

تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية

دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة

م. م. يوسف عبد الإله أحمد
الكلية التقنية الإدارية / بغداد
قسم تقنيات إدارة الجودة الشاملة

المستخلص

يسعى البحث الحالي لتبيين علاقة وتأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، وقد اعتمد الباحث المنهج التكاملي في اعتماد "المنهج الوصفي التحليلي" وذلك بغرض دراسة العلاقات بين المتغيرات الرئيسية والفرعية من خلال جمع البيانات التي يتطلبها موضوع البحث وتحليلها، و"منهج دراسة الحالة" في دراسة البيانات والمعلومات المتعلقة بالبعد المالي ضمن متغير البيئة الداخلية للبحث.

إذ تجسدت مشكلة البحث في تساؤل جوهري مفاده (هل هناك تأثير لتحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية)، لذا هدف البحث إلى اختبار أثر تطبيق البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية. وقد اعتمد البحث تشكيلة من الأساليب الإحصائية في التحليل وهي الأوساط الحسابية، النسب المئوية، والانحرافات المعيارية لقياس مستوى اتفاق عينة البحث ودرجة تشتتها بخصوص المتغيرات الوصفية وكذلك معامل الارتباط والانحدار الخطي البسيط، لاختبار فرضيتي البحث الخاصة بالعلاقة والأثر والنسب المالية اللازمة لتشخيص مدى التحسن في البعد المالي وما يعكسه من تحسن في جودة الخدمة الصحية.

وقد أفرز عرض وتحليل نتائج البحث عن جملة من الاستنتاجات وأهمها وجود علاقة وتأثير معنوية للبيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية للمستشفى عينة البحث، والتوصيات وأهمها ضرورة تبني إدارة المستشفى عينة البحث الأساليب الإدارية العلمية الحديثة وتطبيقها (إدارة الجودة الشاملة، المواصفة الدولية القياسية، التحسين المستمر) من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية، فضلاً عن متابعة اهتمام إدارة المستشفى عينة البحث بعوامل البيئة الداخلية لما لها من تأثير في جودة الخدمة الصحية.

المصطلحات الأساسية للبحث/

البيئة الداخلية- البيئة الخارجية- جودة الخدمة الصحية



مجلة العنقود

الاقتصادية والإدارية

المجلد ١٩

العدد ٧٠

الصفحات ١٤٩ - ١٧٩



المقدمة:

نحن نعيش اليوم واقعا جديداً يختلف عما كان عليه من قبل متمثلاً بانفتاح السوق العراقية وزيادة حدة المنافسة بين المنظمات الصحية العراقية والدولية تلك المنظمات الصحية التي تمتلك قدرات إستراتيجية عالية في تقديم منتجات ذات مواصفات عالية تتوافق ورغبات الزبون لذا، بات من الضروري على إدارات المنظمات الصحية العراقية عامة والمستشفى عينة البحث خاصة أن تهتم بفعاليات البيئة الداخلية وان تركز على الإفادة القصوى من المزايا التي يحققها في تعزيز جودة خدماتها.

وعلى الرغم من السعي الحثيث للمنظمات الصحية اليوم إلى تعزيز بيئتها الداخلية، سلوكاً، ومنهجاً إلا أنها تبقى بحاجة إلى دراسة واختبار تأثيره في جودة خدماتها، وهذا ما حفز الباحث على تناول هذا الموضوع أي أثر تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية، وتأسيساً على ذلك تم بناء نموذج افتراضي يحدد طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة المتمثلة بأبعاد (البيئة الداخلية) والمتغيرات المعتمدة متمثلة بأبعاد (جودة الخدمة الصحية) وانبتقت عنه فرضيتان لاختبار العلاقة والأثر بين المتغيرات.

وكان ميدان الاختبار مستشفى العلوية التعليمي للولادة، واختيرت ثلاث عينات (الأطباء والصيدال، وذوي المهن الصحية) من قبل الدراسة الحالية، وبلغ المجموع الكلي لعينة البحث (٩٧) شخصاً. ولجمع البيانات عن متغيرات نموذج البحث، اعتمدت استمارة الاستبانة وقد جرى توزيع (120) استبانة وتم استبعاد (23) استبانة منها لعدم استيفائها للشروط ليصبح عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل والاختبار (٩٧) استمارة فقط، وهذا يعني أن نسبة الاسترداد بواقع (٨١%).

ولغرض الإحاطة بالموضوع فقد تم تقسيم البحث على خمسة مباحث، يختص الأول منه بمنهجية البحث التي تناولت مشكلته، أهداف البحث، أهميته، نموذج وحدود البحث، فرضياته، والأساليب الإحصائية المستخدمة، أما المبحث الثاني فقد خصص للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث العربية والأجنبية، في حين ركز المبحث الثالث على التعرف بموضوعي البيئة الداخلية، وجودة الخدمة الصحية، والعلاقة بينهما، ويأتي المبحث الرابع ليؤطر الجانب العملي بعرض وتحليل نتائج ومستوى البيئة الداخلية في المستشفى المبحوثة وجودة خدماتها، وكذلك نتائج اختبار فرضيتي البحث، ويختتم المبحث الخامس بجملة من الاستنتاجات جاء في أهمها ثبوت العلاقة والأثر بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية. والتوصيات وأهمها حث الإدارة العليا على متابعة اعتماد الجودة الشاملة في أنشطة وعمليات الشركة والمقترحات وأهمها اعتماد متغيرات البحث في اختبار العلاقة والتأثير في المنظمات الصحية الأخرى. وأخيراً يقترح الباحثان العمل على إنشاء وحدة أو فريق لضمان الجودة في المستشفى يكون على اتصال بشعبة ضمان الجودة في دائرة صحة بغداد ومن ثم تتصل بقسم ضمان الجودة في وزارة الصحة.



المبحث الأول / منهجية البحث

١- مشكلة البحث

أن أهم ما تسعى إليه أغلب المنظمات الصحية سواء أكانت حكومية أو خاصة هو تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة.

وتعاني المنظمات الصحية العراقية من تدني في مستوى جودة خدماتها والتي تعود لأسباب كثيرة فرضتها أكثر من عشر سنوات من الحصار الاقتصادي، وما سبقها وما تلاها من حروب حالت دون الارتقاء بالبيئة الداخلية. الأمر الذي جعل جودة الخدمة الصحية لتلك المنظمات تواجه مجموعة من التحديات والتهديدات الكبيرة في بيئتها التنافسية، لذا فقد ظهرت الحاجة إلى وجود رؤية وتحليل إستراتيجية للبيئة الداخلية لتشخيص مستوى نقاط القوة والضعف من أجل تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمة الصحية، وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الآتية:-

- أ- ما هو واقع حال البيئة الداخلية في المستشفى عينة البحث؟
- ب- ما هو واقع حال جودة الخدمة في المستشفى المبحوثة؟
- ت- هل هناك علاقة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية؟
- ث- هل هناك تأثير لتحليل البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية؟

٢- أهداف البحث

انسجاماً مع مشكلة البحث المشار إليها آنفاً، يرمي البحث إلى بلوغ الأهداف الآتية:-

- أ- التعرف على مدى اختلاف أدراك العاملين لواقع حال البيئة الداخلية في المستشفى عينة البحث.
- ب- الوقوف على مستوى معايير جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى من وجهة نظر العاملين فيها.
- ت- اختبار العلاقة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية في المستشفى عينة البحث.
- ث- اختبار تأثير تطبيق البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة.

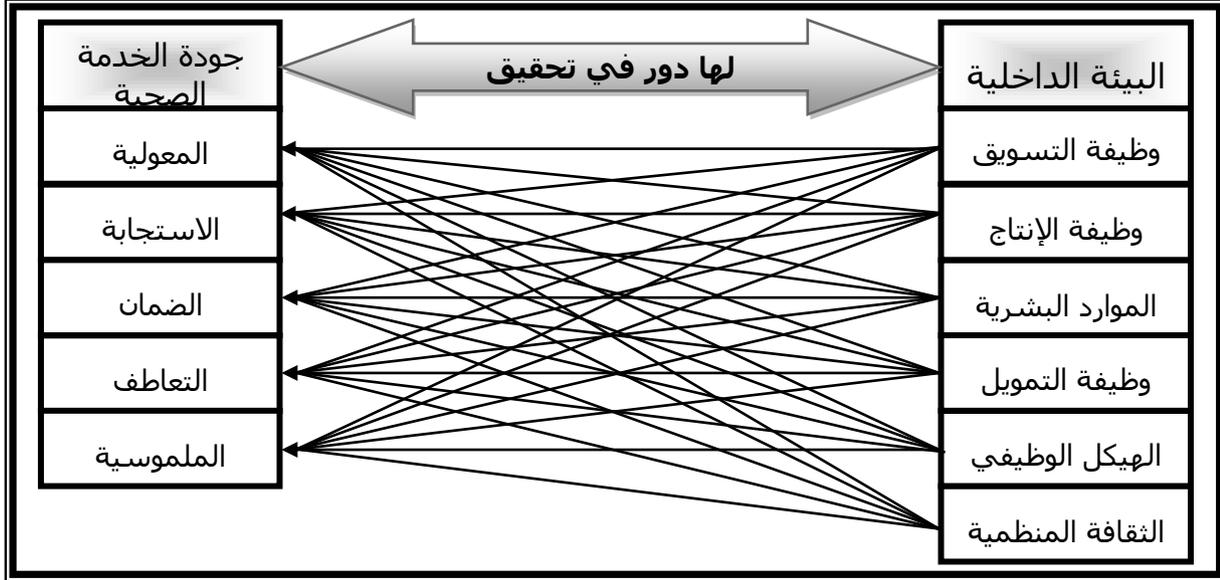
٣- أهمية البحث

تنبثق أهمية هذا البحث بوصفه تناول موضوعاً حيويّاً في قطاع حساس، من حيث ارتباطه المباشر بالمجتمع نظراً لأهميته في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدراته على البناء والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والتعرف على تأثير عوامل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى).

تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة

٤- أنموذج البحث

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة وأهداف البحث وإثبات أو نفي فرضياته المذكورة آنفاً، بناء أنموذج افتراضي يعكس طبيعة العلاقات المنطقية واتجاهات التأثير بين المتغيرات المبحوثة فضلاً عن توضيح أبعاد تلك المتغيرات، والشكل (١) يوضح أنموذج البحث.



المصدر: من إعداد الباحث

شكل (١) أنموذج البحث

يتضح من الأنموذج وجود متغيرين رئيسيين هما: المتغير المستقل (البيئة الداخلية) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، وأن كل متغير يتضمن مجموعة من المتغيرات الفرعية، إذ يتكون المتغير المستقل من ستة متغيرات هي (وظيفة التسويق، وظيفة الإنتاج، وظيفة الموارد البشرية، وظيفة التمويل، الهيكل التنظيمي، الثقافة المنظمة)، حيث يتم من خلالها معرفة طبيعة واتجاه حركة العلاقة والتأثير؛ هذه المتغيرات في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) والذي يتكون من خمسة متغيرات فرعية هي (المعولية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية).

أن حركة المخطط تكون بوجود تأثير مباشر لكل من متغيرات (عوامل) البيئة الداخلية في متغيرات جودة الخدمة الصحية ومن ثم سنحصل من جراء ذلك على علاقة التأثير الكلية لمتغير البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية.

٥- فرضيات البحث

إسترشاداً بأمودج البحث، وما يتضمنه من علاقات ومتغيرات بنيت الفرضيات الرئيسية للبحث وكالاتي:

١. الفرضية الأولى:-

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين تحليل البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية.

