دالة إحصائية، حيث بلغت قيمة الارتباط بين محور القيادة وجودة الخدمات الصحية (.666)، وبلغت قيمة الارتباط بين محور التخطيط وجودة الخدمات الصحية (.707)، وبلغت قيمة الارتباط بين محور الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية (.625)، كما بلغت قيمة الارتباط بين محور التركيز على العميل وبين جودة الخدمات الصحية (.797)، وهذا يدل على أنه كلما زادت ممارسة مهارات التميز التنظيمي كلما زادت جودة الخدمات الصحية في مستشفى علياء التخصصية.

• ثانياً- فحص فرضيات الدراسة:

• الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \leq \alpha)$  بين متوسطات إجابات العينة على الأداة تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل، المسعى الوظيفي).

1- متغير النوع:

لمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (8) قيمة (T) للمقارنة بين متوسطي استجابة العينة على الأداء وفقاً لمتغير النوع

مجال	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
القيادة	ذكر	61	2.30	0.97	165	-1.468	.144	غير دالة
	انثي	106	2.52	0.92	119.978			
التخطيط	ذكر	61	2.63	1.11	165	-1.593	.113	غير دالة
	انثي	106	2.89	0.98	112.621			
الموارد البشرية	ذكر	61	1.66	0.58	165	-1.202	.231	غير دالة

			131.154	0.62	1.78	106	انثي	
غير دالة	.223	-1.222	165	1.01	2.38	61	ذكر	التركيز على العمل
			117.601	0.93	2.57	106	انثي	
غير دالة	.628	-.486	165	0.86	2.07	61	ذكر	جودة الخدمات الصحية
			112.638	0.75	2.13	106	انثي	
غير دالة	.174	-1.367	165	0.81	2.20	61	ذكر	الاستبانة ككل
			113.314	0.72	2.37	106	انثي	

يُلاحظ من النتائج الواردة في الجدول رقم ( ) أن قيمة (T) للاستبانة ككل بلغت (-1.367)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.174)؛ لأنها أكبر من القيمة المعنوية (0.05)، كما يُلاحظ أن قيمة (T) للأبعاد الخمسة لم تكن ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة قرين كل محور؛ لأنها أكبر من القيمة المعنوية (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي استجابة العينة على الأداة تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث).

وتعزى هذه النتائج إلى اتفاق وجهات نظر العينة من الجنسين في تقديراتهم لعبارات أبعاد التمييز التنظيمي وجودة الخدمات الصحية،

## 2- متغير العمر:

لفحص أثر متغير العمر تم استخدام اختبار التباين الأحادي لأنوفا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (9) قيمة (F) للمقارنة بين متوسطات استجابة العينة على الأداء وفقاً لمتغير العمر

ANOVA						
		SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIG.
	BETWEEN GROUPS	2.482	3	.827	1.449	.231
	WITHIN GROUPS	93.073	163	.571		
	TOTAL	95.555	166			

يلاحظ من الجدول (9) أن قيمة (F) بلغت (1.449) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.231)، لأنها أكبر من (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات استجابة العينة على الأداة تعزى لمتغير العمر، وبالتالي يقبل الفرض السابق.

## 3- متغير الحالة الاجتماعية:

لفحص أثر متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار التباين الأحادي لأنوفا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (10) اختبار التباين ANOVA للمقارنة بين متوسطات استجابة العينة على الأداء وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

		SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIG.
	BETWEEN GROUPS	2.723	2	1.361	2.405	.093
	WITHIN GROUPS	92.833	164	.566		
	TOTAL	95.555	166			

يلاحظ من الجدول (10) أن قيمة (F) بلغت (2.405) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.093)، لأنها أكبر من (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات استجابة العينة على الأداة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي يقبل الفرض السابق.

#### 4- متغير المؤهل.

لفحص أثر متغير المؤهل تم استخدام اختبار التباين الأحادي لأنوفا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:  
جدول (11) اختبار التباين ANOVA للمقارنة بين متوسطات استجابة العينة على الأداء وفقا لمتغير المؤهل

	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIG.
BETWEEN GROUPS	4.519	3	1.506	2.697	.048
WITHIN GROUPS	91.036	163	.559		
TOTAL	95.555	166			

يلاحظ من الجدول (11) أن قيمة (F) بلغت (2.697) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.048)، لأنها أقل من (0.05)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات استجابة العينة على الأداة تعزى لمتغير المؤهل، وباستخدام اختبار أقل الفروق (LCD) تبين أنها تعزى لصالح مؤهل البكالوريوس على الدبلوم، وبالتالي يرفض الفرض السابق.

