



جامعة الموصل
كلية الادارة والاقتصاد

دور الابداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى الموصل العام

عمر طلال عبدالقادر العبيدي

رسالة الدبلوم العالي التخصصي
في
إدارة الجودة

بإشراف
الأستاذ المساعد الدكتور
رعد عدنان رؤوف

دور الابداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى الموصل العام

دراسة تقدم بها
عمر طلال عبدالقادر العبيدي

إلى

مجلس ادارة كلية الادارة والاقتصاد بجامعة الموصل وهي جزء من
متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في ادارة الجودة

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

رعد عدنان رؤوف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى ﴿٣٩﴾ وَأَنَّ

سَعْيُهُ سَوْفَ يُرَى ﴿٤٠﴾ ﴾

صدق الله العظيم

سورة النجم

الآية (39-40)

الإهداء

إلى... روح من غمرني بحنانه واحسانه وعلمني كيف تكون الحياة وقادني
إلى النجاح أبي رحمه الله

إلى... روح شقيقي الأكبر الشهيد السعيد ريان رحمه الله

إلى... نبع الحنان ومنهل الحب والوئام المربية الفاضلة أمي العزيزة
حفظها الله ورعاها

إلى... سندي في الحياة عبدالله حفظه الله

إلى... رمز المحبة شقيقتي حفظهما الله

إلى... زوجتي العزيزة ورفيقة دربي وملهمتي في هذه الحياة

اليهم وإلى كل من ساعدني وأزرنني

أهدي هذه الرسالة

شكر وثناء

الحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً على فضله والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير خلقه وعلى آله واصحابه والتابعين بإحسان الى يوم الدين، وبعد...

يطيب لي في البدء أن اتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى الاستاذ المساعد الدكتور (رعد عدنان رؤوف) الذي أشرف على هذه الرسالة وابدى الملاحظات العلمية القيّمة والمتابعة المستمرة لتفاصيلها كما يقتضي الوفاء أن أخص باعتزاز وتقدير عميقين دور الدكتور (ميسر الجبوري) رئيس قسم الإدارة الصناعية لتشجيعه وارشاده. وإلى الأساتذة الأفاضل في قسم الإدارة الصناعية ممن كان لهم الفضل في وصولي لهذه المرحلة.

والشكر موصول إلى عمادة كلية الإدارة والاقتصاد، والشكر والتقدير والعرفان إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل على قبولهم المناقشة. والشكر والتقدير للسادة المحكمين الافاضل الذين قيموا استمارة الاستبيان شكري وتقديري الى دائرة صحة نينوى ومستشفى الموصل العام لمدهم يد العون لي في إنجاز هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدني في إنجاز هذه الرسالة.

فجزى الله الجميع خيراً والحمد لله رب العالمين

الباحث

المستخلص

هدفت هذه الرسالة للتعرف على الابداع التنظيمي واثره على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام وذلك من وجهة نظر الموظفين العاملين المقدمين للخدمة الصحية في المستشفى وكذلك معرفة المعوقات التنظيمية للأبداع، تمثلت ابعاد الابداع التنظيمي (الاصالة ، الطلاقة ، الحساسية بالمشكلات والمخاطرة) وتم اخذ المتغير التابع (جودة الخدمة) كحزمة كاملة تمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى الموصل العام.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم اختيار عينة عشوائية من العاملين بلغت (50) موظفاً وموظفةً (طبيب ، ممرض جامعي ، ممرض فني ، مصور شعاعي ، كاتب ، سائق) وقد قام الباحث بتوزيع استمارة الاستبيان على الموظفين والموظفات عينة البحث وتم استخدام الأساليب الاحصائية لغرض تحليل بيانات الاستمارة وهي التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليلات الارتباط والانحدار.

- يوجد مستوى متوسط من الابداع التنظيمي في المستشفى محل البحث.
- مستوى متوسط لجودة الخدمة الصحية ومن خلال أبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، والتعاطف من وجهة نظر مقدم الخدمة).

- بينت الدراسة انه وجود أثر ذو دلالة معنوية موجبة للإبداع التنظيمي على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى وعلى المستويين الكلي والجزئي.

وأن هناك معوقات تنظيمية تواجه الابداع التنظيمي وخلصت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أبرزها، إن تحسين جودة الخدمة الصحية يقتضي تعزيز دور الإبداع التنظيمي في المستشفى فضلاً عن ضرورة تهيئة الأجواء المناسبة للإبداع التنظيمي من خلال تطوير قدرات العاملين عبر برامج تطويرية في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: الابداع التنظيمي ، جودة الخدمات الصحية ، المستشفيات.

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	المستخلص
ب	ثبت المحتويات
ج	ثبت الجداول
ج	ثبت الأشكال
ج	ثبت الملاحق
1	المقدمة
5-2	الفصل الاول منهجية الدراسة
4-3	المبحث الاول: مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها
5	المبحث الثاني: فرضيات الدراسة
26-6	الفصل الثاني الإطار النظري
16-7	المبحث الاول: الإبداع التنظيمي تأطير نظري
26-17	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية تأطير نظري
40-27	الفصل الثالث وصف مجتمع الدراسة وعينته
43-41	الفصل الرابع الاستنتاجات والمقترحات
42	المبحث الاول: الاستنتاجات
43	المبحث الثاني: المقترحات والتوصيات
52-44	ثبت المصادر العربية والأجنبية
62-53	الملاحق
A-B	المستخلص باللغة الانكليزية

ثبت الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
29-28	التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية للإبداع التنظيمي	1
31	التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية للخدمة الصحية	2
36	القيم العددية لعلاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة	3
37	القيم العددية لعلاقة الارتباط بين ابعاد الابداع التنظيمي وجودة الخدمة الصحية	4
38	نتائج علاقة التأثير للإبداع التنظيمي في جودة الخدمة الصحية	5
39	نتائج علاقة التأثير لأبعاد للإبداع التنظيمي في جودة الصحي	6

ثبت الاشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
5	المخطط الفرضي للدراسة	1
32	توزيع الافراد المبحوثين حسب الجنس	2
33	توزيع الافراد المبحوثين حسب العمر	3
33	توزيع الافراد المبحوثين حسب المستوى التعليمي	4
34	توزيع الافراد المبحوثين حسب المهنة	5
35	توزيع الافراد المبحوثين حسب الخبرة في المؤسسة	6

ثبت الملاحق

الصفحة	العنوان	الملحق
53	ثبت بأسماء السادة المحكمين لاستمارة الاستبيان	1
54	صدق الاستبانة	2
60-55	استمارة الاستبيان	3
61	الهيكل التنظيمي لمستشفى الموصل العام	4
62	الواقع التفصيلي لمستشفى الموصل العام	5

المقدمة

شهد القطاع الصحي في العراق بشكل عام ومحافظة نينوى على وجه الخصوص اهتماماً كبيراً في المستويات جميعها رغم الظروف السياسية والاقتصادية والامنية التي تمر بها البلاد والتي أثرت على كافة نواحي الحياة في المجتمع وقطاعاته المختلفة بما فيها قطاع الصحة. إذ ان الاهتمام بالخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية للمواطنين من اوليات ادارتها من خلال تطبيق معايير واجراءات الجودة والتحسين المستمرين لمواكبة التطورات الحديثة في الجانب الصحي لتلبية الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع. ولما للقطاع الصحي من أهمية في الحفاظ على سلامة أفراد المجتمع من خلال الخدمات الصحية والذي يتطلب تطبيق الجودة لتلبية الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع جميعهم وكسب ثقتهم عن طريق تقديم تلك الخدمات بمستوى يلامس توقعاتهم ويزيد من مستوى رضاهم عنها. والذي يعد من أسس الادارة الحديثة والفاعلة للارتقاء بالخدمات الصحية في ظل التطورات والتحديات المحيطة بالقطاع الصحي.

إن الإبداع في المنظمات المعاصرة على اختلاف أنواعها بات أمراً ضرورياً لا غنى عنه إذا ما ارادت البقاء والتطور الامر الذي يفرض على تلك المنظمات ان تجعل من الإبداع أسلوباً لعملها وممارساتها اليومية.

ان الإبداع التنظيمي هو المحرك والمحفز الحقيقي للموارد البشرية العاملة في اي منظمة من خلال التطوير الاداري والتغيير المستمر لخلق بيئة تنظيمية تعمل على تبني الاتجاهات الإبداعية وفق منهج فكري وعلمي مبني على معايير وممارسات وظيفية تنعكس بشكل ايجابي على جودة أداء العاملين وكفاءة الخدمة المقدمة ورضا المستفيدين.

وتبرز هذه الدراسة في تسليط الضوء على الإبداع التنظيمي وأثره في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى الموصل العام في محافظة نينوى، ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في اثر الابداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفى اعلاه.

وقد قامت الدراسة على اربع فصول كان الفصل الاول بعنوان منهجية الدراسة والفصل الثاني تضمن الاطار النظري وقد كان بمبحثين خصص الاول منه للأبداع التنظيمي وعرف الثاني مفهوم جودة الخدمات الصحية وخصص الفصل الثالث لوصف مجتمع الدراسة وعينتها في مستشفى الموصل العام واختتمت الدراسة بالفصل الرابع بالاستنتاجات والمقترحات.

الفصل الاول

منهجية الدراسة

يهدف هذا الفصل التطرق إلى المنهجية المعتمدة في الدراسة. وقد تضمن هذا الفصل

مبحثان كما يأتي:

المبحث الاول: مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

المبحث الثاني: مخطط الدراسة وفرضياته

المبحث الاول

مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

اولاً: مشكلة الدراسة

استناداً للوضع الحالي الذي تعيشه مدينة الموصل والظروف التي تركت أثارها على كافة القطاعات ولإسيما الصحية منها فقد ازداد الطلب على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية الساعية لتلبية الحاجة ومواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية ومواكبة التطورات المتسارعة في بيئة العمل لتقديم خدمة صحية بجودة عالية .

ومن هنا يأتي دور الإبداع التنظيمي من خلال التطور الإداري والتكنولوجي نحو التغيير المستمر للارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال الاستجابة لأساليبه الحديثة عن طريق الإبداع التنظيمي الذي يؤثر في تطوير الأداء ومن ثم تحسين الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، وبناء على ما شخصه الباحث أثناء زيارته الإستطلاعية الأولية التي جرت للمدة 2020/8/1 ولغاية 2020/8/3 ومن اهم المشاكل التي تم تشخيصها في الزيارة الميدانية التي قام بها الباحث ضعف جودة الخدمات الصحية بسبب كثرة التحديات المتمثلة بضعف الواقع الصحي والخدمي في المستشفى ونقص في الكوادر الصحية العاملة بسبب جائحة كورونا وقلت الكفاءات والخبرات في المستشفى ونقص في الاجهزة والمعدات التي تحتاجها المستشفى، إذ برزت الحاجة إلى تبني منهجا علميا من قبل الميدان المبحوث من شأنه ان يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وعلى وفق اطلاع الباحث في الأطر النظرية افترض امكانية اعتماد الإبداع التنظيمي سبيلاً لتحسين جودة الخدمات انطلاقاً من منطقية العلاقة بينهما وهو ما تؤكدته دراسات ((Smith, J & Da Silva-N, 2013) و (يونس، 2008) على وفق ما ورد يمكن بلورة التساؤلات الآتية والتي تعكس مشكلة الدراسة:

1. ما أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام؟
2. ما هو مستوى تحقيق الابداع التنظيمي في مستشفى الموصل العام؟
3. ما المعوقات التي تؤثر على الابداع التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوعات التي تناولتها والتي تعد من المواضيع الهامة، فضلاً عن محاولة الدراسة تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية من خلال تبني منهج الإبداع التنظيمي، فضلاً عن معرفة الصعوبات التي تحد من تبني الإبداع التنظيمي في المستشفى.

على أساس ان الإبداع التنظيمي سيسهم في تطوير أداء العاملين الأمر الذي سيؤدي إلى تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بشكل عام، فضلاً عن اسهام نتائج هذه الدراسة في مساعدة الادارة والمسؤولين في المستشفى المبحوث للتعرف على مكامن الإبداع التنظيمي لدى العاملين وأهمية تطوير وتحسين الخدمات الصحية التي تقدم للمستفيدين وتزويد مسؤولي المستشفيات بالنتائج والتوصيات لتعزيز دور الإبداع التنظيمي لديهم.

أهداف الدراسة:

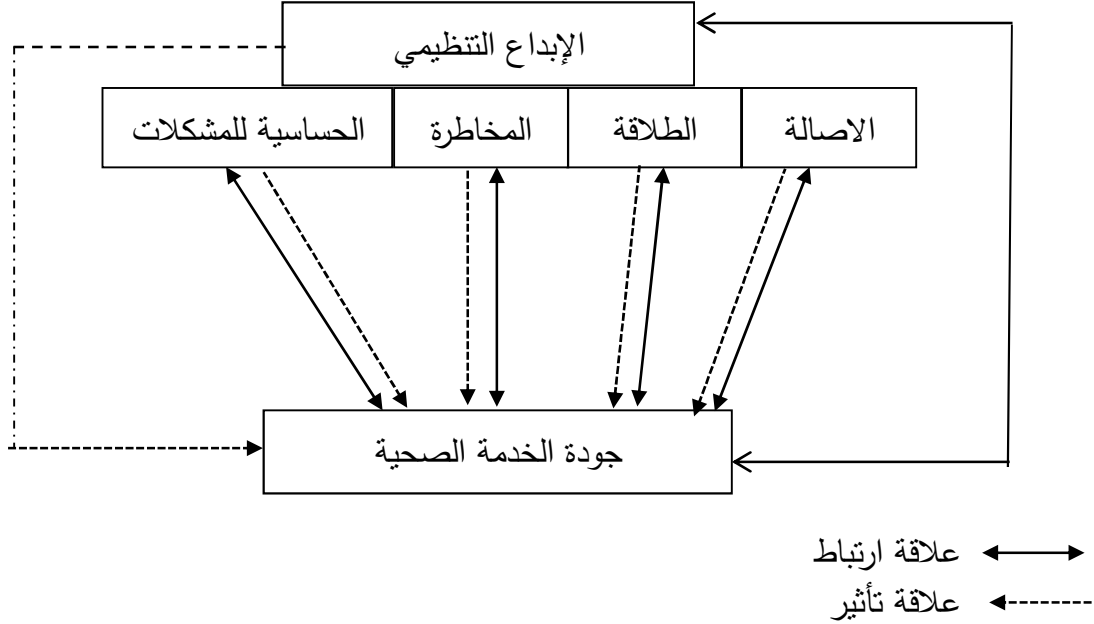
تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على واقع الإبداع التنظيمي في مستشفى الموصل العام.
2. الوقوف على مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها مستشفى الموصل العام.
3. بيان أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام.
4. التعرف على معوقات الإبداع التنظيمي التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الموصل العام.
5. هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الابداع التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني

مخطط للدراسة وفرضياته

انطلاقاً من أهمية الدراسة وسعيًا نحو تحقيق أهدافها فقد تبني الباحث المخطط الفرضي الموضح في الشكل (1) ليعكس المسار البحثي لهذه الدراسة وعلى وفق الآتي:



فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

1- الفرضية الرئيسة الأولى: لا توجد علاقة ارتباط معنوية بين الإبداع التنظيمي و جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام على المستوى الكلي.

