



جامعة الأزهر - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
قسم إدارة الأعمال

استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة: دراسة
تطبيقية على مستشفيات القطاع الصحي الحكومي - قطاع غزة

Outsourcing Strategy and its effect on Service Quality in the Governmental Public Hospitals – Gaza Strip

إعداد الباحث

علاء عماد جميل مطر

إشراف

د. عامر سليمان أبو شريعة

أستاذ إدارة الأعمال المساعد

د. وافي حلمي الأغا

أستاذ إدارة الأعمال المساعد

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من كلية الاقتصاد
والعلوم الإدارية - جامعة الأزهر - غزة

م 2020 - هـ 1441



جامعة الأزهر - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير إدارة الأعمال

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بجامعة الأزهر - غزة على تشكيل لجنة المناقشة والحكم على أطروحة الطالب/ة: علاء عماد جميل مطر، المقدمة لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال وعنوانها:

استراتيجية الاستعانة بالموارد الخارجية وأثرها على جودة الخدمة : دراسة تطبيقية على
مستشفيات القطاع الصحي الحكومي - قطاع غزة

وتمت المناقشة العلنية يوم الإثنين بتاريخ 2020/02/24م.

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الطالب/ة: علاء عماد جميل مطر، درجة الماجستير في الاقتصاد والعلوم الإدارية تخصص إدارة الأعمال.

توقيع أعضاء لجنة المناقشة والحكم :

التاريخ: 2020/6/4م	.....	(مشرفاً ورئيساً)	د. وفيق حلمي الاغا
التاريخ: 2020/6/4م	.....	(مشرفاً)	د. عامر سليمان أبو شريعة
التاريخ: 2020/6/4م	.....	(مناقشاً داخلياً)	د. رامز عزمي بدير
التاريخ: 2020/6/4م	.....	(مناقشاً خارجياً)	د. سليمان احمد الطلاع

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان :

استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على
مستشفيات القطاع الصحي الحكومي - قطاع غزة

**Outsourcing Strategy and its effect on Service Quality in the
Governmental Public Hospitals – Gaza Strip**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت
الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو
لقب علمي أو بحث لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

و أتى أتحمّل المسؤولية القانونية و الأكاديمية كاملة حال ثبوت ما يخالف ذلك.

_____ : اسم الطالب

_____ : التوقيع

_____ : التاريخ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

{التوبة: 105}

وقال تعالى:

﴿وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾

{هود: 88}

إِهْدَاء

إلى روح جدي وقدوتي مربي الأجيال/ عبد الرحيم بحور

إلى من غمرتني بحبها وحنانها، التي كان دعائها سر نجاحي والتي واصلت الليل بالنهار من أجل راحتي، والتي عندما أتحدث عن السعادة أستحضرها في قلبي، إلى أمي الحبيبة.
إلى من علمني العطاء ومنحني قلبه، من كان بجانبني دوماً، إلى أبي الغالي.

الباحث

شكرتكم

الحمد لله الذي وفقني لهذا بمنه وفضله، وأعانني وسخر لي أيادي بيضاء كان لها عظيم الأثر لإنجاز هذا العمل المتواضع وإخراجه إلى النور.

فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله، وكم هي صعبة كلمات الشكر عند انتقائها والأصعب من ذلك اختزالها في سطور، فلا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للدكتور وفيق الأغا، والدكتور عامر أبو شريعة، اللذان أشرفا على هذه الدراسة وإخراجها للنور، وأعطيانني من وقتها وجهدهما الشيء الكثير في تنقيح هذه الدراسة وترقيتها للمستوى المناسب، وفقهما الله وجزاهما عني وعن طلاب العلم خير جزاء.

كما وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتور رامز بدير، والدكتور سليمان الطلاع اللذان تفضلا بقبول مناقشة هذه الدراسة والحكم عليها وإبداء ملحوظاتهما القيمة، والتي سيكون لها بالغ الأثر في إثراء هذه الدراسة، وأتقدم بجزيل الشكر من السادة الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة (الاستبانة) وإبداء ملاحظاتهم القيمة التي ارتقت بالأداة للمستوى المطلوب، وللاخوة في وزارة الصحة والإدارة العامة للمستشفيات وكل من ساهم بتسهيل مهمتي في جمع البيانات.

والشكر موصول أيضاً، للصديق الدكتور حازم عيسى على ما بذله من جهد في التحليل الاحصائي.

وهنا لا بد أن أتقدم بشكر خاص لعمي الأستاذ ماهر مطر، لما بذله من جهد وما سخره من وقت لمساعدتي ولم يخل في نصحي وتوجيهي وإيصالني إلى ما وصلت إليه الآن.

ويبقى عظيم شكري لأهلي وأقاربي وأصدقائي كلٌ باسمه ولقبه على دعمهم المستمر وتشجيعهم المتواصل لإنجاز هذا العمل، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحث

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، والمقصود بها في هذه الدراسة "المستشفيات المركزية الحكومية" وهي (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي)، وقد اعتمد الباحث لإجراء الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم أسلوب الحصر (المسح) الشامل لجمع البيانات من الموظفين في المواقع الاشرافية (الإدارة العليا) في المستشفيات المذكورة، والبالغ عددهم (170) فرداً، وقد تم استرداد (110) استبانة بنسبة استرداد بلغت (64.8%)، وقد استخدم برنامج (SPSS) لإدخال البيانات ومعالجتها واختبار الفرضيات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- وجود موافقة بدرجة كبيرة على مجال الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بوزن نسبي (69.63%).
- وجود موافقة بدرجة كبيرة على مجال جودة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بوزن نسبي (69.53%).
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة وقد بلغ معامل الارتباط بينها (0.823).
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، وقد بلغ معامل التأثير (0.678)، وأن المتغيرات المؤثرة على المتغير التابع (جودة الخدمة) هي: "وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم المزود"، وفسرت مجتمعة ما نسبته (67.8%) من التباين في مستوى جودة الخدمة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية معاً تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول أبعاد جودة الخدمة معاً تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة).

أوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بتطوير ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية وزيادة التركيز على كفاءة العملية الخدمائية بجانب تحقيق النتائج المرجوة مع تطبيق آليات العمل التشاركي والتعاوني وذلك من خلال تشجيع مشاركة الموظفين في عملية اتخاذ القرار، وإشراك المزود في عملية التخطيط، والتركيز على تطوير مهارات الكادر الإداري والقيادات الإدارية حول التخطيط ووضع الأهداف، وتطوير هياكل حوكمة مناسبة وتعزيز القدرة التحليلية للطاقت الإداري والمالي.

Abstract

This study aims to identify Outsourcing and its effect on Service quality in the Governmental Public hospitals in Gaza Strip. The researcher used the Descriptive Analytical approach with a Census to collect data from the Senior-level employees in the Governmental Public hospitals in Gaza Strip (Al-shifa'a hospital, Naser hospital & European Gaza hospital), whose number were (170) employees. To achieve the objectives of the study, A questionnaire was designed as a research method. (110) responses were retrieved with (64.8%) response rate. The researcher used (SPSS) program to process the data and test the hypotheses.

The most important findings were:

- There is a high degree of approval in the field of Outsourcing in the governmental public hospitals in Gaza Strip with a relative weight (69.63%).
- There is a high degree of approval in the field of Service quality in the governmental public hospitals in Gaza Strip with a relative weight (69.53%).
- There is a statistically significant relationship between the dimensions of outsourcing and the quality of service in the governmental public hospitals in Gaza Strip with a correlation coefficient of (0.823).
- There is a statistically significant effect from the dimensions of outsourcing at the level of service quality in governmental public hospitals in Gaza Strip with impact factor of (0.678).
- There were no statistically significant differences between the averages of the respondent's answers in the governmental public hospitals in Gaza Strip about the dimensions of outsourcing, due to the following demographic variables (gender, age, educational qualification, hospital, job position, years of experience).
- There were no statistically significant differences between the averages of the respondent's answers in the governmental public hospitals in Gaza Strip about the quality service due to the following demographic variables (gender, age, educational qualification, hospital, job position, years of experience).

The study recommended to increase the interest in developing the practice of outsourcing and increasing the focus on the efficiency of the processes as well as achieving the desired results while applying participatory and cooperative work mechanisms through encouraging employee participation in the decision-making process, and the provider's involvement in the planning process, and focusing on developing the skills of administrative staff and administrative leaders in the area of planning and setting goals, also developing an appropriate governance structure and enhancing the analytical capacity of the administrative and financial staff.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الاستهلال
ب	إهداء
ت	شكر وتقدير
ث	ملخص الدراسة باللغة العربية
ح	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ض	فهرس الأشكال
ض	فهرس الملاحق
12-1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	أولاً: المقدمة
3	ثانياً: مشكلة الدراسة
5	ثالثاً: فرضيات الدراسة
7	رابعاً: متغيرات الدراسة
8	خامساً: نموذج الدراسة
8	سادساً: أهداف الدراسة
9	سابعاً: أهمية الدراسة
10	ثامناً: حدود الدراسة
11	تاسعاً: مصطلحات الدراسة
12	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
13	المبحث الأول: الاستعانة بالمصادر الخارجية
14	أولاً: المقدمة
14	ثانياً: مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية
17	ثالثاً: استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية
18	رابعاً: أسباب الاستعانة بالمصادر الخارجية
21	خامساً: نظريات الاستعانة بالمصادر الخارجية

24	سادساً: عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية
29	سابعاً: أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية
32	ثامناً: أنواع الاستعانة بالمصادر الخارجية
34	تاسعاً: مخاطر الاستعانة بالمصادر الخارجية
37	المبحث الثاني: جودة الخدمة
38	أولاً: المقدمة
38	ثانياً: مفهوم الجودة
39	ثالثاً: مفهوم جودة الخدمة
40	رابعاً: أهداف جودة الخدمة
41	خامساً: أهمية جودة الخدمة
41	سادساً: أبعاد جودة الخدمة
43	سابعاً: خطوات تحقيق جودة الخدمة
43	ثامناً: مستويات جودة الخدمة
45	المبحث الثالث: مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة
46	أولاً: المقدمة
46	ثانياً: نظرة عامة على القطاع الصحي الحكومي
49	ثالثاً: المستشفيات محل الدراسة
50	رابعاً: الاستعانة بالمصادر الخارجية في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة.
51	خامساً: دائرة الخدمات الفندقية
52	سادساً: الآلية المتبعة لعملية اختيار مزود الخدمة
54	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
55	أولاً: المقدمة
56	ثانياً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل أو أحد أشكاله
64	ثالثاً: الدراسات التي تناولت المتغير التابع أو أحد أشكاله
71	رابعاً: الدراسات التي تناولت المتغيرين معاً
73	خامساً: التعقيب على الدراسات السابقة
74	سادساً: ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة
76	الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات
77	أولاً: منهج الدراسة

77	ثانياً: مجتمع الدراسة
78	ثالثاً: عينة الدراسة
81	رابعاً: أدوات الدراسة
88	خامساً: إجراءات الدراسة
89	سادساً: الأساليب الإحصائية
91	الفصل الخامس: تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
92	أولاً: نتائج السؤال الرئيس الأول والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.
104	ثانياً: نتائج السؤال الرئيس الثاني والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.
113	ثالثاً: نتائج السؤال الرئيس الثالث والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.
144	الفصل السادس: النتائج والتوصيات
145	أولاً: المقدمة
145	ثانياً: نتائج الدراسة
150	ثالثاً: توصيات الدراسة
153	رابعاً: خطة تنفيذ التوصيات
158	المراجع
158	أولاً: المراجع العربية
160	ثانياً: المراجع الأجنبية
164	ثالثاً: المواقع الالكترونية
176-164	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
11	مصطلحات الدراسة 1	1.1
11	مصطلحات الدراسة 2	1.2
16	مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية	2.1
46	المستشفيات الحكومية في قطاع غزة	2.2
47	توزيع أسرة المبيت حسب التخصص	2.3
75	الفجوة البحثية	3.1
78	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	4.1
79	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	4.2
79	توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى/ الدائرة	4.3
79	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل الدراسي	4.4
80	توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	4.5
80	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	4.6
82	توزيع الفقرات على مجالات الاستبيان	4.7
84	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية لاستبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	4.8
85	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه في استبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	4.9
86	معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة	4.10
87	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وجثمان للدرجة	4.11
88	معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ	4.12
90	المحك المعتمد في الدراسة	4.13
93	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات المحور " الاستعانة بالمصادر الخارجية "	5.1
95	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " وضع وتحديد أهداف واضحة "	5.2

97	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة "	5.3
98	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الترويج للتغيير "	5.4
100	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي "	5.5
102	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة "	5.6
103	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الانتقال المنظم لطاقت مزود الخدمة "	5.7
105	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات المحور " جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية "	5.8
106	اتفاق واختلاف نتائج مجال جودة الخدمة مع الدراسات السابقة	5.9
107	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الملموسية "	5.10
108	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الاعتمادية "	5.11
109	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الاستجابة "	5.12
111	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " الضمان "	5.13
112	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجال " التعاطف "	5.14
113	معاملات الارتباط بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.15
114	معاملات الارتباط بين وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.16
115	معاملات الارتباط بين تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.17
116	معاملات الارتباط بين الترويج للتغيير وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.18
117	معاملات الارتباط بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.19
118	معاملات الارتباط بين ادارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	5.20
119	معاملات الارتباط بين الانتقال المنظم لمزود الخدمة وجودة الخدمة في	5.21

	مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	
120	نتائج تحليل الانحدار البسيط (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية) على المتغير التابع (جودة الخدمة)	5.22
121	نتائج تحليل الانحدار البسيط (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية على المتغير التابع (جودة الخدمة)	5.23
125	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى)	5.24
126	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تعزى إلى متغير المؤهل (بكالوريوس - ماجستير فأعلى)	5.25
128	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير العمر.	5.26
129	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير المستشفى.	5.27
130	نتائج تحليل اختبار LSD للفروق ودلالاتها لبعد الانتقال المنظم لمزود الخدمة	5.28
131	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.	5.29
133	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى).	5.30
135	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى)	5.31
136	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى متغير المؤهل (بكالوريوس - ماجستير فأعلى)	5.32
138	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير العمر.	5.33
139	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى	5.34

	الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير المستشفى.	
141	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.	5.35
142	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى).	5.36
149	نتائج تحقيق أهداف الدراسة	6.1
150	التوصيات الخاصة بالمتغير التابع (الاستعانة بالمصادر الخارجية) والمتغير المستقل (جودة الخدمة) وأبعادهما	6.2
153	خطة تنفيذ التوصيات	6.3

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
8	نموذج الدراسة	1.1
24	مراحل عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية	2.1
47	نسبة توزيع أسرة المبيت حسب التخصص	2.2
48	توزيع نسبة أسرة المبيت حسب النوع	2.3

فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق
166	ملحق رقم (1): الاستبانة النهائية
173	ملحق رقم (2): قائمة المُحكَمين
174	ملحق رقم (3): كتاب تقديم التسهيلات (الجامعة)
175	ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمة باحث (وزارة الصحة)
176	ملحق رقم (5): موظفو وزارة الصحة من ذوي الاختصاص الذين تم مقابلتهم

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة

ثالثاً: فرضيات الدراسة

رابعاً: متغيرات الدراسة

خامساً: نموذج الدراسة

سادساً: أهداف الدراسة

سابعاً: أهمية الدراسة

ثامناً: حدود الدراسة

تاسعاً: مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة:

يعد الحد من التكاليف الهدف ذو الأولوية القصوى لمعظم المنظمات والشركات في مختلف البلدان ومختلف القطاعات، تلك المنظمات تحاول دوماً الحصول على مؤشر ربحية عالي وأداء مالي مثالي ثم يأتي بعد ذلك أهداف أخرى تتعلق بعناية الزبائن والجودة وذلك يعزى لجذب وإرضاء المستثمرين.

وتعد الاستعانة بالمصادر الخارجية من الأدوات التي تساعد المنظمات للوصول إلى هدفها المنشود من تخفيض التكاليف وبالتالي زيادة الربحية بالإضافة لعدة مزايا أخرى منها: توفير الوقت للتركيز على الأنشطة الأساسية والاستفادة من خبرات المتخصصين، ومن الممكن اعتبارها سياسة اقتصادية مجدية للمنظمات في مختلف القطاعات.

وعلى الرغم من أن استخدام هذه الاستراتيجية ينصب دوماً ويتعلق بتحقيق أهداف مادية ومالية، إلا أنه في بعض القطاعات الخدماتية تتجه المنظمات لاستراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية لأسباب أخرى متعلقة بالخدمة نفسها وتحسين جودتها من خلال إسناد بعض الوظائف أو الأنشطة لجهات وشركات مختصة لإنجازها لخلق قيمة أعلى للزبون.

وهناك مفهوم هام في مجال إدارة المرافق هو الاستعانة بمصادر خارجية، حيث تقوم المنظمة بالتعاقد مع مصادر خارجية لتوفير خدمة أو أكثر بدلاً من تقديمها داخلياً عن طريق المنظمة نفسها. ويمكن أن تختلف أسباب هذا الإجراء، من نقص في الموارد الداخلية لقلة الخبرة والضغط لخفض التكاليف. ولوجود ارتباط وثيق بين إدارة المرافق والاستعانة بمصادر خارجية، فإن ذلك يسبب تشتتاً لدى البعض. فالمفهوم ليس مترادفين، حيث تُعد الاستعانة بمصادر خارجية وسيلة لتوفير خدمات المرافق للمنظمة المالكة.

(Atkin&Brooks, 2009, p. 328)

وعلى سبيل المثال لا الحصر حسب دراسة (Hofer&Rohrer, 2011, p. 7) " الاستعانة بمصادر خارجية لخدمات إدارة المرافق في المستشفيات السويسرية " فإن 37.1% من المستشفيات تستعين بمصدر خارجي لخدمة تقديم الطعام و 50.1% منها تتبع نفس النهج لخدمات الكافيتريا، أما بالنسبة لخدمات النظافة والغسيل فإن 89% منها تسند هذه الخدمات لشركة تنظيف خارجية وهي نسبة عالية جداً. حيث ذكرت (منظمة الصحة العالمية، 2010، ص147) أن جودة الخدمات الصحية هي "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية"، وتدل هذه الإحصائيات على وجود توجه

عالمي لمؤسسات القطاع الصحي للاستعانة بمصدر خارجي متخصص عن طريق التعاقد في مختلف الأقسام، وبالأخص في مجال إدارة المرافق أو "الخدمات الفندقية".

وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم (عتيق، 2016، ص111).

وتعرف الخدمات الفندقية في المستشفيات بأنها "مجموع الخدمات غير الطبية، والتي تقدم للمريض وتساعد في توفير قدر من الراحة النفسية والجسمية للمريض وتُحسن الانطباع عن خدمات المستشفى، وتتضمن خدمات التغذية، خدمات النظافة، خدمات الغسيل، مواعيد الزيارة، أماكن الترفيه والحدائق، أمن المستشفى، الأثاث والفرش والمرافق العامة، خدمات الاتصالات، مواقف السيارات، الاستعلامات، خدمات الجمهور ومعاملة ولباقة الموظفين ". (أبوشريعة، 2005، ص7)

وتقوم المستشفيات في القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بالاستعانة بمصادر خارجية لتقديم بعض الخدمات التي تقع ضمن حدود مفهوم خدمات إدارة المرافق الصحية ومنها خدمات (التنظيف " Cleaning "، تقديم الطعام " Catering " والصيانة "Maintenance")، وحيث أن هذه الخدمات متداخلة في طبيعتها مع الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات فإنها تلعب دوراً هاماً في تكوين الصورة العامة للخدمة المقدمة، لذا وجب على تلك المؤسسات تقييم أداء هذه الخدمات بشكل مستمر ودوري. (أبوالعطا، 2019)

ثانياً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعدّ الاستعانة بالمصادر الخارجية من الأساليب الإدارية الحديثة نسبياً، كما يعتبرها العديد من باحثي الإدارة أداة مساعدة للمنظمة تمكنها من التركيز على عملياتها الأساسية وأداة فعالة لتحقيق الكفاءة في قدراتها الحالية والمستقبلية بما يضمن لها الاستمرارية في عالم يتسم بالتغير المستمر والمنافسة الشديدة. (محفوظ، 2014، ص16).

وعند الحديث عن استخدام استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية في القطاع الصحي في قطاع غزة، نخص بالذكر المستشفيات الحكومية، حيث تقوم وزارة الصحة من خلال دائرة الخدمات الفندقية بالإشراف والرقابة و تقييم الأداء لشركات قد أسند إليها مهمة خدمات إدارة المرافق، و بالنظر للبيئة الاقتصادية المتغيرة التي تعمل فيها هذه الشركات و للمعوقات و العوامل السياسية التي تؤثر على سياسات و أولويات الإنفاق

الحكومي فإنه يقع على عاتق وزارة الصحة عموماً و دائرة الخدمات الفندقية خصوصاً توفير أفضل جودة للخدمات المقدمة للمرضى من خلال هذه الشركات التي واجهت العديد من الصعوبات في أداء مهامها بسبب الأزمات المالية المتكررة، حيث شهدت أعوام (2014 و 2017 و 2018) م إضرابات متكررة من قبل هذه الشركات لعدم تقاضي مستحقاتها بسبب الأزمات التي تمر بها الوزارة، وعليه فإنها تعمل في بيئة معقدة تزيد صعوبة مهمتها في تقديم خدمات ذات جودة مميزة تحقق الرضا للزبائن (المرضى). (الحدث، 2014).

وبالاطلاع على الدراسات المحلية السابقة التي بحثت في تقييم مستوى جودة الخدمات في القطاع الصحي، فإن هناك تدني ملحوظ في مستوى رضا المرضى والعاملين على حد سواء باختلاف مجتمع البحث عن جودة الخدمات المقدمة والتي سجلت في دراسة (الكريبي، 2010) عن " رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء." ما نسبته 58.5%، وفي دراسة (أبوشريعة، 2014) عن " رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)" بلغ مستوى الرضا عن الخدمات 50.8%، وأشارت نتائج دراسة (مصلح، 2012) عن " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية " أن هناك رضى عن مستوى الخدمة الصحية، أما دراسة (الجدى، 2018) عن " أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة فقد أظهرت أن مستوى الرضا عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية جيد .

وقد لاحظ الباحث أن هذه الدراسات تتناول مفهوم جودة الخدمات الصحية، و أنه يوجد فجوة بحثية في ندرة الدراسات المحلية و العربية التي تبحث في موضوع جودة الخدمات الفندقية و هي خدمات (التنظيف " Cleaning"، تقديم الطعام " Catering " والصيانة "Maintenance") وخصوصاً أن هذه الخدمات في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي تقدم للمرضى من خلال مصدر خارجي و حيث أن جودة هذه الخدمات يشكل جزءاً مهماً بالتكامل مع الخدمات الصحية من الانطباع العام عن الجودة الكلية للمؤسسة الصحية، وبالنظر لما سبق ذكره عن التحديات التي تواجه الشركات التي تقدم هذه الخدمات، جاءت الدراسة الحالية كضرورة ملحة لبيان واقع ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية ودراسة أثرها على مستوى جودة الخدمة وعليه فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وما أثرها على مستوى جودة الخدمة في في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأول الاسئلة الفرعية التالية:

1. ما هو مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

2. ما هو مستوى جودة الخدمة (خدمات النظافة والتغذية والصيانة) في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف والقوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة والمزود، الانتقال المنظم لطاقتهم المزود) وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

السؤال الرئيس الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات الباحثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

السؤال الرئيس الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات الباحثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة:

قام الباحث بصياغة مجموعة من الفرضيات بغرض اختبارها ميدانياً وذلك بعد الاطلاع على موضوع الدراسة والدراسات السابقة، مما ساعد على صياغة فرضيات الدراسة بالشكل التالي:

الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعانة بالمصادر الخارجية ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين وضع وتحديد أهداف واضحة ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الترويج للتغيير ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة العلاقة بين المنظمة والمزود ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الفرعية السادسة:

يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الانتقال المنظم لمزود الخدمة ومستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الرئيسية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الفرضية الرئيسية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي).

الفرضية الرئيسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي).

رابعاً: متغيرات الدراسة:

تتضمن هذه الدراسة العديد من المتغيرات والتي يمكن حصرها بالتالي:

- المتغير المستقل:

الاستعانة بالمصادر الخارجية، وحسب نموذج (IT Business Edge, 2010) يشمل هذا المتغير التالي:

1. وضع وتحديد أهداف واضحة.
2. تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.
3. الترويج للتغيير.
4. اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي.
5. إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة.
6. الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة.

- المتغير التابع:

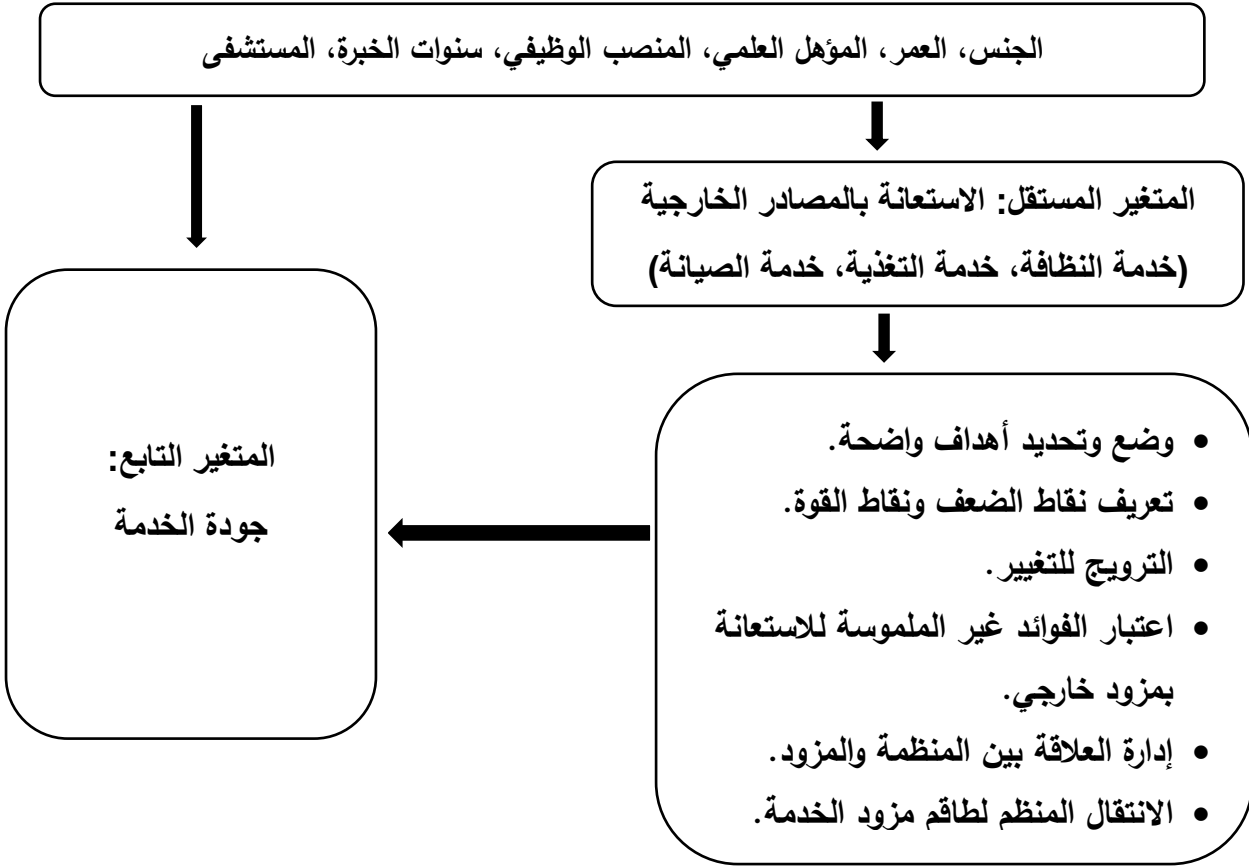
جودة الخدمة.

- المتغيرات الديموغرافية:

والتي تتلخص في الآتي:

1. الجنس.
2. العمر.
3. المؤهل العلمي.
4. المنصب الوظيفي.
5. سنوات الخبرة.
6. المستشفى.

خامساً: نموذج الدراسة:



شكل (1.1) : نموذج الدراسة: (إعداد الباحث، 2019)، حيث اعتمد الباحث أبعاد المتغير المستقل من خلال نموذج (IT Business Edge, 2010) للاستعانة بالمصادر الخارجية وأبعاد المتغير التابع من خلال نموذج (SERVQUAL) لجودة الخدمة.

سادساً: أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
2. التعرف على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
3. فهم العلاقة بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
4. التعرف على أثر ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية بأبعادها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

5. التعرف على الفروق بين استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

6. التعرف على الفروق بين استجابات المبحوثين حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

7. تقديم توصيات لصانعي القرار في ضوء ما ستتوصل اليه الدراسة.

سابعاً: أهمية الدراسة:

وفي ضوء ما تقدم يمكننا تحديد أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية العلمية:

1. في حدود علم الباحث، فإن هذه الدراسة تعد من المحاولات الأولى في قطاع غزة لدراسة ظاهرة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

2. في حدود علم الباحث، تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات عربياً التي تتناول الاستعانة بالمصادر الخارجية في القطاع الصحي وخصوصاً أثرها على جودة خدمات إدارة المرافق أو الخدمات الفندقية في القطاع الصحي.

3. بسبب قلة المصادر الأدبية والأبحاث المحلية المتخصصة في هذا المجال في قطاع غزة والوطن العربي ستكون الدراسة مرجعاً هاماً للباحثين والمهتمين في هذا المجال.

4. تشكل الدراسة إطاراً منهجياً معرفياً يمكن للباحثين الرجوع والاستناد إليه عند إجراء الدراسات المتعلقة بالموضوع مستقبلاً.

5. تستمد هذه الدراسة أهميتها بصفة عامة من النتائج المتوقعة منها، والتي يمكن ان تساهم في تقديم دليل علمي عن مدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

الأهمية العملية:

1. من الممكن أن تساعد هذه الدراسة وزارة الصحة في تقييم مستوى الاستعانة بالمصادر الخارجية وتقييم فعاليتها في الخدمات التي تقدم من خلال شركات خارجية وذلك يعطي مجالاً للتحسين والتطوير.

2. من خلال التوصيات التي ستقدمها الدراسة، ستساهم في تقييم مستوى جودة الخدمات وتقديم مقترحات لتطويرها وتحسينها.

الأهمية للباحث:

1. زيادة المعرفة عند الباحث في مجال البحث.
2. خوض تجربة دراسة مشكلة وإيجاد الحلول المناسبة لها في إطار علمي.
3. القدرة على إيجاد أفضل المصادر للبيانات.
4. الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

ثامناً: حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.
- الحدود البشرية:** تستهدف الدراسة الموظفين في المواقع الاشرافية تحت مسميات (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير) في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة ومن هم في موقع المسؤولية.
- الحدود المكانية:** ستطبق الدراسة على مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، تحديد المركزية منها (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، المستشفى الأوروبي).
- الحدود الزمانية:** 2019م.

تاسعاً: مصطلحات الدراسة:

ترتكز الدراسة على المصطلحات التالية:

1. الاستعانة بالمصادر الخارجية:

يلخص الجدول التالي تعريفات الاستعانة بالمصادر الخارجية من وجهة نظر الكتاب والمؤلفين:

الجدول (1.1): "مصطلحات الدراسة 1"، من إعداد الباحث

المصدر	التعريف
(Geyer, 2004)	" هي تسليم كل النشاط التنظيمي أو جزء منه إلى بائع خارجي، ومن الممكن أن يشمل نقل بعض الأنشطة إلى طرف خارجي "

2. جودة الخدمة:

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (qualiat) التي تعني طبيعة الشخص أو إلى طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان ("الدراركة، 2008، ص1)، وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة، ويلخص الجدول التالي أهم التعريفات التي تدور حول مفهوم جودة الخدمة:

الجدول (1.2): "مصطلحات الدراسة 2"، من إعداد الباحث

المصطلح/المفهوم	المصدر	الكاتب	التعريف
الجودة	(بويكر، 2016)	Juran	مدى ملائمة المنتج للاستعمال، أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.
الخدمة	(Kolter, 2006, p. 28)	(Kolter, 2006, p. 28)	أي نشاط أو إنجاز لمنفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية و إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به
جودة الخدمة	(الدراركة، 2001، ص 11-33)	(الدراركة، 2001، ص 11-33)	مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين " أيضاً يمكن تعريفها بأنها" جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة.

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول: الاستعانة بالمصادر الخارجية.

المبحث الثاني: جودة الخدمة.

المبحث الثالث: مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

المبحث الأول

الاستعانة بالمصادر الخارجية

أولاً: المقدمة

ثانياً: مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية.

ثالثاً: استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية.

رابعاً: أسباب الاستعانة بالمصادر الخارجية.

خامساً: نظريات الاستعانة بالمصادر الخارجية.

سادساً: عملية اختيار المورد المناسب للخدمة.

سابعاً: أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية.

ثامناً: أنواع الاستعانة بالمصادر الخارجية.

تاسعاً: مخاطر الاستعانة بالمصادر الخارجية.

عاشراً: الملخص

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول/ الاستعانة بالمصادر الخارجية

أولاً: المقدمة:

تعد الاستعانة بالمصادر الخارجية أحد أكثر المصطلحات شيوعاً والأكثر استخداماً في منظمات الأعمال في العقد الماضي أو نحو ذلك، حيث دفعت المنافسة وسباق التطوير التكنولوجي المستمر بعض المنظمات لاتباع هذه الاستراتيجية، حيث أنه من الصعب الحفاظ على مجموعة من الخبرات والمهارات في جميع المجالات لتكون منافساً ناجحاً، فقد اتجهت أغلب المنظمات للتركيز على أنشطة معينة أكثر أهمية من غيرها وتعد أساسية لتعزيز المركز التنافسي للمنظمة والتعاقد مع مصدر خارجي لأداء أنشطة معينة أو تقديم خدمة معينة.

حيث أن الاستعانة بمصادر خارجية واحدة من أسرع أشكال التجارة الدولية انتشاراً في عصر العولمة، حيث أنها تتميز بالنمو الهائل في معدل استيعاب واتقان التكنولوجيا الجديدة واعتبارها حافز لإشعال الرفاهية الاقتصادية في جميع أنحاء العالم. وقد استخدمت كل من المؤسسات الصغيرة والكبيرة هذه الطريقة لمتابعة النمو في الساحة التجارية التنافسية. (Pahirathan, 2017, p. 47).

ولضمان فاعلية الاستعانة بالمصادر الخارجية، فإن المؤسسات تقوم بعمل دراسة شاملة متكاملة لتحديد الاحتياجات اللازمة لاتباع هذه الاستراتيجية، ويقع على عاتقها العمل على تحديد الأسباب وراء ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية.

حيث تشير الأدبيات إلى وجود حاجة إلى موضوعية تحديد مدى الاستعانة بمصادر خارجية للوظائف/العمليات الحالية بكفاءة وفعالية. وبهذا الصدد، الاستعانة بمصادر خارجية وظيفية تعني شراء وظائف/عمليات بأكملها (أو أجزاء كبيرة منها) من الموردين/البائعين الخارجيين (الشركات) الذين يعملون بموجب عقد، هذه الوظائف التي يتم تحليلها وتخطيطها وتنفيذها بشكل صحيح كشكل من أشكال الخصخصة يمكن أن تقلل من التكلفة، وتحسن تقديم الخدمات. (Pahirathan, 2017, p. 47)

ثانياً: مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية

إن الاستعانة بالمصادر الخارجية ليست ظاهرة جديدة، ويعتقد الباحثون أن أجدادنا منذ آلاف السنين فهموا أنهم بحاجة للاستعانة بالمصادر الخارجية، حيث أدركوا أنه سيكون من المستحيل بالنسبة لهم تلبية جميع احتياجاتهم بأنفسهم وأن عليهم أن يعتمدوا على شخص آخر للحصول على جميع احتياجاتهم

المطلوبة، وأن يكون هذا الشخص (مزود الخدمة) يمتلك مهارات متخصصة تمكنه من القيام بالعمل بشكل أسرع وأرخص وأكثر كفاءة، فالمزارع لا يستطيع أن يلبي كافة احتياجاته فلا بد أن يستعين بالتاجر للحصول على خدمات يحتاجها، والعكس بالنسبة للتاجر، وكذلك الأمر بالنسبة للحداد والصيد الذين هم في وقت ما عملاء وفي نفس الوقت مزودي خدمة. (محفوظ، 2014، ص 16).

جاء مفهوم الاستعانة بمصادر خارجية من المصطلح الأمريكي "توفير الموارد الخارجية"، وهذا يعني الحصول على موارد من الخارج. المصطلح استخدم لاحقاً في المفاهيم الاقتصادية للإشارة إلى استخدام مصادر خارجية لتطوير الأعمال، والتي غالباً تنجز من خلال الموارد أو المصادر الداخلية.

وفقاً لمقال نشر في مجلة The Economist، فإن الاستعانة بمصادر خارجية هي ظاهرة قديمة أصبح وجودها محسوساً منذ الحرب العالمية الثانية، وفقاً لبعض التقديرات، في عام 1946 فقط 20 % من القيمة المضافة للسلع والخدمات الأمريكية كانت من مصادر خارجية، بعد 50 سنة تضاعفت النسبة ثلاث مرات لتصل إلى 60 % (Bodislav&Troaca, 2012, p. 52).

ويشار للاستعانة بالمصادر الخارجية أحياناً بالتعهيد، وهو مصطلح يعني إسناد شيء ما إلى جهة أخرى، بمعنى أن المنظمة تعهد للمزود بتقديم خدمة ما أو إنجاز مهمة أو نشاط معين، ومن أهم أشكال الاستعانة بالمصادر الخارجية "التعاقد الخارجي".

ولقد تناول العديد من العلماء والكتاب والباحثين مفاهيم متنوعة للاستعانة بالمصادر الخارجية، حيث لا يوجد اتفاق على تعريف محدد للمفهوم، وفي ضوء ذلك سيتناول الباحث آراء الكتاب والباحثين التي تعد الأكثر شمولية لهذا المفهوم، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2.1): مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية، من إعداد الباحث.

#	المصدر/ الكاتب	مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية
1.	(Oxford Business Dictionary , 2019)	شراء المكونات والمنتجات الفرعية والمنتجات النهائية والخدمات من الموردين الخارجيين بدلاً من القيام بها داخل الشركة.
2.	(Kavèè, 2014, p. 21)	هي شكل من أشكال تنظيم الشركة التي تستجيب الشركات للضغوط التنافسية، والتي تتطلب كفاءة مُحسَّنة. حيث يمكن للشركات إعادة التنظيم من خلال عمليات الاستحواذ والاندماجات والاستثمارات المشتركة والتحالفات الاستراتيجية أو من خلال الاستعانة بمصادر خارجية لشركة متصلة بالخارج أو بمصادر خارجية - أجنبية أو محلية.
3.	(Eyaa, 2006, p. 48).	قرار من جانب الشركات التعاقد مع مورد خارجي لتولي نشاط كان من الممكن أن يؤديه موظفو المؤسسة داخل الشركة".
4.	(World Trade Organization, 2004, p. 266)	هي نقل الأنشطة الروتينية المتكررة لمورد خارجي، هذه العلاقة ينظمها عقد بين المتعاقد والمورد الخارجي للخدمة ونتيجة ذلك نقص عدد الموظفين في المنظمة المتعاقد وزيادة عدد الموظفين في شركة المورد الخارجي.
5.	(Lynn and Louis,1999,p.49)	عملية تحدث عندما تقوم منظمة بشراء منتجات أو خدمات من مورد خارجي، بدلاً من القيام بنفس العمل داخل منشأتها الخاصة، من أجل خفض التكاليف أو تحقيق الفعالية.
6.	(Domberger,1998,p.27)	يشار إليها أيضاً بالتعاقد: وهي عملية البحث عن وتعيين المقاولين لتوفير السلع والخدمات وتنفيذ العلاقات التعاقدية اللازمة لدعم مثل هذه الأنشطة.
7.	(Sharp, 1997,P.53)	عبارة عن تفويض أجزاء أو وظائف كاملة خارج الأنشطة والكفاءات الأساسية للمنظمة إلى مزودي خدمة خارجيين، وذلك عندما تكون المنظمة بحاجة إلى تطوير الخبرات وتعظيم الأنشطة الأكثر قيمة في سلسلة القيمة لدى المنظمة.

ويمكن إجراء الاستعانة بمصادر خارجية على نحو درجات متباينة تتراوح بين الاستعانة بمصادر خارجية بشكل كلي والاستعانة بمصادر خارجية انتقائية. حيث أن الاستعانة بمصادر خارجية بشكل كلي قد ينطوي على تفكيك أقسام بأكملها ونقل الموظفين والمرافق والمعدات، وكامل مسؤولية منتج أو وظيفة ما تجاه

بائع خارجي. في المقابل، قد تستهدف الاستعانة بمصادر خارجية الانتقائية مهمة واحدة تستغرق وقتاً طويلاً داخل قسم ما، مثل إعداد كشوف المرتبات، والتي يمكن معالجتها بشكل أكثر كفاءة من قبل متخصص خارجي. (Pahirathan, 2017, p. 49).

ويرى الباحث أن الاستعانة بالمصادر الخارجية عبارة عن التعاقد مع مورد خارجي أو أكثر لتقديم خدمة أو أكثر أو أداء مهمة معينة لا ترغب المنظمة القيام بها داخلياً لأسباب تتعلق بتحقيق منافع للمنظمة المتعاقدة.

ثالثاً: استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية

يتبادر لذهن القارئ عند الحديث عن مصطلح استراتيجية، رؤية المستقبل وتصوراته، فالاستراتيجية أداة لتحقيق رؤية المنظمة وجزء من الكُل الذي يحقق أهدافها على المدى الطويل، وبالنظر لتعريف الاستراتيجية نجد أنها " أسلوب أو خطة تم اختيارها لتحقيق مستقبل مرغوب فيه، مثل تحقيق هدف أو حل لمشكلة ما"، وفي سياق آخر " فن وعلم التخطيط وحشد الموارد لاستخدامها الأكثر كفاءة وفعالية. (Business Dictionary, 2019).

