التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية وأثره في تحسين جودة الخدمات
دراسة حالة في بعض مؤسسات وزارة الصحة العراقية

The pioneering trend in managing health institutions and its impact on improving the quality of services/ (A case study in some institutions of the Iraqi Ministry of Health)

م. م باسم حسين نور القصير	ديوان الرقابة المالية الاتحادي	alkaseerbassim@gmail.com
م. سميرة مزهر حميد	الجامعة العراقية/ كلية الاعلام	sameeramizher@gmail.com
أ.م.د تهاني مهدي عباس	جامعة بغداد المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية	Tahani@pgiafs.uobaghdad.edu.iq

المستخلص:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يلعبه التوجه الريادي في الإدارة للمؤسسات الصحية في العراق وأثرها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال تحليل بعض الآراء لمنتسبين يعملون في القطاع الصحي العراقي حيث تم استخدام قائمة استقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية حيث خضع لهذا التحليل (60) من الملاكات الطبية منهم (40) من الأطباء و(20) منتسب بدرجة معاون طبيب ، كما خضع (60) منتسب من الملاكات الادارية على مختلف درجاتها الوظيفية وتخصصاتها الإدارية (مدير قسم ، مدقق ، ملاحظ ، محاسب ، إحصائي ، سكرتير) وتم الاعتماد على البرنامج الإحصائي (spss) في تحليل البيانات .

واسفرت الدراسة الى نتائج مهمة حول ضرورة تبني التوجه الريادي في ادارة المؤسسات الصحية ولما له من اهمية في ادارة مفاصل واقسام تلك المؤسسات والاعتماد على الاختصاصات الادارية التي تملك مؤهلات وقابليات الادارة ومراعات تقليل الضغط عن كاهل الاطباء في تحميلهم مسؤولية الادارة في اغلب تلك المؤسسات.

وبناءا على النتائج أعلاه توصي الدراسة بأن بانتهاج أسلوب التوجه الريادي في الإدارة وتخويل الإدارة في اغلب المؤسسات والقطاعات الصحية فيما يتعلق بالعمل الاداري المؤسسي لأصحاب المهن والمؤهلات الادارية وتقليل الاعتماد على الاطباء في الادارة كون مهنة الطبيب تتركز في تشخيص المرض وتحديد العلاج والدواء المناسب والتأكيد على فصل سلطة القرار الاداري عن القرار الطبي ووضع آليات تمكن المؤسسة بالنهوض بواقع الخدمات الصحية المقدمة .

الكلمات المفتاحية: التوجه الريادي في الادارة، جودة الخدمات الصحية، ادارة المؤسسات الصحية، المهن الطبية والادارية

Abstract :

This study seeks to identify the role that the leadership trend plays in the management of health institutions in Iraq and its impact on improving the quality of the health service provided by analyzing some opinions of affiliates working in the Iraqi health sector where a survey list was used as a main tool for collecting primary data, as it was subjected to this analysis (60) of the medical staff, of whom (40) are doctors and (20) are affiliated with the rank of assistant physician, and (60) members of the administrative cadre have undergone their various job ranks and administrative specializations (department manager, auditor, observer, accountant, statistician, secretary). Reliance on statistical software (spss) in data analysis.

The study resulted in important results about the necessity of adopting the pioneering approach in managing health institutions and because of its importance in managing the joints and sections of these institutions and relying on administrative specializations that have the qualifications and

capabilities of management and taking into account the reduction of pressure on the shoulders of doctors to hold them responsible for management in most of these institutions.
Based on the above results, the study recommends that a pioneering approach be adopted in management and authorization of management in most institutions and health sectors with regard to the institutional administrative work of professionals and administrative qualifications and to reduce dependence on doctors in management, since the doctor's profession is focused on diagnosing disease, determining appropriate treatment and medication, and emphasizing the separation of authority The administrative decision about the medical decision and setting up mechanisms that enable the institution to promote the health services provided.
Keywords :(Pioneering Orientation in management, Quality of health service, Management of health institutions, Medical and administrative professions)

1- المقدمة :

يعاني القطاع الصحي في العراق من مشاكل عديدة القت بضلالها على جودة الخدمات المقدمة للمجتمع والتي انعكست بشكل واضح على تردي الوضع الصحي في العراق رغم الامكانيات المالية التي ترصدها الحكومة سنويا لهذا القطاع ، ومما لا شك فيه ان هذه المشاكل تقع بسبب ادارة تلك المؤسسات الصحية والاعتماد بشكل كلي على ادارة الاطباء لتلك المؤسسات في حين ان الطبيب يمتلك مهارات ومؤهلات في تشخيص وتحديد الامراض التي يعاني منها المرضى وتحديد العلاج المناسب لها وان الاعتماد عليه في ادارة مؤسسة كاملة بكافة كوادرها وامكانياتها المالية والبشرية وغيرها سوف يثقل من كاهل الطبيب اولا ويجعل المؤسسة عرضة للمشاكل التنظيمية والمالية والادارية ، ولا بد من الاطلاع على المؤسسات الصحية العالمية والجدولية الناجحة التي تعتمد على اسلوب الاختصاص في العمل ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب ، وان هذا البحث اهتم في تسليط الضوء على مشكلة ادارة المؤسسات الصحية في العراق وتردي جودة الخدمات الصحية المقدمة ومواجهة الازمات الصحية المتفاقمة سيما وان العالم يمر بأزمة الوباء المتفشي (كورونا) ولابد من اعادة النظر في الية ادارة هذه المؤسسات والاعتماد على اهل الخبرة والاختصاص في الجانب الاداري للوصل الى تقديم خدمات صحية ترتقي الى مستوى المقبولية من المجتمع .

منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث :تتلخص مشكلة البحث بالآتي:

1. يعاني القطاع الصحي في العراق من مشاكل كثيرة ومتشابكة بسبب سوء الادارة في ادارة المؤسسات الصحية العراقية . .
2. الاعتماد على الاطباء بشكل كبير لإدارة المؤسسات الصحية وتكليفهم بإدارة كافة تلك المؤسسات مع العلم ان الطبيب لا يملك الكفاءة والخبرة والمهارة في مجال الادارة كون الطبيب متخصص في معالجة وتشخيص الامراض وتحديد العلاج المناسب لها وان زجه في هذا الامر يعرض الطبيب الى ضغوط ومسؤوليات لا تتناسب مع تحصيله العلمي ويعرض المؤسسة الصحية الى نكبات واخطاء تصل الى الفشل المتكرر .

ثانياً: أهداف البحث:ان الاهداف التي يسعى اليها هذا البحث الاتي:

1. التركيز على اهمية تبني المتخصصين في مجال ادارة المؤسسات لتولي مهام ادارة المؤسسات الصحية في العراق لانجاح تلك المؤسسات في ادائها والتخفيف عن كاهل الاطباء في تحملهم مسؤوليات لا تتناسب مع مؤهلاتهم العلمية وحتى النفسية .

2. تصحيح المسار في مجال ادارة المؤسسات الصحية ووضع اطر عامة في ايلاء المسؤولية في مجال الادارة وتسليط الضوء على الاخفاقات التي اخذت بالتزايد الملحوظ في اغلب المؤسسات الصحية العراقية والتي يعزوها الباحثان بسبب اهمال الدور الريادي للإدارة في ادارة المؤسسات الصحية .

ثالثاً: أهمية البحث : تبرز أهمية البحث من خلال الآتي:

1. معالجة المشاكل القائمة في اغلب دوائر ومؤسسات وزارة الصحة العراقية في مجال الادارة والتنظيم.
2. مساعدة وزارة الصحة العراقية في التركيز على الجانب الريادي لادارة المؤسسات الصحية وتخفيف هذا العبء عن الاطباء .

رابعاً: فرضيات البحث : الفرضية الاولى: هناك ارتباط بين التوجه الريادي في ادارة المؤسسات الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة .

الفرضية الثانية : هناك تأثير بين التوجه الريادي في ادارة المؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

خامسا : منهج البحث

تعتمد الدراسة على المنهجين (التحليلي) في تحليل البيانات المتحصلة عند عملية الاستبانة في بعض المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة العراقية المتعلقة بهذه الدراسة ، واظهار النتائج المترتبة في ضوء ذلك التحليل للتوصل الى النتائج والتوصيات التي تتماشى معها ، ووضع التوصيات اللازمة لذلك .

سادسا : مجتمع وعينة البحث:

- **مجتمع البحث** :- وزارة الصحة العراقية .
- **عينة البحث** :- المؤسسات الصحية العراقية – الجانب الاداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ثامنا:- مصادر جمع وتحليل البيانات

اولا:- الجانب النظري :- ويتضمن الاتي:-

- الكتب العلمية والرسائل والأطاريح ، ، والدوريات ، والبحوث المحلية والعربية
- القوانين والأنظمة والتعليمات المطبقة.
- النشرات والتقارير.

ثانيا :- :- الجانب التطبيقي : يهدف الجانب التطبيقي الى عملية التحليل لبيانات الاستبانة التي قام بجائها الباحثان حول متغيرات البحث ومدى الترابط بينهما ، اذ سيتم تشخيص الواقع الفعلي لبعض المؤسسات الصحية في ضوء الخدمات الصحية المقدمة فيها ومدى تحقيق الهدف المنشود الذي قامت من اجله تلك المؤسسات وبما يتماشى مع حاجة البحث للخروج بتحليل علمي يثبت ويعزز رأي الباحثين في مشكلة البحث .

