

أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة حالة مستشفيات ولاية الأغواط

د. الطاهر ميمون، جامعة محمد بوضياف المسيلة

د. عبد القادر شارف، جامعة عمار ثلجي الاغواط

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تبني أبعاد المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية المقدمة، في عينة من المؤسسات الصحية التي تنشط في ولاية الأغواط. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتوزيع استمارة استبانة صممت لهذا الغرض، على عينة مكونة من 100 فرد من مجتمع الدراسة؛ حيث تم استرداد 90 استمارة، وبعد الفرز والمعالجة تم قبول 80 استمارة صالحة للتحليل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية (البعد الاقتصادي، القانوني، الإنساني، والأخلاقي) على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: مسؤولية اجتماعية، جودة الخدمة الصحية، مؤسسات صحية.

Abstract: The study aimed to identify the impact of the adoption of the dimensions of social responsibility on the quality of provided health service, in a sample of health institutions that are active in Laghouat Province, and to achieve the objectives of the study, the researcher distributed a questionnaire prepared for this purpose, composed of 100 members of the study population sample, it has been recovery of 90 and after sorting and processing was accepted 80 form suitable for analysis. and the study has reached to the existence of a positive effect of the dimensions of corporate social responsibility (economic dimension, legal, humanitarian, and moral) on the quality of health service provided.

Key Words: Social responsibility, The quality of health service, Health institutions.

مقدمة:

أدت التطورات العالمية في الحقبة الأخيرة إلى نشوء نظام جديد، مما ترتب عنه تغير في الرؤى والمفاهيم التي حكمت تطور المجتمعات وتنميتها في الفترة السابقة، بالإضافة إلى بروز مفاهيم جديدة أكثر ملاءمة، لإحداث التغييرات المطلوبة في المجتمعات المختلفة بدافع إكمال شروط العولمة. ولقد أصبح الاهتمام بدراسة المسؤولية الاجتماعية ضرورة مهمة، لمواكبة التطورات الحاصلة في قطاع المؤسسات و خاصة تلك العاملة في المجال الصحي، الذي يتعامل مع كافة شرائح المجتمع. لذا أصبح موضوع جودة الخدمة المقدمة وتحسينها ضمن الأهداف الأساسية لهذه المؤسسات، إشباعا لحاجات المجتمع وإرضائه، والتأسيس لعلاقة جديدة معه، مبنية على المصالحة والمنفعة المتبادلة، ومنه الحفاظ على زبائنها الداخليين والخارجيين، لأنهم يعتبرون موردا مهما إن هي عملت على تحقيق رضاهم.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة، لنحاول من خلالها معرفة تأثير التزام المؤسسات الصحية بمفهوم المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة المقدمة لعينة من هذه المؤسسات بولاية الأغواط.

مشكلة الدراسة: هنالك العديد من التحديات والعقبات التي تقف في طريق العديد من المؤسسات الخدمية، خصوصا تلك العاملة في القطاع الصحي. ومن أكبر هذه التحديات، هي كيفية تقديم خدمات ذات جودة عالية، من خلال استغلال تأثير الجوانب الاقتصادية، الاجتماعية، الإنسانية، القانونية والأخلاقية في المجتمع الذي تنشط فيه، لبناء صورة جيدة لها داخل هذا المجتمع، وهذا من خلال تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية. ويمكن بلورة المشكلة الرئيسية للدراسة في السؤال الجوهري الآتي:

ما أثر المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات

الصحية بولاية الأغواط؟

فرضيات الدراسة: ترمي هذه الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية: يوجد تأثير لتبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- يوجد أثر للبعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
- يوجد أثر للبعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
- يوجد أثر للبعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
- يوجد أثر للبعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة من الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي، حساس وفعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية؛ وكذلك من بروز أبعاد المسؤولية الاجتماعية كمساهم في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة، خاصة على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى دراسة تأثير التزام المؤسسات الصحية بمفهوم المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة المقدمة لعينة من هذه المؤسسات بولاية الأغواط، وبشكل خاص تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

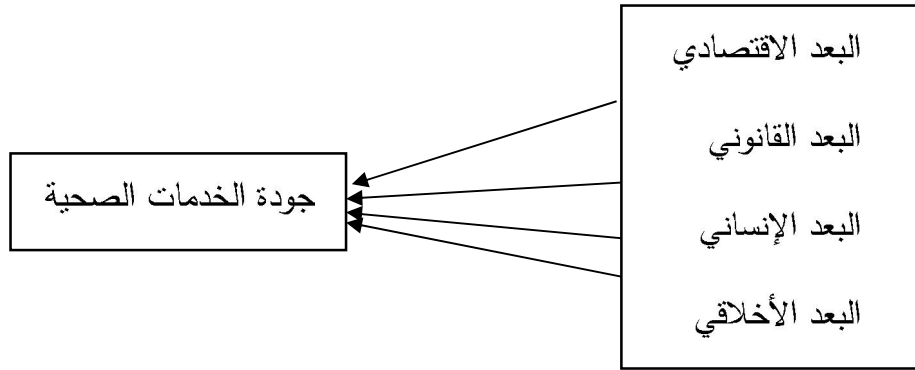
- توضيح المفاهيم الأساسية المتعلقة بمفهوم المسؤولية الاجتماعية؛
- توضيح المفاهيم النظرية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية؛
- تبيان أهمية ممارسة المؤسسات الصحية لدورها الاجتماعي، وأهم العراقيل التي تواجهها؛
- التعرف على مختلف أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات محل الدراسة، وتأثير ذلك على جودة الخدمة المقدمة.