حيث أن قرار اتباع استراتيجية ما يحتاج دراسة جيدة من قبل المنظمة، ومن أهم الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق أهداف المنظمة واكسابها لمزايا أهمها زيادة الربحية وتخفيض التكاليف استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية باختلاف نماذجها حيث تستعين بها المنظمات في مختلف القطاعات على حد سواء، حيث أن هناك تطور حاصل في الاستعانة بالمصادر الخارجية من النمط التقليدي للنمط الاستراتيجي، وقد ناقش الباحثون أن الاستعانة بالمصادر الخارجية أصبحت ذات طابع استراتيجي أكثر كلما كانت النشاطات المستوردة محورية وذات قيمة عالية للمنظمة ولم تقتصر على النشاطات والوظائف الجانبية. (Franceschini, 2003, p. 246)

وتعرف الاستعانة بالمصادر الخارجية كقرار استراتيجي يستلزم التعاقد الخارجي لأنشطة غير استراتيجية أو عمليات ضرورية لإنتاج السلع أو تقديم الخدمات عن طريق اتفاقيات أو عقود مع شركات لديها القدرة الأعلى للقيام بتلك النشاطات أو العمليات، بهدف تحسين الميزة التنافسية. (Rodriguez&Robaina, 2006, p. 47)

إن النهج الاستراتيجي للاستعانة بمصادر خارجية يقدم معلومات مؤكدة حول الأنشطة الرئيسية التي يمكن استيرادها، حيث تشير الدراسات العملية أن العديد من الشركات تعاني من انخفاض القدرة التنافسية وذلك نتيجة للاستعانة بمصدر خارجي غير مناسب أو تطبيق استراتيجية استعانة غير ملائمة، حيث يجب الأخذ بعين الاعتبار عمل تحليل موقفي. (Quelin&Duhamel, 2003, pp. 647-661).

ومن وجهة نظر الباحث فإن الاستعانة بالمصادر الخارجية (Outsourcing) تصبح مندرجة تحت مفهوم الاستراتيجية بناءً على توجه المنظمة التي تتبعها، حيث أن بعض المنظمات تستعين بمزود خدمة خارجي لأداء الخدمات منذ أكثر من عقد من الزمن، وهذا يرجع لتبنيها الاستعانة بالمصادر الخارجية من منظور استراتيجي وأنها تندرج ضمن الركائز الأساسية لتحقيق بعض الأهداف طويلة المدى.

رابعاً: أسباب الاستعانة بالمصادر الخارجية.

تم تحديد العديد من المزايا المحتملة للاستعانة بمصادر خارجية في الإطار الإداري، وتشمل هذه المزايا الآثار المالية وغير المالية، حيث أن المنظمات المستعان بها تقوم بأداء معظم الأنشطة بشكل أكثر كفاءة من تلك الأكثر تكاملاً، ويرجع هذا إلى ثلاث أسباب، أولاً هو أن الموردين قد يمتلكون حقوق ملكية أو براءات اختراع تمكنهم من القيام بأنشطة معينة في أقل تكلفة. ثانياً، قد يكون الموردون قادرين على تجميع احتياجات العديد من المنظمات، وبالتالي تحقيق وفورات الحجم. ثالثاً، أن الموردين قد يحصلون على اقتصاديات التعلم من خلال استغلال خبرتهم في الإنتاج للكثير من المنظمات. (Shanle, 2003, p. 57) وقد تُستخدم الاستعانة بمصادر خارجية من قبل الإدارة العليا لنشر المخاطر بطريقة أكثر مثالية وتجنب استثمارات كبيرة، وغالباً لا رجعة فيها (Quelin&Duhamel, 2003, pp. 647-661).

وقد ذكرت دراسة استقصائية أجريت على المشاركين في المؤتمر العالمي للاستعانة بالمصادر الخارجية لعام 2004 أن تخفيض التكاليف هو الميزة الرئيسية أو السبب الأساسي للاستعانة بمورد خارجي يليه التركيز المحسن، ثم هيكل التكاليف المتغيرة فالوصول للمهارات ونمو الإيرادات، تحسين الجودة، الحفاظ على رأس المال، والابتكار، على التوالي. (Ghobrial, 2005, pp. 457-473)

حيث إلى جانب خفض التكاليف، تهدف المنظمات إلى منظور أكثر استراتيجية، لتحقيق ميزة تنافسية والحفاظ عليها، (Rodriguez&Robaina, 2006, p. 47)، وتوضح الأقسام الفرعية التالية المزايا التي يمكن الحصول عليها من الاستعانة بالمصادر الخارجية:

1. تخفيض التكاليف:

يعد السبب الأول والرئيسي وراء بدء الشركات النظر في الاستعانة بمصادر خارجية خيار. حيث كان على المنظمات التي تنجز كل شيء بمفردها إنفاق مبلغ ضخم من المال على إدارة كل وظيفة بطريقة فعالة. على صعيد آخر، يمكن لمقدمي الخدمات الخارجيين تقديم نفس القيمة بتكلفة أقل بسبب وفورات الحجم. (Miller, 2006, pp. 15-17).

ويمكن تحقيق تخفيض في تكاليف التشغيل من خلال الاستعانة بمصادر خارجية، حيث أن متطلبات التكنولوجيا، تكاليف الدعم، وتكاليف إدارة العمليات يتم حدها والتحكم فيها، من خلال الاستعانة بمورد خارجي يمكن للمنظمات الاستفادة من التقنيات الناشئة دون استثمار كميات كبيرة من رأس المال. (Hill, 2000, p. 20)

ولا يمكن تحقيق ميزة وفورات الحجم في جميع الأنشطة التي تؤديها أي منظمة معينة. وبالتالي، يمكن للشركات المتعاقدة (المورد الخارجي) أن توفر فوائد اقتصاد الحجم عن طريق القيام بالوظائف المتكررة للعديد من المنظمات في أي وقت معين. (Barrer&Gervais, 2006, pp. 37-59)

2. تحسين الجودة:

ميزة تحسين الجودة هي واحدة من أهم دوافع الاستعانة بمصادر خارجية. القدرات التنظيمية المحددة أو الخبرة أو الأساسية والكفاءات ليست دائماً متوفرة وقابلة للتقليد؛ وقد تكون مكلفة أو غير ممكن لمنظمة الحصول عليها من منظمة أخرى، بسبب هذه القدرة الاستيعابية المحدودة. وبالتالي، من خلال الاستعانة بمصادر خارجية يمكن للمنظمة الحصول على قدرات غيرها من المنظمات (Barrer&Gervais, 2006, pp. 37-59).

حيث يمكن للمنظمات الاستعانة بمزود خدمة تُعد خدماته ومنتجاته من بين الأفضل في السوق ومن خلاله يتم تحسين وتطوير جودة خدمات المنظمة (Gilley&Rasheed, 2006, pp. 232-240). وبالنظر لسعي مقدمي الخدمة الخارجيين الدؤوب وراء تقديم خدمات عالية الجودة، فإن الشركات تضمن الحصول على جودة أعلى من تلك التي يُقدمها الموظف المُعيّن بالشركة. بالإضافة إلى ذلك، يسعى جميع مقدمي الخدمة لتقديم خدمة عالية الجودة للحفاظ على سمعتهم. (مامبيلي، 2018).

3. التركيز على الأنشطة الأساسية:

من خلال الاستعانة بمصادر خارجية لأداء الأنشطة غير الأساسية، تزيد المنظمات من تخصيص الموارد والوقت الإداري والاهتمام بالأنشطة الأساسية التي تؤدي في المنظمة، حيث تكمن الأهمية في التحديد والتعريف الواضح لكفاءات المنظمة الأساسية وتحسينها، وهذا قد جذب اهتمام الممارسين والباحثين الإداريين. على سبيل المثال، حددت Nike™ الكفاءات الأساسية مثل تصميم وتسويق الأحذية الرياضية بدلاً من التصنيع. وبالتالي، فقد ركزت الشركة على تلك الجوانب من الصناعة واعتمدت على الاستعانة بمصادر خارجية لأنشطة التصنيع (Gilley&Rasheed, 2006, pp. 232-240).

ويرى (مامبيلي، 2018) أيضاً أن " الاستعانة بالمصادر الخارجية ستمنح خدمات مُزود الخدمة الخارجي المُدراء وقتاً ثميناً، ما يسمح لهم بالتركيز على المهام الإدارية والاستراتيجية، الأمر الذي يؤدي إلى نتائج مالية أفضل. ونظراً لافتقار المدير إلى الخبرة والتدريب اللتين يتمتع بهما كاتب الحسابات المُتخصص،

فستستغرق مهمة الاحتفاظ بالسجلات قدراً كبيراً من الوقت. ومما يهدر الكثير من الوقت والمال أيضاً تصويب الأخطاء".

4. زيادة المرونة:

اليوم وفي عالم الأعمال ذو المنافسة الشديدة، تحتاج الشركات إلى المزيد والمزيد من الاستجابة السريعة لمتطلبات الزبائن. الأمر الذي يفرض عليها زيادة مرونتها، والاستعانة بالمصادر الخارجية يعد إحدى الطرق التي يمكن عن طريقها زيادة مرونة الشركات. (Yrkkö, 2007, pp. 20-29)

5. اختيار الوقت الملائم للدخول للسوق:

اعتماد التعهيد في انجاز بعض أنشطة الشركة يمكنها من تحسين اختيار الوقت الملائم للدخول إلى السوق وتقديم منتجاتها سواء الجديدة أو المطورة. (Yrkkö, 2007, pp. 20-29)

6. الوصول إلى الكفاءات الفنية والحصول على التكنولوجيا الجديدة:

إن أحد أبرز الدوافع وراء اعتماد التعهيد يتمثل في الاستفادة الكاملة من القدرات الاحترافية والابتكارات المتطورة والاستثمارات الكبيرة الخاصة بالموردين، فمن خلال التعامل مع الموردين تصبح الشركة قادرة على الاستفادة التكنولوجية الحديثة التي تكون عادة باهظة الثمن ومن الصعب إدخالها إلى الشركة. (Yrkkö, 2007, pp. 20-29)

7. توزيع المخاطر:

غالبا ما ينظر للتعهيد على أنه الوسيلة الأفضل للحد من المخاطر التي يمكن أن تواجهها الشركة في بيئة الأعمال، وذلك من خلال تقاسمها لهذه المخاطر مع الموردين فالاستثمار يجعل من الشركات في حالة مواجهة مستمرة مع أخطار كبيرة مثل أخطار "السوق، المنافسة والقوانين والتشريعات الحكومية، المالية، التكنولوجية وغيرها"، وكلها أخطار يكون التعامل معها محفوظا بالمخاطر لا سيما إذا كانت استثمارات الشركة كبيرة، ويعدّ التعهيد حلا أمثلا للحد من هذه المخاطر وذلك من خلال توزيعها بين عدد من الموردين. (Kremic&Tukel, 2006, pp. 467-482)

ويرى الباحث أن أسباب ودوافع الاستعانة بالمصادر الخارجية (Outsourcing) تختلف من منظمة لأخرى ويرجع ذلك إلى عدة عوامل أهمها: طبيعة عمل المنظمة وحجمها وقدرتها المالية ووضعها من حيث المنافسة، حيث أنه من غير الممكن أن تكون دوافع الاستعانة بالمصادر الخارجية للمؤسسات غير الربحية والمنشآت الحكومية هي ذاتها للمؤسسات الربحية، وبالتأكيد يوجد تفاوت في القطاع الخاص بين الشركات الصغيرة والمجموعات الضخمة، وهذا يحتم على المنظمة التي تتبع الاستعانة بالمصادر الخارجية وترغب بالتعاقد مع مزود خارجي تحديد دوافعها وأولوياتها من هذه العملية بشكل يتناسب مع وضعها السوقي والمالي وطبيعة عملها.

خامساً: نظريات الاستعانة بالموارد الخارجية

لقد تم إدراك أهمية الاستعانة بمصادر خارجية خلال عدة عقود. ونظراً لطبيعتها متعددة التخصصات، فقد تم الاستعانة بمصادر خارجية من وجهات نظر مختلفة مثل الاقتصاد، المشتريات، بحوث العمليات، المحاسبة، والإدارة الاستراتيجية.

ويمكن تصنيف مناهج الاستعانة بمصادر خارجية في مجالين رئيسيين، الأول يعالج قرارات الاستعانة بمصادر خارجية بحتة من منظور التكلفة. أما الثاني فهو نهج الاستعانة بمصادر خارجية للقرارات من منظور استراتيجي مع الأخذ بعين الاعتبار عوامل أخرى بالإضافة للتكلفة. (Canez, 2000, pp. 1113-1330)

حيث على الرغم من عدم وجود نظرية عامة حول الاستعانة بمصادر خارجية حتى الآن، فإن مراجعة الأبحاث الحديثة حول الاستعانة بمصادر خارجية تُظهر زيادة واضحة في التطور النظري. وتشمل الأساليب النظرية الشائعة الاستخدام: نظرية الموارد، ونظرية تكلفة المعاملات، ونظرية الطوارئ. (Barrer&Gervais, 2006, pp. 37-59)

1. نظرية الموارد:

ظهرت هذه النظرية في العام 1968م من خلال مؤسسها (فيرنر فيلت) وترى النظرية أن الشركة لديها القدرة على تحقيق الميزة التنافسية والمحافظة عليها إذا كانت تمتلك موارد قيمة ونادرة وغير قابلة للكمال وغير قابلة للاستبدال. وليست كل الموارد ذات صلة استراتيجية داخل المنظمة.

حيث أن هدف المنظمة هو ضمان حصولها على الموارد القيمة والسيطرة عليها من خلال تطوير وتأمين جميع الموارد ذات الصلة سواء داخلياً أو خارجياً. إذا كانت الشركة تمتلك موارد مهمة لها قيمة استراتيجية، فمن الأفضل الاحتفاظ بالنشاط الداخلي. على عكس ذلك، إذا كانت القيمة الاستراتيجية للأنشطة المستهدفة منخفضة ولم تتوفر موارد داخلية لأداء مثل هذه الأنشطة، فمن المفيد للشركة الاستعانة بمصادر خارجية لهذه الأنشطة. (Mung'ala, 2014, pp. 17-23)

تستند هذه النظرية على تصنيف موارد المنظمات إلى ثلاث فئات رئيسية: الموارد الملموسة وغير الملموسة والبشرية. وتشمل الموارد الملموسة الموارد المالية والمادية. أما الموارد غير الملموسة تشمل السمعة والثقافة، والموارد البشرية تشمل المهارات والدراية، والقدرة على الاتصال والتعاون والتحفيز. (Grant, 2002, p. 49) ويرى (Gilley&Rasheed, 2006, pp. 232-240) أن النظرية تقترح أنه يجب شراء المدخلات التي يتم تداولها من السوق، لأن الاستثمار في إنتاجها لا يملك القدرة على أن يؤدي إلى أي ميزة تنافسية.

يعتقد (Barney, 1991, pp. 99-120) أن هناك افتراضين فيما يخص النظرية، أولاً، توزع الموارد والقدرات بشكل غير متجانس بين المنظمات داخل صناعة ما، ثانياً، أن عدم التجانس يميل إلى الاستقرار مع مرور الوقت، لذلك تركز النظرية على عدم تجانس الموارد، ويسعى إلى توضيح النجاح التنافسي على أساس خصائص الموارد التي تمتلكها المنظمات.

ويجب أن تنتظر المنظمة في العمليات التي لا تتاح فيها الموارد والقدرات اللازمة داخلياً؛ وهي التي من الممكن الاستعانة بمصادر خارجية لأدائها وانجازها. حيث يمكن الحصول على القدرات التكميلية من مزودين خارجيين بينما لا يمكن تحقيق أي ميزة كبيرة إذا تم تنفيذها من قبل المنظمة. (Mclover, 2008, pp. 24-34)

في ضوء ذلك يرى (Kotabe&Mol, 2009, pp. 205-213) أن النظرية "تتوقع أن الشركات التي لديها قاعدة كفاءة غنية يمكن نشرها للقيام بنشاط معين قد تستوعب هذا النشاط. أما بالنسبة لتلك الشركات التي هي أقل استعداداً داخلياً، الاستعانة بمصادر خارجية هو أكثر جدوى".

2. نظرية تكلفة المعاملات:

يعود ظهور هذه النظرية للعام 1937م عن طريق العالم (كوز)، في محاولة للإجابة على السؤال "لماذا توجد الشركات؟" في ورقته الشهيرة "طبيعة الشركة". بعد ذلك، كان ويليامسون (1975) مسؤولاً عن تطوير المفهوم وإدخاله إلى النظرية التنظيمية (Barrer&Gervais, 2006, pp. 37-59)، وحسب (Williamson, 1979, pp. 233-261) تعرف النظرية الأسواق والتسلسلات الهرمية على أنها طرق بديلة لإكمال مجموعة من المعاملات، ويعتمد قرار الاستعانة بمصادر خارجية على آلية الحوكمة التي ستؤدي إلى الحد الأدنى من التكلفة وتكاليف المعاملات مقابل الاستيعاب.

وقد تم اقتراح فكرة تكاليف المعاملات (الصفقات) لتوضيح سبب اختيار المؤسسات لإنتاج بعض المنتجات والخدمات داخلياً وشراء منتجات وخدمات أخرى، حيث تُعرف تكلفة الإنتاج الداخلي بأنها تكلفة الإنتاج بينما تُعرف تكلفة شراء منتج أو خدمة بأنها تكلفة المعاملة أو الصفقة (Thouin, 2009, p. 463)، ومن أهم نقاط القوة الرئيسية لنظرية تكلفة المعاملات في دراسة الاستعانة بمصادر خارجية هو أنها تأخذ في الاعتبار كل من تكاليف الإنتاج وتكاليف المعاملات (Barrer&Gervais, 2006, p. 52).

وتم تحديد ثلاثة عوامل على أنها تسبب زيادة في تكاليف المعاملات: خصوصية الأصول، وعدم التأكد، والتكرار، العامل الأول هو خصوصية الأصول، والتي تشير إلى تفرد الأصول أو المهارات المطلوبة إلى حد ما أنها تولد قيمة أقل خارج العلاقة التعاقدية، العامل الثاني هو عدم التأكد. وقد يكون عدم التأكد نتيجة لسوق لا يمكن التنبؤ بها أو نتيجة للاتجاهات التكنولوجية والاقتصادية المتغيرة وجودة المخرجات.

(Thouin, 2009, p. 464)، العامل الثالث هو تكرار المعاملة أو الصفقة، حيث عندما تتفق الأطراف المتعاقدة، تتفاعل المنظمة وموردها بشكل متكرر؛ وقد يكون أكثر اقتصاداً بتصميم آلية حوكمة تم تكيفها خصيصاً لحالة معينة، ويمكن إعداد عقود تفصيلية لتحديد التزام كل طرف وتخصيص التكاليف والفوائد في كل موقف ممكن، ومع ذلك، بالنسبة للمعاملات ذات التردد أو التكرار المنخفض، ستفضل المنظمة تحمل المخاطر المرتبطة بالانتهازية وعدم التأكد (Cheon, 1995, p. 209)، ومن منطلق هذه النظرية يرى (Lamminmaki, 2007, p. 74) أن الاستعانة بمصادر خارجية ستكون أكبر في ظل وجود انخفاض في خصوصية الأصول أو انخفاض عدم التأكد أو التردد المنخفض.

3. نظرية الطوارئ:

تم استخدام نهج الطوارئ في كثير من الأبحاث حول موضوع الاستعانة بمصادر خارجية حتى لو لم يتم استخدام علامات الطوارئ بشكل رسمي (Gilley&Rasheed, 2006, p. 234)، المبدأ الأساسي لنظرية الطوارئ هو أن استراتيجية الاستعانة بمصادر خارجية ليست سوى نوع من عدة أنواع من إعادة الهيكلة الاقتصادية (Cheon, 1995, p. 209).

حيث يرى (Barrer&Gervais, 2006, p. 235) أن نظرية الطوارئ تقدم إمكانية كبيرة للوصول إلى نتائج وصفية، من خلال مساعدتها في تحديد السمات البيئية والتنظيمية المعينة التي يمكن أن تؤدي إلى نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية.

وعلى الرغم من أن نظريتنا الموارد وتكلفة المعاملات تركزان على مسألتين مختلفتين - البحث عن ميزة تنافسية ووجود مؤسسات ذات هيكل حوكمة فعال، يتعين على نظرية الطوارئ التعامل مع كلتا القضيتين من أجل وضع استراتيجية ناجحة للاستعانة بمورد خارجي للخدمات المعنية (Mclover, 2008, p. 26)، علاوة على ذلك، فإن المزايا الخاصة بالموقع والعوامل التنظيمية الأخرى هي جزء من القرار بشأن مكان المصدر أو السوق كما هو محدد في نظرية الطوارئ. (Murray, 1995, p. 181)

ويرى الباحث أنه يقع على عاتق المنظمة المتعاقدة تحديد المنهج المناسب من النظريات الثلاثة خلال الاستعانة بالمصادر الخارجية مما يساعد على تحقيق أهداف هذه العملية ونجاحها، حيث أن نظرية الموارد تركز على تحقيق ميزة تنافسية أو تغطية نقص في الموارد المادية أو المعنوية، لأن بعض المنظمات لا تمتلك القدرات البشرية أو الخبرات أو المواد والمعدات اللازمة للقيام بنشاط ما داخلياً، وتقوم المنظمة باكتشاف ذلك عن طريق تقييم قدراتها ومواردها المتاحة بشكل دقيق، أما المنظمات التي تتبع منهج نظرية تكلفة الصفقة أو المعاملة، فإنه يقع على عاتقها التأكد من النقص في ثلاثة أمور هي: خصوصية الأصول

وطبيعة السوق وتكرار الصفقة، حيث أن الانخفاض في هذه المؤشرات يسهل الاستعانة بالصادر الخارجية ويزيد نجاحها، وتعمل بعض المنظمات على اتباع أكثر من منهج بناءً على عدة معايير وعوامل تضعها.

سادساً: عملية الاستعانة بالصادر الخارجية ومعايير اختيار المزود:

حسب (Deloitte, 2013, pp. 5-60) فإن عملية الاستعانة بالصادر الخارجية تمر بمراحل معينة ودورة حياة مكونة من خطوات كالتالي:

أ. مرحلة التقييم المبدئي:

حيث أن الهدف الرئيسي في هذه المرحلة هو تحديد مدى مناسبة اتباع استراتيجية الاستعانة بالصادر الخارجية وإذا تم ذلك، ما هما الشكل والحجم المناسبين للصفقة ويجب أخذ عدة أمور بعين الاعتبار، أهمها مجال الصفقة وموقعها.

العنصر الأساسي يكمن في تحديد أصحاب المصلحة والتفاعل معهم قبل عملية الاستعانة بالصادر الخارجية، حيث أن البعض منهم لا يملك التجربة بخصوص اتباع مثل هذه الاستراتيجية والتوقعات المبدئية في هذه المرحلة من الصعب تغييرها لاحقاً، ومن الجوانب التي يجب أخذها بالاعتبار:

1. الأهداف العامة من الصفقة/الاتفاقية، حيث يجب أن تكون بسيطة وواضحة وموفرة للتكاليف وهنا يجب اشراك أصحاب المصلحة في عملية صياغة الأهداف.
2. الفائدة المالية التي من الممكن تحقيقها عند استخدام وصياغة عقد مناسب مع المورد الخارجي.
3. التكاليف التي ستتحملها المنظمة في سبيل تحقيق الأهداف والمكاسب المرجوة.
4. مدى المخاطر التي ستواجهها المنظمة وتعمل على الحد منها وتقليلها لتحقيق المكاسب المرجوة.
5. حجم وشكل الصفقة/الاتفاقية، حيث يجب التأكد من مناسبتها لمتطلبات العمل.
6. درجة التغيير المطلوبة لضمان نجاح استراتيجية الاستعانة بالصادر الخارجية طوال فترة العقد مع المزود.



الشكل (2.1): مراحل عملية الاستعانة بالصادر الخارجية، المصدر: (Deloitte, 2013).

ب. مرحلة التجهيز (تحديد المورد المناسب):

تنتقل المنظمة في هذه المرحلة من اتخاذ قرار الاستعانة بالمصادر الخارجية لاتخاذ القرار بخصوص المورد أو مزود الخدمة الذي سيقوم بأداء الأنشطة المطلوبة، حيث يتم طلب مقترحات الموردين وتليها عملية تقييم للمقترحات لاختيار المزود المناسب حسب معايير معينة.

تعد مرحلة الاعداد أو التجهيز أول مرحلة رسمية في التعامل مع الموردين حيث يتم تعريف متطلبات المنظمة المتعاقدة وتقديمها للموردين المحتملين واستلام المقترحات لمراجعتها وتقييمها، وتقوم المنظمة بطلب معلومات أخرى ذات علاقة بالمزود أيضاً، ثم يتم عمل قائمة مفصلة بالموردين ثم تنقيحها حسب معايير محددة واختصارها لقائمة أصغر تحتوي على عدد قليل من الموردين يتم المقارنة بينهم لاختيار المورد المناسب. (Deloitte, 2013, pp. 5-60)

وحسب نموذج (Feeny, 2004, pp. 1-12) فإنه تم تحديد القدرات التي يجب أن يمتلكها المورد أو مزود الخدمة لضمان نجاح استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وتحقيق أهداف المنظمة المرجوة من اتباع هذه الاستراتيجية، ويلخص الكفاءات التي من المحتمل أن يجلبها المزود في ثلاث فئات وهي:

1. كفاءة التوصيل:

حيث أن المجال الأكثر وضوحاً والأساسي هو مجال كفاءة التوصيل أو التسليم، الذي يحدد مدى قدرة المورد على الاستجابة لمتطلبات العميل للخدمات التشغيلية اليومية. ما نطاق وتعقيد الخدمات التي يمكن لهذا المورد تقديمها بشكل مستدام؟ إلى أي مستويات التكلفة والجودة والمتانة والمرونة؟ بغض النظر عن مستوى توفير التكلفة المعروض، لن يقوم العميل بالتعاقد الخارجي إلا إذا كان واثقاً من أن الحد الأدنى من معايير الخدمة المطلوبة سيتم الالتزام والوفاء بها خلال فترة العقد.

2. كفاءة التحويل:

يتوقع العملاء بشكل متزايد أن الخدمات الخارجية ستتحسن في الواقع بمرور الوقت، مما يوفر مزيجاً من التكلفة، الجودة والوظيفة. حيث تحدد الكفاءة التحويلية مدى قدرة المورد على تقديم هذه التجارب الرسمية أو غير الرسمية. كما سنرى أن هناك العديد من الدوافع المحتملة لتحقيق تحسين وتغيير جذري، وقد يختلف الموردون اختلافاً كبيراً من حيث القدرات التي يتقنونها بشكل مقنع.

3. كفاءة إدارة العلاقة:

حتى يومنا هذا، يسيطر مفهوم "الرسوم مقابل الخدمة" على الاستعانة بالمصادر خارجية لما يسمى العقود التي تفصل "السعر الذي يلتزم العميل بدفعه مقابل الخدمة" عن التكاليف التي يتحملها المورد في توفير تلك الخدمة. لقد أصبح من الواضح بشكل متزايد أن هذا الترتيب من الممكن أن يؤدي في الممارسة إلى سوء نية ومعضلة خطيرة، على الأقل خلال عقود طويلة (تصل إلى 10 سنوات). في بداية العلاقة،

تستخدم المنظمة المتعاقد "العميل" عادةً القدرة التفاوضية للحصول على سعر جذاب للغاية. ومع ذلك، فإن القدرة على المساومة تنتقل بعد العقد، حيث غالباً ما يُنظر إلى المورد على أنه يأخذ الاستفادة الكاملة. وبالتالي العديد من المنظمات المتعاقد سوف ترغب في إعطاء وزن لكفاءة العلاقة، والتي تحدد مدى استعداد المورد وقدرته على تقديم علاقات "فوز/فوز" التي تحقق نجاحاً أكبر في تحقيق أهداف وحوافز العملاء والموردين مع مرور الوقت.

وقد حدد (Feeny, 2004, pp. 1-12) القدرات المطلوب تواجدها في المزود وهي:

1. قدرة الخبرة في المجال:

تتمثل القدرة الأولى والأكثر وضوحاً في تقييم "خبرة المجال"، والتي تُعرف بأنها قدرة المورد على التطبيق والاحتفاظ بالمعرفة المهنية الكافية لنطاق العملية المستهدفة لتلبية متطلبات المستخدم.

2. القدرة على إدارة الأعمال:

الشرط الأساسي الثاني لأي ترتيب في عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية هو أن المورد يمتلك القدرة على إدارة الأعمال لتقديمها باستمرار ضد كل من اتفاقات مستوى خدمة العملاء وخطط الأعمال المطلوبة الخاصة به.

3. القدرة على إدارة السلوك:

إن الهدف المشترك للمنظمة عند التفكير في الاستعانة بالمصادر الخارجية هو البحث عن التحسينات النوعية والكمية في الخدمة المسندة للمورد الخارجي، حيث سترغب المنظمة في تقييم قدرة المورد على إدارة السلوك والقدرة على تحفيز وإدارة الناس لتقديم الخدمة مع ثقافة "المكتب الرئيس" للمنظمة.

4. القدرة على التوريد:

من أهم المصادر التي يحتمل أن تكون حاسمة في تحقيق أهداف العميل قدرة المورد على التوريد، وهي القدرة على الوصول إلى أي موارد مطلوبة لتحقيق أهداف الخدمة. اعتماداً على طبيعة الخدمة - وعلى مستوى الحاجة إلى "التحول" - قد تكون هناك حاجة للوصول إلى وفورات الحجم، وتخفيض تكاليف اليد العاملة، وندرة المهارات المهنية، أو الاستثمار في بنية تحتية فائقة، أو ببساطة إدارة الإمداد.

5. القدرة على استغلال التكنولوجيا:

يهتم العديد من العملاء بشدة بالقدرة على استغلال التكنولوجيا للمورد المحتمل، والقدرة على نشر التكنولوجيا بسرعة وفعالية لدعم أهداف تحسين الخدمة، فهذه القدرة تتطلب تقييماً دقيقاً - بالنظر إلى ما هو أبعد من المهارات الفنية البحتة التي يمتلكها المورد الرئيسيين. يجب الإجابة على عدة تساؤلات منها ما هو نهج الموردين في التساؤل؟، ما هي القيم والسلوكيات التي يجلبونها لاستغلال التكنولوجيا؟ ما هي العمليات التي يستخدمونها؟، وما هي البنية التحتية الحالية التي يستخدمونها كقاعدة؟

6. القدرة على تطوير العمليات:

إلى جانب التكنولوجيا، فإن الرافعة المحتملة البارزة الأخرى لتحويل الخدمة هي بالطبع قدرة المورد على تحسين العمليات، والقدرة على تصميم وتنفيذ التغييرات في عملية الخدمة لتحقيق أهداف التحسين.

7. القدرة على تنمية الزبائن:

حيث أن هذه القدرة تحول "مستخدمي" الخدمة المقدمة داخلياً إلى "العملاء" الذين يتخذون خيارات مستتيرة بشأن مستوى الخدمة والوظائف والتكاليف التي يتحملونها. عادة ما يتم التفاوض بشأن ترتيبات التعزيزات المهنية من قبل الإدارة العليا للمنظمة، ولكن يتم اختبارها من قبل وحدات العمل والمستخدمين النهائيين الذين قد لا يشاركونهم الحماس. من مصلحة المنظمة على المدى الطويل تحديد مورد يمكنه توليد تحويل المستخدم إلى العميل.

8. القدرة على التخطيط والتعاقد:

بدأ تقديم مثل هذه العلاقة مع القدرة على التخطيط والتعاقد لدى المورد، وقدرته على التطوير والتعاقد مع خطط العمل التي تقدم نتائج "الفوز/ الفوز" للعملاء والموردين مع مرور الوقت. يتضمن مكون التخطيط إنشاء رؤية للجائزة المحتملة وكيف يمكن تحقيقها مع مرور الوقت. يجب أن تكون الرؤية والخطة مفتوحة ومشتركة.

9. القدرة على وضع تصميم للمنظمة:

يتم تسليم خطط العمل من خلال الهياكل والعمليات التنظيمية. والسؤال التالي هو ما إذا كان المورد يوضح قدرة "التصميم التنظيمي" اللازمة لتقديم الموارد اللازمة، أينما ومتى كانت هناك حاجة إليها لتحقيق خطة العمل، حيث نجد أن الموردين يختلفون اختلافاً كبيراً من حيث نهجهم التنظيمي، في الخيارات التي يتخذونها ودرجات المرونة في ذلك.

10. الحوكمة:

تشير قدرة حوكمة المورد إلى القدرة على تحديد أداء الخدمة والموافقة عليه وتتبعه وتقييمه بمرور الوقت، حيث يشكل إنشاء آليات حوكمة المشترك بداية جيدة، ولكن هناك أسئلة متابعة مهمة يجب التطرق لها، منها: ما هي عمليات الإبلاغ أو التقارير التي سيتم تنفيذها لضمان إبقاء كل جزء من هيكل الحوكمة على اطلاع بشكل صحيح؟، وما هي مشكلة تصعيد الإجراءات المحددة؟ وما هي السلطات والعقوبات المتاحة من خلال هيكل الحكم؟

11. قدرة إدارة البرامج:

الافتراض الأساسي هو أن كل مورد يحتاج إلى مستوى من إدارة المشاريع وقدرات إدارة التغيير من أجل البقاء، حيث يتطلب كل تجديد للعقد وجود هذه القدرات. لكن المنظمات التي تمتد أهدافها إلى تحويل الخدمة

والعلاقة طويلة الأجل سوف يحتاجون إلى النظر إلى أبعد من قدرات مستوى المشاريع هذه لتقييم قدرة المورد على إدارة البرامج، والقدرة على تحديد الأولويات، والتنسيق، وإعداد المنظمة، وتقديمها عبر سلسلة من التغييرات المترابطة المشاريع.

12. قدرة القيادة:

في حين أن الحوكمة تخلق الهياكل والعمليات كسياق للقيادة، إلا أن القدرة القيادية للمورد ضرورية لتحديد وتوصيل وتقديم توازن الأنشطة المطلوبة لتحقيق النجاح الحالي والمستقبلي - لكل من العميل والمزود. (Feeny, 2004, pp. 1-12)

ت. مرحلة التقييم:

حسب (Deloitte, 2013, pp. 5-60) تتكون هذه المرحلة من الأنشطة التالية:

1. إدارة الموردين: حيث يتم من خلال هذه المرحلة تقييم الموردين في القائمة المصغرة حسب المعايير المحددة لتحديد المورد المناسب ويتم التواصل مع المورد لتقديم إجابات على أي استفسارات من قبل المنظمة، ويتم أيضاً خلالها تقييم استجابات الموردين وتشكيل فريق تقييم أو لجنة من مختلف الإدارات والأقسام المعنية بالنشاطات التي سيتم اسنادها للمورد.

2. هيكل الصفقة: خلال هذا النشاط يتم تقييم المنافع والتكاليف للصفقة مع المورد الذي وقع عليه الاختيار ويتم دراستها مالياً.

3. إدارة التغيير: حيث بعد استلام المقترحات من الموردين وتقييمها واختيار المورد المناسب حسب المعايير الموضوعية، يتم تحليل تأثير هذا التغيير على المنظمة، وتقوم المنظمة بعملية تخطيط ممنهج للتكيف مع هذا التغيير.

4. إدارة المكان والمباني: قد يكون لموقع الموظفين الخارجيين أو وظائف الدعم تأثير كبير على نجاح الاستعانة بمصادر خارجية للعميل ويجب مراعاة ذلك عند تقييم الردود على الاقتراح. وعادة، ينبغي إجراء زيارات ميدانية ومكالمات مرجعية لمراجعة قدرات المزود من حيث المباني وتأهيلها.

5. إدارة المشاريع: خلال مرحلة التقييم، يعد تحديد المخاطر والقضايا والإبلاغ عنها وإدارتها أمراً أساسياً لتوفير عملية شراء منسقة ومدارة بشكل فعال. بالنسبة للصفقات الكبيرة، يجب أن يتخذ مكتب إدارة المشاريع نهجاً رسمياً في هذا الصدد، ولكن بالنسبة للصفقات الصغيرة، قد تكون المراجعة غير الرسمية المنتظمة كافية.

ث. مرحلة المفاوضات والالتزام: الهدف الأساسي من هذه المرحلة هو الحصول على الصفقة، حيث يتم الانتهاء من العديد من الأنشطة التي بدأت في المراحل السابقة خلال مرحلة الالتزام، وتبلغ ذروتها بالتوقيع

على اتفاق الاستعانة بمصادر خارجية. بينما يركز فريق الصفقة على تأمين أفضل قيمة للصفقة، ويلزم بذل جهد داخلي كبير لإدارة أصحاب المصلحة وتحقيق الإقرار التنفيذي اللازم لتوقيع العقد.

ج. مرحلة الانتقال المنظم: الهدف من هذه المرحلة هو نقل العمل والموارد (البنية التحتية والمسؤولية) إلى المورد (الموردين) المحددين. هذه هي المرحلة التي يصطدم فيها "المطاط بالطريق". حيث يبدأ تحقيق قيمة البرنامج خلال هذه المرحلة ويتم التركيز على تنفيذ العملية وإدارة المشروع / البرنامج ونقل المعرفة، ومن المتوقع حل المشاكل خلال هذه المرحلة. ويجب أن يكون لدى البرنامج آلية تصعيد قوية وبمبسطة لحلها بسرعة والحفاظ على سلاسة العمل. الشرط الرئيسي الآخر هو التزام أصحاب المصلحة بالبرنامج.

ح. مرحلة التحسين: يتطلب تحقيق حالة الاستعانة بمصادر خارجية المتوقعة الالتزام والجهد المتواصل لإدارة المورد وتتبع الفوائد المتوقعة وإدارتها بدقة وبناء فهم داخلي قوي لنطاق الخدمة والتسعير والالتزامات. (Deloitte, 2013, pp. 5-60)

ويرى الباحث أنه يقع على عاتق المنظمة المتعاقدة التركيز على جودة العملية بجانب تحقيق الأهداف المرجوة من الاستعانة بالمصادر الخارجية، ويمثل النموذج الخاص بمجموعة Deloitte طريقاً واضحاً ومناسباً للتأكد من جودة العملية والمُضي قدماً نحو تحقيق النتائج المرجوة.

سابعاً: أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية:

يتفق المحللون على بعض الممارسات الأساسية التي يمكن أن تضع علاقات الاستعانة بالمصادر الخارجية على الطريق الصحيح. حيث أن بعض الممارسات التحضيرية البسيطة، بالإضافة إلى تطبيق عملية انتقال منظمة، يمكن أن تساعد المنظمات في اختيار الموردين الذين لديهم القدرة على جلب الابتكار، وتحسين العمليات، والتوافق ثقافياً، وبالتالي تجنب مخاطر سوء التوافق التنظيمي.

وحسب نموذج (IT Business Edge, 2010, pp. 1-9) فإن أبعاد نجاح الاستعانة بالمصادر

الخارجية كالتالي:

1. تحديد ووضع أهداف واضحة:

الممارسة الأولى التي تجذب الإجماع العالمي بين المستشارين الخارجيين هي وضوح الأهداف والغايات من جانب المنظمة المتعاقدة (العميل). حيث أن هناك العديد من الأسباب التي تجعل الشركات تقرر الشراكة مع مزودين خارجيين، ولكن كل موقف مختلف. ويجب أن تفهم الشركات الدوافع والأولويات الخاصة بها، ويجب عليها تصنيف معاييرها وتقييمها. من الأهمية بمكان أن يكون هذا التصميم عملية شاملة، مع الكثير من التواصل والمشاركة من أصحاب المصلحة.

كما يشير خبراء المشروع إلى أن قلة مشاركة أصحاب المصلحة تعتبر كسبب رئيسي لفشل المشروع، فإن الافتقار إلى الشمولية يخلق مخاطر غير مقبولة لبرامج الاستعانة بمصادر خارجية. بخلاف معظم مشاريع تكنولوجيا المعلومات النموذجية، فإن الاستعانة بمصادر خارجية لا تغير العمليات وتنفذ تكنولوجيا جديدة فحسب، بل تؤثر أيضاً على سبل العيش والتوقعات والأنشطة التشغيلية اليومية للعديد من الموظفين. بالإضافة إلى إطلاق العنان لمقاومة التغيير النموذجية المرتبطة بأي مشروع، ويجب على المنظمة اعتبار الاستعانة بالمصادر الخارجية من خلال دوافعها في المستويات التالية:

1. الأهداف طويلة المدى: نتائج الأعمال على المستوى الكلي التي نأمل في تحقيقها.
2. الأهداف قصيرة المدى: النتائج التي نتوقعها خلال مدى قصير ومتكرر.
3. عوامل النجاح الحاسمة: العناصر التي تتمتع بأكثر قدر من التحمل والتي نعتزم التركيز عليها في قياس النتائج الخارجية.
4. المعايير: الصفات التي تتوقع المنظمة من المورد الخارجي أن يجلبها للعلاقة.

2. تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة:

مقياس النجاح الرئيسي الثاني هو عملية الاكتشاف الداخلي، بحيث تأتي الشركات إلى طاولة المفاوضات مع إجراء تقييم دقيق لأصولها في مجال تكنولوجيا المعلومات ومواهبها وأوجه قصورها، وعلاقات البائعين، وسياسات وإجراءات التشغيل الحالية. تخطئ العديد من الشركات في انتظار قيام المورد بإجراء العناية الواجبة، واكتشاف أن قاعدة الخدمات لديها غير منظمة وغير قابلة للإدارة أكثر مما هو متوقع، مما يؤدي إلى توتر داخلي وبدء العلاقة على أساس المساواة، حيث تتيح المعرفة الواقعية لحالة المنظمة كما هي للشركاء للدخول في علاقات خارجية واقعية وتجنب التأخير وخيبة الأمل والمصروفات غير المتوقعة عندما يؤدي البائع العناية الواجبة الخاصة به.

3. الترويج للتغيير:

تعد عملية التنشئة الاجتماعية لقرار الاستعانة بمصادر خارجية وتسويقه من أفضل الممارسات الرئيسية وهي مهمة بشكل خاص نظراً لتأثير الاستعانة بمصادر خارجية على سبل عيش الموظفين وحياتهم العملية اليومية. ومن المرجح أن تتجح الشركات عندما تقوم بالتسويق وتوصيل الأساس المنطقي للاستعانة بمصادر خارجية، وذلك باستخدام الفرصة لتوليد الحماس بدلاً من الخوف والاستياء من قرار الاستعانة بمصادر خارجية.

حيث من المرجح أن تنجح جهود التسويق الداخلي هذه عندما يظهر كبار المديرين بوضوح إيمانهم بجهود الاستعانة بمصادر خارجية والتزامهم بها، ويذهب الكثير من مزودي الاستعانة بمصادر خارجية إلى حد الإصرار على بطل تنفيذي داخلي للتأكيد بوضوح لمجتمع أصحاب المصلحة على أن القرار استراتيجي. حيث من المهم أن يكون برنامج التوعية عملية تشاركية وليس مجرد بث في اتجاه واحد. وهذا مهم ليس فقط لتفادي مقاومة التغيير ولكن أيضًا لأن كل من المنظمة والمزود يحتاجان إلى تعاون مجتمع أصحاب المصلحة بأكمله حتى ينجح.

4. اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي:

حيث يمكن للمنظمة المتعاقدة مع مزود خدمة خارجي إمكانية الوصول إلى أدوات الخبراء ومنهجياتهم وتخصصاتهم التي لن يتمكنوا من الوصول إليها بطريقة أخرى، والوصول إلى مستوى أعلى من الخدمة. ومن المرجح أن تحقق الشركات التي تفكر في الاستعانة بمصادر خارجية نجاحًا عندما تحدد عملية البحث توقعاتها فيما يتعلق بالمسائل الفنية والمالية والإجرائية. حيث أن الأهداف والغايات وعوامل النجاح الحاسمة وعمليات الاكتشاف التي تسبق عملية البحث هي المدخلات؛ والعلاقة الناجحة التي يحكمها عقد الخدمة المستندة إلى اتفاق متبادل المنفعة، هي النتيجة.

5. إدارة العلاقة بين المنظمة والمزود:

إدارة العلاقات مع المورد الخارجي من الممكن أن تتطلب مجموعة جديدة تمامًا من المهارات من المديرين. حيث قد يحتاج المدراء الذين اعتادوا على إدارة الموارد الخاضعة لسيطرتهم المباشرة إلى تطوير مهاراتهم في التأثير والتيسير. كما يجب عليهم النظر في استراتيجيات لدمج الموظفين الخارجيين في فرقهم الحالية، وضمان معالجة الاستياء والصراعات وحلها، والحفاظ على روح الفريق.

وقد أصبح الانضباط في إدارة العلاقة مع المورد الخارجي عامل نجاح حاسم، حيث أن الشركات الاستشارية الكبرى التي توفر معلومات عن اتخاذ القرارات بشأن الاستعانة بمصادر خارجية ناجحة، طورت ممارسات محددة لمساعدة المديرين التنفيذيين في تطوير هياكل حوكمة للاستعانة بمصادر خارجية تتجاوز عملية اتفاقية مستوى الخدمة المعتادة.

6. الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة:

حسب ورقة بحثية عام 2009 بعنوان "أفضل الممارسات للتخفيف من المخاطر في عمليات الانتقال إلى الاستعانة بمصادر خارجية" لمركز الاستعانة بمصادر خارجية، استطلع مركز الاستعانة بمصادر خارجية 56 مستفيدًا من جوائز التميز في مجال الاستعانة بالمصادر الخارجية لعام 2009، وقد اتفق هؤلاء المشترون للخدمات الخارجية، الذين اعتبرهم مركز الاستعانة بمصادر خارجية على أنهم نجحوا في استراتيجيات الاستعانة بمصادر خارجية، على أن "المرحلة الانتقالية كانت هي النقطة التي إما هدبت بعرقلة

علاقتهم أو سمحت بالنجاح طويل الأجل". واتفقوا أيضًا على أنه كان مؤشرًا رئيسيًا على اتجاه العلاقة "بسبب الطريقة التي تعاملت بها الأطراف مع التحديات إما مقدمًا في مراحل التخطيط أو عند حدوث التحديات".

إن كل مشاركة في الاستعانة بمصادر خارجية هي عادة مخصصة، حيث أن استعداد المورد الخارجي وقدرته على تقديم مجموعة محددة من الخدمات المناسبة ثقافيًا، بدلاً من نموذج ارتباط واحد يناسب الجميع، يكشف عن مدى رغبته في التحلي بالمرونة طوال حياة العلاقة. وقد قدمت العديد من أفضل الممارسات للمرحلة الانتقالية أو الانتقال ضمن الاستعانة بمصادر خارجية، والتي تشمل ما يلي:

- استخدام منهجية انتقال واضحة المعالم.
- تطوير سلسلة من المعالم ومعايير النجاح، التي تحدد ما إذا كان فريق الانتقال يمكنه المضي قدمًا أم لا.
- وضع خطة احتياطية من البداية.
- إنشاء فريق انتقالي مشترك.
- الحساسية للعناصر الثقافية التي تمر بمرحلة انتقالية.

ويمكن اعتبار الاستعانة بالمصادر الخارجية بأنها هي الأعمال التي تركز على الناس، حيث تخطئ العديد من المنظمات المتعاقدة والشركات الموردة في افتراض أنها حدث تتمحور حوله عملية تجارية بسيطة. وبعد الانتقال الناجح للمسؤوليات المتعاقد عليها إلى المزود أمرًا ضروريًا ولكنه غير كافٍ - يركز أفضل مزودي خدمات الاستعانة بمصادر خارجية على الروح المعنوية والمقاومة والاستدامة والتطور الثقافي، بالإضافة إلى الالتزام الصارم باتفاقيات مستوى الخدمة ومؤشرات الأداء الرئيسية. (IT Business Edge, 2010)

ثامنًا: أنواع الاستعانة بالمصادر الخارجية:

يساعد التنوع فيما يمكن تعهده على إيجاد خيارات تعهيد مختلفة، وإن العامل الأساسي للتمييز بين هذه الأنواع هو المورد والذي يتم عن طريقه اختيار نوع التعهيد (الاستعانة بالمصادر الخارجية). وفيما يأتي توضيح لأنواع الاستعانة بالمصادر الخارجية المختلفة والمستخدم في منظمات الأعمال حسب (Hefley, 2006, p. 8):

1. النوع التقليدي (Traditional Outsourcing):

في هذا النوع من الاستعانة بالمصادر الخارجية يقدم مورد خدمة واحد فقط الخدمة إلى العميل، ويستخدم عادة مع عمل ذي طبيعة مستقلة مع تبعات أقل أو لعدد كبير من الأداء وذلك لتقليل النفقات العامة، ومصادر الإزعاج، وتبعات الاستعانة بمورد خارجي للخدمة، ويسمى أيضاً الاستعانة بمصادر خارجية على نحو كامل في حالة استخدام مزود خدمة خارجي واحد لنطاق كبير من الخدمات.

2. التعايد الثنائي (Outsourcing Duo):

وفق لهذا النوع من التعايد يقدم موردان اثنان الخدمة بنفس الوقت تحت نموذج علاقة واحد لتقديم الخدمات إلى العميل. وعادةً يكون أحد هذين الموردين مباشر ويطلق عليه (المورد الرئيسي - الداخلي) والآخر غير مباشر يطلق عليه (المورد الثانوي - الخارجي). ويستخدم هذا النوع في حالة كون نطاق العمل أكبر من قدرة أو طاقة مورد واحد ليتم تحقيقه. إذ يستخدم المورد الثانوي (غير المباشر) لتقديم مجال الخدمة كاملاً. والغرض من هذا النوع من التعايد هو دمج أفضل قدرات من الموردين لتلبية جميع متطلبات أو حاجات المنظمة.

3. التعايد المتعدد (Multi-sourcing):

يشبه التعايد المتعدد التعايد الثنائي ولكن المنظمة العميل هنا تتعامل من خلال هذا النوع من التعايد مع جميع الموردين وهي المسؤولة عن التنسيق بينهم، وهي أيضاً المسؤولة عن ضمان تكامل الخدمات المقدمة من قبل جميع الموردين، وتختار المنظمة الموردين الأكثر ملائمة لها طبق لكفاءتهم والكلفة، ويطلق على هذا النوع أيضاً بالتعايد الانتقائي.

4. الائتلاف (Alliance):

حيث يندمج أكثر من مورد لتزويد الخدمة، ويعين أحد الموردين كمتعاقد رئيس يقوم بإدارة علاقة الائتلاف وعناصرها، كما ويجمع المتعاقد الرئيسي أعمال ومخرجات عمل الائتلاف وذلك لتسليم المشروع إلى العميل بنجاح ويختلف هذا النموذج عن التعايد الثنائي من جهة شكل الائتلاف، والدور الرسمي ومسؤولية المتعاقد الأساسي أمام المنظمة، ويكون أعضاء الائتلاف معروفين بالنسبة للمنظمة. إلا أن المنظمة في هذا النوع تكون مسؤولة عن حل خلافات الائتلاف ومشاكله، ويسمى هذا النوع ائتلاف التسليم أو المقاول الرئيس.

5. التضامن (Joint venture):

يكون تضامن المنظمات عندما تؤسس منطمتين مستقلتين أو أكثر كمالكين أو حملة أسهم (منظمة جديدة لتقديم خدمة معينة لا تستطيع أن تقدمها أي من المنطمتين على نحو منفرد)، ويمكن للمنظمات التي تتشارك في إنشاء التضامن أن تكون موردة للخدمة أو مستهلكة لها كعملاء. كما ويمكن للمنظمات المتضامنة تجهيز الخدمات لمنظمة معينة أو عدة منظمات ويسهم هذا النوع من التعايد في التقليل من القيود وزيادة المرونة.

6. الاستعانة بالمصادر الداخلية (In-sourcing):

تخصص المنظمة إحدى الإدارات الداخلية وتتعامل مع هذه الإدارة ككيان خارجي. وتجهز هذه الإدارة المختارة المنظمة بالخدمات من خلال اتفاقيات مستوى العمل وعقود غير رسمية؛ كما أنها تتنافس مع التعايد

الخارجي من ناحية التكلفة الأقل، والفعالية والخدمات المريحة، ويدعى هذا النموذج أيضً بالخدمات المشتركة، أو مركز التسليم الشامل أو مركز تسليم مرتبط بجهة دون غيرها. وتسمح إدارة المنظمة للإدارة المستعان بها تقديم الخدمات لمنظمات أخرى في السوق. (حديد، 2012، ص 23)

تاسعاً: مخاطر الاستعانة بالمصادر الخارجية:

في الأدبيات هنالك العديد من المخاطر المصاحبة لعملية الاستعانة بالمصادر الخارجية تتراوح ما بين اعتيادية وكارثية، والتي قد تنجم عن الموردين في بيئة الأعمال أو بسبب المنظمة العاهدة نفسها، وقد قدم الكتاب والباحثون العديد من الطروحات التي تناولوا فيها هذا الموضوع وبتوجهات مختلفة، والآتي يقدم توضيح للمخاطر المصاحبة لعملية الاستعانة بالمصادر الخارجية:

1. فقدان الأنشطة الأساسية والمعرفة الحيوية:

حيث يعدّ فقدان المنظمة لأنشطتها الأساسية من أهم المخاطر المصاحبة لقرار الاستعانة بمصدر خارجي، ويتحقق فقدان النشاطات الأساسية عن طريق اتجاهين:

أولاً: يتمثل بقيام إدارة الشركة بتعهيد نشاط أساسي دون قصد، وهذا يحدث نتيجة الاعتماد على دوافع غير مبررة عند اتخاذ قرار الاستعانة بمصدر خارجي أو نتيجة لضعف إدارة الشركة وضيق رؤيتها.

ثانياً: يتمثل بكون النشاط الذي تم تعهده لا يبدو لإدارة الشركة في حينها نشاط أساسي، والسبب في ذلك يعود إلى تركيز المدراء على مصادر الميزة التنافسية في المدى القصير وفشلهم في التعرف على مصادر الميزة التنافسية على المدى البعيد. (Leavy, 2004, pp. 20–25)

2. الأخطار الناتجة عن نفوذ المورد:

الخطر الجوهري الثاني لقرار ل يكمن في نفوذ المورد. ويرتب ارتباطاً وثيقاً بسلوك المورد المستند إلى تحقيق مصالحه الشخصية عن طريق الانتهازية والاستغلال وعدم المصداقية واعتمادية المنظمة العاهدة عليه. ويحدث ضغط المورد على المشتري من خلال عدة طرق منها رفع الأسعار التي تعدّ الطريقة الأكثر شيوعاً، تقليل الجودة، والحد من استخدام التقنيات الحديثة. (Aron, 2005, pp. 37–55)

3. فقدان المرونة والإبداع والابتكار:

حيث تعدّ زيادة المرونة إحدى الدوافع وراء اتباع المنظمات لاستراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية، ولكن وفي نفس الوقت من الممكن ألا تقود بشكل مستمر إلى زيادة المرونة، بسبب وجود شبكة معقدة من الموردين التي لا يمكن التكيف معها بسهولة، فضلاً عن وجود التبعية التي تزيد من تعقيد المشكلة. (حديد، 2012، ص 26)

4. توقف الإمدادات (التوريد):

هنالك دائماً احتمال توقف الإمدادات عن المشتري، ومسألة التبعية تؤدي دوراً مهماً في تحديد مستوى خطر هذا التوقف، فالتبعية وقلة بدائل الموردين تعدّ من العوامل الرئيسية لحدوث التوقف، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد يحدث التوقف دون التبعية لأسباب تتعلق بالمورد، كالمشاكل التقنية أو دخول المورد في حالة تصفية، ومع ذلك وبغض النظر عن السبب أو المسبب فإن خطر توقف الإمدادات قد يقود الشركة إلى خسائر كبيرة وعليه لا بد من أخذ مسألة توقف الإمدادات بعين الاعتبار عند اتخاذ قرار الاستعانة بالمصادر الخارجية. (Power, 2004, pp. 37-42)

5. انخفاض جودة الإمدادات (التوريد):

ما زالت مسألة التبعية تؤدي دوراً مهماً في زيادة مخاطر الاستعانة بالمصادر الخارجية، وزيادة استغلال المورد للمشتري، فالمورد ينظر للتبعية العالية على أنها ميزة ينفرد بها، الأمر الذي يمكن أن يقوده إلى تقديم الإمدادات ضمن مستوى معين من الجودة التي بالكاد تفي بمتطلبات المشتري. (Kumar, 2005, pp. 245-259)

6. التسريبات السرية وضياع حقوق الملكية الفكرية:

يعدّ خطر فقدان المعلومات السرية وضياع حقوق الملكية الفكرية من أكبر أخطار الاستعانة بالمصادر الخارجية الذي يمكن أن تواجهه الشركات، لاسيما عندما يتعلق الأمر بتعهيد تكنولوجيا المعلومات. حقوق الملكية تمثل جانب كبير من قيمة الشركة، لذا فإن حمايتها من الضياع يعد مصدر قلق. (Mol, 2007, p. 218)

7. فقدان التماسك الداخلي:

الخطر الآخر من مخاطر الاستعانة بالمصادر الخارجية يتمثل بفقدان المهارات الفنية. فالأفكار الجديدة والإبداع والمرونة تتولد عادة من خلال التفاعل بين الموظفين في الوظائف المختلفة. وتعهيد عدة أنشطة في مواقع مختلفة من أقسام الشركة يقود إلى حالة يصبح فيها التفاعل الفعال صعب. (Mol, 2007, p. 218)

8. التكاليف غير المتوقعة:

في معظم الحالات يعدّ موضوع تخفيض التكلفة السبب الإيجابي الرئيس في اعتماد الشركات لاستراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية، وعلى العكس تعدّ التكاليف غير المتوقعة المصاحبة لهذه الاستراتيجية من أكثر السلبيات شيوعاً، وبيالغ المدراء في كثير من الأحيان في تقدير التوفير في التكاليف التي يمكن أن تتحقق. ويغفلون عن أن طبيعة عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية علمية معقدة وتحتاج الكثير من التخطيط والموارد. (Deloitte, 2005)

ويرى الباحث أنه بعيداً عن المخاطر التي تتمحور حول مزود الخدمة واختياره وآلية العمل المشتركة معه، فإن من أهم الأمور التي من الممكن أن تسبب فشلاً لممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في المنظمات هي سوء توظيف الموارد والامكانيات المتاحة الاختيار السيء لنوع الاستعانة بالمصادر الخارجية المتبع، وعليه فإنه يقع على عاتق المنظمة عمل تقييم دقيق لمواردها وأصولها المادية والمعنوية والبشرية، حيث أن نتائج التقييم تساعد على تحسين عملية بالمزود الخارجي وتفتح أفقاً يربط المطلوب بالمتاح لتحقيق النتائج المرجوة من اتباع الاستعانة بالمصادر الخارجية.

عاشراً: الملخص:

تعني الاستعانة بالمصادر الخارجية أو التعهيد أن المؤسسة تقوم بالتعاقد مع شركة خارجية أو بائع خارجي (المزود/المورد) أو أكثر لأداء خدمة ما أو القيام بنشاط معين لتحقيق هدف استراتيجي لدى تلك المؤسسة، ويتطلب هذا القرار تحديد الأسباب والدوافع وراء اتخاذه ووضع الأهداف المراد تحقيقها من خلاله، سواءً كانت مادية أو معنوية، على المدى الزمني القصير والطويل، ويقع على عاتق المؤسسة اختيار نوع التعهيد المناسب لها وللخدمة التي تقدمها وبما لا يتعارض مع قدراتها المالية والبشرية، بالإضافة للاهتمام باستخدام المنهج المناسب والملائم لطبيعة المؤسسة وقدراتها ومحيطها، وذلك يتم عن طريق اتباع معايير محددة ضمن عملية متسلسلة ومتناسقة من الخطوات التي تضمن نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية وتحقيقها لأهدافها.

المبحث الثاني

جودة الخدمة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مفهوم الجودة

ثالثاً: مفهوم جودة الخدمة

رابعاً: أهداف جودة الخدمة

خامساً: أهمية جودة الخدمة

سادساً: أبعاد جودة الخدمة

سابعاً: خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة

ثامناً: مستويات جودة الخدمة

تاسعاً: الملخص

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الثاني/ جودة الخدمة

أولاً: المقدمة:

في عصر تحكّم التكنولوجيا والتقنيات المتطورة، شهدت المنظمات تطوراً ملحوظاً في قدرات الزبائن على التحليل والمقارنة بين المنتجات والخدمات المعروضة، حيث أن توافر الكم الهائل من المعلومات عن المنتجات أو الخدمات في مختلف الأسواق التي تعمل فيها، طور القدرة الاستيعابية والتحليلية للعملاء وأكسبهم قوة في التفاوض والتأثير على مواصفات وخصائص المنتج النهائي أو الخدمة المرغوبة. ومن أهم الخصائص التي يركز عليها الزبون عند المقارنة بين البدائل المعروضة، الجودة. وعند الحديث عن القطاع الخدماتي فإن مفهوم جودة الخدمة يظهر كعامل أساسي ذو تأثير قوي على قرار المستهلك النهائي بالشراء أو بالتوجه لبدل آخر، ونتيجة لذلك فإن معظم المنظمات تركز على تقديم جودة مناسبة لخدماتها بما يتماشى مع استراتيجياتها المتبعة لتحقيق الأهداف والمنافع الملموسة وغير الملموسة. بالنسبة للمنظمات الغير ربحية والحكومية فإن تقديم خدمة بجودة مناسبة تطابق توقعات المستهلك وتنافس نظيرتها من المنظمات الربحية والشركات التي تقدم نفس الخدمات يُعد مسؤولية تقع على عاتقها، ولتحقيق ذلك عليها تخصيص جزء للاستثمار في تطوير جودة الخدمة المقدمة.

ثانياً: مفهوم الجودة:

تعرف الجودة على أنها: "التحرر من العيوب أو الخطأ وأوجه القصور التي تتطلب القيام بأعمال أكثر من مرة واحدة، وتؤدي إلى الفشل الميداني الذي يسبب استياء المستهلك، وهذا المعنى موجه لتخفيض التكاليف، أي جودة أعلى، خطأ أقل، رضا أكبر وتكلفة أقل. (Juran, 1999, p. 22) وتعرفها الجمعية الأمريكية لمراقبة الجودة بأنها: "مجملة السمات والخصائص لمنتج أو خدمة تحمل القدرة على تلبية احتياجات العميل المعلنة أو الضمنية" (Kotler, 2009, p. 129).

ويرى (Hoyle, 2007, p. 10) أنها "درجة من التميّز تلازمها مجموعة من الخصائص التي تفي بحاجة متوقعة"، حيث أنّ مفهوم الجودة يركز على مجموعة من الدائم التي بدونها لا يمكن أن تتحقق الجودة، وهي كما يلي:

1. **جودة التصميم:** تشير جودة التصميم إلى الخصائص المحددة للمنتج أو العملية بتكلفة معينة ولقطاع سوقي معين، وهي مقياس لحسن ملائمة التصميم للمتطلبات المنفق عليها، وتعود مسؤولية تحقيقها إلى كل العاملين في المؤسسة. (قداد، 2008، ص 33)
 2. **جودة التنفيذ:** يقصد بها تلك الطريقة التي تؤدي إلى إنتاج المنتج أو تقديم الخدمة وفق المواصفات التي يحددها التصميم، وتعبر جودة التنفيذ عن مدى مطابقة المنتجات للمواصفات المحددة مسبقاً. (علوان، 2005، ص 34)
 3. **جودة الأداء:** وترتبط بشكل مباشر بقدرة السلعة أو الخدمة على القيام بالوظيفة المتوقعة منها، وهو ما اصطلح على تسميته بدرجة الاعتمادية أو الجدارة، كذلك درجة سهولة عملية الصيانة والإصلاح للسلعة عند الحاجة إلى ذلك، ويمكن رفع مستوى جودة الأداء عن طريق بعض السياسات، مثل سياسة ضمان السلعة فيما يتعلق بالأجزاء خلال فترة زمنية معينة وتقديم إرشادات عن طريق الاستعمال. (ماضي، 1995، ص 3)
- ويرى الباحث أن الجودة هي القيام بإنجاز مهمة معينة، أو تقديم خدمة، أو إنتاج منتج حسب المواصفات المطلوبة بكفاءة وفاعلية ومن أول مرة بحيث يحقق الأهداف المرجوة منه.

ثالثاً: مفهوم جودة الخدمة:

عرفت "الجمعية الأمريكية للتسويق" الخدمات على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (الضمور، 2005، ص 18)، كما عرفها (Kotler&Armstrong, 2006, p. 236) على أنها: "نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها أحد الأطراف لطرف آخر لا تكون ملموسة بالضرورة، ولا ينتج عنها ملكية أي شيء"

ويقصد بجودة الخدمة: "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها الزبائن أو التي يدركونها في الواقع العملي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها". (الدراركة، 2008، ص 1).

ويشير هذا التعريف إلى ثلاث نقاط رئيسية هي:

1. ترتب مستويات جودة المنتج الخدمي إلى ثلاث مراتب، هي:
 - جودة الخدمة المتوقعة، وتعرف على أنها: "تمثل توقعات المستهلك لمستوى جودة الخدمة المقدمة، وتعتمد على احتياجات المستهلك وخبراته وتجاربه السابقة وثقافته واتصاله بالآخرين".
 - جودة الخدمة الفعلية، وتمثل في المستوى الفعلي لأداء الخدمة، فهي الجودة التي يشعر بها المستهلك أثناء تجربة حصوله الفعلي على الخدمة.

- جودة الخدمة المدركة، وهي الجودة التي يدركها المستهلك عند قيامه بالمقارنة بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة.

2. تعتبر جودة الخدمة المقدمة من أهم العوامل المؤثرة على درجة رضا المستهلك.

3. تعد جودة الخدمة المقدمة مؤشراً تنافسياً مهماً تعتمد عليه المنظمات في تدعيم مركزها التنافسي.

كما ينظر الباحثون إلى جودة الخدمات من وجهة نظر داخلية بأننا تعبر عن موقف الإدارة، وأخرى خارجية تعبر عن موقف الزبائن، وتقوم وجهة النظر الداخلية على أساس الالتزام بالموصفات التي تكون الخدمة قد حققت على أساسها (الجودة المطابقة)، أما وجهة النظر الخارجية فتركز على الجودة المدركة من قبل الزبون. (بريش، 2005، ص 258).

ويرى الباحث أن جودة الخدمة يمكن تعريفها بأنها: درجة تمييز ومدى مطابقة مستوى الخدمة لرؤية وتصور متلقي الخدمة النهائي من حيث الأداء (عملية تقديم الخدمة) والنتيجة (الخدمة المقدمة في صورتها النهائية).

رابعاً: أهداف جودة الخدمة:

حيث يرى (بشير، 2009، ص 14) أن أهداف جودة الخدمة يمكن إجمالها في الآتي:

1. تقديم خدمة ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمؤسسة، وبدوره سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المؤسسة.
2. تعد معرفة آراء المستفيدين وانطباعاتهم وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط ووضع السياسات.
3. تطوير قنوات اتصال بين المستفيدين من الخدمة ومقدميها وتحسينها.
4. تمكين المؤسسات من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
6. كسب رضا المستفيد، إذ إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة تعمل على تحسين الجودة، وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل بالنهاية كسب رضا المستفيد.
7. تحسين معنويات العاملين إذ أن المؤسسة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

خامساً: أهمية جودة الخدمة:

تشكل أهمية جودة الخدمات في خدمة العملاء الأولوية العليا لدى كافة المؤسسات والمؤسسات الهادفة للاستقرار والنجاح، والاستمرار في عالم الأعمال وتختلف جودة الخدمات مقارنة بجودة السلع ففي مجال المنتجات السلعية يمكن استخدام واعتماد التخطيط في الإنتاج وتصنيف المنتجات على الرُّفوف بانتظار العملاء، أما في مجال الخدمات فإن العملاء والموظفين يتعاملون سوية لإيجاد الخدمة وتقديمها ولذا فإن مقدمي الخدمات لابد وأن يتعاملوا مع العملاء بشكل فعال ليقدموا مستوى راقٍ من الخدمة. (خضير ح، 2007، ص 19)

- **نمو مجال الخدمة:** لقد ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات، فمثلاً نصف المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات، إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدمائية مازالت في نمو متزايد ومستمر.

- **ازدياد المنافسة:** إن تزايد عدد المؤسسات الخدمائية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها، لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.

- **المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة:** أصبحت المؤسسات الخدمائية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها، لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل جذب الزبائن الجدد، ولكن يجب أيضاً المحافظة على الزبائن الحاليين، ولتحقيق ذلك يجب الاهتمام أكثر بمستوى الجودة.

- **فهم الزبون:** إن الزبائن يريدون معاملة جيدة، ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة فقط، فلا يكفي تقديم الخدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبون.

سادساً: أبعاد جودة الخدمة:

إن المعايير الوحيدة التي يُعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستفيد من الخدمة، وقام الباحثون بتحديد خمسة معايير تتعلق بجودة المنافع النهائية التي يحصل عليها المستفيد من الخدمة. (أبوعودة، 2014، ص 46)

1. الملموسية:

غالباً ما يقوم المستفيد بتقييم جودة الخدمات في مظهر التسهيلات، والمعدات المادية والبشرية، ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصلات الانتظار، والزي الرسمي، والأجهزة والمعدات والتصميم والتنظيم الداخلي. (العلاق، 2009)

2. الاستجابة:

وهي سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للعميل من قبل مزود الخدمة، ويتمثل ذلك في رغبة مزود الخدمة بتقديم المساعدة للمستفيد، وحل مشاكله المحددة، وإشباع رغباته. والاستجابة هي قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وتعني مدى قدرة مقدم الخدمة ورغبته واستعداده بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم. (Irwin, 2002)

3. الاعتمادية:

وتعني القدرة على تقديم الخدمة في وقت طلب العميل لها وبدقة تامة، وتعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليه، وبدرجة عالية من الدقة، وهي تشير إلى أن على مقدم الخدمة الوفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات.

ويرى البعض بأنها القدرة الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، ويمثل هذا البعد أهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، وأن معايير تقييم هذا البعد هي دقة السجلات المعتمدة وتقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية وبدون أخطاء، ويمكن الاعتماد عليها. (بطرس، 2008)

4. التعاطف:

ويشير إلى درجة عناية مزود الخدمة بالعميل، ورعايته بشكل خاص، ومدى اهتمامه بمشكلاته، والعمل على إيجاد حلول بطرق إنسانية وراقية لمشكلاته، ويشمل هذا البعد اهتمام العاملين بالعملاء اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجة العملاء، وملائمة ساعات العمل مع أوقات العملاء. (العلاق، 2009)

5. الأمان:

وهو شعور العميل واطمئنانه بأن الخدمة خالية من الخطورة، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على توفير الضمان في مجال الخدمة.

ويرى البعض أنه السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم هذا البعد السمعة والمكانة، المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة، الصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة ونشر الصدق والثقة، والتواصل بين مقدمي الخدمة والعملاء. (بطرس، 2008)

سابعاً: خطوات تحقيق الجودة في تحقيق الخدمة:

يرى (خضير، 2002) أنه يجب اتباع الخطوات التالية لتحقيق الجودة في تقديم الخدمة:

1. جذب الانتباه وإثارة اهتمام العملاء:

إن جذب انتباه العملاء إظهار الاهتمام بهم من خلال المواقف الإيجابية التي يبديها مقدم الخدمة، فالاستعداد النفسي والذهني لملاقاة العملاء وحسن المظهر، والابتسامة والسلوك الإيجابي الفعال، والثقة بالنفس تعتبر كلها بمثابة مثير يؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى العملاء من أجل الحصول على الخدمة التي يريدونها.

2. خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن إيجاد الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على مهارات التسويق لمقدم الخدمة، ومن المتطلبات الأساسية لذلك الغرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها، والتركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل، مع الالتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.

3. إقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه:

إن عملية إقناع العميل باقتناء تلك الخدمة ليست بالأمر السهل، وإنما تتطلب من مقدم الخدمة العديد من الجهود السلوكية القادرة على إيجاد القناعة لدى العملاء عند تقديم الخدمات، وكذلك معالجة الاعتراضات التي يبديها العميل عند الشراء.

4. التأكد من استمرارية العملاء بالتعامل مع المؤسسة:

إن عملية التأكد من استمرارية التعامل مع المؤسسة وإيجاد الولاء لدى العملاء يأتي من خلال بعض خدمات البيع والتسويق والتي تشكل ضماناً لولاء العملاء للمؤسسة ومنها: الاهتمام بشكاوى العملاء وملاحظاتهم، بحيث يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا على درجة عالية من الصبر، في استيعاب شكاوى العملاء، واتخاذ الإجراءات التي يمكنها معالجة ذلك.

ثامناً: مستويات جودة الخدمة:

حسب (بطرس، 2008) يمكن التمييز بين خمس مستويات لجودة الخدمة وهي على النحو الآتي:

1. الجودة التي يتوقعها الزبون: تمثل مستوى جودة الخدمات التي يرى الزبائن وجوب توافرها.
2. الجودة المدركة من قبل الإدارة: وهي جودة تتوقع الإدارة بأنها ستشبع حاجات الزبون ورغباته.
3. الجودة الفعلية: وهي الجودة التي تؤدي بها الخدمة فعلاً.
4. الجودة الفنية: وهي الجودة التي تخضع للمواصفات النوعية للخدمة.

5. الجودة المروجة للزبائن: مدى الرضا والقبول التي يمكن أن تحصل عليه المؤسسة من زبائنها عن تلقيهم للخدمات المقدمة لهم.

تاسعاً: الملخص:

تعني جودة الخدمة مدى مطابقة الخدمة لتصورات الزبون (متلقي الخدمة) من حيث الجودة المدركة والفعلية للأداء والنتيجة، وتشكل أهمية كبرى لدى كافة المؤسسات والمنشآت المختلفة التي تسعى للنجاح، ويعد تحقيق درجة عالية من الرضا لدى متلقي الخدمة من أهم الأمور التي تهدف المؤسسات لتحقيقها من خلال تطوير مستوى جودة الخدمة، ولكي تضمن المؤسسات ذلك لا بد بأن تقوم باتباع معايير مناسبة تمكنها من تقديم الخدمة بدرجة عالية من الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والضمان، ويتم ذلك من خلال اتباع خطوات منتظمة وبناء نموذج مناسب.

المبحث الثالث

المستشفيات المركزية الحكومية في قطاع غزة

أولاً: المقدمة

ثانياً: نظرة عامة على القطاع الصحي الحكومي.

ثالثاً: المستشفيات محل الدراسة.

رابعاً: الاستعانة بالمصادر الخارجية للمستشفيات المركزية الحكومية في قطاع غزة.

خامساً: دائرة الخدمات الفندقية.

سادساً: الآلية المتبعة لعملية اختيار مزود الخدمة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الثالث/ المستشفيات المركزية الحكومية في قطاع غزة

أولاً: المقدمة:

النظام الصحي الفلسطيني في قطاع غزة له خصوصية تميزه عن غيره، كونه يعمل في ظروف عمل غير طبيعية ناتجة عن الأوضاع السياسية الصعبة التي تمر بها القضية الفلسطينية، وتشمل الحصار المستمر على قطاع غزة وحالات الطوارئ المتكررة بسبب الاعتداءات الإسرائيلية المتواصلة على القطاع. وحسب (الهيئة المستقلة لحقوق الانسان، 2006) فإن وزارة الصحة هي المكلف قانوناً حسب قانون الصحة العامة رقم (20) للعام 2004 بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، كما يلزمها القانون بإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك.

ثانياً: نظرة عامة على القطاع الصحي الحكومي:

تقدم المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة وعددها (12) مستشفى في مختلف التخصصات، خدماتها العلاجية والتشخيصية لسكان قطاع غزة البالغ تعدادهم في نهاية العام 2016م (2,015,064) نسمة حسب إحصائية مركز المعلومات في وزارة الداخلية. (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2018) ويوضح الجدول الآتي المستشفيات في قطاع غزة وتصنيفها:

الجدول (2.2): المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، المصدر: (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

مستشفيات مركزية	مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي ، مستشفى غزة الأوروبي
مستشفيات عامة تقدم الخدمات الثانوية الأساسية	مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الإندونيسي، مستشفى محمد يوسف النجار، مستشفى بيت حانون
مستشفيات أحادية التخصص	مستشفى العيون مستشفى الهلال الإماراتي للنساء والتوليد مستشفى النصر للأطفال مستشفى محمد الدرة للأطفال مستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال

وبلغ عدد المترددين على أقسام الطوارئ والحوادث (1,303,056) مريض بزيادة قدرها 4% عن العام الماضي وكانت أعلى نسبة تردد مرضى في مجمع الشفاء الطبي بنسبة 23.3% تليها مجمع ناصر الطبي بنسبة 16.9%، في حين بلغ عدد المترددين على العيادات الخارجية في جميع المستشفيات (582,840)

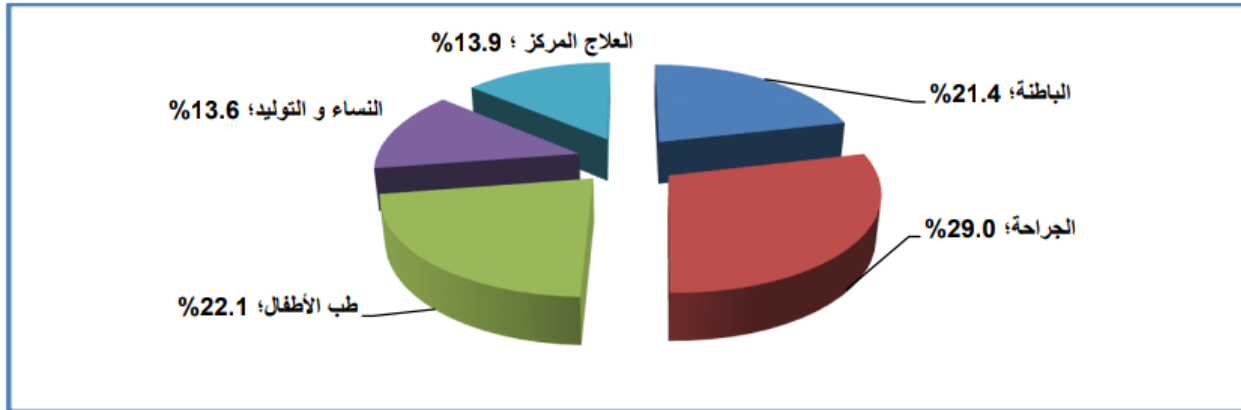
شخص، وقد تصدرت عيادات الجراحة بأكبر نسبة من أعداد المراجعين، حيث بلغت نسبة المراجعين 54% وأقلها في عيادتي الدم والأورام 7%.

بلغت القدرة السريرية للمستشفيات (2,186) سرير منها (1,753) مبيت، وتبلغ نسبة أسرة العلاج المركز 14%، و30% أسرة للأقسام الجراحية، و21% أسرة لأقسام الباطنة، و22% أسرة لأقسام طب الأطفال، و14% لأقسام النساء والتوليد. (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2018) ويوضح الجدول التالي عدد أسرة المبيت في المستشفيات:

الجدول (2.3): توزيع أسرة المبيت حسب التخصص، المصدر: التقرير السنوي لوزارة الصحة (2018)

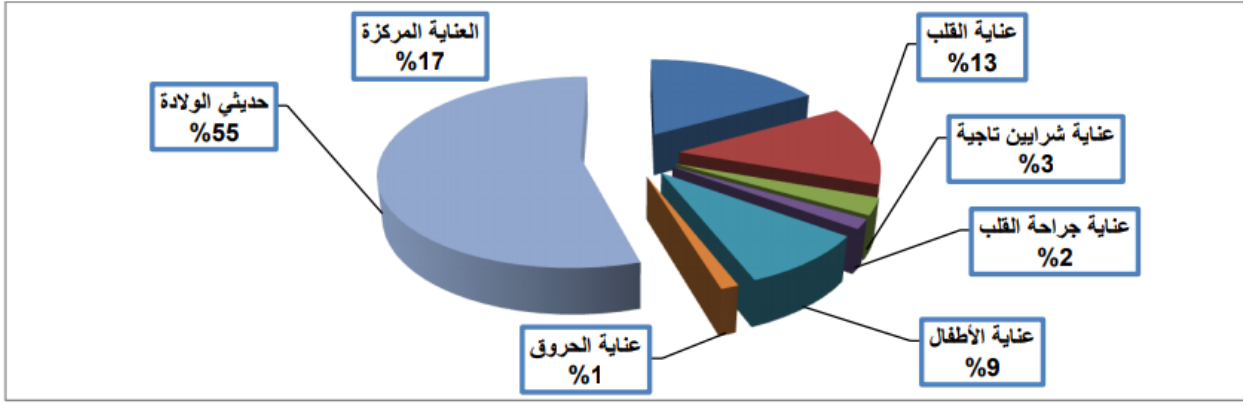
التخصص	عدد الأسرة	نسبة الأسرة	عدد الأسرة عام 2016	نسبة التغيير
الباطنة	375	21.4%	353	6.23%
الجراحة	509	29.0%	506	0.59%
طب الأطفال	388	22.1%	391	-0.77%
النساء و التوليد	238	13.6%	235	1.28%
العلاج المركز	243	13.9%	235	3.40%
المجموع	1753		1720	1.92%

والشكل التالي يوضح نسبة توزيع أسرة المبيت حسب التخصص:



شكل (2.2): نسبة توزيع أسرة المبيت حسب التخصص، المصدر: التقرير السنوي لوزارة الصحة (2018)

وفيما يلي شكل يوضح توزيع أسرة المبيت حسب النوع:



شكل (2.3): توزيع نسبة أسرة المبيت حسب النوع، المصدر: التقرير السنوي لوزارة الصحة (2018)

وبلغ معدل انشغال الأسرة في مستشفيات القطاع 90.2% أعلاها كانت في أقسام النساء والتوليد بمعدل 103% وأدناها عناية الأطفال بمعدل 57%، وقد كان متوسط المكوث العام في مستشفيات القطاع 2.84 يوم، أعلاها في أقسام العلاج المركز لحديثي الولادة 5.08 يوم، وأدناها بأقسام التوليد 1.67 يوم. وبلغ عدد المرضى المنومين في مجموع المستشفيات 198,684 مريض بزيادة قدرها 1.9% وكانت أعلى نسبة من المرضى المنومين في مجمع الشفاء الطبي 28.9% وكان معدل الوفيات خلال عام 2017 م 1.32% بانخفاض بمقدار (0.03%) عن العام 2016م والذي كان 1.35%.

شهدت العمليات الجراحية زيادة بنسبة 7.7% من العام السابق حيث بلغ عدد العمليات التي أجريت في مستشفيات القطاع (37991) عملية جراحية، وبلغ عدد متلقي العلاج الطبيعي (23,749) مريض بواقع (669550) جلسة، بمعدل (3.5) جلسة لكل مريض. (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2018)

ومن خلال ما اتضح من مؤشرات وإحصائيات للمستشفيات الحكومية فإن هناك تزايداً واضحاً في ضغط العمل نتيجة للظروف التي يمر بها القطاع والأحداث السياسية والاقتصادية المتكررة، ومما شهدته وزارة الصحة من أزمات اقتصادية ونقص في التمويل فإنها اتجهت للتركيز على الخدمات والأنشطة الأساسية والرئيسة والعمل على تخفيف الضغط عن طريق الاستعانة بمصادر خارجية لأداء وتقديم خدمات الدعم وبعض الخدمات الصحية المساندة، تركيزاً للطاقات على تقديم الخدمات الصحية العلاجية للمواطنين، وتوفيراً للتكاليف المستمرة الناتجة عن توظيف طاقم مختص.

ثالثاً: المستشفيات محل الدراسة:

1. مجمع الشفاء الطبي:

هو مجمع طبي حكومي يعتبر أكبر مؤسسة صحية طبية داخل قطاع غزة وهو يضم ثلاث مستشفيات تخصصية هي مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد. أنشئ مستشفى دار الشفاء في العام (1946) على مساحة (42000) م²، وتبلغ مساحة مسطح البناء القائم (15235) متراً مربعاً حيث يتكون المجمع من عدة أبنية وبعض الأبنية تتكون من عدة طوابق، ويخدم منطقة التغطية الخاصة بمحافظة غزة وقطاع غزة بشكل عام ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه (1440) موظف. يقع المستشفى في الجهة الغربية لمدينة غزة، يضم المستشفى أربعة أقسام داخلية رئيسية وهي قسم الباطني نساء ورجال، قسم للجراحة العامة، قسم الولادة، قسم الأطفال والحضانة، قسم الطوارئ، إضافة لوحدة العناية المركزة، المستشفى مجهز بثلاث غرف للعمليات وإضافة للجراحة العامة يوجد جراحة عظام ومسالك بولية وانف وأذن وحنجرة. (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2008)

2. مجمع ناصر الطبي:

تأسس مجمع ناصر الطبي عام (1958) م، وتم افتتاحه رسمياً عام (1960) م، حيث في بداية عمل المستشفى كان يتكون من طابق واحد للأقسام الطبية بالإضافة إلى طابق التسوية للخدمات المساعدة وكانت سعته (120) سريراً وبه أربعة أقسام رئيسية هي الجراحة والأمراض الجلدية والأطفال وقسم صغير للولادة الطبيعية بالإضافة لغرفة عمليات وغرفة مختبر واحدة، وبعد مطلع العام (1966) م شهدت السنوات المتلاحقة طفرة جديدة في استحداث أقسام جديدة وتوسعة مباني المستشفى لاسيما الأقسام الخارجية. (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2008)

3. مستشفى غزة الأوروبي:

تأسس المستشفى وتم افتتاحه رسمياً للعمل بعام 2000م، حيث تم تمويله من قبل وكالة الغوث الدولية (UNRWA) وتم إقامته وتأسيسه على أرض مساحتها (65) دنم تقع في محافظة خان يونس، وتبلغ المساحة الكلية للمستشفى (20) ألف م²، ويوفر المستشفى الخدمات الطبية في المستوى الثاني والثالث للمنطقة الجنوبية، ويخدم المستشفى شريحة من السكان تعدادها (500) ألف شخصاً بإتباع المعايير الدولية الخاصة بالعناية الطبية.