تاسعا :- الدراسات السابقة :- يتضمن هذا البحث عدد من الدراسات السابقة التي ركزت على دور التوجه الريادي على اداء المؤسسات الصحية نذكر منها الاتي :

اولا: ايوب، مسيخ: 2017 / كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير – الجزائر

عنوان الدراسة	**دور التوجه الريادي في نجاح المؤسسات الصغيرة والمتوسطة – دراسة عينة من المؤسسات بالصغيرة والمتوسطة بولاية سكيكدة – الجزائر**
ابرز الأهداف	التعرف على طبيعة العلاقة بين التوجه الريادي وديمومة المؤسسات ، وتشخيص واقع ريادة الاعمال في الجزائر من خلال عرض اهم الاصلاحات التي انتهجت في هذا المجال .
أهم الاستنتاجات	بينت الدراسة ان طبيعة ميدان الدراسة يلعب دورا مهما ومعتبرا في توجه الفرد نحو الميدان الريادي
التشابه	التاكيد على ان دور التوجه الريادي في نجاح المؤسسات الصغيرة او الكبيرة على حد سواء

الاختلاف	اكدت الدراسة على تبني التوجه الريادي بشكل عام في ادارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بشكل عام بغض النظر عن نوعية تلك الاعمال ، بينما يركز هذا البحث على دور التوجه الريادي في الادارة في نجاح المؤسسات الصحية بشكل محدد
الاستفادة منها	ان التركيز على دور التوجه الريادي في ادارة المؤسسات يعد ركيزة اساسية لابد من التوقف عندها والانتباه ان نجاح أي مؤسسة في الوقت المعاصر لا يتم الا بتبني التوجه الريادي في الادارة بشكل صحيح ومهني

ثانيا : ابو زيد ، د. حمادة فوزي ثابت : 2019 / قسم ادارة الاعمال – كلية التجارة / جامعة بنها – مصر

عنوان الدراسة	**العلاقة بين سلوكيات القيادة البارعة والتوجه الريادي والاداء : توسط دور رأس المال التنظيمي الاجتماعي والمحددات التنظيمية**
ابرز الأهداف	يهدف البحث الى تحديد طبيعة العلاقة بين سلوكيات القيادة البارعة والتوجه الريادي والاداء في ظل توسط رأس المال التنظيمي الاجتماعي وعمر المنظمة ونمط الملكية
أهم الاستنتاجات	ان القادة البارعون يمتلكون القدرة عن طريق سلوكياتهم القيادية المنغلقة على توجيه سلوكيات العاملين نحو تحقيق الاهداف والخطط الموضوعة وان يكونوا اقل تكيفا مع التغيرات الجديدة او مداخل الادارة الاخرى ، في حين امتلاكهم القدرة على اكتشاف القدرات الابداعية لدى العاملين واستغلالها
التشابه	كلا الدراستين تؤكد على ضرورة الاهتمام بشكل جدي التوجه الريادي لتحسين الاداء
الاختلاف	ان هذه الدراسة تؤكد على العلاقات المرتبطة بالاداء التشغيلي وبخاصة علاقة سلوكيات القيادة البارعة والتوجه الريادي كسوابق للاداء التشغيلي بشكل عام والذي يعد رافعة لتحسين الاداء ، بينما ركز هذا البحث على دراسة العلاقة بين التوجه الريادي وبين تحسين اداء وجودة الخدمات الصحية
الاستفادة منها	استخدام البحوث والمناهج العلمية ذات الصلة في دعم رؤية واهداف هذا البحث

ثالثا : عارف ،محمد عارف عبده: 2019 / كلية تكنولوجيا الادارة ونظم المعلومات / جامعة بور سعيد – مصر

عنوان الدراسة	**دور التوجه الريادي في تحقيق المرونة الاستراتيجية لقطاع الدواء المصري**
ابرز الأهداف	يسعى البحث الى التعرف على الدور المحتمل للتوجه الريادي في تحقيق المرونة الاستراتيجية كدراسة ميدانية مقارنة بين شركات انتاج الادوية المصرية من خلال تبني وتطبيق المفاهيم الادارية الحديثة من اجل البقاء والنجاح في ظل بيئة تتصف بالديناميكية وزيادة التعقيد وتوسع المنافسة مع انفتاح وعولمة الاسواق وتنوع المنتجات وتجددها باستمرارية
أهم الاستنتاجات	ان تعزيز دور التوجه الريادي في ادارة قطاع الدواء المصري يسهم في تحقيق المرونة الاستراتيجية في اقتناص الفرص والمرونة السوقية مما يتطلب ضرورة ايلاء قادة ومسؤولي الشركات اهتماما اكبر لهذه العلاقة
التشابه	تؤكد كلتا الدراستين على تبني التوجه الريادي في ادارة المؤسسة الصحية والتي بدورها تساهم في نهوض اداء تلك المؤسسات بالشكل الذي يرتقي بادائها بشكل افضل
الاختلاف	ركزت هذه الدراسة على الجانب التسويقي والانتاجي لقطاع الدواء المصري بينما تركز فقرات هذا البحث انتهاج التوجه الريادي ودوره في تحسين الادار والذي ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العامة الصحية في العراق .
الاستفادة منها	ان التركيز على التوجه الريادي في الخدمات الصحية ورفع الاداء سوف يساهم بشكل كبير في تعزيز محتوى هذا البحث بالمصادر المناسبة والقريبة من محتوى وعنوان ادراسة.

2- الجانب النظري

2-1 التوجه الريادي، المفهوم والتعريف :

2-1-1:- مدخل لمفهوم وتعريف التوجه الريادي (Entrepreneurial Orientation) : تعد الريادة من اهم المصطلحات التي تمتلك دلالات لغوية متعددة وفي معظم اللغات ومنها اللغة العربية حيث تعني الريادة تعهد الشيء او طلبه اما في اللغة الفرنسية اشتقت كلمة الريادة من (entrepreneur) والتي انتشرت خلال القرن السادس عشر حيث كانت تعني ان تكون ذكيا في اتخاذ القرارات او البدئ بالمشاريع الجديدة (جلاب واخرون ، 19:2016)

ان كلمة الريادة جائت من فعل فرنسي (entrepreneur) وجاءت ايضا من كلمة المانية (Unternehmen) وتعطي هذه الكلمتين نفس المعنى وهي (Undertake) وتعني المباشرة او التعهد بالشيء ، وتحمل المخاطر (Gungaphul & Boolaky , 2009: 211)

لقد اكتسبت الريادة مفاهيم متغيرة ومنها انها تعني البدء والتفرد في تحقيق الاهداف من خلال تخصيص المال والوقت والجهد والاستعداد لتحمل المخاطر الناتجة ، والتقليل من الخسائر وذلك عن طريق الانتباه لمتغيرات البيئة واتجاهاتها وما تفرزه من فرص وتهديدات مع القدرة على استشراق المستقبل والاستعداد الكافي لممارسة العمل وتحقيق الاهداف المنشودة (نسيمة ، 192:2015) حيث وصف (جلاب واخرون ، 34:2016) الريادة بانها عملية ديناميكية ترتكز على الابداع والابتكار من خلال البحث عن الفرص واستكشافها واستثمارها بصورة منهجية في محاولة نحو التحسين المستمر من خلال الاستفادة من الموارد بما يحقق التداؤب والتكيف والاداء المرغوب .

يساعد التوجه الريادي في اعادة تشكيل او توظيف الموارد في حالة عدم تجانسها والعمل على تطويرها بما في ذلك الموارد البشرية من خلال اعادة تصميمها وتأهيلها بالمهارات والقدرات لتحسين الاداء ، اضافة الى استغلال الامكانيات والقدرات المتاحة والذي قد يصنع الاختلاف الذي يقود الى التميز التنافسي . (Allred et..al , 2011:565)

وهناك تعريفات كثيرة وهناك تعريفات كثيرة وردت في التوجه الريادي كونه توجه تتبناه الادارات العليا بالمنظمات وذلك من خلال القيام بتحسين تدريجي للخدمات او المنتجات ولا يشترط افكار جديدة ، ولا يحتاج الى مهارات جديدة ، وهو عملية اتقان للخدمات او اساليب تقديمها بطريقة تحسن النوعية والانتاجية والتنويع (Bojica,et...al , 2011: 326)

ويرى (مرعي ، 7:2017) ان التوجه الريادي هو (قدرة الفرد او المنظمة على ابتكار طرق واساليب جديدة لتسيير اعمال قائمة او استحداث اعمال جديدة قادرة على منح ميزة تنافسية مع مراعاة القدرة على معالجة وتحمل المخاطر الناشئة من تنفيذها)

اما (Yu , 2012) فيرى ان التوجه الريادي (انه ذلك التوجه الاستراتيجي للمنظمة المتضمن لانماط اتخاذ القرار والطرائق والممارسات المتسمة بأنها مبدعة ، وهجومية ، واستباقية ، ومحبذة للمخاطرة ، والاستغلالية والرغبة في الانجاز)

واوضح (Wiklnd & Shepherd , 2005: 72) بأن التوجه الريادي (هو توجه استراتيجي يعتمد على المظاهر او السمات الريادية المرتبطة بأساليب اتخاذ القرار ، والطرائق ، والممارسات التي تعكس الكيفية التي تعمل بها المنظمة بدلا من ماذا نفعل .

ويرى الباحثان ان التوجه الريادي يمكن ان تعريفه بانه (**رغبة او ميل الفرد او المؤسسة في تبني انظمة عمل جريئة وواثقة بأتباع اساليب مدروسة لاتخاذ القرارات التي تتلائم مع اهداف المؤسسة المنشودة وتحقيقها بكفاءة وفاعلية**)

2-2 :- اهمية التوجه الريادي في الادارة : ان للتوجه الريادي اهمية كبيرة كونه يسعى الى ايجاد مسارات وطرق جديدة للمؤسسة نحو تحقيق الريادة بابعادها الابتكارية والابداعية لاكتشاف فرص الاعمال مع تحمل المخاطر المحتملة وصولا الى تحقيق الاهداف والارتقاء بالاداء التنظيمي الى افضل ما يمكن من خلال الاهتمام برأس المال البشري حاضرا ومستقبلا . (Ambad & Wahad , 2013: 97)

اما (مرعي ، 2017: 8) فانه يضيف الفوائد التالية للتوجه الريادي حيث انه يرى ان : زيادة القدرة على مواجهة المخاطر والتفاعل معها بمرونة وكفاءة .

وهناك اسباب ساهمت في اهتمام المنظمات بالتوجه الريادي وكما يأتي :- (Shah & Bhutta , 2013: 79)

- ان التوجه الريادي يعزز من قيمة الابداع والاستفادة من مهارات العاملين .
- ان التوجه الريادي يعزز الثقافة التنظيمية المشجعة على تحسين الاداء .
- التوجه الريادي يسلط الضوء على الفجوة المعرفية في الفكر الاداري من خلال العلاقة بين مفهوم الريادة والمنافسة في المؤسسة .
- ان التوجه الريادي يزيد من قدرة المنظمات على التعامل مع التهديدات والمخاطر .
- يساعد التوجة الريادي في بلورة تصورات جديدة لدى قادة المنظمات لاقرار التوجهات الريادية واهمية اعتماد انماط قيادية تتماشى مع تلك التوجهات التي تبحث عن التطور وتؤمن بالنتائج المترتبة عليها .

كما يضيف بعض الباحثين مبررات اخرى حول اهمية التوجه الريادي في الادارة ومنها الاتي .

