مجلة تنمية الرافدين

اسم المقال: تقييم أداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى ازادي العام – دهوك
اسم الكاتب: م.م. آمنة بشير سعيد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/3338
تاريخ الاسترداد: 2026/11/02 19:57 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة تنمية الرافدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

كلية الإدارة والاقتصاد -جامعة الموصل تنمية الرافدين العدد ١٠٠ مجلد ٣٢ لسنة ٢٠١٠
ص ص[٣٠٧-٣٢٤]

تقييم أداء المستشفيات
حالة دراسية في مستشفى ازادي العام - دهوك

آمنة بشير سعيد
مدرس مساعد - كلية الادارة والاقتصاد
جامعة دهوك

المستخلص

لقد كانت الحاجة ماسة إلى تقويم كفاءة أداء المنظمات وفي مقدمتها المستشفيات. وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير التي أجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، لتكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة (النتائج المتحققة) مع (النتائج المستهدفة)، أي بعبارة أخرى مقارنة (الأداء الفعلي) مع (الأداء المتوقع) بحيث تؤشر الايجابيات والسلبيات وعلى ضوئه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد. ويعد مستشفى ازادي العام أحد أهم المؤسسات الصحية الحيوية في محافظة دهوك والتي انصبت الدراسة على تقويم أدائها ، في ضوء وجود سياسة ثابتة لتقويم أداء المستشفى. مما ادى إلى اتخاذ قرارات إدارية لا تستند إلى قراءة واقعية لمستوى أداء المستشفى، الأمر الذي جعل من الواجب تأسيس أو تطوير قاعدة عامة للمعلومات ووضع نظام فعال لتقويم أداء المستشفى لتتخذ على ضوء مخرجاته القرارات الادارية.

الكلمات المفتاحية: تقييم كفاءة الاداء، اداء المستشفيات.

The Evaluation of Hospitals` Performance-
Case Study in Azadi General Hospital- Dohuk

Amina B. Said
Assistant Lecturer
Department of Business Administration
University of Dohuk

Abstract

The need for evaluating the organizations performance and hospitals are one of them. This can be done through determining set of agreeable criteria by many researchers. They

تأريخ استلام البحث ٢٠٠٩/٢/١٢ تأريخ قبول النشر ٢٠٠٩/٩/١٣

took forms of equations estimation, they are capable to express their required objectives either quantitative or qualitative models. They are used to compare calculated results with the results targeted. In other words, they are used to compare the actual performance with the expected performance and indicating positive and negative results. Consequently, the level of performance is determined in individual life. Azadi State Hospital is considered to be one of the most important health institutions in Duhok Governorate by which the current study has been applied. The results revealed that the performance level of the hospital was generally higher despite that fact that there were no clear programs of evaluation. Eventually, there has been administrative decisions which based not the actual understanding to the performance of hospital and, thus, no effective system applied for making administrative decisions.
Key Words: Performance Appraisal, Hospital Performance.

المقدمة

إن الرعاية أو العناية الصحية هي حق شرعي لكل مواطن بحسب ما أقرته المجموعة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة (١٩٤٨). ومن هذا المنطلق أصبحت الحكومات تهتم بهذا الجانب بصورة أكبر، وتعد إحدى أهدافها الرئيسة والتي يتم من خلالها تحقيق التنمية القومية. ومن هنا ظهرت الحاجة إلى ضرورة تقويم كفاءة أداء المنظمات التي تتولى مهمة توفير الخدمات الصحية وفي مقدمتها المستشفيات. وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير والتي اجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، بحيث تكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة (النتائج المتحققة) مع (النتائج المستهدفة)، أي بعبارة أخرى مقارنة (الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع) بحيث تؤشر الإيجابيات والسلبيات وعلى ضوئه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد.