ويتنبق من الفرضية الرئيسية الفرضية الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية:

لا توجد علاقة ارتباط معنوية بين أبعاد الإبداع التنظيمي منفردة في جودة الخدمة الصحية

المقدمة مجتمعة في مستشفى الموصل العام.

2- الفرضية الرئيسة الثانية: لا يوجد أثر للإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام على المستوى الكلي.

وتتنبق عنها الفرضية الفرعية الآتية:

- الفرضية الفرعية: لا يوجد أثر لأبعاد الإبداع التنظيمي منفردة في جودة الخدمة الصحية مجتمعة في مستشفى الموصل العام، وعلى ضوء ما أورده الباحث من أبعاد الإبداع التنظيمي ونتيجة لتلمسه وجود تلك الأبعاد وأهميتها في الميدان المبحوث (من خلال

الزيارات الميدانية التي اجراها الباحث) ارتأى البحث اعتماد تلك الأبعاد في دراسته في الجانب الميداني للتحقق من مصداقية مخططه الافتراضي وفرضياته

حدود الدراسة

الحدود الزمانية: بدأت الدراسة من 2020/8/1 الى 2020/8/3

الحدود المكانية: مستشفى الموصل العام

الحدود البشرية: وهي عينة الدراسة التي تم اختيارها من الموظفين في مستشفى الموصل العام بصورة عشوائية وعددهم (50) فرداً.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على موقف الموظفين في مستشفى الموصل العام من تقديم الخدمات الصحية والابداع التنظيمي

أدوات البحث:

من اجل ان يحقق البشرية اهدافه ثم اعتمد الادوات الاتية

1. أدوات الاطار النظري: وتمثلت بالكتب والدوريات والرسائل الجامعية والمجلات والشبكة الدولية.

2. ادوات الاطار الميداني: تم اعتماد عدد من اساليب جمع البيانات والمعلومات الخاصة بهذا الجانب وهي:

أ- المقابلة الشخصية: تم اجراء عدد من المقابلات الشخصية لافراد عينة البحث بهدف الوقوف على آرائهم وشرح متغيرات البحث وتوضيح فقرات استمارة الاستبيان لهم.

ب- استمارة الاستبيان: وقد اعتمدت اداة رئيسية للبحث للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة وقد راعت الاستبانة الوضوح والبساطة في تشخيص متغيرات البحث وتم تصميم استمارة الاستبيان بين الاستاذ المشرف والباحث. وقام الباحث بإخضاع استمارة الاستبيان لعدد من الاختبارات قبل توزيعها وتمثلت هذه الاختبارات:

ج) قياس الصدق الظاهري: لغرض التأكد من قدرة الاستمارة على تقييم الابداع التنظيمي والخدمات الصحية تم اجراء اختبار الصدق الظاهري لفقرات الاستمارة بعد اعدادها وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين المختصين في كلية الادارة والاقتصاد. جامعة الموصل (الملحق رقم (1))

د) الحيادية: اعتمد الباحث في توزيع استمارة الاستبيان على عدم التدخل في اجابات افراد العينة المبحوثة وذلك من اجل الحصول على اجابات موضوعية لتحقيق الحيادية والعلمية واعطاء فرصة لكل افراد العينة لتعبير عن آراهم الحقيقية بالاستمارة المقدمة.

أدوات التحليل الاحصائي

تم اعتماد ادوات التحليل الاحصائي المبينة لتحليل فرضيات البحث ومخططه واختبارها:

أ- معامل الارتباط: استخدام لقياس علاقة بين متغيرين.

ب-معامل الانحدار: استخدام لاختبار اثر المتغير المستقل في المتغير المعتمد.

ج- اختبار (t) لاختبار معنوية علاقة الارتباط.

د- اختبار (f) لاختبار معنوية علاقة التأثير.

هـ- وتم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS_{v23}

الفصل الثاني

الاطار النظري

سيتناول هذا الفصل الاطار النظري للبحث من خلال عرض الأفكار والآراء التي تناولت

متغيري الدراسة وعلى وفق المباحث الآتية:

المبحث الأول: الإبداع التنظيمي تأطير نظري

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية تأطير نظري

المبحث الأول الإبداع التنظيمي تأطير نظري

أولاً: مفهوم الإبداع التنظيمي

اهتمت المنظمات على اختلاف أنواعها وأحجامها بالإبداع كمفهوم ومنهج يمكنها من خلاله معرفة التحديات التي أفرزتها البيئات المتغيرة التي تعمل بها ولاسيما في ظل حالة المنافسة الشديدة فقد تعددت الآراء التي تناولت هذا الموضوع نتيجة الاهتمام المتزايد من قبل الباحثين والكتاب على حد سواء وانعكاساته على المنظمات وادائها. فبداية يرى علماء النفس ان مفهوم الإبداع هو ان ترى الأشياء نفسها التي يراها الآخرون ولكن بتفكير مختلف وهو انشاء أو ابتكار شيء جديد لم يكن موجوداً من قبل سواء كان منتجاً صناعياً أو تجارياً أو كان عملية أو طريقة جديدة أو كان فكرة وتصوراً مبتكراً شرط توفره على الجودة والأصالة والمنفعة (ياسين، 6-2007).

وقد عرف (بلواني، 2008، 12) الإبداع التنظيمي على انه القدرة على جمع الأفكار واخراجها بأسلوب فريد من نوعه، ليصبح الإبداع عموماً "تطوراً أو توليداً لأفكار أو سلوكيات جديدة وتطبيقها بالاعتماد على القدرات العقلية والخصائص الشخصية، باتجاه معالجة أي من المواقف والحالات التي يواجهها الفرد وتجاوز المشكلات" كما وصف أيضاً بأنه "عملية تستخدم المنظمات عبرها مهاراتها ومصادرنا لتطور خدمات و سلع جديدة أو تحسين أنظمة الانتاج والتشغيل كي تستطيع تحقيق استجابة أفضل لحاجات الزبون" (العاجز، شلدان، 2010، 18) ولكي يصل أي نشاط أو سلوك أو فكرة إلى مستوى الإبداع لابد أن يكون فريداً ومتميزاً ويحقق قيمة أو فائدة سواء للشخص أو الجماعة أو المنظمة، التي ستستثمر مفاهيم الإبداع السابقة في مجالها التخصصي ليطور مفهوم الإبداع التنظيمي الذي ينطوي على توليد وتطبيق تقنية جديدة أو فكرة ادارية فريدة يتوقع أن تؤدي إلى تغييرات تؤثر على أداء المنظمة.

فقد قدمت العديد من المفاهيم المتعلقة بالإبداع التنظيمي ولاسيما بعد اتساع مجالات البحث فيه وما شخص له من أبعاد استراتيجية وهيكلية وسلوكية، ليعرف الإبداع التنظيمي على انه "توليداً جديداً من الأفكار والعمليات والمنتجات أو الخدمات وقبولها وتطبيقها" وهو "تطور وتطبيق الأفكار الجديدة المبدعة من قبل الأفراد الذين يتعاملون مع بعضهم في تنظيم مرتب" (Woodman et al., 1993, 295) و يرى (Griffin, 1995, 125) ان الإبداع التنظيمي هو "سعي ادارة المنظمة لتطوير سلع أو خدمات جديدة أو استخدامات جديدة لسلع أو خدماتها.

فيما يرى (الخيران، 2002، 22) ان الإبداع يبدأ بإحساس المبدع بالمشكلة ليمر بنفس

المراحل.

ويعرف الإبداع على انه تطبيق فكرة طورت داخل المنظمة أو تمت استعارتها من خارج المنظمة، سواءً أكانت تتعلق بالمنتج أم الوسيلة أم النظام أم العملية أم السياسة أم البرنامج أم الخدمة، وهذه الفكرة جديدة بالنسبة للمنظمة حينما تطبقها (الجعبري، 2004، 13).

فيما يشير الإبداع التنظيمي إلى الأساليب التنظيمية الحديثة التي تمارسها المنظمات لتنظيم مكان العمل والعلاقات الخارجية (Steiber, 2012, 6) فيما ترى اللجنة الاوربية بأن الإبداع التنظيمي يتمثل بتحديد وتوسيع مدى من السلع والخدمات والاسواق المرتبطة بها واقامة طرائق جديدة في الانتاج والعرض والتوزيع وادخال التغييرات في ادارة وتنظيم العمل وظروف ومهارات قوة العمل (Commission Euro Pean, 2004, 23).

ويعرفه آخرون بأنه الاستخدام الناجح لعمليات أو برامج أو منتجات جديدة تظهر كنتيجة لقرارات داخل المنظمة (Denis & Griffin, 2002, 33).

وبعد التعريف الأكثر شمولاً للإبداع التنظيمي هو ما أورده (Hage, 1999, 599) إذ عرفه بأنه اعتماد فكرة أو سلوك جديد للمنظمة وهذا الإبداع يمكن أن يكون لسلعة جديدة، خدمة جديدة. تكنولوجيا جديدة أو ممارسات ادارية جديدة من قبل احدى المنظمات التي تنتمي لمجموعة المنظمات ذات الأهداف.

ويعرف الإبداع التنظيمي بأنه المزيج من الطلاقة والمرونة والأصالة والقدرة على التوسع والحماسية نحو الأفكار التي يمكن الفرد من الانطلاق من أمس التابع العادي للتفكير الذي يؤدي إلى انتاج يتصف بالجدة والأصالة والقيمة، أو هو ايجاد حلول جديدة للمشكلات شريطة أنه يتم التوصل إليها بطريقة مستقلة (الكبيسي، 2005، 94).

كما عرفه (أيوب، 2004، 347) بأنه عملية ذهنية معرفية يتفاعل الفرد مع البيئة التنظيمية ومع البيئة العامة، ويتجاوز ما هو مألوف للتوصل إلى شيء جديد غير مألوف، وقد يكون هذا الشيء سلعة أو خدمة أو أسلوباً أو عملية جديدة وغيرها يعود تطبيقاً بالمنفعة للمنظمة والمجتمع بشكل عام.

ويعرف الإبداع التنظيمي: هو عملية تراكم قرارات متنوعة ممتدة من مفهوم الفكرة، إلى تنفيذها ونشرها في أماكن ومواقع اخرى أو إلى تطوير التكنولوجيا (حسن، 2000، 330).

وبصف (الصرن، 2001، 64) الإبداع التنظيمي بأنه عملية صنع أو اضافة شيء إلى الوجود من اللاشيء.

كما عرفه (بطاح، 2000، 106) بأنه عبارة عن تطوير وتطبيق أفكار جديدة تغير من حال المنظمة والبيئة المحيطة بها. فهو تطبيق فكرة طورت داخل المنظمة أو تمت استعارتها من خارج المنظمة سواءً تتعلق بالمنتج أو الوسيلة أو النظام أو العملية أو البرامج أو الخدمة وهذه الفكرة جديدة بالنسبة للمنظمة حينما طبقتها.

ان الإبداع عملية تتضمن النظر إلى الظواهر والمشكلات بمنظور وعلاقات جديدة غير مألوفاً يتفاعل فيها الفرد والعمل وبيئة المنظمة والبيئة العامة ويقوم الفرد أو الجماعة أو المنظمة بالبحث والاستقصاء والربط بين الأشياء مما يؤدي إلى إنتاج شيء جديد وأصيل ذا قيمة للمجتمع وبهذا فإن الإبداع يختلف عن المفاهيم الآتية: (حاوي، 2017، 53)

- الاختراع: هو صنع شيء جديد.

- الاكتشاف: الوصول لشيء كان موجود من قبل.

- الابتكار: هي القدرة على الاختراع بتميز.

ومن خلال عرض الآراء السابقة يرى الباحث ان الإبداع التنظيمي يمثل اعتماد وتطبيق الأفكار الجديدة والمفيدة من خلال استخدام بعض الأساليب أو الطرائق كالقدرة على اتخاذ القرارات، قدرة أو سعة الاتصال، روح المجازفة أو المخاطرة، القدرة على التغيير الإبداعي وتشجيع الإبداع والتي تقود المنظمات إلى النجاح والتفوق.

ثانياً: أهمية الإبداع التنظيمي

تثبت أهمية الإبداع التنظيمي من جانبين أساسيين الأول يتمثل بالأسباب التي دفعت المنظمات للاهتمام بالإبداع إذ دفعت الظروف المتغيرة التي تعيشها المنظمات اليوم سواء أكانت سياسية أو ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية بالمنظمات إلى الاستجابة لها بأسلوب إبداعي يضمن بقاؤها واستمرارها فضلاً عن ان التطور الفني والتكنولوجي في مجال السلع وطرق إنتاجها وقصر دورة حياتها يفرض على المنظمات الاستجابة له وما يتطلبه ذلك من تغييرات في الهيكل التنظيمي وأسلوب العمل والادارة وطرق إبداعية أما الجانب الثاني من خلال تحقيق فوائد الإبداع التنظيمي : (Jones, 1995, 644) (حريم، 2005، 13، 3)

1. وجود تحولات وتغيرات عالمية تجاه الاقتصاد الحر القائم على الوفاء بتوقعات الزبائن.

2. زيادة قدرة الشركة على المنافسة مع الشركات وذلك من خلال:

أ- السرعة في تقديم منتج جديد وتغيير العمليات الانتاجية.

ب- تقليل كلف التنظيم ورأس المال من خلال الإبداع في العملية.

3. زيادة فاعلية الاتصالات.

4. نجاح الشركة بشكل كبير ويمكن أن تكون فائدة للسوق.

5. زيادة سلامة بيئة العمل وتقليل المخاطر.
6. تحسين الجودة من تقليل نسبة التالف والعادم والمعيب والمرفوض.
7. تحسين صورة الشركة وجعل مكانتها مقبولة للزبائن.
8. قلة الموارد وكثرة الخيرة مما يزيد من الحث على الإبداع للأبعاد بالاحتياجات.
9. تعزيز وتنشيط أداء الشركة بشكل عام.

ثالثاً : خصائص الإبداع التنظيمي

- أهم خصائص الإبداع تتمثل فيما يأتي : (الخفاجي ، 2010 ، 195)
- الإبداع التنظيمي يمثل شيئاً ملموساً أو محسوساً سواءً بالنسبة للمنتجات ام عمليات توليد الأفكار الجديدة.
 - الإبداع التنظيمي يجب ان يكون مستهدفاً وليس أمراً على الرغم من وجود امكانية لحصول تغيرات طارئة غير مخطط لها.
 - يفترض أن يهدف الإبداع التنظيمي لتحقيق منافع المنظمة مأخوذة في الاطار العام كميزة للمجتمع الذي تعمل فيه المنظمة.

رابعاً : أنواع الإبداع التنظيمي

صنف الكتاب والباحثون الإبداع التنظيمي في أنواع عدة انطلاقاً من اهتمامهم وتوجهاتهم وطبيعة المنظمة وعملها ونوعها أو نواتج عملية الإبداع وعليه فقد ظهرت العديد من التصنيفات الخاصة بالإبداع منها ما يتعلق بإبداع الوسيلة وإبداع الغاية أو الإبداع الداخلي والإبداع الخارجي أو إبداع العملية وإبداع المنتج لكن يمكن القول أن الإبداع على مستوى المنظمة ككل يمكن تصنيفه إلى نوعين اساسيين يتمثل كل منهما على نواحي أو أنواع اخرى للإبداع وهما (حريم، 2005، 346):

1- الإبداع التنظيمي:

ويشمل على تغيرات في الهيكل التنظيمي وتصميم الأعمال وعمليات المنظمة وسياسات واستراتيجيات جديدة ونظم رقابة جديدة وغيرها.