- ان التوجه الريادي يتيح فرص التميز وتحقيق الطموحات والانجازات العظيمة .
- ان تبني مبدا التوجه الريادي في الادارة يساهم في الحد من هجرة الكفاءات البشرية من خلال توفير المناخ الملائم والمشجع على الابداع والابتكار .
- يعزز التوجه الريادي من قدرة المنظمة على مواكبة التطور التكنولجي والتكيف مع المتغيرات البيئية وعدم الانغلاق على الاساليب التقليدية ويساهم في تحسين ادائها .
- ان التوجه الريادي يترجم المبادرة في العمل بقصد المبادأة والاستباقية والانسياق وراء التوجهات الابداعية دون التخوف من اية مخاطر او تهديدات تنظيمية او ادارية .

2-3 :- ابعاد التوجه الريادي في الادارة : لقد تطرقت الابحاث والدراسات العلمية والنظرية الى العديد من الابعاد التي تتعلق بالتوجه الريادي ، اذ اختلف البعض من الكتاب والباحثين على تسميتها او تحديدها ، وقد سماها البعض على انها ابعاد ريادة الاعمال او المنظمات ، واطلق عليها البعض الاخر انها استراتيجيات الريادة ، كما وصفها قسم اخر منهم بأنها ابعاد الاداء الريادي ، وبعد اطلاعنا على تلك الابعاد التي تناولتها ادبيات هذا الموضوع يمكن ان نوجزها بالابعاد الاكثر شيوعا او استخداما واهمها هي (بعد الابداع ، وبعد اقتناص الفرص ، وبعد المخاطرة ، وبعد الاستباقية) ويمكن توضيحها بأيجاز وكما يلي :-

2-3-1 الابداع Innovativeness: ان بعد الابداع يعكس اتجاه المؤسسات نحو الابتكار والتجربة والقيادة التكنولوجية وعمليات البحث والتطوير للخدمات سواءا كانت تلك الخدمات جديدة او مبتكرة (Linares,et..al, 2019:3) ، اذ يعرف الابداع على انه (الميل والقدرة على التجربة ، والتفكير بطرق غير مألوفه ، مما يشكل تحديا للموجود ، والمرونة والقدرة على التكيف لحل المشكلات (Sehachter,et..al, 2015:29) حيث تعد القدرة على الابداع من اهم العوامل المحركة التي تجعل من المؤسسات متمكنة في زيادة قدرتها بمستوى عال سواء محليا او دوليا وتعمل على تعزيز هذه القوة واستدامتها ، لذلك يجب على قادة المنظمات التركيز على الوسائل التي تزيد من القدرة على الابداع لدى جميع العاملين (Wales,et..al, Torres,et..al, 2019,11)

وعليه يمكن القول ان عامل الابداع من العوامل المهمة التي يجب على المؤسسات ان تعطيه مساحة كافية من الاهتمام كونه يهتم بالافكار الجديدة ويصغي الى المقترحات من الافراد العاملين في المؤسسة على اختلاف مستوياتهم

الادارية والوظيفية كونهم الاقرب وبتماس مباشر مع الاعمال المكلفين بها ، اضافة الى انه يتطلب المساعدة والتنسيق بين المستويات الادارية داخل تلك المؤسسة

2-3-2 اقتناص الفرص Proactiveness يشير هذا البعد الى قدرة المؤسسة على الاستجابة السريعة للمتغيرات البيئية المستقبلية وممارية الانشطة للتأثير عليها بدلا من الانتظار في ان تتأثر بها (Oni,et..al , 2019:67) ، وتعد عملية اقتناص الفرص هي احد اساسيات الريادة في المؤسسات والتي تعني امكانية خلق او اكتشاف الفرصة لتلبية حاجات ورغبات الزبائن من خلال البحث والتطوير في البيئة الداخلية والخارجية والعمل على توفير الامكانيات والموارد اللازمة لاستغلالها والاستفادة منها في اشباع تلك الحاجات والرغبات . (Al-Jinini,et..al,2019:75)

ويرى الباحثون ان عملية اقتناص الفرص في تحديد الاحتياجات اللازمة للزبائن والتي كانت المؤسسة قد انشأت من اجلها تعد اهم اساسيات اعمال الريادة في تنفيذ تلك الاعمال كونها تعد استجابة سريعة لتحقيق تلك الرغبات بدلا من الانتظار في طلبها من الزبائن انفسهم وهي تدل ان تلك المؤسسة تستجيب بشكل جيد في توفيرها لهم .

3-3-2 المخاطرة Risk ان المخاطرة تعني قدرة المؤسسة على تحمل الاثار الناتجة عن الاعمال الريادية ، وتمثل هذه المخاطر الرغبة في تبني الافكار الجديدة المبتكرة ومخاطر توفير الموارد الاساسية اللازمة لاغتنام الفرص المتاحة امام الشخص الريادي والذي بدوره يتحمل مسؤولية الفشل بتنفيذه لتلك الافكار (ابو حمادة & نصار 210:2019) ،

ويقصد بالمخاطرة ايضا انها القدرة على استيعاب حالة عدم اليقين والغموض وتحمل الاعباء والمسؤوليات في المستقبل (Bagheri & Pihie, 2017:8) ، يرى (مرعي ، 8:2017) ان المخاطرة في الاعمال الريادية تكون على مستوى فردي او جماعي ، وهي عادة ما تحسب وتدار وتتضمن قدرة المؤسسات على قياس المخاطر المحتملة بعقلانية وتحمل اثارها وتكلفتها في حالة الفشل .

وهنا يمكننا القول ان اي عمل يهدف الى التميز والابداع والريادة في اي مؤسسة يكون محفوف بالمخاطر وان اثاره ايجابية كانت او سلبية يتحملها الاشخاص الذين بادروا فيها ، ولهم ان يفخروا بنجاحها وتحقيق اهدافها ، اضافة الى ان عليهم تحمل تبعاتها واعبائها في حالة فشلها .

4-3-2 الاستباقية Proactiveness تعني الاستباقية انها درجة استعداد المديرين في الالتزام ذات المخاطرة العالية وتحديد الموارد التي يمكن ان تكلف خسائر كبيرة او المجازفة في الجوانب غير معروفة النتائج ، حيث يمثل اتخاذ القرارات ذات الصلة بالمشروعات او امنتجات او الخدمات الجديدة المقدمة في ظل ظروف عدم التأكد (داودة ، 2011 :91) ، اضافة الى كون الاستباقية تتطلب التركيز على المستقبل كونها تتضمن الاستجابة للتغيير في تحقيق الاهداف الاستراتيجية للمؤسسة (عبد الله ،2016 : 99)

3- تحسين جودة الخدمة الصحية : قبل التطرق في تحسين جودة الخدمة الصحية لابد لنا من ان نتعرف بشكل موجز عن ماهية الخدمة الصحية بالاضافة الى ذكر بعض التعاريف الواردة في ادبيات هذا الموضوع ، بعد ذلك سوف نركز على كيفية تحسين جودة الخدمة الصحية وكما في الاتي :-

3-1 **ماهية الخدمة الصحية :** تعد الخدمة الصحية مطلب اساسي في حياة كل شخص ، اذ تسعى الدول وعلى اختلاف انظمتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية الى توفير الامكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية من امكانات مالية او بشرية او

تقنية وذلك للارتقاء بمستوى اداء الخدمة الصحية (مريزق ، 2008 : 22) ، ولان الخدمات الصحية مرتبطة بحياة الانسان وشفاؤه ذلك يجعلها تتفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها ، اذ انها لم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وانما امتدت الى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والاهتمام بجميع النواحي الصحية والذي يستوجب الاهتمام بجودة الخدمات الصحية (اوشن ،2018: 56)

3-1-1 تعريف الخدمة الصحية :وردت الكثير من التعاريف في الكتب وادبيات المهتمة في الامور الصحية والتي تعرف الخدمة الصحية وسوف نورد منها الاتي :عرف (**البكري ، 2005 : 168**) الخدمة الصحية بأنها (العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او ارشادا او تدخلا طبيا ينتج عنه رضى او قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية افضل ، اما (**المساعد ، 2005:36**) فانه يعرف الخدمات الصحية على انها (المنتجات التي تقدمها المستشفيات ، المستوصفات ، المراكز الصحية ، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الانسان الجسمية والعقلية ، وفي رأي اخر فأن (**مخيمر ، 2003 : 8-9**) يقول انه (يقصد بالخدمات الصحية او الرعاية الطبية انها الخدمات التشخيصية ، العلاجية ، التأهيلية ، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الاقسام العلاجية والاقسام الطبية المساندة ، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة ، وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية)

وقد عرفت الخدمات الصحية بانها (جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ، سواء كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة ، او انتاج الادوية والمستحضرات الطبية والاجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية .(**مريزق ، 2012 : 35**)

3-1-2 تصنيف الخدمات الصحية : يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب ميادينها او طبيعتها الى الانواع التالية :- (اوشن ، 2018 :58)

- **خدمات صحية علاجية** :- وتكون هذه الخدمة موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات ، سواء كانت تلك التخصصات على مستوى الاستشفاء او الطب اليومي (العيادات الخارجية) او على مستوى الخدمات المساعدة والمتمثلة في خدمات الاشعة والتحاليل اضافة الى خدمات التغذية والنظافة والخدمات الادارية وغيرها .
- **خدمات صحية وقائية** :- ان هذه الخدمات تسعى الى تسهيل اداء الخدمات العلاجية ، فهي داعمة لها ، ويتمحور دورها في حماية المجتمع والبيئة من الامراض المعدية والاوبئة ومثال ذلك الرقابة الصحية على الواردات .
- **خدمات صحية انتاجية** :- تتضمن انتاج الامصال واللقاحات كما تتضمن انتاج ادوية والادوات والاجهزة الطبية على اختلاف انواعها واحجامها .

3-1-3 خصائص الخدمة الصحية :تمتاز الخدمات على اختلاف انواعها بخصائص تتفرد بها بين خدمة واخرى وقد تتشابه في البعض منها وبالنسبة لخصائص الخدمة الصحية فيمكن ان نذكرها بالخصائص التالية :- (غنيم ، 2006 : 273)

1. **عدم الملموسية** :- تتسم الخدمة الصحية بعدم ملموسيتها ، اذ انها لا يمكن الاساس بها او تذوقها او سماعها او شمها قبل ان يتم شراؤها وهذا عكس ما نجده بالمنتجات المادية من السلع الملموسة .
2. **عدم الانفصال بين وقت الانتاج ووقت الاستهلاك** :- ان الخدمات الصحية لا يمكن تأجيلها ، اذ ان وقت الانتاج والاستهلال يكون متزامنا معا وهو ما يتطلب ضرورة في وجود علاقة مباشرة ومستمرة بين الطبيب والمريض .
3. **عدم التجانس (قلة التنميط)** :- تمتاز الخدمات الصحية بالتغير والاختلاف بين خدمة واخرى وهي تتقلب من حالة الى اخرى ومن طبيب الى اخر من حيث مستوى الاداء والخبرة التي يمتلكها الطبيب والحالة التي يكزن عليها طال الخدمة (المريض) .
4. **عدم القابلية للتخزين** :- تمتاز الخدمات الصحية بحالة الاستهلاك بمجرد الانتاج وهذا يعني انها لا تحتاج الى عمليات تخزين لفترات حتى وان كانت بسيطة وفي نفس الوقت فأنها لا تحتاج الى وسطاء كونها تمتاز بحالة الفناء السريع .