٢. الفرضية الثانية:-

لا يؤثر تحليل البيئة الداخلية تأثيراً ذا دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية.

٦- حدود البحث

أ- الحدود الزمانية: إن مدة إعداد البحث الاستطلاعي في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، بدأت بالزيارات الأولية لتشخيص مشكلة البحث، وتوزيع الإستبانة وإعادتها، ومقابلة المديرين وتدارس آرائهم ومقترحاتهم فيما يتعلق بالبحث، وأهدافه، ومتغيراته للمدة من ٢٠١١/١١/١٧ ولغاية ٢٠١٢/٣/١.

ب- الحدود المكانية: تم اختيار مستشفى العلوية التعليمي للولادة، وهي إحدى مستشفيات وزارة الصحة، الكائن في الكرادة / بغداد من بين عدد من المستشفيات التي زارها الباحث لتطبيق البحث باعتماد الأتمودج الفرضي وذلك لسعي الإدارة العليا لتطبيق وتدعيم الجودة الصحية للوصول إلى الأداء المتميز.

٧- عينة البحث

اعتمد الباحث على ثلاث عينات هي:-

١. العينة الأولى: وكانت الأطباء الاختصاص حيث بلغ عدد أفراد العينة ٣٣ طبيباً بواقع ٦١% من عددهم البالغ ٥٤ طبيباً.

٢. العينة الثانية: وشملت الصيادلة حيث بلغ عدد أفراد العينة ١٩ طبيباً بواقع ٦٦% من عددهم البالغ ٢٩ طبيباً.

٣. العينة الثالثة: وكانت ذوي المهن الصحية من الممرضين والعاملين في الأشعة والمختبرات وغيرهم وكان حجم العينة ٤٥ شخصاً أي بنسبة ٣٧% من عددهم البالغ ١٢٣.

٨- أساليب جمع البيانات

تمثلت عملية جمع البيانات اللازمة لإنجاز البحث بجانبين رئيسيين هما:-

أ- الجانب النظري:- اعتمد الجانب النظري من البحث على ما متوافر من المراجع والأدبيات العربية والأجنبية من كتب ودوريات وكذلك من التصفح في شبكة المعلومات الدولية (Internet) فضلاً عن الرسائل الجامعية التي أتيح للباحث الاطلاع عليها والتي ساعدت في أغناء هذا الجانب.

ب- الجانب العملي (الميداني) : جمعت البيانات والمعلومات في هذا الجانب من خلال :-

١. الاستبانة:- اعتمد البحث على بيانات تم جمعها بواسطة استبانة (Questionnaire) والتي تم إعداد

عباراتها المتعلقة بمتغيرات أبعاد البيئة الداخلية الى آراء ودراسات بعض الكتاب ومنهم:

(الدوري، ٢٠٠٥)، (السيد، ١٩٩٩)، (المغربي، ١٩٩٩). أما أبعاد جودة الخدمة الصحية فقد استند

الباحث على آراء ودراسات: (الطويل، ٢٠١٠، ٤)، (حسن، ٢٠٠٨)، (Shaikh, 2005)،

(Shahril, et.al., 2004)، (Chang, et.al., 2008)، فقد جرى توزيع (120) استبانته وتم استبعاد

(23) استبانته منها لعدم استيفائها للشروط ليصبح عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل والاختبار

(٩٧) استمارة فقط، وهذا يعني أن نسبة الاسترداد بواقع (٨١%).

٢. الوثائق وسجلات الرسمية والنشرات والتقارير والإحصاءات: التي حرص الباحث على الإطلاع عليها والمتمثلة بالسجلات المحاسبية والإحصاءات السنوية للمستشفى المبحوثة للمدة من (٢٠٠٦، ٢٠٠٩)، كوسيلة للحصول على البيانات المحاسبية التي تعبر عن البعد المالي في متغير البيئة الداخلية والبيانات الإحصائية لإعداد العاملين والنشرات والتقارير التي تم التعرف من خلالها على طبيعة الخدمات التي تقدمها المستشفى وطبيعة ونوعية الأجهزة الطبية المستعملة في التشخيص والعلاج والأجهزة الخدمية المستعملة لتوافر الخدمات الفندقية فيها، وذلك لإثبات أو نفي فرضيات البحث من أجل الوقوف على واقع الحال، وبناء الأرضية التي تساعد في بلوغ غايات البحث.

٣. الجولات الاستطلاعية: وذلك لجمع البيانات والمعلومات الأولية التي لا يمكن جمعها بواسطة الاستبانة أو المصادر النظرية فقد تم القيام بجولات استطلاعية كثيرة تم من خلالها التقصي عن الواقع الفعلي للبيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية في المستشفى من خلال المشاهدة المباشرة لطريقة تقديمها وتفاعل المستفيد (المريض) معها.

٩- الأدوات المستخدمة في البحث

أ- أسلوب التحليل الإحصائي:- استعان الباحث ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-0.20) في توصيف البيانات وتحليلها وإعداد التقارير التحليلية لنتائج الاستبانة. وقد تم استعمال الأساليب الإحصائية التي تنسجم مع فرضيات البحث والمتوافرة في البرنامج المذكور، والتي نذكر منها ما يأتي:

١. استخدام النسبة المئوية (Percentages): لغرض وصف البيانات الخاصة بعينة الدراسة لأغراض التحليل والمقارنة.

٢. استخدام الوسط الحسابي (Arithmetic Mean): يستخدم في حساب متوسط إجابات أفراد العينة ومعرفة مستوى المتغيرات لأغراض التحليل والمقارنة.

٣. استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation): لقياس درجة تشتت أو الانسجام في إجابات أفراد العينة عن الوسط الحسابي لكل من متغيرات إدارة الجودة الشاملة ومتغيرات الأداء، ويستفاد منه لأغراض التحليل والمقارنة.

٤. استخدام توزيع (t): لاختبار معنوية الاختلاف بين متغيرات إدارة الجودة الشاملة ومتغيرات الأداء.

٥. استخدام معامل الارتباط (Spearman Correlation): لتحديد العلاقة المعنوية وقوتها واتجاهها ما بين متغيرات إدارة الجودة الشاملة ومتغيرات الأداء، ومن جهة أخرى لتحديد مدى قبول أو رفض الفرضيات. ولتحديد المتغيرات الأكثر أهمية، والمتغيرات الأكثر تجانساً.

٦. استخدام معامل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression): لقياس اتجاه العلاقة الخطية بين متغيري أبعاد إدارة الجودة الشاملة بوصفها متغيراً مستقلاً (Independent Variable) وأبعاد الأداء بوصفه متغيراً تابعاً (Dependent variable).

٧. استخدام معامل التحديد (R^2) (Coefficient of determination): لقياس مقدار اسهام المتغير المستقل (X) في المتغير التابع (Y)، أي تذبذب (اضطراب) المتغير المستقل (X) في تفسير المتغير التابع (Y) وذلك لوجود متغيرات أخرى تؤثر فيه.

ب- أسلوب تحليل النسب (Percentage):- بهدف مقارنة نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية للمستشفى في الجانب المالي، إذ تم اعتماد النسب المالية والمتمثلة بالآتي:

١. الربحية = صافي الربح قبل الضريبة/ المبيعات

٢. معدل نمو صافي الدخل = صافي الدخل الحالي \ صافي الدخل السابق - ١

٣. معدل نمو التكاليف = التكاليف الحالية \ التكاليف السابقة - ١

المبحث الثاني/ بعض الدراسات السابقة

- يتناول هذا المبحث الدراسات السابقة ذات العلاقة العربية منه أو الأجنبية.
١. دراسة حسين انتصار عزيز، (٢٠١٠)، تحت عنوان "أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة دراسة استطلاعية لأراء المديرين في عينة من المصارف العراقية". إن الغطاء الفكري لمشكلة الدراسة ينطلق من توجه المنظمات المصرفية في العراق لدخول النظام المصرفي الجديد وما يواجهه من منافسة محتدمة إزانه. لذا هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة التحليل الاستراتيجي المعتمد في عينة من المصارف الحكومية والأهلية وانعكاسات هذا التحليل على معايير جودة الخدمة الحالية تماشياً مع المعايير المعتمدة عالمياً، أسفرت الدراسة عن مجموعة من الاستنتاجات من أهمها، اهتمام المصارف الحكومية بالبيئة الداخلية أولاً، والبيئة الخارجية ثانياً كون قطاع المصارف الحكومية يعمل في بيئة أكثر استقراراً، واهتمام المصارف الأهلية بتحليل البيئة الخارجية ولا يوجد الاهتمام الكافي في بيئتها الداخلية. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المصارف الحكومية بالبيئة الخارجية لخلق حالة من التوازن في المسح البيئي، وكذلك الحال للمصارف الأهلية الاهتمام بالمسح البيئي الداخلي لخلق حالة التوازن بينهما.
 ٢. دراسة Wijngaarden & et al، (٢٠١٠)، عنوان الدراسة "التحليل الاستراتيجي لمنظمات الخدمة الصحية باستخدام تحليل سوات (SWOT) دراسة استطلاعية في بعض المستشفيات الأمريكية غير الهادفة إلى الربحية"، تلخصت مشكلة الدراسة في بيان كيفية اختيار الإستراتيجية العامة المناسبة من قبل أصحاب المصالح في المنظمات الصحية وذلك بغرض استثمار نقاط القوة لاقتناص الفرص وتحجيم نقاط الضعف من البيئة الخارجية، لذا سعت الدراسة إلى اختبار دور التحليل الاستراتيجي وما يتضمنه من عوامل البيئة الخارجية والداخلية في تحسين الخدمة الصحية. وأظهرت الدراسة أن هناك تبايناً بين المستشفيات المبحوثة في تبني التحليل الاستراتيجي من خلال إجابات المبحوثين وهذا بدوره انعكس على الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات عينة البحث. خلصت الدراسة إلى ضرورة اعتماد المنظمات الصحية الأدوات الإستراتيجية من أجل ضمان البقاء والاستمرار والنمو فضلاً عن الوفاء بمسؤوليتها الاجتماعية تجاه المستفيدين (المرضى).
 ٣. دراسة الهلالي غيداء حميد مهدي، (٢٠١١)، تحت عنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكولم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينه من العاملين والمرضى في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية - دائرة مدينة الطب"، مشكلة الدراسة تتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى عينة البحث وفقاً لمبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكولم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى المذكور لمعرفة مدى اقترابها أو ابتعادها عن مبادئ ومعايير الجودة. أظهرت الدراسة اقتراب واقع الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة من مبادئ ومعايير الجودة من وجهة نظر الإدارة على مستوى مبادئ ومعايير الجودة مجتمعه بمستوى جيد بشكل عام، كما أظهرت تقدم الخدمة الصحية بمستوى متوسط من الجودة من وجهة نظر المرضى الراقدين في المستشفى. أوصت الدراسة بضرورة وضع معايير لتحسين الجودة ومؤشرات لقياس الأداء، وتشكيل اللجان المتخصصة لمتابعة الالتزام بتطبيق ضوابط الجودة، وتقوية البنية الأساسية اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، والعمل على تنمية ثقافة الجودة في المستشفى ومرافقها.