منهج الدراسة: سيتم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، كما سيتم الاستعانة بالاستبيان كأداة لجمع البيانات، وسيقوم الباحثان بتحليل وعرض البيانات التي جمعت باستخدام حزمة SPSS الإحصائية للوصول إلى النتائج.

نموذج الدراسة: في ضوء أبعاد وعناصر المشكلة والفرضيات المرتبطة بها، يتخذ نموذج الدراسة بمتغيراته المستقلة المؤثرة على المتغير التابع الشكل الآتي:

الشكل (01): نموذج الدراسة

المتغير المستقل: المسؤولية الاجتماعية المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الباحثين بناء على فرضيات الدراسة

الإطار النظري للدراسة

أولاً- ماهية المسؤولية الاجتماعية

1- تعريف المسؤولية الاجتماعية: لقد تعددت التعاريف التي تطرقت إلى مفهوم المسؤولية الاجتماعية، فحسب دراكر (Drucker) فإن المسؤولية الاجتماعية هي: "التزام المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه"¹؛ وحسب روبنس، يتحدد مفهوم المسؤولية الاجتماعية ضمن الأنشطة التي تقوم المؤسسة بتنفيذها اختياريًا، دون ضغوط خارجية، والتي تحقق منافع للمجتمع، وهي بذلك تستند إلى اعتبارات أخلاقية مركزة على الأهداف بشكل التزامات بعيدة الأمد، تفي بها المؤسسة بما يعزز صورتها في المجتمع².

كما عرفها مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة بأنها: "الالتزام المستمر من قبل مؤسسات الأعمال بالتصرف أخلاقياً، والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للقوى العاملة و عائلاتهم، إضافة إلى المجتمع المحلي والمجتمع ككل"³.

وعرفت على أنها: "توقعات المجتمع لمبادرات المؤسسة في مجال مسؤوليتها اتجاه المجتمع، وبما يتجاوز الحد الأدنى من الإذعان للقانون، وبصورة لا تضر بالقيام بمسؤوليتها ووظائفها الأساسية، للحصول على عائد مناسب من استثماراتها"⁴.

ولقد أصدرت المنظمة العالمية للمقاييس سنة 2010 معياراً يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية هو ISO 26000، والذي يعبر عن مسؤولية المؤسسة عن الآثار المترتبة عن قراراتها وأنشطتها على المجتمع،

والبيئة عبر الشفافية والسلوك الأخلاقي المتناسق مع التنمية المستدامة ورفاه المجتمع، فضلا عن الأخذ بعين الاعتبار حقوق المساهمين، وحددت هذه المواصفة سبعة مجالات للمسؤولية الاجتماعية هي الحكومة، الموارد البشرية، العاملين، البيئة، العمليات، العملاء، والمجتمع.

2- عناصر المسؤولية الاجتماعية: لقد حدد عدد كبير من الكتاب العناصر التي تشكل محتوى المسؤولية الاجتماعية، ولكنهم تباينوا في ترتيب هذه العناصر، ويرجع ذلك إلى بيئة العمل وطبيعة النشاط. وتتمثل عناصر المسؤولية الاجتماعية في الآتي⁵:

أ- المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع المحلي: يعتبر المجتمع المحلي القاعدة الأساسية التي تمارس فيها المسؤولية الاجتماعية، وذلك من خلال احترام العادات والتقاليد وعدم خرق القواعد العامة لهذا المجتمع، ومن أهم الأنشطة الخاصة بالفاعل مع المجتمع، التبرع للهيئات الخيرية، دعم مجالات التعليم...إلخ؛

ب- المسؤولية الاجتماعية تجاه المستهلكين والزبائن: ومن أهم أنشطة الأداء الاجتماعي التي تقدمها المؤسسة لزبائنها ومستهلكيها (توفير البيانات المرتبطة بالمنتج مثل تاريخ الإنتاج، فترة الصلاحية، المكونات، كيفية الاستعمال، إصدار مكونات صحيحة بالمواصفات الحقيقية للمنتج، الإعلان الصادق والأمين، الالتزام بالضمان، الرد على الشكاوى والاستجابة لها...إلخ؛

ج- المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين: هم الزبائن الداخليين التي توفر لهم أجورا ومرتبوات، فرص ترقية، كما تعمل المؤسسة على توظيف الدور الاجتماعي من خلال تدريبهم وتطوير مهاراتهم، وتوفير الظروف الصحية المناسبة لهم؛

د- المسؤولية الاجتماعية تجاه الموردين: هم الأفراد الذين يقدمون مقومات الإنتاج الأساسية للمؤسسة، وتكمن المسؤولية في العمل على تسديد الالتزامات والصدق في التعامل والعمل على تقديم أسعار عادلة للمواد المجهزة لعمليات المؤسسة، والعمل على إقامة علاقات طويلة الأمد؛

هـ- المسؤولية الاجتماعية تجاه المساهمين: هم فئة مهمة من أصحاب المصالح المستفيدين من نشاط المؤسسة، يتمثل دورهم في رسم صورة محترمة للمؤسسة في المجتمع وتحقيق الربح لها، من خلال العمل على زيادة حجم المبيعات، وتكمن مسؤولية المؤسسة في معاملة المساهمين بصورة عادلة وعدم التمييز بينهم، وإشراكهم في اتخاذ القرار عن طريق حضور الجمعيات العامة، والاجتماعات الخاصة بالمؤسسة؛

و- المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة: يتحقق ذلك من خلال ربط الأداء البيئي برسالة المؤسسة.