5. **تكامل العناصر** :- وهي ان الخدمات الصحية تتألف من مجموعة عناصر تكمل بعضها الاخر ومثال ذلك التحليل الطبي والتشخيص والاشعة والعلاج والوقاية والتمريض واحيانا الفندقة والخدمات الادارية وغيرها .

ويمكن ان نضيف بعض الخواص الاخرة للخدمات الصحية (مريزق ، 2008 : 36-41)

6. **صعوبة التنبؤ بالطلب** :- ان حالة عدم التجانس والتباين الذي تمتاز به الخدمات الصحية يجل من الصعوبة بمكان التنبؤ بحجم الطلب على خدمة صحية معينة مما يتطلب الاستعداد الكبير والتهيؤ المتواصل في انتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها .
7. اختلاف المنظور في الحاجة والطلب بين مقدم الخدمة (الطبيب) وبين طالبها (المريض) اذ في الوقت الذي يرى فيه المريض التوقف عن استخدام العلاج بعد تحسن حالته الصحية ، فأن الطبيب يرى ضرورة الاستمرار بالعلاج لتلافي الوقوع بمشاكل مضاعفات المرض او حدوث الاعراض الجانبية وما الى ذلك .
8. لا يعرف المريض اساليب ومراحل العلاج المختلفة كونها من اختصاص الطبيب وهو وحده من يقرر ويحدد الفاعلية والكفاءة لكل حالة .

3-2 جودة الخدمات الصحية : ان تنامي مفهوم الجدوة والجودة الشاملة في انتاج الخدمات انعكس وبشكل كبير في ما يخص جودة الخدمات الصحية والتي اصبحت ضرورة لازمة وتزداد اهميتها بازدياد قدرتها على اشباع حاجات المرضى .

3-2-1 مفهوم جودة الخدمات الصحية : يعد التطور الذي يشهده المجال الصحي عاملا مهما في ايجاد تنامي مع الخدمات الصحية اللازمة والتي يجب عليها هي الاخرى ان تتماشى مع هذا التطور وان تلبي حاجات ورغبات طالبي الخدمة الصحية وبشكل جيد على ان تمتاز تلك الخدمات بجودة عالية وتخدم اهداف ومصالح جميع الاطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية .

3-2-2 تعريف جودة الخدمات الصحية .

هناك العديد من التعريفات التي وردت في كتب وادبيات الموضوع والتي تخص جودة الخدمات حيث عرف (Stephane 111 : 2006,) جودة الخدمات بأنها (الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع التحصل عليها من قبل المستفيد من الخدمة)

وعرفها (الطائي والعلاق ، 2009 :141) بانها (قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من اول مرة ، على ان تؤدى بشكل افضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه ، وان تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المنافسة) .

اما بخصوص تعريف جودة الخدمة الصحية فهي الاخرى تم تعريفها بالعديد من التعريفات والتي نذكر منها ما ذكره (عبد الرزاق، 2011:288) بأنها (تحقيق مستوى عالي وجيد من الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الاولى ، كما تشكل الجودة احد الاسبقيات التنافسية ، اضافة الى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والابداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها)

اما الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية عرفت جودة الخدمات الصحية على انها (درجة الالتزام بالمعايير الحالية المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة او الاجراء العلاجي او التشخيصي ، أي ان الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة) .(الاحمدي ، 200: 13)، اما (دبون ، 2012:218) فقد عرف جودة الخدمات الصحية على انها (تحقيق افضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما انفقه المريض وما حصل عليه من فوائد اضافة الى ضرورة التوثيق الفعال للعملية الشخصية والعلاجية).

3-3 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية :يوجد عوامل مؤثرة في جودة الخدمات الصحية ويمكن تلخيصها بالاتي :- (ذياب، 2012 :74)

اولا :- **دراسة توقعات المريض**:- عند تصميم واعداد خدمة صحية من قبل المؤسسات الصحية فلابد لهذه المؤسسات دراسة وتحليل الاحتياجات الفعلية والرغبات لدى جمهور طالبي هذه الخدمات لوضع خدمة تتماشى مع تلك الرغبات وتحقق الجودة الكلائمة لتلك الحاجات وهناك عدة مستويات لجودة الخدمة الصحية وهي :-

- **الجودة المتوقعة** :- وهي تلك الجودة في الخدمة التي يتوقع المريض وجوب وجودها .
- **الجودة المدركة** :- وهي ما ادركه المريض من الخدمة المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية .
- **الجودة القياسية** :- وهي المواصفات المحددة اساسا للخدمات من قبل القطاع الصحي العالمي او المحلي ومدى تطابق الخدمة المقدمة من المؤسسة الصحية مع هذه المواصفات .
- **الجودة الفعلية** : - وهي درجة الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية على تقديمها فعلا للمرضى .

ثانيا:- **تحديد جودة الخدمات الصحية** التي يجب على المؤسسة تحديدها وبما ينسجم مع امكانياتها البشرية والمالية والاجهزة والمعدات الطبية

ثالثا :- **اداء العاملين في المؤسسة الصحية** في تنفيذ معايير الجودة في الخدمات الصحية ومدى الالتزام بها من قبل الكادر الطبي .

رابعا :- **ادارة توقعات الخدمات الصحية** بالاعتماد على انظمة الاتصالات داخل المؤسسة الصحية وحملات الترويج والاعلان عن خدماتها في خارج المؤسسة لابد ان ينسجم مع قدراتها وان لا يكون مبالغ فيه خاصة عند عمليات التنفيذ وقلة الكفاءة اللازمة وهو ما ينعكس سلبا على توقعات المرضى في جودة تلك الخدمات . (الجزائري واخرون ، 2013 : 12)

3-4:- اهداف جودة الخدمات الصحية :- (احلام ، 2014 : 30)

هنالك مجموعة من الاهداف التي تسعى الى تحقيقها المؤسسات الصحية من خلال تحقيقها مستوى ملائم من جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها ويمكن ان نذكر بعض هذه الاهداف وكما يلي :

- ✓ ضمان الصحة النفسية والبدنية للمرضى (المستفيدين من الخدمة الصحية) .
- ✓ ان تقديم خدمة صحية بمواصفات جودة متميزة من شأنها تحقيق الرضا عند المستفيدين منها وتحقيق زيادة في ولائهم .
- ✓ ان التعرف على اراء وانطباعات المرضى عند تلقيهم الخدمات الصحية بجودة عالية يعد احد الاساليب المهمة في مجال البحث والتطوير واعداد بحوث ودراسات من شأنها معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في الاداء لتلك المؤسسات .
- ✓ مساعدة المؤسسات الصحية في تطوير وتحسين قنوات التواصل مع المرضى ومراعات ذلك بأستمرار .
- ✓ رفع الكفاءة والفاعلية في اداء المؤسسات الصحية .
- ✓ تحقيق اعلى مستوى في الانتاجية وتشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بكافة عناوينهم ومهنهم في بذل المزيد للمحافظة على ذلك الانجاز والاستمرار به .
- ✓ رفع المستوى المعنوي لدى العاملين وتعزيز ثقتهم بمؤسساتهم الصحية .
- ✓ زيادة روح المنافسة بين المؤسسات الصحية الاخرى وحثها على تحقيق افضل ما يمكن من الاداء في بيئتها التنافسية .
- ✓ تأمين بيئة جيدة تساعد المرضى وتتبعث لديهم الاطمئنان من خلال سلامة الاجراءات المتخذة من قبل المؤسسة حول اوضاعهم الصحية وتحقيق الرضا والقناعة لديهم .
- ✓ تساعد جودة الخدمات الصحية في ضمان الاستخدام الامثل للموارد المستهدفة في المؤسسات الصحية .

3-5 التوجه الريادي في الادارة ودوره في قياس جودة الخدمات الصحية :هناك عدة مقاييس يمكن استخدامها في قياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية بكافة خدماتها الطبية والتشخيصية والتمريضية وحتى الادارية والتي يجب على

ادارات تلك المؤسسات من استخدام الموارد التي تمتلكها سواءا الموارد البشرية او الموارد المادية من اجهزة ومعدات طبية او الموارد المالية التي تمتلكها ، حيث ليس من المهم ان يكون المريض او المستفيد من الخدمات الصحية راضيا عن تلك الخدمات فقط ، بل يجب ان يكون راضيا ايضا عن الاجراءات والالية الصحيحة التي قدمت بها تلك الخدمات حتى ترضي وتلبي حاجاته وهناك عدة مقاييس نذكر منها الاتي :- **(مزريق ، 2010 :12)**

اولا :- مقاييس جودة المدخلات والتي تتضمن الاتي :-

1- درجة الكفاءة لدى مقدمي الخدمات الصحية بكافة تخصصاتهم وعناوينهم الوظيفية (اطباء ، اداريين، فنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال التالي :-

- جودة العلاقة بين الفريق لصحي في المؤسسة الصحية وبين المريض .
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم واجراءات العمل القائمة في المؤسسة الصحية
- الامكانيات الفنية والمؤهلات والخبرة والتدريب.

2- درجة الكفاءة في الاجهزة والمعدات المستخدمة في المؤسسات الصحية وتشمل :-

- اعداد العاملين
- درجة التطور التكنولوجي لتلك الاجهزة والمعدات .
- مستوى الدقة في القراءات التي تعطيها تلك الاجهزة والمقاييس .
- كلفة التشغيل لتلك الاجهزة والمعدات .
- الطاقة التشغيلية القصوى لتلك الاجهزة والمعدات .

3- درجة الكفاءة في انظمة وسجلات المعلومات الطبية في تلك المؤسسة والتي تشمل الاتي :-

- درجة الوضوح في تلك السجلات الطبية ووضوحها ونظام الفهرسة المتبع .
- طريقة الحفظ والارشفة المتبعة لتلك السجلات والية استخراجها .
- مدى كفاية البيانات التي توفرها تلك السجلات .
- الية التحديث للبيانات والمعلومات وكيفية ادامتها .
- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من حيث الوقت والجهد والكلفة .
- درجة السرية والكتمان في التعامل مع تلك البيانات والمعلومات وضمان المحافظة في ذلك عند الحصول عليها .