#### 5- متغير المسعى الوظيفي.

لفحص أثر متغير المسعى الوظيفي تم استخدام اختبار التباين الأحادي لأنوفا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:  
جدول (12) اختبار التباين ANOVA للمقارنة بين متوسطات استجابة العينة على الأداء وفقا لمتغير المسعى

#### الوظيفي

	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIG.
BETWEEN GROUPS	7.161	4	1.790	3.281	.013
WITHIN GROUPS	88.394	162	.546		
TOTAL	95.555	166			

يلاحظ من الجدول (12) أن قيمة (F) بلغت (3.281) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.013)، لأنها أقل من (0.05)، وهذا يدل على وجود فروق عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابة العينة على الأداة تعزى لمتغير المسعى الوظيفي، وباستخدام اختبار أقل الفروق (LCD) تبين أنها تعزى لصالح المسعى الوظيفي الطبي، وبالتالي يرفض الفرض السابق.

#### جدول (13) الانحدار والمعامل الارتباط لمتغير التميز (القيادة) وعلاقة بجودة الخدمات الصحية بالمستشفى

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الانحدار	قيمة ت	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة	عنصر التميز (القيادة)	.051	10.107	.000	معنوية
معامل الارتباط R= .502 <sup>a</sup>		معامل الارتباط R2 = .252		التباين F= 53.279 المعنوية p= 0.000	

يتضح من الجدول رقم (13) وجود تأثير معنوي إيجابي لعنصر القيادة بالمستشفى على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (.051) عند مستوى معنوية (0.00) في حين بلغت قيمة (10.152) عند مستوى معنوية (0.00) وهي أقل من 1% مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

#### جدول (14) الانحدار والمعامل الارتباط لمتغير التميز (التخطيط) وعلاقته بجودة الخدمات الصحية

#### بالمستشفى

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الانحدار	قيمة ت	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة	عنصر التميز (التخطيط)	.318	8.762	.000	معنوية
معامل الارتباط R= .424 <sup>a</sup>		معامل الارتباط R2 = .180		التباين F= 35.160 المعنوية p= 0.000	

يتضح من الجدول رقم (14) وجود تأثير معنوي إيجابي لعنصر التميز (التخطيط) بالمستشفى على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار 0.318. عند مستوى معنوية (0.00) في حين بلغت قيمة (8.762) عند مستوى معنوية (0.00) وهي اقل من 1% مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

جدول (15) الانحدار ومعامل الارتباط لمتغير التميز (الموارد البشرية) وعلاقته بجودة الخدمات الصحية

بالمستشفى

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الانحدار	قيمة ت	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة	عنصر التميز (الموارد البشرية)	.203	10.752	.009 <sup>b</sup>	معنوية
معامل الارتباط R = .379 <sup>a</sup>	معامل الارتباط R = .143	التباين F = 6.924		المعنوية p = 0.000	

يتضح من الجدول (15) وجود تأثير معنوي إيجابي لعنصر التميز (الموارد البشرية) بالمستشفى على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار 0.203. عند مستوى معنوية (0.00) في حين بلغت قيمة (10.752) عند مستوى معنوية (0.00) وهي اقل من 1% مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

جدول (16) الانحدار ومعامل الارتباط لمتغير التميز (التركيز على العميل) وعلاقته بجودة الخدمات الصحية

بالمستشفى

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الانحدار	قيمة ت	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة	عنصر التميز (الموارد البشرية)	.568	6.074	.009 <sup>b</sup>	معنوية
معامل الارتباط R = .568 <sup>a</sup>	معامل الارتباط R = .322	التباين F = 76.022		المعنوية p = 0.000	

يتضح من الجدول رقم (10) وجود تأثير معنوي إيجابي لعنصر التميز (التركيز على العميل) بالمستشفى على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار 0.568. عند مستوى معنوية (0.00) في حين بلغت قيمة (6.074) عند مستوى معنوية (0.00) وهي اقل من 1% مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع أبعاد التميز (القيادة، التخطيط، الموارد البشرية، التركيز على العميل) تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة وأنه كلما كانت القيادة التي تعمل بالمستشفى على دراية تامة بأهمية تطوير الخدمات وتجويدها سينعكس على العملاء وكذلك التخطيط والموارد البشرية العاملة بالمستشفى ومدى تركيز المستشفى على ارضاء العملاء. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عبد القادر (2015) والتي ركزت على قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق معنوية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية طبقاً للمتغيرات الديمغرافية، المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. وترى الباحثة أهمية عناصر التميز مجتمعة في تأثيرها على جودة الخدمات الصحية بمستشفى رويال كير وان كل عنصر يلعب دوراً مهماً بجانب العناصر الأخرى. كما ترى الباحثة أن هذه النتائج بصفة عامة أوضحت أن أبعاد التميز الأربعة (القيادة والتخطيط والموارد البشرية والتركيز على العميل) كعناصر مستقلة تؤثر مباشرة على جودة الخدمات الصحية بمستشفى علياء التخصصي بالسودان واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (إدريس، 2016) والتي اهتمت بجودة الخدمة الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفيات السودانية وأشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى كان ضعيفاً، وأن التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى دون المستوى المطلوب، وأيضاً معرفة العاملين لاحتياجات المرضى كانت دون المستوى.