٤. دراسة Lockhart W. (٢٠٠٧)، عنوان الدراسة "رؤيا الأطباء في جودة الخدمة الصحية في بعض المستشفيات الكندية"، مشكلة الدراسة تتمثل بقياس الأداء الفعلي للمستشفيات الكندية بخصوص الأبعاد التي تشكل جودة الخدمة الصحية من وجه نظر الأطباء. هدفت الدراسة إلى تطوير مقياس مقارن يمثل الأساس في تقييم الأطباء لجودة الخدمة الصحية. وقد كانت نتائج الدراسة عن وجه نظر الأطباء لجودة الخدمة الصحية بأنها تؤثر على مجريات عملهم اليومي، فغياب الجودة سوف يزيد ذلك من المركزية في العمل، وضغط العمل، عدم الدقة في العمل، وبالتالي ينعكس على رضاهم. وأوصت الدراسة بضرورة تبني المقياس المعتمد في الدراسة لقياس جودة الخدمات الصحية من وجه نظر الأطباء لما له من اثر على رضاهم وما يمكن أن ينعكس على رضا المستفيدين (المرضى) فضلاً عن ما تحمله هذه الرؤيا من مواطن يمكن من خلالها تطوير بيئة عمل المستشفى من الناحية المادية وغير المادية لتحقيق الميزة التنافسية.

ولأجل تقييم عام للدراسات السابقة المعروضة آنفاً، إن أهم ما يميز تلك الدراسات أنها تركز على واحدة من الموضوعات المهمة التي تخص قياس أثر التحليل الاستراتيجي وما يتضمنه من مسح للبيئة الداخلية والبيئة الخارجية في جودة الخدمات بشكل عام وجودة الخدمة الصحية بشكل خاص، كي تتمكن إدارتها من معرفة موقعها التنافسي بينتها وتساعد الإدارات على الانطلاق لرفع مستوى هذه الخدمات في هذه البيئة بقصد زيادة رضا المرضى وبالتالي زيادة حصتها السوقية التي تقود إلى تعظيم ربحيتها.

وتنفرد هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في كونها تعالج واقع البيئة الداخلية للمنظمات الصحية العراقية في تشخيص نقاط القوة وتعزيز نقاط الضعف فيها لكي يصبح من اليسير عليها التكيف مع البيئة الخارجية للاقتناص الفرص أو لتفادي التهديدات باعتبار أن البيئة الداخلية هي الأساس الدافع في بناء الاقتدار المتميز، كما أن الدراسة الحالية تقدم آلية واضحة تساعد في تدعيم جودة الخدمة الصحية من خلال تبني تحليل البيئة الداخلية للمستشفيات والذي بدوره سوف يؤثر إيجاباً على السياسات التنافسية المختلفة التي تتبعها المنظمة الصحية.

المبحث الثالث/ الإطار النظري

أولاً: البيئة: مفهوم البيئة الداخلية، الأهمية، الأهداف، والأبعاد
١- مفهوم البيئة:

إن المنظور العام لمفهوم البيئة (Environment) يُعطي انطباعاً بشمول المكونات والأبعاد الداخلية للمنظمة فضلاً عن المكونات والأبعاد الخارجية التي تحيط بها. لذا فقد تنوعت رؤى الكثير من الكتاب والباحثين في النظر لمفهوم محدد للبيئة، بسبب تعدد مستوياتها والعوامل المعتمدة عليها. ومن أبرز هذه التعاريف:

إذ يرى (Robbins) أن البيئة هي "جميع العوامل والمتغيرات الواقعة خارج وداخل حدود الشركة وتؤثر فيها" (Robbins, 1990, 206).

ويرى (Mintzbe & James) بأن البيئة "تتضمن جميع العوامل المحيطة بالشركة والتي تؤثر في عمليات اتخاذ القرارات الإستراتيجية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية وغيرها" (Mintzbe & James, 1988, 25).

ويشير (Jones) إلى أن البيئة هي "جميع القوى التي تؤثر في قدرة الشركات للحصول على مواردها الإنتاجية" (Jones, 1995, 406).

ومن هذا الأساس يمكن أن يرسم الباحث صورة لحدود المنظمة بين بيئتها الداخلية التي تمثل كل العوامل والقوى والمتغيرات التي تقع تحت سيطرة المنظمة وبين بيئتها الخارجية والتي تمثل كل العوامل والقوى والمتغيرات غير الخاضعة لسيطرتها. وسيتم التركيز في هذا البحث على عوامل البيئة الداخلية بوصفها العنصر الأساس في تحقيق الاقتدار المتميز وذلك لأن تأثيرات العوامل الخارجية الكلية في المنظمات تتصف بالعمومية، وتكاد تكون بدرجات متساوية إلى حد ما على المنظمات. في حين يكون تأثير عوامل قوى البيئة الداخلية غير متساوية في المنظمات، فان تأثير تلك القوى في المنظمات بشكل كبير. إذ أن عوامل البيئة الداخلية تؤثر في قدرة المنظمة على مدى تأقلمها مع البيئة الخارجية بطريقة تزيد من درجة استفادتها من الفرص فضلاً عن تحسين قدرة مقاومتها لتهديدات البيئة المحيطة بالشركة لتحقيق النجاح والتميز.

٢- مفهوم تحليل البيئة الداخلية:

لقد أهتم الكثير من الكتاب بدراسة البيئة الداخلية للمنظمات من حيث مفهومها وعواملها بوصفها تؤثر في بقاء المنظمات ونموها واستمرارها في مجال التخطيط واتخاذ القرارات إذ أن هاتين العمليتين لا يكتب لهما النجاح دون مراعاة ظروف البيئة الداخلية والعمل على الفهم العميق لعوامل هذه البيئة (David, 2005: 115)، إذ تعطي البيئة الداخلية للمنظمة القدرة على تشخيص القدرات والميزات التنافسية التي تجعل منها متفردة في أساليب وطرق عملها، وبالتالي في أداؤها لتحقيق أهدافها (حمدان، ٢٠١٠: ٧٤). واعتماداً على ما تقدم سوف نوجز أهم التعريفات التي تبين مفهوم البيئة الداخلية وعواملها وذلك من خلال الاطلاع على طروحات الكتاب.

إذ يرى (الغالبى وادريس) بأن البيئة الداخلية تتمثل "بمجموعة العوامل والمكونات والمتغيرات المادية والمعرفية والتنظيمية ذات الصلة الوثيقة بحدود المنظمة الداخلية" (الغالبى وادريس، ٢٠٠٩: ٢٨٣).

وينظر (Samuel) إلى البيئة الداخلية على أنها "القوى التي تعمل داخل الشركة مع التطبيقات الخاصة بإدارة الأداء المنظمي والتي تنبثق من الشركة ذاتها والتي تعرف وبشكل جمعي، النقاط المضطربة التي تحتاج إلى تقوية وتعزيز وكذلك القدرات الجوهرية التي تتمكن الشركة من رعايتها وبنائها" (Samuel, et. al., 1995: 36).

ويشير (الصباح) الى أن البيئة الداخلية "تعبّر عن القوى الداخلية التي تؤثر في الشركة وأدائها على نحو مباشر ويكون تأثيرها داخلياً" (الصباح، ١٩٩٦: ٥٤).

في حين يرى كل من (الزعيبي ومحمد) أن البيئة الداخلية هي "المجال الذي تتفاعل به الفعاليات والأنشطة الداخلية للنظام كافة وتتسم البيئة الداخلية بأنها قليلة التغير ويسهل السيطرة على هذه التغيرات الحاصلة من قبل الشركة" (الزعيبي ومحمد، ١٩٩٧: ٧٠).

ويوضح (Daft) بان البيئة الداخلية "تتضمن العوامل التي تقع ضمن حدود الشركة والتي يمكن السيطرة عليها من قبل الإدارة العليا للشركة" (Daft, 2003: 88).

وفي ضوء ما تقدم، ومن أجل صياغة تعريف للبيئة الداخلية للمنظمة يتلائم مع طبيعة هذا البحث، يمكن القول بان البيئة الداخلية هي "جميع العوامل والقوى التي تقع داخل المنظمة والتي يكون لها تأثير مباشر في أدائها وتتمكن المنظمة من السيطرة عليها".

لذلك فإن اختلاف البيئة الداخلية لمنظمات الأعمال يتجسد باختلاف في قدرات هذه المنظمات ونواحي قوتها الجوهرية أو ضعفها والتي من الممكن أن تصبح محدداً أساسياً لاستغلال الفرص أو التعامل مع التهديدات في البيئة الخارجية للمنظمة، إن امتلاك منظمة الأعمال مفردات بيئية تنظيمية داخلية كثيرة تجعلها تركز على ما يمكن أن نطلق عليه بالقوة الدافعة التي تعطي المنظمة ميزات متفردة قياساً بالمنظمات الأخرى (الغالبى وإدريس، ٢٠٠٩: ٢٨٣).

٣- أهمية تحليل البيئة الداخلية:

يحتل تحليل ودراسة البيئة الداخلية للمنظمة أهمية قصوى تسهم فيما يأتي (حمدان، ٢٠١٠: ٧٤) (الغالبى وإدريس، ٢٠٠٩: ٢٨٤) (علي، ٢٠٠٥: ٢١) (Barney, 1997: 145-164):

- أ- الفهم الدقيق للبيئة الداخلية وعناصر القوة والضعف في المنظمة وجعل خياراتها الإستراتيجية واقعية وممكنة التنفيذ، أخذت بالحسبان الاستغلال والاستخدام الكفوء لهذه العناصر إلى أقصى حدود في اقتناص فرصة، وتجنب المخاطر والتهديدات المتوقعة.
- ب- إيجاد مزايا تنافسية لها من خلال التركيز على القوة الدافعة التي قد تكون عناصر قوة في بعض من مكونات البيئة الداخلية كالثقافة التنظيمية أو المهارات للموارد البشرية وغيرها.
- ج- يتيح الفهم الجيد للبيئة الداخلية للمنظمة معرفة طبيعة الأعمال والقطاعات والصناعات التي تستطيع فيها هذه المنظمة تقديم وتحقيق الأداء العالي والنجاح في هذه الأعمال.
- د- معرفة الموارد المتوفرة لدى المنظمة بطريقة منهجية منظمة ومن ثمّ تتاح الفرصة أمام الإدارة العليا بالتركيز على الموارد الأساسية للمنظمة والتي تشكل القاعدة الأساسية لها في المنافسة وتحقيق النتائج.
- هـ- تحدد حقيقة الإمكانيات الذاتية للمنظمة مدى قدرتها على التعامل الفاعل مع مخرجات التحليل للبيئة الخارجية للمنظمة.

٤- أبعاد البيئة الداخلية:

قد يبدو أن هناك إختلافاً بين الباحثين بخصوص مكونات البيئة الداخلية وعناصرها ومجالاتها وما ينصب التحليل عليه، ولكن مهما تعددت المكونات والعناصر في البيئة الداخلية للمنظمة، فإن يمكن إجمال هذه المكونات والعناصر، وكما أشار لها كل من (Jauch & Glueck, 1989:155) (الدوري، ٢٠٠٥: ١٦٣) بوظائف المنظمة والتي تُعنى بدراسة وفحص الخطوات الوظيفية المتضمنة في المنتجات التي تقدمها الشركة، والأسواق والمجالات التي تخدمها والتي ربما تؤدي إلى اكتشاف فرص جديدة وتحليل لقدرتها الحقيقية للتنافس، وبصفة عامة فإن المجالات الوظيفية تشمل أربعة مكونات رئيسية هي، التسويق، والإنتاج والعمليات، والتمويل، وإدارة الموارد البشرية، ونجد إن من الضروري العناية بتحليلها وإضافة مكونين آخرين ذات أهمية في نجاح المنظمة ألا وهي الهيكل التنظيمي، والثقافة التنظيمية، إن هذه العوامل تساعد في التعرف على أوضاع المنظمة الداخلية وعلى العلاقات التي تربطها ببعضها البعض والتي تساعد في إبراز مظاهر القوة والضعف والتي تؤثر في مجملها على مختلف أبعاد الأداء الكلي لها (سليم، ٢٠١٠: ٨٦).