4- درجة الكفاءة في انظمة واساليب العمل والتي تشمل :-

- درجة الانتظام في مواعيد العمل بما يضمن ويحافظ على تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا .
- السهولة والبساطة في الحصول على الخدمات الصحية واجراءات التحويل بين عناصر تلك الخدمات .
- درجة الوضوح والدقة في اجراءات والية مراحل الحصول على الخدمات الصحية .

5- درجة الكفاءة والفاعلية في الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية ويشمل :-

- درجة الوضوح في الاهداف .
- التكامل في انظمة الاتصال .
- وجود نظام للمتابعة والمسائلة والمحاسبة .
- درجة الانسيابية في تداول المعلومات بين اقسام المؤسسة الصحية .
- درجة الوضوح على مستوى الاختصاص والمسؤولية والمهام لدى كافة العاملية في المؤسسة .
- جودة القرارات الادارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل كلفة .

ثانيا :- المقاييس المتعلقة بالاجراءات والعمليات المقدمة :- حيث يتم مقارنة ما تم تقديمه من خدمات صحية بمراحلها المختلفة مع المقارنة بمؤشراتها التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية وقياس هذه المؤشرات مع النسب المعيارية التي وضعتها تلك الجهات .

ثالثا :- المقاييس المتعلقة بالمخرجات :- حيث يتم قياس جودة المخرجات من خلال الطرق والاساليب التالية :

- **اســـلوب القياس المقارن** : أي مقارنة الاداء الفعلي مع الاداء المعياري والتعرف على حالات القصـــور والعمل على تفاديها.
- **اسلوب استقصاء الرضا لدى المراجعين** (المرضى) بخصوص جودة الخدمات المقدمة لهم .
- **اسلوب استقصاء العاملين في نفس المؤسسة الصحية** للتعرف على المعوقات التي اعاقت تحقيق الاداء المنشود .

4- الجانب التطبيقي

في هذا الجانب تم الاطلاع على بعض البيانات التي تم عرضـــها في التقرير الســـنوي لوزارة الصـــحة العراقية وفق اخر تقرير صـادر منها (تقرير سـنة 2019) وسـيتم بعد ذلك عرض نتائج الاسـتبانة التي قام بها الباحثان حول دور التوجه الريادي في ادارة المؤسسات الصحية بالعراق وان العينات التي تم استهدافها هي الكادر العامل ضمن نفس الوزارة من كوادر طبية وتمريضية وكوادر ادارية وفنية وباقي الكوادر الساندة من العاملين في القطاعات المختلفة في الوزارة

4-1 عدد المؤسسـات الصـحية التابعة لوزارة الصـحة العراقية حسـب دوائر الصـحة .نلاحظ من خلال الجدول (1) وملحقه والشـكل البياني رقم (1) اللذان يمثلان عدد المؤسـسـات الصـحية في عموم محافظات العراق عدا اقليم كردسـتان تشـكل(5640) مؤسسـة صـحية ، اما عدد المؤسسـات الصـحية في اقليم كردستان وحده يبلغ (2144) مؤسسـة صـحية وان مجموع المؤسسـات الصحية في عموم العراق هو (7784) مؤسسة صحية ، اذ ان عدد المؤسسات الصحية في محافظات العراق عدا اقليم كردستان يشكل ما نسبته (72.46%) من مجموع عدد المؤسسات الصحية العراقية ، اما عدد المؤسسات الصحية في الاقليم تشكل نسبة (27.54%) من مجموع المؤسسات الصحية في عموم العراق .

جدول (1) عدد المؤسسات الصحية في العراق حسب دوائر الصحة

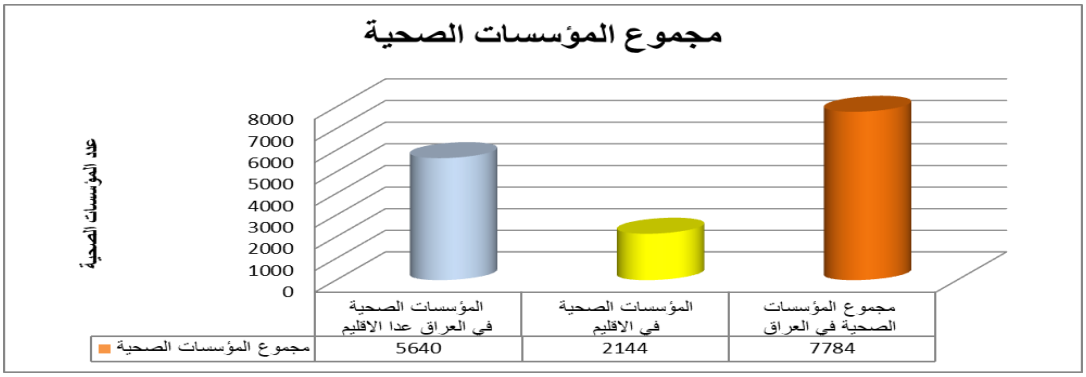
دوائر الصحة حسب المحافظة	عدد القطاعات	مركز رئيسي	مركز فرعي	مركز تخصصي اسنان	مركز تخصصي صدرية	مركز تخصصي حساسية وربو	المراكز التخصصية الاخرى	مركز تدريبي	المجموع
مجموع دوائر صحة بغداد	20	213	52	19	3	2	22	10	341
البصرة	10	110	33	2	1	1	12	1	170
نينوى	11	93	89	3	1	0	2	1	200
ميسان	4	34	45	2	1	0	3	1	90
الديوانية	5	42	42	2	1	1	7	1	101
ديالى	7	62	40	2	1	0	3	1	116
الانبار	12	79	103	3	1	0	5	1	204
بابل	5	48	73	2	1	1	1	1	132
كربلاء	4	34	28	1	1	0	3	1	72
كركوك	6	65	66	2	1	1	2	1	144
واسط	6	47	31	1	1	0	4	1	91
ذي قار	9	81	86	2	1	1	6	1	187
المثنى	5	30	40	1	1	1	3	1	82
صلاح الدين	10	62	65	1	1	0	4	1	144
النجف	6	53	32	1	1	1	9	2	105

المجموع عدا اقليم كردستان	120	1053	825	44	17	9	86	25	2179
اربيل	7	98	174	4	2	0	17	1	303
دهوك	7	87	79	1	1	0	15	0	190
السليمانية	11	115	377	5	1	0	24	1	534
المجموع	145	1353	1455	54	21	9	142	27	3206

تابع الى الجدول (1) عدد المؤسسات الصحية في العراق حسب دوائر الصحة

دوائر الصحة حسب المحافظة	مركز صحي طب الاسرة	المراكز التي تعمل بتنظيم الاسرة	العيادات الشعبية	عيادات التأمين الصحي	البيوت الصحية	مكاتب تسجيل الولادات والوفيات	المجموع
مجموع دوائر صحة بغداد	29	161	62	27	45	30	495
البصرة	14	76	28	20	22	18	257
نينوى	15	13	24	5	36	29	293
ميسان	6	27	13	10	9	13	134
الديوانية	4	42	15	13	57	15	200
ديالى	7	48	7	27	85	20	254
الانبار	0	35	14	4	13	32	266
بابل	4	33	21	13	61	32	258
كربلاء	8	33	17	9	20	10	127
كركوك	5	45	25	18	8	13	207
واسط	5	48	12	18	38	24	182
ذي قار	0	31	28	14	58	19	305
المثنى	0	10	9	9	6	8	113
صلاح الدين	1	10	8	0	30	10	191
النجف	15	46	14	9	45	8	179
المجموع عدا اقليم كردستان	113	685	297	196	533	281	3461
اربيل	NA	NA	NA	NA	NA	11	313
دهوك	4	59	18	NA	NA	18	226
السليمانية	1	2	29	NA	NA	16	578
المجموع	118	719	344	196	533	326	4578
المجموع الكلي للمؤسسات الصحية في العراق						7784	

المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات اخر تقرير سنوي صادر من وزارة الصحة العراقية 2019



الشكل (1) المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية 2019

المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (1)

يتضح من الجدول (1) اعلاه والرسم البياني (1) ان عدد المؤسسات الصحية في العراق كبير جدا وان النجاح او الضعف في ادارة تلك المؤسسات سوف ينعكس بكل تأكيد على جودة الخدمات الصحية العراق سلبا او ايجابا ، وعلى وزارة الصحة العراقية ان تعطي اهتماما كافيا للتوجه الريادي في ادارة هذه المؤسسات بالشكل الذي يحقق اهداف الوزارة ويخدم المجتمع العراقي بصورة جيدة وتلبي طموحات الحكومة العراقية واحتياجات ورغبات الجمهور .

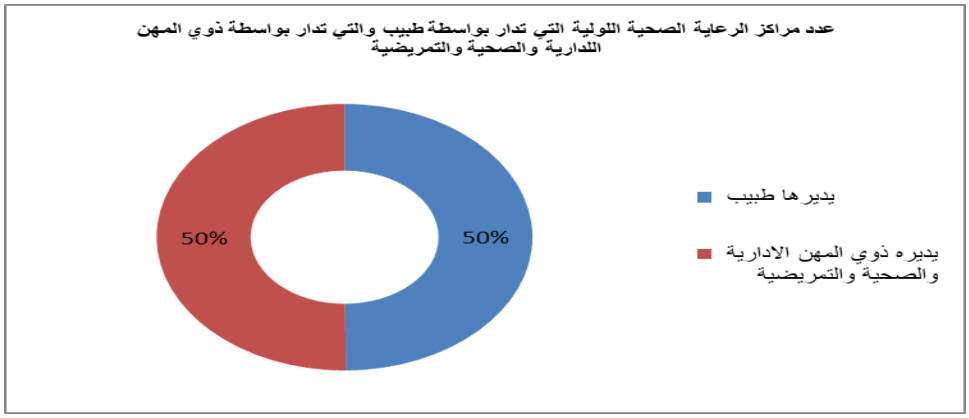
2-4 تحليل مراكز الرعاية الصحية الاولية حسب نوع الادارة :نلحظ من خلال الجدول (2) والشكل البياني رقم (2) اللذان يمثلان مراكز الرعاية الصحية الاولية من حيث ادارتها وحسب المحافظات العراقية (**المراكز التي يديرها طبيب ، المراكز التي تدار بشكل مشترك من قبل الاداريين والاطباء وذوي المهن الصحية**)

اذ يظهر العمود الثاني اعداد مراكز الرعاية الصحية الاولية بكل محافظة بمجوع(**1878**) مركزا ، ويوضح لنا العمود الثالث بيانات المراكز التي تدار من قبل الاطباء وحسب كل محافظة بمجموع (**937**) اذ تشكل ما نسبته (49.9%) من اجماليعدد المراكز ، بينما يوضح العمود الرابع مجموع المراكز التي تدار من قبل ذوي المهن الادارية والصحية والتمريضية بمجموع (941) مركزا ويشكل نسبة (50.1%) من مجموع عدد المراكز ، وهذا يدل ان اسلوب الادارة لقطاعات الرعاية الصحية في اغلب محافظات العراق عدا محافظات اقليم كردستان تدار من قبل الاطباء وان الطبيب يمتلك الخبرة والدراية في مجال تشخيص الامراض ومعالجتها اما في الجانب الاداري فهو لا يملك المؤهل العلمي ولا الامكانية اللازمة لإدارة هذه المؤسسات .

