

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

يشتمل هذا الفصل على ملخص لمحتوى الدراسة، وأهم النتائج التي توصلت إليها، وأبرز التوصيات المقترحة على ضوء تلك النتائج.

5.1 المبحث الأول: خلاصة الدراسة:

احتوت الدراسة على خمسة فصول، بالإضافة إلى المراجع والملاحق. وغطى الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته. وتناول الباحث في هذا الفصل: أهمية التعرف على النمط القيادي السائد في المؤسسات الصحية الليبية، وعلاقته بكل من مستوى الأداء التنظيمي، وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي العام في ليبيا، نظراً لأهمية الجودة في مجال تقديم الخدمة الصحية. وفي ضوء ذلك، تبلورت مشكلة الدراسة في " التأثير المباشر للقيادة الإدارية وتنمية الموارد البشرية على مستوى الأداء التنظيمي وجودة الخدمة الطبية في المستشفيات العامة في ليبيا". وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الأسلوب القيادي السائد في المؤسسات الصحية على كل من مستوى الأداء وجودة الخدمات الطبية بالمنظمات الصحية الليبية، من وجهة نظر العناصر الطبية. كذلك سعت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من تنمية الموارد البشرية، ومستوى الأداء التنظيمي، وتنمية الموارد البشرية، وجودة الخدمات الطبية بالمستشفيات. ولتحقيق أهداف الدراسة صاغ الباحث أربعة تساؤلات بحثية تدور حولها.

أما الفصل الثاني، فقد إحتوى على بعض الدراسات السابقة المختارة والمتصلة بموضوع الدراسة، ومدى الاستفادة منها في إثراء ادبيات الدراسة، ومقارنة نتائج الدراسة بالدراسات السابقة؛ حيث عرض الباحث مجموعة من الدراسات السابقة، والتي حاول ان تكون في فترة زمنية مقارنة للدراسة الحالية، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في ما يلي:

1. إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية.

2. منهج الدراسة.

3. اعداد أداة الدراسة (الاستبانة).

4. النتائج والتوصيات.

وإحتوى الفصل الثاني كذلك؛ على الإطار النظري للدراسة، الذي تكون من اربع مباحث معبرة عن الأدبيات المتصلة بموضوع الدراسة، وتضمنت الأدبيات المتصلة بالقيادة الإدارية كمبحث أول، ماهية القيادة الإدارية، وأهميتها، ونظرياتها، والمهارات المرتبطة بها أنماط القيادة الإدارية الشائعة.

كما تضمنت الأدبيات المتصلة بتنمية الموارد البشرية كمبحث ثاني، والذي شمل مفهوم تنمية الموارد البشرية، والتخطيط لتنمية الموارد البشرية، وأساليب تنمية الموارد البشرية المختلفة، وعرض لبعض المهارات المتعلقة بالموارد البشرية. وتناول الباحث كمبحث ثالث من أدبيات الدراسة، موضوع جودة الخدمات الصحية؛ حيث إحتوى هذا المبحث بداية على: عرض لمفاهيم مختلفة للخدمة بشكل عام، ثم معرفة مفهوم الخدمة الصحية، وخصائص الخدمات وتضيقاتها، وتلى ذلك شرح لمفهوم الخدمات الصحية ومستوياتها ومؤشراتها.

ثم عرض الباحث لخدمات النظام الصحي، ومستويات الخدمة الصحية، ومكونات الرعاية الطبية. وفي نهاية المبحث؛ انتقل الباحث إلى عرض مفصل لجودة الخدمات الصحية: مفهومها، ابعادها، العوامل المؤثرة بها.

وكختام لهذا الفصل؛ قام الباحث بعرض مسهب لموضوع الأداء التنظيمي من حيث: المفهوم، والأهمية والنظريات المفسره له، ومكونات الأداء التنظيمي.

وتناول الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة، فقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأوضح الباحث مجتمع الدراسة المستهدف، وبين الباحث في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبانة).