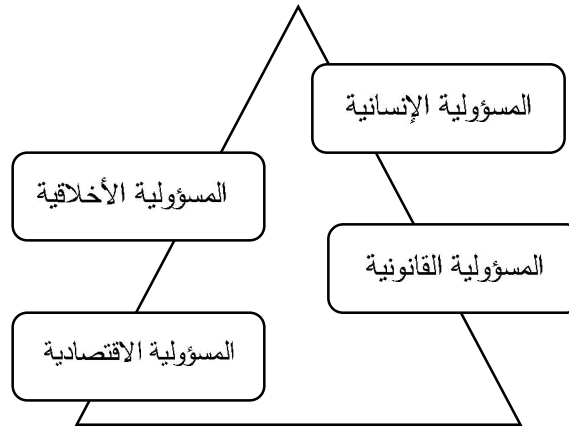
3- أبعاد المسؤولية الاجتماعية

تتمثل أبعاد المسؤولية الاجتماعية كالاتي⁶:

- البعد الاقتصادي: وهو أن تكون المؤسسة نافعة ومجدية اقتصاديا، وأن تعمل على توفير الأمان الاقتصادي للآخرين .

- **البعد القانوني:** وهو التزام المؤسسة باحترام القوانين واكتساب ثقة الآخرين من خلال التزامها بتنفيذ الأعمال الشرعية و عدم القيام بالأعمال المخلة بالقانون .
- **البعد الأخلاقي:** وهو الالتزام بالأعمال الصحيحة، دون إيذاء الآخرين .
- **البعد الإنساني:** وهو أن تعمل المؤسسة على الإسهام في تطوير المجتمع وتحسين نوعية الحياة. والشكل التالي يمثل أبعاد المسؤولية الاجتماعية حسب هرم كارول.

الشكل (02) : هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية



المصدر : الغالبي والعامري، مرجع سبق ذكره، ص 93.

ثانيا- ماهية جودة الخدمة الصحية

1- مفهوم جودة الخدمات الصحية: بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة في الحياة العامة، فإن من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم و أولوياتهم وأهدافهم، ويؤكد ذلك Donabedian. حيث يرى أن مفهوم الجودة يختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، فالجودة لدى المريض تعني تمكنه من الحصول على الرعاية متى احتاج إليها، بينما هي للطبيب تعني مدى تحقق النتائج المرغوبة، والالتزام بأسس ومعايير الممارسة المهنية، واستخدام العلم والتقنية المتاحة، أما بالنسبة للمستشفى فالجودة تعني تحقيق رضا المستفيدين بأقل تكلفة ممكنة⁷. كما يشير Donabedian أيضا، أن لجودة الرعاية الصحية محورين: المحور الفني، والمحور الإنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية للرعاية، لذا فهو على نفس الدرجة من الأهمية⁸.

وقد تطور مفهوم جودة الرعاية الصحية مع نهاية الثمانينيات متأثراً بالتوجهات الحديثة في فكر الجودة، وخصوصاً في القطاعات الصناعية كنموذج التحسين المستمر إلى قادها ديمينغ و غوران وكروزبي، ويمثل هذا التوجه تحولاً إيجابياً، حيث لم تعد جودة الرعاية الصحية تعني مجرد مطابقة المعايير المهنية، بل اتسعت لتشمل عدداً من العناصر مثل: تلبية احتياجات العميل، والملائمة للاستخدام، والتحسين المستمر للمدخلات والعمليات.

مما سبق يظهر أن جودة الخدمة الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية، فجودة الرعاية تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين، التميز المهني، كفاءة استخدام الموارد، تحقق النتائج المرجوة والحد من الخطر. ومن أجل تحقيق الأهداف السابقة لا بد من التمييز بين أربعة مستويات من الجودة، وهي كالاتي⁹:

- **الجودة المتوقعة (la qualité prévue)**: هي مستوى الجودة التي تطمح المؤسسة أن تقدمه، إلى زبائنها عبر الوسائل المتاحة مع مراعاة الضغوطات الداخلية والخارجية؛

- **الجودة المقدمة (la qualité fournie)**: هي المستوى المنجز من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية للعمل؛

- **الجودة المدركة (la qualité perçue)**: هي درجة رضا الزبون أي الجودة المحسوسة منه، انطلاقاً من رغبته الخاصة؛

- **الجودة المنتظرة (la qualité attendue)**: هي مستوى الجودة المرغوبة من طرف الزبون من خلال مفهومه الخاص.

2- أهمية جودة الخدمات الصحية: لجودة الخدمة الصحية أهمية كبيرة باعتبارها عاملاً يحدد حجم الطلب على المنتجات الصحية، وتبرز تلك الأهمية فيما يلي¹⁰:

- **سمعة المؤسسة:** تكتسب المؤسسة سمعتها من محيطها الذي تنشط فيه، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة بمحيطها (موردين، مرضى، منافسين... الخ)؛

- **المسؤولية القانونية للجودة:** على المؤسسة أن تتحمل كامل المسؤولية عن الضرر الذي يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجاتها، أو خدماتها غير الجيدة؛

- **حماية الزبون:** تسعى المؤسسات من خلال سياسة جودتها إلى وضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية عملائها من الغش التجاري، من أجل كسب ثقتهم بجودة خدماتها؛

- **التكاليف وحصة السوق:** يساعد تحسين الجودة المؤسسة على بيع منتجاتها بسعر مرتفع وتغطية تكاليفها ومنه زيادة الإنتاج.