رابعاً: الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة:

على صعيد مشابه لمعظم الدول فإن وزارة الصحة في قطاع غزة تقوم بالاستعانة بمزود خارجي لتقديم بعض الخدمات المساندة والتي تعتبر أنشطة غير أساسية، ويمكن تسميتها بخدمات الدعم، وتقوم الوزارة بالتعاقد بشكل دوري مع شركات خارجية لتقديم خدمات النظافة أو التنظيف، خدمات التغذية وخدمات الصيانة.

وحسب مقابلة (أبوالمعطا، 2019)، فإن الوزارة اتبعت استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية منذ أكثر من (15) سنة لأداء خدمات التنظيف في مستشفيات القطاع، حيث يتم التعاقد مع مزود للخدمة ضمن آلية معينة وعملية يشارك فيها العديدة من الدوائر المعنية ويتم تحديد معايير معينة للمزود مسبقاً. وتدخل الاستعانة بالمصادر الخارجية ضمن النسيج الاستراتيجي للوزارة كاستراتيجية متبعة لتخفيف الضغط والتركيز على الأنشطة الأساسية وهي تقديم الخدمات الصحية بجودة مناسبة، بالإضافة لتوفير التكاليف والحصول على كفاءات وقدرات غير متوفرة داخلياً.

وبالنسبة لخدمة التغذية فإن الوزارة تقوم بتقديمها بالشراكة مع مزود خارجي، وهذه الآلية مستمرة حتى الآن منذ عدة سنوات، وهناك توجه لتصبح الخدمة مقدمة كلياً من قبل مزود خارجي، والسبب الرئيسي وراء الاستعانة بمزود خارجي لتقديم خدمات التغذية هو الاختصاص والقدرات الفنية الغير متوفرة، حيث أن الشركات المختصة تقوم بتقديم الوجبات ضمن نظام غذائي محدد ويتم تحديد القيمة الغذائية للوجبة والسعرات الحرارية المكونة لها وتختلف الوجبات والنظام الغذائي المصمم باختلاف الحالة المرضية، أما بالنظر لخدمات الصيانة فإن الوزارة تقوم بتعهيد هذه الخدمة ويتم إصلاح المصاعد والآلات الأخرى في المرافق من خلال شركات تم التعاقد معها بشكل دوري.

وتقوم الوزارة أيضاً بالاستعانة بمصادر خارجية متخصصة ضمن مجال الخدمات الصحية لإجراء العمليات المعقدة والتي تحتاج توفر كادر طبي ذو مؤهلات عالية وقدرات متميزة، حيث تقوم بالتعاقد مع عيادات أو مستشفيات خاصة سواء داخل أو خارج حدود القطاع، ويتم تمويلها غالباً عن طريق منح من المؤسسات الدولية.

وتسمى هذه الخدمات بالخدمات الفندقية أو خدمات إدارة المرافق وتدخل ضمن مفهوم خدمات الدعم، حيث قامت الوزارة بإنشاء دائرة خاصة لمتابعة الخدمات المقدمة من قبل الشركات المزودة وتقييمها وزيارتها ميدانياً للتأكد من جودة الخدمات المقدمة، وتتبع الوزارة عملية وآلية محددة لتحديد المورد المناسب ومتابعة أداءه وتقييمه.

خامساً: دائرة الخدمات الفندقية:

تعتبر دائرة الخدمات الفندقية دائرة حديثة العهد على هيكلية وزارة الصحة، ومن أهم ما تقوم به هو الوصول لخدمات صحية وفق المواصفات العالمية من خلال توفير الخدمة الغذائية الصحية للمرضى. ومتابعة أمور وزارة الصحة من حيث متابعة عطاءات الاعاشة الخاصة بالمستشفيات، متابعة عمال المياومة وعقودهم وداومهم. متابعة صيانة مبنى الوزارة ونظافته والحفاظ على المكاتب وعهدها. وحسب (الادارة العامة للشؤون الادارية، 2019) تتلخص مهام هذه الدائرة في التالي:

1. المتابعة والاشراف ومراقبة المطابخ في المستشفيات من حيث جودة الاطعمة ومواصفاتها ومناسبتها للحالات المرضية المختلفة.
2. الاطلاع على كيفية الطهي واوقات تقديم الوجبات والكميات المقدمة مطابقة بأعداد النزلاء والموظفين المستحقين للوجبات وفحص صلاحية المعدات والادوات المستخدمة في المطابخ ومطابقتها للمواصفات.
3. الاطلاع على كافة سجلات الاعاشة في المستشفيات واحتساب الكميات المقدمة مع الكميات المستلمة منعا للتلاعب وكذلك الاطلاع على كشوف الاستلام والتأكد من طريقة الاستلام الصحي بلجنة تكون مختصة لهذه العملية حسب الاصول.
4. فحص المواد الغذائية المتوفرة في المخزن من حيث جودتها ومدة صلاحيتها وطريقة التبريد والتخزين السليم.
5. المتابعة والاشراف على نظافة العاملين في المطابخ والزي المناسب وطريقة تقديم الوجبات بكافة مراحلها.
6. تدقيق كشوف الاستلام ل مواد الاعاشة في المستشفيات ومطابقتها حسب الاصول مع كشوف التسليم الواردة من الموردين شهريا واعتمادها وارسالها الى الادارة العامة للشؤون المالية.
7. المتابعة مع الموردين لحل اية اشكاليات مع مسؤولي الاعاشة في المستشفيات ومتابعتها مع دائرة العطاءات عند الضرورة.
8. الاشراف التام على ملف عمال المياومة بكافة تفاصيله من حيث التشغيل واستكمال ملفاتهم وانهاء الخدمة والمتابعة مع قسم الرواتب والمالية لاستكمال حقوقهم كذلك متابعة وتدقيق كشوفات دوامهم الشهرية وعمل قوائم تدقق وترسل للمالية لصرف رواتبهم.
9. المشاركة بكافة الزيارات الميدانية للوحدات الصحية والاطلاع بدقة على سير اعمال النظافة والوقوف على اداء العمال وشركات النظافة من حيث الالتزام ببند العقود الموقعة معهم بما يخص اعدادهم، نوعية وكمية مواد النظافة المستخدمة والالتزام بالزي والدوام واحترام مكان العمل واستلام كشوف دوام عمال شركات النظافة في المستشفيات وتدقيقها واعتمادها وتسليمها للدائرة المالية.

10. متابعة امور اسكان الاطباء والتمريض من كافة الجوانب من النظافة والاسرة الاثاث المستخدم وكافة التجهيزات الكهربائية والالكترونية ووسائل الاتصال ومتابعة نظافة كافة الاقسام في المستشفيات والساحات والمصاعد وامور الامن والبوابات.

11. المسؤولية الكاملة عن عهدة مبنى الوزارة بكل محتوياته.

12. القيام بعمل طلبيات مستلزمات المبنى حسب الاحتياج من مستودعات اللوازم حسب الاصول.

13. المشاركة في اعداد خطة تنظيم وتخزين المواد الموردة وحفظ السجلات والخرائط والادلة التي توضح اماكن حفظها واماكن تواجدها.

14. المشاركة في لجان الجرد ولجان الائتلاف واعداد القوائم المناسبة.

15. المشاركة في عطاءات الاعاشة واعداد موازنتها ومتابعة تنفيذها.

سادساً: الآلية المتبعة لعملية اختيار المزود:

تدرج عملية اختيار مزود الخدمة ضمن مسؤوليات دائرة المشتريات، وتقوم الدائرة بالتنسيق والعمل مع الدوائر الأخرى المعنية ضمن العملية بتحديد المعايير والمؤهلات لاختيار المورد المناسب، وحسب (أبوالوفا، 2019) تتكون عملية اختيار المورد من الآتي:

1. تشكيل لجنة من الدوائر المعنية:

تعد المرحلة الأولية لعملية اختيار المورد المناسب، حيث يتم تشكيل لجنة بمشاركة عضو من كل دائرة، وتعد كاجتماع أولي لوضع الأساسيات والمبادئ للعملية والاتفاق على المعايير والمواصفات الفنية للخدمة المراد تعهدها ويتم أيضاً تحديد المسؤوليات والمهام.

2. تحديد الأهداف والغايات من الاستعانة بالمصادر الخارجية:

وخلال هذه المرحلة يتم وضع أهداف قصيرة المدى وهدف كلي، حيث يتم تحديد الأسباب للاستعانة بمورد خارجي لتقديم الخدمة المرغوبة ومستوى الخدمة المطلوب والنتائج المرجوة من هذه العملية، ويتم تحديد الفئة المستهدفة من الخدمة وكيفية تقييم ومتابعة عمل المورد.

3. تصميم ونشر المناقصة أو العطاء:

حيث يتم خلال هذه المرحلة وضع الشروط العامة للدخول في المناقصة وتقديم المقترح الذي من خلاله يتم تقييم مدى ملائمة مزود الخدمة وتحديد ما إذا كان مناسباً أم لا، حيث تُحدد الصيغة النهائية للعطاء ويتم نشرها ضمن الموقع الالكتروني للوزارة ووسائل التواصل الاجتماعي والجرائد الوطنية، ويتم تحديد مدة معينة لاستلام المقترحات.

4. استلام المقترحات:

يتم في هذه المرحلة استلام المقترحات (عروض الأسعار) من الشركات التي ترغب الحصول على عقد تزويد الخدمة وتكون مغلقة، حيث يتم ترقيمها تسلسلياً ويتم وضعها في صناديق محكمة ضمن عملية سرية للغاية، وتقوم الشركات الراغبة في دخول المناقصة دفع رسم ثابت للدخول والمشاركة.

5. تشكيل لجنة المراجعة والتقييم:

ضمن هذه المرحلة يتم تشكيل لجنة من الخبراء وممثلي الدوائر والأقسام المعنية، حيث تتكون من اللجنة من عضو ممثل لدائرة المشتريات، عضو ممثل للدائرة المالية والإدارية، عضو ممثل للدائرة الفنية ومجموعة من الخبراء والاستشاريين لتقييم المقترحات.

6. مقابلة الموردين المحتملين:

تقوم اللجنة بمقابلة جميع الشركات الراغبة في الحصول على عقد تقديم الخدمة، حيث يتم التعرف عليها وتوضيح الاستفسارات والإجابة على أسئلتها وأيضاً تقييم سجلاتها المالية والاطلاع على ثقافة المنظمة ومدى ملاءمتها لثقافة الوزارة ومبادئها الأساسية.

7. جلسة الترسية:

في هذه المرحلة يتم فتح المقترحات وتقييمها واختيار المورد المناسب للخدمة ضمن معايير محددة مسبقاً أهمها تطابق المواصفات والتكلفة الأقل، ويتم تحديد تاريخ وساعة معينة للفتح، حيث يتم الإعلان عن الجلسة ضمن إعلان العطاء وتقوم الوزارة بدعوة جميع الشركات المشاركة والراغبة في الحصول على عقد أو اتفاقية تقديم الخدمة، ويتم فتح المقترحات علناً وجهاً في حضورهم، وخلال هذه المرحلة يتم اختبار المورد وتحديد قائمة مصغرة للموردين المحتملين والمناسبين في حال الإخلال بالعقد من جانب المورد الذي تم اختياره أو سوء إدارته للعلاقة وتقديمه لخدمة سيئة مستقبلاً.

8. توقيع العقد وانتقال الخدمة:

وتعد هذه المرحلة الأخيرة في عملية اختيار المورد ضمن استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية المطبقة في وزارة الصحة، حيث يتم تصميم عقد (اتفاقية) تزويد خدمة، يتم من خلالها توضيح المهام والمسؤوليات والواجبات للشركة المزودة للخدمة والشروط الخاصة بالخدمة والبنود القانونية وآلية تزويد الخدمة وبنود تتعلق بجزاء المخالفات، ويعتبر العقد لاغياً في حال المخالفة ويحق للوزارة الاستعانة بأي مصدر خارجي آخر خلال مدة 3 شهور فيما تراه مناسباً في حال عدم مطابقة المزود للمواصفات على أرض الواقع أو عدم تحقيقه للأهداف المرجوة على المدى القصير وسوء النتائج الفعلية وبعدها عن النتائج المخطط لها. وفي بعض العقود لا يكون تقديم الخدمة حصراً على المزود، بل يمكن الاستعانة بمزود آخر أو مشاركة الوزارة في تقديم الخدمة ذاتها.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: المقدمة

ثانياً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل أو أحد أشكاله.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت المتغير التابع أو أحد أشكاله.

رابعاً: الدراسات التي تناولت المتغيرين معاً.

خامساً: التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: المقدمة:

أصبحت المستشفيات بمفهومها الجديد ليس مراكز للاستشفاء فقط، بل إنها تقدم الخدمات الفندقية بالإضافة للخدمات التي أنشئت من أجلها، وهي الخدمات الطبية والتمريضية، فهي تقدم التغذية للمريض وذلك حسب وضعه الصحي، وهي تقوم بتغيير فرش وأغطية الأسرة للمرضى، وتقوم بتوفير بعض وسائل الترفيه للمرضى أيضاً، والكثير من خدمات تتشابه إلى حد كبير بخدمات الفنادق، لذا سميت الخدمات الفندقية ولعل جودة هذه الخدمات هي التي أصبحت مقياس التميز في هذه الخدمات.

وكما جاء في الكلمة الافتتاحية لمدير عام المستشفيات في التقرير السنوي لإدارة المستشفيات بأن ضعف الإمكانيات وقلة الميزانية التي تصرف على الخدمات الفندقية هي من أهم الأسباب لعدم وصول الخدمات الفندقية لمستوى الجودة المطلوب وذلك نتيجة الأموال الهائلة التي تصرف على العلاج بالخارج. (أبوشريعة، 2005، ص1)

وتناول العديد من الباحثين مواضيع تتعلق بجودة الخدمة نظراً لأهميتها للمنظمات، وركز القليل منهم على مواضيع الاستعانة بالمصادر الخارجية ونماذجها ومفاهيمها المتنوعة في مختلف المجالات. وبعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة تبين أن معظمها تناولت ودرست دور الاستعانة بالمصادر الخارجية على المنظمات الخاصة والحكومية وبعضها درس دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين الجودة، ويسبب ندرة الدراسات التي تبحث في المتغيرين معاً اتجه الباحث لإدراج الدراسات التي تناولت أثر أحد النماذج أو الأشكال المتعددة للمصادر الخارجية مثل: إخراج النشاطات أو التعاقد الخارجي وغيرها، أو التي تناولت أثر الاستعانة بالمصادر الخارجية على الأداء ضمن نطاق مجتمع البحث نفسه.

وفيما يلي توضيح لعدد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة بصورة مباشرة أو غير مباشرة (بالاعتماد على أشكال الاستعانة بالمصادر الخارجية). وقد تم ترتيب الدراسات السابقة حسب تسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية أو أحد أشكالها):

1. دراسة (Kulondi, 2018)، بعنوان: "Effects of Outsourcing on the Logistics Performance of Selected Small and Medium Manufacturing Enterprises in Cape Town, South Africa"، أثر الاستعانة بالمصادر الخارجية على الأداء اللوجستي للشركات الصغيرة والمتوسطة في كيب تاون، جنوب أفريقيا".

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد كيف يمكن للاستعانة بمصادر خارجية أن تحسن فعالية الأداء اللوجستي للشركات الصغيرة والمتوسطة المنتجة للنيبيذ في قطاع التصنيع، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم إجراء مقابلات شخصية مع (16) فرد من مدراء ومسؤولي الأداء اللوجستي في هذه الشركات، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

1. أن الأداء اللوجستي للشركات الصغيرة والمتوسطة يعتمد على قدرتها على إدارة الاستعانة بمصادر خارجية للخدمات اللوجستية.
2. من أهم الأمور التي على الشركة اعتبارها هو تحديد وتقييم وقياس أهداف الأداء التي تتوقعها الشركات الصغيرة والمتوسطة من الاستعانة بمصادر خارجية واختيار شركاء الخدمات اللوجستية الذين يمكنهم تحقيق هذه الأهداف.

2. دراسة (الديراوي، 2017) بعنوان: "واقع استخدام المصادر الخارجية لدى شركات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع غزة".

هدفت الدراسة للتعرف على واقع استخدام المصادر الخارجية لدى شركات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع غزة (خفض التكاليف، تعزيز درجة المنافسة وتحقيق المنافع المباشرة) كما هدفت للتعرف على أهم الصعوبات التي تحد من عدم اللجوء لتلك الاستراتيجية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل، حيث تم توزيع الاستبانة على جميع مدراء شركات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المدرجة باتحاد بيتا والعاملة في قطاع غزة والبالغ عددها (47) شركة وتم استرداد جميع الاستبانات الموزعة بنسبة 100%، وقد توصلت الدراسة لنتائج أهمها:

1. أن 36.2 % من عينة الدراسة تطبق استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية لإنجاز نشاط ما في شركاتهم مقابل 46.8 % من عينة الدراسة أحياناً تلجأ إلى تطبيق تلك الاستراتيجية مقابل 17% من عينة الدراسة لا تطبق تلك الاستراتيجية في أعمالها.

2. أن المنافع المباشرة كانت أكثر الأسباب التي تعمل على اللجوء إلى الاستعانة بالمصادر الخارجية يليها المنافسة والمخاطرة ثم بعد ذلك الحد من التكاليف في الترتيب الأخير.

3. دراسة (Deborah&Schmieder, 2017)، بعنوان: "The Rise of Domestic Outsourcing and the Evolution of the German Wage Structure" ، تزايد الاستعانة بالمصادر الخارجية

محلياً وتقييم هيكل الأجور الألماني

تهدف الدراسة لمعرفة العلاقة بين تزايد الاستعانة بالمصادر الخارجية محلياً وتقييم هيكل الأجور الألماني، وتبحث الدراسة في طريقة جديدة لتحديد الاستعانة بمصادر خارجية لخدمات الأغذية والتنظيف والأمن والخدمات اللوجستية في البيانات الإدارية باستخدام عامل سجلات الضمان الاجتماعي في ألمانيا، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الملاحظة والبيانات التاريخية كأداة بحثية للتحليل واكتشاف العلاقة بين المتغيرين، حيث تم المقارنة بين العمال (المقاولين) المتعاقد معهم ضمن عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية والعمال العاديين ضمن نفس المجال والصناعة، وقد تم اختيار مجموعة من العمال العاديين مقابل كل عامل (مقاول) تم التعاقد معه ضمن نفس الظروف.

وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها:

1. أن الأجور في الوظائف الخارجية قد انخفضت بحوالي 10-15% مقارنةً بالوظائف المماثلة التي لم يتم الاستعانة بمصادر خارجية فيها.
2. هناك أدلة على أن خسائر الأجور المرتبطة بالاستعانة بمصادر خارجية تتبع من فقدان الإيجارات الخاصة بالشركة، مما يشير إلى أن وفورات تكاليف العمالة هي سبب مهم تختاره الشركات للتعاقد مع هذه الخدمات.
3. تُعزى الزيادة في نشاط الاستعانة بمصادر خارجية بالتغييرات الأوسع نطاقاً في هيكل الأجور الألمانية، ولا سيما إظهار أن الاستعانة بمصادر خارجية لخدمات التنظيف والأمن والخدمات اللوجستية وحدها تمثل حوالي 9% من الزيادة في عدم المساواة في الأجور الألمانية منذ الثمانينات.

4. دراسة (Mujasi, 2016) بعنوان: "Practices, Motivations, Perceived Benefits and Barriers to Outsourcing by Hospitals in Uganda" ، ممارسات، محفزات، فوائد ومعوقات

الاستعانة بالمصادر الخارجية في المستشفيات في أوغندا

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ممارسات، محفزات، فوائد ومعوقات الاستعانة بالمصادر الخارجية في المستشفيات في أوغندا، وزيادة المحصلة المعرفية حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في المجال الصحي وتقديم الأدلة العلمية والعملية لتحفيز الاستعانة بالمصادر الخارجية في أوغندا، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على (32) مدير مستشفى تم اختيارهم عشوائياً.

وكانت أبرز النتائج كالتالي:

1. (72%) من المستشفيات كانت تتبع استراتيجية بالاستعانة بمصادر خارجية لبعض خدمات الدعم الخاصة بها.
2. (68%) كانوا راضين عن الاستعانة بمصادر خارجية.
3. في (68%) من المستشفيات كان الدافع الرئيسي للاستعانة بمصادر خارجية للوصول إلى خدمة جيدة، وفي (71%) المستشفيات يوجد نظام لمراقبة الاستعانة بمصادر خارجية.
4. يرى (90%) من المدراء أن تحسين الإنتاجية والخدمات المقدمة هي الفائدة الرئيسية من الاستعانة بمصادر خارجية.
5. أن العائق الرئيسي أمام الاستعانة بمصادر خارجية هو التمويل المحدود.

5. دراسة (عبيدالله ومختاري، 2015)، بعنوان: "تأثير دوافع اللجوء لإخراج النشاطات على العوامل المحدد لاختيار المورد":

تهدف الدراسة إلى التعرف على استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية والتعرف على أهم دوافع اللجوء إليها وتأثيرها على العوامل المحددة لاختيار الموردين، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على (41) من مدراء المؤسسات التي تمارس هذه الاستراتيجية في الجزائر. وقد توصلت الدراسة إلى:

1. أن سياسة المؤسسة في التركيز على مهنتها الأساسية، والرغبة في تحويل التكاليف الثابتة إلى تكاليف متغيرة، الرغبة في الاستفادة من التكاليف المتلى كانت من أهم دوافع اللجوء إلى استراتيجية المصادر الخارجية.
2. أن حجم المنظمات من حيث عدد العاملين فيها له علاقة طردية بممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية.

6. دراسة (Stefan, 2015)، بعنوان: "Outsourcing Customer Support: The Role of Provider Customer Focus" في العناية بالزبائن، دور مزود الخدمة":

تهدف الدراسة للبحث في الاستعانة بالمصادر الخارجية في دعم الزبائن (العناية بالزبائن) ودور مزود الخدمة في التركيز على الزبائن، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم تصميم استبانة كأداة للدراسة وقد تم توزيعها على (177) منظمة تستعين بالمصادر الخارجية في هولندا و(135) مقدم خدمة من الهند، وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها:

1. أن مقدمي الخدمات الذين يركزون على العملاء يحققون مستويات أعلى من تلبية احتياجات العملاء، لكن هذا التأثير يتوقف على قدرتهم على خدمة العملاء النهائيين.

2. يفي مزودو الخدمة الذين يركزون على العملاء باحتياجات العملاء بشكل أكثر فاعلية عندما يتقاسم العملاء والمزودون العلاقات الوثيقة وعندما يكون لدى المنظمة المتعاقدة أيضاً مستوى عالٍ من التركيز على العملاء.

7. دراسة (محفوظ، 2014)، بعنوان: " دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين أداء المنظمات الحكومية- (دراسة حالة: الشركة السورية للاتصالات) ":

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى إلمام المنظمة المدروسة (الشركة السورية للاتصالات) بموضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية ومدى ممارستها له في مجالاتها الخدمية وخاصة في تقديم خدمة الهاتف الخليوي، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختيار عينة طبقية شملت (41) موظفاً في الشركة السورية للاتصالات في فرعي اللادقية وطرطوس ضمت موظفي الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية وتم توزيع الاستبانة عن طريق المقابلة الشخصية كأداة لجمع البيانات، بالإضافة إلى عينة عشوائية بسيطة أخرى شملت (384) عميلاً للشركة السورية للاتصالات يستفيدون من الخدمات التي تقدمها الشركة لدراسة دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين الأداء من خلال دراسة رضا العميل وقد تم جمع البيانات من خلال توزيع استبانة صممت خصيصاً للفئة المستهدفة.

وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1. يوجد علاقة معنوية للاستعانة بالمصادر الخارجية من خلال توفير التكاليف في تحسين الأداء.
2. يوجد علاقة معنوية للاستعانة بالمصادر الخارجية من خلال تحسين الجودة في تحسين الأداء.
3. يوجد علاقة معنوية للاستعانة بالمصادر الخارجية من خلال التركيز على الأنشطة الأساسية في تحسين الأداء.

8. دراسة (دحو، 2014)، بعنوان: " استراتيجيات إخراج النشاطات طرق تقييم وأساليب التنفيذ ":

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور ومدى مساهمة استراتيجيات المصادر الخارجية في رفع أداء المؤسسات وزيادة فعاليتها، والتعرف على مزايا ومخاطر تلك الاستراتيجيات، وقد تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة، ولتحقيق هدف الدراسة تم تصميم استبانة لذلك الغرض وزعت على (100) مدير من العاملين في مؤسسات مختلفة في الجزائر، تم استرداد 50 % منها.

وتوصلت الدراسة إلى:

1. أن استراتيجيات الاستعانة بالمصادر الخارجية لها دور كبير في تحسين أداء المؤسسات وزيادة فعاليتها.

2. أن خفض التكاليف، ومواجهة التقلبات التكنولوجية، والاستفادة من الكفاءات الخارجية المتخصصة من أهم دوافع ومزايا اللجوء للاستعانة بالمصادر الخارجية.

9. دراسة (أبوموسى، 2014)، بعنوان: "مزايا و مخاطر الاستعانة بمصادر خارجية لنظم تكنولوجيا المعلومات - دراسة ميدانية على المنشآت السعودية":

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الاستعانة بالمصادر الخارجية ودوافع المنظمات لتبني تلك الممارسة، كما تهدف إلى التعرف على مزايا ومخاطر الاستعانة بمصادر خارجية لأداء خدمات وأنشطة نظم تكنولوجيا المعلومات في المنشآت السعودية، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم توزيع (500) استبانة على العاملين في عدة منشآت بالسعودية.

وقد توصلت الدراسة إلى التالي:

1. أن تعزيز قدرات المنشأة في مجال تكنولوجيا المعلومات، الحصول على خدمات ذات جودة اعلي، الاستفادة من الخبرات، تخفيض مخاطر التقدم التكنولوجي من أهم دوافع اللجوء إلى الاستعانة بالمصادر الخارجية.

10. دراسة (محمد، 2014)، بعنوان: "دراسة تطوير الاستعانة بالمصادر الخارجية للبرمجيات في السودان":

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مدى نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية للبرمجيات والتعرف على أوجه القصور والمعوقات التي تحد من هذه الاستراتيجية في السودان، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على مجموعتين، المجموعة الأولى من الخبراء وبلغ عددهم (42) شخصاً، والمجموعة الثانية من المستخدمين للبرامج وعددهم (42) شخصاً.

وقد توصلت الدراسة إلى التالي:

1. 81 % من عينة المستخدمين لتلك البرمجيات ترى أن فشل استراتيجية الاستعانة بمصادر خارجية للبرمجيات ناجم عن ضعف في المواصفات المطلوبة من تلك المصادر.

2. 74 % منهم يرون أن المصادر الخارجية لتطوير البرمجيات ليست ناجحة وأنها لا تلبى احتياجاتهم.

3. 78 % من الخبراء يرون أن أهم معوقات وفشل الاستعانة بالمصادر الخارجية يرجع الى سوء اتخاذ القرار من قبل المنظمة في اختيار مزود الخدمة أو المنتج المطلوب، وضعف في المواصفات المطلوبة من تلك المصادر.

11. دراسة (Munga'la, 2014)، بعنوان: "Effect of Outsourcing Decision on Organizational Performance in the Manufacturing Industry: A Case of Unga group limited, Kenya"، أثر قرار الاستعانة بمصادر خارجية على الأداء التنظيمي

لشركة Unga Group Limited بكينيا"

هدفت هذه الدراسة لدراسة تحديد تأثير قرار الاستعانة بمصادر خارجية على الأداء التنظيمي لشركة Unga Group Limited حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية، حيث أن المجتمع المستهدف كان (60) موظف يعملون في (4) أقسام في المجموعة بواقع (15) موظف في كل قسم، وتم إتباع أسلوب الحصر الشامل.

وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج اهمها:

1. أصبحت الاستعانة بمصادر خارجية ضرورية بسبب العمالة غير الماهرة ونقص المتخصصين.
2. أصبح الابتكار صعبًا بسبب نقص الأموال وبالتالي كانت الشركة بحاجة إلى الاستعانة بمصادر خارجية في مجال الابتكار لشركات أخرى يمكنها القيام بالعمل.

12. دراسة (Yeboah, 2013)، بعنوان: "The Relationship between Outsourcing and Organizational Performance"

العلاقة بين الاستعانة بمصادر خارجية والأداء التنظيمي":

هدفت هذه الدراسة لدراسة العلاقة بين الاستعانة بمصادر خارجية والأداء التنظيمي في قطاع الخدمات، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث يتكون مجتمع الدراسة من (50) مدير شركة تعمل في قطاعي البنوك والتأمين في اقتصاد غانا. واتبع الباحث أسلوب الحصر الشامل، كما استخدم المقابلات الشخصية والاستبانة كأداة بحث لجمع البيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

1. لا يوجد إحصائيا ارتباط كبير بين الاستعانة بمصادر خارجية والإنتاجية التنظيمية.
2. وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعانة بمصادر خارجية والجودة.
3. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعانة بمصادر خارجية واكتساب الميزة التنافسية.

13. دراسة (Aning, 2012)، بعنوان: "Effects of Outsourcing on Organizational Performance The Case of Selected Financial Institutions in Kumasi"، آثار

الاستعانة بمصادر خارجية على أداء المؤسسات المالية في كوماسي.

تهدف الدراسة للبحث في آثار الاستعانة بمصادر خارجية على أداء المنظمات، حيث تظل هناك شكوك كبيرة حول كيفية تأثير ممارسات الاستعانة بمصادر خارجية على النتائج التنظيمية، واستندت المنهجية إلى

تحليل نوعي وكمي للبيانات المالية للمؤسسات المختارة لمدة أربع سنوات واستخدام عوامل معتدلة أخرى للمساعدة في تقييم أداء المنظمات، حيث استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة بحثية وكان مجتمع الدراسة (2093) موظف في المنشآت المالية الغانية وتم أخذ عينة (395) شخص.

وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها:

1. السبب الأكثر أهمية الذي تم الاستعانة به في الاستعانة بمصادر خارجية هو مزايا توفير التكاليف التي زادت على الرغم من ذلك عامًا بعد عام لجميع المنظمات.

2. الاستعانة بمصادر خارجية وجدت للبقاء في المنشآت المالية بغانا وبقائها مسؤولة متساوية على الجميع للمساعدة في تحسين هذه الممارسة التجارية.

14. دراسة (Tayeb, 2012)، بعنوان: "The Determinants and Impact of Outsourcing

on Airlines' Performance،" أثر ومحددات الاستعانة بالمصادر الخارجية في أداء شركات الطيران":

تهدف هذه الدراسة للتعرف على أثر الاستعانة بمصادر خارجية في أداء شركات الطيران في بريطانيا، حيث أن هناك وجهات نظر متضاربة حول تأثير الاستعانة بمصادر خارجية وندرة الدراسات التجريبية التي تدرس تأثيرها على أداء شركات الطيران. من أجل سد هذه الفجوة، اتبع الباحث المنهج الاستكشافي التحليل وقام بتقسيم عملية البحث إلى ثلاث مراحل:

1. مراجعة الأدبيات ودراسة الحالة الاستكشافية.

2. تحليل البيانات الثانوية.

3. التحليل النوعي لـ 14 مقابلة، تمثل 12 شركة طيران مختلفة.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

1. تم تعريف محددات الاستعانة بمصادر خارجية وممارسات الاستعانة بمصادر خارجية الحالية في صناعة الطيران وقد كان خفض التكاليف وتعزيز التركيز على الأنشطة الأساسية الدوافع الرئيسية للاستعانة بمصادر خارجية.

2. بالنسبة لمحددات وأهداف الاستعانة بالمصادر الخارجية، فقد أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي للاستعانة بالمصادر الخارجية على هدف التكلفة وهدف المرونة، أما بالنسبة للجودة فإنها تأثرها نسبي ويعتمد على طبيعة وظيفة الاستعانة بالمصادر الخارجية، ويتأثر هدف التسليم سلباً بينما لا يوجد أي أثر للاستعانة بالمصادر الخارجية على الأداء التشغيلي الكلي.

15. دراسة (حديد، 2012)، بعنوان: "تحديد معايير اختيار المورد الأفضل في إطار عملية التعهيد: دراسة حالة في شركة أساسيل للاتصالات الخلوية":

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على معايير اختيار المورد الأفضل في إطار عملية التعهيد في شركة أساسيل للاتصالات الخلوية، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة وتوزيعها على العاملين في شركة أساسيل للاتصالات الخلوية في العراق.

وقد خرجت الدراسة بجملة من الاستنتاجات والتوصيات، وقد كان أبرز استنتاجاتها:

1. عدم اطلاع الشركة المبحوثة عن موضوع التعهيد بأسس العلمية.

2. التركيز على جانب الكلفة بشكل كبير عند اختيار المورد المراد التعامل معه.

16. دراسة (قريشي، 2011)، بعنوان: "عمليات المصادر الخارجية كمدخل لتحسين أداء المؤسسة الاقتصادية":

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية في الجزائر، حيث اتبع الباحث المنهج التاريخي لتحقيق هدف الدراسة وقد تم استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة والدراسات العلمية ذات العلاقة.

وتوصلت الدراسة إلى أن أسلوب الاستعانة بالمصادر الخارجية يمكن اعتباره أسلوباً جديداً من أساليب الرقابة التي تهدف إلى تحسين مستوى الأداء الكلي.

17. دراسة (عمار، 2011)، بعنوان: "التعهيد بإدارة الصيانة كاختيار استراتيجي للمؤسسة الصناعية، مدخل لتحسين الإنتاجية":

تهدف الدراسة إلى إبراز أهمية الصيانة باستخدام التعهيد وكذلك للتركيز على أهمية التخصص بالعمل، وتم تطبيق الدراسة على المركب المنجمي للفسطاط - بئر العائر في الجزائر، وذلك باستخدام منهج دراسة الحالة عن طريق المنهج الاستنباطي وأسلوب المعاينة الميدانية.

وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض تكاليف الصيانة باستخدام أسلوب التعهيد وارتفاع حجم الإنتاج في السنوات المطبقة فيها هذه الاستراتيجية، مما سمح للمؤسسة التركيز على أنشطتها الأساسية.

18. دراسة (Yigit, 2007) بعنوان: " Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey

، "الاستعانة بالمصادر الخارجية وتداعياتها على المستشفيات في تركيا":

الغرض من هذه الدراسة هو تحديد أنواع الخدمات التي تشتريها المستشفيات في تركيا من منظمات أخرى.

حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد شملت عينة

الدراسة (14) مستشفى جامعي و(20) مستشفى من وزارة الصحة، و(15) مستشفى لمنظمة تأمين اجتماعي و (31) مستشفى خاص في إسطنبول وأنقرة وإزمير وأنطاليا وإسكسهير، وهي أكبر المدن في تركيا. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أنه يتم الاستعانة بالمصادر الخارجية للخدمات التالية: أنظمة معلومات إدارة المستشفيات (83.8 ٪)، خدمات التنظيف (81.3 ٪)، خدمات الصيانة (72.5 ٪)، الأجهزة الطبية المؤجرة (75.0 ٪)، خدمات الطعام (60.0 ٪)، خدمات توجيه المرضى (63.8 ٪)، خدمات التصوير المغناطيسي (60.0 ٪)، خدمات التصوير الأخرى (48.8 ٪)، خدمات المختبرات (42.5 ٪)، خدمات الأمن (38.8 ٪)، خدمات غسيل الملابس (36.3 ٪)، خدمات نقل المرضى (33.8 ٪)، خدمات المحاسبة (26.3 ٪)، وخدمات الإسعاف (22.5 ٪)، وخدمات قياس رضا المرضى (13.8 ٪)، والخدمات الاستشارية (12.5 ٪)، والخدمات المالية والاستثمارية (9.5 ٪). اشترت المستشفيات الخاصة خدمات أكثر من المرافق العامة.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت المتغير التابع (جودة الخدمة) أو أحد أشكاله:

1. دراسة (الجدوي، 2018)، بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة":

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات غير الحكومية في محافظات غزة. شمل مجتمع الدراسة جميع المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية في المستشفيات غير الحكومية في محافظات غزة على أساس شهري يبلغ مجموعهم (35453). حيث تم اشتقاق عينة الدراسة باستخدام طريقة أخذ العينات العشوائية الطبقية، وتم توزيع (480) استبانة وتم استرجاع (404) منها تمثل معدل استجابة (84٪).

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي. من خلال هذا النهج، حاول الباحث وصف ظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، ومعرفة العلاقة بين السبب والنتيجة لمكوناته. وقد توصلت الدراسة إلى:

1. وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى الأداء المطلوب. ومع ذلك، فإن تأثير قوة تلك العلاقة يختلف من بعد إلى آخر.

2. أن هناك أيضاً نوع معين من الوعي والالتزام بين الإدارة العليا والموظفين العاملين في الوصول إلى مستوى جودة من خلال تحقيق رضا المرضى.

3. أظهرت الدراسة أيضاً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى والتي يمكن أن تعزى إلى المتغيرات التالية (الجنس والعمر والتعليم الأكاديمي والدخل والمستشفى).

2. دراسة (بوبر، 2016)، بعنوان: "جودة الخدمة في المؤسسة الخدمية وأثارها على رضا الزبون-دراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية":

تهدف الدراسة لمعرفة مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة بالجزائر، ومدى تأثيرها على رضا المرضى، باعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتمثل مجتمع البحث في 70 مريض موزعين على أقسام مستشفى سيدي بوعبيدة، وتم اعتماد أسلوب الحصر الشامل لصغر مجتمع البحث وقد اعتمدت الباحثة في تحليله على الملاحظة بجانب الاستبانة الموزعة.

وقد توصلت الدراسة إلى:

1. ان المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة تقوم بتقييم جودة خدمات الصحية باستخدام طرق بسيطة لا تشمل جميع المصالح، بالإضافة الى اهمال رضا الزبون (المريض) في عملية التقييم وهذا ما يثبت صحة الفرضية.

3. دراسة (Albadry, 2016)، بعنوان: "Strategic Management and its Impact on University's Service Quality: The Role of Organizational Commitment، أثر الإدارة الاستراتيجية على جودة خدمة الجامعات من خلال دور الالتزام التنظيمي":

تهدف الدراسة لمعرفة أثر الإدارة الاستراتيجية على جودة خدمة الجامعات في المملكة العربية السعودية من خلال دور الالتزام التنظيمي، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الأسلوب الكمي، حيث تم الاعتماد على الدراسة أو القائمة الاستقصائية كأداة بحثية وتم توزيعها على (440) من كبار المديرين والأكاديميين في (11) جامعة سعودية، وتجمع هذه الأطروحة نظرية التبادل الاجتماعي ونظرية الدعم التنظيمي المدركة ونظرة علائقية لشرح كيف يؤثر الالتزام في عملية الإدارة الاستراتيجية وكذلك على سمات جودة الخدمة.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها:

1. عملية الإدارة الاستراتيجية لها تأثير إيجابي مباشر على الالتزام التنظيمي وأن هذا الالتزام يقدم مساهمات إيجابية، وإن كانت ضعيفة في جودة الخدمة.
2. التأثير المباشر لتنفيذ الاستراتيجية وتقييمها على جودة الخدمة ضئيل.
3. هناك وساطة جزئية بين التخطيط الاستراتيجي وجودة الخدمة، وكذلك بين إضفاء الطابع الرسمي على الاستراتيجية وجودة الخدمة.

4. دراسة (Winnies, 2016)، بعنوان: "Effects of Service Quality on Customer Retention Among Commercial Banks in Kenya" أثر جودة الخدمة على استرجاع (استعادة) الزبائن في البنوك التجارية في كينيا:

هدفت الدراسة للبحث في آثار جودة الخدمة على استرجاع (استعادة) الزبائن في البنوك التجارية في كينيا، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم اتباع أسلوب الحصر الشامل لصغر المجتمع حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على مديري (42) بنك في كينيا، تم استرداد (34) منها ما نسبته 0.81 وقد استخدم نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة.

ولخص الباحث نتائج الدراسة من خلال التالي:

- القضية الرئيسية التي تناولتها هذه الدراسة هي آثار جودة الخدمة على الاحتفاظ بالعملاء بين البنوك التجارية في كينيا. كان الهدف الرئيسي هو تأسيس العلاقة بين جودة الخدمة والاحتفاظ بالعملاء بين البنوك التجارية في كينيا. بشكل عام، كانت هناك علاقة إيجابية بين أبعاد جودة الخدمة والاحتفاظ بالعملاء.

5. دراسة (Teeroovengadum, 2016) بعنوان: "Measuring service quality in higher education: Development of a hierarchical model (HESQUAL)" الخدمية في مؤسسات التعليم العالي عن طريق النموذج الهرمي (HESQUAL):

تهدف الدراسة لتقييم وقياس جودة الخدمة في مؤسسات التعليم العالي في موريشوس عن طريق النموذج الهرمي (HESQUAL)، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتألفت المرحلة الأولى من الدراسة من أساليب البحث النوعي ومراجعة شاملة للأدب، مما أتاح تطوير نموذج مفاهيمي يضم (53) سمة من سمات جودة الخدمة. وقد تم استخدام الطرق الكمية للمرحلة الثانية لاختبار أبعاد أداة القياس وتقييم صلاحيتها وموثوقيتها. حيث تم مسح عينة من (207) طالب وتوزيع الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل عامل الاستكشاف واختبار ألفا كرونباخ.

وتوصلت الدراسة لعدة من النتائج أهمها: كشفت نتائج تحليل العوامل وجود أبعاد فرعية. لذلك اعتبر النموذج الهرمي هو الأنسب. يتكون النموذج النهائي من خمسة أبعاد أساسية، وهي الجودة الإدارية، وجودة البيئة المادية، والجودة التعليمية الأساسية، وجودة مرافق الدعم، والجودة التحويلية.