2- الإبداع الفني التقني:

يشمل تطوير منتجات أو خدمات جديدة أو تغيرات في التقنيات التي تستخدمها المنظمة وتغيرات في أساليب الانتاج وادخال الحاسوب في العمل وغيرها، وتتمثل بالنشاطات والعناصر والعمليات التي تؤدي إلى تحسين وتطوير المنتجات أو الخدمات فإنه يتعلق بالإجراءات والادوار

والبناء التنظيمي والقواعد واعادة تصميم العمل، فضلاً عن النشاطات وتطوير وتحسين التعاون والتفاعل بين الموظفين والتميز في علاقاتهم في الوصول إلى النتائج التي تروجها المنظمة.

خامسا: مراحل الإبداع التنظيمي:

يمر الإبداع التنظيمي بمراحل عدة: (انيس، 2009، 73-74)

- أ- الاندماج مع المشكلة: وهي دراسة المشكلة من جميع الزوايا والاحتمالات والحقائق والإبداع بمعنى معاينة الشكل بكامل تفاصيله وملابساته.
- ب- احتضان المشكلة: اجعل عقلك الباطن يحتضن هذه المشكلة بعد ما استوعبها العقل الواعي، دع العقل الباطن والذي يحتوي على عملية الإبداع والابتكار والتجميع يبحث عن حل للمشكلة.
- ج- الإعداد: وهي تحديد الأعمال الامامية أي دراسة المعلومات والابحاث ذات العلاقة بموضوع ما.
- د- الوصول إلى الحل: تجميع مرحلتنا الاعداد والاحتضان لينتج عنها الحل بصورة مفاجئة بحيث تطفو على عقلك الواعي فتقول (وجدتها).
- هـ- التقييم: وهي مرحلة اختيار الأفكار وتمحيصها وتطبيق المعايير عليها، ومن ثم الحكم عليها بالصلاحيّة أو عدمها.
- و- التطبيق: وهي مرحلة ترجمة الإبداع إلى واقع عملي بمعنى أن أفكارك الإبداعية أصبحت ملموسة ومفيدة وقيمة وعملية.

سادسا : استراتيجيات الإبداع التنظيمي:

هناك العديد من استراتيجيات الإبداع التي يمكن أن تتبناها المنظمة ويقصد باستراتيجيات الإبداع التنظيمي السياسات التي تصمم للترويج للعملية الإبداعية ويجاد المناخ الإبداعي داخل المنظمة الذي يساعد على تجاوز العقبات ومن هذه الاستراتيجيات: (عراوي، 2016، 6)

1- التطوير التنظيمي:

وهي عبارة عن مجموعة من الأساليب أو الطرق المستوحاة بشكل عام من العلوم السلوكية والتي تصمم لتزيد من قدرة المنظمة على تقبل التغيير وزيادة فاعليتها ومن الأمثلة على هذه الطرق جمع البيانات تشخيص المنظمة تدريب وتطوير الفريق واستخدام وكلاء للتغيير وهي بشكل عام موجهة نحو المحددات السلوكية كقيم الأفراد والعلاقات بين الأفراد وهناك تركيز كبير ليس فقط على ازالة معوقات التغيير ولكن أيضاً على تسهيل التغيير كعملية مستمرة.

ان التطوير التنظيمي بتركيزه على الأفراد والعلاقات والتغير يعد استراتيجية ملائمة لترويج الإبداع التنظيمي فهو يساعد على تدريب أفراد المنظمة على تقبل الإبداع كمعيار تنظيمي اساسي وعلى ترويج صفات تنظيمية تساعد على الإبداع ويجب ان يرسخ التطوير التنظيمي في المنظمة لضمان الالتزام المستمر والقدرة على تقبل وترويج الإبداع حيث يمكن ان يخدم التطوير التنظيمي لزيادة الوعي بالاهتمام والمصالح لصياغة أهداف عامة شاملة.

2- التخصص الوظيفي:

وهو قيام المنظمة بتصميم وحدات للقيام بالانشطات المتخصصة فلتررويج الإبداع التنظيمي تصمم وحدات تنظيمية ذات بيئة تشغيلية ملائمة للمراحل المختلفة من العملية الإبداعية مثل انشاء وحدات البحث والتطوير أو جماعات التخطيط ويمكن أن تكون هذه الاستراتيجية هي الأكثر قابلية للاستخدام من قبل المنظمات التي تسعى إلى ايجاد أعمال إبداعية تغطي مساحات تنظيمية صغيرة نسبياً ولا تكون جذرياً وتعد التخصص الوظيفي الاستراتيجية الأكثر شيوعاً من بين استراتيجيات الإبداع التنظيمي.

3- الدورية:

ويقصد بها القدرة على استخدام أشكالاً تنظيمية غير ثابتة أو متغيرة ومن الأمثلة على هذه الاستراتيجية استخدام نموذج المصفوفة الذي يتم وفقاً له تجميع مجموعة من المختصين والعاملين وتنفيذ مشروع معين وانشاء بناء تنظيمي مؤقت للمشروع ومن ثم يجري العمل في مشاريع اخرى.

سابعا: مستويات الإبداع التنظيمي:

تهتم المنظمات عادة بتحقيق الإبداع من جوانب عديدة من عملها أو اجزائها إذ لا يمكن تحقيق الإبداع في المنظمة ككل دون التحقق من مستويات أخرى فيها وهو ما يشير إلى أن للإبداع مستويات لا بد من تحقيقها حتى تتمتع المنظمة بالتميز الذي يمكنها من التفوق على منافسيها ويمكن تلخيص مستويات الإبداع في المنظمة: (حريم، 2005، 350-354)

1. الإبداع على مستوى الفرد: وهو الإبداع الذي يحققه الأفراد أو الذين يمتلكون قدرات وسمات إبداعية مثل المعرفة والذكاء وحب الاستطلاع.

2. الإبداع على مستوى الجماعة: هو الإبداع الذي يتم تحقيقه أو التوصل إليه من قبل الجماعة (قسم، دائرة، لجنة) اعتماد على خاصية التداوب وتبادل الرأي والخبرة ومساعدة بعضهم البعض والذي يتأثر بعدة عوامل منها المشاركة الآمنة والالتزام بالتميز بالآراء ودعم ومؤازرة الإبداع.

3. الإبداع على مستوى المنظمة: هو الإبداع الناتج عن الأفراد والجماعات في المنظمة.

ثامنا: مصادر الإبداع التنظيمي:

تعددت وجهات نظر الباحثين واختلفت في تنويع مصادر الإبداع التنظيمي، فقد ذكر (Ivancevich *et al.*, 1997, 548) ان الإبداع يمكن أن يأتي من الداخل أو الخارج وميز (Kotler, 2000, 511) بين المصادر الداخلية للإبداع المتمثلة بالقدرات الداخلية الذاتية ووحدات البحث والتطوير وبراءة الاختراع، وبين المصادر الخارجية للإبداع التي يتم الحصول عليها عن طريق الترخيص أو شراء المنظمة بالكامل عن طريق الاكتساب، وفي الاتجاه نفسه يرى (Drucker, 1986, 150) ان مصادر الإبداع الداخلي هي الحوادث غير المتوقعة، الفشل، التناقضات، احتياجات العملية، التغييرات في الصناعة السوق، ومصادر الإبداع الخارجية هي التغييرات الديموغرافية، التغييرات في الإدراك، المعرفة الجديدة. أشار (Amabil, 1988, 78) إلى ان الإبداع يصدر عن تفاعل ثلاثة عناصر، هي الخبرات المعرفية والفكرية والفنية، والدوافع الداخلية، والمهارات والتفكير الخلاق في حين حدد (Whelem & Hunger, 1998, 290) سبعة مصادر للإبداع هي الاحداث التغير المتوقعة، والتنافر، متطلبات العمليات الانتاجية والتغييرات في الصناعة أو السوق، التغييرات السكانية والتغييرات الإدراكية والمزاجية، والمعرفة الجديدة. وأكد كل من (Hood & Birkinshaw) ان مصادر الإبداع تظهر من العاملين القريبين من الزبائن الأقل ارتباطاً بالمكتب، وبإشراف القائد الإداري الملهم والمثابر والأكثر براعة في خلق الحماس وجذب الأفكار الجيدة والأشخاص الجيدين وتشجيعهم. (Lynch, 2000, 499) ان للإبداع في المنظمات مصدرين هما احتياجات الزبون الذي يوفر فرصاً سوقية جديدة وتطوير التقانة من خلال تشخيص التطورات التكنولوجية في بيئة الصناعة ويرى (العميان، 2004، 391) أن مصادر الإبداع تتبع من النجاح غير المتوقع والفشل غير المتوقع والأحداث الخارجية غير المتوقعة وعدم انسجام الواقع الفعلي مع ما هو مفترض. (قاسم، 2011، 125).

تاسعا: عملية ادارة الإبداع التنظيمي:

تعد عملية ادارة الإبداع التنظيمي من التحديات البارزة التي تواجه منظمات الأعمال وادارتها في ظل ارتفاع معدلات التغير على المنظمات اعتماد أفضل السبل لإدارة نماذج الإبداع فيها، وذلك باستعمال ممارسات وأساليب متطورة كفيلة للقيام بذلك فقد أشار (Utlerback, 1994, 14) إلى نموذج ديناميكي في الصناعة لإدارة الإبداع يفترض هذا النموذج ان معدل الإبداع للعملية والمنتج يتبع بنماذج عامة مع مرور الوقت، وان معدل إبداع المنتج يمر بمرحلتين الأولى مرحلة الانسيابية ، والتي يحدث فيها الكثير من التجارب وتصاميم المنتج والعملية أما المرحلة الثانية فهي المرحلة الانتقالية التي يتباطأ فيها معدل إبداع العملية،

وفي هذه المرحلة يثبت المنتج في السوق الذي يحقق افضل اشباع لرغبات الزبائن لكن بعض الصناعات تدخل في مرحلة خاصة التي يتباطأ فيها معدل إبداع المنتج والعملية، فتقوم بالتركيز على الكلفة، الحجم والنسبة (Peter, 2003, 17-18). أما (Kotler & Truill, 2000, 555) فقد قدم نموذج تبني الإبداع يتبنى النموذج الإبداع تسويقياً من خلال ثلاث مراحل، المرحلة الاولى مرحلة الادراك والتي يعبر عنها بالوعي والتي تشير إلى المستهلك يصبح واعياً بالإبداع لكن لديه نقص في المعلومات. ثم المرحلة الثانية وهي مرحلة التأثير وتشمل خطوتين هما الاهتمام والتقويم ثم المرحلة الثالثة هي مرحلة السلوك وتشمل على خطوتين هما الحكم والتبني وقدم (Subroto, et al., 2004, 64) نموذج لإدارة وتوليد الإبداع التنظيمي من خلال علاقات سلسلة التجهيز، يضمن هذا النموذج أربعة مراحل هي: المرحلة الاولى التفاعلات بين البائع والطلب من خلال الكمية، المجال، النمط. أما المرحلة الثانية التعرف على البيئة الداخلية للعلاقة من خلال تبني تكنولوجيا المعلومات، الالتزام، الثقة. والمرحلة الثالثة التعرف على البيئة الخارجية للعلاقات من خلال التكنولوجيا الدفينة، استقرار الطلب، صلات الشبكة، أما المرحلة الاخيرة فهي مرحلة توليد الإبداعات التدريجية، والإبداعات.

عاشرا: دوافع الإبداع التنظيمي:

يتفق معظم الدارسين والباحثين في هذا المجال بأن هناك دوافع ملحة فرضت على المنظمات واداراتها على مختلف المستويات لتبني الإبداع أسلوباً ومنهجاً، ولعل ذلك يعود لأهم الأسباب الآتية: (الجبوري، 2017، 21)

1. التغيرات في عناصر البيئة التنافسية وتزايد المستجبات البيئية التي واجهت، وما زالت تواجه المنظمات، الأمر الذي بات يتطلب التحديث والتجديد وضرورة الاستجابة لتبني سياسات وانشطة داعمة للإبداع لتتمكن من مواكبة التغيرات والتحديات البيئية وإيجاد وتطوير حلول وأفكار وآراء جديدة تمكنها من النمو والديمومة.
2. ازدياد التحديات والضغوط المنافسة الشديدة، وانفتاح العالم على بعضه نتيجة العولمة وثورة المعلومات والتحولت العالمية الجديدة، مما أدى إلى ازدياد فرص الاختيار والتنوع في السلع والخدمات أمام المستهلك (حريم، 2005، 347).
3. الاستجابة إلى ما شهده السوق العالمي من ثورة تكنولوجيا ولاسيما في مجال السلع والخدمات وطرق الانتاج والتوزيع في سبيل كسب رضا الزبائن والمستهلكين. مما فرض ذلك على المنظمات الاستجابة لهذه الثورة من خلال اجراء بعض التغييرات الادارية بشكل إبداعي من أجل ان تواكب الثورة التكنولوجية، ولتتمكن من المنافسة ومواصلة المحافظة على رضا زبائنها والبقاء في البيئة.

4. ندرة الموارد الامر الذي يتطلب ايجاد طرق إبداعية ملائمة لتحقيق الأهداف التنظيمية المنشودة في ظل الموارد المتاحة.
5. زيادة الوعي والتوقعات للمستهلكين التي أدت إلى اكتساب المستهلك زيادة المعرفة عن مدى توافر المنتجات والخدمات الاضافية وذات الجودة الأفضل، وتنعكس هذه المعرفة على نوعية الطلب للمستهلك للسلع والخدمات والمنتجات. ومن ثم تنعكس على المنظمات وسعيها إلى تلبية رغبات المستهلك، فضلاً عن ذلك فإن المستهلكين يطلبون معلومات تفصيلية عن الخدمات والمنتجات، والمنظمات بحاجة لتوفير هذه المعلومات للمستهلكين بالوقت والسرعة المناسبين، سعياً وراء كسب رضاهم، ويعد الإبداع أحد أهم الموارد أو الوسائل التي تحقق للزبون أو المستهلك نوعاً من التغيير والاضافات، وكسر حاجز الروتين.
6. المسؤولية الاجتماعية: نظراً لمبدأ الكينونة الاجتماعية والعلاقات المتبادلة ما بين المنظمات والعاملين فيها، فقد أصبحت المنظمات تعيش في واقع أكثر وعياً ومرونة، وتعمل على زيادة أسهمها في دعم وتحسين ظروف وقدرات العاملين فيها من خلال تبني أنشطة داعمة للإبداع تعمل على تنمية الإبداع لديهم وذلك انطلاقاً من كونهم جزءاً مهماً من الكينونة الاجتماعية التي تعيشها المنظمة، وهذه التحسينات تعرف بالمسؤولية الاجتماعية.