### التوصيات والمقترحات:

- 1- ضرورة عقد دورات تدريبية للتنمية البشرية باستمرار على مهارات التعامل مع المرضى للعاملين بالكادر الطبي من الأطباء والممرضين، سواء لمهارات التواصل اللفظي أو الإنصات والاستماع الجيد أو مهارة الأفعال، لما لذلك من تأثير على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى باعتبار ذلك تطوير للمورد البشري كعنصر من عناصر التميز
- 2- الاهتمام أكثر بتجويد الخدمات الصحية بالمستشفى حتى يزيد التميز.
- 3- على المستشفى أن تسعى لمواكبة التطور والتميز باتباع أساليب حديثة تمكنها من تحقيق ذلك
- 4- الاهتمام بعنصر التخطيط كعنصر من أبعاد التميز الذي يعتبر بمثابة النظرة المستقبلية لأهداف المستشفى وتطوير الخدمات الصحية بها.

### قائمة المراجع.

#### أولاً- المراجع بالعربية:

- 1- آل مزروع، بدر سليمان (1010): بناء نموذج لتحقيق التميز في أداء الأجهزة الأمنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية
- 2- الإمام، وفقى السيد (2003): محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (27) عدد(4). DOI: [10.21608/alat.2003.218236](https://doi.org/10.21608/alat.2003.218236)
- 3- بو سالم، أبو بكر (2015): دور التمكين الإداري في التميز التنظيمي- دراسة ميدانية على شركة سوناطراك البترولية الجزائرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر
- 4- جبريل، ماجدة محمد (2000)، إطار مقترح لتطبيق إدارة الجودة الكلية على مستشفيات مشروع ضمان الجودة، رسالة مقدمة لكلية التجارة جامعة عين شمس للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال
- 5- الحداد، عوض بدير (2001): تسويق الخدمات المصرفية، القاهرة، البيان للطباعة والنشر والتوزيع.
- 6- خسروف، أيمن محمد كمال (2008): تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- 7- رضوان، علاء فرج (2012) دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، كلية التجارة - جامعة المنوفية، ص113-160 ([https://jsec.journals.ekb.eg/article\\_171516\\_97b3d932559b123b54693df7a53bc530.pdf](https://jsec.journals.ekb.eg/article_171516_97b3d932559b123b54693df7a53bc530.pdf))
- 8- سلطان، وفاء على (2013): أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد الخامس، العدد العاشر.
- 9- الشمري، زهرة عبد محمد (2010): مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص، دائرة مدينة الطب العراقية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد (18) العدد3
- 10- الصميدعي، محمود جاسم (1999): مدخل التسويق المتقدم، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع
- 11- الضمور، هاني حامد (2008): تسويق الخدمات، عمان، دار وائل للطباعة والنشر

- 12- الطويل، أكرم احمد؛ والجليلي، آلاء حسيب؛ ووهاب، رياض جميل (2010): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، المجلد (6)، عدد(19)
- 13- الطاهر، محمد نور؛ وعبد القادر، أحمد (2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على مستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية الخاصة بإدارة الأعمال، المجلد 11 ، العدد 04
- 14- عبد الحليم، أحمد؛ والشلي، فيصل (2001) مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية -دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، مجلد (16) عدد (6).
- 15- العسالي، محمد أديب (2006): واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا .
- 16- العنزي، عمر بن عليان (2012): أنماط الثقافة التنظيمية وعلاقتها بتحقيق التميز التنافسي بين شركات الاتصالات في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 17- كحيل، نبيلة (2009): تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة قسنطينة
- 18- مجيد، سوسن شاكرا (2015): ادارة الجودة الشاملة دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 19- منصور، حسين (2006): الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد – الأردن. دراسة في جغرافية الخدمات، مجلة المنارة، المجلد (13)، العدد (1).
- 20- نصيرات، فريد توفيق (2008) إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

### ثانياً- المراجع بالإنجليزية: Second - References in English

1. Dehaghani, Zohreh & Pourtaher, Mahmoud (2014): A Study on Effective Factors on Organizational Excellence Based on Booneh and Johnson Model (case study: Medical Science University of Yasuj). WALIA journal 30(S2): 141-146, 2014, Available online at [www.Waliaj.com](http://www.Waliaj.com), ISSN 1026-3861.