جدول (2) مراكز الرعاية الصحية في المحافظات العراقية عدا اقليم كردستان من حيث ادارتها

المحافظة	مجموع المراكز	يديرها طبيب	النسبة المئوية	يديره ذوي المهن الادارية والصحية والتمريضية	النسبة المئوية
بغداد	265	237	%89.4	28	%10.6
البصرة	143	64	%44.8	79	%55.2
نينوى	182	120	%65.9	62	%34.1
ميسان	79	28	%35.4	51	%64.6
الديوانية	84	43	%51.2	41	%48.8
ديالى	102	64	%62.7	38	%37.3
الانبار	182	79	%43.4	103	%56.6
بابل	121	59	%48.8	62	%51.2
كربلاء	62	38	%61.3	24	%38.7
كركوك	131	68	%51.9	63	%48.1
واسط	78	16	%20.5	62	%79.5
ذي قار	167	47	%28.1	120	%71.9
المثنى	70	0	%0.0	70	%100
صلاح الدين	127	47	%37	80	%63
النجف	85	27	%31.8	58	%68.2
المجموع	1878	937	%49.9	941	%50.1

المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات اخر تقرير سنوي صادر من وزارة الصحة العراقية 2019



الشكل (2) أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية 2019

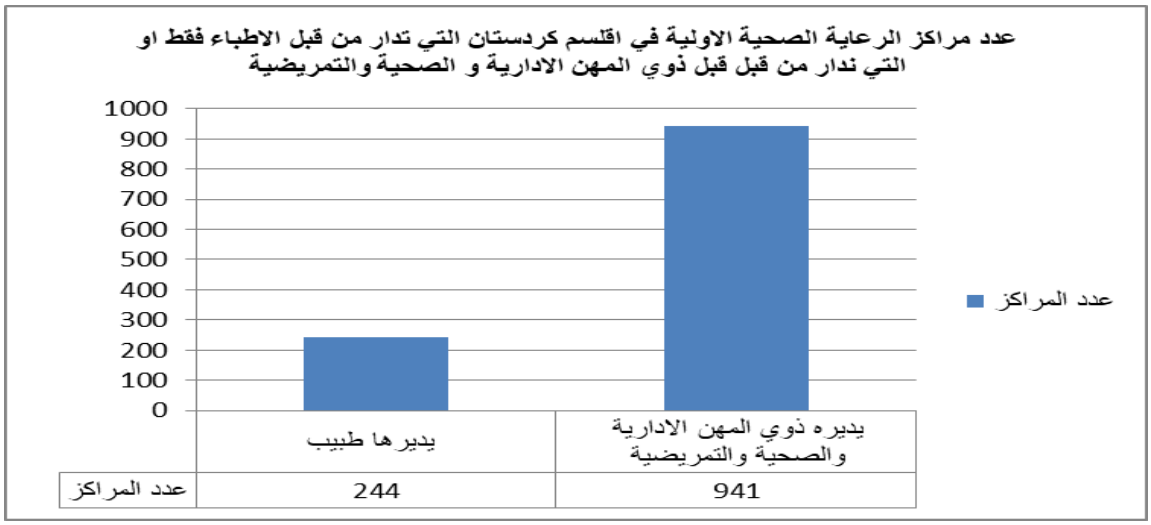
المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (2)

اما بخصوص محافظات اقليم كردستان اذ يظهر الجدول رقم (3) ضمن العمود الثاني اعداد مراكز الرعاية الصحية الاولية بمحافظات الاقليم الثلاثة وبمجوع **(930)** مركزا ، ويوضح لنا العمود الثالث بيانات المراكز التي تدار من قبل الاطباء في كل محافظات الاقليم بمجموع **(244)** اذ تشكل ما نسبته (33.1%) من اجمالي عدد المراكز ، بينما يوضح العمود الرابع مجموع المراكز التي تدار من قبل ذوي المهن الادارية والصحية والتمريضية بمجموع (941) مركزا ويشكل نسبة (66.9%) من مجموع عدد المراكز .

جدول (3) مراكز الرعاية الصحية في محافظات اقليم كردستان من حيث ادارتها

المحافظة	مجموع المراكز	يديرها طبيب	النسبة المئوية	يديره ذوي المهن الادارية والصحية والتمريضية	النسبة المئوية
اربيل	272	92	%33.8	180	%66.2
دهوك	166	87	%52.4	79	%47.6
السليمانية	492	65	%13.2	427	%86.8
المجموع	930	244	%33.1	941	%66.9

المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية 2019



الشكل (3) أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية 2019

المصدر: أعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (3)

ومن خلال مقارنة البيانات في جدول (2) مع بيانات الجدول (3) فان ذلك يشير الى الافضلية في ادارة المؤسسات الصحية انعكس على جودة الخدمات الصحية في الاقليم وان الفارق في عدد المؤسسات، اذ ان المؤسسات الصحية التي تدار بواسطة ذوي المهن الادارية والصحية والتمريضية تشكل ثلثي المراكز في عموم الاقليم وهو ما انعكس على اداء وجودة الخدمات الصحية في الاقليم وبشكل ملحوظ وهو ما يدل على ان المراكز التي تدار بكادر اداري وتمريضي وصحي تعطي افضلية واضحة ،

3-4 عرض نتائج تحليل المتغيرات :سوف يتم عرض وتحليل النتائج التي توصل اليها الباحثان ، اذ تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) وسنقوم بعرض الاوساط الحسابية للاجابات التي توصل اليها الاستبيان للعينة ، كما سنعرض الانحرافات المعيارية للتعرف على مدى التشتت في تلك الاجابات من خلال عرض التكرارات ونسبها المئوية للتعرف مستوى الاجابات حول المتغيرات ، اذ تم استخدام مقياس (LIKERT) الخماسي في التعرف على اجابات العينة ، وستكون الاجابات محصورة بين (1-5) وفق الاجابات المذكورة وعلى خمسة مستويات ، اذ تكون الفئة الاولى محصورة بين (1 - 1.80) والتي تمثل الاجابة (لا اتفق بشدة) ، اما الفئة الثانية وهي فئة (لا اتفق) فانها محصورة بين (1.81 - 2.60) ، والفئة الثالثة (محايد) فانها محصورة بين (2.61 -3.40) ، اما الفئة الرابعة والتي تمثل الاجابة (اتفق) فهي محصورة بين (3.41 - 4.20) ، واخيرا الفئة الخامسة (اتفق بشدة) فهي محصورة بين (4.21 - 5) ،

4-4 عرض نتائج تحليل المتغير المستقل (التوجه الريادي في الادارة) :اذ سيتم قياس هذا المتغير من خلال البعدين (الجانب الاداري والمحاسبي والمالي ، والجانب التنظيمي والتخطيطي والهندسي) حيث كانت النتائج كالاتي :-

الجانب الاداري والمالي والمحاسبي والذي يتمحور في الانشطة التي توكل للأشخاص الذين يمتلكون مؤهل علمي في مجال علوم الادارة والمحاسبة والمالية ، والتي من الضروري ان تعمل المؤسسات الصحية في رفد هذه المهام لأشخاص ملمين في هذه الجوانب وعدم زج الطبيب في مثل هكذا اعمال كونه متخصص في مجال تشخيص وتحديد الامراض ووصف العلاج المناسب لها ، ومن خلال عملية الاستبيان لهذا البعد يبين لنا الجدول (3) نتائج الاستبانة وكما يلي :

جدول (3) حجم التكرار ونسبته للبعدين المتعلقين بالجانب الاداري والمالي والمحاسبي والبعد الاخر المتعلق بالجانب التنظيمي والتخطيطي والهندسي

ت	الفقرات	المقياس	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يواجه الاطباء في اغلب المؤسسات الصحية العراقية الى تحمل مسؤليات ادارية ومالية ومحاسبية وهذه المهام هي خارج امكانيات الطبيب وقد تشكل ضغوط اضافية عليه.	التكرار	23	15	6	4	2	4.06	1.13
		النسبة	%46	%30	%12	%8	%4		
2	الطبيب هو الشخص المتمرس في تشخيص وتحديد الامراض التي يتعرض لها المرضى من افراد المجتمع ويقوم بتحديد العلاج اللازم لتلك الامراض وما تحتاجه من فترة الشفاء من التزامات يوصي بها المريض.	التكرار	27	23				4.25	0.50
		النسبة	%54	%46					
3	ان التوجه الريادي في ادارة أي مؤسسة صحية او غيرها يتطلب اناطة هذه الاعمال بالأشخاص الذين يمتلكون مؤهل علمي وخبرة كافية في مجال ادارة المؤسسات اداريا وماليا ومحاسبيا .	التكرار	14	20	10	5	1	3.82	1.02
		النسبة	%28	%40	%20	%10	%2		
4	ان المهن الفنية والادارية والمالية يجب ان تأخذ دورها في مجالات تصاميم الابنية حسب الحاجة لها وتحديد العمر الافتراضي والانتاجي والاندثارات المتعلقة بكل مفاصل المؤسسة من ابنية ومواد واجهزة وهذا يقع خارج قابليات الاطباء .	التكرار	20	34	6	0		4.28	0.67
		النسبة	%40	%68	%12	%0			

5	يمتلك الاداريين مؤهلات وخبرات تمكنهم من ادارة المؤسسات بشكل عام بطريقة افضل وان المؤسسات الصحية يجب ان يعاد النظر في طريقة ادارتها بما في ذلك دوائر الصحة والقطاعات الصحية وحتى المستشفيات والمراكز الصحية الاخرى .	التكرار	15	21	9	4	1	3.9	0.99
		النسبة	%30	%42	%18	%8	%2		

المصدر : الجدول من أعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج ($SPSS_{VER21.}$) .