3- معايير جودة الخدمة الصحية: صنف Berry معايير جودة الخدمة الصحية إلى خمسة معايير هي¹¹:

- الأشياء الملموسة: تعني التسهيلات المادية كالأجهزة والتكنولوجيا، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، مظهر العاملين من مقدمي الخدمة... الخ؛
 - الاعتمادية: تعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية، التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها بدرجة عالية من الدقة والصحة؛
 - الاستجابة: تعني مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم على تقديم الخدمة للمرضى عند احتياجهم لها؛
 - التعاطف: أي تمتع مقدمي الخدمة بروح الصداقة والاحترام واللطف في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتساماة للمرضى؛
 - الأمان: تعني درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.
- والجدول الآتي يشرح كل معيار من هذه المعايير:

الجدول (01): معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

المعيار	المتغيرات الفرعية
الجوانب الملموسة	<ul style="list-style-type: none"> - جانب المباني والتسهيلات. - التصميم والتنظيم الداخلي. - حداثة المعدات والأجهزة الطبية. - مظهر العاملين والأطباء.
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> - الوفاء بتقييم الخدمة الصحية. - الدقة في الفحص والتشخيص والعلاج. - توفر التخصصات المختلفة. - الثقة في الأطباء والأخصائيين. - الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> - السرعة في تقييم الخدمة الصحية. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى. - إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالأمان في التعامل. - الأدب وحسن الخلق لدى العاملين. - استمرارية متابعة حالة المريض. - سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
اللطف	<ul style="list-style-type: none"> - تفهم احتياجات المريض. - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين. - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة. - العناية الشخصية بالمريض.

- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحة والصادقة في التعامل مع المريض.

المصدر: حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة في المنظمات الصحية، مجلة

الإدارة العامة، العدد 03، المجلد 04، الرياض، أكتوبر 2000، ص 117.

5- قياس جودة الخدمات الصحية: يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من عدة جوانب، سواء من منظور الزبائن أو من المنظور المهني أو من المنظور الشامل.

5-1- قياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن: ويكون من خلال الطرق الآتية¹²:

- **مقياس عدد الشكاوى:** يتمثل في عدد الشكاوى خلال مدة زمنية معينة، أي تعمل الإدارة على قياس ما يرغب فيه المريض وهل يتماشى مع إدراكهم أو دون المستوى الذي يريدون الوصول إليه، وهذا تجنباً للمشاكل؛

- **مقياس الرضا:** يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمات المقدمة لهم، و جوانب القوة بها وبالشكل الذي يمكن المؤسسة من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا؛

- **مقياس الفجوة (Servqual):** تم التوصل إلى خمسة محددات أساسية تستخدم في قياس جودة الخدمة وهي: الجانب الملموس من تقديم الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة السريعة، الثقة في التعامل والتعاطف، حيث تم تقديمها في شكل مقياس عام أطلق عليه اسم Servqual، ويتم استخدام هذا المقياس مرتين الأولى قبل حصول الزبون على الخدمة لقياس ما يسمى بالجودة المتوقعة، أما الثانية فهي مستوى الجودة المدركة والتي يتم قياسها بعد حصول الزبون على الخدمة، حيث يتم ذلك بعد مقارنة المتوقع بالمدرک لتحديد ما يسمى بالفجوات، والتي تعبر عن درجة رضا الزبون عن الخدمة المقدمة، بأبعادها وعناصرها المختلفة؛

- **مقياس الأداء الفعلي (Servperf):** جاء هذا المقياس نتيجة لدراسات Cronin و Taylor ويعمل هذا المقياس على قياس جودة الخدمة من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي).

5-2- قياس جودة الخدمة من المنظور المهني: تقوم هذه الفكرة على أن المؤسسة قادرة على الوفاء بخدماتها من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، ويكون القياس في هذه الحالة سواء بدلالة المدخلات، أو العمليات، أو بدلالة المخرجات.

الإطار التطبيقي للدراسة

أولاً- وصف مجتمع وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة

1- مجتمع الدراسة: جميع الإداريين ورؤساء الأقسام الإدارية والمساعدين الإداريين في مستشفيات ولاية الأغواط الأربع.

2- عينة الدراسة: اعتمد الباحثان عينة الدراسة بغرض الحصول على البيانات المطلوبة، وتم اختيارها من مجتمع البحث الموضح في الفقرة السابقة؛ حيث قام الباحثان بتوزيع عدد (100) استمارة على المبحوثين من مجتمع الدراسة، و هم الإداريون ورؤساء الأقسام الإدارية والمساعدون الإداريون، وقد تم استرداد (90) استمارة، و بعد الفرز و المعالجة تم قبول (80) استمارة صالحة للتحليل بنسبة (80%).