وفيما يلي نعرض كل عامل من العوامل الداخلية الواجب دراستها وتحليلها وعلى النحو الآتي:-

أ- وظيفة التسويق:

تعد وظيفة التسويق من الوظائف الأساسية في منظمات الأعمال حيث تعمل على تنظيم مستوى وتوقيت خصائص الطلب بشكل يساعد المنظمة على تحقيق أهدافها واستراتيجياتها المتعلقة بالمجالات التسويقية المختلفة (الحسيني، ٢٠٠٦: ١٠٨). ويتم ذلك من خلال الاهتمام الذي يوليها قسم التسويق في المؤسسة لأوضاع أسواقها، ومزيجها التسويقي (تصميم المنتج/خدمة، التسعير، الترويج، والتوزيع) والإمكانيات البشرية المرصودة لزيادة فاعلية النشاط التسويقي. (Kotler, ٢٠٠٣: ٦٧). وفيما يأتي توضيح مختصر لعناصر المزيج التسويقي في المستشفى (البكري، ٢٠٠٥: ٣٤) (١٣: ٨٩) (Roberts, Gilligan, 1995: 26):-

١. المنتج: وتمثل تلك السلع والخدمات التي تقدمها المستشفى لسوقها مثل: الخدمات الجراحية، خدمات الأسنان، الفحوص المختبرية... الخ.
٢. السعر: هو مقدار ما يدفعه المريض من نقد ويمثل مدى تقويمه للمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمة. وينظر إليه من قبل المنظمات الصحية على وفق صيغ الكلفة وأسعار الخدمات المنافسة والأهداف التي تسعى المستشفى إلى تحقيقها، فضلاً عن أساليب دفع الأجور والأمانات وتكيف هذه الأسباب وجعلها ملائمة لخدمات معينة مثل الطوارئ.
٣. التوزيع: ويصف الموقع الجغرافي والطريقة التي تقدم فيها خدمات المستشفى (خدمات ثابتة داخل المستشفى، وحدات متنقلة، الوحدات الجواله وحملات اللقاحات... الخ).
٤. الترويج: وهو عنصر الاتصال بالجمهور، وبالنسبة إلى المستشفى يمثل العلاقات العامة والعلاقات مع المجتمع والإعلان وتثقيف المرضى وترويج الخدمة الصحية والبيع الشخصي... الخ).
٥. مقدمي الخدمة في المستشفى: مجموعة من المشتركين في تقديم الخدمة للمستفيدين، والمؤثرين على مدى تقبل المستفيد للخدمة الصحية (كالأطباء، والإدارة، الملاك التمريضي، العاملين) عليهم تقع مسؤولية تحقيق حالة الرضا عن الخدمة والثقة فيها، ومن ثم تحقيق الولاء للمستشفى.

ب- وظيفة الإنتاج:

يقصد بإدارة الإنتاج والعمليات بأنها تلك العملية الخاصة بإدارة الموارد اللازمة لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة والتي تقوم المنظمة بتقديمها للزبائن (Chas & Aquilano, 1985: 87). وتختص الأنشطة والاستراتيجيات الخاصة بالإنتاج بالتصميم والتشغيل والرقابة وهي الوظائف الرئيسية في هذا المجال (الدوري، ٢٠٠٥: ١٧٣). إذ ينبغي التعرف على الطريقة التي يتم بها تحويل المدخلات إلى مخرجات، والكيفية التي بها تشغل أوامر الإنتاج، وما هي الإنتاجية الحقيقية للموارد والمدخلات التي تستخدمها المنظمة، وما هي الكفاءة التي تتمتع بها المنظمة في تحويل المدخلات إلى مخرجات وكذلك الكفاءة في استخدام الموارد والطاقات (Schonberger, 1985: 59). وترتكز المستشفيات بان تتسم استراتيجياتها الإنتاجية بكل من الجودة، والتكاليف، وخدمات المستفيد، وفعالية الإنتاج، وزمن الاستجابة، ومن خلال هذه الاستراتيجيات تصبح المنظمة قادرة على خلق سمعة جيدة بها تميزها عن المنافسين (السيد، ١٩٩٩: ١٥٩).

ج- وظيفة إدارة الموارد البشرية:

تعد إدارة الموارد البشرية أحد الوظائف الهامة والأساسية في نجاح وفشل المنظمات (سليم، ٢٠١٠: ٨٨)، إذ تسعى إلى تحسين درجة الموائمة بين الأفراد والوظائف. إن نوعية التوازن بين الأفراد والوظائف التي يؤدونها تؤثر تأثيراً هائلاً على الأداء ودرجة الرضا الوظيفي، وعلى كافة المتغيرات الأخرى ذات العلاقة بإدارة القوى البشرية (Heneman, 1996: 7). فإذا تمتعت المنظمة بموارد بشرية كفوءة فإنها تستطيع وضع إستراتيجيات تحقق أهدافها الإستراتيجية بفاعلية وكفاءة عالية (الدوري، ٢٠٠٥: ١٧٥). لذا تركز إدارة الموارد البشرية في المنظمة على اختيار وتدريب العاملين الجدد، إضافة إلى مهمة تقييم أدائهم ووضع الأسس والمعايير الخاصة بتحفيظهم، وخلق المناخ الملائم لإطلاق إبداعاتهم الفردية والجماعية (Heneman, 1996: 7).

د- وظيفة التمويل:

يساهم تحليل العوامل المالية في المنظمة بالبحث في مصادر الأموال واستخداماتها، والسعي إلى توظيف واستخدام هذه الموارد والسيطرة عليها في فرص وأنشطة استثمارية مربحة، كما يتطلب الأمر تحليل وتقييم ومراقبة التدفقات النقدية الداخلة والخارجة وتحديد الفائض أو العجز في الموقف النقدي، وإمكانية تسديد الالتزامات المالية المترتبة بذمة المنظمة في مواعيد الاستحقاق المحددة والمتفق عليها (الحسيني، ٢٠٠٦: ١١٢). أيضاً دراسة وتحليل الوسائل المستخدمة في التخطيط المالي كالميزانية النقدية والتقديرية، ومن ثم القيام بعملية التقويم والرقابة المالية لتحديد جدوى العمليات المالية الحالية. وتحديد عناصر القوة والضعف في ميزانية المنظمة المسؤولة عن تمويل المنظمة لفترة قادمة (الدوري، ٢٠٠٥: ١٧٧). لذا تتطلب الإدارة الإستراتيجية أن يكون هناك نظام محكم يوازن بدقة بين الإمكانيات المالية المتاحة والخطط الإستراتيجية الموضوعية إزاء موقفها المالي (Wheelen & Hunger, 2000, 64). ومن أشهر الأدوات التقليدية التي تستخدم لتحديد نقاط القوة والضعف في المجال المالي هي النسب المالية، وتنقسم النسب المالية إلى:-

١. الربحية = صافي الربح قبل الضريبة/ المبيعات

٢. معدل نمو صافي الدخل = صافي الدخل الحالي \ صافي الدخل السابق - ١

٣. معدل نمو التكاليف = التكاليف الحالية \ التكاليف السابقة - ١

وتستخدم هذه النسب المالية أيضاً لتقييم جوانب القوة والضعف في المنشأة ككل إنطلاقاً من النظرة إلى المنشأة كمنظومة واحدة متكاملة تعكسها مرآة الوضع المالي للمنظمة باعتباره جانباً منظور ومحل اهتمام وانتباه الأطراف الخارجية مثل حملة الأسهم والملك وأسواق المال وغيرها (سليم، ٢٠١٠: ٨٩-٩٠).

هـ- الهيكل التنظيمي:

يعد الهيكل التنظيمي من المكونات الأساسية في تدعيم البيئة الداخلية للمنظمة باعتباره الإطار أو البناء الذي يحدد التركيب الداخلي للمنظمة (الحسيني، ١٩٤: ٢٠٠٦)، إذ يتم بموجبه توزيع الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات (المركزية واللامركزية) وتحديد شبكات الاتصال وانسياب المعلومات بين مختلف المستويات التنظيمية والإدارية (الغالبى وادريس، ٢٠٠٩: ٢٨٤)، بحيث توجه جهود الجماعة للمنظمة باتجاه تحقيق أهدافها.

ويعرف (Robbins) الهيكل التنظيمي بأنه الإطار الذي يحدد العلاقات بين المراكز الإدارية المختلفة وكيفية أو طريقة توزيع المهام بين أفراد المنظمة وكذلك يبين كيف تتم عملية الاتصال والآليات الخاصة بالتنسيق بين أقسام المنظمة (Robbins, 1990: 75).

في حين يرى (Appleby) وهو الإطار الذي يحدث فيه سلوك المديرين لاتخاذ القرارات وأن هذه القرارات تتأثر بطبيعة الهيكل، وتهتم المنظمة بتجميع النشاطات بطريقة يمكن من خلالها تحقيق أهدافها (Appleby, 1981: 48).

ويتفق كل من (حريم وآخرون، ١٩٩٨: ٨٩) و (هيلين وهنجر، ١٩٩٠: ١٧٨) وكذلك (محمد، ١٩٩٤: ٢٧) على أن الهيكل التنظيمي هو احد الوسائل الإدارية التي تستخدم لتحقيق أهداف المنظمة.

و- الثقافة التنظيمية:

إن الثقافة التنظيمية تمثل الإطار القيمي والأخلاقي والسلوكي الذي تعتمده المنظمة في تعاملها مع مختلف الأطراف (الغالبى وادريس، ٢٠٠٩: ٢٩٥)، وفي أدب إدارة الأعمال ونظرية المنظمة توجه الكثير من التعاريف التي تناولت لهذا المفهوم، في إطار التركيز على البعض من مفرداتها الظاهرة أو الخفية. ومع ذلك فانه يمكن رؤية الثقافة بكونها تمثل "مجموعة القيم والمعتقدات والافتراضات والرموز والطقوس والمعايير السلوكية والاتصالات والتقاليد والأعراف السائدة في منظمة ما بحيث تعطي لهذي المنظمة تفرداً وخصوصية قياساً للمنظمات الأخرى" (Mary, 2002: 97).

كما ويعرف (Thomas & Wheelen) الثقافة التنظيمية بأنها "مجموعة خاصة من القيم والأعراف والقواعد السلوكية التي يتقاسمها الأفراد والجماعات في المنظمة، والتي تحكم الطريقة التي يتفاعلون مع بعضهم البعض والتي يتعاملون مع باقي الأفراد ذوي المصلحة، إن قيم المنظمة تشكل المعتقدات والأفكار المرتبطة بأنواع الأهداف التي يتعين على أعضاء المنظمة تبنيها ومعايير السلوك التي يجب أن يتحلّى أعضاء المنظمة لتحقيق تلك الأهداف" (Thomas & Wheelen, 2000: 89).

بينما يرى Baseman أن الثقافة بأنها "نظام القيم والمعتقدات والمعايير والاتجاهات والأعراف التي تحكم سلوك الأفراد داخل المنظمة. فالثقافة التنظيمية هي المحصلة الكلية للكيفية التي يفكر بها الأفراد كأعضاء عاملين بالمنظمة" (علي، ٢٠٠٥: ٥).

ويمكننا القول ان الثقافة هي بصمة المنظمة وهويتها الخاصة، لذا تعتبر الثقافة ذات تأثير كبير جداً في صياغة الرسالة وتنفيذ الاستراتيجيات الحالية والمستقبلية (الحسيني، ٢٠٠٦: ١٠٠)، فالثقافة تبقى عنصراً رئيساً في تحديد كفاءة أداء المنظمة، وقد تمثل عاملاً محفزاً إلى الإنجاز وزيادة الكفاءة والأداء، وقد تمثل عاملاً معوقاً أمام المنظمة نحو تحقيق أهدافها (الدوري، ٢٠٠٥: ٩٨). لذلك تحاول المنظمات بناء ثقافة تنظيمية ايجابية وقوية تمكّنها من إرساء أسس قوية وواعية لتقييم العاملين فيها، كما يمكن أن تدعم وترصن قواعد السلوك لهم داخل المنظمة (الغالبى وادريس، ٢٠٠٩: ٢٩٥).