وقد اشتمل البحث على أربعة مباحث، تضمن الأول الخدمة الصحية مفهومها وخصائصها، وكذلك أهم وظائف المستشفيات وتصنيفاتها، أما المبحث الثاني فتطرق إلى تقويم الأداء وأهم معايير تقويم كفاءة الأداء الصحي، في حين تناول المبحث الثالث منهجية البحث، أما المبحث الرابع فقد خصص للجانب العملي وأهم الاستنتاجات والتوصيات وقد كانت أبرز النتائج ان مستوى أداء المستشفى كان عالياً على وجه العموم، بالرغم من عدم وجود سياسة ثابته لتقويم أداء المستشفى، مما أدى إلى اتخاذ قرارات إدارية لا تستند إلى قراءة واقعية لمستوى أداء المستشفى، الأمر الذي جعل من الواجب تأسيس أو تطوير قاعدة عامة للمعلومات ووضع نظام فعال لتقويم أداء المستشفى تتخذ في ضوء مخرجاته القرارات الإدارية.

الخدمة الصحية

أولاً - مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

لقد وردت العديد من التعاريف التي تحدد مفهوم الخدمة. غير أن كل منها يختص بجانب محدد، وإن كانت تشترك في اعطاء المعنى نفسه في بعض الاحيان.

فقد عرف البعض الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة متكاملة من السلامة

الجسمانية والعقلية والإجتماعية, وليس فقط علاج الامراض والعلل" (المساعد، ١٩٩٨، ٨٧).

كما يعرفها آخرون على أنها "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وان إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون" (البكري، ٢٠٠٥، ٥٦).

وتعرف الخدمة بشكل عام بأنها "أي فعل وأداء يمكن أن يقدمه طرف معين إلى الآخر والذي يكون غير ملموس أساساً ولا يؤدي تقديمه إلى ملكية اي شيء، وأن انتاجها من الممكن أن يكون أو لا يكون مرتبطاً بمنتوج مادي" (Kotler and Keller, 2006,402).

وعليه فإن الخدمة الصحية هي عبارة عن فعل أو أداء غير ملموس يقدمها طرف إلى طرف آخر ولا يؤدي امتلاكها إلى أي نوع من أنواع الملكية، وقد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتوج مادي ليحقق حالة متكاملة من السلامة الصحية.

هناك العديد من الخصائص للخدمة الصحية ومن أهمها (الطائي، ١٩٩٩، ٢٢ - ٢٣):

١. الاتصال والاحتكاك المباشر مع المستفيد.
٢. مساهمة المستفيد في عملية تقديم الخدمة.
٣. هلاك الخدمة الصحية.
٤. اختيار المكان الذي يخدم فيه المستفيد.
٥. تكثيف العمل والتخصص ويضيف (نصيرات، ٢٠٠٨، ٣١ -٣٢) الخصائص الآتية:
٦. الطبيعة الفردية للخدمة الصحية.
٧. الدرجة العالية من المهنية والتخصص في القطاع الصحي.
٨. إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها تزداد مع زيادة التطور الحضاري.
٩. عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب.

ثانياً - وظائف المستشفيات

لقد اختلفت آراء المعنيين بالمستشفيات حول وظائف المستشفيات ومهامها، نظراً لتعدد وظائفها، فيرى (Colin) أن أهداف المستشفيات تتمثل في (اسطيفان وأخرون، ١٩٨٤، ٣١ -٣٣):

١. تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية إلى المرضى.
٢. تعليم طلاب الكلية الطبية والمدارس الصحية.
٣. المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة.
٤. المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرنامج الوقائي للبلد.

فضلاً عن ماتقدم فإن اللجنة الفنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ترى بأن الوظائف الآتية يمكن أن تكون أهدافاً ومهاماً للمستشفيات وهي (جاد الرب، ٢٠٠٨، ٤٣ -٤٤):

١. **الوظيفة المتجددة أو العلاجية Restorative Function**

وتشمل (التشخيص، معالجة المرضى، إعادة تأهيل، العناية أثناء الطوارئ).