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في تحليل بيانات الدراسة الميدانية:

- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach s' Alpha) من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة؛
- الأساليب الإحصائية الوصفية بشكل عام، للحصول على قرارات عامة عن خصائص وملامح تركيبة مجتمع الدراسة وتوزيعه، وقد تضمنت الأساليب التوزيع التكراري لإجابات الوحدات المبحوثة؛
- مقياس الوسط الحسابي ليعكس متوسط إجابات عبارات الدراسة، حيث تم إعطاء الوزن 3 لعبارة موافق والوزن 2 لعبارة محايد والوزن 1 لعبارة غير موافق؛
- الانحراف المعياري، استخدم لقياس مدى تجانس إجابات المبحوثين، ولقياس الأهمية النسبية لعبارات محاور الاستبيان؛
- نموذج الانحدار، وتم استخدامه لاختبار أثر كل متغير مستقل على المتغير التابع لاختبار فرضيات الدراسة.

ثانياً- اختبار صدق و ثبات أداة الدراسة

الجدول (02): نتائج اختبار الثبات والصدق لأداة الدراسة

عدد العناصر	معامل الصدق و الثبات ألفا كرونباخ
31 عبارة	0.825

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول، يتبين أن معامل الثبات الكلي بلغ 0.825، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة من الثبات، ويمكن تطبيقه على جميع أفراد العينة.

ثالثاً- التوزيع التكراري لإجابات الوحدات المبحوثة والذي يعكس خصائص العينة

الجدول (03) : الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	39	48.8
	أنثى	41	51.2
العمر	أقل من 30 سنة	46	57.5
	من 30 إلى 39 سنة	19	23.8
	من 40 إلى 49 سنة	08	10
	50 سنة فأكثر .	07	8.8

25	20	ثانوي وأقل	المستوى التعليمي
26.3	21	ليسانس	
40	32	دراسات عليا	
8.8	07	شهادات أخرى	
66.2	53	أقل من 5 سنوات	الخبرة
13.8	11	من 5 إلى 10 سنوات	
7.5	06	من 11 إلى 15 سنة	
12.5	10	أكثر من 15 سنة	

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

ويتضح من الجدول (03) أن أعلى نسبة من أفراد العينة المبحوثة موضع الدراسة من الإناث؛ حيث بلغت نسبتهم (51.2%)، بينما بلغت نسبة الذكور (48.8%). و يتضح أيضاً من الجدول (03) أن أعلى نسبة من أفراد العينة ممن تقل أعمارهم عن 30 سنة (57.5%)، وأن أعلى نسبة من أفراد العينة لهم سنوات خبرة أقل من (5) سنوات؛ حيث بلغت نسبتهم (66.2%). أما فيما يختص بالمستوى العلمي، فإن غالبية أفراد العينة هم من أصحاب الدراسات العليا (غالبية أطباء) حيث بلغت نسبتهم (40%).

رابعاً- التوزيع التكراري لمحاور الدراسة

جدول الاتجاه العام: تم إعطاء الوزن 3 لعبارة موافق، والوزن 2 لعبارة محايد، والوزن 1 لعبارة غير موافق. و فيما يلي جدول الاتجاه العام.

الجدول (04): جدول الاتجاه العام

المعنى	الاتجاه و الاستجابة	المجال
غير متوفر	غير موافق	[1.67-1]
محايد	محايد	[2.34-1.67]
متوفر	موافق	[3 – 2.34]

المصدر: إعداد الباحثين

• توجهات العاملين تجاه المحور الأول (البعد الاقتصادي)

الجدول (05): اتجاه إجابات الأفراد (البعد الاقتصادي)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		غير موافق		العبارة
		نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	
0.938	2.33	65	52	2.5	2	32.5	26	1- تسعى المؤسسة الصحية لتوفير فرص العمل المناسبة لأفراد المجتمع
0.891	2.13	46.3	37	20	16	33.8	27	2- تستخدم المؤسسة الصحية

التكنولوجيا في تقديم الخدمة الصحية							
0.758	2.225	55.65	89	11.25	18	33.15	53
المجموع							

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن اتجاه المستجوبين حول عبارات البعد الاقتصادي للمؤسسات محل الدراسة كان محايداً، وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 2.225، كما أن العبارة (2) أكثر تجانساً مقارنة بالعبارة (1)، وذلك بمقدار 0.891 كانحراف معياري. وما يمكن استنتاجه من أغلب آراء عينة الدراسة، أن المؤسسات تسعى لتوفير فرص العمل المناسبة مع مواكبة التطور التكنولوجي، إلا أن هناك فئة لا تتوافق مع هذا الرأي، و عليه يستوجب على المؤسسات المعنية الاهتمام بالبعد الاقتصادي أكثر، من خلال توفير فرص عمل مناسبة، مع توفير مبالغ مالية تخصص لامتلاك تكنولوجيا، من أجل المساعدة على تطوير الخدمة المقدمة.

• توجهات العاملين تجاه المحور الثاني (البعد القانوني)

الجدول (06): اتجاه إجابات الأفراد (البعد القانوني)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		غير موافق		العبارة
		نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	
0.864	1.75	27.5	22	20	16	52.2	42	3- تتحمل المؤسسة الصحية الأضرار التي تنتج عن الأخطاء الطبية.
0.689	2.57	68.8	55	20	16	11.3	09	4- تتعهد المؤسسة الصحية بتوفير حقوق المرضى في ظل احترام القوانين.
0.640	2.71	81.3	65	8.8	07	10	08	5- تلتزم المؤسسة الصحية بإجراءات الصحة والسلامة العامة
0.783	2.36	55	44	26.3	21	18.8	15	6- تعمل المؤسسة على توفير البيئة الآمنة للمرضى.
0.542	2.350	58.15	186	18.77	60	32.15	74	المجموع

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن اتجاه المستجوبين حول عبارات البعد القانوني للمؤسسات محل الدراسة كان موافقاً، وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 2.350، كما أن العبارة (5) هي الأكثر تجانساً مقارنة بالعبارات الأخرى، وذلك ب 0.640 كانحراف معياري، بينما جاءت العبارة (3) الأقل تجانساً بانحراف معياري قدره 0.864. وما يمكن استنتاجه أن عبارات المحور الثاني تتجه نحو الموافقة، وبالتالي التزام مستشفيات الولاية الصحة والسلامة العامة.