ثانياً: جودة الخدمة الصحية: مفهوم الخدمة الصحية وجودتها والأهمية والأبعاد:

١- مفهوم الخدمة الصحية:

تشمل الرعاية الصحية كل الخدمات التي يؤديها الفريق الطبي إلى أفراد المجتمع من تقديم الدواء، والغذاء، والمعاملة الحسنة، وإرشادات أو توجيهات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم فهي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه، واحالت إلى إحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد والملائم لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له لتساعده على استعادة صحته، وتوجيه الخدمة الاجتماعية لتذليل أية مشكلة تعترض راحته الجسمية أو النفسية داخل المستشفى أو خارجه (الهالي، ٢٠١١: ٦١). وتعرف الخدمات الصحية بأنها "جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض" (براق ومريزق، 2008: 13).

في حين يرى (سفيان) بأنها "مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، والتي تهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى حالتها الطبيعية" (سفيان، 2008: 38).

ويشير (إبراهيم) إلى إن الخدمة الصحية هي "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل" (إبراهيم، 2004: 9).

ومما تقدم من التعاريف يتضح ما يأتي (الهالي، ٢٠١١: ٦١) (الحيالي، ٢٠١١: ٤٠):-

1- إن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تتضمن: الخدمات الملموسة (Tangible) مثل الطعام والدواء وأخرى غير ملموسة (Intangible) بصورة مباشرة مثل تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي من خلال الخدمة التشخيصية والعلاجية والتأهيلية التي تقدمها.

2- إن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تتضمن: الخدمات الأساسية أو الجوهرية (The Main or Core Services) وهي العلاج بالدواء أو بالتداخل الجراحي أو التأهيل والخدمات المحيطة أو التكميلية الداعمة (Peripheral or Auxiliary Services) وهي خدمة الاستقبال و الفحص الشعاعي والمختبري الخدمات الفندقية، التغذية، النظافة، خدمات الإحصاء... الخ) فالخدمات التكميلية يحتاج إليها حتى تسهل عملية استعمال الخدمة الأساسية وتضيف مظهراً إضافياً لها.

3- إن المستفيد (المريض) هو حجر الأساس في تقديم الخدمة الصحية فهو جزء من نظام تسليم الخدمة ومستهلك لها في نفس الوقت.

٢- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

تعد قضية جودة الخدمة الصحية من القضايا الحيوية والشانكة، بوصفها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته (عبود وآخرون، ٢٠٠٩: ٥٦)، فالخلل والأخطاء في جودتها غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب (الدليمي، ٢٠٠٥: ٣٢)، لذا تتطلب جودة الخدمة الصحية التحصين ضد الأخطاء البشرية غير المقصودة ولا سيما عندما يتفاعل العاملون مع المستفيدين (المرضى)، إذ تكون جودة الخدمة مرتبطة بصورة وثيقة بمهارات ومواقف العاملين (Evans, 1997:200).

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين كل من (Ellis and Whitngton) أن جودة الخدمة الصحية تعني "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية" (الطويل وآخرون، ٢٠١٠: ١٣).

وفي نفس الصدد يشير (Glynn & Perkins) بأنها "المجموع العام للخصائص والمميزات التي يمتلكها المنتج الصحي أو الخدمة الصحية والطريق التي تقدم فيها والمؤثرة في قابليتها لإشباع حاجات ومتطلبات الزبون (المريض) وبأقل كلفة مع تقليل نسبة التلف أو الخسارة" (العنزي، ٢٠١١: ٦٢) وأوضح (Kotler and Armstrong) بأن "جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات" (Kotler and Armstrong, 1994: 640).

أما منظمة الصحة العالمية (W.H.O.) فقد عرفت الجودة في الخدمات الصحية بأنها "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية" (الديوه جي وعبد الله، ٢٠٠٣: ١٤). في حين عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) (The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أي مشكلة طبية" (الحيالي، ٢٠١١: ٨٠).

وتماشياً مع أهداف البحث، وبغية تبني تعريف إجرائي يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها "مستوى عوامل البيئة الداخلية التي تسهم في تعزيز من قدرة المنظمة الصحية في تقديم الخدمة التي تلبي وتفوق احتياجات وتوقعات المستهلكين (المرضى)".

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم.

٣- أهمية جودة الخدمة الصحية:

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل فرد، وتسعى الحكومات إلى تحقيقه مهماً اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانات المادية والبشرية المناسبة في مؤسساتها الصحية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة، إذ تطور مفهوم أداء الخدمة الصحية من المفهوم التقليدي الذي يهدف إلى تحقيق أهداف المستشفى إلى المفهوم الحديث، الذي يهدف إلى تحقيق أهداف المرضى، وأصبح المفهوم الحديث لتوصيل الخدمة الصحية يبدأ وينتهي بالمريض لإشباع احتياجاته المتعددة من الخدمة، الأمر الذي يترتب عليه دراسة احتياجات المريض الحالية والمرتبطة & http://www.asqh.org/content/276- وهناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمة الصحية، إذ يرى كل من (البكري، ٢٠٠٥: ٢٠١) (الطويل، ٢٠٠٧: ٧) (الدليمي، ٢٠٠٥: ٣٦) بأن أهمية جودة الخدمة الصحية تتجلى في الآتي:

١. ضمان معايير الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
٢. الإقلال من الأخطاء الطبية.
٣. الإقلال من الوقت اللازم لإنهاء المهام.
٤. رفع قدرات الخدمة الصحية في تقليل التكاليف من خلال الاستخدام الأمثل للموارد.
٥. رفع انسيابية الخدمة.
٦. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
٧. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
٨. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية مما يكسبها ميزة تنافسية.
٩. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
١٠. زيادة معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الكفوءة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
١١. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

اتفق عدد من الكتاب (البكري، ٢٠٠٥: ٢١٢)، (الطويل وآخرون، ٢٠٠٧: ٧)، (Chia-Ming & et.al., 2002)، (Hsing-Yun & et.al., 2008) على إن الخدمة مجموعة من المعايير التي تستخدم من قبل المستفيدين في تقييم الخدمة الصحية المقدمة لهم معتمدين في ذلك التقييم على خمسة أبعاد هي:

١. المعوالية Reliability: تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. ويمثل هذا البعد ٣٢% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.
٢. الاستجابة Responsiveness: وتعني السرعة والاستعداد الدائم في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويمثل هذا البعد ٢٢% كأهمية نسبية في أبعاد الجودة.
٣. الضمان Assurance: وتعني ما يتمتع به العاملون على تقديم الخدمة الصحية من معرفة وقدرة وخلق الثقة والشعور بالأمان لدى المستفيدين في تقديم الخدمة الصحية. ويمثل هذا البعد ١٩% كأهمية نسبية.
٤. التعاطف (اللطف) Empathy: وتعني الرعاية والاهتمام الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها. ويمثل هذا البعد ١٦% كأهمية نسبية.
٥. الملموسية Tangibles: وتشير إلى مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه. ويمثل هذا البعد ١٦% كأهمية نسبية.

مما تقدم نلاحظ أن الجودة مفهوم شامل ومتعدد الأوجه وله عدة أبعاد تتفاوت بالأهمية حسب البيئة التي تحيط بجهود ضمان الجودة فقد تتركز نشاطات ضمان الجودة على بعد أو أكثر من هذه الأبعاد التي تساعد على تحديد نقاط القوة والضعف وتحليلها وطرق قياسها. ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن نوضح في الجدول (١) أبعاد الجودة في الخدمة الصحية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة

جدول (١)

أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بان حياته بين أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى . - صحة القوائم المالية . - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية . 	المعولية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية . - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم . 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية للمرضى لدى الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء . 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المستشفى عالية . - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي . - الصفات الشخصية الجيدة للعاملين. 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دانا على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض . - الإصغاء الكامل لشكوى المريض . - تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ. 	الكمياسة
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب ومكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج . - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . 	الملموسية

المصدر : البكري، شامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان/الأردن، ٢٠٠٥.

ثالثاً: العلاقة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية

يشير (Adham) إلى إنه يمكن التعامل مع البيئة الداخلية كاستراتيجية متكاملة للمنظمات وخاصة المنظمات الصحية لتحسين جودة خدماتها المقدمة للمستفيدين والحصول على رضاهم. ويؤكد الكاتب بأنة على المنظمات الصحية التي ترغب بالحصول على ميزة الجودة فلا سبيل لديها إلا أن تحسن من أداء عوامل بيئتها الداخلية.

وقد تناول العلاقة بين البيئة وجودة الخدمة الصحية، وركز في البيئة الداخلية على اعتبار أنها ذات تأثير مباشر على أداء المنظمات الصحية في تعزيز جودة خدماتها (Adham, 2004: 8-15). أما (Uganda Ministry of Health) فقد أكدوا إلى أن المنظمات ومنها الصحية تعتمد في بناء جودة خدماتها المقدمة للمستفيدين على تحليل وفحص العديد من المتغيرات الداخلية، لغرض تحديد الجوهرية منها التي تؤثر في أفعال واستراتيجية المنظمة الصحية فقد تشكل هذه العوامل تهديداً على قدرة المنظمة لتحقيق أهدافها أو قد تكسبها عوامل أخرى فرصاً لتحقيق الجودة والتميز في الخدمة المقدمة للمستفيدين. وتشكل قدرة المنظمة على استغلال هذه الفرص أو مواجهة التهديدات أساساً في بناء جودة الخدمة الصحية.



وإن قدرة المنظمات الصحية على الاستجابة والتكيف أو التأثير على تلك العوامل تمثل قدرتها على إدامة والمحافظة على جودة الخدمة، مما توجب عليها الاستجابة أو التكيف أو التأثير في كل حالة تغير أو تطور بيئي (Uganda Ministry of Health, 2010: 1-9).

ويؤكد (Murante) بأن أفضل السبل للاستجابة للتغيرات البيئة وإدامة وتقوية جودة الخدمة الصحية في المستشفيات هي تلك التي تسمح بتقوية وتعزيز نقاط القوة واستخدامها في استغلال الفرص المتاحة. وإن ذلك يتحقق من خلال تحليل وتشخيص متغيرات البيئة الداخلية ودعم وتقوية المناطق التي تشكل قوة المنظمة. واستثمارها في تحويل التهديدات إلى مزايا ومنافع لصالح المنظمة. ومن ثم فإن تحليل البيئة الداخلية سيوفر لمدراء قائمة بمناطق القوة التي تمثل الموارد والأنشطة التي تمثل مقدرة المنظمة في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

ويطلق بعض الباحثين على عملية تحليل البيئة الداخلية بمرحلة تحليل وتشخيص الميزة الإستراتيجية إذ تشكل مناطق قوة المنظمة وهي شيء ما يجعل المنظمة تعمل بشكل أفضل أو يكسبها قدرات مهمة التي تميزها عن منافسيها. وتمثل تلك المقدرة كفاءة المنظمة المميزة والتي تدعم جودة الخدمات الصحية سواء كان في جميع أنشطتها أو في أحدها (Murante, 2010: 27-36).