6. دراسة (Dhar, 2015) بعنوان: "Service quality and the training of employees: The mediating role of organizational commitment" دور الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وتدريب الموظفين في الفنادق الهندية":

تهدف الدراسة إلى معرفة دور الالتزام التنظيمي في جودة الخدمة للمتدربين في الفنادق الهندية وقد تناولت هذه الدراسة مواقف الموظفين العاملين في الفنادق الهندية التي تلبي احتياجات السياح. وحللت تصورهم لفرص التدريب وتأثير هذا التدريب على الخدمة المقدمة للضيوف.

وتم تطوير نموذج متكامل يسلط الضوء على العلاقة بين إمكانية الوصول المدركة إلى التدريب، والدعم المتصور للتدريب، والفوائد المتصورة من التدريب، وتأثيرات التدريب على جودة الخدمة بوساطة الالتزام التنظيمي. حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الاستبانة كأداة بحث تم توزيعها على عينة من (494) موظفًا، وتم تحليلها من خلال نموذج المعادلة الهيكلية لإقامة هذه العلاقة من خلال تحليل استجابات الموظفين العاملين في الفنادق السياحية الصغيرة والمتوسطة العاملة في أوتارانتشال، الهند. وتكشف نتائج الدراسة عن وجود علاقة قوية بين تدريب الموظفين وجودة الخدمات التي يقدمها الموظفون في الفنادق السياحية.

7. دراسة (أبوشريعة، 2014)، بعنوان: "تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: خدمات الترفيه وخدمات الزيارة - نماذج للدراسة في مستشفى الشفاء":

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصةً الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات واقتراح الأولويات للتحسين وتوفير المعلومات وعمل التوصيات للمسؤولين من أجل التخطيط السليم لهذه الخدمات، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع استبانة على عينة عشوائية بسيطة بلغت (285) مريض.

وقد توصلت الدراسة إلى:

1. أن الرضا عن أي خدمة مسألة نسبية تتفاوت من شخص إلى آخر ومن عمر إلى آخر ومن جنس إلى آخر، كما يدخل فيها عوامل كثيرة.
2. الجودة والرضا مفاهيم متلاصقة إلى حد كبير فقد يكون الرضا أعلى درجة في الجودة وقد تكون الجودة أعلى درجة في الرضا.
3. الرضا عن خدمات الزيارة في مستشفى الشفاء بنسبة جيد 50.8% وأن المرضى في مستشفى الشفاء غير راضين عن خدمات الترفيه.

8. دراسة (مصلح، 2012)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية":

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في مستشفيات مدينة قلقيلية، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى وشملت العينة (126) موظف ومريض من أصل (420) شخص، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ومقياس ServPerf. لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية. وقد توصلت الدراسة إلى:

1. أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة كانت عالية على مجالات الدراسة كافة.

9. دراسة (ذياب، 2012)، بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين":

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الأنتى عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة، تم استخدام استبانتيين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، تم توزيع (300) استبانة على المرضى.

وأهم ما توصلت إليه الدراسة:

1. أن المستشفيات الحكومية يتوفر فيها تطبيق لأبعاد الخدمة الطبية (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان) باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة.

2. كان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية.

10. دراسة (Moghavvemi, 2012)، بعنوان: "The Dimension of Service Quality and Its Impact on Customer Satisfaction, Trust, and Loyalty: A Case of Malaysian Banks"، بعد جودة الخدمة وأثره على رضا الزبائن وثقتهم وولائهم: دراسة حالة على البنوك الماليزية":

هدفت الدراسة للبحث في العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء والقيمة المتصورة والولاء والثقة والصورة. واعتمدت هذه الدراسات نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة في البنوك والتي قد تكون

ثلاثية الأبعاد، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمجتمع بحثي يشمل جميع الزبائن ل(15) بنك في ماليزيا و كانت عينة الدراسة (900) شخص تم توزيع الاستبانة عليهم و تم استرداد (748). وتوصلت الدراسة إلى:

1. تدعم النتائج الفرضيات المقترحة، والتي تتوافق مع الإطار النظري.
2. تشير النتائج إلى أن أبعاد الأصول الملموسة، التعاطف، الموثوقية والأمان والخدمات المصرفية عبر الإنترنت لها علاقة إيجابية كبيرة مع القيمة المتصورة.
3. تُظهر التحليلات أن جودة الخدمة ورضا العملاء والصورة المصرفية والثقة عوامل محددة هامة للولاء.

11. دراسة (Bashir, 2012)، بعنوان: "The Effect of Service Quality and Government Role on Customer Satisfaction: Empirical Evidence of Microfinance in Kenya، أثر جودة الخدمة ودور الحكومة على رضا الزبائن : دراسة تطبيقية على المؤسسات الصغيرة في كينيا.":

تهدف هذه الدراسة لمعرفة تأثير جودة الخدمة ودور الحكومة على رضا العملاء. وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من عملاء مؤسسات التمويل الأصغر المختارة في كينيا. تم توزيع الاستبانة على (36) عميل من فروع K-rep و KWFT في ثاني أكبر مدينة في كينيا، مومباسا. ومن أبرز نتائج الدراسة أن تأثير جودة الخدمة على رضا العملاء هو إيجابي وكبير. كما تؤكد أن دور الحكومة في إرضاء العملاء غير مهم.

12. دراسة (Elmayar, 2011)، بعنوان: "Assessing the Perceived Service Quality Levels in the Libyan Private and Public Banking Sectors: A Customer Perspective، تقييم مستويات جودة الخدمة المقدمة من القطاعين المصرفي العام والخاص الليبي: من وجهة نظر الزبون":

تهدف الدراسة لتقييم ومقارنة مستويات جودة الخدمة المقدمة من القطاعين المصرفي العام والخاص الليبي لتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات كبيرة بين القطاعين المصرفي العام والخاص من حيث مستويات جودة الخدمة، كما يتصور ذلك عملاء البنك. اعتمد الباحث على اتباع المنهج الوصفي التحليلي والأسلوب الكمي من خلال استخدام الاستبانة كأداة بحث على أساس مقياس جودة الخدمات المصرفية المعدل. تتضمن ستة أبعاد لجودة الخدمة، مقسمة إلى (31) بند، للحصول على مجموعة واسعة من الخدمات التي تقدمها البنوك. حيث تم توزيع ما مجموعه (2000) استبيان لعملاء القطاعين المصرفي (العام والخاص) وتم استرداد (740) استبانة (370 من كل قطاع)، وهو ما يمثل معدل استجابة 37 %.

وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها:

1. هناك اختلافات كبيرة بين القطاعين المصرفي العام والخاص الليبي من حيث تصورات العملاء لجودة الخدمة ودرجة الأهمية التي تعلقها الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة.
2. هناك علاقة بين حالة البنك وعمر العملاء والمهنة وعدد الزيارات الفرعية ومدة العلاقة بالبنك.

13. دراسة (Aldehayyat, 2011)، بعنوان: "Perceptions of Service Quality in Jordanian Hotels"، تصورات جودة الخدمة في الفنادق الأردنية:

تهدف الدراسة لقياس أداء جودة خدمة الفنادق من منظور العملاء، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكان مجتمع البحث هو زائري أو المقيمين في الفنادق صاحبة الثلاث والأربع والخمس نجوم في أكبر مدينتين سياحيتين بالأردن البتراء والعقبة، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم اختيار عينة غير احتمالية تتكون من (350) مقيم أو زائر وتم استرداد (280) فقط. ومن أبرز نتائج الدراسة: أن أداة SERVPERF هي أداة موثوقة وفعالة لقياس جودة الخدمة في صناعة الفنادق. تتكون الأداة من خمسة أبعاد، وهي "الملموسية" و "الاستجابة" و "التعاطف" و "الاعتمادية" و "الموثوقية". ويتوقع عملاء الفندق المزيد من الخدمات المحسنة من الفنادق في جميع أبعاد جودة الخدمة. ومع ذلك، فإن عملاء الفنادق لديهم أدنى درجات الإدراك في التعاطف والملموسات.

14. دراسة (Loke et. al., 2011)، بعنوان: "Service Quality and Customer Satisfaction in a Telecommunication Service Provider"، جودة الخدمة ورضا العملاء في شركات مزودي خدمة الاتصالات بماليزيا:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة آثار مستوى جودة الخدمة على رضا العملاء في شركات الاتصالات بماليزيا. حيث اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة ال. Serv.qual كأداة لجمع البيانات، حيث شارك ما مجموعه (200) مستخدم حالي لموفر خدمة GSM في هذه الدراسة. تم استخدام تحليل الفجوة لتحديد الأهمية والرضا المتصورين لكل بُعد من أبعاد جودة الخدمة، وتم إجراء تحليل الانحدار لاختبار العلاقة بين جودة الخدمة ومستويات رضا العملاء. وأشارت النتائج إلى أن الموثوقية والاستجابة والاعتمادية والتعاطف أثرت بشكل إيجابي على مواقف العملاء من حيث الرضا والولاء.

رابعاً: الدراسات التي تناولت المتغيرين معاً:

1. دراسة (Maher et. Al., 2016)، بعنوان: "Effect of Outsourced Pharmacies of Rural Healthcare Centers on Service Quality in Abhar and Soltanieh Counties"، أثر الاستعانة بالصيدليات الخارجية على جودة الخدمة بمراكز الرعاية الصحية في أبهر والسلطانية ":

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر الاستعانة بالصيدليات الخارجية لمراكز الرعاية الصحية الريفية على جودة الخدمة في محافظتي أبهر وسلطانية بإيران، حيث تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وكانت المنهجية المستخدمة وصفية باستخدام الارتباط من خلال نمذجة المعادلات الهيكلية، وشملت العينات (384) من مرضى الصيدليات في المحافظتين. تم استخدام نمذجة المعادلة الهيكلية لتحليل البيانات بواسطة برنامج (LISREAL)، وكانت أبرز نتائج الدراسة: أن هناك أثر إيجابي للاستعانة بصيدليات خارجية على جودة الخدمة الصحية لمراكز الرعاية الصحية الريفية في المحافظتين، وتؤكد النتائج أيضاً بأن الاستعانة بالصيدليات الخارجية تعمل على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في تلك المحافظات من خلال تحسن الملموسية والاعتمادية والموثوقية والتعاطف والاستجابة.

2. دراسة (Arisi-Nwugbala, 2016)، بعنوان: "Does Outsourcing Improve Quality of Service in Public Healthcare Institutions in South-East Nigeria؟"، هل تطور الاستعانة بالمصادر الخارجية من جودة الخدمة في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي بجنوب شرق نيجيريا؟

تهدف الدراسة لمعرفة أثر الاستعانة بمصادر خارجية في مجال الأمن والتنظيف وغسيل الملابس على جودة الخدمات في المجالات نفسها، وبالتالي ضمناً، جودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية الفيدرالية في جنوب شرق نيجيريا، وقد اعتمد الباحث المنهج الاستكشافي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث وزعت على عينة من (303) من الموظفين الدائمين في المؤسسات (العملاء الداخليون لمقدمي الخدمات)، وتم استرداد 162 نسخة قابلة للاستخدام من الاستبيان. ومن أهم النتائج التي أبرزتها الدراسة:

1. أن 66.9% من الموظفين يرون تحسناً في جودة خدمات الأمن.
2. أن 69.1% من الموظفين يرون أن هناك تحسن في جودة خدمات التنظيف.
3. أن 65.8% من الموظفين يرون أن هناك تحسن في جودة خدمات الغسيل منذ الاستعانة بمصادر خارجية للخدمات في المؤسسات.

3. دراسة (Ekanem, 2015)، بعنوان: "Outsourcing of facilities management (FM) services in public hospitals: A study on Nigeria's perspective" الاستعانة بالمصادر

الخارجية لخدمات إدارة المرافق في المستشفيات العامة بنيجيريا"

تهدف الدراسة إلى توسيع نطاق المعرفة حول إدارة مرافق الرعاية الصحية من خلال التحقيق في مدى أداء المستشفيات العامة في نيجيريا من حيث الاستعانة بمصدر خارجي لخدمات إدارة المرافق. اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة على أسلوبين من المنهجية المشتركة في البحث العملي. حيث تم توزيع الاستبانة على (74) من المدراء يمثلون (74) مستشفى، في حين تم اختيار (3) من أصل (74) مدير للمشاركة في مقابلة شخصية وقد تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام الإحصاءات الوصفية واستخدام التقنيات السردية من خلال مناقشة المواضيع الفرعية والمواضيع المترابطة من خلال التسلسل الزمني للأحداث.

وتوصلت الدراسة إلى أن معظم المستشفيات العامة ليس لديها إطار لسياسة الاستعانة بمصادر خارجية بشكل عام وخدمات إدارة المرافق على وجه الخصوص، مما يتيح مجالاً لتكرار الوظائف وعدم إنشاء وحدات إدارة مرافق وظيفية للتعامل مع أنشطة إدارة المرافق، في حين يتم الاستعانة بمصادر خارجية في ستة خدمات لإدارة المرافق في جميع المستشفيات. حصلت خدمات التنظيف والأمن وخدمات المطاعم على أعلى درجات الرضا، في حين حصلت خدمات صيانة المصنع على أقل تقدير.

4. دراسة (ابراهيم، 2012)، بعنوان: "أثر التعاقد الخارجي لأداء المراجعة الداخلية على جودة المراجعة الخارجية: دراسة ميدانية:"

تهدف الدراسة إلى بحث تأثير التعاقد الخارجي لأداء المراجعة الداخلية على جودة خدمة المراجعة الخارجية في بيئة الأعمال المصرية، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد أجريت الدراسة الميدانية على عينة من المراجعين الداخليين والخارجيين وجزء من مدراء بعض الشركات المساهمة وكذلك أعضاء هيئة تدريسية في مجال المراجعة.

وقد تم تصميم استبانة وتوزيعها على (137) شخص، ومن أهم نتائج الدراسة:

1. هناك اختلاف معنوي بين آراء عينات المبحوثين تجاه العوامل المؤثرة في ترشيد اتخاذ قرار التعاقد

الخارجي لأداء المراجعة الداخلية.

2. توجد علاقة معنوية إيجابية لاتخاذ قرار التعاقد الخارجي لأداء المراجعة الداخلية على جودة

المراجعة الخارجية.

3. توجد علاقة معنوية إيجابية لاتخاذ قرار التعاقد الخارجي لأداء المراجعة الداخلية على جودة المراجعة الخارجية من خلال استقلال وجودة المراجعة الداخلية كمتغير وسيط.

خامساً: التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة واستقراؤها، العربية منها والأجنبية، التي تناولت موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية أو أحد أشكالها من عدة جوانب، وموضوع جودة الخدمة في المستشفيات أو المؤسسات الصحية، استفاد الباحث من الأفكار التي احتوتها هذه الدراسات من حيث التعرف على إجراءاتها وأدواتها ونتائجها ومقارنتها ببعضها بعضاً، حيث يمكن استنتاج التالي:

1. غالبية الدراسات تناولت موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية من جانب واحد أو أكثر وكان التركيز الأكبر على دور الاستعانة بالمصادر الخارجي والأثر الذي تتركه في المنظمة.
2. ركزت الدراسات العربية والأجنبية في تناولها لموضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية على دور الاستعانة بالمصادر الخارجية بمختلف أشكالها وأثرها على الأداء.
3. ركزت الدراسات العربية والأجنبية في تناولها لموضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية على دور الاستعانة بالمصادر الخارجية بمختلف أشكالها في عمل المؤسسات التجارية وخاصة البنوك.
4. قلة من الدراسات تناولت موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية في المؤسسات الصحية.
5. تركز أكثر الدراسات المتوفرة في مجال جودة الخدمة على جودة الخدمات الصحية مع اغفال جودة خدمات الدعم أو خدمات إدارة المرافق.
6. أكثر الدراسات تناولت موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية من حيث الأثر المالي وتوفير التكلفة وأغلبها بحث في المؤسسات الربحية، وبالتالي قلة من الدراسات جمعت بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة، أيضاً قليل منها ركز على جودة الخدمات في المؤسسات الحكومية.
7. يلاحظ أن أكثر الدراسات قد تم إجرائها في مناطق جغرافية بعيدة عن الشرق الأوسط، حيث نجد أن أغلب المناطق التي يتم الاستعانة بمصدر خارجي لتقديم الخدمات في المؤسسات الصحية موجودة في دول أفريقيا مثل غانا ونيجيريا وكينيا، أو الدول الأوروبية مثل سويسرا والسويد.

- جوانب الإفادة من الدراسات السابقة:

1. بيان الجوانب التي تم البحث فيها في مجال الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة.
2. بناء الإطار النظري للدراسة.
3. صياغة مشكلة الدراسة واعداد فرضيات الدراسة وأسئلة الدراسة.

4. اختيار منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي.
5. اختيار أداة الدراسة وتصميمها وهي الاستبانة.
6. اختيار نوع المعالجة الإحصائية المناسبة.
7. عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها وتقديم التوصيات.

- تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في:

1. استكمالاً للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية.
2. استكمالاً للدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمة.
3. استخدام المنهج الوصفي التحليلي.
4. استخدام الاستبانة كأداة دراسة.

سادساً: ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

1. بعد الرجوع إلى العديد من الدراسات المتنوعة، تبين أن هذه الدراسة تميزت عن غيرها بتناولها أبعاد ومعايير تقييم الاستعانة بالمصادر الخارجية المستندة لنموذج (IT Business Edge) والذي يتكون من الأبعاد التالية التي تقيس نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية (تحديد ووضع أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة، إدارة العلاقة، الانتقال المنظم) مع المتغير التابع (جودة الخدمة).
2. تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها لموضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية من منظور استراتيجي وبحثها في أثر استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة، حيث أن الدراسات السابقة تناولت دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين عمل المنظمات.
3. تعتبر الدراسة الأولى محلياً وعربياً - على حد علم الباحث- التي تربط متغيري الدراسة (الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة) والخاصة بأثر استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي.
4. تم تطبيق هذه الدراسة بمتغيرها على مجتمع الدراسة وهو العاملين والمرضى المقيمين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة.

وتكمن الفجوة البحثية في تناول الدراسات السابقة لموضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية من جانب نظري بحت أو التركيز على دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين أداء المؤسسات، وقد اعتمدت الدراسات السابقة على استخدام أسباب ومزايا الاستعانة بالمصادر الخارجية كأبعاد للمتغير المستقل وهو الاستعانة بالمصادر الخارجية.

جدول (3.1): الفجوة البحثية، من اعداد الباحث

الدراسة الحالية	الفجوة البحثية	الدراسات السابقة
<p>ما ركزت عليه الدراسة الحالية: أولاً: المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية): ركزت الدراسة الحالية على البحث في أثر الاستعانة بالمصادر الخارجية وقد تم استخدام نموذج IT Business Edge وأبعاده: 1. وضع وتحديد أهداف واضحة. 2. تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة. 3. الترويج للتغيير. 4. اعتبار الفوائد غير الملموسة. 5. إدارة العلاقة مع مزود الخدمة. 6. الانتقال المنظم لمزود الخدمة.</p>	<p>ما لم تركز عليه الدراسات السابقة: أولاً: المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية): لم تبحث الدراسات السابقة في أثر الاستعانة بالمصادر الخارجية على متغير آخر، حيث استخدمت الدراسات نماذج ومنهجيات متعددة</p>	<p>ما ركزت عليه الدراسات السابقة: أولاً: الدراسات المتعلقة بمتغير الاستعانة بالمصادر الخارجية: ركزت الدراسات السابقة على تناول فوائد ومزايا الاستعانة بالمصادر الخارجية. ثانياً: الدراسات المتعلقة بمتغير جودة الخدمة: أبعاد جودة الخدمة التي تم التركيز عليها: (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان أو الضمان).</p>

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: إجراءات الدراسة

سادساً: الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب الميداني من هذه الدراسة، ووصفاً دقيقاً لمنهج الدراسة الذي استخدمه الباحث، ويعين مجتمع الدراسة وطريقة اختيار عينة الدراسة وخصائص هذه العينة في ضوء السمات الديموغرافية، ثم يستعرض الباحث أدوات الدراسة التي استخدمها في جمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة والإجراءات التي قام بها الباحث للتأكد من مداها الظاهري والبنائي، وكذلك التحقق من الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في الدراسة، كما يتضمن وصفاً دقيقاً للإجراءات التي قام بها الباحث لخطوات تطبيق أدوات الدراسة على عينتها، وأخيراً اختيار الأساليب الإحصائية المستخدمة المناسبة في تحليل البيانات للوصول إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة بهدف الوصول إلى نتائج الدراسة وتفسيرها، وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويستطيع الباحث أن يتعامل معها ويصفها ويحللها.

وفي هذه الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يحاول وصف وتقييم الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؛ أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

وقد استخدمت الدراسة مصدرين أساسيين للمعلومات:

1- المصادر الثانوية: حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والمتمثلة في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، وكذلك الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت العربية والأجنبية المختلفة.

2- المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة أساسية للدراسة، حيث قام الباحث بإعدادها خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على عينة الدراسة، وتوضيح بعض النتائج الذي توصل إليها الباحث بعد تحليل الاستبانة.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة (المستشفيات المركزية: مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي) والبالغ عددهم (170) عاملاً حسب مقابلة مع (أبو العطا، 2019).

ثالثاً: عينة الدراسة: والتي انقسمت إلى قسمين:

1. العينة التجريبية:

والتي تهدف للتأكد من سلامة أداة الدراسة وصلاحيتها (استبانة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة) المستخدمة في الدراسة، من خلال حساب الصدق والثبات لها، حيث قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة عشوائية من فئة الدراسة والبالغ عددها (40)، وتم جمع جميع الاستبانات وتفريغها، وكانت جميعها سليمة مما طمأن الباحث لصلاحية الاستبانة.

2. عينة الدراسة الفعلية:

والتي تهدف للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وقد استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل لصغر مجتمع البحث وإمكانية حصره بسهولة ووزعت الاستبانة على (170) موظفاً من فئة الدراسة يعملون في المستشفيات المركزية الحكومية (مجتمع الدراسة كاملاً)، وتم استرداد (110) منهم بنسبة (64.7%) من مجتمع الدراسة الأصلي وقد اشتملت عينة الدراسة المستردة على:

جدول (4.1)

توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
75.5%	83	ذكر
24.5%	27	أنثى
100%	110	المجموع

غالبية الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة هم من الذكور، حيث بلغت نسبة الذكور (75.5%) من أفراد عينة الدراسة، بينما كانت نسبة الإناث (24.5%).

جدول (4.2)

توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	المؤهل الدراسي
30%	33	أقل من 39 عاماً
47.3%	52	من 40 وأقل من 49 عاماً
22.7%	25	أكبر من 50 عاماً
100%	110	المجموع

غالبية الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة ينتمون للفئة العمرية (من 40 وأقل من 49 عاماً) بنسبة (47.3%) من عينة الدراسة، أما من هم (أقل من 39 عاماً) فكانت نسبتهم (30%) من عينة الدراسة، وكانت أقل نسبة لمن هم (أكثر من 50 عاماً) بنسبة (22.7%).

جدول (4.3)

توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى/ الدائرة

النسبة المئوية	العدد	المستشفى
38.2%	42	مجمع الشفاء الطبي
30%	33	مجمع ناصر الطبي
31.8%	35	مستشفى غزة الأوروبي
100%	110	المجموع

معظم الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة يعملون بمجمع الشفاء الطبي ونسبتهم (38.2%) من عينة الدراسة، وكانت نسبة من يعملون في مستشفى غزة الأوروبي (31.8%) من عينة الدراسة، بينما كانت نسبة من يعملون في مجمع ناصر الطبي (30%).

جدول (4.4)

توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل الدراسي

النسبة المئوية	العدد	المؤهل الدراسي
76.4%	84	بكالوريوس
23.6%	26	ماجستير فأعلى
100%	110	المجموع

أغلب الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة يمتلكون درجة البكالوريوس ونسبتهم (76.4%)، أما من يحملون درجة الماجستير فأعلى (الدراسات العليا) فكانت نسبتهم (33.6%).

جدول (4.5)

توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	العدد	المسمى الوظيفي
26.4%	29	رئيس شعبة
65.4%	72	رئيس قسم
8.2%	9	مدير فأعلى
100%	110	المجموع

غالبية الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة كانوا رؤساء أقسام ونسبتهم (65.4%)، أما من يعملون في منصب رئيس شعبة فكانت نسبتهم (26.4%)، وكانت نسبة من يحمل مسمى مدير فأعلى (8.2%).

جدول (4.6)

توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية	العدد	سنوات الخبرة
30%	33	أقل من 10 أعوام
47.3%	52	من 11 وأقل من 15 عاماً
22.7%	25	أكثر من 15 عاماً
100%	110	المجموع

معظم الموظفين في المواقع الاشرافية (أفراد الإدارة العليا) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة يمتلكون سنوات خبرة (من 11 وأقل من 15 عام) وكانت نسبتهم (47.3%)، بينما من يمتلكون سنوات خبرة (أقل من 10 أعوام) ونسبتهم (30%)، أما من يمتلكون سنوات خبرة (أكثر من 15 عام) فكانت نسبتهم (22.7%).

رابعاً: أدوات الدراسة:

استبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة: من إعداد الباحث، ملحق رقم (1).

بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بشكل عام، وتحديدًا الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية المركزية بقطاع غزة بشكل خاص، قام الباحث بإعداد استبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة، حيث تم بناء الاستبانة بناءً على نموذج (IT Business Edge, 2007) لقياس المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية) ونموذج (Servequal, 1985) لقياس المتغير التابع (جودة الخدمة)، واشتملت الاستبانة على ثلاث أجزاء رئيسية:

أولاً: الجزء الخاص بالبيانات الشخصية: وهي متمثلة في " الجنس، العمر، المستشفى/الدائرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة".

ثانياً: الجزء الخاص بمدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي الاستعانة بالمصادر الخارجية: وتم تعريف الاستعانة بالمصادر الخارجية بأنها "الانسحاب من مراحل أو أنشطة معينة في نظام سلسلة القيمة والاعتماد على البائعين الخارجيين لتوفير المنتجات اللازمة، خدمات الدعم، أو الأنشطة الوظيفية" (Geyer, 2004, pp. 91-97)، وحسب نموذج (IT Business Edge, 2010) لمعايير نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية فإن هذه المعايير تنقسم لستة معايير رئيسية وهي: (1) وضع وتحديد أهداف واضحة، (2) تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، (3) الترويج للتغيير، (4) اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، (5) إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، (6) الانتقال المنظم لمزود الخدمة" بواقع (32) عبارة.

ثالثاً: الجزء الخاص بجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة وتم تعريف جودة الخدمة بأنها: "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها الزبائن أو التي يدركونها في الواقع العملي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها". (الدراركة، 2008)، وتنقسم لخمس معايير رئيسية وهي: (1) الملموسية، (2) الاعتمادية، (3) الاستجابة، (4) الضمان، (5) التعاطف" بواقع (19) عبارة، كما قام الباحث

بإجراء مقابلات شخصية مع المسؤولين ذوي الاختصاص في وزارة الصحة، للتعرف على الاستعانة بالمصادر الخارجية في مجتمع الدراسة، وبناء الإطار النظري.

وتم توزيع فقرات الاستبانة، كما يوضحها الجدول رقم (4.7)

جدول (4.7)

توزيع الفقرات على مجالات الاستبيان

المعيار	رقم المجال	فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي الاستعانة بالمصادر الخارجية:				
أولاً	1	وضع وتحديد أهداف واضحة.	6	1,2,3,4,5,6
	2	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	4	7,8,9,10
	3	الترويج للتغيير.	5	11,12,13,14,15
	4	اعتبار الفوائد غير الملموسة.	6	16,17,18,19,20,21
	5	إدارة العلاقة.	5	22,23,24,25,26
	6	الانتقال المنظم " بواقع.	6	27,28,29,30,31,32
فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة):				
ثانياً	1	الملموسية.	3	1,2,3
	2	الاعتمادية.	4	4,5,6,7
	3	الاستجابة.	4	8,9,10,11
	4	الضمان.	4	12,13,14,15
	5	التعاطف.	4	16,17,18,19

وتم وضع الدرجة المناسبة من (1-10) لكل فقرة من الفقرات التالية، مع العلم أنه كلما اقتربت الإجابة من (10) دل ذلك على الموافقة التامة على الفقرة، وكلما اقتربت الإجابة من (1) دل ذلك على عدم الموافقة التامة على الفقرة، ولضمان صدق استبانة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية، قام الباحث بإجراء صدق الاستبانة وفق الخطوات:

إجراءات الصدق والثبات:

أولاً: **إجراءات الصدق:** والذي يقصد به " أن يقيس الاختبار ما صمم لقياسه " فهو يعني درجة تحقيق الأهداف التربوية التي صمم من أجلها، وقد اتبع الباحث الطرق التالية لحساب صدق الاختبار تمثلت في:

1. صدق المحتوى (الصدق البنائي):

يهدف التحقق من صدق المحكمين (الصدق البنائي)، تم عرض الاستبانة بعد إعدادها بصورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في مجال الإدارة والمدراء ذوي الخبرة في وزارة الصحة، ملحق (2)، وذلك بهدف إبداء الرأي في:

- مدى وضوح الفقرات وصياغتها.
 - الصياغة اللغوية للفقرات.
 - مدى انتماء كل فقرة إلى المجال الذي تنتمي إليه وملائمتها.
- وبعد الاطلاع على تعليقات المحكمين وبالمتابعة مع المشرف على الرسالة تم الأخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق استبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة، قام الباحث بحسابه من خلال الخطوات التالية:

1. حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لاستبانة:

ويقصد بالاتساق الداخلي قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للاستبانة. وتم التحقق من ذلك بتطبيقه على عينة تجريبية من خارج أفراد عينة الدراسة وبلغ عددها (40) من العاملين بالمستشفيات المركزية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع فقرات الدرجة الكلية للاستبانة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) كالتالي:

- معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لاستبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة، وكذلك معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لعوامل استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية، وهي كما يوضحها الجدول رقم (4.8).

جدول (4.8)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية لاستبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستعانة بالمصادر الخارجية							
1	**0.827	9	**0.508	17	**0.682	25	**0.788
2	**0.786	10	**0.679	18	**0.606	26	**0.819
3	**0.751	11	**0.729	19	**0.676	27	**0.835
4	**0.710	12	**0.776	20	**0.689	28	**0.781
5	**0.689	13	**0.726	21	**0.496	29	**0.826
6	**0.531	14	**0.761	22	**0.617	30	**0.827
7	**0.481	15	**0.762	23	**0.706	32	**0.815
8	**0.723	16	**0.759	24	**0.749	32	**0.777
محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)							
1	**0.824	6	**0.821	11	**0.790	16	**0.650
2	**0.838	7	**0.754	12	**0.833	17	**0.636
3	**0.774	8	**0.780	13	**0.737	18	**0.608
4	**0.728	9	**0.824	14	**0.695	19	**0.801
5	**0.599	10	**0.848	15	**0.830		

يتضح من الجدول السابق (4.8): أن جميع فقرات الاستبانة حققت ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مع الدرجة الكلية للاستبانة.

- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه في استبانة: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه من مجالات الاستبانة، الجدول التالي (4.9) يبين ذلك:

جدول (4.9)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة المجال الذي تنتمي إليه في استبانة الاستبانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستبانة بالمصادر الخارجية							
1	**0.867	9	**0.805	17	**0.778	25	**0.857
2	**0.857	10	**0.811	18	**0.727	26	**0.821
3	**0.858	11	**0.871	19	**0.818	27	**0.901
4	**0.806	12	**0.901	20	**0.749	28	**0.907
5	**0.788	13	**0.839	21	**0.691	29	**0.939
6	**0.593	14	**0.855	22	**0.788	30	**0.915
7	**0.785	15	**0.888	23	**0.882	31	**0.931
8	**0.839	16	**0.789	24	**0.884	32	**0.884
محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)							
1	**0.961	6	**0.836	11	**0.895	16	**0.841
2	**0.889	7	**0.789	12	**0.894	17	**0.922
3	**0.913	8	**0.885	13	**0.834	18	**0.965
4	**0.832	9	**0.906	14	**0.851	19	**0.860
5	**0.785	10	**0.888	15	**0.919		

يتضح من الجدول السابق (4.9): أن جميع فقرات الاستبانة حققت ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مع المجال الذي تنتمي إليه.

- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة: تم حساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والجدول التالي يبين ذلك (4.10):

جدول (4.10)

معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة

المعيار	رقم المجال	فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستبانة بالمصادر الخارجية:				
أولاً	1	وضع وتحديد أهداف واضحة.	0.90**	0.01
	2	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	0.734**	0.01
	3	الترويج للتغيير.	0.862**	0.01
	4	اعتبار الفوائد غير الملموسة.	0.863**	0.01
	5	إدارة العلاقة.	0.874**	0.01
	6	الانتقال المنظم " بواقع.	0.888**	0.01
فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة):				
ثانياً	1	الملموسية.	0.878**	0.01
	2	الاعتمادية.	0.889**	0.01
	3	الاستجابة.	0.906**	0.01
	4	الضمان.	0.881**	0.01
	5	التعاطف.	0.774**	0.01

يتضح من الجدول السابق (4.10) أنه: توجد ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة.

ويستنتج مما سبق: أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الصدق، وأنها بقي بأغراض الدراسة، وبذلك تكون قد حافظت على الصورة الأولية لها بعد التحكيم دون تغيير بعد صدق الاتساق الداخلي، وبذلك تصبح هي نفسها الصورة النهائية للاستبانة.

ثانياً: ثبات استبانة:

تم التأكد بطريقتين لثبات:

الطريقة الأولى: طريقة التجزئة النصفية وجتمان:

تم حساب معامل الثبات لفقرات مجالات الاستبانة وفقرات الاستبانة ككل، وقد بلغت كما يوضحها الجدول (4.11).

جدول (4.11)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وجثمان للدرجة

المعيار	رقم المجال	فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	جثمان
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستعانة بالمصادر الخارجية:					
أولاً	1	وضع وتحديد أهداف واضحة.	6	0.924	-
	2	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	4	0.859	-
	3	الترويج للتغيير.	5	-	0.919
	4	اعتبار الفوائد غير الملموسة.	6	0.932	-
	5	إدارة العلاقة.	5	-	0.921
	6	الانتقال المنظم "بواقع".	6	0.935	-
		درجة المحور	32	0.940	-
فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة):					
ثانياً	1	الملموسية.	3	-	0.833
	2	الاعتمادية.	4	0.861	-
	3	الاستجابة.	4	0.881	-
	4	الضمان.	4	0.865	-
	5	التعاطف.	4	0.879	-
		درجة المحور	19	-	0.896

وقد بلغت قيمة معامل الثبات لـ محور مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستعانة بالمصادر الخارجية (0.940)، وبلغت لـ محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة) (0.896)، وهي قيم مقبولة علمياً، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات تطبيق الاستبانة على أفراد العينة.

الطريقة الثانية: طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لفقرات مجالات الاستبانة وفقرات الاستبانة ككل، وقد بلغت كما يوضحها الجدول:

جدول (4.12)

معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

المعيار	رقم المجال	فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)	عدد الفقرات	معامل ألفا
مدى ممارسة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي الاستعانة بالمصادر الخارجية:				
أولاً	1	وضع وتحديد أهداف واضحة.	6	0.932
	2	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	4	0.867
	3	الترويج للتغيير.	5	0.901
	4	اعتبار الفوائد غير الملموسة.	6	0.929
	5	إدارة العلاقة.	5	0.912
	6	الانتقال المنظم "بواقع".	6	0.940
		درجة المحور	32	0.968
فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة):				
ثانياً	1	الملموسية.	3	0.871
	2	الاعتمادية.	4	0.892
	3	الاستجابة.	4	0.919
	4	الضمان.	4	0.923
	5	التعاطف.	4	0.940
			درجة المحور	19	0.956

وقد بلغت قيمة معامل الثبات لمحور مدى مستشفيات القطاع الصحي الحكومي للاستعانة بالمصادر الخارجية (0.968)، وبلغت لمحور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة) (0.956)، وهي قيم مقبولة علمياً، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات تطبيق الاستبانة على أفراد العينة. ويستنتج مما سبق أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وأنها تفي بأغراض الدراسة، وبذلك تكون قد حافظت على الصورة الأولية لها دون تغيير، وتصبح هي نفسها الصورة النهائية للاستبانة (ملحق 1).

- الخطوات الإجرائية للدراسة:

قام الباحث باتباع الخطوات التالية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

2. عقد لقاءات مع المدراء وذوي الاختصاص من أساتذة الجامعات لتحديد فقرات الاستبانة التي ستكون أداة الدراسة.

3. إعداد الاستبانة في صورتها الأولية.

4. عرض هذه الاستبانة على محكمين وعمل صدق وثبات لها.

5. إعداد الاستبانة في صورتها النهائية.

6. تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية.

7. تطبيق الاستبانة بصورتها النهائية على العينة التي ستمثل طبيعة المجتمع وخصائصه.

8. تحليل النتائج وتفسيرها.

– المعالجات الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث في التحليل الإحصائي برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences – SPSS).

1. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

2. معامل ارتباط سبيرمان بروان، جتمان، ومعامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الاستبانة.

3. التكرارات والنسب المئوية لعدد المستجيبين من العاملين بالمستشفيات.

4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات العاملين على فقرات الاستبانة.

5. اختبار (T.test) لمتوسطات عبارات التوافر لإيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المعدلات العامة لدرجة التوافر ومتغيرات الدراسة.

6. اختبار تحليل التباين الأحادي One way ANOVA لمتوسطات عبارات التوافر لإيجاد الفروق ذات

الدلالة الإحصائية بين المعدلات العامة لدرجة التوافر تبعاً لمتغيرات الدراسة، وتم استخدام اختبار LSD للكشف عن الفروق.

المحك المعتمد في الدراسة:

لتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المجالات للاستبيان ومستوى الفقرات في كل مجال، وقد حدد الباحث درجة الموافقة حسب المحك المعتمد للدراسة وفق ما هو متعارف عليه في مقياس ليكرت، كما هو موضح في الجدول (4.13):

جدول (4.13):

المحك المعتمد في الدراسة

النسب المئوية	التكرار	البيان
منخفضة جداً	10%-19%	من 1-1.9
	19%-28%	أكبر من 1.9-2.8
منخفضة	28%-37%	أكبر من 2.8-3.7
	37%-46%	أكبر من 3.7-4.6
متوسطة	46%-55%	أكبر من 4.6-5.5
	55%-64%	أكبر من 5.5-6.4
كبيرة	64%-73%	أكبر من 6.4-7.3
	73%-82%	أكبر من 7.3-8.2
كبيرة جداً	82%-91%	أكبر من 8.2-9.1
	91%-100%	أكبر من 9.1-10

سابعاً: الملخص:

تناول هذا الفصل وصفاً للمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة لأداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بناءها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها، وانتهى الفصل بالمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، والمحك المعتمد في الدراسة، وقد تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، من خلال توزيع عينة استطلاعية مكونة من (40) استبانة، تم اختيارها بشكل عشوائي من فئة الدراسة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي، وذلك بغرض تقنين أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأصلية، وقد تم استرداد (110) استبانة من أصل (170) استبانة تم توزيعها بنسبة (64.8%).

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- أولاً: نتائج السؤال الرئيس الأول والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.
- ثانياً: نتائج السؤال الرئيس الثاني والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.
- ثالثاً: نتائج السؤال الرئيس الثالث والفرضية المرتبطة به وتفسيرها.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، والتي كان الهدف منها التعرف إلى مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في معالجة بيانات الدراسة، وسيتم عرض النتائج التي كشفت عنها الدراسة ومناقشة هذه النتائج من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

أولاً: النتائج التي تتعلق بالسؤال الرئيسي الأول ومناقشتها

وبدراسة أي الفقرات أكثر تأثراً بمجالها تم تناول كل مجال على حدة، مع بيان قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من الفقرات في كل مجال على حدة كما يلي:

1. إجابة السؤال الفرعي الأول: والذي ينص على ما يلي: "ما مدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة؟" وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بدراسة أي المجالات تحصل على أعلى درجة من وجهة نظر أفراد العينة، حيث تم إيجاد قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي كما يوضحها الجدول (5.1).

جدول (5.1)

قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات المحور " الاستعانة بالمصادر الخارجية "

م	الفقرات	الدرجة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
-1	وضع وتحديد أهداف واضحة.	60	6.98	6.87	69.85	3	كبيرة
-2	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	40	6.62	4.67	66.28	6	كبيرة
-3	الترويج للتغيير.	50	6.95	6.53	69.48	4	كبيرة
-4	اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي.	60	6.68	7.52	66.83	5	كبيرة
-5	إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة.	50	7.22	6.29	72.20	2	كبيرة
-6	الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة.	60	7.24	8.83	72.42	1	كبيرة
	الدرجة الكلية	320	6.96	5.85	69.63	***	كبيرة

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على الاستبانة بلغت (6.96) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.63%)، أي أن هناك درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات الاستعانة بالمصادر الخارجية بشكل عام، في حين تراوحت نسب فقرات المجال ما بين (66.28% - 72.42%)، ويرى الباحث أن ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية موجودة بنسبة كبيرة لدى الإدارة العليا (الموظفين في المواقع الاشرافية) في المستشفيات الحكومية المركزية وبهذا يكون اجاب الباحث على السؤال الأول: "ما مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟"، وأيضاً حقق هدف الدراسة الأول: "التعرف على مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة".

ويفسر الباحث حصول المجال السادس "الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة" على أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (72.42%) أن اللجنة المختصة بالتعاون مع الإدارة تقوم بوضع خطة انتقال يحكمها مخطط

زمني محدد، بدورها تساعد على تهيئة المزود للدخول في الثقافة التنظيمية للمنظمة بشكل سلس، وتقوم أيضاً على متابعة عمل المزود وتقييمه خلال فترة تجريبية تقدر بثلاثة شهور.

أما المجال الخامس "إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة" فقد حصل على ثاني أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (72.2%) ويرى الباحث بأن قيام اللجنة المختصة بعقد لقاءات متكررة مع المزودين المحتملين خلال فترة التقييم وما قبل الاختيار تقوم فيه بتحديد السياسات واللوائح التنظيمية التي تحكم العلاقة بين الموظفين وطاقم المزود، بالإضافة إلى ورش العمل بعد ترسية الاختيار على المزود المطلوب التي بدورها تساعد على زيادة التفاهم بين الطرفين وخلق جو من القبول العام والتعاون المشترك.