• توجهات العاملين تجاه المحور الثالث (البعد الأخلاقي)

الجدول (07): اتجاه إجابات الأفراد (البعد الأخلاقي)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		غير موافق		العبارة
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	
0.846	2.39	51	63.8	09	11.3	25	20	7-تسعى المؤسسة الصحية لمعاملة المرضى دون أي تمييز.
0.641	2.76	70	87.8	01	1.3	11.3	09	8-تلتزم المؤسسة الصحية بالحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمرضى.
0.811	2.52	58	72.5	06	7.5	20	16	9-تقدم المؤسسة الصحية خدماتها للجميع حتى غير المؤمنين صحياً.
0.530	2.558	179	74.7	16	6.7	18.77	45	المجموع

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول (07) أن اتجاه آراء الأفراد حول عبارات البعد الأخلاقي كانت بالموافقة، وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 2.558، كما أن العبارة (8) هي الأكثر تجانسا مقارنة بالعبارات الأخرى، وذلك ب 0.641 كانحراف معياري، بينما جاءت العبارة (7) الأقل تجانسا بانحراف معياري قدره 0.846. وما يمكن استنتاجه أن عبارات المحور الثالث تتجه نحو الموافقة، وبالتالي التزام مستشفيات الولاية بالحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمرضى، إلا أن هناك فئة ترى أن مستشفيات الولاية تسودها نوعا ما ثقافة التمييز من حيث المعاملة.

• توجهات العاملين تجاه المحور الرابع (البعد الإنساني)

الجدول (08): اتجاه إجابات الأفراد (البعد الإنساني)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		غير موافق		العبارة
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	
0.863	2.04	31	38.8	21	26.3	35	28	10- تتحمل المؤسسة الصحية تكلفة علاج الأمراض المستعصية والمزمنة.
0.569	2.68	58	72.5	18	22.5	05	04	11- تحسن المؤسسة التعامل مع الأوبئة والأمراض الموسمية.
0.795	2.46	52	65	13	16.3	18.8	15	12- تتحمل المؤسسة الصحية تكاليف التحاليل الطبية.
0.483	2.391	141	58.1	52	21.7	19.6	47	المجموع

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول (08) أن اتجاه آراء الأفراد حول عبارات البعد الإنساني كانت بالموافقة، وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 2.391 ، كما أن العبارة (11) هي الأكثر تجانسا مقارنة بالعبارات الأخرى، و ذلك ب 0.569 كانحراف معياري، بينما جاءت العبارة (10) الأقل تجانسا بانحراف معياري قدره 0.863. وما يمكن استنتاجه أن عبارات المحور الثالث تتجه نحو الموافقة، وبالتالي فإن مستشفيات الولاية على العموم تحسن تقديم خدماتها الصحية.

• توجهات أفراد العينة نحو جودة الخدمات الصحية

الجدول (09): اتجاه إجابات الأفراد نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		غير موافق		العبارة
		نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	
0.787	2.39	57.5	64	23.8	19	18.8	15	13- تمتلك المؤسسة المعدات التقنية الحديثة .
0.993	1.98	47.5	38	2.5	02	50	40	14- يحرص العاملون على الحفاظ على النظافة.
0.856	2.22	50	40	22.5	18	27.5	22	15- توفر المؤسسة قاعات انتظار ملائمة.
0.819	2.39	60	48	18.8	15	21.3	17	16- توفر المؤسسة شروط الراحة للمرضى.
0.927	1.73	32.5	26	7.5	06	60	48	17- تمتلك المؤسسة أطباء في كافة الاختصاصات.
0.843	2.15	43.8	35	27.5	22	28.8	23	18- تلقى المؤسسة قبولا واستحسانا من المرضى.
0.876	2.06	41.3	33	23.8	19	35	28	19- تقدم المؤسسة خدماتها باحترافية ومهنية.
0.855	2.45	68.8	55	7.5	06	23.8	19	20- تعتمد المؤسسة على جهود العاملين لتقديم الأفضل.
0.777	2.56	73.8	59	8.8	07	17.5	14	21- يبدي العاملون في المؤسسة الصحية الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
0.738	2.25	42.5	34	40	32	17.5	14	22- تقوم المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات المرضى واعتراضاتهم.
0.900	2.23	53.8	43	15	12	31.3	25	23- تلتزم المؤسسة بالمواعيد المقدمة للمرضى.
0.802	2.20	43.8	35	32.5	26	23.8	19	24- تقدم المؤسسة خدماتها بأريحية وسهولة.
0.711	2.74	60	48	27.5	22	12.5	10	25- تتابع المؤسسة حالة المرضى باستمرار .
0.882	2.26	55	44	16.3	13	28.8	23	26- يشعر المرضى بالأمان في التعامل مع المؤسسة.
0.753	2.63	78.8	63	05	04	16.3	13	27- تتابع المؤسسة جاهزية الأدوات الطبية باستمرار .
0.830	2.36	58.5	47	18.8	15	22.5	18	28- تسهر المؤسسة على نظافة قاعات العلاج.
0.791	2.59	77.5	62	3.8	03	18.8	15	29- تولي المؤسسة أهمية بالغة تجاه المرضى.