٢. **الوظيفة الوقائية Preventive Function**

ومن مهامها مثلاً (الإشراف على الأمومة والطفولة، السيطرة على الأمراض المعدية (الإنتقالية)، الوقاية من الأمراض المزمنة، الثقافة الصحية، الصحة المهنية).

٣. الوظائف التعليمية والتدريبية Education Function

ويتعلق بتعليم (طلاب الكليات الطبية، الدراسات العليا، الممرضات والقابلات، العاملين في الصحة الإجتماعية، العاملين الآخرين).

٤. وظيفة الأبحاث Research Function

هناك نوعان رئيسيان من الأبحاث، الإدارية والطبية:

أ. الأبحاث الطبية Medical research: إن البحوث الطبية قد تقسم إلى تقسيمات فرعية مثل الأبحاث السريرية والبحوث التأريخية.

ب. الأبحاث الأدارية Administrative research.

ويرى آخرون أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي (جلدة، ٢٠٠٧، ٣١):

١. تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية للمريض والمصاب.
٢. تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة.
٣. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
٤. توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع.

إن الأهداف والمهام السابقة التي هي أهداف عامة لجميع المستشفيات، غير أنها تختلف بين المستشفيات تبعاً لاختلاف حجم أو موقع المستشفى وغيرها من العوامل التي لها علاقة بها، فالمستشفيات الموجودة في المناطق الريفية هي صغيرة الحجم، لذلك يكون هدفها الأساسي هو الاعتناء بالمرضى في حين إن المستشفيات في المدن الكبيرة تكون كبيرة الحجم وإن العناية بالمرضى تعد واحدة من الأهداف المذكورة آنفاً (المجددة، الوقائية، التعليمية، الأبحاث).

ثالثاً - تصنيف المستشفيات

قد يكون من الصعب إيجاد تقسيم أو تصنيف محدد للمستشفيات، وذلك لأن المستشفيات تختلف من نظام إلى آخر بحسب الظروف الإقتصادية والإجتماعية والسياسية التي تسود البلد. وعلى الرغم من هذا الاختلاف فإنه يمكن تصنيف المستشفيات إلى مجاميع وفقاً لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم وغيرها من التصنيفات أو الأسس. والجدول ١ يبين أهم هذه الأسس والتصنيفات.

الجدول ١
تصنيف المستشفيات

ت	أساس التصنيف	تصنيفات فرعية	الخصائص
١	الملكية	أ.مستشفيات حكومية	١.تدار وتمول من قبل الحكومة ٢.عمومية الخدمات
		ب.غير حكومية	تدار وتمول من قبل مؤسسات خيرية
		ج.الخاصة	ملك لأفراد،وتدار من قبل إدارة متخصصة
٢	نوع الخدمة	أ.مستشفيات عامة	تعالج جميع أنواع الأمراض وفروعها عدا بعض الامراض
		ب.مستشفيات متخصصة	تعالج أمراضاً معينة خاصة من نوع واحد أو اثنين
٣	مدة المكوث	أ.مستشفيات قصيرة الامد	مدة المكوث أقل من شهر مثل الأمراض الحادة
		ب.مستشفيات طويلة الامد	مدة المكوث اكثر من شهر وتعالج الامراض المزمنة