### Third - References in Arabic translated into English:

1. Abdel Halim, Ahmed; Al-Shalabi, Faisal (2001) The Level of Health Services Provided in Jordanian Governmental Hospitals - An Evaluation Study from the Point of View of the Doctors Working in Them, Mu'tah Journal for Research and Studies, Volume (16), Number (6).
2. Al-Asali, Muhammad Adeeb (2006): The reality and requirements for developing the health reality, the National Conference for Scientific Research and Cultural Development, Damascus, Syria.
3. Al-Enezi, Omar Bin Alyan (2012): Organizational culture patterns and their relationship to achieving competitive excellence among telecommunications companies in the Kingdom of Saudi Arabia. Unpublished PhD thesis, College of Graduate Studies, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

4. Al-Haddad, Awad Bedir (2001): Marketing Banking Services, Cairo, Al-Bayan for printing, publishing and distribution.
5. Al-Imam, Fakh Al-Sayed (2003): Determinants of Health Service Quality and its Impact on Customer Satisfaction in University and Private Hospitals in Dakahlia Governorate, Mansoura University, Faculty of Commerce, Egyptian Journal of Commercial Studies, Volume (27), Number (4). DOI: 10.21608/alat.2003.218236.
6. Al-Mazroua, Badr Suleiman (1010): Building a model to achieve excellence in the performance of the security services. Unpublished PhD thesis, College of Graduate Studies, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia
7. Al-Shammari, Zahra Abd Muhammad (2010): Levels of Quality Management in Service Organizations. A case study of the Private Nursing Home Hospital, Iraqi Medical City Department, Babylon University Journal of Human Sciences, Volume (18), Issue 3
8. Al-Sumaidaie, Mahmoud Jassim (1999): Introduction to Advanced Marketing, Amman, Dar Zahran for Publishing and Distribution.
9. Al-Taher, Muhammad Nour; and Abdel Qader, Ahmed (2015): Measuring the quality of health services in government hospitals in Sudan from the point of view of patients and auditors, a field study on major teaching hospitals in Khartoum State, The Jordanian Journal of Business Administration, Volume 11, Issue 04.
10. Al-Taweel, Akram Ahmed; Al-Jalili, Alaa Haseeb; Wahab, Riyad Jamil (2010): Possibility of Establishing Dimensions of Quality of Health Services. A Study in a Selection of Hospitals in Nineveh Governorate, Tikrit Journal of Administrative and Economic Sciences, University of Tikrit, Volume (6), Number (19)
11. Bou Salem, Abu Bakr (2015): The role of administrative empowerment in organizational excellence - a field study on the Algerian oil company, Sonatrach. Unpublished PhD thesis, Faculty of Economics and Management, Abi Bakr Belkaid University, Tlemcen, Algeria
12. Damour, Hani Hamed (2008): Marketing Services, Amman, Dar Wael for Printing and Publishing
13. Jibril, Magda Mohamed (2000), A proposed framework for the application of total quality management to hospitals for the quality assurance project, a letter submitted to the Faculty of Commerce, Ain Shams University, to obtain a Doctor of Philosophy degree in Business Administration
14. Khosrov, Ayman Muhammad Kamal (2008): Marketing Health Services, researching a specialized diploma in hospital management, the International Consultative Center for Administrative Development, Britain.
15. Koheili, Nabila (2009): Application of Total Quality Management in Health Institutions, Master Thesis, Faculty of Economics, University of Constantine

16. Majeed, Sawsan Shaker (2015): Total Quality Management, Dar Al-Safaa for Publishing and Distribution, Amman.
17. Mansour, Hussein (2006): Health services provided to inpatients in government hospitals in Irbid - Jordan. A Study in the Geography of Services, Al-Manara Magazine, Volume (13), Issue (1).
18. Nuseirat, Farid Tawfiq (2008) Hospital Management, First Edition, Ithra for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
19. Radwan, Alaa Farag (2012) The Role of Patient Dealing Skills in Improving the Quality of Health Service, An Empirical Study on Patients Dealing with Menoufia University Hospitals, Faculty of Commerce - Menoufia University, pp. 113-160 ([https://jsec.journals.ekb.eg/article\\_171516\\_97b3d932559b123b54693df7a53bc530.pdf](https://jsec.journals.ekb.eg/article_171516_97b3d932559b123b54693df7a53bc530.pdf)).
20. Sultan, Wafaa Ali (2013): Dimensions of the quality of health services from the point of view of beneficiaries. An applied study in a group of private hospitals in Basra Governorate, Journal of Administrative and Economic Sciences, College of Administration and Economics, University of Basra, Iraq, Volume Five, Issue Ten.