0.719	2.70	85	68	00	00	15	12	30- تعمل المؤسسة على تقديم خدماتها على مدار الساعة خلال أيام الأسبوع.
0.954	2.23	48.8	47	05	04	36.3	29	31- تقدم المؤسسة وجبات خاصة لذوي أمراض مزمنة.
0.529	2.307	56.78	889	16.66	245	21.53	404	المجموع

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول (09) أن اتجاه آراء الأفراد حول عبارات المتعلقة بمتغير جودة الخدمات الصحية للمؤسسات محل الدراسة كان محايد ، وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 2.307، كما أن العبارة (25) هي الأكثر تجانسا مقارنة بالعبارات الأخرى، وذلك ب 0.711 كانحراف معياري، بينما جاءت العبارة (14) الأقل تجانسا بانحراف معياري قدره 0.993، وما يمكن استنتاجه أن مستشفيات الولاية تسعى إلى متابعة حالة المرضى باستمرار، إلا أنه يستوجب على الإدارة العليا لهذه المستشفيات زيادة الاهتمام بالعوامل التنظيمية، وتحسين ظروف العمل المادية، خاصة فيما يخص جانب النظافة.

خامسا- تطبيق الأساليب الإحصائية في اختبار الفرضية الرئيسية

• نتائج معامل الارتباط لنموذج الانحدار البسيط

الجدول (10): نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار البسيط

الانحراف المصحح	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.589	0.594	0.771	جودة الخدمات الصحية	المسؤولية الاجتماعية

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يبين الجدول (10) قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "المسؤولية الاجتماعية"، والمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات محل الدراسة، إذ بلغت قيمة المعامل $R=0.771$ ، كما كانت قيمة $R^2=0.594$ ، وعليه فإن المتغيرات المستقلة استطاعت أن تفسر 59.4% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع، و 40.6% ترجع لعوامل أخرى.

• اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار البسيط

جاء الجدول التالي ليعين تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار .

الجدول (11) : تحليل التباين

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
الانحدار	13.118	1	13.118	114.164	0.00
البواقي	8.962	78	0.115	/	/
المجموع	22.080	79	/	/	/

مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

الجدول (12) : انحدار جودة الخدمات الصحية على المسؤولية الاجتماعية

نموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	T	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ثابت	,029	,217		,132	
المسؤولية الاجتماعية	,953	,089	,771	10.658	,000

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدولين 11 و 12 نلاحظ وجود معنوية مرتفعة لاختبار F والمقدر ب 114.164 بدرجة حرية 1، وقيمة مستوى معنوية (Sig=0.00)، وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وعلى هذا الأساس يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة، التي تنص أن معامل الانحدار معنوي (يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع)، وعليه فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره 59.4% من المتغير التابع، فالمسؤولية الاجتماعية تؤثر على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%، ويعبر عنه بالمعادلة التالية :

$$Y = 0.593X + 0.029$$

حيث X : المسؤولية الاجتماعية، و Y: يمثل جودة الخدمات الصحية من خلال معادلة الانحدار فإنه كلما يزيد اعتماد المسؤولية الاجتماعية بوحدة واحدة تزيد جودة الخدمات الصحية بنسبة (2.9%).

خامسا- اختبار الفرضيات الفرعية

• اختبار الفرضية الأولى:

الجدول (13): نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار البسيط للفرضية الأولى

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط	معامل التحديد	الانحراف المصحح
البعد الاقتصادي	جودة الخدمات الصحية	0.555	0.308	0.299

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

الجدول (14) : انحدار متغير جودة الخدمات الصحية على البعد الاقتصادي

نموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	T	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ثابت	1,447	,154		9,380	,000
البعد الاقتصادي	,387	,066	,555	5,889	,000

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من الجدولين أن ($0.05 > 0.000 = \text{Sig}$)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة

المقدمة في مستشفيات الولاية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، ومعامل الارتباط $R=0,555$ ، مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرين. كما أن معامل التحديد يساوي 0.308 أي أن 30.8% من التغير في جودة الخدمات الصحية يفسر بمتغير البعد الاقتصادي.

$$Y = 0.387X_1 + 0.029$$

X_1 : البعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية، Y : يمثل جودة الخدمات الصحية

• اختبار الفرضية الثانية

الجدول (15): نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار البسيط للفرضية الثانية

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط	معامل التحديد	الانحراف المصحح
البعد القانوني	جودة الخدمات الصحية	0.568	0.322	0.313

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

الجدول (16): انحدار متغير جودة الخدمات الصحية على البعد القانوني

نموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	T	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ثابت	1,006	,219		4.589	,000
البعد القانوني	,554	,091	,568	6,088	,000

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من الجدولين أن ($0.05 > 0.000 = \text{Sig}$)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات الولاية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، ومعامل الارتباط $R=0,568$ ، مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرين. كما أن معامل التحديد يساوي 0.322، أي أن 32.2% من التغير في جودة الخدمات الصحية يفسر بمتغير البعد القانوني .

$$Y = 0.554X_2 + 1.006$$

X_2 : البعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية، Y : يمثل جودة الخدمات الصحية