حادي عشر: أبعاد الإبداع التنظيمي

يتفق الباحثون وبشكل كبير على أبعاد الإبداع التنظيمي والتي تتمثل بالآتي: (عوض ، 2013 ،
204) (Jones, 1995, 644)

- **الاصالة:** تعني إنتاج ما هو غير مألوف، ما هو بعيد المدى، ما هو ذكي وحاذق وبالرجوع إلى آراء عديد الباحثين الذين يؤكدون على ان الفكرة لا تكون أصيلة وجديدة الا اذا لم يسبق لها مثيل اي ان تكون متفردة وغير مطروقة سابقاً من قبل المنظمات المنافسة بما يحقق عنصر المفاجأة للجمهور المستهدف والذي يمثل ركيزة النجاح والتفوق، فضلاً عن اتسامها بالشمولية والديمومة على مدى مدة زمنية بعيدة المدى.
- **الطلاقة:** يقصد بها انتاج اكبر قدر ممكن من الأفكار حول موضوع معين في وحدة زمنية ، ولعل الفكرة الاساسية التي تكمن وراء ذلك يتمثل في أهمية الكم من الأفكار والتي يتم غربلتها والوصول إلى أفضلها وأكثرها تميزاً والتي تتمتع بالقدرة في التأثير في الجمهور المستهدف فضلاً عن امكانية تنفيذها.
- **الحساسية للمشكلات :** تتمثل في قدرة الفرد على اكتشاف المشكلات المختلفة في المواقف المختلفة فالشخص المبدع يستطيع رؤية كثير من المشكلات في الموقف الواحد بالنظر لما يمتلكه من خصائص وسمات متفردة كالقدرة على التأمل واستشراف المستقبل ومن ثم

الوصول إلى اتخاذ الإجراءات بناءً على أفكاره المبدعة التي من شأنها تحقيق التفوق في ميدان المنافسة.

- **المخاطرة** : يقصد بها أخذ زمام المبادرة في تبني الأفكار والأساليب الجديدة، والبحث عن حلول لها في الوقت نفسه الذي يكون فيه الفرد على استعداد لتحمل المخاطرة الناتجة عن الأعمال التي يقوم بها .

المبحث الثاني

جودة الخدمات الصحية تأطير نظري

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

لا يوجد تعريف دقيق للخدمة الصحية في المستشفيات. لأن هذه الخدمة تختلف في مفهومها من شخص لآخر. ولكل جهة وجهة نظر خاصة به. فالمستشفى والطبيب تختلف وجهة نظرهم عن المستفيدين من هذه الخدمة (الدليمي، 2009، 19). وفيما يأتي بعض التعاريف التي وضعت للخدمة الصحية:

- ان المنظمة الصحية لا تنظر إلى خدماتها على انها منتجات إلا عندما تعرف المنتج بمفهومه الشامل بأنه شيء يشبع حاجة أو رغبة ويقدم له المنفعة. ونجد ان هذا التعريف ينطبق على منتجات القطاع الصحي. (الدباغ، 1997، 10).
 - وعرفها بأنها فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه تملك وان انتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو غير مادي (Kotler, 1989, 97).
 - وعرفها مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز إلى غاية خروجه منه والتي يهدف من ورائه إلى تقييم صحة الفرد وإعادةه إلى حالته الطبيعية. (ستيفان، 2008، 38).
 - وعرفها إلى أن الخدمة الصحية هي: المنفعة أو مجموعة منافع التي تقدم إلى العاملين أو المستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الامراض والعلل. (ابراهيم، 2004، ص 9).
- وايضاً تعرف الخدمات الصحية بأنها الانشطة جميعها الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الامراض بعد حدوثها ثم الانشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض. (براق ومريزق، 2008، 13).
- وعرفت الخدمة الصحية بأنها (مجموعة الوظائف التي تعمل على اشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء أو الاستمرار بشكل مباشر وترتبط بالوظائف الاخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي المستفيد منها القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية والحسية والنفسية وتمكنه من تحقيق الأداء المطلوب). (الدباغ، 1999، 18).

- ومما تقدم من التعاريف يتضح ما يأتي: (الهالي، 2011، 61)، (الحيالي، 2011، 40)
1. ان الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تتضمن الخدمات الملموسة مثل الطعام والدواء وأخرى غير ملموسة بصورة مباشرة مثل تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي من خلال الخدمة التشخيصية والعلاجية والتأهيلية التي تقدمها.
 2. ان الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تتضمن الخدمات الاساسية أو الجوهرية وهي العلاج بالدواء أو بالتدخل الجراحي أو التأهيل والخدمات المحيطة أو التكميلية والداعمة وهي خدمة الاستقبال والفحص الشعاعي والخدمات الفندقية؛ التغذية النظافة خدمات الاحصاء وإلى آخره والخدمات التكميلية يحتاج إليها حتى يسهل عملية استعمال الخدمة الاساسية وتضيف مظهراً أساسياً لها.
 3. ان المستفيد المريض هو حجر الأساس في تقديم الخدمة الصحية وهو جزء من نظام تسليم الخدمة ومستهلك لها في الوقت نفسه.
- وبهذه المفاهيم تصبح الخدمة الصحية وتحقيق الفعالية في ادائها هدفاً مرغوباً فيه يسعى المجتمع من خلالها تحقيق البنيان القوي للفرد الذي يستطيع أن يتحمل تبعات الأداء أياً كانت الوانه أو درجات حظوظه على الفرد ومن جهة ثانية فإن تعريف المنظمة الصحية (المركز الخدمي التخصصي لتقديم الخدمة الصحية المتكاملة) بأنها مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمستلزمات تنظم في نمط معين تهدف إلى خدمة المرضى المحالين واشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المستشفى بالنمو (النجار، 1981، 49).
- وهناك مفهوم آخر للخدمة الصحية هو تقديم سبل الرعاية الصحية الشاملة بأبعادها النفسية والاجتماعية والعضوية بما يكفل للفرد والجماعة حالة صحية جيدة تمكنهم من الحياة المنتجة وبأساليب مقبولة دينياً واجتماعياً. وفي حالة شعور المستفيد من نظام الخدمة الصحية بجدية وتحسين الخدمة التي يحصل عليها فإن ذلك سيؤدي قطعاً لإحساسه بالرضا وعدم التذمير من الرسوم التي يدفعها. حيث يلمس الفرق الكبير في مستوى الخدمة مقابل الرسوم البسيطة التي يتحملها الضمان الصحي. ان تحسن أداء الخدمات الصحية وتطبيق الضمان الصحي الذي يسهم فيه المستفيد بجزء من تكاليفه مما يوفر لميزانية الدولة مبالغ طائلة في المستشفيات الحكومية. (Jenkins Hussey, 2008, 22).

ثانيا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يبين (خسروف، 2008، 29-30) بأن أول من استعمل هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم بإدخال معايير أداء بسيطة في عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في الوفيات في تلك المستشفيات.

ويؤكد (نصيرات، 2008، 383-384) على ان موضوع جودة الخدمة الصحية اصبح من المواضيع الاساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية. كما أن هذا الموضوع محل اهتمام وتركيز من قبل ادارة المستشفيات والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والاطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات. إذ تركز هذه الاطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها. إذ أن الخلل والخطأ في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة حمية خالية من العيوب.

وعرفها إلى أن الخدمة الصحية في تطبيق العلوم والثقافات الطبية بأسلوب يحقق اقصى استفادة من الصحة العامة بدون زيادة للتعرض للمخاطر (الديوجي ، 2003 ، 14).

ومما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز للتأكد من أن مستوى الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وان تلك البرامج خصصت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. (صباح، 2020، 29).

وايضاً تعد قضية جودة الخدمة الصحية من القضايا الحيوية والشائكة بوصفها مرتبطة بحياة الانسان وصحته (عبود وآخرون، 2009، 56).

وقد عرفها (الدليمي، 2005، 32) ان الخلل والأخطاء في جودتها غير مقبول وتتعدى آثارها الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

واشار (Evans, 2000, 200) تتطلب جودة الخدمة الصحية التحصين ضد الاخطاء البشرية غير المقصودة ولاسيما عندما يتفاعل العاملون مع المستفيدين أو المرض إذ تكون جودة الخدمة مرتبطة بصورة وثيقة بمهارات ومواقف العاملين.

وقد عرف (الطويل واخرون، 2010، 13) جودة الخدمة الصحية: مجموعة الاجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية.

أما منظمة الصحة العالمية (W.H.O) قد 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 (الدبوجي وعبد الله، 2003، 14).

في حين عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أي مشكلة طبية (الحيالي، 2011، 80). وبناءً على ما تقدم يمكن القول بأن جودة الخدمة الصحية هي مجموعة من السياسات والاجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطريق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق افضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وهذا يعنىان مفهوم جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرها.

ثالثاً: أهمية الخدمات الصحية

يحتل قطاع الخدمات الصحية في معظم دول العالم موقعاً متميزاً بين باقي القطاعات الخدمية الاخرى، نظراً للأهمية الخاصة التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة الأفراد وحياتهم بصورة خاصة وبصحة المجتمع بصورة عامة. وقد ولدت تلك الأهمية زيادة في الطلب على خدمات هذا القطاع بمعدلات سريعة متلاحقة يمكن استقرائها بسهولة في دول العالم المتقدم. (الدليمي، 2009، 20).

ففي الولايات المتحدة مثلاً زادت وحدات الرعاية الطبية من مختلف الاشكال والتخصصات من (44800) وحدة طبية في سنة 2003 إلى اكثر من (67000) وحدة طبية سنة 2008 وزاد عدد الاطباء العاملين في هذه الوحدات من حوالي (530000) طبيباً إلى ما يزيد عن (950000) طبيباً في مختلف مجالات الطب في الوقت نفسه. وقدمت تلك الوحدات خدمات طبية لما يزيد على (55) مليون مواطناً سنة 2003. فيما بلغ عدد المستفيدين من خدمات هذه الوحدات (65) مليون مواطناً سنة 2008 ولهذا ليس من المستغرب ان يبلغ حجم الانفاق على قطاع الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الامريكية سنة 2008 ما يزيد على (665) مليون دولار. اي ما يعادل (15%) من اجمالي الناتج القومي الامريكي. وان هذه النسبة تبين الأهمية القصوى للخدمات الصحية. (Allison, Simon, 2008, 13).

رابعاً: خصائص الخدمات الصحية

ان الخدمات الصحية لها خصائص ومميزات عدة خاصة بها. ويتوجب على القائمين على تقديم الخدمات الصحية الفهم الدقيق لهذه الخصائص لأنها تحدد ما يؤثر في جذب المستفيد للمرفق الصحية من جهة وتعمل على إشباع حاجته الأساسية من جهة ثانية. وأهم هذه الخصائص: (الطائي، 1999، 22)

1. الاتصال والاحتكاك المباشر على المستفيد.
 2. مساهمة المستفيد في عملية الخدمة.
 3. هلاك الخدمة الصحية وضعفها بمرور الوقت.
 4. اختيار المكان الذي يخدم فيه المستفيد.
- وهناك خصائص اخرى للخدمة الصحية هي: (القزويني، 1987، 66-67)
1. صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية على الخدمة الصحية.
 2. العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد لا حدود لها.
 3. تذبذب حجم الطلب.

خامساً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

ينفق العديد من الباحثين على اعتماد الأبعاد الآتية كأبعاد أساسية في تقرير مستوى جودة الخدمة الصحية وعلى وفق الآتي: (Lovelock, 1996, 22)، (Stevenson, 2005, 13) (صباح، 2020)

1- الاستجابة:

ان الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وتعكس الاستجابة الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة (Lovelock, 1996, 43).

وذكر (البكري، 2005، 38) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي: تقديم خدمات علاجية فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم.

ويرى الباحث ان الاستجابة تعني قيام العاملين في المراكز الصحية بتقديم عناية ورعاية سريعة للمريض وتلبية احتياجاته بأقصر وقت ممكن والعمل على مساعدة المريض وتقديم حلول لمشكلاته الصحية في أي وقت ممكن.

2- الاعتمادية:

ان الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة الملغاة إلى ادنى حد ممكن. وأوضح (Stevenson, 2005, 92) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية.

وأوضح البكري ان الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في انجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (30%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي: دقة السجلات المعتمدة في ادارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية (البكري، 2005، 38).

ويرى الباحث ان الاعتمادية هي قدرة العاملين على أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية وقدة عالية ووقت محدد تجعل المريض يشعر بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الاطباء والعاملين عالية من حيث الدقة وعدم الاخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج.

3- (الأمان) الضمان:

يعد (الأمان) أو الضمان المعرفة وحسن معاملة المستخدمين "مقدمي الخدمة" وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن (Shahril et.al, 2004, 24). وأشار (محمود، والعلاق، 2001، 76) إلى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان. أما البكري فقد اطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (17%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

4- الملموسية:

يعد بعد الملموسية من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي: جاذبية المباني والتسهيلات المادية، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، حداثة المعدات والاجهزة الطبية (حامد، 2002، 19).

واوضح البكري (2005، 38) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (15%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.

اذ يرى الباحث ان الملموسية تشير إلى المعدات والتجهيزات ووسائل الاتصال المستخدمة في تقديم الخدمات، فضلاً عن المظهر الخارجي للعاملين، والمباني والترتيبات الداخلية للمركز الصحي وساحات الجلوس والانتظار ووسائل الراحة وغير ذلك.

5- التعاطف (الجوانب الوجدانية):

يرى (محمود، والعلاق، 2001، 76) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على ايجاد حلول لها بطرق انسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. لكن (البكري، 2005، 38) يرى بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الاصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.

ويرى الباحث ان التعاطف هو قدرة العاملين على الاهتمام الشخصي بالمرضى من حيث الاستماع لهم ولمشكلاتهم الصحية والدعم النفسي ومساعدتهم في ايجاد حلول سريعة لها والتفاعل معهم بكل ثقة.

سادسا: قياس جودة الخدمة الصحية:

تشير الكثير من الدراسات السابقة إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة:

الأسلوب الأول:

يعود إلى (Parasuraman and others, 1988, 17) وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة، وادراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (التطابق) بين هذه التوقعات والادراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي:

1) الفورية أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.

2) الاتصالات أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.

3) المقدرة أو امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

4) الثقة حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.

5) الاستجابة حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.

6) التجسيد ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي

تستخدم في تأديتها.

- ج) الأمان بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
- د) المجاملة بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام وتقدير.
- هـ) فهم ومعرفة العميل أن يبذل العاملون جهداً لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحه اهتماماً شخصياً.

الأسلوب الثاني:

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي، يعد هذا الأسلوب معدلاً عن الأسلوب الأول، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة، بوصفها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل بالأبعاد الخمسة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة التوكيد، التعاطف، كما تحتوي هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد. (Cronin and Taylors, 1992, 89).

سابعاً: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العناصر التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي يجب على ادارة المنظمة أن تدرسها وتهتم بها (البكري، 2005، 38). هذه العناصر هي:

1- تحليل توقعات الزبون:

منتجو الخدمات الصحية سواء أكانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة. والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

- أ- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.
- ب- الجودة المدركة: وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المركز الصحي والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتاد المركز الصحي ان يقدم به خدماته للمرضى.
- ج- الجودة القياسية: هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

2- تحديد جودة الخدمات:

حالما تفهم ادارة المراكز الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة

الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً في أداء العاملين في المركز الصحي وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

3- أداء العاملين:

عندما تضع ادارة المراكز الصحية المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المراكز الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المراكز الصحية يأخذ دوراً كبيراً في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.