وأوضح الباحث بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، بعرضها في صورتها الأولية على المشرف، ومجموعة من المحكمين. وفي ضوء آرائهم قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة، وبين الباحث كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً، وحدد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

وإستعرض الباحث: مجتمع الدراسة من العناصر الطبية، والطبية المساعدة العاملين بمستشفى علي عمر عسكري، ومستشفى بني وليد العام، والبالغ عددهم (3500) عنصر، عند تطبيق الدراسة ميدانياً، منهم (980) عنصر من العناصر الطبية، و(2520) من العناصر الطبية المساعدة.

وأوضح الباحث في هذا الفصل: كيفية إختيار عينة الدراسة، حيث قام بخصر العناصر الطبية العاملة، والعناصر الطبية المساعدة بالمركزين موضوع الدراسة، والبالغ عددهم (3500)، وبإختيار عينة عشوائية بسيطة، وبلغ عدد عينة الدراسة النهائي عند تطبيق أداة الدراسة "الاستبانة" (400) عنصراً.

وبين الباحث في هذا الفصل: كيفية إعداد أداة الدراسة "الاستبانة"، والتي تضمنت متغيرات ديموغرافية، وشملت البيانات الأولية الشخصية، وهي: الجنس والعمر، والمستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة في الوظيفة الحالية، والمؤهل العلمي، كما تضمنت متغيرات الدراسة الأساسية "متغيرات مستقلة" وشملت محورين هما: **المحور الأول:** الأنماط القيادية (النمط الديمقراطي، والنمط الاتوقراطي، والنمط الحر).

المحور الثاني: تنمية الموارد البشرية وشملت مجال واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية).

وتضمنت الدراسة اثنين من المتغيرات التابعة، وهي: (جودة الخدمات الصحية، ومستوى الأداء التنظيمي)، وأوضح الباحث بعد ذلك، إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة "الاستبانة"، بعرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين؛ من ذوي العلم، والخبرة، والمعرفة في مجالات البحث العلمي، ومن المسؤولين المؤهلين للحكم عليها. أما الفصل الرابع، فقد تناول عرض وتحليل نتائج الدراسة، وشمل ثلاثة عناصر، وهي: المتغيرات الديموغرافية (الأولية أو الشخصية)، ومتغيرات الدراسة الأساسية، والعلاقة بين متغيرات الدراسة. وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة، قام الباحث بتلخيص الدراسة، وعرض أهم نتائجها، واقتراح أبرز توصياتها.

5.2 المبحث الثاني: نتائج الدراسة:

5.2.1 المطلب الأول: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

1. إن (153) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 3.38 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الذكور، بينما (247) من أفراد العينة من الإناث؛ أي ما نسبته 7.61%.
2. إن (190) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 5.47 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة؛ مما يؤول إلى أن غالبية العاملين من فئة الشباب.
3. إن (259) عنصراً يمثلون ما نسبته 7.64 % من إجمالي أفراد العينة، مستواهم التعليمي (بكالوريوس) أي المرحلة الجامعية.
4. يمثل الفنيين الصحيين غالبية العينة؛ حيث بلغ عددهم (125) عنصر بنسبة (31.25%).
5. احتلت العناصر الطبية، والطبية المساعدة حديثه التعيين؛ ما يقارب نصف عدد أفراد العينة (193) بنسبة (2.48).

5.2.2 المطلب الثاني: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول: "ما أثر الإسلوب القيادي السائد في المستشفيات العامة على مستوى الأداء التنظيمي؟"

أولاً: النمط القيادي الديمقراطي:

أ- أفراد عينة الدراسة موافقون على أن نمط القيادة الديمقراطي سائد لدى الادارات بكلا المؤسسات الصحييتين، موضع الدراسة بمتوسط حسابي (3.53 من 5).