ومن خلال الجدول (3) اعلاه يتضح لنا ما يأتي :

1- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(يواجه الاطباء في اغلب المؤسسات الصحية العراقية الى تحمل مسؤليات ادارية ومالية ومحاسبية وهذه المهام هي خارج امكانيات الطبيب وقد تشكل ضغوط اضافية عليه)** بلغت (4.06) ، وبأنحراف معياري بلغ (1.13) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (81 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (اتفق) وهو ما يدل على ان الاطباء يتحملون اعباء الادارة وضغوطاتها والتي من الضروري اعادة النظر بهذه المهام واناطتها الى اصحاب الخبرة والدراية في العلوم الادارية.

2- بلغت قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(الطبيب هو الشخص المتمرس في تشخيص وتحديد الامراض التي يتعرض لها المرضى من افراد المجتمع ويقوم بتحديد العلاج اللازم لتلك الامراض وما تحتاجه من فترة الشفاء من التزامات يوصي بها المريض)** بمقدار (4.54) ، وبإنحراف معياري بلغ (0.5) ، اذ بلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (91%) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد على العينة المدروسة ، اذ يمثل خيار (اتفق بشدة) وهذا يدل على ان الاطباء يتفردون بتشخيص وتحديد الامراض ويصفون الدواء المناسب لكل حالة مرضية ويعتبرون الاساس الذي ترتكز علية المؤسسات الصحية في الجانب الطبي والصحي .

3- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(ان التوجه الريادي في ادارة أي مؤسسة صحية او غيرها يتطلب اناطة هذه الاعمال بالأشخاص الذين يمتلكون مؤهل علمي وخبرة كافية في مجال ادارة المؤسسات اداريا وماليا ومحاسبيا) اذ** بلغت (3.82) ، وبإنحراف معياري بلغ (1.02) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (76%) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (اتفق) وهذا يتطلب التأكيد على ايكال مهام ادارة المؤسسات الصحية الى اصحاب الخبرة والدراية في العلوم الادارية.

4- بلغت قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(ان المهن الفنية والادارية والمالية يجب ان تأخذ دورها في مجالات تصاميم الابنية حسب الحاجة لها وتحديد العمر الافتراضي والانتاجي والاندثارات المتعلقة بكل مفاصل المؤسسة من ابنية ومواد واجهزة وهذا يقع خارج قابليات الاطباء)** بمقدار (4.28) ، وبإنحراف معياري بلغ (0.67) ، اذ بلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (86%) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد على العينة المدروسة اذ تشير الى خيار (اتفق بشدة) وهذا يدل على ضرورة الاخذ برايي ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الادارة والبناء والانشاءات الخاصة بالمباني العائدة للمؤسسات الصحية وتقليل الاعتماد بشكل شبه تام على رأي الاطباء في هذه الامور كونها ليست من تخصصاتهم .

5- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(يمتلك الاداريين مؤهلات وخبرات تمكنهم من ادارة المؤسسات بشكل عام بطريقة افضل وان المؤسسات الصحية يجب ان يعاد النظر في طريقة ادارتها بما في ذلك دوائر الصحة والقطاعات الصحية وحتى المستشفيات والمراكز الصحية الاخرى) اذ** بلغت (3.9) ، وبإنحراف معياري بلغ (0.99) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (78 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (اتفق) وهو ما يؤكد رأي هذه الدراسة في تبني ذوي الاختصاص في ادارة

المؤسسات الصحية كافة مفاصل الوزارة مع التأكيد على اهمية احترام مهنة الاطباء وحفظ مكانتهم كونهم الاساس في تلك الخدمات وبما ينسجم مع تحقيق الاهداف لكافة الاطراف .

5-4 عرض نتائج تحليل المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) :-

اذ سيتم خلال هذه الفقرة قياس هذا المتغير من خلال البعدين (رضا المواطن في جودة الخدمات الصحية المقدمة ، ومطابقة الخدمات الصحية العراقية مع معايير منظمة الصحة العالمية للخدمة الصحية) حيث كانت النتائج كالاتي :-

الجانب الاداري والمالي والمحاسبي والذي يتمحور في الانشطة التي توكل للأشخاص الذين يمتلكون مؤهل علمي في مجال علوم الادارة والمحاسبة والمالية ، والتي من الضروري ان تعمل المؤسسات الصحية في رفد هذه المهام لأشخاص ملمين في هذه الجوانب وعدم زج الطبيب في مثل هكذا اعمال كونه متخصص في مجال تشخيص وتحديد الامراض ووصف العلاج المناسب لها ، ومن خلال عملية الاستبيان لهذا البعد يبين لنا الجدول (4) نتائج الاستبانة وكما يلي :

جدول (4) حجم التكرار ونسبته للبعدين المتعلقين برضا المواطن في جودة الخدمات الصحية المقدمة ، والبعد الاخر وهو مطابقة الخدمة الصحية الى معايير منظمة الصحة العالمية

ت	الفقرات	المقياس	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	ان الخدمات التي تقدم في المؤسسات الصحية العراقية تلبي طموحات المجتمع وتمتاز بجودة عالية .	التكرار		2	11	21	16	1.98	0.84
		النسبة		% 4	% 22	%42	%32		
2	يتلقى المراجع القادم الى المؤسسة الصحية العراقية الاهتمام الكافي وهناك انسيابية في اجراءات تقديم الخدمات الصحية منذ دخوله المؤسسة وحتى خروجه منها .	التكرار	1	2	15	19	13	2.11	0.94
		النسبة	%2	%4	%30	%38	%26		
3	ان الخدمات الصحية التي تقدم في المؤسسات الصحية العراقية تلتزم بمعايير منظمة الصحة العالمية بشكل جيد وان مؤشرات ادائها ينسجم مع تلك المعايير .	التكرار		3	9	19	19	1.92	0.91
		النسبة		% 6	%18	%38	%38		
4	ان اغلب المؤسسات الصحية في دول العالم تهتم بشكل كبير بمعايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالخدمات الصحية وان العراق من هذه الدول	التكرار	3	7	10	18	12	2.42	1.18
		النسبة	%6	%14	%20	%36	%24		
5	يجب اعادة النظر في طريقة ادارة المؤسسات الصحية بشكل حقيقي وتقييم واقعي للخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات بما ينسجم مع حاجة المجتمع والتطور العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي والهدف الذي وضعت من اجله .	التكرار	19	21	9	1		4.16	0.79
		النسبة	%38	%42	%18	%2			

المصدر : الجدول من أعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج ($SPSS_{VER21.}$) .

ومن خلال الجدول (4) اعلاه يتضح لنا ما يأتي :

1- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(ان الخدمات التي تُقدم في المؤسسات الصحية العراقية تلبي طموحات المجتمع وتمتاز بجودة عالية)** بلغت (1.98) ، وبأنحراف معياري بلغ (0.84) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (40 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (لا اتفق) وهذا يدل على عدم الرضا وبشكل واضح عن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية العراقية .

2- بلغت قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(يتلقى المراجع القادم الى المؤسسة الصحية العراقية الاهتمام الكافي وهناك انسيابية في اجراءات تقديم الخدمات الصحية منذ دخوله المؤسسة وحتى خروجه منها)** بمقدار (2.11) ، وبإنحراف معياري بلغ (0.94) ، اذ بلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (42%) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد على العينة المدروسة ، اذ يمثل خيار (لااتفق) وهذا يدل ايضا على ان مشكلة كبيرة في انسيابية عمل المؤسسات الصحية والذي انعكس بشكل كبير على ردود الفعل لدى العينة المفحوصة .

3- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(ان الخدمات الصحية التي تقدم في المؤسسات الصحية العراقية تلتزم بمعايير منظمة الصحة العالمية بشكل جيد وان مؤشرات ادائها ينسجم مع تلك المعايير)** بلغت (1.92) ، وبأنحراف معياري بلغ (0.91) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (38 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (لااتفق) وهذا يدل على عدم وجود تطبيق لمعايير منظمة الصحة العالمية .

4- بلغت قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(ان اغلب المؤسسات الصحية في دول العالم تهتم بشكل كبير بمعايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالخدمات الصحية وان العراق من هذه الدول)** بمقدار (2.42) ، وبإنحراف معياري بلغ (1.18) ، اذ بلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (48 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد على العينة المدروسة ، اذ يمثل خيار (لااتفق) ان تحليل الاستبانة في هذه الفقرة يبين ان المؤسسات الصحية العراقية يجب ان تهتم بشكل جدي بمعايير منظمة الصحة العالمية وتطبيق الشروط المعلنة في اروقتها بشكل صحيح .

5- ان قيمة الوسط الحسابي للفقرة **(يجب اعادة النظر في طريقة ادارة المؤسسات الصحية بشكل حقيقي وتقييم واقعي للخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات بما ينسجم مع حاجة المجتمع والتطور العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي والهدف الذي وضعت من اجله)** بلغت (4.16) ، وبأنحراف معياري بلغ (0.79) ، وبلغت النتيجة النهائية للفقرة ما نسبته (83 %) وهي تمثل اعلى نسبة من بين فقرات المقياس الخماسي المستخدم حسب موافقة الافراد في العينة المدروسة ، اذ تشير الى خيار (اتفق) وهو ما يؤيد على ضرورة اعادة النظر في طريقة ادارة المؤسسات الصحية العراقية بشكل يحقق طموحات المجتمع والاهداف التي وُضعت من اجله هذه المؤسسات .

1-5 اختبار الفرضيات :- سوف يتم اختبار فرضيات متغيرات البحث والتي تتعلق بالمتغير المستقل (التوجه الريادي في الادارة) ، والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وكما يأتي :-

اولا :- معامل الارتباط : وهنا سوف يتم تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين اعلاه لمعرفة مدى قبول او رفض الفرضية التي تفيد بأن (**هناك علاقة ارتباط ذو دلالة معنوية بين التوجه الريادي في ادارة المؤسسات الصحية وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة**) وذلك عن طريق استخدام معامل الارتباط البسيط (**بيرسون**) والذي يستخدم في قياس اتجاه وقوة العلاقة الخطية بين المتغيرات للعينة التي تم بحثها وكالاتي :-

نلاحظ في الجدول رقم (**4**) وجود علاقة ارتباط موجبه ذات دلالة معنوية بين التوجة الريادي في ادارة المؤسسات الصحية وبين جودة الخدمات الصحية وعلى المستوى الكلي ، اذ بلغت قيمة معامل الارتباط (**0.71**) عند مستوى دلالة (**0.05**) وهنا يمكن قبول فرضية البحث والتي تفيد (**هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التوجه الريادي في الادارة وبين جودة الخدمات الصحية**) وهو ما يدل على ان الاعتماد على مبدأ التخصص في ادارة المؤسسات الصحية العراقية سوف يحقق اهداف المؤسسات الصحية التي تعاني من مشاكل عديدة في تقديمها للخدمات وايضا مشاكل اخرى داخلية تتعلق بالادارة المالية والمؤسساتية .