4- ادارة توقعات الخدمة:

ان ادارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المركز الصحي أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك. وهذا سينعكس على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

ثامناً: أهداف جودة الخدمة الصحية:

أضحت الجودة تحقق للمؤسسة سلاح استراتيجي وذلك بتحقيق الميزة التنافسية في مجال نشاطه، ولمعرفة ذلك سوف نتطرق إلى أهداف جودة الخدمة الصحية، حيث يرى كل من (خرمة، 2000، 13)، (سعد، 2004، 21)، (خوجة، 2003، 123)، بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
7. كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسعى لتطبيق نظم الجودة، ومن ثم تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، ومن ثم الحصول على أفضل النتائج.

الفصل الثالث

الجانب الميداني للدراسة

أولاً: وصف مجتمع الدراسة وعينته

تم اختيار مستشفى الموصل العام بوصفها مجتمعاً للدراسة كونها تضم عدداً كبيراً من الأفراد العاملين في المجال الصحي ومن كافة العناوين الوظيفية ولاسيما الاطباء الذين بلغ عددهم (97) طبيباً من مختلف الاختصاصات والعناوين والكوادر التمريضية البالغ عددهم (254) فرداً وكوادر ادارية واحصائية وهندسية بلغ عددهم (115) فرداً فضلاً عن كوادر ساندة أخرى (سواق-حراس-عمال خدمات وآخرون)، ونتيجة لجائحة كورونا تقلص عدد الحضور اليومي الى (25%) من الكادر وكذلك وجود بعض الكوادر خارج المحافظة ولوجود منع التجوال في تلك الفترة بين المحافظات تم اختيار (50) موظف وموظفة وعلى مدى ثلاثة ايام.

أولاً: نبذة عن مستشفى الموصل العام

تأسست المستشفى عام 1935 تحت أسم مستشفى الموصل العسكري واستمرت إلى عام 2003 حيث نهبت وحرقت أجزاء كبيرة منها ووصل الدمار فيها إلى 100%. وبغزيمة الرجال المخلصين من منتسبها بعد دمجهم في وزارة الصحة وبدعم من دائرة صحة نينوى تمت اعادتها للحياة ولتنهض من جديد باسمها الحالي مستشفى الموصل العام. تقع المستشفى في الجانب الأيمن من مدينة الموصل عند المدخل الجنوبي الغربي للموصل وتغطي المستشفى من الناحية الصحية والطبية مناطق وادي حجر والمنصور والعكيدات والسجن وباب الجديد والدواسة والنبي شيت واحياء الرسالة والصمود والشهداء والمأمون وغيرها من الأحياء القريبة وقرى جنوب الموصل وتعتبر كل تلك المناطق من اكثر الأحياء ذات الكثافة السكانية العالية وغالبية سكانها من ذوات الدخل المحدود.

وتقدم المستشفى خدماتها على مدى اربع وعشرين ساعة وبرعاية اطباء اختصاص في الباطنية والجراحة العامة والطوارئ والاطفال والنسائية والتوليد وكذلك العمليات الكبرى والمختبر والاشعة والعناية المركزية القلبية والصيدلية والمستشفى ذات سعة سريرية جيدة تقدر بـ (270) سريراً. قامت طائرات التحالف بقصف المستشفى اثناء تحرير المدينة حيث تحصن بها أفراد داعش الاجرامي. مما اصابها بأضرار جسيمة اخرجتها من الخدمة وبعد تحرير المدينة قام منتسبها وبدعم من دائرة صحة نينوى وبعض المنظمات العالمية بإعادة الحياة إلى المستشفى وبدأت بتقديم خدماتها إلى أهالي المحافظة.

ثانياً: وصف عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من العاملين في المستشفى حيث تم اختيار عينة عشوائية من العاملين في المستشفى وقد بلغ حجم العينة 50 منتسباً لتقليص الدوام بسبب جائحة كورونا تم توزيع استمارات الاستبيان عليهم وتم استرجاعها جميعاً وبنسبة استجابة (100%).

وفيما يأتي وصف متغيرات استمارة الاستبيان وعلى وفق الآتي:

1- وصف وتشخيص المتغير المفسر (الإبداع التنظيمي):

يوضح الجدول (1) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الإبداع التنظيمي وكما يأتي:

الجدول (1)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإبداع التنظيمي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق (1)		محايد (2)		اتفق (3)		مقياس الاستجابة
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
أولاً: الأصالة								
0.35	2.86	-	-	14	7	86	43	X1
0.44	2.74	-	-	26	13	74	37	X2
0.45	2.72	-	-	28	14	72	36	X3
0.52	2.64	2	1	32	16	66	33	X4
0.44	2.74	0.50		25		74.50		المؤشر الكلي
ثانياً: الطلاقة								
0.50	2.30	2	1	66	33	32	16	X5
0.49	2.38	-	-	62	31	38	19	X6
0.49	2.38	-	-	62	31	38	19	X7
0.50	2.50	-	-	50	25	50	25	X8
0.50	2.39	0.50		60		39.50		المؤشر الكلي
ثالثاً: المخاطرة								
0.50	2.32	2	1	64	32	34	17	X9
0.50	2.50	-	-	50	25	50	25	X10
0.50	2.48	-	-	52	26	48	24	X11
0.50	2.58	-	-	42	21	58	29	X12

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق (1)		محايد (2)		اتفق (3)		مقياس الاستجابة
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.50	2.47	0.50		52		47.50		المؤشر الكلي
رابعاً: الحساسية للمشكلات								
0.54	2.48	2	1	48	24	50	25	X13
0.50	2.56	-	-	44	22	56	28	X14
0.50	2.44	-	-	56	28	44	22	X15
0.54	2.54	2	1	42	21	56	28	X16
0.52	2.51	1.00		47.50		51.50		المؤشر الكلي

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي

1. الاصاله

يشير الجدول (1) إلى أن الاصاله تتمثل بالمتغيرات (X1-X4)، وبنسبة اتفاق بلغت (74.50%) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي والبالغة (2.74) وانحراف معياري قدره (0.44). وان أعلى نسبة للمتغيرات الفرعية لبعده الاصاله والتي أسهمت في تحقيق ايجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X1) والتي بلغت (86%) إذ أشار الأفراد المبحوثين إلى انهم " يشعرون بان لهم مساهمة خاصة بإنتاج أفكار جديدة يقدمونها في مجال العمل"، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي للمتغير والبالغ (2.86) وانحراف معياري قدره (0.35). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعده الاصاله للمتغير (X4) والتي بلغت (66%) وذلك فيما يخص " محاولتهم تقديم حلول تستمر نتائجها لمدة طويلة"، وبلغت قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير (X4) (2.64) و (0.52) على التوالي.

2. الطلاقه

يشير الجدول (1) إلى أن الطلاقه تتمثل بالمتغيرات (X5-X8)، وبنسبة اتفاق بلغت (39.50%) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي والبالغة (2.39) وانحراف معياري قدره (0.50). وان أعلى نسبة للمتغيرات الفرعية لبعده الطلاقه والتي أسهمت في تحقيق ايجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X8) والتي بلغت (50%)، إذ أشار الأفراد المبحوثين إلى انهم " لديهم القدرة على التعبير عن أفكارهم بطلاقه" و "لديهم القدرة على اقتراح الحلول السريعة لمواجهة مشاكل العمل"، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي للمتغيرات (X7) والبالغة (2.5) وانحراف معياري قدره (0.5).

في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعدها الإصالة للمتغير (X5) والتي بلغت (32%) ومفادها " لديهم القدرة على تقديم أكثر من فكرة خلال مدة زمنية قصيرة"، وبلغت قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير (X5) (2.30) و (0.50) على التوالي.

3. المخاطرة

يشير الجدول (1) إلى أن التأثير الاجتماعي تمثل بالمتغيرات (X9-X12)، وبنسبة اتفاق بلغت (47.50%) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي والبالغة (2.47) وانحراف معياري قدره (0.50). وان أعلى نسبة للمتغيرات الفرعية للمخاطرة والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X12) والتي بلغت (58%)، إذ أشار الأفراد المبحوثين إلى أنهم "يتحملون مسؤولية ما يقومون به من أعمال ولديهم الاستعداد لمواجهة النتائج"، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي للمتغير والبالغ (2.48) وانحراف معياري قدره (0.50). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية للمخاطرة للمتغير (X9) والتي بلغت (34%) فيما يخص "تقبلهم للفشل بوصفه التجربة التي تسبق النجاح"، وبلغت قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير (X9) (2.32) و (0.50) على التوالي.

4. الحساسية للمشكلات

يشير الجدول (1) إلى أن الحساسية للمشكلات تمثل بالمتغيرات (X13-X16)، وبنسبة اتفاق بلغت (51.50%) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي والبالغة (2.51) وانحراف معياري قدره (0.52). وان أعلى نسبة للمتغيرات الفرعية لبعدها الحساسية للمشكلات والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X16) و (X14) والتي بلغت (56%) إذ أشار الأفراد المبحوثين إلى أنهم "يخططون لمواجهة مشكلات العمل التي يمكن حدوثها"، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي للمتغير والبالغ (2.56) وانحراف معياري قدره (0.50). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعدها الحساسية للمشكلات للمتغير (X15) والتي بلغت (44%) حيث أشار الأفراد المبحوثين إلى أنهم "يستطيعون في كثير من الأحيان توقع الحل للمشكلات التي تواجههم"، وبلغت قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير (X15) (2.44) و (0.50) على التوالي.

ثانياً: وصف وتشخيص المتغير المستجيب (جودة الخدمة الصحية):

يوضح الجدول (2) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية وكما يأتي :

الجدول (2)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق (1)		محايد (2)		اتفق (3)		مقياس الاستجابة
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.71	1.50	62	31	26	13	12	6	Y1
0.47	2.32	-	-	68	34	32	16	Y2
0.56	2.26	6	3	62	31	32	16	Y3
0.47	2.3	-	-	68	34	32	16	Y4
0.53	2.38	-	-	64	32	34	17	Y5
0.49	2.38	-	-	62	31	38	19	Y6
0.53	2.38	2	1	58	29	40	20	Y7
0.54	2.50	2	1	46	23	52	26	Y8
0.54	2.44	2	1	52	26	46	23	Y9
0.50	2.58	-	-	42	21	58	29	Y10
0.50	2.56	-	-	44	22	56	28	Y11
0.57	2.58	4	2	34	17	62	31	Y12
0.48	2.64	-	-	36	18	64	32	Y13
0.58	2.44	4	2	48	24	48	24	Y14
0.47	2.66	-	-	34	17	66	33	Y15
0.49	2.62	-	-	38	19	62	31	Y16
0.50	2.52	-	-	48	24	52	26	Y17
0.50	2.48	-	-	52	26	48	24	Y18
0.57	2.42	4	2	50	25	46	23	Y19
0.60	2.40	6	3	48	24	46	23	Y20
0.53	2.42	4.60		49		46.30		المؤشر الكلي

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي

يشير الجدول (2) الخاص بالمتغير المعتمد (جودة الخدمات الصحية) والذي تمثل بالمتغيرات (Y1-Y20)، ونسبة اتفاق بلغت (46.30%) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي والبالغة (2.42) وانحراف معياري قدره (0.53). وان أعلى نسبة للمتغيرات الفرعية لجودة

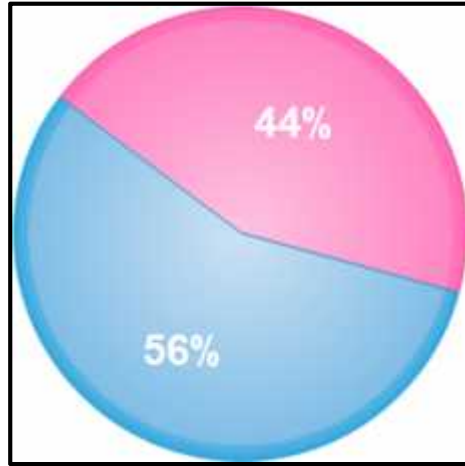
الخدمات الصحية والتي أسهمت في تحقيق ايجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y15) والتي بلغت (66%) إذ أشار الأفراد المبحوثين إلى "تمتع العاملين في المستشفى بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم"، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي للمتغير والبالغ (2.66) وانحراف معياري قدره (0.47). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد الحساسية للمشكلات للمتغير (Y1) والتي بلغت (12%) فيما يتعلق "بأتباع المستشفى الخطة الاستراتيجية لووكالة الغوث"، وبلغت قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير (Y1) (1.50) و (0.71) على التوالي.

اولاً: وصف الأفراد المبحوثين

اتسمت عينة الدراسة وفقاً للبيانات التي قدمها أفرادها من خلال إجاباتهم عن الجزء الأول (المعلومات الشخصية) والموضحة في الجدول (3) من استمارة الاستبيان بالخصائص الآتية:

1. الجنس

يشير الجدول (3) أن غالبية الأفراد المبحوثين هم من الذكور بحكم طبيعة العمل إذ بلغت نسبتهم (56%) وهي نسبة أكبر من (44%) التي يمثلها الإناث في الميدان المبحوث، وهذا يعكس ارتفاع نسبة العاملين من الذكور في المؤسسات الصحية في محافظة نينوى.



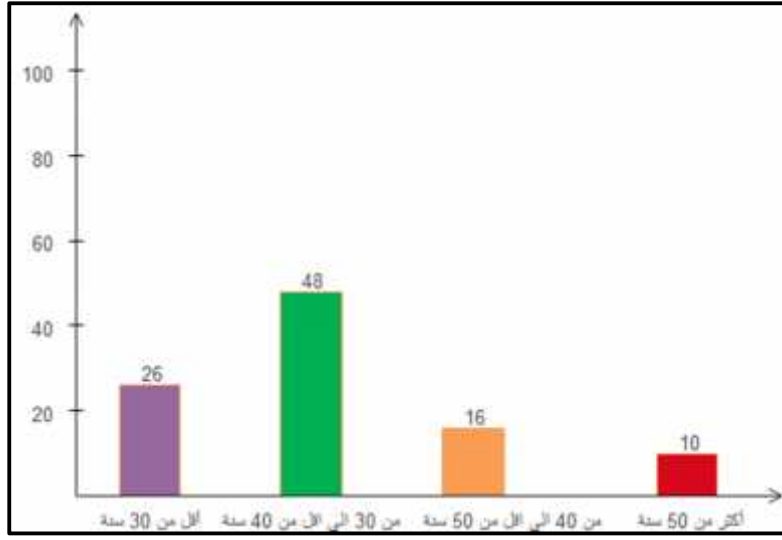
الشكل (2) توزيع الأفراد المبحوثين حسب الجنس

المصدر: اعداد الباحث

2. العمر

أظهرت الدراسة أن نسبة الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) والفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بلغت (74%) في حين كانت الفئة العمرية (أكثر من 50 سنة) هي الأقل بين الفئات العمرية حيث بلغت نسبتها (10%)، وكما موضح في الشكل (2)، ويتضح من ذلك بأن الفئة العمرية الغالبة هي الفئة الشابة التي تمتلك الحماس والطاقة للعمل وتقبل المفاهيم الحديثة

والمعاصرة، كما لا تخلو من الفئات العمرية الأكبر من 40 سنة والتي تملك المعرفة والمهارة التراكمية في الميدان المبحوث.