م	أساس التصنيف	تصنيفات فرعية	الخصائص
٤	الموقع وعدد الاسرة	أ.المستشفيات المحلية الصغيرة	١.تخدم مناطق ذات كثافة سكانية قليلة ٢.عمومية الخدمات
		ب.المستشفيات المركزية المتوسطة	.تخدم مناطق متوسطة الكثافة مثل (ضواحي المدن) ٢. عمومية الخدمات
		ج.مستشفيات المناطق العامة الكبيرة	١.تخدم منطقة صحية بأكملها ،مثل مراكز المدن ٢.توفر خدمات تخصصية لا تستطيع المستشفيات السابقة توفيرها.
٥	نماذج الإدارة	أ.مستشفيات اتحادية (فدرالية)	تدار وتمول من قبل أعلى سلطة في الحكومة
		ب.مستشفيات المقاطعة	تدار وتمول من قبل سلطة المقاطعة أو الولاية
		ج.مستشفيات المركزية	تدار وتمول من قبل سلطة المحافظة المحلية وتوجد في مراكز المدن
		د.مستشفيات الاقضية	تدار وتمول من قبل سلطة القضاء او المدينة
٦	الجنس	أ.ذكور ب.اناث	الخدمات بحسب الجنس
٧	عمر المريض	أ.مستشفيات عامة	تقدم خدماتها لجميع المرضى من دون الأخذ بنظر الاعتبار العمر
		ب.مستشفيات خاصة	تراعى فيها أعمار المرضى
٨	نوع التعليم	أ.طلبة الدراسات (العليا،البكالوريوس) ب.ذوي المهن أو الأطر الصحية	تقدم خدماتها في مجال البحث العلمي
٩	الربحية	أ.مستشفيات حكومية لاتهدف الربح	تقدم خدماتها للجميع وبأجور زهيدة
		ب.مستشفيات خيرية لاتهدف الربح	تقدم خدماتها للجميع وبأجور زهيدة
		ج.مستشفيات خاصة هدفها الربح	تقدم خدماتها مقابل أجور عالية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على (اسطيفان واخرون، ١٩٨٤، ٣٦ -٣٨) (البكري، ٢٠٠٥،٢٧ -٣٢) (غنيم، ٢٠٠٦ ،٣٠ -٤١) (جلدة، ٢٠٠٧ ،٤٠ -٤١) (نصيرات، ٢٠٠٨ ،١٢٢ -١٢٥).

من الجدول ١ يمكن القول إنه لا يمكن اعتماد معيار معين في تصنيف المستشفيات دون آخر. فاختيار تصنيف معين يعتمد بالدرجة الأساس على الهدف من التصنيف نفسه. أو أن المستشفى الواحدة قد تحتوي على أكثر من تصنيف معتمدة بذلك على المعيار الذي يلائمها ويخدم عرضها.

تقويم أداء الخدمة الصحية

أولاً - مفهوم تقويم الأداء واهميتهُ

حظي موضوع تقويم الأداء بالكثير من الاهتمام لدى الباحثين والمعنيين في مجال تطوير المنظمات الخدمية ولاسيما الصحية منها. لذلك سعت الحكومات والمنظمات جاهدة وعلى حدٍ سواء لتحسين أدائها قدر المستطاع، لما لهذا الموضوع من تأثيرات إيجابية على مجمل الأنشطة الحياتية سواء الإقتصادية أو الإجتماعية وحتى السياسية منها.

وقد برزت العديد من التعاريف حول مفهوم تقويم الأداء منها إنه "عملية جزئية في نطاق نشاط إداري أوسع وأشمل هو الرقابة، فاذا كانت الرقابة الادارية هي تلك العملية التي تستهدف التحقق من أن ما كان يجب إنجازه قد أنجز بالفعل، وتبين متى يحدث الانحراف عن هذا المستهدف، فإن تقويم الأداء إذن هو أداة من ادوات الرقابة الادارية الشاملة" (جدوع، ١٩٨٠، ١٩).

وهناك من يعرفه على أنه "عبارة عن فحص استنتاجي شامل للهيكل التنظيمي ولخطط وأهداف وطرائق التشغيل واستخدام الموارد المادية والبشرية لمنشأة أو المنظمة أو المصلحة الحكومية أو أي جهة أخرى كقسم أو إدارة" (جاسم، ١٩٨٤، ١٩).