وقد حل المجال الثاني "تعريف نقاط القوة ونقاط الضعف" في المركز الأخير بأقل درجة موافقة بوزن نسبي (66.28%) ، ويعزو الباحث ذلك إلى حدٍ ما لعدم توفر الخبرات الكافية في مجال تقييم رأس المال المعنوي والبشري، بالإضافة لوجود ثغرة في آلية التحليل الموقفي للمؤسسات والدوائر الحكومية على حد سواء باعتبارها قطاع حكومي خدماتي غير قائم على الربحية، حيث تتبع أهمية تحليل نقاط القوة من تحديد المزايا التي من الممكن أن تساعد على تسريع عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية ونجاحها أما تحليل نقاط الضعف فتتبع أهميته من معرفة العجز في الموارد اللازمة لنجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع بعض الدراسات كدراسة (Mujasi&Nicholas, 2016)، ودراسة (Maher et. Al., 2016)، ودراسة (Arisi-Nwugbala, 2016)، ودراسة (Ekanem, 2015)، ودراسة (ابراهيم، 2012)، التي أظهرت نتائجها درجة موافقة كبيرة على متغير الاستعانة بالمصادر الخارجية، ويعزو الباحث سبب الاتفاق إلى أن المنظمات محل الدراسة تشترك في عملها في بيئة خدماتية مشابهة، وتم قياس الاستعانة بالمصادر الخارجية وتقييمها فيها من وجهة نظر المدراء أو الإدارة العليا، التي بغض النظر عن اختلاف الثقافات والبيئة التي تعمل فيها المنظمة فإنها إلى حد كبير تتشابه في العقلية الإدارية ومستوى الفكر الإداري، إضافة إلى نظرة الإدارة العليا المستقبلية المتشابهة للتطوير والتحسين في مجال الجودة مع الاهتمام باقتطاع التكاليف وتخفيضها.

وقد اختلفت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (Kulondi&Claude,2018)، ودراسة (محمد،2014)، التي أظهرت درجة موافقة قليلة على فقرات الاستعانة بالمصادر الخارجية، ويعزو الباحث سبب الاختلاف لاختلاف مجتمع الدراسة واختلاف بيئة الأعمال التي تخدم فيها المنظمات محل الدراسة. ودراسة كل مجال على حدة.

أولاً: وضع وتحديد أهداف واضحة: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.2).

جدول (5.2)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " وضع وتحديد أهداف واضحة "

درجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	
كبيرة	0.00	9.782	2	72.50	1.34	7.25	تحدد الإدارة الأولويات والدوافع قبل الاستعانة بمورد خارجي لتقديم خدمات (النظافة، التغذية والصيانة).	1
كبيرة	0.00	7.530	4	71.00	1.53	7.10	تضع اللجنة المختصة أهداف طويلة المدى تهدف الوزارة لتحقيقها على المستوى الكلي من خلال اتباع استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية.	2
كبيرة	0.00	7.478	5	69.50	1.33	6.95	تضع اللجنة المختصة أهداف قصيرة المدى تبين النتائج المتوقعة على المدى القصير والمتكرر.	3
كبيرة	0.00	7.878	3	71.70	1.56	7.17	تحدد اللجنة عوامل النجاح الحاسمة التي يتم التركيز عليها في قياس النتائج النهائية.	4
كبيرة	0.00	10.757	1	73.00	1.27	7.30	تحدد اللجنة المختصة المعايير والصفات التي تتوقع الوزارة توافرها في المزود.	5
متوسطة	0.367/	0.906	6	61.50	1.69	6.15	تسمح الإدارة لممثلي المستشفيات والإدارات ذات العلاقة بالمشاركة في وضع الأهداف.	6
كبيرة			**	69.85	1.145	6.985	المجموع	

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، عدا الفقرة السادسة وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.98) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.85%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.2).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة عدا فقرة رقم (6) بدرجة متوسطة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.15 و 7.30)، وبوزن نسبي يتراوح بين (61.50% و 73.00%).

وقد كانت أعلى درجة موافقة للفقرة الخامسة "تحدد اللجنة المختصة المعايير والصفات التي تتوقع الوزارة توافرها في المزود" بوزن نسبي (73%) ويعزو الباحث ذلك إلى الأهمية القصوى لتلك الخطوة في اختيار المزود المناسب للخدمة تماشياً مع توقعات الإدارة وما يجب توافره في مزود الخدمة من قدرات لازمة لإتمام وتأدية المهام والنشاطات المطلوبة على أكمل وجه وضمن كفاءة وفاعلية عالية، حيث مما لا شك فيه أنها أداة محورية لضمان نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية وفيصل في تحديد المورد المناسب من غير المناسب في عملية تقييم الموردين.

وتظهر الإجابات أيضاً أن أقل درجة موافقة كانت للفقرة السادسة "تسمح الإدارة لممثلي المستشفيات والإدارات ذات العلاقة بالمشاركة في وضع الأهداف" بدرجة موافقة متوسطة، ووزن نسبي (61.5%)، ويعزو الباحث ذلك إلى قلة اهتمام الإدارة العليا بمشاركة المرؤوسين من الفئات الأدنى إدارياً في الإداء بالرأي والمشورة، أو المساهمة باتخاذ القرار، ويرجع ذلك إلى الشخصية الإدارية ونمط القيادة المشترك نسبياً بين أفراد الإدارة العليا بمجتمع الدراسة تآثراً بالبيئة الاجتماعية والإدارية المنتشرة في الشرق الأوسط ككل، حيث تميل الإدارة للاستعانة بآراء المرؤوسين بشكل جزئي نسبياً ونادر أحياناً.

ثانياً: تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة والترتيب، كما يوضحها الجدول (5.3).

جدول (5.3)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة"

درجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	3.413	3	65.60	1.73	6.56	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للموارد المادية مثل/ الأجهزة والمعدات والأثاث والأدوات التي تمتلكها المستشفيات
كبيرة	0.00	3.746	4	65.20	1.45	6.52	تقوم الوزارة بعمل تقييم للموارد البشرية مثل / الموظفين والمتطوعين والجمهور المستهدف
كبيرة	0.00	5.860	2	67.00	1.25	6.70	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للموارد المالية التي تحدد مدى القدرة المالية ومتوسط الاتفاق على عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية للخدمات المعنية
كبيرة	0.00	5.691	1	67.30	1.34	6.73	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للخدمات التي يتم تقديمها من حيث التكلفة والجودة ومن ضمنها الخدمات التي سيتم اسنادها لمصدر خارجي
كبيرة			***	66.28	1.16	6.62	المجموع

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة الموظفين في المواقع الإشرافية (الإدارة العليا) بالمستشفيات الحكومية. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.62) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (66.28%) أي بدرجة كبيرة وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.3).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.52 و6.73)، وبوزن نسبي يتراوح بين (65.20% و67.30%)، ويعزو الباحث ذلك التقارب إلى أهمية تقييم الموارد المادية والمعنوية والبشرية في عملية التحليل الموقفي، خصوصاً في مجال

عمل مجتمع الدراسة (القطاع الصحي الخدماتي)، مما يسهل عملية تحديد الاحتياجات من الموارد والمعدات الحديثة وأيضاً تحديد النقص في الخبرات والمهارات وبناءً عليه تحديد المهارات والقدرات المطلوبة من مزود الخدمة لأداء المهام المعنية وتقديم الخدمة، وبالنظر للبيئة الاقتصادية والسياسة لمجتمع الدراسة فإننا نجد أنها متقلبة وغير مستقرة وهي في حالة تامة من عدم تأكد، وعليه فإنه يقع على عاتق اللجنة المختصة التقييم الدقيق والمقارنة بين متوسط الانفاق المسموح والتكلفة التي تتطلب جلب مزود خدمة جديد.

ثالثاً: الترويج للتغيير: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.4).

جدول (5.4)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الترويج للتغيير "

الدرجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T- TEST	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	8.457	1	72.20	1.51	7.22	تقوم الإدارة بتوعية الموظفين حول موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية والفوائد المرتقبة منها.
كبيرة	0.00	7.544	2	71.70	1.63	7.17	يعمل المدراء ورؤساء الأقسام في كل إدارة على تهيئة الموظفين الداخليين نفسياً لتقبل وجود جهة خارجية تشاركهم تقديم خدمة معينة.
متوسطة	0.096	1.681	5	62.50	1.59	6.25	يشارك العاملین من ذوی الاختصاص الادارة بالآراء والمقترحات.
كبيرة	0.00	7.520	4	70.00	1.40	7.00	توضح الإدارة آلية العمل المشتركة بين مزود الخدمة والموظفين.
كبيرة	0.00	8.301	3	70.90	1.38	7.09	تعمل الإدارة على تسويق فكرة العمل الجماعي والتعاون لتحقيق الهدف المشترك مما يزيد من تقبل العاملين للمزود الخارجي.
كبيرة			***	69.48	1.3	6.94	المجموع

(/) تعني لا توجد فروق بين القيمة الفعلية والافتراضية عند 0.55

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، باستثناء الفقرة السادسة وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة

على هذا المؤشر بلغ (6.94) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.48%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.4).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة عدا فقرة رقم (3) بدرجة متوسطة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.25 و 7.22)، وبوزن نسبي يتراوح بين (62.5% و 72.2%).

وقد أظهرت الإجابات أن أعلى درجة موافقة كانت للفقرة الأولى "تقوم الإدارة بتوعية الموظفين حول موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية والفوائد المرتقبة منها" بدرجة موافقة كبيرة وبوزن نسبي (72.2%)، ويفسر الباحث ذلك بسبب ضرورة تقبل الموظفين وجود مصدر خارجي يساهم بالتأثير على الجودة الكلية للخدمة بشكل موازي مع الخدمة الصحية المقدمة من خلالهم، وأن هذا الشيء يصب في مصلحة العمل ويزيد من كفاءة الخدمات المقدمة، مما يحسن العلاقة بين الموظفين وطاقم المزود ويزيد من التعاون المشترك ويقلل من نسبة مقاومة التغيير.

بينما كانت الفقرة الثالثة "يشارك العاملون من ذوي الاختصاص الادارة بالآراء والمقترحات." أقل فقرات المجال من حيث درجة الموافقة بدرجة موافقة متوسطة ووزن نسبي (62.5%)، ويعزو الباحث السبب لأسلوب القيادة ونمطه والشخصية الإدارية لأصحاب القرار في مؤسسات مجتمع الدراسة، مما يدق ناقوس الخطر حول نجاح عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية من منظور تقبل الموظفين لمزود الخدمة، وتكمن أهمية المشاركة إلى تبني الموظفين والمرؤوسين الفكرة نفسها عند مشاركتهم في صياغتها وتكوينها حيث يشعر الموظف أنه جزء من القرار ويعمل بكل تفاني على تنفيذه وتمريه لزملائه الآخرين.

رابعاً: اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.5).

جدول (5.5)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي "

درجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T-TEST	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	4.677	3	67.70	1.73	6.77	تركز الإدارة عند اختيار المزود المناسب على الجوانب المعنوية وغير الملموسة إلى جانب التركيز على الفوائد المادية.
كبيرة	0.004	2.952	5	64.80	1.71	6.48	تحدد الإدارة عدة معايير معنوية لتقييم المزودين المحتملين.
كبيرة	0.00	4.097	4	67.40	1.89	6.74	تأخذ الإدارة سمعة المزود وصيته لدى المجتمع بعين الاعتبار.
متوسطة	0.011	2.584	6	63.60	1.48	6.36	تكون الأولوية للمزود الذي يمتلك القدرة على الابتكار ولديه قدرات إبداعية.
كبيرة	0.00	5.314	2	68.40	1.65	6.84	تركز الإدارة عند اختيارها للمزود على الالتزام والحيادية واتباع منهج مريح للطرفين.
كبيرة	0.00	6.548	1	69.10	1.46	6.91	تفضل الإدارة المزود الذي يمتلك القدرة على حل النزاعات والوصول إلى حلول تلقى قبول الأطراف.
كبيرة			***	66.83	1.25	6.68	المجموع

(/) تعني لا توجد فروق بين القيمة الفعلية والافتراضية عند 0.55

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.68) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (66.83%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.5). وبالمقابل فقد كانت إجابات الباحثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة عدا فقرة رقم (4) بدرجة متوسطة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.36 و 6.91)، وبوزن نسبي يتراوح بين (63.6% و 69.1%).

وأظهرت الإجابات أن الفقرة السادسة " تفضل الإدارة المزود الذي يمتلك القدرة على حل النزاعات والوصول إلى حلول تلقى قبول الأطراف" لديها أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (69.1%) ويعزو الباحث ذلك إلى أن الإدارة العليا تفضل المزود الذي لديه القدرة على الموازنة بين مصلحته ومصلحة المنظمة، ويرجع هذا إلى نظرة الإدارة لهذه القدرات بأنها تمهد لتحقيق الأهداف المرجوة من استمرار العلاقة مع المزود مستقبلاً واستمرار العمل دون أي عقبات، وبالنظر إلى الأزمات الاقتصادية والمالية التي يعاني منها مجتمع الدراسة فإن حالات تأخير مستحقات المزود واردة جداً في ظل بيئة اقتصادية غير مستقرة، وعليه فإن المزود الذي يمتلك القدرة على تقديم حلول خلاقية في ظل تلك الأزمات والقدرة أيضاً على مواجهة العقبات والاستمرار في أداء مهامه يُعد خياراً مثالياً لمجتمع الدراسة.

وتتمتلك الفقرة الرابعة "تكون الأولوية للمزود الذي يمتلك القدرة على الابتكار ولديه قدرات إبداعية" أقل درجة موافقة، بوزن نسبي (63.6%) ودرجة موافقة متوسطة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة بيئة عمل مجتمع الدراسة وطبيعة الخدمات المطلوب تقديمها من المزود لا تتطلب الكثير من الابتكار والإبداع، حيث أنها تتصف بالروتينية والمتكررة، ولكن لا غني عن وجود تلك القدرات بنسبة مقبولة لدى المزود، ومن يمتلك مثل تلك القدرات يمتلك أولوية وميزة عن باقي المزودين المحتملين.

خامساً: إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.6).

جدول (5.6)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة "

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	T-TEST	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة
1	7.50	1.25	75.00	2	12.542	0.00	كبيرة
2	7.66	1.44	76.60	1	12.156	0.00	كبيرة
3	7.29	1.67	72.90	3	8.098	0.00	كبيرة
4	7.06	1.38	70.60	4	8.065	0.00	كبيرة
5	6.58	1.67	65.80	5	3.649	0.00	كبيرة
المجموع	7.22	1.26	72.20	***			كبيرة

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (7.22) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (72.2%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.6).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.58 و 7.66)، وبوزن نسبي يتراوح بين (65.8% و 72.2%)، وأظهرت الإجابات أن الفقرة الثانية " تمتلك الإدارة القدرة على التأثير على طاقم مزود الخدمة ومتابعة العمل بطريقة طبيعية ". لديها أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (76.6%) ويعزو الباحث ذلك إلى أن الإدارة العليا تمتلك الصفات القيادية والشخصية الإدارية القوية من حيث السيطرة على المزود والتأثير عليه والسبب في ذلك يعود لمستوى الخبرة العالي التي تمتلكها فئة الدراسة مما يولد خبرة عملية في المفاوضات والتأثير على الآخرين وكسب ثقتهم في القرارات المتعلقة بسير العمل، من ناحية أخرى فإن لدائرة تنمية القوى البشرية دور فعال في تنمية تلك

القدرات الإدارية الاجتماعية في فئة الدراسة من خلال الندوات وورش العمل والدورات التي يتم عقدها بشكل مستمر.

وتتملك الفقرة الرابعة " تقوم الإدارة بتطوير هياكل حوكمة تساعد على الانضباط وتضمن الالتزام بالثقافة التنظيمية." أقل درجة موافقة، بوزن نسبي (65.8%)، ويعزو الباحث ذلك إلى نقص الخبرة المطلوبة في مجال الحوكمة محلياً بشكل عام وفي القطاع العام بشكل خاص، حيث أن أهمية الحوكمة تكمن في كونها عملية مستمرة من المتابعة والتقييم لعمل المزود وللمهام التي يقوم بتأديتها والخدمات التي يقدمها، وعلى الرغم من وجود دائرة الخدمات الفندقية التي إلى حد ما تقوم بنشاطات مشابهة لما تعنيه الحوكمة، لكن لا يوجد رسمياً هيكل أو نموذج متبع رسمياً من وزارة الصحة لمتابعة عمل المزودين ضمن آلية محددة تركز على العملية والنتائج.

سادساً: الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.7).

جدول (5.7)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة "

الدرجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T-TEST	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	8.985	2	72.50	1.45	7.25	1. تضع الإدارة منهجية انتقال واضحة المعالم
كبيرة	0.00	8.208	6	70.80	1.38	7.08	2. تضع الإدارة مخططاً زمنياً يتم اتباعه للانتقال بسلاسة بالتعاون مع مزود الخدمة ومشاركته
كبيرة	0.00	8.115	3	72.10	1.56	7.21	3. تطور الإدارة سلسلة من معايير النجاح التي تحدد مدى قدرة فريق الانتقال على التكيف
كبيرة	0.00	6.873	4	71.50	1.76	7.15	4. تضع اللجنة المختصة خطة احتياطية منذ البداية كبدل في حال فشل الخطة الأساسية
كبيرة	0.00	6.623	5	71.40	1.80	7.14	5. تنشئ الإدارة فريق انتقال مشترك مكون من الموظفين الداخليين ومن طاقم المزود يضمن تنفيذ مراحل الانتقال بسلاسة ونجاح
كبيرة	0.00	9.937	1	76.20	1.71	7.62	6. تهتم الإدارة بمدى قدرة المزود وفريق الانتقال على إيصال القيم المؤسسية وتبني الثقافة الخاصة بالمؤسسة
كبيرة			***	72.42	1.47	7.24	المجموع

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (7.24) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (72.42%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.7). وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (7.08 و7.62)، وبوزن نسبي يتراوح بين (70.8% و76.2%).

وأظهرت الإجابات أن الفقرة السادسة " تهتم الإدارة بمدى قدرة المزود وفريق الانتقال على إيصال القيم المؤسسية وتبني الثقافة الخاصة بالمؤسسة." لديها أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (76.2%) ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية الثقافة والقيم المؤسسية حيث أنها ترسم الانطباعات الأولى في ذهن متلقي الخدمة عن المؤسسة، خصوصاً وأن مجتمع الدراسة يعدّ حكومياً عاماً، وعليه فإن تبني ثقافة المؤسسة الصحية من قبل المزود هام جداً كونه حلقة وصل بين متلقي الخدمة والمؤسسة الحكومية المتعاقدة وأن أي خطأ أو خروج عن نطاق قيم المؤسسة يكلف المؤسسة المتعاقدة حملاً ثقيلاً جداً لتحسين تصور متلقي الخدمة عن المؤسسة، لذلك يُعتبر ضمان تبني القيم المؤسسية وثقافة المؤسسة ونقلها بصورة مناسبة لمتلقي الخدمة من قبل المزود رُكن حساس جداً في تقييم المزود واختياره وفي نجاح الاستعانة بالمصادر الخارجية وتحقيقها للأهداف المرجوة منها.

وتتملك الفقرة الثانية " تضع الإدارة مخططاً زمنياً يتم اتباعه للانتقال بسلاسة بالتعاون مع مزود الخدمة ومشاركته." أقل درجة موافقة، بوزن نسبي (70.8%) وهو بدرجة موافقة كبيرة أيضاً ويعزو الباحث ذلك لأهمية تنظيم الوقت في عملية انتقال المزود إلى مباني وأقسام المؤسسة المتعاقدة وتحديد نطاق زمني محدد لكل خطوة من خطوات الانتقال لمباشرة العمل وتأدية المهام المطلوبة من مزود الخدمة، حيث أنه يجب مشاركة مزود الخدمة بالإضافة لفريق يتم اختياره خصيصاً من أصحاب الخبرات لضمان بوضع مخطط زمني للانتقال، وتكمن أهمية مشاركة المزود في الحصول على مخطط زمني واقعي يضمن عدم حدوث مشاكل مستقبلية وتأخيرات تعيق سير العمل.

2. إجابة السؤال الفرعي الثاني: والذي ينص على ما يلي: " ما مستوى جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة؟"، وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بدراسة أي المجالات تحصل على أعلى درجة من وجهة نظر أفراد العينة، حيث تم إيجاد قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي كما يوضحها الجدول (5.8).

جدول (5.8)

قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات المحور " جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية "

م	الفقرات	الدرجة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1-	الملموسية	30	6.48	4.97	64.80	5	كبيرة
2-	الاعتمادية	40	6.65	4.78	66.57	4	كبيرة
3-	الاستجابة	40	6.93	4.56	69.35	3	كبيرة
4-	الضمان	40	6.94	5.35	69.48	2	كبيرة
5-	التعاطف	40	7.63	5.00	76.30	1	كبيرة
	الدرجة الكلية	190	6.95	21.32	69.53	***	كبيرة

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على الاستبانة بلغت (6.95) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.53%) في حين تراوحت نسب فقرات المجال ما بين (64.8% - 76.3%)، وقد أظهرت الإجابات أن المجال الخامس "التعاطف" لديه أعلى درجة موافقة، بوزن نسبي (76.3%) وبدرجة موافقة كبيرة، ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة المجتمع وثقافته السائدة وأيضاً طبيعة مجتمع الدراسة حيث أن الجو العام في المؤسسات الصحية يحتم على العاملين احترام خصوصية المرضى والمراجعين وتقديم المساعدة الإنسانية اللازمة، بالإضافة إلى أن العاملين من طاقم مزود الخدمة يملكون القيم الإنسانية والمجتمعية السائدة من التعاطف والمساعدة ومراعاة شعور الآخرين وتجنب مضايقتهم، ويتبنون أيضاً ثقافة المؤسسة وقيمها.

ويتضح أيضاً أن المجال الأول "الملموسية" لديه أقل درجة موافقة، بوزن نسبي (64.8%) وبدرجة موافقة كبيرة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن نقص التمويل اللازم لشراء المعدات الحديثة ويرجع ذلك للبيئة الاقتصادية الصعبة التي يعمل فيها مزود الخدمة ومجتمع الدراسة، وعدم اعتبارها أولوية ضمن استراتيجية وزارة الصحة، حيث في ظل الحصار المفروض على القطاع فإن الأولوية الأولى في الانفاق لدى الوزارة تعطى لتوفير المطلوب من الأدوية والعلاج اللازم والمستلزمات الطبية العاجلة.

ويخلص الجدول رقم (5.9): "اتفاق واختلاف نتائج مجال جودة الخدمة مع الدراسات السابقة"،:

المجال	درجة الموافقة	الدراسات السابقة التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية	الدراسات السابقة التي اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية
جودة الخدمة	كبيرة	(الجددي، 2018) (Winnies, 2016) (Teeroovengdam, 2016) (Dhar, 2015) (مصلح، 2012) (نياب، 2012)، (Moghavvemi, 2012) (Bashir, 2011) (Aldehayyat, 2011) (Loke, 2011) (Maher, 2016) (Arisi-Nwugbulla, 2016) (ابراهيم، 2012)	(أبويكر، 2016) (Albadry, 2016) (أبو شريعة، 2014) (Ekanem, 2015)

ويرى الباحث أن مستوى جودة الخدمة (خدمات النظافة، خدمات التغذية، خدمات الصيانة) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة عالي بناءً على درجة الموافقة الكبيرة من الباحثين، وبهذا يكون الباحث قد أجاب على السؤال الفرعي الثاني: "ما هو مستوى جودة الخدمة (خدمات النظافة والتغذية والصيانة) في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟"، كما تمكن من تحقيق الهدف الثاني من أهداف الدراسة: "التعرف على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة".

وبدراسة كل مجال على حدة.

أولاً: الملموسية: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.10).

جدول (5.10)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الملموسية "

الفرقات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	T-TEST	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة
1	6.46	1.82	64.60	2	2.678	0.00	كبيرة
2	6.85	1.61	68.50	1	5.575	0.00	كبيرة
3	6.12	1.96	61.20	3	.6320	/0.529	متوسطة
المجموع	6.48	1.65	64.80	***			كبيرة

(/) تعني لا توجد فروق بين القيمة الفعلية والافتراضية عند 0.55

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، باستثناء الفقرة الثالثة، وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.48) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (64.8%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.10).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.12 و 6.85) بوزن نسبي يتراوح بين (61.2% و 68.5%)، وأظهرت الإجابات أن الفقرة الثانية "يمتاز الطاقم العامل بمستوى عالي من الترتيب والتنظيم في تقديم الخدمات." حصلت على أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (68.5%) ويعزو الباحث ذلك إلى التزام المؤسسات الصحية الحكومية وخصوصاً مجتمع الدراسة بالالتزام بمعايير النظافة العالمية في مراكز الرعاية الصحية، وما تفرضه طبيعة مجتمع الدراسة على مزود الخدمة من الالتزام بتقديم الخدمة في أبهى صور الترتيب، نظراً للأهمية القصوى للشكل والصورة العامة لمقدم الخدمة في المؤسسات الصحية.

وقد حصلت الفقرة الثالثة: "تعتبر مرافق المستشفى مريحة للناظر وجذابة بصرياً" على أقل درجة من الموافقة، بوزن نسبي (61.2%) وبدرجة موافقة متوسطة، ويعزو الباحث ذلك إلى نقص الاهتمام بتطوير المنظر العام للمستشفيات محل الدراسة، وإعطاءه درجة أقل من الأهمية بالنسبة للقضايا الأخرى والنواحي

المختلفة التي تدخل ضمن نفقات وزارة الصحة بسبب نقص الموارد المتاحة، وعليه يجب إعطاء هذا الجانب أهمية أكثر مستقبلاً.

ثانياً: الاعتمادية: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.11).

جدول (5.11)

قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T) لعينة واحدة والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الاعتمادية "

الدرجة	القيمة الاحتمالية	T- TEST	الترتيب ب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	4.638	2	65.90	1.34	6.59	يستجيب الطاقم العامل لتقديم الخدمة في الوقت المحدد
كبيرة	0.007	2.760	4	64.50	1.73	6.45	يملك الطاقم العامل القدرة على معالجة المشاكل ومنع تكرارها
كبيرة	0.00	8.376	1	70.50	1.31	7.05	يمكن الوثوق بالخدمات التي يقدمها الطاقم المزود للخدمة
كبيرة	0.00	3.633	3	65.40	1.55	6.54	يحتفظ طاقم عمل المزود بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة
كبيرة			***	66.57	1.19	6.65	المجموع

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.65) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (66.57%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.11).

وبالمقابل فقد كانت إجابات الباحثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.45 و 7.5) بوزن نسبي يتراوح بين (64.5% و 70.5%)، وأظهرت الإجابات أن الفقرة الثالثة " يمكن الوثوق بالخدمات التي يقدمها الطاقم المزود للخدمة." حصلت على أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (70.5%) ويعزو الباحث ذلك إلى قوة العلاقة التي تجمع بين الموظفين وطاقم مزود الخدمة، ويرجع السبب إلى المقابلات واللقاءات المستمرة التي تعقدها الإدارة مع المزود ويتم فيها مناقشة المعوقات والمشاكل

والتوصل لحلول بمشاركة مزود الخدمة، وأيضاً إلى ورش العمل المشترك التي تعمل على خلق جو من التعاون مما يخلق الثقة بين الطرفين.

وقد حصلت الفقرة الثانية: "يمتلك الطاقم العامل القدرة على معالجة المشاكل ومنع تكرارها." على أقل درجة من الموافقة، بوزن نسبي (64.5%) وبدرجة موافقة كبيرة، ويعزو الباحث ذلك إلى نقص الخبرة لدى طاقم عمل المزود من ناحية القدرة على إيجاد الحلول والتعلم من الأخطاء.

ثالثاً: الاستجابة: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.12).

جدول (5.12)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الاستجابة"

الفرقات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	T-TEST	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة
1	6.92	1.28	69.20	3	7.530	0.00	كبيرة
2	7.25	1.32	72.50	1	9.996	0.00	كبيرة
3	6.95	1.07	69.50	2	9.235	0.00	كبيرة
4	6.62	1.43	66.20	4	4.543	0.00	كبيرة
المجموع	6.93	1.14	69.35	***	**	**	كبيرة

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (27.74) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.35%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.12).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.62 و7.25) بوزن نسبي يتراوح بين (66.2% و72.5%)، وأظهرت الإجابات أن الفقرة الثانية" تعتبر عملية الاتصال بين متلقي الخدمة (موظفين ومرضى) والطاقم العامل لتسليم الخدمة واضحة ودقيقة." حصلت على أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (72.5%) ويعزو الباحث ذلك إلى أن السياسات واللوائح التنظيمية التي تم صياغتها باتفاق الطرفين عند اختيار المزود، تنص على وضوح عملية تقديم الخدمة، حيث تسعى الإدارة دوماً إلى تسهيل تقديم الخدمة للموظفين والمرضى من خلال المتابعة المستمرة لسير عمل المزود.

وقد حصلت الفقرة الرابعة:" يقوم طاقم المزود بالاستجابة تلقائياً لطلبات متلقي الخدمة على الرغم من أنها تزيد من ضغط العمل لديه." على أقل درجة من الموافقة، بوزن نسبي (66.2%) وبدرجة موافقة كبيرة.

ويعزو الباحث ذلك إلى نقص الموارد البشرية اللازمة مقارنة بعدد متلقي الخدمة الهائل من المراجعين وذويهم والموظفين، وأيضاً بسبب نقص الخبرة العملية الكافية لطاقم المزود للتعامل مع حالات الضغط، خصوصاً أن البيئة السياسية التي يعيشها مجتمع الدراسة غير مستقرة وكثيرة الحروب والنزاعات، الأمر الذي يزيد من أعداد المراجعين وبالتالي يزيد من الضغط لدى طاقم المزود ويصعب أداء مهامه بسلاسة ويسر.

رابعاً: الضمان: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.13).

جدول (5.13)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " الضمان "

الدرجة الموافقة	القيمة الاحتمالية	T-TEST	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
كبيرة	0.00	8.082	2	71.80	1.53	7.18	يؤدي سلوك العاملين لتعزيز الثقة بمزود الخدمة
كبيرة	0.00	10.079	1	73.60	1.42	7.36	يمتاز طاقم العاملين باللطفة والتهديب
متوسطة	0.244 /	1.171	4	62.10	1.87	6.21	يحافظ العاملون على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمستشفى والحالات المرضية
كبيرة	0.00	8.280	3	70.40	1.31	7.04	يشعر متلقي الخدمة بالأمان عند التعامل مع طاقم المزود خلال تقديم الخدمة
كبيرة			***	69.48	1.34	6.95	المجموع

(/) تعني لا توجد فروق بين القيمة الفعلية والافتراضية عند 0.55

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، باستثناء الفقرة الثالثة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (6.95) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (69.48%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.13).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (6.21 و 7.36) بوزن نسبي يتراوح بين (62.1% و 73.6%)، وأظهرت الإجابات أن الفقرة الثانية "يمتاز طاقم العاملين باللطفة والتهديب." حصلت على أعلى درجة موافقة بوزن نسبي (73.6%) ويعزو الباحث ذلك إلى أن إدارة المؤسسات الصحية محل الدراسة عملت على التأكد من تبني مزود الخدمة لتقييم المؤسسة الصحية، واتباعه لمعايير النظافة العالمية في المؤسسات الصحية أيضاً هناك دور واضح وصريح لدائرة الخدمات الفندقية في المتابعة المستمر لسير عمل المزود والتزام طاقمه بالمعايير المتفق عليها.

وقد حصلت الفقرة الثالثة: " يحافظ العاملون على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمستشفى والحالات المرضية." على أقل درجة من الموافقة، بوزن نسبي (66.2%) وبدرجة موافقة متوسطة، ويعزو الباحث ذلك إلى تدني مستوى المهنية لدى بعض العاملين من طاقم مزود الخدمة.

خامساً: التعاطف: تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة، كما يوضحها الجدول (5.14).

جدول (5.14)

قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة (T- test) والقيمة الاحتمالية ودرجة الموافقة لمجال " التعاطف "

الفرقات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب ب	T-TEST	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة
1	7.47	1.38	74.70	4	11.197	0.00	كبيرة
2	7.60	1.41	76.00	3	11.910	0.00	كبيرة
3	7.66	1.44	76.60	2	12.156	0.00	كبيرة
4	7.78	1.50	77.80	1	12.471	0.00	كبيرة
المجموع	7.63	1.25	76.30	***			كبيرة

يتضح من الجدول السابق ما يلي: كانت قيمة (T) جميعها دالة إحصائياً من وجهة نظر عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وهذا يدل على أن الاستجابات فعلاً حقيقية، وأنها لم تحدث عن طريق الصدفة. وكان متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المؤشر بلغ (7.63) وبلغ الوزن النسبي لهذا المجال (76.30%) أي بدرجة كبيرة، وقد تم ترتيب الفقرات كما في الجدول (5.14).

وبالمقابل فقد كانت إجابات المبحوثين على جميع الفقرات بموافقة كبيرة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (7.47 و 7.78)، وبوزن نسبي يتراوح بين (74.70% و 77.80%)، حيث أن الإجابات متقاربة جداً لفقرات المجال الخامس ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة المجتمع وثقافته السائدة وأيضاً طبيعة مجتمع الدراسة حيث أن الجو العام في المؤسسات الصحية يحتم على العاملين احترام خصوصية المرضى والمراجعين وتقديم المساعدة الإنسانية اللازمة، بالإضافة إلى أن العاملين من طاقم مزود الخدمة يملكون القيم

الإنسانية والمجتمعية السائدة من التعاطف والمساعدة ومراعاة شعور الآخرين وتجنب مضايقتهم، ويتبنون أيضاً ثقافة المؤسسة وقيمها.

3. إجابة السؤال الفرعي الثالث: والذي ينص على ما يلي: " هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف والقوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بالمصادر الخارجية، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لمزود الخدمة) وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة الفرضية الرئيسية الأولى والتي بحثت في الدرجة الكلية للاستعانة بالمصادر الخارجية: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.15).

الجدول (5.15)

معاملات الارتباط بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

الدرجة الكلية لاستبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية	القيمة الاحتمالية (SIG.)	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.761**	0.000	الملموسية
0.720**	0.000	الاعتمادية
0.809**	0.000	الاستجابة
0.687**	0.000	الضمان
0.594**	0.000	التعاطف
0.823**	0.000	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لاستبانة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية واستبانة جودة الخدمة ومجالاتها عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يدل على وجود علاقة بين استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية للاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي وجودة الخدمة فيها، بلغت

(0.823**) وهي علاقة طردية قوية، مما يعني أن زيادة الاهتمام بممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية يؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات من حيث وجود علاقة بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة كدراسة (Maher et. Al., 2016)، ودراسة (Arisi-Nwugbala, 2016)، ودراسة (Ekanem, 2015)، ودراسة (ابراهيم، 2012)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الاستعانة بالمصادر الخارجية وجودة الخدمة.

وتم صياغة عدة فرضيات فرعية تتفرع من الفرضية الرئيسية الأولى وهي:

1. الدرجة الكلية لمجال وضع وتحديد أهداف واضحة: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة بمستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين الاستعانة وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.16).

الجدول (5.16)

معاملات الارتباط بين وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية ل وضع وتحديد أهداف واضحة	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.649**	الملموسية
0.000	0.651**	الاعتمادية
0.000	0.723**	الاستجابة
0.000	0.633**	الضمان
0.000	0.593**	التعاطف
0.000	0.749**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية وضع وتحديد أهداف واضحة وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.749) وهذا يدل على وجود علاقة بين وضع وتحديد أهداف واضحة وبين جودة الخدمة بمستشفيات القطاع الصحي الحكومي

بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية، ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بوضع أهداف واقعية وواضحة وذكوية على المدى القصير والطويل ومشاركة المرؤوسين التصورات والاستماع للآراء المختلفة يؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية.

2. الدرجة الكلية لمجال تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية المركزية في قطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين الاستعانة تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.17).

الجدول (5.17)

معاملات الارتباط بين تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية لـ تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.522**	الملموسية
0.000	0.532**	الاعتمادية
0.000	0.632**	الاستجابة
0.000	0.606**	الضمان
0.000	0.390**	التعاطف
0.000	0.619**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.619)، وهذا يدل على وجود علاقة بين تعريف نقاط القوة ونقاط الضعف وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية، ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بعمل تحليل للبيئة الداخلية يتم فيه تحديد نقاط القوة الخاصة بالمؤسسات الصحية من خلال تقييم

مواردها تقيماً دقيقاً، وتحديد نقاط الضعف من خلال تقييم الموارد المتقدمة والمستنزفة يرفع مستوى جودة الخدمة في المستشفيات المذكورة.

3. الدرجة الكلية لمجال الترويج للتغيير: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الترويج للتغيير وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين الاستعانة الترويج للتغيير داخلياً وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.18).

الجدول (5.18)

معاملات الارتباط بين الترويج للتغيير وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية ل الترويج للتغيير	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.706**	الملموسية
0.000	0.563**	الاعتمادية
0.000	0.701**	الاستجابة
0.000	0.497**	الضمان
0.000	0.560**	التعاطف
0.000	0.697**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال معاملات الارتباط بين وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية معاملات الارتباط بين وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.697) وهذا يدل على وجود علاقة بين الترويج للتغيير وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية.

ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بالترويج للتغيير من خلال تهيئة الإدارة للموظفين نفسياً وإدارياً لتقبله والتكيف معه يقلل من العقبات أمام إنجاز مزود الخدمة مهامه بكل يسر وبذنب الحواجز بين طاقم مزود الخدمة والموظفين الرسميين، الأمر الذي يرفع أسهم التعاون المشترك نحو تحقيق الأهداف المرجوة وهذا بدوره يزيد ويرفع من مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

4. الدرجة الكلية لمجال اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية تم قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.19).

الجدول (5.19)

معاملات الارتباط بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية ل اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.612**	الملموسية
0.000	0.612**	الاعتمادية
0.000	0.647**	الاستجابة
0.000	0.649**	الضمان
0.000	0.477**	التعاطف
0.000	0.693**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.693)، وهذا يدل على وجود علاقة بين اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بالمصادر الخارجية وبين جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية.

ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بالفوائد غير الملموسة (المعنوية) للاستعانة بالمصادر الخارجية عن طريق التركيز على جلب الخبرات والقيادات الإدارية والاهتمام بقدرات مثل/ الشغف بالنجاح والابتكار

والإبداع والقدرة على حل المشاكل، يعمل على زيادة رأس المال الفكر والبشري الخاص بالمؤسسة وذلك يزيد من مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

5. الدرجة الكلية لمجال إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين " إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.20).

الجدول (5.20)

معاملات الارتباط بين إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية لـ إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.640**	الملموسية
0.000	0.620**	الاعتمادية
0.000	0.631**	الاستجابة
0.000	0.601**	الضمان
0.000	0.491**	التعاطف
0.000	0.689**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.689) وهذا يدل على وجود علاقة بين إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وبين جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية.

ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بإدارة العلاقة من خلال تنمية العلاقة الودية بين طاقم المزود والموظفين وأيضاً تحديد سياسات ولوائح تحكم هذه العلاقة واتباع المزود وتبنيه للثقافة والقيم المؤسسية الخاصة بمجتمع الدراسة تعمل على رفع مستوى جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

6. الدرجة الكلية لمجال الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة: والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة"، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بدراسة معاملات الارتباط بين الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، كما يوضحها الجدول (5.21).

الجدول (5.21)

معاملات الارتباط بين الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة

القيمة الاحتمالية SIG.)	الدرجة الكلية ل الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة	مجالات جودة الخدمة في المستشفيات
0.000	0.741**	الملموسية
0.000	0.692**	الاعتمادية
0.000	0.797**	الاستجابة
0.000	0.565**	الضمان
0.000	0.519**	التعاطف
0.000	0.762**	الدرجة الكلية لاستبانة جودة الخدمة

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمجال الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة في المستشفيات عند مستوى دلالة 0.01، حيث تبين أن العلاقة بين الدرجة الكلية الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة فيها، بلغت (0.762) وهذا يدل على وجود علاقة بين الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي علاقة طردية قوية.

ويرى الباحث أن زيادة الاهتمام بتكوين آلية منظمة لانتقال طاقم مزود الخدمة ووضع مخطط زمني واضح ودقيق وواقعي بمشاركة مزود الخدمة يقلل العقبات ويسهل عملية الانتقال ويزيد ويرفع بدوره من مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

4. إجابة السؤال الفرعي الرابع: وينص السؤال على ما يلي: " هل يوجد أثر لممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟ " للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية) على المتغير التابع (جودة الخدمة)، وهي كما يوضحها جدول رقم (5.22).

الجدول (5.22)

نتائج تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية) على المتغير التابع (جودة الخدمة)

المتغير المستقل	المتغير التابع	B	معامل R2 التحديد	BETA	T قيمة المحسوبة	مستوى دلالة T
الاستعانة بالمصادر الخارجية	جودة الخدمة	0.501	0.678	0.823	15.071	0.01

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (5.22) إلى أنّ هناك أثر للمتغير المستقل (ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية) على المتغيرات التابع (جودة الخدمة)، بدلالة معاملات (Beta) وبدلالة قيم (T) المحسوبة للمتغير (15.071) وهي دالة عند 0.01، وأن المتغير المستقل في هذا النموذج يفسر ما مقداره (67.8%) من التباين في المتغير التابع، مما يقتضي قبول الفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على أنه يوجد أثر للمتغير المستقل (ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية) على المتغير التابع (جودة الخدمة)، وهذا يعني أن هناك نسبة اسهام للاستعانة بالمصادر الخارجية في مستوى جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، وبدراسة درجة اسهام مجالات استبانة الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة، تم حساب الانحدار، كما يوضحها الجدول السابق.