ب- أفراد عينة الدراسة موافقون على أن خمسة من ملامح نمط القيادة الديمقراطي سائدة لدى الادارات بكلا المؤسسات الصحييتين موضع الدراسة تتمثل في:

1. يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم.
2. ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة.
3. يشجع المدير روح المناقشة من أجل التفوق في الانجاز.
4. يأخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون.
5. يرى المدير ان المشاركة اسلمس اتخاذ القرار السليم.

ثانياً: النمط القيادي الاتوقراطي:

بلغ المتوسط الكلي للنمط الأوتوقراطي 2,98، مما يدل على أن اتجاه آراء أفراد العينة على النمط الاوتوقراطي اتخذت اتجاه الحياد بشكل عام؛ وهذا يدل على احتمالية وجود نمط اوتوقراطي بالمؤسسات الصحية في ليبيا، ولكنه غير مؤثر على سير العمل حسب آراء أفراد العينة.

ثالثاً: النمط القيادي الحر:

بلغ المتوسط الكلي للنمط الحر (2.51)؛ مما يوضح اتجاه آراء أفراد العينة حول النمط الحر كانت تميل نحو عدم الموافقة؛ مما يدل على عدم وجود نمط حر بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

وبناءً على ماتقدم، يمكن صياغة النتائج التالية:

• وجود أنماط القيادة الثلاثة، وهي (الديموقراطي، والأنتوقراطي، والحر)، وأن النمط الديموقراطي هو الأكثر شيوعاً؛ وعزى الباحث السبب في ذلك: أن هذا النمط هو النمط المحبب، والمرغوب فيه لدى العاملين، حيث قد يكون فيه مشاركة العاملين مع المدير في اتخاذ القرارات، والتنظيم، والتعاون، والتخطيط، وإبداء الرأي، والتعرف على احتياجات العاملين، ومشاكلهم، وميولهم، واتجاهاتهم؛ بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف المنشودة، وإيجاد علاقات جيدة، وسليمة بين المدير والعاملين؛ يحقق مستويات جيدة، ومرتفعة من الأداء، وجودة الخدمة المقدمة في كلا المؤسساتيتين.

• من خلال تحليل نتائج تحاليل: الانحدار، ومعامل ارتباط سبيرمان؛ يتضح وجود علاقة طردية بين النمط الديموقراطي، والأداء التنظيمي؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.388، وبمستوى دلالة 0.000، والذي يشير إلى ان للنمط القيادي الديموقراطي له أثر واضح على مستوى الأداء التنظيمي؛ وبذلك تنفق نتائج الدراسة: مع دراسات كل من ناصر (2010)، وعريبات (2012)، ودراسة الشريف (2009)، ودراسة الحراحشة (2008)؛ في أن العلاقة طردية بين النمط القيادي الديموقراطي ومستوى الأداء. كذلك اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة العثمان (2009)، في ان تفويض السلطة له أثر على كفاءة الأداء؛ ومنها أن تفويض السلطة يزيد من درجة تقبل المرؤوسين للأعمال الإضافية، ويعمل على زيادة كمية العمل المنجز، وكما هو معلوم؛ فإن تفويض السلطة من مميزات النمط القيادي الديموقراطي. فيما اتفقت نتائج الدراسة جزئياً مع دراسة صباح (2008)، في ان النمط القيادي السائد او المتبع كان النمط القيادي الديموقراطي.

وبناءً على ماتقدم؛ فإن الباحث يقبل الفرضية البديلة القائلة: بوجود علاقة بين النمط القيادي السائد ومستوى الأداء التنظيمي.

السؤال الثاني: ما أثر النمط القيادي السائد على جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات

العامّة؟

يتضح من اجابة السؤال الأول: أن النمط القيادي السائد في المؤسسات الصحية موضع الدراسة هو النمط القيادي الديمقراطي.