جدول (4) علاقة الارتباط بين التوجه الريادي في الادارة وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة

معامل الارتباط	
التوجه الريادي في الادارة	000**
جودة الخدمات الصحية المقدمة	

(**) ارتباط ذو دلالة معنوية عند مستوى (0.05)

ثانيا :- الانحدار : نلاحظ في الجدول رقم (**6**) وعند مقارنة (**F**) المحسوبة بقيمة (**F**) الجدولية تحت مستويين معنوية (**0.05**) و (**0.01**) لمســـتويات التحليل الاجمالي للتعرف على تأثير المتغير المســـتقل (**التوجه الريادي في الادارة**) **والمتغير المعتمد (جودة الخدمات الصحية المقدمة) وكما يأتي :**

جدول (6) تأثير التوجه الريادي في الادارة على جودة الخدمات الصحية المقدمة

المتغير المعتمد / المتغير المستقل	جودة الخدمات الصحية المقدمة						
	الحد الثابت	قيمة t المحسوبة	الميل الحدي b	معامل التحديد R	قيمة F المحسوبة	المعنوية	القرار
التوجه الريادي في الادارة	1.40	21.33	0.73	0.65	36.3		

(**) قيمة (F) الجدولية عند مستوى (0.01)

(**) قيمة (t) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05)

ويتضح من الجدول رقم (**6**) اعلاه ان قيمة (**F**) المحسوبة بلغت (**36.3**) وهي قيمة ذات دلالة معنوية ، وهي تعني انه يوجد تأثير معنوي للمتغير المستقبل (**التوجه الريادي في الادارة**) في المتغير المعتمد (**جودة الخدمات الصحية المقدمة**) عند تحليل اراء عينة البحث ، اما قيمة معامل التحديد (**R2**) والتي كان مقدارها (**0.65**) ، وان قيمة الحد الثابت بلغت (**1.40**) ، وبلغت قيمة (**t**) المحسوبة (**21.33**) والتي تدل على انها قيمة ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) ، وهنا يمكن القول ان هناك وجود تأثير ذو دلالة احصـائية للمتغير المسـتقل (**التوجه الريادي في الادارة**) **على المتغير المعتمد (جودة الخدمات الصـحية المقدمة**) لان ارتفاع قيمة المتغير المســتقل بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى ارتفاع قيمة الميل الحدي بمقدار (**0.73**)

ومما تقدم يمكن القول ان النتائج التي توصل اليها التحليل توفر دعما كافيا لقبول فرضية التأثير والتي تنص على ان (**هناك تأثير ذو دلالة احصائية في التوجه الريادي في الادارة على جودة الخدمات الصحية المقدمة**)

4- : الاستنتاجات والتوصيات

4-1 : الاستنتاجات :- من خلال ما تقدم يستنتج الباحث ما يلي :-

- ان اغلب المشاكل التي تواجه المؤسسات الصحية والتي تؤثر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في العراق ناتجة عن ضعف الادارة فيها .
- الاعتماد بشـــكل كبير على الاطباء في اتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بالجوانب الادارية والمالية والتي تكون خارج مؤهلاتهم العلمية وتخصصاتهم في العمل .
- اهمال دور الكفاءات الادارية والمالية وتحجيم دورهم في ادارة المؤسسات الصحية بكافة المستويات وعدم اعطائهم الدور الحقيقي في المساهمة والاشراف على ادارة المؤسسات الصحية العراقية .

4-2 : التوصيات :- يوصي الباحث بالاتي:-

- يجب على وزارة الصحة العراقية الاهتمام بإعطاء الفرصة لأصحاب المهن الادارية في ادارة المؤسسات الصحية للنهوض بواقع الخدمات الصحية الى مستوى الطموح .
- ضرورة تقليل الاعتماد على الكادر الطبي من اطباء او من يحملون التخصصات الطبية في ادارة مفاصل المؤسسة الصحية وخصوصا فيما يتعلق بالجوانب الادارية والمالية .
- ضرورة اعادة النظر في طريقة ادارة المؤسسات الصحية بشكل حقيقي وتقييم واقعي للخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات بما ينسجم مع حاجة المجتمع والتطور العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي والهدف الذي وضعت من اجله .

المصادر والمراجع:

1. التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية (2019) .
2. ابو حمادة ، عبد الموجود عبدالله ، حمدي جابر محمد نصار ،" ريادة الاعمال وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك " مجلة مركز صالح علد الله كامل للاقتصاد الاسلامي ، المجلد (20) ، العدد (58) ، 2016 .
3. الاحمدي ، حنان ، تحسين الجودة : المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ، دورية الادارة العامة ، مركز البحوث معهد الادارة العامة ، المجلد الاربعون ، العدد الثاني ، الرياض ،.
4. اوشن ، ريمة ، ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية ، اطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ، الجزائر ، 2018 .
5. البكري ، تامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، 2005 .
6. الجزائري ، صفاء محمد هادي واخرون : قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)، 2013 .
7. جلاب ، احسان دهش وحسن ، فلاح حسن و جنة ، طيبة فارس وسبتي ، يوسف موسى سبتي ، (2016) قرارات في الفكر الريادي ، الطبعة الاولى ، دار المنهجية للنشر والتوزيع – عمان الاردن .
8. داودة ، رهنج محمد نوري ، القيادة الريادية واخلاقيات العمل في المنظمات الريادية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة دهوك – كلية الادارة والاقتصاد ، 2011.
9. دبون، عبد القادر ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية " حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة " مجلة الباحث ، عدد 11 ، الجزائر ، 2012.
10. دريدي ، احلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة – رزيق يونس)، رسالة ماجستير ، في علوم التسيير تخصص الاساليب الكمية في التسيير ،2014 .
11. ذياب، صلاح محمد ، قياس ابعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين ، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية ، المجلد 20 ، العدد 1 ، 2012 .
12. الطائي ، حميد و العلاق ، بشير : ادارة عمليات الخدمة ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2009 .
13. عارف ، محمد عارف عبده ، دور التوجه الريادي في تحقيق المرونة الاستراتيجية لقطاع الادوية المصري : دراسة ميدانية مقارنة ، بحث في كلية تكنولوجيا الادارة ونظم المعلومات – قسم نظم معلومات الاعمال / جامعة بور سعيد – مصر ، 2019.
14. عبد الله ، دنيا احمد ، دور القيادة الابداعية والقدرات الجوهرية في تحقيق التوجه الريادي ، رسالة ماجستير ، جامعة السليمانية – كلية الادارة والاقتصاد ، 2016 .
15. غنيم ، احمد محمد ، ادارة المستشفيات ، رؤية معاصرة ط1 ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2006.
16. مخيمر ، عبد العزيز ، محمد الطعامنة ، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات) ، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الادارية ، عدد 377، داينامك للطباعة ، القاهرة ، 2003 .
17. مرعي ، كائنكان فواز عبد الحميد ، "اثر رأس المال الفكري في تحقيق ريادة الاعمال لشركات الاتصالات السعودية ، دراسة ميدانية على قطاع الاتصالات السعودية بمدينة تبوك " ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية ، المجلد (1) ، العدد (6) ،2017.
18. مريزق ، عدمان ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير – جامعة الجزائر ، 2008.

19. مريزق ، محمد عدمان ، مداخل في الادارة الصحية ، دار الراية ، عمان ، 2012.
20. مزريق ، عاشور ، بن نافلة قدور ، مداخلة حول ادارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات – المحور الثالث ، 2010 .
21. نسيمة ، خدير ، (2015) ، مساهمة اخلاقيات القيادة الادارية في ريادة المنظمات الاقتصادية الجزائرية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة أمحمد بوقرة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية .
22. Al-jinini .D .K , et al., " intellectual capital entrepreneurial orientation and technical innovation in small and medium-sized enterprises ", (2019) , Available online at: www.wileyonlinelibrary.com/journal/kpm, Retrieved at (8/6/2019).
23. Allred , C.R., Fawcett , S.E. , Wallin,.C. and Magan ,G.M. (2011) , " A dynamic collaboration capability as source of competitive advantage" , Decision sciences , VOL . 42 NO .1.,PP.129-161.
24. Ambad, S. N. A., &Wahab, K. A. , "Entrepreneurial orientation among Large Firms in Malaysia : Contingent Effect of hostile Environments " International journal of business and social science , (2013), VOL . 4, NO .16.
25. Bagheri. A. & Z. A. L. Pihie, "Entrepreneurial Leadership: towards a model for learning and development " , Human Resource development International , (2011) , VOL . 14 NO .4.
26. Bojica , And Maria , Fuentes , Maria del Mar , Gomez – Gras , jose Maria , (2001) , " Radical and incremental entrepreneurial orientation ; The effect of knowledge acquisition " , Journal of management & organization . VOL . 17 NO .3.,326-343.
27. Gungaphul, Mridula , Boolaky , Nehraz , (2009) , " Entrepreneurship & Marketing ; An exploratory study in Mauritius " , journal of Chinese Entrepreneurship , VOL. 1.No3.
28. Linares, R. H., et al.," The effect of socioemotional wealth on the relationship between entrepreneurial orientation and family business performance", (2019), Available online at: https://doi.org/10.1016/i.brq.2019.03.002, Retrieved at (6/6/2019).
29. Oni, O. et al., "Entrepreneurial orientation and performance of small business in Vryburg Region North West province south Africa ",Journal of Reviews on Global Economics, (2019), VOL . 8, NO .1.
30. Sehachter. M. E., et al., " Disentangling competences: Interrelationships on creativity, Innovation and entrepreneurship ", Thinking Skills and Creativity, (2015), VOL . 16, NO .1.
31. Shah, S. Z. A. , & Bhutta, " Corporate entrepreneurship and Agency Cost: A theoretical Perspective " Open journal of Accounting , (2013), VOL . 2, NO .2.
32. Stephane Maisonnas et < Jan Claude Dufour : Marketing et services , chenliere education , Canada, 2006.
33. Wales, W. , et al., "Entrepreneurial orientation: International, global and cross-cultural research ",International small business journal: researching entrepreneurship, (2019), VOL . 37, NO .2.
34. Wiklund, J. & Shepherd, D. (2003)," knowledge-based resources entrepreneurial orientation, and the performance of small and medium – sized business", strategic Management Journal, 24(13), 1307.
35. YU.F (2012) . strategic flexibility , entrepreneurial orientation and firm performance : Evidence from small and medium – sized business (smb) in china. African Journal of Business Management . 6(4) , 1711-1720.