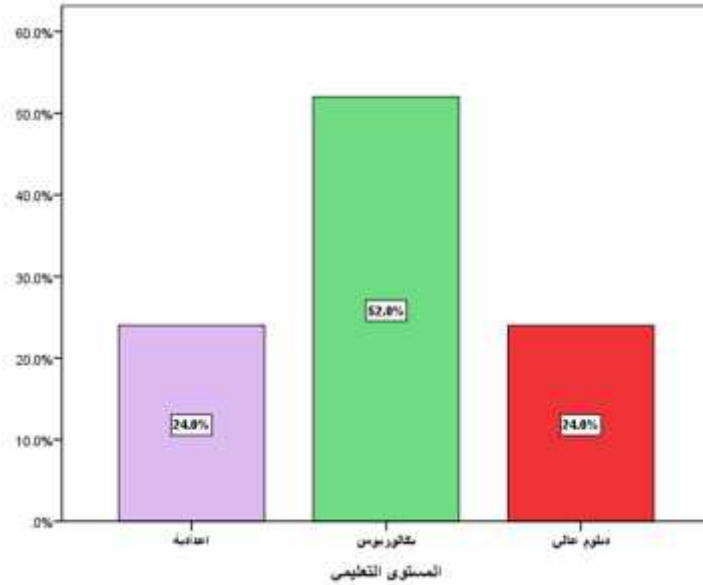


الشكل (3) توزيع الأفراد المبحوثين حسب العمر

المصدر: اعداد الباحث

3. المستوى التعليمي

يوضح الشكل (4) أن معدل عينة الدراسة الذين يحملون شهادة اعدادية كان (24%)، في حين بلغ معدل حاملي شهادة البكالوريوس (52%) وهي الفئة الغالبة، أما حاملو شهادة دبلوم عالي فكان (24%)، وبذلك نستنتج أن عينة الدراسة هم أصحاب كفاءات علمية جيدة.

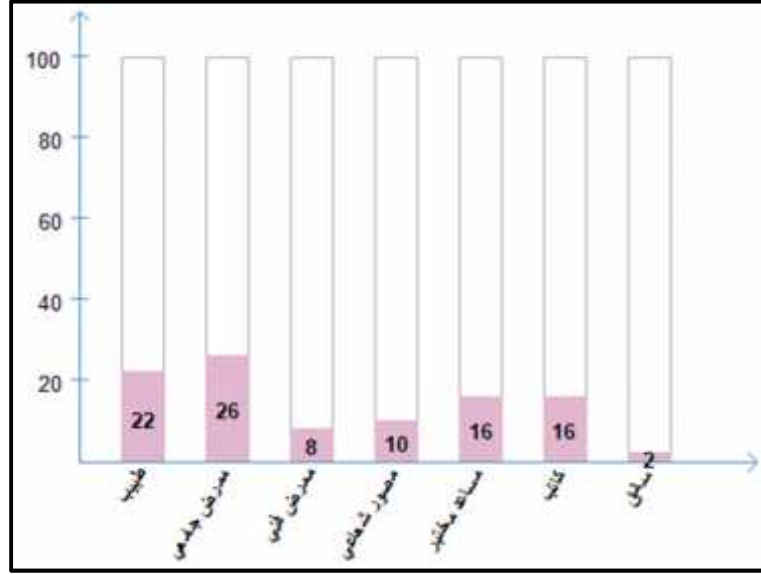


الشكل (4) توزيع الأفراد المبحوثين حسب المستوى التعليمي

المصدر: اعداد الباحث

4. المهنة

تم اختيار الأفراد المبحوثين من عناوين وظيفية مختلفة وكما يوضحها الشكل (5)، إذ تمثل فئة (طبيب) بـ (22%) و(ممرض جامعي) (26%) و(ممرض فني) (8%) و(مصور شعاعي) (10%) و(كاتب) (16%) و(سائق) (2%)، وأن هذا التقسيم يعطى صورة أوضح لآراء مختلف الأفراد في الميدان المبحوث، وكذلك يعطى مؤشرات واضحة عن مساهمتهم في تقبل مفاهيم الإبداع التنظيمي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.



الشكل (5) توزيع الأفراد المبحوثين حسب المهنة

المصدر: اعداد الباحث

5. الخبرة في المؤسسة

يتضح من الشكل (6) أن نسبة عدد أفراد العينة ممن لديهم خدمة وظيفية (من 5 إلى 10 سنوات) كانت (32%) وهي أكبر نسبة بين الأفراد المبحوثين، تليها خدمة وظيفية (من 10 إلى 15 سنة) فكانت نسبتها (30%)، وأقل نسبة كانت (18%) لسنوات الخدمة الوظيفية (أكثر من 15 سنة)، وذلك يعكس قدرة الأفراد ومهاراتهم الإدارية لما يحملونه من معلومات ومعرفة اكتسبوها.



الشكل (6) توزيع الأفراد المبحوثين حسب الخبرة في المستشفى المبحوث

المصدر: اعداد الباحث

ثانيا: اختبار أنموذج الدراسة وفرضياتها:

يتناول هذا المبحث مهمة التحقق من فرضيات الدراسة من حيث كشفها للواقع القائم في المؤسسة الصحية المبحوثة، وذلك استكمالاً للعمليات الوصفية والتشخيصية التي تم إيضاها آنفاً، وبالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للتأكد من نجاح مخطط الدراسة الافتراضي في عكسه لعلاقات الارتباط والتأثير بين أبعاد الدراسة ومتغيراتها في الميدان المبحوث، وعلى النحو الآتي:

1- تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة

أ-الفرضية الأولى: تحليل علاقة الارتباط بين الإبداع التنظيمي وجودة الخدمة الصحية

تتضمن هذه الفقرة تشخيص طبيعة علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة بواسطة اختبار صحة الفرضية الرئيسة الأولى التي تشير إلى (لا توجد علاقة ارتباط معنوية بين الإبداع التنظيمي و جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام على المستوى الكلي

الجدول (3)

القيم العددية لعلاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة

معامل الارتباط				
			الإبداع التنظيمي	
جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation		.552**	
	Sig. (2-tailed)		.000	
	N		50	
	Bootstrap ^c	Bias		.007
		Std. Error		.102
		95% Confidence Interval	Lower	.352
			Upper	.728
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples				

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS v23

من ملاحظة نتائج الجدول (3) نجد ان هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الإبداع التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.552) وقيمة معنوية (0.000) وهي أقل بكثير من (0.05). ويدل هذا على أنه كلما زاد تبني مفاهيم الإبداع التنظيمي في المستشفى المبحوث كلما زادت جودة الخدمات الصحية المقدمة وتعكس هذه النتيجة تطابقاً مع المنطق النظري، وعليه فقد تم رفض الفرضية البحثية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين الإبداع التنظيمي وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي في المستشفى المبحوث

الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الاولى: تحليل علاقة الارتباط بين كل

بعد من أبعاد الإبداع التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

تتضمن هذه الفقرة تشخيص طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد الإبداع التنظيمي كمتغيرات مفسرة وجودة الخدمات الصحية بوصفه متغير مستجيب ، بواسطة اختبار صحة الفرضية الفرعية التي تشير إلى (عدم وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة معنوية بين أبعاد الإبداع التنظيمي منفردة وجودة الخدمات الصحية).

الجدول (4)

القيم العددية لعلاقات الارتباط بين أبعاد الإبداع التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

تحليل الارتباط							
		الاصالة	الطلاقة	المخاطرة	الحساسية للمشكلات		
جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation		.306*	.346*	.056	.517**	
	Sig. (2-tailed)		.030	.014	.697	.000	
	N		50	50	50	50	
	Bootstrap ^c	Bias		.001	-.007	-.006	-.004
		Std. Error		.110	.119	.118	.101
	95% Confidence Interval	Lower	.075	.086	-.168	.298	
Upper		.513	.575	.293	.699		

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي

من ملاحظة نتائج الجدول (4) نجد ان هناك علاقة ارتباط طردية ومعنوية بين كل من الأبعاد (الاصالة) و(الطلاقة) و(الحساسية للمشكلات) مع جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قيمة معامل الارتباط بالنسبة للأصالة مساوية إلى (0.306) وبقية معنوية مساوية إلى (0.030) أقل من (0.05)، اما للطلاقة فقد ظهرت قيمة معامل الارتباط مساوية إلى (0.346) وبقية معنوية مساوية إلى (0.014) أقل من (0.05)، وبالنسبة للحساسية للمشكلات فقد ظهرت قيمة معامل الارتباط مساوية إلى (0.517) وبقية معنوية مساوية إلى (0.000) أقل بكثير من (0.05). وهذا يدل على ان المستشفى المبحوث كلما تتبنى أبعاد الإبداع التنظيمي من حيث الاصالة والطلاقة والحساسية للمشكلات فأنها ستزيد من جودة الخدمات الصحية المقدمة للزائرين. اما بالنسبة لبعد المخاطرة فان النتيجة تبين عدم الارتباط بينها وبين جودة الخدمات الصحية إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.056) وبمستوى معنوية (0.697) وهي أكبر من (0.05) ما يعني على عدم معنوية هذا البعد.

وبالنظر لتحقق وجود علاقات ارتباط معنوية لجميع الأبعاد المنبثقة عن متغير الإبداع التنظيمي باستثناء بعد المخاطرة، يتم رفض الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الاولى ويتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية موجبة بين كل بعد من أبعاد الإبداع التنظيمي وجودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوث).

2- تحليل علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة وأبعادها

تستكمل هذه الفقرة مهمة اختبار مدى سريان مخطط الدراسة الافتراضي عبر توضيح وتحديد علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة وأبعادها، فضلاً عن التأكد من مدى معنوياتها عبر التحقق في مدى صحة الفرضية الرئيسة الثانية، التي تشير (لا يوجد أثر للإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام على المستوى الكلي والفرضية الفرعية المشتقة عنها).

أ. الفرضية الرئيسة: تحليل أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية على المستوى الكلي.

الجدول (5)

نتائج علاقة التأثير للإبداع التنظيمي في جودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية						
	المعاملات المعيارية Coefficients	تحليل التباين ANOVA	معامل التحديد R-squared	متوسط مربعات الخطأ MSE	قيمة (t _{Cal}) المحسوبة	المعنوية Sig.
	B	F _{Cal} (Sig.)				
(Constant)	1.026	21.048	0.31	0.026	3.368	0.002
الإبداع التنظيمي	0.552	(0.000)			4.588	0.000

يتضح من الجدول (5) وجود علاقة تأثير طردية ذات دلالة معنوية للإبداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ أن (31%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية كان سببها الإبداع التنظيمي، في حين أن (69%) من التغير في جودة الخدمات الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار البالغة (0.522) وبدلالة القيمة المعنوية التي بلغت (0.000) وهي أقل بكثير من (0.05)، وفي إطار المعطيات والنتائج أعلاه يتم رفض الفرضية الرئيسة الثانية ويتم قبول الفرضية البديلة التي مفادها (يوجد أثر للإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الموصل العام على المستوى الكلي).

4. الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر لأبعاد الإبداع التنظيمي منفردة في جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

الجدول (6)

نتائج علاقة التأثير لأبعاد الإبداع التنظيمي في جودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية						
	المعاملات المعيارية Coefficients	تحليل التباين ANOVA	معامل التحديد R-squared	متوسط مربعات الخطأ MSE	قيمة (t _{Cal}) المحسوبة	المعنوية Sig.
	B	F _{Cal} (Sig.)				
(Constant)	1.070	6.932 (0.000)	0.38	0.025	3.570	0.001
الاصالة	0.139				2.350	0.023
الطلاقة	0.133				1.829	0.074
المخاطرة	0.019				0.325	0.747
الحساسية للمشكلات	0.240				3.321	0.002

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي

يتضح من الجدول (6) وجود علاقة تأثير طردية ذات دلالة معنوية لبعدي (الاصالة) و(الحساسية للمشكلات) في جودة الخدمات الصحية، إذ إن (38%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية كان سببها أبعاد الإبداع التنظيمي كافة، في حين أن (69%) من التغير في جودة الخدمات الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار للأبعاد الاصالة (0.139) وطلاقة (0.133) والحساسية (0.240) وبدلالة القيم المعنوية التي بلغت (0.023) و (0.074) و (0.002) وهي ليس أقل من (0.05). وهذا يدل على ان انتاج الأفكار الجديدة المقدمة في العمل والتخطيط لمواجهة مشكلات العمل التي يمكن حدوثها تعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة المبحوثة. وفي إطار المعطيات والنتائج أعلاه يمكننا قبول الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة ومفادها: (يوجد أثر معنوي للأصالة في جودة الخدمات الصحية) و (يوجد أثر معنوي للحساسية للمشكلات في جودة الخدمات الصحية)، في حين لم يظهر أثر

معنوي لبعء المخاطرة فلم يظهر هناك أثر معنوي في جودة الخدمات الصحية لأن القيمة المعنوية لكل أكبر من (0.05) والبالغة (0.747)، ومن ثم يتم رفض الفرضية الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية ويتم قبول الفرضية البديلة والتي مفادها (يوجد أثر معنوي لأبعاد الإبداع التنظيمي منفردة في جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوث).

الفصل الرابع الاستنتاجات والمقترحات

المبحث الاول: الاستنتاجات

المبحث الثاني: المقترحات

المبحث الاول الاستنتاجات

يمكن تلخيص أبرز استنتاجات الدراسة كما يأتي :

- 1- يعد الإبداع التنظيمي أحد الوسائل الجوهرية التي من شأنها الاسهام في تحقيق الجودة والتفرد للمنظمات باعتباره منبعاً للأفكار الخلاقة
- 2- تسعى المنظمات قاطبة إلى تحسين مستوى جودة خدماتها بوصفها أحد أهم المؤشرات التي يحكم من خلالها الجمهور المستهدف على نجاح المنظمة من عدمه.
- 3- أظهرت الدراسة وجود مستوى متوسط من الاهتمام بالإبداع التنظيمي في المستشفى المبحوث نتيجة وجود العديد من المعوقات المرتبطة بهذا الموضوع يقف في مقدمتها غياب برامج التحفيز لإظهار الأفكار المبدعة، فضلاً عن طبيعة التنظيم المركزي الذي لا يتسم بالمرونة الكافية لإظهار القدرات الإبداعية للعاملين، وذلك حسب ما اورد في الجداول الاحصائية
- 4- تشير النتائج إلى ان الاهتمام بمستوى الخدمات الصحية في المستشفى الموصل العام ظهرت بمستوى متوسط ومرد ذلك يعود وحسب ما اورده أفراد العينة اثناء مرحلة مناقشة النتائج إلى غياب الدعم الرسمي والافتقار إلى العديد من الاجهزة والمعدات الضرورية والتي من شأنها الاسهام في تحسين جودة الخدمة الصحية نتيجة الظروف الاقتصادية التي يمر بها القطر.
- 5- اظهرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة ارتباط بين الإبداع التنظيمي وجودة الخدمة الصحية الامر الذي يدعم العلاقة المنطقية بين متغيرات الدراسة.
- 6- كما اثبتت الدراسة وجود تأثير معنوي للإبداع التنظيمي في جودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي ، كما اثبتت ذات الأمر على المستوى الجزئي باستثناء بعد المخاطرة والطلاقة التي لم تظهر تأثيراً معنوياً في جودة الخدمة الصحية ويعود ذلك إلى طبيعة التنظيم الرسمي للمستشفى المبحوث الذي يتسم بالاستقرار.