ومن خلال دراسة نتائج تحاليل معاملات الانحدار للأنماط القيادية، ومدى معنوية كل منها، وذلك باعتماد اختبار (T)؛ حيث وضح الإختبار بأن: الأنماط القيادية الثلاث، كان لها معنوية عالية جداً؛ مما يؤكد مدى تأثير جودة الخدمة الصحية بالأنماط القيادية السائدة بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

ويتضح من نتائج التحليل أيضاً؛ أن العلاقة بين كلاً من النمط الديمقراطي، وجودة الخدمة الصحية علاقة طردية؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.451، وبمستوى دلالة 0.000؛ أي أن: كلما كان النمط السائد ديمقراطياً كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية. ويعزو ذلك؛ حسب رأي الباحث، إلى ان سيادة النمط الديمقراطي في المؤسسات الصحية يساعد على الرفع من قدرات العاملين على تحسين جودة الخدمة المقدمة؛ لما يوليه هذا النمط من أهمية للابتكار، والتطوير وفق اللوائح المعمول بها.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (العجارمة)، فيما يتعلق بأثر النمط القيادي المتبع بالمؤسسة في جودة الخدمة مع إختلاف بيئة الدراسة؛ حيث كانت دراسة العجارمة في قطاع التعليم في الأردن، كما ان نتائج الدراسة تتفق مع دراسة بيان عيد (2013)، في ان العلاقة بين النمط الديمقراطي وجودة الخدمة علاقة طردية.

السؤال الثالث: "هل هناك أثر لتنمية الموارد البشرية على مستوى الأداء التنظيمي في القطاع

الصحي العام في ليبيا؟"

للإجابة على هذا السؤال نرجع إلى تحليل معامل الارتباط والذي يوضح التالي:

- توجد علاقة طردية بين مجال واقع التدريب بالمستشفى والأداء التنظيمي؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.306، وبمستوى دلالة 0.000.
 - توجد علاقة طردية بين مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى والأداء التنظيمي؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.332، وبمستوى دلالة 0.000.
 - توجد علاقة طردية تبين أثر مجال تنمية المهارات، والقدرات للموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.424، وبمستوى دلالة 0.000.
- مما سبق؛ يمكن القول: ان لتنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية (موضع الدراسة) أثر ايجابي على مستوى الأداء التنظيمي؛ بمعنى انه كلما كانت البرامج التدريبية متبعة على نطاق واسع داخل المؤسسة وشاملة لكل العاملين بها، كلما ارتفع مستوى الأداء التنظيمي للأفراد؛ وهذا مايعزي تطور المؤسسات الصحية، وارتفاع مستوى الأداء بها التي تتخذ من البرامج التدريبية منهاج عمل دائم.
- وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة كل من قديد فوزية، و (Fey and Ingamer، 2001)، ودراسة السامرائي (2012)، ودراسة الطهراوي (2010)، والنجار (2011)؛ في ان المورد البشري يعد مصدر أساسي لتحسين أداء المؤسسة، فكلما كان مستوى الأداء مرتفعاً، يفيد ذلك بأن التخطيط المتبع لتنمية الموارد البشرية بالمنظمة يسير على ما يرام، وإلا يكون الأمر بالعكس. فتتمة الموارد البشرية من خلال توظيف الوسائل العلمية الصحيحة تؤدي حتماً إلى تعزيز مستوى الأداء.

ومن خلال الاطلاع على نتائج دراسة الجريد (2007)، ودراسة الدالة (2009)، ودراسة الوابل (2007)،

يتضح لنا التوافق بينها، وبين نتائج الدراسة الحالية؛ في أن العلاقة بين الحوافز المادية، والمعنوية من

أساليب تنمية الموارد البشرية، ومستوى الرضا الوظيفي هي علاقة طردية.

ومن جانب آخر؛ فإن نتائج الدراسة إتفقت مع نتائج دراسة زيني فريده (2011)؛ في أن تنمية وإدارة

المعرفة للموارد البشرية في منظمات الأعمال تتمتع بعلاقة طردية مع الأداء التنظيمي في تلك المؤسسات.