الجدول (5.23)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط القوة ونقاط الضعف، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة) على المتغير التابع (جودة الخدمة)

المتغير المستقل	المتغير التابع	B	معامل التحديد R2	BETA	Tقيمة المحسوبة	مستوى دلالة T
وضع وتحديد أهداف واضحة.	جودة الخدمة	2.327	0.561	0.749	11.757	0.01
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.		2.826	0.384	0.619	8.200	0.01
الترويج للتغيير.		2.273	0.486	0.697	10.096	0.01
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي.		1.964	0.480	0.693	9.983	0.01
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة.		2.336	0.475	0.236	9.888	0.01
الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة.		0.762	0.580	1.840	12.222	0.01

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (5.23) إلى أنّ هناك أثر للمتغيرات المستقلة (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة) على المتغير التابع (جودة الخدمة)، بدلالة معاملات (Beta) وبدلالة قيم (T) المحسوبة للمتغيرات الستة (11.757، 8.200، 10.096، 9.983، 9.888، 12.222) وهي دالة عند 0.01، وأن المتغيرات المستقلة في هذا النموذج يفسّر ما مقداره (56.1%، 38.4%، 48.6%، 48.0%، 47.5%، 58%) من التباين في المتغير التابع مما يقتضي قبول الفرضية التي تنص على أنه يوجد أثر للمجالات الستة (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة) على المتغير التابع (جودة الخدمة)، وهذا يعني أن هناك نسبة تأثير المجالات الستة على جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.

وفي المرتبة الثانية من حيث التأثير في مستوى جودة الخدمة يأتي البعد الأول "وضع وتحديد أهداف واضحة" بتأثير مقداره (0.561)، وكان هذا التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن قدرة إدارة المؤسسات الصحية على وضع أهداف واضحة ومحدد وذكية يساعد على رفع مستوى جودة الخدمة بمقدار (56.1%) وذلك في ظل ثبات باقي المتغيرات المستقلة.

وفي المرتبة الثالثة من حيث التأثير في مستوى جودة الخدمة يأتي البعد الثالث "الترويج للتغيير" بتأثير مقداره (0.486)، وكان هذا التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن قدرة إدارة المؤسسات الصحية على تهيئة الموظفين لتقبل التغيير وتقليل العقبات أمام هذا التغيير (الاستعانة بمزود خارجي) يساعد على رفع مستوى جودة الخدمة بمقدار (48.6%) وذلك في ظل ثبات باقي المتغيرات المستقلة.

وفي المرتبة الرابعة من حيث التأثير في مستوى جودة الخدمة يأتي البعد الرابع "اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي" بتأثير مقداره (0.48)، وكان هذا التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن اهتمام إدارة المؤسسات الصحية بالفوائد المعنوية وغير الملموسة للاستعانة بالمصادر الخارجية يساعد على رفع مستوى جودة الخدمة بمقدار (48%) وذلك في ظل ثبات باقي المتغيرات المستقلة.

وفي المرتبة الخامسة من حيث التأثير في مستوى جودة الخدمة يأتي البعد الخامس "إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة" بتأثير مقداره (0.475)، وكان هذا التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن قدرة إدارة المؤسسات الصحية على إدارة العلاقة بينها وبين مزود الخدمة وتطوير هياكل حوكمة مناسبة تساعد على رفع مستوى جودة الخدمة بمقدار (47.5%) وذلك في ظل ثبات باقي المتغيرات المستقلة.

وفي المرتبة الأخيرة من حيث التأثير في مستوى جودة الخدمة يأتي البعد الثاني "تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة" بتأثير مقداره (0.384)، وكان هذا التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن قدرة إدارة المؤسسات الصحية على تحليل البيئة الداخلية وتحديد نقاط الضعف ومعالجتها ونقاط القوة وتعزيزها تساعد على رفع مستوى جودة الخدمة بمقدار (38.4%) وذلك في ظل ثبات باقي المتغيرات المستقلة.

وبذلك نستنتج أن أهم المتغيرات المؤثرة في مستوى جودة الخدمة (خدمات النظافة وخدمات التغذية وخدمات الصيانة) في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة هي (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة).

ويعزو الباحث ظهور بعد "الانتقال المنظم لمزود الخدمة" الأكثر تأثيراً في مستوى جودة الخدمة إلى: مدى إدراك عينة الدراسة بأن وضع مخطط زمني واضح ودقيق وواقعي ومنظم بمشاركة المزود لانتقال فريق عمل المزود بسلاسة ويسر ودون مواجهة أي عقبات وصعوبات قد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمة. بينما حل بُعد "وضع وتحديد أهداف واضحة" في المرتبة الثانية من حيث التأثير، ويعزو الباحث ذلك إلى مدى إدراك عينة الدراسة بأن وضع أهداف واضحة ومحددة وذكية مع مراعاة المدة الزمنية لتحقيق هذه الأهداف وتقييمها ومتابعتها بشكل مستمر يعمل على نجاح الاستعانة بمزود خدمة خارجي بشكل قد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمة.

وجاء البعد الثالث "الترويج للتغيير" في المرتبة الثالثة من حيث التأثير، ويعزو الباحث ذلك إلى مدى إدراك عينة الدراسة أن تهيئة الموظفين لتقبل التغيير (من خلال ورش العمل، واللقاءات المستمرة مع طاقم مزود الخدمة في إطار الدورات والندوات) وتقليل العقبات أمام هذا التغيير (الاستعانة بمزود خارجي) قد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمة.

أما البعد الرابع "اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بالمصادر الخارجية" فقد حل في المرتبة الرابعة من حيث التأثير، ويعزو الباحث ذلك إلى مدى إدراك عينة الدراسة بضرورة التركيز على الفوائد المعنوية وغير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي (مثل: رفع مستوى الخبرات، وتغطية النقص في الخبرات في مجالات محددة، وزيادة رأس المال الفكري والبشري) لرفع مستوى جودة الخدمة.

وقد حل بُعد "إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة" في المرتبة الخامسة من حيث التأثير، ويعزو الباحث ذلك إلى مدى إدراك عينة الدراسة بأن الإدارة الجيدة والمناسبة للعلاقة مع مزود الخدمة من خلال تحديد لوائح وسياسات وتطوير هياكل حوكمة فعالة قد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمة.

في حين كان بُعد "تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة" في المرتبة الأخيرة من حيث التأثير، ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك عينة الدراسة لأهمية وضرورة عمل تحليل للبيئة الداخلية للمؤسسات الصحية محل الدراسة من خلال تحديد نقاط الضعف ومعالجتها، وتحديد نقاط القوة وتعزيزها، وذلك من خلال عمل تقييم دقيق للموارد المادية والمعنوية والبشرية، وأن هذا قد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمة.

وبذلك يكون الباحث قد أجاب على التساؤل الفرعي الرابع "هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لممارسة لاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة) على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟"، كما تمكن الباحث من تحقيق الهدف الرابع للدراسة وهو " التعرف على أثر ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية بأبعادها على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة ".

ثانياً: إجابة السؤال الثاني الذي ينص على ما يلي: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات المبحوثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول الاستعانة بالمصادر الخارجية مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة ست فرضيات فرعية:

1. الفرضية الفرعية الأولى (الجنس) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى الجنس (ذكر - أنثى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين، والجدول (5.24) يوضح ذلك.

الجدول (5.24)

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى)

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"T" قيمة "	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	ذكر	83	7.01	1.05	0.403	0.688
	انثى	27	6.90	1.40		
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	ذكر	83	6.60	1.13	0.485	0.629
	انثى	27	6.94	1.31		
الترويج للتغيير	ذكر	83	6.96	1.28	0.038	0.970
	انثى	27	6.73	1.40		
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	ذكر	83	6.55	1.21	0.637	0.525
	انثى	27	7.33	1.40		
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	ذكر	83	6.89	1.15	1.585	0.116
	انثى	27	7.26	1.53		
الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة	ذكر	83	7.19	1.31	0.201	0.841
	انثى	27	6.60	1.92		
الدرجة الكلية	ذكر	83	6.86	1.18	0.476	0.635
	انثى	27	6.96	1.49		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

كان المتوسط الحسابي لإجابات الذكور يساوي (6.86)، والمتوسط الحسابي لإجابات الإناث يساوي (6.96)، وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.476)، وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول الاستعانة بالمصادر

الخارجية تعزى إلى الجنس (ذكر، أنثى) في الدرجة الكلية وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى مدى إدراك عينة الدراسة من كلا الجنسين بأهمية الاستعانة بالمصادر الخارجية والعمل على نجاحها مما يحقق مستوى أعلى من جودة الخدمة في مؤسساتهم الصحية.

2. الفرضية الفرعية الثانية (المؤهل العلمي) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات الباحثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس، ماجستير فأعلى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين درجة المؤهل العلمي، والجدول (5.25) يوضح ذلك.

الجدول (5.25)

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تعزى إلى متغير المؤهل (بكالوريوس - ماجستير فأعلى)

البيان	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"T" قيمة "	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	بكالوريوس	84	7.07	1.14	1.534	0.132
	ماجستير فأعلى	26	6.86	1.58		
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	بكالوريوس	84	6.66	1.17	0.490	0.624
	ماجستير فأعلى	26	6.53	1.19		
الترويج للتغيير	بكالوريوس	84	6.93	1.20	0.269	0.823
	ماجستير فأعلى	26	7.01	1.64		
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	بكالوريوس	84	6.72	1.22	0.494	0.596
	ماجستير فأعلى	26	6.58	1.39		
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	بكالوريوس	84	7.32	1.12	1.456	0.143
	ماجستير فأعلى	26	6.91	1.62		
الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة	بكالوريوس	84	7.38	1.29	1.839	0.191
	ماجستير فأعلى	26	6.78	1.92		
الدرجة الكلية	بكالوريوس	84	7.03	1.19	1.140	0.209
	ماجستير فأعلى	26	6.77	1.55		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

كان المتوسط الحسابي لإجابات حاملي درجة البكالوريوس يساوي (7.03)، والمتوسط الحسابي لإجابات حاملي الماجستير فأعلى يساوي (6.77)، وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1.140)، وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، أي أننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول الاستعانة بالمصادر الخارجية تعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس، ماجستير فأعلى) في الدرجة الكلية وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى النظرة الموحدة لفئة الدراسة حول الاستعانة بالمصادر الخارجية وأهميتها، وكون أفراد عينة الدراسة حاصلين على مؤهلات علمية عليا (بكالوريوس، ماجستير فأعلى) ويشتركون إلى حد ما في التوجه الفكري.

3. الفرضية الفرعية الثالثة (العمر) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى العمر (أقل من 39 عاماً، من 40 إلى 50 عاماً، أكبر من 50 عاماً)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير العمر، والجدول (5.26) يوضح ذلك.

جدول (5.26)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير العمر .

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	بين المجموعات	4.853	2	2.426	0.051	0.951
	داخل المجموعات	5132.238	107	47.965		
	المجموع	5137.091	109			
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	بين المجموعات	34.589	2	17.294	0.789	0.457
	داخل المجموعات	2344.902	107	21.915		
	المجموع	2379.491	109			
الترويج للتغيير	بين المجموعات	.487	2	.244	0.006	0.994
	داخل المجموعات	4652.867	107	43.485		
	المجموع	4653.355	109			
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	بين المجموعات	119.965	2	59.983	1.062	0.350
	داخل المجموعات	6045.935	107	56.504		
	المجموع	6165.900	109			
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	بين المجموعات	11.316	2	5.658	0.141	0.869
	داخل المجموعات	4300.584	107	40.192		
	المجموع	4311.900	109			
الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة	بين المجموعات	15.548	2	7.774	0.098	0.907
	داخل المجموعات	8479.625	107	79.249		
	المجموع	8495.173	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	120.013	2	60.006	0.048	0.953
	داخل المجموعات	133851.587	107	1250.949		
	المجموع	133971.600	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية لمستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى العمر (أقل من 39 عاماً، من 40 إلى 50 عاماً، أكبر من 50 عاماً) في الدرجة الكلية وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى النظرة الموحدة لأفراد عينة الدراسة حول الاستعانة بالمصادر الخارجية وأهميتها، أي أن متغير العمر لم يكن له تأثير على الإجابات وأفراد العينة يتشاركون نفس التصور.

4. الفرضية الفرعية الرابعة (المستشفى/ الدائرة) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المستشفى (مجمع الشفاء، مجمع ناصر، الأوروبي)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير العمر.

الجدول (5.27)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير المستشفى.

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	بين المجموعات	120.563	2	60.281	1.286	0.281
	داخل المجموعات	5016.528	107	46.883		
	المجموع	5137.091	109			
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	بين المجموعات	38.469	2	19.235	0.879	0.418
	داخل المجموعات	2341.022	107	21.879		
	المجموع	2379.491	109			
الترويج للتغيير	بين المجموعات	41.926	2	20.963	0.486	0.616
	داخل المجموعات	4611.428	107	43.097		
	المجموع	4653.355	109			
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	بين المجموعات	22.049	2	11.024	0.192	0.826
	داخل المجموعات	6143.851	107	57.419		
	المجموع	6165.900	109			
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	بين المجموعات	71.772	2	35.886	0.906	0.407
	داخل المجموعات	4240.128	107	39.627		
	المجموع	4311.900	109			
الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة	بين المجموعات	521.653	2	260.826	3.500	0.034
	داخل المجموعات	7973.520	107	74.519		
	المجموع	8495.173	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1528.035	2	764.017	0.617	0.541
	داخل المجموعات	132443.565	107	1237.790		
	المجموع	133971.600	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المستشفى (مجمع الشفاء، مجمع ناصر، مستشفى غزة الأوروبي) في الدرجة الكلية، ويتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة عن مستوى الدلالة نفسه حول بعد الانتقال المنظم لطاخم مزود الخدمة تعزى إلى المستشفى (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي).

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (5.28)

جدول (5.28)

الانتقال المنظم لطاخم مزود الخدمة		
درجة الإصابة	المستشفى	
-0.288	مجمع ناصر	مجمع الشفاء
-4.795*	الأوروبي	
-4.507*	الأوروبي	مجمع ناصر

ويتضح من خلال الجداول السابقة: أن هناك فروق في بعد الانتقال المنظم لطاخم مزود الخدمة لصالح المستشفى الأوروبي.

ويعزو الباحث ذلك إلى اختلاف البيئة الجغرافية لمستشفى غزة الأوروبي عن مجمع الشفاء الطبي ومجمع ناصر الطبي، حيث يقع على حدود القطاع على عكس المستشفيات المذكورة سابقاً التي تقع في مناطق سكنية وحيوية، مما يشكل صعوبة في انتقال المزودين لأداء الخدمات في المستشفى.

5. الفرضية الفرعية الخامسة (سنوات الخدمة/الخبرة) التي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية لمستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى سنوات الخدمة/الخبرة (أقل من 10 أعوام، من 11 إلى أقل من 15 عاماً، أكبر من 15 عاماً)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، والجدول (5.29) يوضح ذلك.

الجدول (5.29)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	بين المجموعات	28.420	2	14.210	0.298	0.743
	داخل المجموعات	5108.670	107	47.745		
	المجموع	5137.091	109			
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	بين المجموعات	30.408	2	15.204	0.693	0.503
	داخل المجموعات	2349.083	107	21.954		
	المجموع	2379.491	109			
الترويج للتغيير	بين المجموعات	98.545	2	49.272	1.157	0.318
	داخل المجموعات	4554.810	107	42.568		
	المجموع	4653.355	109			
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	بين المجموعات	29.119	2	14.560	0.254	0.776
	داخل المجموعات	6136.781	107	57.353		
	المجموع	6165.900	109			
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	بين المجموعات	142.023	2	71.011	1.822	0.167
	داخل المجموعات	4169.877	107	38.971		
	المجموع	4311.900	109			
الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة	بين المجموعات	130.853	2	65.426	0.837	0.436
	داخل المجموعات	8364.320	107	78.171		
	المجموع	8495.173	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1583.075	2	791.538	0.640	0.529
	داخل المجموعات	132388.525	107	1237.276		
	المجموع	133971.600	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى سنوات الخدمة (أقل من 10 أعوام، من 11 إلى أقل من 15 عاماً، أكبر من 15 عاماً) في الدرجة الكلية وجميع المجالات.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة وباختلاف سنوات خدمتهم لديهم نفس النظرة و أن هذه الفئة غالباً ما تكون في مرحلة النضج والذروة في المسار الوظيفي والهيكل التنظيمي، وبالتالي يكون لديهم نظرة مشتركة وواضحة حول الاستعانة بالمصادر الخارجية.

6. الفرضية الفرعية السادسة (المنصب الوظيفي) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير المنصب الوظيفي، والجدول (5.30) يوضح ذلك.

جدول (5.30)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة لمدى ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية تبعاً لمتغير المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فاعلى).

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
وضع وتحديد أهداف واضحة	بين المجموعات	22.473	2	11.236	0.235	0.791
	داخل المجموعات	5114.618	107	47.800		
	المجموع	5137.091	109			
تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	بين المجموعات	1.823	2	.911	0.041	0.960
	داخل المجموعات	2377.668	107	22.221		
	المجموع	2379.491	109			
الترويج للتغيير	بين المجموعات	26.874	2	13.437	0.311	0.734
	داخل المجموعات	4626.480	107	43.238		
	المجموع	4653.355	109			
اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي	بين المجموعات	44.032	2	22.016	0.385	0.682
	داخل المجموعات	6121.868	107	57.214		
	المجموع	6165.900	109			
إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة	بين المجموعات	2.919	2	1.460	0.036	0.964
	داخل المجموعات	4308.981	107	40.271		
	المجموع	4311.900	109			
الانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة	بين المجموعات	15.436	2	7.718	0.097	0.907
	داخل المجموعات	8479.737	107	79.250		
	المجموع	8495.173	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	352.767	2	176.383	0.141	0.868
	داخل المجموعات	133618.833	107	1248.774		
	المجموع	133971.600	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فاعلى) في الدرجة الكلية وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى كون أفراد عينة الدراسة متقاربين في السلم الوظيفي والهيكلي التنظيمي، حيث أن جميع فئات الدراسة تقع ضمن الإدارة العليا للمؤسسات الصحية محل الدراسة (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير) وأن هذه المناصب الوظيفية متقاربة أيضاً من حيث النظرة الاستراتيجية

والفكر الإداري والمسؤوليات الواقعة على عاتقها وهذا يزيد من احتمالية تشارك أصحابها نفس التقديرات ووجهة النظر.

ومما يتضح في الفقرات السابقة، ومن مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية السابقة يكون الباحث قد أجاب على الرئيس الثاني " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات الباحثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول الاستعانة بالموارد الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟"، حيث تبين أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات الباحثين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول الاستعانة بالموارد الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة".

إجابة السؤال الثالث: الذي ينص على ما يلي: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات الباحثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟". وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة ست فرضيات فرعية:

1. الفرضية الفرعية الأولى (الجنس) التي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى الجنس (ذكر - أنثى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين، والجدول (5.31) يوضح ذلك.

الجدول (5.31)

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى)

البيان	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	القيمة الاحتمالية
الملموسية	ذكر	83	6.59	1.51	1.288	0.201
	انثى	27	6.12	2.02		
الاعتمادية	ذكر	83	6.76	1.10	1.583	0.116
	انثى	27	6.34	1.44		
الاستجابة	ذكر	83	6.94	1.08	0.140	0.889
	انثى	27	6.91	1.33		
الضمان	ذكر	83	6.97	1.33	0.344	0.731
	انثى	27	6.87	1.38		
التعاطف	ذكر	83	7.63	1.18	0.045	0.965
	انثى	27	7.64	1.48		
الدرجة الكلية	ذكر	83	6.98	1.24	0.757	0.451
	انثى	27	6.77	1.53		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

كان المتوسط الحسابي لإجابات الذكور يساوي (6.98)، والمتوسط الحسابي لإجابات الإناث يساوي (6.77)، وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.757)، وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، أي أننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى الجنس (ذكر - أنثى) في الدرجة لكلية وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى كون أفراد فئة الدراسة من كلا الجنسين ينظرون إلى مستوى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية بنفس النظرة، ويتشاركون إلى حد ما نفس الخصائص القيادية، عوضاً عن التشابه الكبير في بيئة العمل المحيطة.

2. الفرضية الفرعية الثانية (المؤهل العلمي) التي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس، ماجستير فأعلى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين درجة المؤهل العلمي، والجدول (5.32) يوضح ذلك.

الجدول (5.32)

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى متغير المؤهل (بكالوريوس - ماجستير فأعلى)

البيان	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	القيمة الاحتمالية
الملموسية	بكالوريوس	84	6.54	1.57	0.737	0.463
	ماجستير فأعلى	26	6.27	1.91		
الاعتمادية	بكالوريوس	84	6.68	1.15	0.388	0.699
	ماجستير فأعلى	26	6.58	1.34		
الاستجابة	بكالوريوس	84	6.98	1.07	0.794	0.429
	ماجستير فأعلى	26	6.78	1.35		
الضمان	بكالوريوس	84	6.95	1.37	0.024	0.981
	ماجستير فأعلى	26	6.94	1.24		
التعاطف	بكالوريوس	84	7.56	1.21	1.057	0.293
	ماجستير فأعلى	26	7.86	1.38		
الدرجة الكلية	بكالوريوس	84	6.94	1.27	0.187	0.852
	ماجستير فأعلى	26	6.69	1.45		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

كان المتوسط الحسابي لإجابات حاملي درجة البكالوريوس يساوي (6.94)، والمتوسط الحسابي لإجابات حاملي درجة الماجستير فأكثر يساوي (6.69)، وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.187)، وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، أي أننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس، ماجستير فأعلى) في الدرجة الكلية وجميع المجالات.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة يمتلكون مؤهلات علمية عليا، وبالتالي يتشاركون نفس التوجه والاهتمام، ويعملون ضمن نفس البيئة الإدارية، التي تقع ضمن منطقة جغرافية ضيقة.

3. الفرضية الفرعية الثالثة (العمر) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى العمر (أقل من 39 عاماً، من 40 إلى 50 عاماً، أكبر من 50 عاماً)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير العمر، والجدول (5.33) يوضح ذلك.

الجدول (5.33)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير العمر.

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الملموسية	بين المجموعات	32.573	2	16.287	0.656	0.521
	داخل المجموعات	2656.481	107	24.827		
	المجموع	2689.055	109			
الاعتمادية	بين المجموعات	16.556	2	8.278	0.358	0.700
	داخل المجموعات	2477.163	107	23.151		
	المجموع	2493.718	109			
الاستجابة	بين المجموعات	49.022	2	24.511	1.185	0.310
	داخل المجموعات	2212.332	107	20.676		
	المجموع	2261.355	109			
الضمان	بين المجموعات	44.813	2	22.407	0.779	0.462
	داخل المجموعات	3079.378	107	28.779		
	المجموع	3124.191	109			
التعاطف	بين المجموعات	14.903	2	7.452	0.295	0.745
	داخل المجموعات	2706.560	107	25.295		
	المجموع	2721.464	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	435.854	2	217.927	0.475	0.623
	داخل المجموعات	49098.837	107	458.868		
	المجموع	49534.691	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى العمر (أقل من 39 عاماً، من 40 إلى 50 عاماً، أكبر من 50 عاماً) في الدرجة الكلية

وجميع المجالات، ويعزو الباحث ذلك إلى تشارك جميع أفراد فئة الدراسة في النظرة الواقعية لمستوى جودة الخدمات المذكورة مسبقاً في مجتمع الدراسة.

4. الفرضية الفرعية الرابعة (المستشفى/ الدائرة) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المستشفى (مجمع الشفاء، مجمع ناصر، الأوروبي)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير العمر، والجدول (5.34) يوضح ذلك.

الجدول (5.34)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير المستشفى.

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الملموسية	بين المجموعات	55.569	2	27.785	1.129	0.327
	داخل المجموعات	2633.485	107	24.612		
	المجموع	2689.055	109			
الاعتمادية	بين المجموعات	6.900	2	3.450	0.148	0.862
	داخل المجموعات	2486.819	107	23.241		
	المجموع	2493.718	109			
الاستجابة	بين المجموعات	25.625	2	12.813	0.613	0.544
	داخل المجموعات	2235.729	107	20.895		
	المجموع	2261.355	109			
الضمان	بين المجموعات	86.459	2	43.230	1.523	0.223
	داخل المجموعات	3037.732	107	28.390		
	المجموع	3124.191	109			
التعاطف	بين المجموعات	17.525	2	8.762	0.347	0.708
	داخل المجموعات	2703.939	107	25.270		
	المجموع	2721.464	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	676.407	2	338.203	0.741	0.479
	داخل المجموعات	48858.284	107	456.619		
	المجموع	49534.691	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة بمستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المستشفى (مجمع الشفاء، مجمع ناصر، الأوروبي) في الدرجة الكلية وجميع المجالات.

ويعزو الباحث ذلك إلى كون أفراد فئة الدراسة يعملون في مؤسسات صحية تتشابه في الحجم والأهمية والقدرة الاستيعابية للمراجعين، كونها مستشفيات مركزية وموزعة لخدمة مناطق جغرافية محددة، وتمتلك نفس العدد من الأقسام وتتشابه في القدرة الاستيعابية ومؤهلات الطواقم الخاصة بها، كل هذه العوامل تؤدي إلى تشابه مستوى جودة الخدمة خصوصاً وأن بعض الخدمات تتم من خلال نفس فرق العمل في مجتمع الدراسة، وذلك يزيد من توحيد نظرة فئة الدراسة حول جودة الخدمة في المستشفيات المذكورة.

5. الفرضية الفرعية الخامسة (سنوات الخدمة) التي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى سنوات الخدمة (أقل من 10 أعوام، من 11 إلى أقل من 15 عاماً، أكبر من 15 عاماً)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، والجدول (5.35) يوضح ذلك.

الجدول (5.35)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الملموسية	بين المجموعات	4.060	2	2.030	0.081	0.922
	داخل المجموعات	2684.994	107	25.093		
	المجموع	2689.055	109			
الاعتمادية	بين المجموعات	19.092	2	9.546	0.413	0.663
	داخل المجموعات	2474.626	107	23.127		
	المجموع	2493.718	109			
الاستجابة	بين المجموعات	1.992	2	.996	0.047	0.954
	داخل المجموعات	2259.362	107	21.116		
	المجموع	2261.355	109			
الضمان	بين المجموعات	1.409	2	.705	0.024	0.976
	داخل المجموعات	3122.782	107	29.185		
	المجموع	3124.191	109			
التعاطف	بين المجموعات	6.171	2	3.085	0.122	0.886
	داخل المجموعات	2715.293	107	25.377		
	المجموع	2721.464	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	39.211	2	19.605	0.042	0.959
	داخل المجموعات	49495.480	107	462.575		
	المجموع	49534.691	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى سنوات الخدمة (أقل من 10 أعوام، من 11 إلى أقل من 15 عاماً، أكبر من 15 عاماً) في الدرجة الكلية وجميع المجالات ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة وظائف فئة الدراسة تتشابه في المستوى الإداري وتتطلب مستوى عالي من الخبرة المتراكمة أفراد وهذا إن دل فيدل على كمية التجارب التي مر بها أفراد عينة الدراسة، الأمر الذي يفسر بشكل كبير التشابه في نظرهم إلى مستوى جودة الخدمة في مجتمع الدراسة.

6. الفرضية الفرعية السادسة (المنصب الوظيفي) التي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئة العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير المنصب الوظيفي، والجدول (5.36) يوضح ذلك.

الجدول (5.36)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة f ومستوى الدلالة لتقدير أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تبعا لمتغير المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى).

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الملموسية	بين المجموعات	2.607	2	1.303	0.052	0.949
	داخل المجموعات	2686.448	107	25.107		
	المجموع	2689.055	109			
الاعتمادية	بين المجموعات	2.891	2	1.446	0.062	0.940
	داخل المجموعات	2490.827	107	23.279		
	المجموع	2493.718	109			
الاستجابة	بين المجموعات	3.759	2	1.880	0.089	0.915
	داخل المجموعات	2257.595	107	21.099		
	المجموع	2261.355	109			
الضمان	بين المجموعات	10.989	2	5.495	0.189	0.828
	داخل المجموعات	3113.202	107	29.095		
	المجموع	3124.191	109			
التعاطف	بين المجموعات	32.028	2	16.014	0.637	0.531
	داخل المجموعات	2689.436	107	25.135		
	المجموع	2721.464	109			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	36.544	2	18.272	0.039	0.961
	داخل المجموعات	49498.147	107	462.600		
	المجموع	49534.691	109			

ويتضح من خلال الجدول السابق: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة تعزى إلى المنصب الوظيفي (رئيس شعبة، رئيس قسم، مدير فأعلى) في الدرجة الكلية وجميع المجالات،

ويعزو الباحث ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة يتشابهون في نفس المستوى الإداري والمهام الإدارية تقريباً وينظرون بنفس النظرة الاستراتيجية لمستقبل جودة الخدمة في مؤسساتهم، وبالتالي فإنهم نظرتهم وتقييمهم لمستوى جودة الخدمة في مجتمع الدراسة لا بد وأن يكون متشابهاً إلى حد ما.

ومما يتضح في الفقرات السابقة، ومن مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية السابقة يكون الباحث قد أجاب على السؤال الرئيس الثاني " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات المبحوثين تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة؟"، حيث تبين أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات المبحوثين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستشفى، المنصب الوظيفي) حول جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة".

الفصل السادس النتائج والتوصيات

أولاً: المقدمة.

ثانياً: نتائج الدراسة.

ثالثاً: توصيات الدراسة.

رابعاً: خطة تنفيذ التوصيات.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

أولاً: المقدمة:

تناول الباحث في هذه الدراسة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة من خلال ما تطرق إليه من تأصيل مفاهيمي في الإطار النظري وأدبيات الدراسة، بالإضافة إلى ما تم جمعه من بيانات أولية من خلال استبانة مُعدة خصيصاً لهذا الغرض، وبعد التحليل الإحصائي لمجالات الدراسة من بيانات الاستبانة المُتمثلة للمتغيرات الشخصية والوظيفية (المتغيرات الديموغرافية) والمتغير المستقل والمتغير التابع، وتفسير هذه النتائج وربطها بالدراسات السابقة، خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي تم التطرق إليها خلال هذا الفصل.

ثانياً: نتائج الدراسة:

خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج مصنفة كالآتي: النتائج المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية، والنتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية)، والنتائج المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمة)، والنتائج المتعلقة باختبار الفرضيات، والنتائج المتعلقة باختبار الأثر بين المتغيرات، ونتائج تحقيق الأهداف.

1. النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (الاستعانة بالمصادر الخارجية):

- أظهرت نتائج الدراسة وجود موافقة من قبل افراد عينة الدراسة على مجال الاستعانة بالمصادر الخارجية بأبعاها الستة لدى الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث اتضح ذلك من خلال حصول مجال ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية ككل على وزن نسبي (69.63%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بوضع وتحديد أهداف واضحة بدرجة كبيرة، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (69.85%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بتعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (66.28%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بالترويج للتغيير، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (69.48%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة باعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (66.83%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بإدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (72.2%).

- أشارت النتائج لاهتمام الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بالانتقال المنظم لطاقتهم مزود الخدمة، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (72.42%).

2. نتائج المتغير التابع (جودة الخدمة):

- أظهرت نتائج الدراسة وجود موافقة من قبل افراد عينة الدراسة على مجال جودة الخدمة بأبعادها الخمسة لدى الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث اتضح ذلك من خلال حصول المجال ككل على وزن نسبي (69.53%).

- أشارت النتائج لموافقة كبيرة من الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة لبعد الملموسية، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (66.57%).

- أشارت النتائج لموافقة كبيرة من الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة لبعد الاعتمادية، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (66.28%).

- أشارت النتائج لموافقة كبيرة من الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة لبعد الاستجابة، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (69.35%).

- أشارت النتائج لموافقة كبيرة من الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة لبعد الضمان، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (69.48%).

- أشارت النتائج لموافقة كبيرة من الموظفين في المواقع الاشرافية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة لبعد التعاطف، وقد حصل هذا البعد على وزن نسبي (76.3%).

3. النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات:

أ. النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات المتفرعة منها:

- أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعانة بالمصادر الخارجية بأبعادها وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.823).

- أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال وضع وتحديد أهداف واضحة وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.749).

- أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة وبين جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.619).

- بينت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال الترويج للتغيير وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.697).

- أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.693).

- بينت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.689).

- أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مجال الانتقال المنظم لطاقتهم المزود وجوده الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث بلغ معامل الارتباط بينها (0.762).

ب. النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية الثانية (الأثر بين المتغيرات):

- كشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية على جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، وقد بلغ معامل التأثير (0.678).

- كشفت نتائج الدراسة أن المتغيرات المؤثرة على المتغير التابع (جودة الخدمة) هي: "وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم المزود"، وفسرت مجتمعة ما نسبته (67.8%) من التباين في مستوى جودة الخدمة.

ت. النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

- توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول أبعاد الاستعانة بالمصادر الخارجية معاً تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة).

ث. النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية الرابعة:

- توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول جودة الخدمة معاً تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة).

4. النتائج المتعلقة بتحقيق أهداف الدراسة:

الجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بالأهداف، وكل هدف يوضح مدى تحققه ومجاله في الدراسة.

الجدول (6.1)

نتائج تحقيق أهداف الدراسة

#	الهدف	مدى تحققه	مجال تحققه
1.	التعرف على مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.	تحقق	من خلال تحليل مجالات الاستعانة بالمصادر الخارجية (فقرات الاستبانة)، كما هو موضح في الجداول رقم { (5.1)، (5.2)، (5.3)، (5.4)، (5.5)، (5.6)، (5.7) }
2.	التعرف على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة	تحقق	من خلال تحليل مجالات جودة الخدمة (فقرات الاستبانة)، كما هو موضح في الجداول رقم { (5.8)، (5.10)، (5.11)، (5.12)، (5.13)، (5.14) }
3.	فهم العلاقة بين الاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم المزود) وجودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.	تحقق	نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى، كما هو موضح في الجداول رقم { (5.15)، (5.16)، (5.17) }، (5.18)، (5.19)، (5.20)، (5.21)
4.	التعرف على أثر الاستعانة بالمصادر الخارجية (وضع وتحديد أهداف واضحة، تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، الترويج للتغيير، اعتبار الفوائد غير الملموسة، إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة، الانتقال المنظم لطاقتهم المزود) على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة.	تحقق	نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية، كما هو موضح في الجداول رقم { (5.22)، (5.23) }.
5.	تقديم توصيات لصانعي القرار في ضوء ما سنتوصل اليه الدراسة.	تحقق	التوصيات التي قدمها الباحث في ضوء نتائج الدراسة كما هو موضح في جدول رقم (6.2)، (6.3).

المصدر: أعدّ بواسطة الباحث بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية

ثالثاً: توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يقترح الباحث عدداً من التوصيات التي تتعلق بتعزيز ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية وأبعادها لضمان نجاحها وتحقيق الأهداف المرجوة منها في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، بالإضافة لتوصيات تتعلق برفع مستوى جودة الخدمة في المستشفيات محل الدراسة، وتوصيات عامة وفقاً لرؤية الباحث، والجدول التالي يوضح التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الجدول (6.2)

التوصيات الخاصة بالمتغير التابع (الاستعانة بالمصادر الخارجية) والمتغير المستقل (جودة الخدمة) وأبعادهما

1. التوصيات المتعلقة بتعزيز ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية ونجاحها:	
أولاً: وضع وتحديد أهداف واضحة	
1	العمل تكوين لجنة مختصة لمتابعة التعاقد مع مزود مناسب تقوم بتطوير آلية وضع الأهداف المرجو تحقيقها من خلال الاستعانة بمزود خارجي على المجالين القصير والطويل. (حسب مدة التعاقد).
2	زيادة معرفة اللجنة المختصة والموكلة باختيار المزود حول آلية الاستعانة بالمصادر الخارجية وآلية اختيار مزود مناسب يؤدي المهام المطلوبة وفقاً لمعايير مناسبة للخدمة.
3	زيادة نسبة مشاركة الموظفين من الدوائر المختلفة في اتخاذ قرار الاستعانة بمزود خارجي ودفعهم نحو تقديم المقترحات والآراء للحصول على أكبر كم ممكن من الأفكار وزيادة انتماء الموظفين لهذه الأهداف وسعيهم لحقيقتها كونهم جزء منها.
ثانياً: تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.	
1	السعي نحو تطوير مهارات اللجنة المختصة من ناحية تقييم الموارد الخاصة بالمؤسسات محل الدراسة (المادية والمعنوية).
2	عمل تحليل للبيئة الداخلية للمؤسسات محل الدراسة، بالإضافة لتحليل قرار الشراء من عدمه.
3	توفير التمويل الكافي والمناسب لتغطية تكاليف عملية التعاقد مع مزود الخدمة.
ثالثاً: الترويج للتغيير.	
1	زيادة معرفة الموظفين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية وفوائدها ومزاياها.
2	زيادة المعرفة لدى الموظفين حول آليات العمل المشترك، وتدريبهم على التنسيق والعمل التعاوني وتطوير مهاراتهم على التواصل الاجتماعي.
3	مساعدة الإدارة للموظفين على التكيف مع التغيير وتقليل العقبات أمامهم لتقبله، ودفعهم نحو الإدلاء بأرائهم حول الاستعانة بمزود خارجي لتقديم خدمات المؤسسة الصحية والعمل معهم جنباً إلى جنب.
رابعاً: اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي.	

1	زيادة التركيز على طريقة تقديم الخدمة والعملية الإنتاجية أو الخدماتية إلى جانب التركيز على المخرج النهائي أو النتيجة النهائية (من الممكن تقديم الخدمة مع وجود انحرافات وتباينات في عملية تقديمها، مثل: الانتهاء من اعداد وجبات المرضى خلال فترة زمنية قصيرة وفي الموعد المناسب مع إهمال طريقة التقديم أو طريقة الطهي).
2	زيادة اهتمام الإدارة بالعوائد المعنوية إلى جانب العوائد المادية من الاستعانة بمزود خارجي (مثل الاهتمام بجلب خبرات وكادر مؤهل لتقديم الخدمة).
3	تطوير مفهوم الإدارة عن رأس المال الفكري ورأس المال البشري ورأس المال المعنوي، مما يزيد تصورهم عن أهمية المزايا المعنوية التي بدورها تحقق عوائد مادية مع مرور الوقت.
خامساً: إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة.	
1	العمل على وضع سياسات ولوائح تنظيمية تحكّم العلاقة بين الموظفين وطاقم مزود الخدمة.
2	تطوير هياكل حوكمة تضمن انضباط طاقم مزود الخدمة وتوضح آلية الاشراف عليه وتقييمه من قبل الموظفين المسؤولين وضمان تبنيه لثقافة المؤسسة وقيمها ومبادئها.
3	تطوير مهارات طاقم عمل المزود والموظفين الحاليين الاجتماعيه والخاصة بالتعاون المشترك والتنسيق وتعزيز الانتماء والولاء لديهم.
سادساً: الانتقال المنظم لطاقم المزود.	
1	العمل على تكوين فريق عمل مختص مكون من أفراد اللجنة المختصة وإدارة المؤسسات محل الدراسة وإدارة مزود الخدمة مهمته التخطيط لانتقال طاقم عمل مزود الخدمة لمباني وإدارات المؤسسات محل الدراسة واندماجهم ببيئة العمل وضمان مباشرتهم للعمل في الوقت المخطط له فعلياً.
2	تطوير مهارات فريق العمل المختص على التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت، و
3	وضع خطة بديلة عن طريق وجود أكثر من مزود محتمل على قائمة الانتظار، وتقييم طاقم المزود بشكل دوري ومستمر خلال فترة ثلاث شهور من عملية التعاقد معه لضمان نجاحه في تحقيق الأهداف المرجوة من التعاقد معه.
2. التوصيات المتعلقة برفع مستوى جودة الخدمة:	
أولاً: الملموسية.	
1	تخصيص التمويل الكافي لتطوير المعدات الحالية أو شراء معدات حديثة تسهل عملية تقديم الخدمة وتقلل من الوقت والجهد وتزيد من الكفاءة.
2	زيادة الاهتمام بتطوير الشكل العام للمؤسسة الصحية وتغيير الصورة النمطية السلبية لدى بعض المراجعين من خلال تحسين مظهر مرافق المؤسسات الصحية محل الدراسة.
3	العمل على تطبيق معايير النظافة الشخصية على طاقم عمل مزود الخدمة والاهتمام بتحسين الصورة والشكل العام لمقدم الخدمة لإضفاء انطباع حسن لدى المراجعين.

ثانياً: الاعتمادية.	
1	تدريب طاقم عمل المزود على العمل تحت الضغط وتطوير قدرته على إدارة الوقت والتعامل مع الأزمات والطوارئ
2	تحسين المهارات الخاصة بمعالجة المشاكل ومنع حدوثها والتعلم من الأخطاء لدى طاقم عمل المزود.
3	تطوير آلية محددة لتسجيل مواعيد تقديم الخدمة بشكل مفصل، وتفاصيل عملية تقديمها وأداء المهام الخاصة بمزود الخدمة، وأرشفة هذه السجلات بشكل سلس يسهل عملية الرجوع إليها ومراجعتها وتقييمها.
ثالثاً: الاستجابة.	
1	العمل على خطة احتياطية تضمن زيادة استيعاب تقديم الخدمات لعدد إضافي من المراجعين في أوقات الضغط والأزمات.
2	الاهتمام بزيادة قدرات طاقم مزود الخدمة على تحسين العملية الخدمائية وتقديم الخدمة في الوقت والمكان المناسبين.
رابعاً: الضمان.	
1	التأكيد على تبني طاقم مزود الخدمة للقيم المؤسسية وأخلاق المهنة من خلال احترام خصوصية المرضى وأسرارهم وبياناتهم الشخصية.
2	الاهتمام بتطوير مهارات التواصل الأخلاقي الفعال ومهارات التأثير لدى طاقم مزود الخدمة.
خامساً: التعاطف.	
1	زيادة الوعي لدى العاملين وطاقم عمل المزود بضرورة احترام مشاعر المراجعين وذويهم خصوصاً ضمن بيئة عمل المؤسسات الصحية محل الدراسة كون أغلب الحالات إنسانية.