ويرى (الهالي) أن المنظمات الصحية التي ترغب في تطبيق الجودة في أنشطتها فإن عليها أن تبدأ بتحليل وتشخيص نقاط القوة والضعف في بيئتها الداخلية والعمل على تعزيز الأولى و تحجيم الثانية التي تضعف من جودة الخدمات المقدمة للمرضى والتي تعتبر في نفس الوقت ثغرات تهدد وجودها واستمرارها وتحد من اقتناص الفرص في البيئة الخارجية، وقد أكد الكاتب بأن الدعوة إلى تحليل البيئة الداخلية والتركيز عليها لا يعني بطبيعة الحال تهميش مسح البيئة الخارجية وتجاهل عواملها إلا أن المنظمات التي تمتلك بيئة داخلية سليمة يصبح بإمكانها من التكيف الكفوء مع البيئة الخارجية الصعبة والتي يكون تأثيرها بشكل متساوي على جميع المنظمات بحيث تمكن المنظمة من البقاء والاستمرار والنمو في ضل جميع المتغيرات الخارجية المحيطة بها (الهالي، ٢٠١١: ٦٩-٧٤).

المبحث الرابع/ الجانب العملي للبحث

سيتم في هذا المحور عرض وتحليل الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتغيرات الوصفية للبحث وكذلك نتائج اختبار الفرضيات الخاصة بالعلاقات والتأثير بين هذه المتغيرات، ومن ثم عرض وتحليل البيانات الخاصة بالمتغيرات الكمية.

١- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالمتغيرات الوصفية

أ. الأوساط والانحرافات والنسب

أولاً: أبعاد البيئة الداخلية

يوضح الجدول (٢) النتائج الخاصة بالأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية بخصوص مستوى توافر أبعاد البيئة الداخلية في المستشفى المبحوثة.

جدول (٢) قيم المتوسطات والانحرافات المعياري والنسب المئوية (نسب الانتفاع)

ت	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التحقيق
١	وظيفة التسويق	3.21	0.41	64%	متوسط
٢	وظيفة الإنتاج	4.20	0.268	84%	جيد جداً
٣	وظيفة الموارد البشرية	3.62	0.489	72%	جيد
٤	الهيكل التنظيمي	3.29	0.370	66%	متوسط
٥	الثقافة التنظيمية	3.04	0.323	61%	متوسط

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج الحاسوب

يتضح من الجدول أعلاه، بأن أبعاد البيئة الداخلية للمستشفى المبحوثة كانت بدرجة تحقيق متباينة بين المتوسط والجيد جداً. إذ ما ترتبت باتجاه تصاعدي بحسب آراء ملاك الأطباء والصيادلة وذوي المهن الصحية في العينة المبحوثة فنلاحظ أن الأقل بينها كانت لوظيفة التسويق، والهيكل التنظيمي، والثقافة التنظيمية حيث شكلت أوساطها على التوالي (٣.٢١) و (٣.٢٩) و (٣.٠٤) وبانحراف معياري قدره (0.41) و (0.37) و (0.٣٢) وهو أكبر من معامل الاختبار (أي الوسط الحسابي الفرضي) البالغ (٣)، وبنسبة اتفاق (٦٤%) (٦٦%) (٦١%) من أفراد العينة لكل منها إذ أكدوا بأن وظيفة التسويق والهيكل التنظيمي والثقافة التنظيمية متوسط نسبياً في المستشفى، وهناك ما يقابلها على التوالي (٣٦%) (٣٤%) و (٣٩%) من العينة يرون أن وظيفة التسويق والهيكل التنظيمي والثقافة التنظيمية لاتزال ليست بالمستوى المطلوب (غير جيدة) مما يؤثر سلباً على أداء المنظمة والذي سينعكس تحديداً على جودة الخدمة الصحية.

أما بعد وظيفة الموارد البشرية فقد حقق نتيجة أفضل من الأبعاد المذكورة في الفقرة أعلاه، إذ حققت وسطاً حسابياً عام بلغ (٣.٧٢) وهو أعلى من معامل الاختبار البالغ (٣) وبانحراف معياري قدره (0.48)، وهذا يعني بأن أفراد عينة البحث يؤكدون على أن البيئة الداخلية للمستشفى جيدة في تحقق جودة في خدماتها المقدمة وبشكل جيد في هذا البعد، وبنسبه اتفاق تراوحت بين (٧٢%) من أفراد العينة.

في حين حقق بعد وظيفة الإنتاج نتيجة أفضل من جميع أبعاد البيئة الداخلية للمستشفى المبحوثة إذ حقق وسطاً حسابياً عام بلغ (٤.٢٠) وهو أعلى الوسط الحسابي الفرضي وبانحراف معياري قدره (0.26)، وهذا يعني بأن أفراد عينة البحث يؤكدون على أن البيئة الداخلية للمستشفى جيدة جداً في تحقق جودة في خدماتها المقدمة، وبنسبه اتفاق (٨٤%) من أفرادها.

^١ الوسط الحسابي الفرضي لمقياس Likert الخماسي: والذي هو عبارة عن متوسط أعلى درجة في المقياس (٥) وأوطأ درجة فيه (١) أي أن $3 = [(1+5)/2]$



ثانياً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

يوضح الجدول (٣) النتائج الخاصة بالأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المؤوية بخصوص مستوى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة.

جدول (٣)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية (نسب الانتفاع)

ت	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التحقيق
١	المعولية	3.68	0.411	74%	جيد
٢	الاستجابة	3.96	0.377	79%	جيد
٣	الضمان	3.72	0.12	74%	جيد
٤	التعاطف واللفظ	3.84	0.486	77%	جيد
٥	الملموسية	4.07	0.229	81%	جيد جداً

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج الحاسوب

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (٣) بان أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة كانت بدرجة تحقيق متباينة بين الجيد والجيد جداً. إذ ما رتبت باتجاه تصاعدي بحسب آراء ملاك الأطباء والصيادلة وذوي المهن الصحية في العينة المبحوثة فنلاحظ أن المتغيرات الأربعة الأولى (المعولية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) فقد تراوحت أوساطها الحسابية الموزونة بين (٣.٦٨-٣.٩٦)، وبانحراف معياري تراوح مقداره بين (٠.١٢-٠.٤٨٦)، وهو أعلى من الوسط الحسابي الفرضي البالغ (٣)، وهذا يعني بأن أفراد عينة البحث يؤكدون على أن المستشفى تحقق جودة في خدماتها بشكل جيد في الأبعاد السالفة الذكر، وبنسبة اتفاق تراوحت بين (٧٤%-٧٩%) من أفراد العينة.

أما بعد الملموسية فقد حقق نتيجة أفضل من الأبعاد المذكورة في الفقرة أعلاه، إذ حققت وسطاً حسابياً عام بلغ (٤.٠٧) وهو أعلى من معامل الاختبار وبانحراف معياري قدره (٠.٢٢٩)، وهذا يعني بأن أفراد عينة البحث يؤكدون على أن جودة الخدمة الصحية للمستشفى جيدة جداً في هذا البعد، وبنسبة اتفاق تراوحت بين (٨١%) من أفرادها.

ب. اختبار الفرضيات والعلاقات

أولاً: العلاقة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية

لغرض اختبار صحة الفرضية الأولى التي تنص على عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية، وقد جرى استخدام معامل الارتباط البسيط (سبيرمان) لهذا الغرض، ومن ثم جرى اختبار معنوية معاملات الارتباط المستحصل عليها باستخدام أحصاء الاختبار (t). وكما في الجدول (٤) الآتي:-

جدول (٤)

نتائج علاقة الارتباط البسيط بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية

المتغير المستقل	البيئة الداخلية (X)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية
جودة الخدمة الصحية (Y)	0.783**	6.20	2.617
القرار	قبول الفرضية بدرجة ثقة 99%		

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج الحاسوب
(**) الارتباط معنوي بمستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول أعلاه، وجود علاقة ارتباط موجبة وجيدة بين المتغير المستقل (البيئة الداخلية) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) عند مستوى معنوية ($P \leq 0.01$)، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين جودة الخدمة الصحية (Y) والبيئة الداخلية (X) (٠.٧٨٣)، مما يؤكد قوة تجانس هذين المتغيران، ويشير إلى أهمية الاهتمام بالبيئة الداخلية من قبل المستشفى من أجل رفع مستوى جودة خدماتها الصحية. وإن ما يدعم ذلك قيمة (T) المحسوبة للعلاقة بين المتغيرات، إذ أن قيمة (t tab) النظرية عند درجة حرية (٩٦) ومستوى معنوية ($\alpha = 0.01$) بلغت (١.٩٨٠) وهي أقل من قيمة (t cal) المحسوبة إذا ما قورنت بها، وكما

مبين في الجدول أعلاه، وعليه يتم رفض فرضية العدم H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 . وهذا يثبت عدم صحة الفرضية التي تفترض بعدم وجود علاقة ارتباط جوهري وقبول الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية. (أي إن التحسن في جودة الخدمة الصحية ليست صدفة وإنما هي ناتجة عن اهتمام الإدارة العليا في المستشفى بالبيئة الداخلية).

ثانياً: اختبار فرضيات التأثير

يوضح الجدول (٥) نتائج اختبار الفرضية الثانية والتي تبحث في تأثير البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية.

جدول (٥)

المؤشرات الإحصائية لتحليل الانحدار البسيط واختبار التأثير البيئية الداخلية في جودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	البيئة الداخلية (X)	قيمة (F) المحسوبة	الخطأ المعياري SE	معامل التحديد R^2
جودة الخدمة الصحية (Y)	0.916	239.13	0.464	0.736

المصدر: إعداد الباحث وفقاً لنتائج الحاسوب.

إذ يتضح جلياً من النتائج الواردة في الجدول أعلاه، ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط، وإن هناك تأثير منوي للمتغير المستقل (البيئة الداخلية) في المتغير المعتمد (جودة الخدمة الصحية)، حيث أن قيمة (F cal) المحسوبة أكبر من قيمة (F tab) الجدولية، إذ بلغت (F cal = 239.13) بدرجة حرية (96) وعند مستوى معنوية (٠.٠١) في حين كانت قيمة (F tab) النظرية (6.85). وهذا ما يجعلنا نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة، أي أن هناك تأثير معنوي وحقيقي للبيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية.

ونظراً لثبوت صلاحية نموذج الانحدار، قام الباحث بحساب معامل التحديد (R^2) لمتغير البيئة الداخلية. إذ جاء بتأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية كما مبين في الجدول رقم (٥)، حيث بلغت قيمة 73.6% وهذه القيمة تشير إلى مقدار ما يفسره المتغير المستقل من التغير في المتغير التابع، أما يقابلها من نسبة (26.4%) فهي تشير إلى النسبة نابعة عن تأثير مصادر أخرى خارجة عن موضوع البحث. وخلاصة القول إن جميع النتائج الواردة أعلاه، تؤكد على أن البيئة الداخلية تعد مهمة جداً في تفسير التباين الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

٢- عرض وتحليل البيانات الخاصة بالمتغير المالي

يهدف هذا الجزء إلى عرض وتحليل بيانات البُعد المالي من متغير البيئة الداخلية لقياس مدى التقدم والتوسع الذي تحققت المستشفى على مر الزمن، إذ سيتم اعتماد مجموعة من المؤشرات الخاصة بتحليل هذا البعد، استناداً على البيانات المستقاة من الميزانية العمومية، كشف الدخل، وحساب الإرباح والخسارة لعام ٢٠٠٦ أي قبل تخصيص مبالغ كافية من (صيانة مباني، صيانة الأجهزة، موجودات ثابتة، مستلزمات سلعية، مستلزمات خدمية، رواتب) لتحسين البيئة الداخلية للمستشفى، بالمقارنة مع عام ٢٠١١ أي بعد تخصيص المبالغ لتحسين البنية التحتية للمستشفى، من أجل الوقوف على مدى التحسن في هذا البعد ومدى تأثيره في جودة الخدمة المقدمة في المستشفى المبحوثة، كما سيتم هنا مناقشة أهم النتائج التي سيتم عرضها وتحليلها، وذلك بهدف تغطية أهداف وفرضيات البحث، وكما يأتي:-

جدول (٦)

مقارنة المؤشرات المالية قبل وبعد تخصيص المبالغ لتحسين البيئة الداخلية للمستشفى

المؤشر المالي	قبل تخصيص مبالغ لتحسين البيئة الداخلية لعام ٢٠٠٦	بعد تخصيص مبالغ لتحسين البيئة الداخلية لعام ٢٠١١
الربحية	٣٩.١ %	٥٦.٧ %
معدل نمو صافي الدخل	١٦.٦ %	٨٩ %
معدل نمو التكاليف	٦.٦ %	٥ %

المصدر : إعداد الباحث وفقاً لنتائج الحاسوب.