كذلك اظهرت نتائج الدراسة؛ اتفاقاً واضحاً مع الدراسة التي أجراها رجا خان وفرقان خان (2011)،

في أن للتدريب، وتنمية الموارد البشرية أثر كبير على مستوى الأداء التنظيمي

وتطابقت نتائج الدراسة مع الدراسة التي أجراها بنية عمر (2005)، في ان ادارة الموارد البشرية وتنميتها

عن طريق التدريب تساهم مساهمة فعالة في تحسين الإنتاجية.

السؤال الرابع: هل هناك أثر لتنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الطبية المقدمة في

المستشفيات الليبية؟

من خلال دراسة نتائج التحليل نستنتج ما يلي:

• توجد علاقة طردية بين مجال واقع التدريب بالمستشفى وجودة الخدمة الصحية؛ حيث كانت قيمة

معامل الارتباط سبيرمان 0.559، وبمستوى دلالة 0.000.

• توجد علاقة طردية بين مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى وجودة الخدمة الصحية؛ حيث

كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.586، وبمستوى دلالة 0.000.

• توجد علاقة طردية تبين أثر مجال تنمية المهارات، والقدرات للموارد البشرية على جودة الخدمة

الصحية؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.615، وبمستوى دلالة 0.000.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع ماتوصلت اليه دراسة الحاج عيسى (2012)؛ في ان العلاقة بين التدريب وتنمية المعرفة، والمهارات للعاملين بالقطاع الصحي في المستشفيات الجزائرية هي علاقة ايجابية.

كما واتفقت الدراسة مع دراسة الهوادي (2012)، في ان تنمية الموارد البشرية؛ من خلال اعتماد البرامج التدريبية يرتبط بعلاقة طردية مع جودة الخدمة الصحية.

وقد أفرزت نتائج تحليل دراسة خولة عبد الحميد (2011)، وجود علاقة إرتباط معنوية قوية نسبياً بين جميع استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثلة: بالتوظيف، والتعويض، والتدريب، والتطوير، وإدارة الجودة. وهذا يوضح لنا الدور المهم الذي تلعبه هذه الاستراتيجيات في تحقيق الجودة؛ مما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية: في وجود علاقة ايجابية بين تدريب وتنمية الموارد البشرية، وجودة الخدمات.

من خلال ماتقدم من عرض لنتائج الدراسة؛ فانه يمكن القول: بأن القيادة الادارية وأنماطها "محل الدراسة" أثر بالغ في الرفع من مستوى الأداء التنظيمي المتمثل في كفاءة، وفعالية أداء المنظمات الصحية محل الدراسة، والتي من الممكن اعتبارها البنية في بناء الهيكل المعرفي؛ الذي يمكن الباحثين من الاعتماد على نتائجها المترتبة.

كذلك فإن لتنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي الأثر الكبير في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات، فالعنصر البشري الذي يتحصل على التدريب المكثف ولفترات متصلة، ودورية، يمكنه تقديم الخدمة بطريقة أفضل وأجود.

بالإضافة الى ذلك، يمكن الإستفادة من نتائج الدراسة في مايلي:

أولاً: في مجالات البحث العلمي: وماقد يلحق بهذه الدراسة من دراسات أخرى في نفس مجالها.

ثانياً: في مجال تقديم الخدمة الطبية: فقد تكون نتائج هذه الدراسة مرجعاً يمكن الاعتماد عليه من قبل القياديين في المنظمات الصحية؛ وذلك للرفع من مستوى أداء الافراد للوصول الى تحقيق أهداف تلك المنظمات.

ثالثاً: يمكن لمن يقع على عاتقهم مسؤولية قيادة المنظمات الصحية اعتبار نتائج هذه الدراسة أمراً مساعداً للكشف عن مواضع الضعف، والقوة في مستوى اداء العاملين، وبناءً عليه يمكن لهم تحديد البرامج التدريبية المناسبة لتنمية العناصر الطبية العاملة بالمستشفيات.