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية

رابعاً: آلية تنفيذ التوصيات:

الجدول (6.3)

خطة تنفيذ التوصيات

الفترة الزمنية المتوقعة	الجهة المعنية بالتنفيذ	آلية التنفيذ	التوصيات
1. التوصيات المتعلقة بتعزيز ممارسة الاستعانة بالمصادر الخارجية ونجاحها:			
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة المشتريات	من خلال تشكيل لجنة مناسبة من ذوي الخبرات من الأقسام المختلفة ذات العلاقة.	1. العمل على متابعة التعاقد مع مزود مناسب تقوم بتطوير آلية وضع الأهداف المرجو تحقيقها من خلال الاستعانة بمزود خارجي على المجالين القصير والطويل. (حسب مدة التعاقد).
3 شهور	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	دورة تدريبية للفئة المستهدفة	2. زيادة معرفة اللجنة المختصة والموكلة باختيار المزود حول آلية الاستعانة بالمصادر الخارجية وآلية اختيار مزود مناسب يؤدي المهام المطلوبة وفقاً لمعايير مناسبة للخدمة.
بشكل دوري ومستمر	الإدارة العليا لوزارة الصحة	من خلال تشجيع الإدارة للاستماع لآراء الموظفين واتباع نهج العصف الذهني	3. زيادة نسبة مشاركة الموظفين من الدوائر المختلفة في اتخاذ قرار الاستعانة بمزود خارجي ودفعهم نحو تقديم المقترحات والآراء للحصول على أكبر كم ممكن من الأفكار وزيادة انتماء الموظفين لهذه الأهداف وسعيهم لتحقيقها كونهم جزء منها.
3 شهور	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	من خلال الدورات التدريبية للفئة المستهدفة	1. السعي نحو تطوير مهارات اللجنة المختصة من ناحية تقييم الموارد الخاصة بالمؤسسات محل الدراسة (المادية والمعنوية).
3 شهور	الدائرة المالية + دائرة التخطيط + دائرة البحث والتطوير	من خلال عمل بحث سوق، ومن خلال تحليل التكلفة والمنفعة Cost-) Benefit Analysis)	2. عمل تحليل للبيئة الداخلية للمؤسسات محل الدراسة، بالإضافة لتحليل قرار الشراء من عدمه.
3 شهور	الدائرة المالية +	تقييم التكلفة	3. توفير التمويل الكافي والمناسب لتغطية

وضع وتحديد أهداف واضحة.

تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة.

	دائرة التخطيط+ الإدارة العليا لوزارة الصحة	المطلوبة وتخصيص ميزانية لضمان اختيار المزود المناسب بشكل واقعي وتجنب التكاليف الإضافية للاختيار الخاطئ والفرصة البديلة.	تكاليف عملية التعاقد مع مزود الخدمة.	
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	ورش عمل للفئات المستهدفة	زيادة معرفة الموظفين حول الاستعانة بالمصادر الخارجية وفوائدها ومزاياها.	الترويج للتغيير
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	ندوات ولقاءات مشتركة مع طاقم المزود	زيادة المعرفة لدى الموظفين حول آليات العمل المشترك، وتدريبهم على التنسيق والعمل التعاوني وتطوير مهاراتهم على التواصل الاجتماعي.	
بشكل دوري ومستمر	الإدارة العليا لوزارة الصحة+ رؤساء أقسام الإدارات	وضع سياسات وقوانين تحد من التجمعات غير الرسمية وتناقل الإشاعات، بالإضافة لعمل اجتماعات العصف الذهني	مساعدة الإدارة للموظفين على التكيف مع التغيير وتقليل العقبات أمامهم لتقبله، ودفعهم نحو الإبداع بآرائهم حول الاستعانة بمزود خارجي لتقديم خدمات المؤسسة الصحية والعمل معهم جنباً إلى جنب.	
بشكل دوري ومستمر	اللجنة المختصة+ دائرة الخدمات الفندقية	العمل على تقييم العمليات ومتابعة النتائج	زيادة التركيز على طريقة تقديم الخدمة والعملية الإنتاجية أو الخدماتية إلى جانب التركيز على المخرج النهائي أو النتيجة النهائية (من الممكن تقديم الخدمة مع وجود انحرافات وتباينات في عملية تقديمها، مثل: الانتهاء من اعداد وجبات المرضى خلال فترة زمنية قصيرة وفي الموعد المناسب مع إهمال طريقة التقديم أو طريقة (الطهي).	اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي
3 شهور	الإدارة العليا	ورشات توعية	زيادة اهتمام الإدارة بالعوائد المعنوية إلى جانب	

	لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	للقائدات الإدارية حول أهمية الأصول المعنوية	العوائد المادية من الاستعانة بمزود خارجي (مثل الاهتمام بجلب خبرات وكادر مؤهل لتقديم الخدمة).	
3 شهور	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	دورات توعوية	تطوير مفهوم الإدارة عن رأس المال الفكري ورأس المال البشري ورأس المال المعنوي، مما يزيد تصورهم عن أهمية المزايا المعنوية التي بدورها تحقق عوائد مادية مع مرور الوقت.	
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة	سن السياسات والقوانين	العمل على وضع سياسات ولوائح تنظيمية تحكّم العلاقة بين الموظفين وطاقم مزود الخدمة.	إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة
3 شهور	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة التخطيط الاستراتيجي	الاطلاع على النماذج المحلية والعالمية المتبعة للحوكمة ومحاكاتها	تطوير هياكل حوكمة تضمن انضباط طاقم مزود الخدمة وتوضح آلية الاشراف عليه وتقييمه من قبل الموظفين المسؤولين وضمان تبنيه لثقافة المؤسسة وقيمها ومبادئها.	
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	ورش عمل للفئات المستهدفة	تطوير مهارات طاقم عمل المزود والموظفين الحاليين الاجتماعية والخاصة بالتعاون المشترك والتنسيق وتعزيز الانتماء والولاء لديهم.	
شهرين	الإدارة العليا لوزارة الصحة + إدارة مزود الخدمة	المباشرة بتكوين فريق العمل وإسناد المهام والواجبات له	العمل على تكوين فريق عمل مختص مكون من أفراد اللجنة المختصة وإدارة المؤسسات محل الدراسة وإدارة مزود الخدمة مهمته التخطيط لانتقال طاقم عمل مزود الخدمة لمباني وإدارات المؤسسات محل الدراسة واندماجهم ببيئة العمل وضمن مباشرتهم للعمل في الوقت المخطط له فعلياً.	الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة
شهرين	الإدارة العليا لوزارة الصحة + دائرة تنمية القوى البشرية	دورات تدريبية للفئة المستهدفة	تطوير مهارات فريق العمل المختص على التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت.	
3 شهور	فريق العمل المختص +	المباشرة بالتخطيط والمتابعة المستمرة لعمل المزود	وضع خطة بديلة عن طريق وجود أكثر من مزود محتمل على قائمة الانتظار، وتقييم طاقم المزود بشكل دوري ومستمر خلال فترة ثلاث شهور من عملية التعاقد معه لضمان نجاحه في تحقيق الأهداف المرجوة من التعاقد معه.	

2. التوصيات المتعلقة برفع مستوى جودة الخدمة:

2. التوصيات المتعلقة برفع مستوى جودة الخدمة:			
شهرين	الإدارة العليا لوزارة الصحة+ دائرة التخطيط الاستراتيجي+ الدائرة المالية	التخطيط المالي وتصميم ميزانية خاصة للتطوير	تخصيص التمويل الكافي لتطوير المعدات الحالية أو شراء معدات حديثة تسهل عملية تقديم الخدمة وتقلل من الوقت والجهد وتزيد من الكفاءة.
بشكل دوري ومستمر	دائرة الخدمات الفندقية	المتابعة الدورية والمستمرة لنظافة المؤسسات محل الدراسة	زيادة الاهتمام بتطوير الشكل العام للمؤسسة الصحية وتغيير الصورة النمطية السلبية لدى بعض المراجعين من خلال تحسين مظهر مرافق المؤسسات الصحية محل الدراسة.
بشكل دوري ومستمر	إدارة المزود+دائرة الخدمات الفندقية+ فريق العمل المختص	المتابعة الدورية والمستمرة للتأكد من اتباع معايير النظافة الشخصية	العمل على تطبيق معايير النظافة الشخصية على طاقم عمل مزود الخدمة والاهتمام بتحسين الصورة والشكل العام لمقدم الخدمة لإضفاء انطباع حسن لدى المراجعين.
شهرين	الإدارة العليا لوزارة الصحة+ دائرة تنمية القوى البشرية+ إدارة المزود	دورة تدريبية للفئة المستهدفة	تدريب طاقم عمل المزود على العمل تحت الضغط وتطوير قدرته على إدارة الوقت والتعامل مع الأزمات والطوارئ
شهر	إدارة المزود+ فريق العمل المختص+ دائرة تنمية القوى البشرية	ورش عمل للفئة المستهدفة	تحسين المهارات الخاصة بمعالجة المشاكل ومنع حدوثها والتعلم من الأخطاء لدى طاقم عمل المزود.
3 شهور	إدارة المزود	اتباع طريقة كتابة العمليات وأرشفتها وتصميم نظام أرشفة خاص بالمزود	تطوير آلية محددة لتسجيل مواعيد تقديم الخدمة بشكل مفصل، وتفصيل عملية تقديمها وأداء المهام الخاصة بمزود الخدمة، وأرشفة هذه السجلات بشكل سلس يسهل عملية الرجوع إليها ومراجعتها وتقييمها.
شهرين	فريق العمل المختص+ دائرة التخطيط الاستراتيجي+	توظيف عدد إضافي من العاملين، وتصميم جدول	العمل على خطة احتياطية تضمن زيادة استيعاب تقديم الخدمات لعدد إضافي من المراجعين في أوقات الضغط والأزمات.

الملموسية

الاعتمادية

الاستجابة

	دائرة المشتريات	دوام إضافي للاحتياط		
شهرياً	إدارة المزود	اجتماعات توعوية للفئة المستهدفة	الاهتمام بزيادة قدرات طاقم مزود الخدمة على تحسين العملية الخدمائية وتقديم الخدمة في الوقت والمكان المناسبين.	
شهرياً	الإدارة العليا لوزارة الصحة + إدارة المزود + إدارة الموارد البشرية	سن قوانين تنص على اتباع معايير الأخلاق المهنية واتخاذ إجراءات عقابية وجزائية للمذنبين	التأكيد على تبني طاقم مزود الخدمة للقيم المؤسسية وأخلاق المهنة من خلال احترام خصوصية المرضى وأسرارهم وبياناتهم الشخصية.	الضمان
شهرين	الإدارة العليا لوزارة الصحة + إدارة مزود الخدمة + دائرة تنمية القوى البشرية	ورش عمل للفئات المستهدفة	الاهتمام بتطوير مهارات التواصل الأخلاقي الفعال ومهارات التأثير لدى طاقم مزود الخدمة.	
شهر	الإدارة العليا لوزارة الصحة + إدارة مزود الخدمة + دائرة تنمية القوى البشرية	ورش عمل للفئات المستهدفة	زيادة الوعي لدى العاملين وطاقم عمل المزود بضرورة احترام مشاعر المراجعين وذويهم خصوصاً ضمن بيئة عمل المؤسسات الصحية محل الدراسة كون أغلب الحالات إنسانية.	التعاطف

وبهذا يكون الباحث قد حقق الهدف الخامس من أهداف الدراسة " تقديم توصيات لصانعي القرار في ضوء ما ستتوصل اليه الدراسة. " .

المراجع

- القرآن الكريم.

1. المراجع العربية:

- أبو العطاء، سائد. (21 6، 2019). "الاستعانة بالمصادر الخارجية في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة". (مقابلة شخصية، المحاور: علاء مطر).
- أبو الوفا، محمد. (21 6، 2019). "آلية اختبار المزود في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة". (مقابلة شخصية، المحاور: علاء مطر).
- أبو عودة، عطا الله (2014). "واقع التسويق الداخلي في شركة الاتصالات الخلوية الفلسطينية(جوال) وأثره على جودة الخدمة المقدمة - قطاع غزة"- رسالة ماجستير. فلسطين-غزة: الجامعة الاسلامية.
- أبوشريعة، عامر(2005). "تقييم الخدمات الفندقية المقدمة للمرضى في مستشفى دار الشفاء- قطاع غزة" - فلسطين (رسالة ماجستير). القدس: جامعة القدس - أبو ديس.
- أبوشريعة، عامر(2014). "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)". ماليزيا: مجلة العلوم الاسلامية - جامعة العلوم الاسلامية، ماليزيا.
- أبوشريعة، عامر(2014). "تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: خدمات الترفيه وخدمات الزيارة- نماذج للدراسة في مستشفى الشفاء." ماليزيا: جامعة العلوم الاسلامية - مجلة العلوم الاسلامية الاجتماعية والانسانية.
- أبو موسى، أحمد (2014). "مزايا و مخاطر الاستعانة بمصادر خارجية لنظم تكنولوجيا المعلومات - دراسة ميدانية على المنشآت السعودية." السعودية.
- الادارة العامة للشؤون الادارية. (2019). وزارة الصحة الفلسطينية. تم الاسترداد من وزارة الصحة الفلسطينية: <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/21/Language/ar>
- الإدارة العامة للمستشفيات. (2008). "التقرير السنوي لوزارة الصحة". غزة: وزارة الصحة.
- الجدي، بلال(2018). "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"- رسالة ماجستير. فلسطين-غزة: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الاسلامية-غزة.
- الجيش، يوسف و الكريري، نعيم. (2010). "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء". غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية - غزة.
- الدراركة، مأمون (2001). "الجودة في المنظمات الحديثة." عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الدراركة، مأمون (2008). "إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء." عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الديراوي، مهند(2017). "واقع استخدام المصادر الخارجية لدى شركات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع غزة" - رسالة ماجستير. . فلسطين: الجامعة الاسلامية غزة
- الضمور، هاني (2005). "تسويق الخدمات." عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- الطائي، حميد والعلاق، بشير. (2009). "تسويق الخدمات". عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الطائي، رعد وقداة، عيسى. (2008). "إدارة الجودة الشاملة". عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- الهيئة المستقلة لحقوق الانسان. (2006). "التقرير السنوي للهيئة المستقلة لحقوق الانسان". رام الله: الهيئة المستقلة لحقوق الانسان.
- بريش، عبد القادر (2005). "جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك". الجزائر: مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا.
- بوبكر، كلثوم (2016). "جودة الخدمة في المؤسسة الخدمية وأثارها على رضا الزبون - دراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية". الجزائر.
- حديد، عامر (2012). "تحديد معايير اختيار المورد الأفضل في اطار عملية التعاقد: دراسة حالة في شركة أساسيل للاتصالات الخليوية". لبنان-طرابلس: كلية إدارة الأعمال - جامعة الجنان .
- خضير، حمود (2002). "إدارة الجودة". عمان: إدارة المسيرة للنشر والتوزيع.
- خضير، حمود. (2007). "إدارة الجودة وخدمة العملاء". عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خيرى، لؤي و أوسو، بطرس. (2008). "تقييم مستوى جودة الخدمات المصرفية من وجهة نظر الزبائن". العراق: جامعة دهوك.
- دحو، معتصم (2014). "استراتيجية إخراج النشاطات طرق تقييم و أساليب التنفيذ". الجزائر.
- نياي، صلاح (2012). "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية". غزة- فلسطين: مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية.
- زرفي، عمار (2011). "التعهد بإدارة الصيانة كاختيار استراتيجي للمؤسسة الصناعية، مدخل لتحسين الإنتاجية". الجزائر: كلية علوم التسيير-جامعة أورقلة.
- عتيق، عائشة (2016). "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية". الجزائر.
- علوان، قاسم (2005). "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 2444.2441". عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عمارة، ابراهيم. (2012). "أثر التعاقد الخارجى لأداء المراجعة الداخلية على جودة المراجعة الخارجية: دراسة ميدانية"- رسالة ماجستير. مصر.
- قرشي، محمد (2011). "عمليات المصادر الخارجية كمدخل لتحسين أداء المؤسسة الاقتصادية". الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير - جامعة ورقلة.
- ماضي، محمد (1995). "إدارة الجودة: مدخل النظام المتكامل". مصر: دار المعارف.
- محفوض، جومانة (2014). "دور الاستعانة بالمصادر الخارجية في تحسين أداء المنظمات الحكومية (دراسة حالة : الشركة السورية للاتصالات)" - رسالة ماجستير. سوريا: جامعة تشرين.
- مختاري، فيصل وعبيدالله، فطيمة (2015). "تأثير دوافع اللجوء لإخراج النشاطات على العوامل المحدد لإختيار المورد" - رسالة ماجستير. الجزائر.
- مصلح، عطية (2012). "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". قلقيلية-فلسطين: جامعة القدس المفتوحة - مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات.

- منظمة الصحة العالمية. (2010). "تمويل النظم الصحية: السبيل الى التغطية الشاملة". جينيف: منظمة الصحة العالمية.
- مهجة، محمد (2014). "دراسة تطوير الاستعانة بالمصادر الخارجية للبرمجيات في السودان" - رسالة ماجستير. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لوزارة الصحة. غزة: وزارة الصحة الفلسطينية.

2. المراجع الأجنبية:

- Abdul-Halim, E. E. (2014). "**Human Resource Outsourcing Success: Leveraging on Partnership and Service Quality**". Malaysia, Minden: School of Management- Universiti Sains Malaysia .
- Albadry, O. M. (2016). "**Strategic Management and its impact on University's Service quality: The role of Organizational commitment**"- MBA Thesis. Plymouth, UK: Plymouth Graduate School of Management, Plymouth University.
- Aldehayyat, A. K. (2011). "**Perceptions of Service Quality in Jordanian Hotels.**" International Journal of Business and Management.
- Aning, A. (2012). "**Effects of Outsourcing on Organizational Performance: The Case of Selected Financial Institutions in Kumasi**"- MBA Thesis. Kumasi, Ghana: Kwame Nkrumah University of Science and Technolog.
- Arisi-Nwugballa, E. (2016). "**Does Outsourcing Improve Quality of Service in Public Healthcare Institutions in South-East Nigeria?**" Abakaliki, Nigeria: Department of Business Management- Ebonyi State University.
- Aron, C. R. (2005). "**Just right outsourcing: Understanding and managing risk.**" *Journal of management information systems*.
- Atkin, A. & Brooks, B. (2009). "**Total Facility Management**". Oxford: Oxford University.
- Barney, J. (1991). "**Firm Resources and Sustained Competitive Advantage**". Journal of Management.
- Barrer, B. & Gervais, R. (2006). "**Global Outsourcing Strategies: An International Reference on Effective Outsourcing Relationships**". Gower Publishing Limited.
- Bashir, M. M. (2012). "**The Effect of Service Quality and Government Role on Customer Satisfaction: Empirical Evidence of Microfinance in Kenya**". Kenya: Faculty of Business and Management- Sciences Sultan Sharif Ali Islamic University.
- Besanko, D. (2003). "**In Economics of Strategy**". Hoboken.
- Business Dictionary.(2019, May 5)<http://www.businessdictionary.com/definition/strategy.html>. Retrieved from Business Dictionary.
- Bodislav, B. & Troaca, V. (2012). "**Outsourcing. The Concept ,Theoretical and Applied Economics.**" Bucharest: Bucharest Academy of Economic Studies.
- Business Dictionary.(2019, May 5)<http://www.businessdictionary.com/definition/strategy.html>. Retrieved from Business Dictionary.

- Canez, P. (2000). **"Developing a Framework for Make-or-Buy Decisions"**. *International Journal of Operations and Production Management*.
- Cheon, G. (1995). **"Theoretical Perspectives on the Outsourcing of Information Systems"**. *Journal of Information Technology*.
- Deloitte. (2013). **"The Outsourcing Handbook :A guide to outsourcing."** London, United Kingdom: Deloitte MCS Limited.
- Deloitte .(2005) .**"Calling a change in the outsourcing market .The realities for the worlds's largest organizations"** .UK: Deloitte.
- Dhar, R. (2015). **"Service quality and the training of employees: The mediating role of organizational commitment"**. *Tourism Management Journal*.
- Ekanem, I. a. (2015). **"Outsourcing of facilities management (FM) services in public hospitals: A study on Nigeria's perspective"**,Nigeria : *Journal of Facilities Management*.
- Elamyar, A. (2011) **"Assessing the perceived service quality levels in the Libyan private and public banking sectors : a customer perspective"** - MBA Thesis . Northumbria, UK: Northumbria University.
- Eyaa, B. (2006). **"The Keys to successful Outsourcing"**, *Procurement News*.
- Feeny, L. (2004). **"12 Capabilities to evaluate in your Business Process Outsourcing Provider"** . *Sloan Management Review*.
- Franceschini, E. (2003). **"Outsourcing: Guidelines for a Structured Approach"**.
- Geyer, B. (2004). **"The determinants of total IT outsourcing: An empirical investigation of France and Germany firms"**. Germany : *The Journal of Computer Information Systems*.
- Ghobrial, A. (2005). **"Outsourcing in the Airline Industry: Policy Implications"**. *Journal of Transportation Law, Logistics, and Policy*.
- Gilley, K. M. & Rasheed A. (2006).**" Human Resource Outsourcing and Organisational Performance in Manufacturing Firms"**. *Journal of Business Research*.
- Grant, R. M. (2002). **"Contemporary Strategy Analysis: Concepts, Techniques., In Applications"**. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Goldschmidt, D. & Schmieder, J. (2017). **"The Rise of Domestic Outsourcing and the Evolution of the German Wage Structure."** Germany: *The Quarterly Journal of Economics*
- Hatonen, E. (2009). **"30+ years of research and practice of outsourcing-Exploring the past and anticipating the future."** . *Journal of International Management*.
- Hefley, P. (2006). **"The E-sourcing Model for client organizations"**. Pennsylvania-USA: Information Technology Services Qualification Center- Carnegie Mellon University.
- Hill, M.. (2000). **"Manufacturing Strategy: Text and Cases"**. Boston,.
- Hilmer & Quinn. (1994). **"Strategic Outsourcing"**. *Sloan Management Review*.
- Hofer, S. & Rohrer, M. (2011). **"Outsourcing of Facility Services in Swiss hospitals"**. Zurich: IFM – Institute of Facility Management-Zurich University of Applied Sciences.
- Hoyle, D. (2007). **"Quality Management Essentials."** USA: Library of Elsevier limited.
- Irwin, R. (2002). **"Customer Service"**. McGraw Hill- USA.
- IT Business Edge. (2010). **"Six Key Success Factors for Outsourcing"** . IT Business Edge.
- Jean-paul, D. (1998). **"Entreprise de service"**. Paris,France.

- June, D. (2008). **"The Influence of Outsourcing on Organizational Loyalty: A Phenomenological Study in The Aerospace Industry"**. Arizona,USA: University of Phoenix.
- Juneja. (2013, Feb. 13). *Management Study Guide- Strategic Management* . Retrieved from Management Study Guide: <https://www.managementstudyguide.com/strategy-statement-components.htm>
- Juran, G. (1999). **"Juran's quality handbook"**. USA: McGraw Hill.
- Kavèiè, K. (2014). **"Strategic Management of Outsourcing"**. Koper: University of Primorska, Faculty of Management. Retrieved from OECD.
- Kolter, F. (2006). **"Marketing Management"**. USA.
- Kotabe, M. & Mol, M. (2009). **"Outsourcing and Financial Performance: A Negative Curvilinear Effect"**. *Journal of Purchasing and Supply Management*.
- Kotler, F. (2009). **"Marketing Management"**. Paris.
- Kotler, F. & Armstrong, G. (2006). **"Principles of Marketing"**. Michigan State University.
- Kremic, M. & Tukul, R. (2006). **"In Outsourcing decision support: a survey of benefits, risks, and decision factors"**. *Supply Chain Management: An International Journal*.
- Kulondi, M. C. (2018). **"Effects of outsourcing on the logistics performance of selected small and medium manufacturing enterprises in Cape Town, South Africa"**- MTech Thesis. Cape Town, South Africa: Cape Peninsula University of Technology.
- Kumar, E. (2005). **" Outsourcing : When and how should it be made"**. *Information knowledge systems management*.
- Lamminmaki, K. (2007). **"Outsourcing in Australian Hotels: A transaction cost economics perspective"**. *Journal of Hospitality and Tourism Research*.
- Leavy, B. (2004). **" Outsourcing strategies: Opportunities and risks"**. *Strategy and Leadership Journal*.
- Loke, T. a. (2011). **"Service Quality and Customer Satisfaction in a Telecommunication Service Provider"**. Malaysia: UiTM - International Conference on Financial Management and Economics, IACSIT Press.
- Lonsdale, C. & Cox, A. (1998). **"Outsourcing: A Business Guide to Risk Management."** Stratford-upon-Avon,UK: Earlsgate Press.
- Maher, S. a. (2016). **"Effect of Outsourced Pharmacies of Rural Healthcare Centers on Service Quality in Abharand Soltanieh Counties"**. Tehran, Iran: *International Journal of Medical Research & Health Sciences*.
- Mclover, R. (2008). **"What is the right outsourcing strategy for your process?"** *European Management Journal*.
- Miller, S. (2006). **"Risks, Benefits and challenges in outsourcing: Perspectives and Practises."** *Journal of Information systems*.
- Moghavvemi, L. (2012). **"The Dimension of Service Quality and Its Impact on Customer Satisfaction, Trust, and Loyalty: A Case of Malaysian Banks."** *Asian Journal of Business and Accounting*.
- Mol, M. (2007). **"Outsourcing: Design, process and performance. Outsourcing: Design, process and performance"**. UK: Cambridge university press.

- Mujasi, P. N. (2016). **"Practices, motivation, perceived benefits and barriers to outsourcing by hospitals in Uganda"**. Uganda.
- Mung'ala, C. N. (2014). **"Effects of Outsourcing decision on organizational performance in manufacturing industry: A case of UNGA group limited, Kenya"**- MBA Thesis . Kenya: University Of Nairobi.
- Murray, K. (1995). **"Strategic and financial performance implications of global sourcing strategy: a contingency analysis."** *Journal of International Business Studies*.
- Oxford Business Dictionary . (2019). *Oxford Advanced Learner's Dictionary*. Retrieved from Oxford Advanced Learner's Dictionary:
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/outsourcing>
- Pahirathan, A. (2017, 12 19). **"A Literature Review on Outsourcing of Services in Universities"**. *IOSR Journal of Business and Management*
- Power, B. D. (2004). **"The ten outsourcing traps to avoid"**. *The journal of business strategy*.
- Quelin, B. & Duhamel, F. (2003). **"Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risk."** *European Management Journal*.
- Rodriguez, T. & Robaina, V. (2006). **"A review of outsourcing from the resource-based view of the firm"**. *International Journal of Management Reviews*.
- Schniederians, S. A. (2007). **"Outsourcing management information systems."** *IGI Global*.
- Shanle, S. B. (2003). **"Economics of Strategy"**. Hoboken.
- Stefan, R. (2015). **"Outsourcing customer support: The role of provider customer focus"**. India: *Journal of Operations Management*.
- Tayeb, M. (2012). **"The determinants and Impact of Outsourcing on Airlines' Performance"**- Ph.D Thesis. Nottingham: The University of Nottingham.
- Teeroovengadum, K. (2016). **"Measuring service quality in higher education: Development of a hierarchical model (HESQUAL)"**. *Quality Assurance in Education*.
- Thouin, H. F. (2009). **"IT Outsourcing and Firm-Level Performance: A Transaction Cost Perspective"**. *Journal of Information and Management*.
- Willcocks, L. (2011). , **"Management and Outsourcing: still on the learning curve. Strategic Outsourcing"**. *An International Journal*.
- Willcocks, L. (2009). **" A review of the IT outsourcing literature: insights for practice"**. *Journal of strategic Information systems*.
- Williamson, L. (1979). **"Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations"**. *Journal of Law and Economics*.
- Winnies, D. (2016). **"Effects of Service Quality on Customer Retention Among Commercial Banks in Kenya"**- MBA Thesis. Kenya: Schoole of Business, University of Nairobi.
- World Trade Organization. (2004). **" International Trade Statistics"**. Geneva: World Trade Organization.
- Yeboah, A. (2013). **"The Relationship between Outsourcing and Organizational Performance"**. Ghana: *European Journal of Business and Management*.
- Yigit, T. K. (2007). **"Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey"** Turkey.

- Yrkkö, J. (2007). "Tuotannon ja T&K- toiminnan ulkoistaminen – motiivit ja onnistuminen". Filmand: The Research Institute of the Finnish Economy.

3. المواقع الالكترونية:

- العتيبي. (2019، 3 20). تم الاسترداد من مكتبة الأيدي العليا:
<http://upperhands.org/post.aspx?id=42>
- صحيفة الحدث. (2014). "غداً يبدأ إضراب عمال النظافة في مستشفيات غزة". الحدث-غزة.
- ماميبي (25 6، 2018). "الاستعانة بمصادر خارجية - خطوة استراتيجية". تم الاسترداد من EthicsPlus: [/https://ethicsplusuae.com/ar](https://ethicsplusuae.com/ar)

الملاحق

أولاً: الاستبانة النهائية.

ثانياً: قائمة المحكمين.

ثالثاً: كتاب تقديم التسهيلات (الجامعة).

رابعاً: كتاب تسهيل مهمة باحث (وزارة الصحة).

أولاً: ملحق رقم (1)

الصورة النهائية للاستبانة



جامعة الأزهر - غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

استبانة

أخي الكريم/أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد ؛؛

إن هذه الاستبانة التي بين أيديكم تهدف للتعرف على مدى ممارسة الاستبانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية - قطاع غزة، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الأزهر - غزة. حيث أن لتعاونكم من خلال تعبئة الاستبانة عظيم الأثر في الحصول على أفضل النتائج، لذا يرجى العلم بأن كل ما تدلون به من آراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحث، ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي في ظل سرية تامة.

راجياً التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بعد قراءتها بعناية ووضع علامة على الفقرة التي تعبر أكثر عن وجهة نظركم، شاكراً لكم تخصيصكم جزءاً من وقتكم الثمين لإتمام هذا الأمر.

ولكم وافر الاحترام والتقدير،،

الباحث/ علاء عماد مطر

يرجى تعبئة البيانات التالية:

يرجى وضع إشارة (X) بين القوسين مقابل الإجابة التي تناسبك:

أولاً: البيانات الشخصية:

1. الجنس:

() أنثى	() ذكر
----------	---------

2. العمر:

() من 40 إلى 50 عاماً	() أصغر من 39 عاماً
	() أكبر من 50 عاماً

3. المستشفى/ الدائرة:

() مجمع ناصر الطبي.	() مجمع الشفاء الطبي.
	() مستشفى غزة الأوروبي.

4. المؤهل العلمي:

() ماجستير أو دكتوراة	() بكالوريوس
------------------------	---------------

5. المنصب الوظيفي:

() رئيس قسم	() رئيس شعبة
	() مدير فاعلى

6. سنوات الخبرة:

() من 11 لأقل من 15 سنة	() أقل من 10 سنوات
	() أكثر من 15 عاماً

ثانياً: محور " مدى ممارسة المستشفيات المركزية الحكومية للاستعانة بالموارد الخارجية":

تعرف الاستعانة بالموارد الخارجية بأنها الانسحاب من مراحل أو أنشطة معينة في نظام سلسلة القيمة والاعتماد على البائعين الخارجيين لتوفير المنتجات اللازمة، خدمات الدعم، أو الأنشطة الوظيفية" (GEYER, 2004, pp. 91-97) وحسب نموذج (IT Business Edge, 2010) لمعايير نجاح الاستعانة بالموارد الخارجية فإن هذه المعايير تنقسم لستة معايير رئيسية وهي: " (1) وضع وتحديد أهداف واضحة، (2) تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة، (3) الترويج للتغيير، (4) اعتبار الفوائد غير الملموسة، (5) إدارة العلاقة، (6) الانتقال المنظم"، حيث سيتم قياسها على خدمات (النظافة، التغذية والصيانة).

يرجى وضع الدرجة المناسبة من (1-10) لكل فقرة من الفقرات التالية، مع العلم أنه كلما اقتربت الإجابة من (10) دل ذلك على الموافقة التامة على الفقرة، وكلما اقتربت الإجابة من (1) دل ذلك على عدم الموافقة التامة على الفقرة:

الاستجابة	فقرات قياس محور مدى ممارسة المستشفيات الحكومية المركزية للاستعانة بالموارد الخارجية:	رقم الفقرة	المعيار
(10-1)	وضع وتحديد أهداف واضحة		أولاً
	تحدد الإدارة الأولويات والدوافع قبل الاستعانة بمورد خارجي لتقديم خدمات (النظافة، التغذية والصيانة).	1	
	تضع اللجنة المختصة أهداف طويلة المدى تهدف الوزارة لتحقيقها على المستوى الكلي من خلال اتباع استراتيجية الاستعانة بالموارد الخارجية.	2	
	تضع اللجنة المختصة أهداف قصيرة المدى تبين النتائج المتوقعة على المدى القصير و المتكرر.	3	
	تحدد اللجنة عوامل النجاح الحاسمة التي يتم التركيز عليها في قياس النتائج النهائية.	4	
	تحدد اللجنة المختصة المعايير والصفات التي تتوقع الوزارة توافرها في المزود.	5	
	تسمح الإدارة لممثلي المستشفيات والإدارات ذات العلاقة بالمشاركة في وضع الأهداف.	6	

	تعريف نقاط الضعف ونقاط القوة	
	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للموارد المادية مثل/ الأجهزة والمعدات والأثاث والأدوات التي تمتلكها المستشفيات.	7
	تقوم الوزارة بعمل تقييم للموارد البشرية مثل / الموظفين والمتطوعين والجمهور المستهدف.	8
	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للموارد المالية التي تحدد مدى القدرة المالية ومتوسط الانفاق على عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية للخدمات المعنية.	9
	تقوم الوزارة بعمل تقييم دقيق للخدمات التي يتم تقديمها من حيث التكلفة والجودة ومن ضمنها الخدمات التي سيتم اسنادها لمصدر خارجي.	10
	الترويج للتغيير.	
	تقوم الإدارة بتوعية الموظفين حول موضوع الاستعانة بالمصادر الخارجية والفوائد المرتقبة منها.	11
	يعمل المدراء ورؤساء الأقسام في كل إدارة على تهيئة الموظفين الداخليين نفسياً لتقبل وجود جهة خارجية تشاركهم تقديم خدمة معينة.	12
	يشرك العاملین من ذوی الاختصاص الادارة بالآراء والمقترحات.	13
	توضح الإدارة آلية العمل المشتركة بين مزود الخدمة والموظفين.	14
	تعمل الإدارة على تسويق فكرة العمل الجماعي والتعاون لتحقيق الهدف المشترك مما يزيد من تقبل العاملين للمزود الخارجي.	15
	اعتبار الفوائد غير الملموسة للاستعانة بمزود خارجي.	
	تركز الإدارة عند اختيار المزود المناسب على الجوانب المعنوية وغير الملموسة إلى جانب التركيز على الفوائد المادية.	16
	تحدد الإدارة عدة معايير معنوية لتقييم المزودين المحتملين.	17
	تأخذ الإدارة سمعة المزود وصيته لدى المجتمع بعين الاعتبار.	18
	تكون الأولوية للمزود الذي يمتلك القدرة على الابتكار ولديه قدرات إبداعية.	19
	تركز الإدارة عند اختيارها للمزود على الحيادية واتباع منهج مريح للطرفين.	20

ثانياً

ثالثاً

رابعاً

	21	تفضل الإدارة المزود الذي يمتلك القدرة على حل النزاعات والوصول إلى حلول تلقى قبول الأطراف.	
		إدارة العلاقة بين المنظمة ومزود الخدمة.	
	22	يملك المدراء مهارات وقدرات تمكنهم من التعامل مع طاقم مزود الخدمة.	
	23	تمتلك الإدارة القدرة على التأثير على طاقم مزود الخدمة ومتابعة العمل بطريقة طبيعية.	
	24	تضع الإدارة استراتيجيات محددة تساعد على دمج طاقم المزود في فرق الموظفين الحالية.	خامساً
	25	تحدد الإدارة مجموعة من السياسات تحكم العلاقة بين طاقم المزود والموظفين الداخليين للحفاظ على روح الفريق وضمان حل النزاعات.	
	26	تقوم الإدارة بتطوير هياكل حوكمة تساعد على الانضباط وتضمن الالتزام بالثقافة التنظيمية.	
		الانتقال المنظم لطاقم مزود الخدمة.	
	27	تضع الإدارة منهجية انتقال واضحة المعالم.	
	28	تضع الإدارة مخططاً زمنياً يتم اتباعه للانتقال بسلاسة بالتعاون مع مزود الخدمة ومشاركته.	
	29	تطور الإدارة سلسلة من معايير النجاح التي تحدد مدى قدرة فريق الانتقال على التكيف.	سادساً
	30	تضع اللجنة المختصة خطة احتياطية منذ البداية كبديل في حال فشل الخطة الأساسية.	
	31	تنشئ الإدارة فريق انتقالي مشترك مكون من الموظفين الداخليين ومن طاقم المزود يضمن تنفيذ مراحل الانتقال بسلاسة ونجاح .	
	32	تهتم الإدارة بمدى قدرة المزود وفريق الانتقال على إيصال القيم المؤسسية وتبني الثقافة الخاصة بالمؤسسة.	

المصدر: (إعداد الباحث بناءً على نموذج IT BUSINESS EDGE, 2010)

ثالثاً: محور جودة الخدمة:

تعرف جودة الخدمة بأنها: "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها الزبائن أو التي يدركونها في الواقع العملي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها". (الدراركة، 2008).

الاستجابة (10-1)	فقرات قياس محور جودة الخدمة (خدمات النظافة، التغذية والصيانة)	رقم الفقرة	المعيار
	الملموسية.		أولاً
	يستخدم الطاقم العامل أدوات ومعدات تكنولوجية حديثة لتقديم الخدمات.	1	
	يمتاز الطاقم العامل بمستوى عالي من الترتيب والتنظيم في تقديم الخدمات.	2	
	تعتبر مرافق المستشفى مريحة للناظر وجذابة بصرياً.	3	ثانياً
	الاعتمادية.		
	يستجيب الطاقم العامل لتقديم الخدمة في الوقت المحدد.	5	
	يمتلك الطاقم العامل القدرة على معالجة المشاكل ومنع تكرارها.	6	
	يمكن الوثوق بالخدمات التي يقدمها الطاقم المزود للخدمة.	7	
	يحتفظ طاقم عمل المزود بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة.	8	ثالثاً
	الاستجابة		
	ينجز الطاقم العامل مهامه في أوقات محددة وبكفاءة عالية.	9	
	تعتبر عملية الاتصال بين متلقي الخدمة (موظفين ومرضى) والطاقم العامل لتسليم الخدمة واضحة ودقيقة.	10	رابعاً
	يمتلك الطاقم القدرة على مساعدة متلقي الخدمة في أي وقت.	11	
	يقوم طاقم المزود بالاستجابة تلقائياً لطلبات متلقي الخدمة على الرغم من أنها تزيد من ضغط العمل لديه.	12	
	الضمان " الموثوقية "		رابعاً
	يؤدي سلوك العاملين لتعزيز الثقة بمزود الخدمة.	13	

	يمتاز طاقم العاملين باللطافة والتهذيب.	14	
	يحافظ العاملون على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمستشفى والحالات المرضية	15	
	يشعر متلقي الخدمة بالأمان عند التعامل مع طاقم المزود خلال تقديم الخدمة.	16	
	التعاطف		
	يبيدي العاملون استعداد دائم للتعاون والمساعدة.	17	
	يقدر العاملون الظروف الخاصة لمتلقي الخدمة.	18	خامساً
	يملك الطاقم العامل قدرة على التفهم والشعور برغبات واحتياجات متلقي الخدمة.	19	
	يقدم الطاقم العامل أفضل خدمة رعاية إنسانية.	20	

المصدر: (إعداد الباحث بناءً على تساؤلات نموذج Servqual 1985).

شاكراً حسن تعاونكم،،

ثانياً: ملحق رقم (2)

قائمة المحكمين

#	اسم المُحكّم	الجهة التي يتبعها
1	د. بسام أبو حمد	جامعة القدس - أبوديس
2	د. حازم عيسى	جامعة القدس المفتوحة - شمال غزة
3	د. خليل ماضي	جامعة الأزهر - غزة
4	د. سامي أبو الروس	الجامعة الإسلامية - غزة
5	أ. سائد أبو العطا	دائرة المشتريات - وزارة الصحة
6	أ. محمد أبو الوفا	الإدارة العامة للمستشفيات - وزارة الصحة
7	د. محمد فارس	جامعة الأزهر - غزة
8	د. محمود الشنطي	جامعة الأسراء - غزة
9	د. نضال أبو زهري	جامعة الأقصى - غزة
10	أ.د. يحيى عابد	جامعة القدس - أبوديس

* تم ترتيب الأسماء أبجدياً.

ثالثاً: الملحق رقم (3)

كتاب تسهيل المهام

2019/09/30

السيد/ مدير الإدارة العامة للمستشفيات الحكومية المحترم،،،

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع : تقديم التسهيلات البحثية

تهديكم عمادة كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية أطيب التحيات، وتتمنى منكم تقديم التسهيلات البحثية لطالب/ة : علاء عماد جميل مطر، ماجستير إدارة الأعمال.

لإعداد رسالة ماجستير بعنوان:

" استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة "

ونرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات البحثية بهدف جمع معلومات وبيانات بالخصوص.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،،،

الأستاذ الدكتور/ عبد الله محمد الهبيل

عميد الكلية



رابعاً: الملحق رقم (4)

كتاب تسهيل مهمة باحث

State of Palestine
Ministry of health

دولة فلسطين
وزارة الصحة

السيد: رامي عيد سليمان العبادله المحترم

التاريخ: 27/10/2019
رقم المراسلة 385426

مدير عام بالوزارة / الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم ...

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث/ علاء مطر

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ علاء عماد مطر
الملحق ببرنامج ماجستير ادارة الأعمال- كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية - جامعة الأزهر بغزة في إجراء بحث بعنوان :-
" استراتيجيات الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة في المستشفيات المركزية الحكومية بقطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من ذوي المسميات الاشرافية في مجمع الشفاء الطبي ومستشفى غزة
الاوروبي ومجمع ناصر الطبي ، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة
أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،
ملاحظة / تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم محمد السرساوي
مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -

المرفقات
علاء مطر (استبانة).doc

للطابع من
المرجع
رامى تسهيل مهمته
مدير الأثرى

أ. زهير عطية
مدير تفرغ مجمع الشفاء الطبي

خامساً: الملحق رقم (5)

موظفو وزارة الصحة ذوي الاختصاص الذين تم مقابلتهم

الاسم	المسمى الوظيفي	تاريخ وتوقيت المقابلة
السيد/ سائد أبو العطا	المدير الإداري والمالي للإدارة العامة للمستشفيات - وزارة الصحة	21 يونيو 2019، الساعة 11:30 صباحاً
السيد/ محمد أبو الوفا	مدير دائرة المشتريات - وزارة الصحة	21 يونيو 2019، الساعة 12:30 مساءً