يبين الجدول (٦) أعلاه خلاصة نتائج احتساب المؤشرات المالية والتي يمكن الاطلاع على تفاصيل إعدادها في الملحق (٢)، إذ يلاحظ ارتفاع نسبة الربحية، ومعدل نمو صافي الدخل فقد بلغت أرقامها على التوالي (٣٩,١) (١٦,٦) بعد أن كان (٥٦,٧) (٨٩) وهذا يشير إلى زيادة إقبال المرضى بسبب رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة لهم نتيجة لتحسن البيئة الداخلية للمستشفى، في حين جاءت قيمة معدل نمو التكاليف منخفضاً حيث بلغت قيمته في عام ٢٠١١ (٥) بعد أن كان في عام ٢٠٠٦ (٦,٦) ويدل هذا المؤشر على كفاءة واستقرار البيئة الداخلية للمستشفى بارتفاع قدرة الإدارة العليا باستغلال الموارد المتاحة كإخفاض العيوب في العمليات، وممارسة الصيانة الوقائية للآلات والأجهزة بدل من الصيانة العلاجية والاستبدال، وموائمة الموارد البشرية لوظائفهم، تحسن البنية التحتية بالمستوى المطلوب للمباني والذي انعكس بدوره على جودة الخدمة الصحية، ومن ثم فإن ما جاء أعلاه يثبت ما ورد بالجانب النظري، وما جاء في الفرضيات، وهذا يؤكد أثر تحسين البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية للمستشفى، ويجسد الشكل (٢) التطور في جودة الخدمة الصحية قبل وبعد تحسين البيئة الداخلية.

تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة



شكل رقم (٢) مقارنة بين نسب جودة الخدمة الصحية للمستشفى عينة البحث قبل وبعد تحسين البيئة الداخلية المصدر: من إعداد الباحثين

إذ يلاحظ من الشكل أعلاه، ارتفاع معدلات الربحية، ومعدل نمو صافي الدخل وانخفاض معدل نمو التكاليف بالمقارنة بعام ٢٠٠٦ عن ما هو عليه في سنة ٢٠١١، وهذا يشير إلى تأثير البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية للمستشفى المبحوثة و ضرورة التركيز عليها لتحسين أدائها.

المبحث الخامس / الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

١- الاستنتاجات

وفي ضوء العرض في الجانب النظري للبحث وتحليل نتائج البحث واختبار فرضياته توصل الباحث إلى عدد من الاستنتاجات يمكن إيجازها فيما يأتي:-

أ- بينت أدبيات الإدارة الإستراتيجية بوجود تباين في وجهات نظر الكتاب والباحثين حول أبعاد البيئة الداخلية للمنظمات، ولكن الأبعاد التي قدمت اتسمت بشمولها للأنشطة الرئيسية للمنظمات الصحية مع وجود اختلافات من حيث التفاصيل ودرجة التعقيد بسبب اختلاف طبيعة المنظمات وحجم النشاط لكل منظمة.

ب- لمس الباحث إن تحليل البيئة الداخلية أداة إستراتيجية مهمة لتزويد الإدارة العليا من أجل تعزيز جودة خدماتها الصحية، في ضوء ما توفره من قدرات للمنظمات بشكل عام وللمنظمات الصحية بشكل خاص، إذ أن المنظمات الصحية التي ترغب في تطبيق الجودة في خدماتها عليها أن تبدأ بتحليل وتشخيص نقاط القوة والضعف في بيئتها الداخلية والعمل على تعزيز الأولى و تحجيم الثانية التي تضعف من جودة الخدمات المقدمة للمرضى والتي تعتبر في نفس الوقت ثغرات تهدد وجودها واستمرارها وتحد من اقتناص الفرص في البيئة الخارجية.

ت- يعد تحليل البيئة الداخلية والتركيز عليها لا يعني بطبيعة الحال تهميش أو إلغاء دور البيئة الخارجية وتجاهل عواملها إلا أن المنظمات التي تمتلك بيئة داخلية سليمة يصبح بإمكانها من التكيف الكفوء مع البيئة الخارجية الصعبة والتي يكون تأثيرها بشكل متساوي على جميع المنظمات بحيث تمكن المنظمة من البقاء والاستمرار والنمو في ظل جميع المتغيرات الخارجية المحيطة بها.

ث- يعد تحليل البيئة الداخلية ضرورة إستراتيجية لضمان جودة خدمات صحية عالية وميزة تنافسية، إذ إن التحليلات الإحصائية أظهرت أن عمل المستشفى عينة البحث في غياب الاهتمام بالبيئة الداخلية سيقدّم مؤشرات رقمية سالبة لجودة الخدمة الصحية.

ج- من خلال المعايشة الميدانية في المستشفى مجال الدراسة اتضح إنها تتمتع بإمكانيات مادية ومالية كبيرة مما شكل لديها مؤشراً مرتفعاً في نقاط قوتها وأتاح لها تقدماً في مستوى أغلب أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبلها. فتميزت بالمعولية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية المتوفرة لديها. مما يعزز من موقعها التنافسي في السوق.

ح- أظهرت النتائج الخاصة بالجانب العملي الاستنتاجات الآتي:-

١. ارتفاع مستوى توافر أبعاد البيئة الداخلية في المستشفى المبحوثة وهذا ما أظهرته الأوساط الحسابية إذ أوضحت نتائج التحليل ارتفاعها عن الوسط الفرضي في عينة البحث.
٢. أوضحت نتائج التحليل ارتفاع مستوى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة وهذا ما أظهرته الأوساط الحسابية لأبعادها في عينة البحث.
٣. توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تحليل البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية، أي أن زيادة كفاءة البيئة الداخلية يؤدي إلى زيادة إمكانية جودة الخدمة الصحية في المستشفى عينة البحث.
٤. يوجد تأثير ذو دلالة معنوية من قبل تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية، أي أن زيادة كفاءة البيئة الداخلية يؤدي إلى زيادة إمكانية جودة الخدمة الصحية في المستشفى عينة البحث.
٥. يوجد تطور واضح في جودة الخدمة الصحية بعد الاهتمام بالبيئة الداخلية وهذا ما أوضحت نتائج التقييم المالي.
٦. أظهرت نتائج التحليل عن وجود علاقة معنوية بين البيئة الداخلية وجودة الخدمة الصحية.

٢- التوصيات

- بالاستناد على نتائج البحث والاستنتاجات التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بضع هدف جودة الخدمات الصحية في الأولوية والعمل على أساسه من خلال ما يأتي:-
- أ- ضرورة تبني إدارة المستشفى عينة البحث الأساليب الإدارية العلمية الحديثة وتطبيقها (إدارة الجودة الشاملة، المواصفة الدولية القياسية، التحسين المستمر) من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - ب- متابعة اهتمام إدارة المستشفى عينة البحث بعوامل البيئة الداخلية لما لها من تأثير في جودة الخدمة الصحية.
 - ت- على المنظمات الصحية الاهتمام بمقترحات الزبائن ومحاولة تلبية هذه المقترحات من خلال ترجمتها إلى واقع ملموس لسد حاجات ورغبات الزبائن .
 - ث- ضرورة التعاون بين المستشفى عينة البحث والجامعات والمعاهد العراقية في مجال إقامة الدورات التدريبية والمؤتمرات العلمية المشتركة والاستفادة من الأبحاث المنجزة في مجالات جودة الخدمة الصحية.
 - ج- العمل على إنشاء وحدة أو فريق لضمان الجودة في المستشفى يكون على اتصال بشعبة ضمان الجودة في دائرة صحة بغداد ومن ثم تتصل بقسم ضمان الجودة في وزارة الصحة.
 - ح- ضرورة ارتكاز نظام الحوافز الذي تعتمده إدارة المستشفى إلى معايير الجودة في الأداء.
 - خ- ضرورة إجراء دراسات ميدانية بين فترة وأخرى للتعرف على أي مستجدات تطرأ في جودة الخدمات الصحية، من تغييرات أخرى بالشكل الذي يجعل إدارة المستشفى على بينة واضحة لما يدور حولها بغية الاستعداد لأي جديد قد يؤثر في سير أعمالها .
 - د- اعتماد المقارنة المرجعية مع المنظمات الصحية المماثلة العراقية والدولية لمعرفة مدى التقدم والتحسين في برامج الجودة قياساً بتلك الشركات.
 - ذ- اهتمام الإدارة العليا في المستشفى بترشيح العاملين فيها ومن مختلف التخصصات وخصوصاً التخصصات الطبية للالتحاق بالدورات التدريبية لتطوير مهاراتهم وقابلياتهم في تقديم الخدمة الصحية وتشجيعهم على أداء العمل بصورة أفضل .
 - ر- يوصي الباحث إدارة المستشفى بمعرفة أبعاد جودة الخدمة الصحية لترتقي بها الواحدة تلو الأخرى مع ضرورة التركيز والاهتمام على جميع الأبعاد وعدم إهمال أي بعد، من أجل تقديم أعلى المستويات من الخدمات لتكون كافية لاستقطاب الزبائن والمحافظة عليهم وتنمية أعدادهم.

٣- المقترحات

- في ضوء استنتاجات البحث الحالي وتوصياته يمكن تقديم عدد من المقترحات التي تقع ضمن مسيرة التواصل العلمي المستقبلي وكما يأتي:-
- أ- اختبار أنموذج البحث في منظمات أخرى سواء كانت تابعة للقطاع العام أم الخاص.
 - ب- إجراء دراسة مقارنة بين المستشفى الحالية مع عدد من المستشفيات أخرى بالاعتماد على متغيرات البحث الحالي.
 - ت- إجراء دراسة تحليلية لدور جودة الخدمة الصحية بأبعاد الميزة التنافسية المتمثلة بـ (الجودة، التسليم، المرونة، الكلفة، الإبداع).
 - ث- إجراء دراسة لإعادة هندسة الموارد البشرية في المنظمات الصحي.
 - ج- إجراء دراسة المقارنة المرجعية مع المنظمات الصحية المماثلة والرائدة دولياً.