رابعاً: من خلال نتائج الدراسة، تبين أن للنمط القيادي الديمقراطي أثر كبير على مستوى اداء العاملين وكفاءتهم الإنتاجية؛ الأمر الذي يشجع المسؤولين عن القطاع الصحي على تفعيل هذا النمط القيادي ويحفز المسؤولين في المستويات الأدنى لإتباع هذا النمط.

خامساً: تبين من نتائج الدراسة: ان مشاركة العاملين في صنع القرار بالمؤسسة الصحية، يرفع من جودة الخدمة الطبية المقدمة؛ لأنهم أصبحوا جزءاً من اتخاذ القرار، كما أنهم جزء من تنفيذه.

5.3 المبحث الثالث: توصيات الدراسة:

وبناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج؛ فإن الدراسة توصي بما يلي:

1. تشجيع الإدارات الصحية على ممارسة النمط القيادي الديمقراطي، وإزكاء روح التعاون بين القيادة، والعاملين؛ لما له من أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية، ومستوى الأداء لدى العاملين بتلك المؤسسات.

2. العمل على مشاركة العاملين بالمؤسسات الصحية في اتخاذ القرار الصحي داخل المؤسسة؛ وذلك لمعرفةهم بالمؤسسة، والمريض في نفس الوقت، الأمر الذي يؤهلهم لتحمل مسؤولية المشاركة في اتخاذ القرار.

3. وضع الخطط والبرامج التدريبية كنظام عمل دائم، ومستمر داخل المستشفيات العامة، وليس مجرد فترات تدريبية محددة خلال السنة؛ كون العنصر الطبي يحتاج إلى التدريب باستمرار للرفع من مستوى

مهاراته، وقدراته؛ سواء الفنية المتعلقة بالعمل الطبي او المهارات الإنسانية المتعلقة بمهارات التواصل مع المرضى بصورة تجعل تواصله معهم، ومعرفة مرضهم بشكل أفضل.

4. ربط المستشفيات بوسائل الاتصال بالعالم الخارجي بشكل دائم؛ نظراً لسرعة التطور الذي يشهده عالم الطب، والعلاج، ولتمكين العناصر الطبية، والطبية المساعدة من معرفة الجديد في هذا العالم.

5. تطبيق برامج التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية، من خلال ما يلي:

أ- تحديث الأجهزة، والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة؛ بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية، وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الامكانيات المتاحة.

ب- تحديث صالات، وردهاات المرضى، وأماكن الإنتظار، ومكاتب الأطباء، والعاملين الحاليين؛ من أجل خلق بيئة عمل طبية مناسبة.

ج- الإهتمام بطريقة، وهئية ملابس العمل؛ لما له من تأثير على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

د- على الإدارة في المنشأة الصحية؛ أن تفي بوعودها للمرضى، في مجال تقديم الخدمة الطبية، وتوفير البيئة الملائمة بالمستوى المطلوب.

هـ- تعزيز التعامل مع كافة متطلبات المرضى، والعمل على تلبيتها بكفاءة، وفاعلية، وبرحابة صدر.

و- التعاطف مع المرضى عند تقديم شكاويهم، والمساهمة في حلها.

ز- تعزيز الثقة في مهارات المهنة الطبية بثقة، وأمان؛ من خلال التدريب المتواصل.

ح- الرفع من قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي؛ يبعث الطمأنينة أثناء تقديم الخدمة.

ط- إيلاء الإهتمام الأكبر لحصول المريض على المعلومات المطلوبة في الوقت، والزمن المناسب.

ي- المراقبة الدائمة؛ فيما يتعلق بجودة الغذاء، والدواء المقدم؛ من حيث المطابقة للمواصفات

الموضوعة.

ك- تسهيل اجراء المواعيد، ومراجعة العيادات بالمستشفى؛ بطريقة تمكن المريض من معرفة مواعده

مكاناً وزماناً.

ل- وضع برامج التدريب الفنية؛ لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل؛ من خلال الجدارة،

والكياسة، والمصداقية.