المبحث الثاني

المقترحات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة تم تقديم المقترحات الآتية:

1- ضرورة اهتمام المستشفى بالإبداع التنظيمي من خلال خلق بيئة تنظيمية مشجعة وملائمة و توفير الدعم المادي اللازم لاقتناء الأجهزة والمعدات الحديثة الملائمة والادوية والمستلزمات الطبية الضرورية لإنقاذ حياة المستفيدين.

2- ينبغي على ادارة المستشفى الاهتمام بالكفاءات الادارية والطبية والمهنية المتميزة التي تقدم خدمة صحية للمستفيدين تليق بأهمية الخدمة الصحية وتلامس توقعاتهم، فضلاً عن تشجيع العاملين على المشاركة في تقديم الأفكار والآراء التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

3- ضرورة الاهتمام بمشكلات العاملين من خلال عقد ندوات ولقاءات دورية للتعرف على المشكلات التي تعترض سبل الإبداع التنظيمي وبما يسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.

4- ضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال معالجة المشكلات التي تعترض سبل تقديمها بشكل متميز ويمكن استكشاف تلك المشكلات من خلال استقصاء آراء زبائن المستشفى لتحديد أوجه القصور في الخدمات المقدمة.

5- ضرورة الاهتمام بتطوير العاملين في المستشفى المبحوث من خلال اشراكهم في برامج تدريبية من شأنها تطوير قدراتهم وبما ينعكس ايجاباً على الإبداع التنظيمي والذي سيسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ثبت المصادر العربية والأجنبية

القرآن الكريم

أولاً: المصادر العربية

1- الرسائل والاطاريح:

- ابراهيم سمر طلال، استخدام أسلوب التكاليف على اساس الانشطة ABS في قياس تكلفة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم المحاسبة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2004.
- بلواني، شحادة انجود، 2008، دور الادارة المدرسية في تنمية الإبداع في المدارس الحكومية في محافظات شمال فلسطين ومعوقاتها من وجهة نظر مديرها، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- الجعبري، عنان: أثر الثقافة التنظيمية على الإبداع الاداري لدى العاملين في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2004.
- الحياي، انمار سعيد جاسم، 2011، داينميكيات التنافس في أداء الخدمة الصحية المتطورة بين القطاع العام والقطاع الخاص، دراسة حالة في عينة من المستشفيات الحكومية والاهلية في دائرة صحة بغداد الرصافة، رسالة دبلوم عالي في الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- خسروف، ايمن محمد كمال: تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في ادارة المستشفيات، المركز الاستشاري الدولي للتنمية الادارية، 2008.
- الدليمي، ذكرى هادي: موقف المستفيدين من الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من المستفيدين من خدمات مستشفى البتول التعليمي، رسالة غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009.
- الدليمي، رضا حازم محمد، 2005، التفكير بإعادة هندسة الأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مستشفى السلام والخنساء في الموصل، رسالة ماجستير في ادارة الأعمال، جامعة الموصل.
- سفيان عصماني، 2008، 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.

- صباح، اسراء خالد: التهكم الوظيفي وانعكاساته على الجودة الصحية في مستشفى السلام التعليمي في الموصل، رسالة غير منشورة، دبلوم عالي تخصصي بإدارة الأعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2020.
- الطائي، عادل عبد الله: تنشيط تسويق الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل تقسيم السوق بالتطبيق على مستشفى الزهراوي وابن سينا-محافظة نينوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 1999.
- مريم عمرآوي، 2016، أثر الإبداع التنظيمي على تحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة عينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في قطاع المطاحن، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكايمي (الطور الثاني).
- النعيمي، عبد الله فتحي محمود: النمط القيادي الملائم لإدارة المراكز التخصصية والمستشفيات، رسالة دبلوم غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2011.

2- الكتب:

- ابو النصر، مدحت محمد: ادارة الجودة الشاملة، ط1، مصر، مجموعة النيل العربية.
- بطاح، احمد: قضايا معاصرة في الادارة التربوية، ط1، عمان، دار الشروق للتوزيع والنشر، 2008.
- البكري، ثامر ياسر، 2005، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازور العلمية للنشر، عمان، الاردن.
- حريم، حسين: السلوك التنظيمي: سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، عمان، دار الحامد للتوزيع، الاردن، 2005.
- حريم، حسين، 2004، "السلوك التنظيمي: سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- حسن رواية، 2000، السلوك في المنظمات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.
- خالد سعيد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2004.

- خوجة، توفيق، 2003، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- خير الله جمال انيس، الإبداع الاداري، الطبعة الاولى، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008.
- الخيران، عبد الاله، 2002، لمحات عامة في التفكير الإبداعي، مطابع اضواء المنتدى، الرياض.
- سعد، خالد، 2002، الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- الصرن، رعد، 2001، ادارة الإبداع والابتكار، دار الرضا، دمشق، سوريا.
- العامري، صالح، والغالي طاهر: الادارة والأعمال، ط4، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن.
- العميان، محمود، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط4، عمان، دار وائل للنشر، 2004.
- العنزي، عوض: ادارة الجودة الشاملة للخدمات العامة، الكويت، مكتب الفلاح.
- القريوني محمد قاسم، 2000، السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- نصيرات، فريد توفيق: ادارة المستشفيات، عمان، أثراء للنشر والتوزيع، 2008.
- نعمة الخفاجي: نظرية المنظمة مدخل العمليات، الطبعة الاولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2010.
- ياسين سعد غالب، 2007، ادارة المعرفة: المفاهيم والنظم والتقنيات دار المناهج للنشر، عمان، الاردن.

3- الدوريات المجلات:

- الاحمدي حنان: التحسين المستمر للجودة-المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الادارة العامة (3) 40، 2000.
- ايوب نايب حبيب، 2000، العوامل المؤثرة على السلوك الاداري الابتكاري لدى المديرين في قطاع البنوك التجارية السعودية، مجلة الادارة العامة، المجلد 40، العدد 21.
- براق محمد، مريزق صالح، 2008، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر، المجلد 21، العدد 14.

- بوفلوه، باتيس وقمو سهيلة: أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بمستشفى الام والطفل بنقرات/الجزائر.
- حامد سعيد شعبان، 2002، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية في مستشفى جرش المركزي الادارية، العدد 83، الاردن.
- حاوي، عبد الواجد: الإبداع التنظيمي وتأثيره في الاداء الوظيفي-دراسة تطبيقية في مستشفى ابن ماجد العام (بصرة)، مجلة الدراسات الادارية، العدد 4 (8)، 2012.
- خرمة، عماد محمد، 2000، ادارة الخدمات الصحية في الاردن، حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي الاداري، العدد 83، الاردن.
- الدباغ، نافع ذنون: تقنية المعلومات واهميتها في خدمة المستفيدين (دراسة عن موقف المستفيدين من خدمات المنشأة الصحية)، مجلة تنمي الرافدين، العدد 51، 1997.
- الدباغ، نافع ذنون: موقف المستفيدين من خدمات المنشأة الصحية-دراسة ميدانية عن مستشفى الخنساء التعليمي في الموصل، مجلة تنمية الرافدين، العدد 88، 1999.
- الدعجاني، فاكز: دراسة استخدام الادارة الالكترونية وعلاقتها بالإبداع الاداري لدى قادة المدارس في محافظة القيق السعودية، المجلة التربوية (57)، 2019.
- الديوه جي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد: النوعية والجودة في الخدمات الصحية-دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة الرافدين، المجلد 25، العدد 73، 2003.
- الزامل، مها: واقع تطبيق عناصر الإبداع الاداري ومعوقاته لدى جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن من وجهة نظر الاداريين والعاملين فيها، المجلة التربوية، العدد 84، السعودية، 2017.
- الطويل، اكرم احمد الجلياتي وآلاء حسيب ورياض جميل، 2010، امكانية اقامة جودة الخدمة الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة بغداد، مجلة تكريت، المجلد 6، العدد 19.
- العاجز فواد علي & شلدان فايز كمال، 2010، دور القيادة المدرسية في تنمية الإبداع لدى معلمي مدارس المرحلة الثانوية بمحافظة قطاع غزة من وجهة نظر المعلمين، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية)، المجلد الثامن عشر، العدد الاول.
- عاطف عوض، أثر تطبيق عناصر الإبداع الاداري في التطوير التنظيمي دراسة ميدانية على العاملين في مؤسسات الاتصالات الخلوية في لبنان، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29، العدد الثالث، 2013.

- عباس سامي: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية-دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز اليمنية من وجهة نظر المستفيد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39، 2014.
- عبد الله، أمين محمود وآخرون: العلاقة بين المزيج الترويجي والخدمات الصحية بالتطبيق على المستشفيات والمراكز الصحية للمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية، المجلة الاقتصادية، العدد 71، السنة التاسعة عشر، ديسمبر، 1997.
- عبود، علي سكر، عبود حمزة نجم وعبود فاطمة عبد الرزاق، 2009، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى الديوانية، مجلة القادسية، المجلد 21، العدد الثالث.
- العبيدي بشار، والعزاوي سحر: الإبداع التنظيمي وأثره في تحسين جودة المنتج، دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الكهربائية/الوزيرية، مجلس الادارة والاقتصاد، العدد 84، 2010.
- العلق، بشير، 2001، قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الاداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن، المؤتمر العربي الثاني في الادارة، المنظمة العربية في التنمية الادارية، القاهرة.
- عيسى، محمد، 1999، الإبداع والمبدع والنص الادبي، مجلة جامعة البعث، مجلد 21، عدد 1.
- فوزي علي بلحاج ود.خالد محمد الجابيري: أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت اليمنية، مجلة جامعة حضرموت للعلوم الانسانية، العدد الاول، المجلد السابع عشر، يونيو، 2010.
- القزويني، حسين علي هادي: تسويق الخدمات، مجلة الكفاية الانتاجية، العدد الثاني، السنة الحادية والثلاثون، ابريل، 1987.
- الكبيسي، صلاح الدين، ادارة المعرفة وأثرها على الإبداع التنظيمي، دراسة استطلاعية مقارنة لعينة من شركات القطاع الصناعي المختلط، رسالة دكتوراه، 2002.
- كوش، هيو، 2002، ادارة الجودة الشاملة تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة: الاحمدي طلال بن عابد، معهد الادارة العاملة، الرياض.
- محمد فيصل يونس، 2008، الإبداع التنظيمي وأثره في الاداء الاداري في مؤسسات التعليم العالي والبحث العلمي، بحث منشور مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد.

- محمود، وجدي احمد، 2001، قياس جودة الخدمة الصحية وتأثيرها على رضى المرضى، بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة الجودة الشاملة.
- النجار، حامد عطية: دور تقانة المطياف الضوئي في اظهار عصابات امتصاص كريات الدم المختلفة للحزم الضوئية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للدراسات والبحوث الطبية، العدد 3، دمشق، 1981.
- نعمة حسن الجبوري، 2017، الاستاذ المساعد في كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، قسم ادارة الأعمال، المعرفة الادارية وعلاقتها بالإبداع التنظيمي، بحث ميداني في الشركة العامة لتوزيع الطاقة الكهربائية، الكرخ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 52.

ثانياً: المصادر الاجنبية

1- Books

- Ellis, R & Whittington D., 1993, Quality assurance in health care: Hand book, Edward Arnold, London.
- Evans, J. D, Strategic management and business policy 9th ed Prentice-Hall, INC, New Jersey, 2000.
- Griffin Ricky W., "Organization & Behaviour", Princeton, New Jersey, 1995.
- Griffin, D, (2002), "The emergence of lead organization and ethics", Routledge London, New York.
- Hage d. T. (1999), "Organizational innovation and organizational change annual reviews", Social 25, 597, 622.
- Hisny-Yun Chang Chien-Ting Chen Cho-Pu Lin Yu-Jui Hsu, (2008), Determinants of customer iperceived service quality in sehior care industry & their relationship to customer satisfaction & behavioural interation: Research fondings from Taiwan eight annual IBER & TLC conferehce proceedings. www.cluteinstitute.com

- Hold Ford et. al., (2003), Patient and satisfaction linked press associates. Lovelock C., (1996), Service marketing 3 ed Prentice-Hall, International education, New York.
- Ivancevich J., Oleklans M., & Matteson M., (1997), "Organizational Behaviour and Management Irwin", Sydney.
- Jenkins Hussey, 2008, The role of the international common mication in promoting the quality of health care.
- Jones, G., (1995), "Organizational theory: Text and Cases", U.S.A.
- Kother, Marketing management analysis planning implementation and control, 8th Prentice-Hell.
- Kotler Philip (2000), "Marketing management", The Millenniumed prentice-Hanlen, New Jersey, U.S.A.
- Lynch, (2000), "Building the innovation organization", London, Macmillan Press.
- Miltenburg, Peter, (2003), Effect of modular sourcing on manufacturing flexibility in the auto motive ln dustry", Thesis Doct or Evan snus university Rotterdam.
- Roy, Subroto, Sivakumar, K & Wilkinson lanf (2004), Innovation in supply chain relationships a conceptual model and research arch propositions, Innovation generation.
- Stevenson. William J., (2005), Operation management 8 ed McGraw Hill, New York.
- Wheelen, T & Hunger, (1998), "Strategic management and business policy", 5th ed, Addison-Whesley, Reading, MA.

2- Magazines and periodicals:

- Allens, S, Smith, J & Da Silva-N, (2013), Leadership style in relation to organizational change and organizational creativity perceptions from non profit organizational members, *Non-profit management & leadership*, 24(1).
- Allison, .Simon, 2008, Technological advancement in performing remote surgical operations (www.ansi.com).
- Amabile T., (1988), "A model of creativity and innovation in organizations", *Research in organizational behaviour*, Vol. 10.
- Bello, O & Adeoye A, (2018), Organizational learning, organizational innovation and organizational performance: Empirical evidence among selected manufacturing companies in Lagos Metropolis, Nigeria, *Journal of Economics and Management*, 33 (3).
- Birkinshaw J., & Hood N., (2001), "Unleash innovation in foreign subsidiaries", *Harvard business review*, March, 79(3).
- Chia-MingChang, Chin-Tsuchen, and Cin-Heien, (2002), A review of service quality in corporate and recreational sport fitness programs, *The sport journal*, Vol. 5, No. 3, www.thesportjournal.org
- Cronin Jr & Tylors, (1992), Measuring service quality are examination & Extension, *Journal of marketing*, No. 56, July.
- Dimaunahan, D & Amora, J (2016) An investigation of organizational creativity of micro, small and medium-scale restaurants in the Philippines using structural equation modelling, *Journal of business review*, 4(3).
- Drucker, (1986), "In the factory of the future, Innovation is productivity", *Research management*, Vol, No. 2.