• اختبار الفرضية الثالثة

الجدول (17): نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار البسيط للفرضية الثالثة

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط	معامل التحديد	الانحراف المصحح
البعد الأخلاقي	جودة الخدمات الصحية	0.548	0.300	0.291

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

الجدول (18) : انحدار متغير جودة الخدمات الصحية على البعد القانوني

نموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	T	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ثابت	.909	,247		3.681	,000
البعد الأخلاقي	,547	,095	,548	5.782	,000

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من الجدولين أن ($0.05 > 0.000 = \text{Sig}$)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، ومعامل الارتباط $R=0,548$ ، مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرين. كما أن معامل التحديد يساوي 0.300 أي أن 30% من التغير في جودة الخدمات الصحية يفسر بمتغير البعد الأخلاقي .

ويعبر عن معادلة الانحدار $Y = 0.547X_3 + 0.909$

X_3 : البعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية ، Y : يمثل جودة الخدمات الصحية

• اختبار الفرضية الرابعة

الجدول (19) : نتائج معاملات الارتباط لنموذج الانحدار البسيط للفرضية الرابعة

الانحراف المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.233	0.243	0.493	جودة الخدمات الصحية	البعد الإنساني

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

الجدول (20) : انحدار متغير جودة الخدمات الصحية على البعد القانوني

نموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	T	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ثابت	1,016	,263		3.857	,000
البعد الإنساني	,540	,108	,493	5.004	,000

المصدر: إعداد الباحثين من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من الجدولين أن ($0.05 > 0.000 = \text{Sig}$)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية نقبل البديلة، أي يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات الولاية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، ومعامل الارتباط $R=0,493$ ، مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرين (علاقة طردية ضعيفة)، كما أن معامل التحديد يساوي 0.243 أي أن 24.3% من التغير في جودة الخدمات الصحية يفسر بمتغير البعد الإنساني .

ويعبر عن معادلة الانحدار $Y = 0.540X_4 + 1.016$

X_4 : البعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية ، Y : يمثل جودة الخدمات الصحية

الخاتمة:

إن ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة أن موضوع المسؤولية الاجتماعية، يكتسي أهمية بالغة في مجال تحسين جودة الخدمات المقدمة عموماً و الخدمات الصحية على وجه الخصوص، وهذا من خلال مراعاة الجوانب والأبعاد الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، والإنسانية. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تسعى المؤسسات الصحية محل الدراسة لمواكبة التطورات التكنولوجية؛
 - تلتزم المؤسسات الصحية محل الدراسة بإجراءات الصحة والسلامة العامة؛
 - تلتزم المؤسسات الصحية محل الدراسة بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى؛
 - تلتزم المؤسسات الصحية محل الدراسة بتقديم خدماتها على مدار الساعة؛
 - هناك تأثير للبعد الاقتصادي في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
 - هناك تأثير للبعد الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
 - هناك تأثير للبعد الأخلاقي في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؛
 - هناك تأثير للبعد الإنساني في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية.
- بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج، نقترح التوصيات الآتية:
- يستوجب على المؤسسات الصحية، زيادة الاهتمام بالبعد الاقتصادي، وذلك من خلال توفير مناسبة لأفراد المجتمع؛
 - على المؤسسات الصحية مراعاة تكلفة العلاج الأمراض المستعصية والمزمنة؛
 - يستوجب على الإدارة العليا لهذه المؤسسات، زيادة الاهتمام بالعوامل التنظيمية وتحسين ظروف العمل المادية، لتوفير مناخ تنظيمي ملائم؛
 - تفعيل ثقافة عدم التمييز من حيث المعاملة داخل المؤسسات الصحية؛
 - تبني مفهوم التسويق الاجتماعي كمدخل لتحسن الجودة المقدمة.

الإحالات والمراجع

- 1- طاهر محسن الغالبي، الإدارة الإستراتيجية لمنظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر، ط1، الأردن، 2009، ص83.
- 2- علال بورحلة، تحليل المنظمات، مكتبة راشد للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2006، ص80.
- 3- مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، كشف البيانات المتعلقة بتأثير الشركات على المجتمع، 2004، ص28.
- 4- طاهر محسن الغالبي وصالح العامري، المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال دراسة لعينة من المصارف التجارية الأردنية، مجلة العلوم الإنسانية، الأردن، العدد 36، 2005، ص216.
- 5- عيسى محمد فؤاد، المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في مصر، المركز المصري للمسؤولية الاجتماعية، مصر، 2009، ص ص 18-19.
- 6- مولاي عبد الرزاق وبوزيد سابق، دور الاقتصاد الإسلامي في تعزيز مبادئ المسؤولية الاجتماعية للشركات، الملتقى الدولي حول الاقتصاد الإسلامي الواقع ورهانات المستقبل، جامعة غرداية، 2011.

⁷- Avedis Donabedian, The quality of care: how can it be assessed? JAMA, 260 (12), 1988 , p 174.

⁸- Ibid , p175

⁹- نجاه صغير، تقييم جودة الخدمات، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة باتنة، الجزائر، 2012، ص 40.

¹⁰- مأمون السلطي وسهيل عباس، دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الايزو 9000، دار الفكر المعاصر، دمشق، 1999، ص 103.

¹¹- نجاه صغير، مرجع سبق ذكره، ص 48.

¹²- المرجع نفسه، ص 48.