المصادر

أولاً: المصادر العربية

(١) الكتب:-

- ١- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، ٢٠٠٥.
- ٢- الحسيني، فلاح حسن عداي، الإدارة الاستراتيجية مفاهيم-مداخلها-عملياتها المعاصرة، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن/عمان، ٢٠٠٦.
- ٣- حمدان، خالد محمد بني، الإدارة الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، ٢٠١٠.
- ٤- الدوري، زكريا مطلق، الإدارة الاستراتيجية مفاهيم وعمليات وحالات دراسية، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، ٢٠٠٥.
- ٥- الزعبي، فائز وعبيدات، محمد إبراهيم، أساسيات الإدارة الحديثة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان/الأردن، ١٩٩٧.
- ٦- سليم، أحمد عبد السلام، الإدارة الاستراتيجية والميزة التنافسية في المنظمات الحديثة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن/عمان، ٢٠١٠.
- ٧- السيد، أسماعيل محمد، الإدارة الاستراتيجية مفاهيم وحالات تطبيقية، مطبعة دار الإسكندرية، العراق/بغداد، ١٩٩٩.
- ٨- الصالح، وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان/الأردن، ٢٠١١.
- ٩- الصباح، عبد الرحمن، نظرية المنظمة، مؤسسة زهران للطباعة والنشر والتوزيع، عمان/الأردن، ١٩٩٦.
- ١٠- الغالبي، طاهر محسن منصور، وإدريس، وائل محمد صبحي، الإدارة الاستراتيجية منظور منهجي متكامل، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن/عمان، ٢٠٠٩.
- ١١- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح، الإدارة الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الواحد والعشرين، مجموعة النبل العربية، مصر/عمان، ١٩٩٩.
- ١٢- النجار، صباح مجيد، وجواد، مها كامل، إدارة الجودة مبادئ وتطبيقات، مطبعة دار الإسكندرية، العراق/بغداد، ٢٠١٠.



٢) الرسائل والأطاريح الجامعية:-

- ١- إبراهيم، سحر طلال، استخدام أسلوب التكاليف على أساس الأنشطة ABS في قياس تكلفة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم المحاسبة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2004.
 - ٢- حسن، رضا عبد المنعم، العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية- دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في مستشفى بغداد/ الرصافة، دراسة دبلوم عالي في كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠٨.
 - ٣- الحياي، أنمار سعدي جاسم، ديناميكيات التنافس في أداء الخدمة الصحية المتطورة بين القطاع العام والقطاع الخاص- دراسة حالة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية في دائرة صحة بغداد/ الرصافة، رسالة دبلوم عالي في الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠١١.
 - ٤- حسين، انتصار عزيز، أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة- دراسة استطلاعية لآراء المديرين في عينة من المصارف العراقية، رسالة ماجستير في الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٠.
 - ٥- الدليمي، رضا حازم محمد، التفكير بإعادة هندسة الأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية- بالتطبيق على مستشفى السلام العام والخنساء في الموصل، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الموصل، ٢٠٠٥.
 - ٦- سفيان، عصماني، دور التسويق في قطاع الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى رسالة ماجستير في التسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التيسير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسلية، الجزائر، 2008.
 - ٧- عبيد، عبد السلام إبراهيم، عوامل النجاح الحرجة وأثرها في الأداء الاستراتيجي بمنظور إدارة الجودة الشاملة، أطروحة دكتوراه فلسفة في علوم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2004.
 - ٨- الهلالي، عيداء حميد محمد، تقييم جودة الخدمة الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكوم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية- دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من العاملين والمرضى في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية، رسالة ماجستير في علوم الإدارة العامة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠١١.
- ٣) البحوث المنشورة:-
- ١- براق، محمد، ومريزوق، صالح، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، المجلد الواحد والعشرون، العدد الرابع عشر، 2008.
 - ٢- الديوه جي ، أبي سعيد ، وعبدالله ، عادل محمد ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٢٥ ، العدد ٧٣ ، ٢٠٠٣ .
 - ٣- الطويل، أكرم أحمد، الجليلي، آلاء حسيب، ووهاب، رياض جميل، إمكانية إقامة جودة الخدمة الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة بغداد، مجلة تكريت، المجلد السادس، العدد تسعة عشر، ٢٠١٠.
 - ٤- عبود، علي سكر، عبود، حمزة نجم، وعبود، فاطمة عبد الرزاق، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى الديوانية، مجلة القادسية، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، ٢٠٠٩.



٤) شبكة المعلومات العالمية (Internet):-

١- علي، محمد فرج محمود، تأثير الثقافة التنظيمية على التخطيط الإستراتيجي في منظمات الأعمال، مشروع تنمية مهارات البحث العلمي مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥. العنزي، سالم بن جبر حاكم، متطلبات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارة الشؤون الطبية بالمديرية العامة لحرس الحدود، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠١١.

ثانياً: المراجع الأجنبية

(١) الكتب:-

- 1- Barney, J.B., Gaining and Sustaining Competitive Advantage, Perarson, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 1997.
- 2- Chase, R., and Aquilano, H. J., Production and Operation Management, Homewood, ILL, Richard D. Irwin 1985.
- 3- Daft, Richard , L., Management, 6th ed. South – Westron , Thomson U.S.A., 2003.
- 4- David, Fred R., Strategic management/concept and cases, 9th ed., Perarson, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2005.
- 5- David Hungen, J. & Thomas L. Wheelen, Strategic Management, 6th , ed. , Wesley Longman , U.S.A., 1998.
- 6- Heneman, H.G., Schwab D.P, Fossum J. A. Dyer D., personnel/Human Resoeces Managemant, Homewood, ill. Rjchard D. Irwin, 1996.
- 7- Jauch, L. R., and Glueck, W. F., Strategic Management and Business Policy, 6th ed., McGraw-Hill, New York, 1989.
- 8- Jones , G., R., Organization Theory/cases & text, Addiso Wesley publishing Co. N.Y., 1995.
- 9- Kotler, P., Marketing Management: Analysis Planning, Implementation and Control, 11th ed., Prentice-Hall, Inc, New Jersey, 2003.
- 10- Kotler, Philip and Armstrong Gory, Marketing Management Analysis: planning, Implementation and Control, Hall Engle wood cliffs, New Jersey, 1994.
- 11- Mary Jo Hatch, Organization theory, Oxford University Press Inc., New York, 1997.
- 12- Robbins, S.P., Organization Theory: Structure, Design, and Applications, 3rd Ed., Prentice Hall. New Jersey, 1990, p: 242-244.
- 13- Samuel, C. Certo & Paul Peter .J, The strategic management process, 3rd ed., Prentice Austen, 1995.
- 14- Schonberer, R. j., Operation Management, plano texas: Business publications Inc., 1985.
- 15- Thomas L., Wheelen J., Strategic management, 17th ed, Prentice-Hill, International Inc., (UK) Ltd., 2000.
- 16- Wheelen, T. and Hunger, J.D., Strategic management and Business policy, 9th ed., Prentice-Hall, Inc, New Jersey, 2000.

(٢) البحوث والرسائل والأطاريح الجامعية:-



١-Shaikh B.T., & Rabbani , Health Management Information System : A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem Mediterranean Health, VOL.11,No. 1-2, 2005.

(٣) شبكة المعلومات العالمية (Internet):-

- 1- Adham, majd abd AL-Rhman, Assessment of perceived healthcare Service Quality at Palestinian hospitals a model for good hospital management practice, degree of master in public health, An-Najah national University, 2004. http://scholar.najah.edu/sites/scholar.najah.edu/files/all-thesis/assessment_of_perceived_health_care_service_quality_at_palestinian_hospitals_a_model_for_good_hospital_management_practice_ghmp.pdf
- 2- Chia-Ming Chang, Chin-Tsunchen, and Cin-Hsien, A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs, The sport Journal, Vol:5, No.3, 2002. www.thesportjournal.org
- 3- Hsing-yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin, Yu-Jui Hsu, Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior - Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Internations: Research Findings From Taiwan, Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings, 2008. www.clnteinstitute.com
- 4- Jeroen D., Gerard R., and Kees P., "Strategic analysis for health car organization: the suitability of the SWOT analysis", International journal of health planning and management, Vol.2012, No.27, pp.34-49, 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.1032/full>
- 5- Lockhart W. "The views of physicians on health care quality", Degree of Doctor of Philosophy, College of Graduate Studies and Research, University of Saskatchewan, 2007.
- 6- Ministry of health, government of Uganda, Health sector strategic plan, 2010. <http://library.usask.ca/theses/available/etd-04022007-110353/unrestricted/.pdf>
- 7- <http://www.kampala.cooperazione.esteri.it/utlkampala/Download/HSSIP%20Final.pdf>
- 8- Murante, Anna Maria, Patient satisfaction: a strategic tool for health service management, degree of doctor of philosophy, management, 2010. http://www.phdmanagement.sssup.it/documenti/awarded/murante_thesis.pdf
- 9- Shaahril Shafie , Dr. Wan Nursofiza , Sudin Haron , A Dopting & Measuring Customer Servece Quality In Islamic Banks : A case Study of Bank Islam Malaysia Berhad , Journal of Management & Islamic Finance Research , Vol.1,No.1, 2004. www.KLbs.com



تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة

المؤشرات المالية لعام ٢٠٠٦ أي قبل تخصيص مبالغ لتحسين البيئة الداخلية للمستشفى
١. الربحية

$$\begin{aligned} & \text{الربحية} = \text{صافي الربح قبل الضريبة} \div \text{الإيرادات} \times 100 \\ & 100 \times 89756211 \div 35130000 = \\ & = 39.1\% \end{aligned}$$

٢. معدل نمو صافي الدخل

$$\begin{aligned} & \text{معدل نمو صافي الدخل} = \text{صافي الدخل الحالي} \div \text{صافي الدخل السابق} - 1 \\ & 100 \times 76958128 \div 89756211 = \\ & = 16.6\% \end{aligned}$$

٣. معدل نمو التكاليف

$$\begin{aligned} & \text{معدل نمو التكاليف} = \text{التكاليف الحالية} \div \text{التكاليف السابقة} - 1 \\ & 100 \times 51846780.21 \div 5477597963 = \\ & = 6.6\% \end{aligned}$$

المؤشرات المالية لعام ٢٠١١ أي بعد تخصيص مبالغ لتحسين البيئة الداخلية للمستشفى
١. الربحية

$$\begin{aligned} & \text{الربحية} = \text{صافي الربح قبل الضريبة} \div \text{الإيرادات} \times 100 \\ & 100 \times 104497680 \div 59237000 = \\ & = 56.7\% \end{aligned}$$

٢. معدل نمو صافي الدخل

$$\begin{aligned} & \text{معدل نمو صافي الدخل} = \text{صافي الدخل الحالي} \div \text{صافي الدخل السابق} - 1 \\ & 100 \times 9511760.20 \div 104497680 = \\ & = 89\% \end{aligned}$$

٣. معدل نمو التكاليف

$$\begin{aligned} & \text{معدل نمو التكاليف} = \text{التكاليف الحالية} \div \text{التكاليف السابقة} - 1 \\ & 100 \times 7613956250. \div 7997174353 = \\ & = 5\% \end{aligned}$$



The effect of Analysis of internal environment in the quality of health care service survey study at AL_Elwiya Maternity Teaching Hospital

Abstract:

The current research aims at showing the correlation and effect of the internal environment analysis in the quality of health service in AL_Elwiya Maternity Teaching Hospital, researcher depended on the integral method in the "analytical descriptive method" for the study of the relation between the main variables and the sub-variables throughout data collection required by the theme of this study, a case study" in tackling the data and information related to the financial aspects of the internal environment.

The problem of the study was manifested in the essential question, that is (is there internal structure analysis in the quality of health service). The present study aims at the application of internal structure analysis in the quality of health service.

The researcher depended on a number of statistical methods, which are, arithmetic medium, percentile rate, standard deviation to gauge the level of ample agreement and scattering, also such means like Correlation Coefficient, simple linear decline. In order to test the two test the two hypothesis of the study in relation to the effect and the ratio and to diagnose the financial dimension and the reflection of improvement in the quality of health service.

The result of study display and analysis showed a number of conclusion the most important relation and the effect of the internal environment in the internal structure analysis in the quality of health service of the sample. The most important of the recommendations is that Al- Elwiya Mat. Hospital should adopt the modern style and apply them in management (TQC, SIC, and the constant improvement). In order to improve the quality of health service in addition to the management of hospital of the sample in the factors of internal structure and its effect of the quality.

Key Words Internal environment - External environment-
Quality of health care service