- Parasuramh and other, (1988), Measuring patient satisfaction, collecting useful data, Journal of Nursing quality assurance, Vol. 2.3
- Shaaril Shafie. Dr. Wan Nursofiza Sudin Haron, (2004), A case study of measuring customer service quality in Islamic bank: A case study of bang Islam Malaysia, Berhad journal of management & Islamic finance, Research, Vol.1, No. 1, www.klbs.com
- Steiber, A, (2012), "Organizational innovation a conceptualization of how they are created, diffused and sustained", department of technology management and economic, Chalmers university technology, Gothenburg Sweden.
- Suprinhanro, J & Meliala, A (2018). The relationship between internal commitment of doctors and nurses at Mardi Waluyo hospital met 10 lampung Indonesia, International of health management 11, (2).
- Thompson, V., (1965), "Bureaucracy and innovation", Administrative science quarterly, 10(1-20).
- Wang Hsu, S, Yu Chen, S Yen Chang, H, & Lung Chen, Y., 2014, A study of organizational innovations, employee's-job satisfaction and service quality in the international tourist hotels-Human resource management systems as a moderator, Commerce & Management quarterly 15 (4)
- Woodman, R., Sawyer, J & Jiriffin, R., (1993), "Toward a theory of organizational creativity", The academy of management review, Vol. 18, No. 2, (Apr. 1993), ep. 293-321.

الملحق (1)

ثبت بأسماء السادة المحكمين لاستمارة الاستبيان

ت	الاسم	اللقب العلمي	موقع العمل
1	د. عادل ذاکر النعمة	استاذ	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل
2	د. محمد مصطفى	استاذ مساعد	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل
3	رياض جميل وهاب	استاذ مساعد	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل
4	بسام منيب علي	مدرس	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل
5	رغيد ابراهيم اسماعيل	مدرس	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل
6	بشار عزالدين السماك	مدرس	كلية ادارة واقتصاد/جامعة الموصل

الملحق (2)

جامعة الموصل
كلية الادارة والاقتصاد
قسم ادارة الصناعية
ادارة جودة
الدراسات عليا

م / صدق الاستبانة

حضرة الاستاذ الفاضل المحترم
بين يديك الاستبانة الخاصة برسالة الدبلوم العالي في ادارة الجودة الموسومة بـ: "دور الإبداع
التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من منتسبي
مستشفى الموصل العام"، ومن أجل اعتماد السياقات العلمية لاختبار الصدق الظاهري للاستبانة
والتي تعد مقياساً يستخدم لأغراض ضمنها وبيان ملاحظاتكم الضرورية عبر الإجابة عن الأسئلة
الآتية:

1. هل أن عدد الأسئلة كافٍ؟
2. هل أن الأسئلة واضحة ومعبرة عن البحث وهل يمكن إعادة صياغتها؟
3. هل يمكن إضافة أسئلة أخرى؟
4. هل هناك أسئلة يتطلب حذفها؟
5. ما مقترحاتكم حول التحليل الإحصائي الملائم؟

مع التقدير

الباحث
عمر طلال عبدالقادر الصائغ

المشرف
د. رعد عدنان روؤف

الملحق (3)

جامعة الموصل
كلية الادارة والاقتصاد
قسم ادارة الصناعية
ادارة جودة
الدراسات عليا

م / استمارة استبيان

تحية طيبة..

من أجل التعرف على مدى اسهام الإبداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الموصل العام، اعد هذا الاستبيان الخاص برسالة الدبلوم العالي في إدارة الجودة الموسوم (دور الإبداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من منتسبي مستشفى الموصل العام)

وهي جزء مهم من إنجاز البحث، ومن خلال تعاونكم معنا في دقة الإجابة عن الأسئلة المطروحة فيه سوف يتمكن الباحث من الوصول إلى النتائج المطلوبة ، علماً ان البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط فلا داع لذكر الاسم الصريح.

شاكرين تعاونكم معنا

الباحث

عمر طلال عبدالقادر الصائغ

المشرف

د. رعد عدنان روؤف

ملاحظات عامة:

1. يرجى الإجابة على جميع الأسئلة لان ترك أي سؤال دون الإجابة عليه يعني عدم صلاحية الاستمارة للتليل.

2. يرجى وضع علامة () في الحقل الذي يمثل وجهة نظرك.
بإستطاعة الباحث الإجابة على استلتكم واستفساراتكم الخاصة حول ما ورد في استمارة الاستبيان

القسم الاول : المعلومات الشخصية

اولا: الجنس : ذكر انثى

ثانيا: العمر : أقل من 30 سنة من 30 إلى أقل من 40 سنة
من 40 إلى أقل من 50 سنة 50 سنة فأكبر

ثالثا : المستوى التعليمي : اعدادية
بكالوريوس دبلوم عالي

رابعا : المهنة : طبيب ممرض جامعي
ممرض فني مصور شعاعي
مساعد مختبر كاتب
سائق حارس

خامسا: الخبرة في المؤسسة : أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات
من 10 إلى 15 سنة اكثر من 15 سنة

المحور الثاني : البيانات المتعلقة بأبعاد المتغير المستقل (الإبداع التنظيمي)

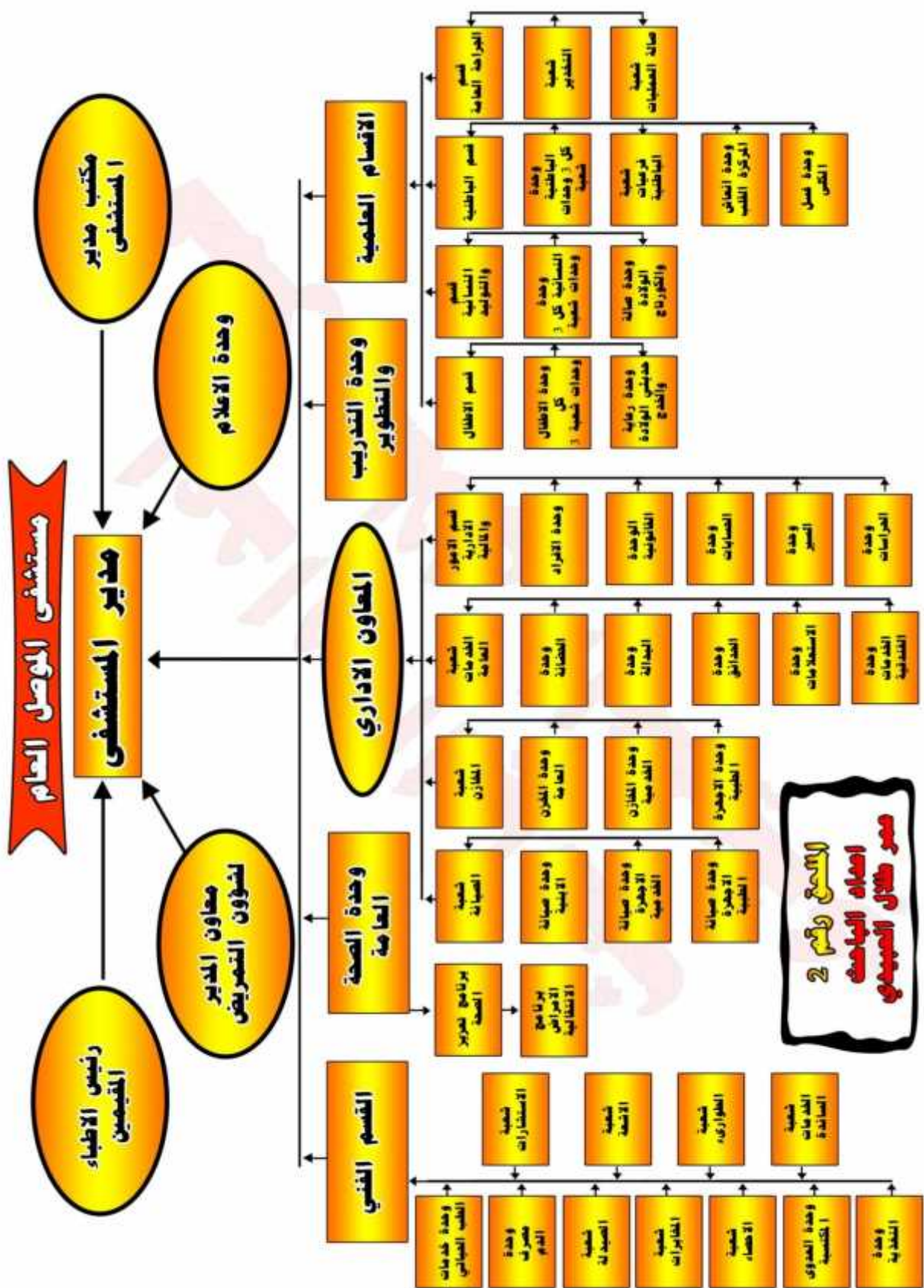
الرقم	العبارات	موافق	محايد	غير موافق
أولاً: الإصالة				
1.	اشعر بان لي مساهمة خاصة بانتاج أفكار جديدة اقدمها في مجال العمل			
2.	اتمتع بالمهارة في النقاش والحوار وامتك القدرة على الاقناع			
3.	احرص على تقديم أفكار قيمة			
4.	احاول تقديم حلول تستمر نتائجها لمدة طويلة			
ثانياً: الطلاقة				
5.	لدي القدرة على تقديم اكثر من فكرة خلال فترة زمنية قصيرة			
6.	لدي القدرة على التعبير عن أفكارى بطلاقة			
7.	لدي القدرة على اقتراح الحلول السريعة لمواجهة مشاكل العمل			
8.	امتك القدرة على التعبير في أفكارى بسهولة			
ثالثاً: المخاطرة				
9.	اتقبل الفشل باعتباره التجربة التي تسبق النجاح			
10.	اتمتع بقدرة على الدفاع عن أفكارى			
11.	ابادر بتبني الأفكار والأساليب الجديدة والبحث عن حلول للمشكلات			
12.	اتحمل مسؤولية ما اقوم به من أعمال ولدي الاستعداد لمواجهة النتائج			
رابعاً: الحساسية للمشكلات				
13.	اتنبأ بمشكلات العمل قبل حدوثها			
14.	اخطط لمواجهة مشكلات العمل التي يمكن حدوثها			
15.	استطيع في كثير من الاحيان توقع الحل للمشكلات التي تواجهني			
16.	امتك رؤية دقيقة لاكتشاف المشكلات التي يعاني منها الاخرون في العمل			

المحور الثالث : العبارات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

الرقم	العبارات	اتفق	محايد	لا اتفق
17	يتبع المستشفى الخطة الاستراتيجية لوكالة الغوث			
18	تسمح بيئة العمل في المستشفى بتطبيق الخطة الاستراتيجية			
19	يوجد في المستشفى بروتوكول لمراجعة السياسات التي تحكم سير العمل			
20	يوجد في المستشفى خطط لإدارة الجودة			
21	يتم عمل تقييم لجودة الخدمة الصحية في المستشفى بشكل سنوي			
6.	تسمح البيئية الادارة للمستشفى بتحسين جودة العمل			
22	يوجد في المستشفى نظام مكتوب لتحفيز الموظفين			
23	يوجد في المستشفى نظام مكتوب لتقييم أداء الموظفين			
24	يشارك الموظفون في الاجتماعات الادارة للمستشفى			
25	تأخذ ادارة المستشفى باقتراحات وارااء الموظفين			
26	زادت القرارات الادارية في المستشفى من جودة الخدمات الصحية			
27	اعتقد بان الرواتب الشهرية والعلاوات منصفة وتلائم طبيعة مهام الموظفين			
28	لا اشعر بالعزلة في المستشفى			
29.	تقوم الدائرة الصحية لوكالة الغوث بالاتصال وزيارة هذه المستشفى باستمرار			
30	يتمتع العاملین في المستشفى بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم			
31.	بيئة العمل في المستشفى مريحة			
32	يوجد علاقة تعاون بين المستشفى ومؤسسات المجتمع المحلي			
33	يتعاون الكادر الصحي في أداء مهامهم كفريق واحد			

الرقم	العبارات	اتفق	محايد	لا اتفق
34	اعتقد بان المستشفى تستطيع تحقيق كافة حاجات المرضى الصحية			
35	تتوفر باستمرار الادوية الضرورية لاحتياجات المرضى			

الملحق (4)



مركز طلال الصبيدي
 امداء الباحث
 المبحر رقم 2

الملحق (5)

مستشفى الموصل العام

(الواقع التفصيلي لمستشفى الموصل العام)

وصف لمحتويات المستشفى الخاص بالصالات والاسرة حسب الاقسام المختلفة

ت	الأقسام	عدد الصالات	عدد الأسرة
1	جراحة عامة	2	2
2	عيون	1	1
3	انف واذن وحنجرة	1	1
4	نسائية قيصرية	1	1
5	نسائية	4	4

المصدر : اعداد الباحث

Abstract

This thesis aimed to identify organizational innovation and its impact on the quality of health services in Mosul General Hospital, from the point of view of working staff providing health service in the hospital, as well as knowledge of organizational obstacles to innovation, the dimensions of organizational innovation (originality, fluency, sensitivity to problems and risk) were taken and the dependent variable was taken (Service Quality) as a complete package that represents the study population of all employees of Mosul General Hospital.

The study was based on the descriptive and analytical approach, whereby a random sample of (50) male and female employees was selected (doctor, university nurse, technical nurse, radiographer, writer, driver) and the researcher distributed the questionnaire form to the male and female employees. For the purpose of analyzing the questionnaire data, namely, frequency distributions, percentages, mean, standard deviation, and correlation and regression analyzes.

- There is a medium level of organizational innovation in the hospital in question.
- Average level of health service quality and through its dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, and empathy from the point of view of the service provider).
- The study showed that there is an effect of positive significance for organizational innovation on the quality of the health service provided by the hospital, on the macro and micro levels.

And that there are organizational obstacles facing organizational innovation, and the study concluded with a number of conclusions, the most prominent of which is that improving the quality of health service requires strengthening the role of organizational innovation in the hospital as well as the need to create the appropriate atmosphere for

organizational innovation by developing the capabilities of workers through development programs in this field.

Key words: organizational innovation, quality of health services, hospitals.

University of Mosul

Faculty of Administration and Economics



**The Role of Organizational Innovation
in Improving the Quality of Health
Services
An Exploratory Study at Mosul General
Hospital**

Omar Talal Abdul Qader Al-Obaidi

**Thesis, Higher Diploma in Industrial Management
Specialization in quality management**

**Supervised by
Assist Prof. Dr.**

Raad Adnan Raouf

1442 A.H.

2021 A.D.

**The Role of Organizational Innovation
in Improving the Quality of Health
Services
An Exploratory Study at Mosul General
Hospital**

Study made

Omar Talal Abdul Qader Al-Obaidi

To

**The Board of Directors of the College of
Administration and Economics at the University of
Mosul, which is part of the requirements for
obtaining the Higher Diploma in Quality
Management**

**Supervised by
Assist Prof. Dr.**

Raad Adnan Raouf

1442 A.H.

2021 A.D.