في حين إن هناك من يرى أن تقويم الأداء هي "مرحلة من مراحل الرقابة والتخطيط، فهي مرحلة من مراحل الرقابة كونها تكشف الانحراف عن الأهداف الموضوعة، كما إنها مرحلة من مراحل التخطيط كونها تعد أداة ترشيد لاتخاذ القرارات التخطيطية" (عبد الكريم وكداوي، ١٩٨٦، ١٩١).

كما ينظر إلى تقويم الأداء على أنه "جميع العمليات والدراسات التي ترمي لتحديد مستوى العلاقة التي تربط بين الموارد المتاحة وكفاءة استخدامها من قبل الوحدة الإقتصادية، مع دراسة تطور العلاقة المذكورة خلال فترات زمنية محددة، وذلك عن طريق إجراء المقارنات بين المستهدف والمتحقق من الأهداف وفقاً لمقاييس ومعايير معينة" (الكرخي، ٢٠٠١، ٣٩).

وورد تعريف آخر لتقويم الأداء عده "عملية منسقة يتم بواسطتها تحديد الاستحقاقات لبعض الأنشطة عن طريق جمع المعلومات عنها، وبذلك تكون هذه المعلومات قاعدة لاتخاذ القرارات" (حسن والصفار، ٢٠٠٢، ٦٥).

كما جاء في مفهوم تقويم الأداء أنه عبارة "قياس أداء أنشطة الوحدات الإقتصادية بالاستناد إلى النتائج التي حققتها في نهاية الفترة المحاسبية التي عادة ما تكون سنة تقويمية واحدة، ومعرفة الاسباب التي أدت إلى تلك النتائج، واقتراح الحلول اللازمة للتغلب على تلك الاسباب بهدف الوصول إلى أداء جيد في المستقبل" (الحداد وعلي، ٢٠٠٥، ١٦١).

مما سبق ترى الباحثة بأنه يمكن القول إن تقويم الأداء هي مرحلة من مراحل ادارة المنظمات تبدأ أولاً بوضع الخطة على وفق برنامج زمني محدد الهدف، مع الأخذ بنظر الاعتبار استخدام الموارد المتاحة بشكل أمثل، ثم الرقابة على تنفيذ الخطة، وفي المحصلة النهائية تتم عملية تقويم الأداء.

أما فيما يتعلق بتقويم أداء الخدمة الصحية فإن هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن مفهوم تقويم الأداء بشكلٍ عام، ويمكن الاشارة إلى عدد من التعاريف التي توضح مفهوم تقويم أداء الخدمة الصحية وكما يأتي:

١. "إنه العملية الموجهة لأنشطة المنظمة لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية وتسخرها لتحقيق أهدافها" (البياتي، ٢٠٠١، ٤٨).
٢. "إن مفهوم تقويم الأداء في المنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، وبما هو متاح لها من موارد مختلفة ولتعبر عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ماهو أفضل من ذلك" (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠١).
٣. "إنه عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ماتم انجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعة مسبقاً" (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٣).

وترى الباحثة بأن هذا التعريف يمثل التعريف الانسب لتقويم أداء الخدمة الصحية، وذلك لتحديده المعايير المناسبة لتقويم أداء المستشفى.

وتنبع أهمية تقويم الأداء من أهمية المستشفيات بحد ذاتها في حياة الامم والشعوب، ومن أهمية الخدمات التي تقدمها والأوصاف التي تتسم بها هذه الخدمات والتي تنفرد من

خلالها المستشفيات عن غيرها من المنظمات وتتمايز عليها في اهميتها، ومن هنا ونظراً لأن المستشفيات وحدات اقتصادية فإنه يمكن الاستفادة من الأطر المفأهمية لموضوعات تقويم المشاريع الإقتصادية عند تجسيد أهمية تقويم أداء المستشفيات والتي يمكن إجمالها في الآتي (البياتي، ٢٠٠٥، ١٠٩ -١١٠):

١. يعكس تقويم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل انشطتها وفعالياتها للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز اخفاقاتها وتعزيز ايجابياتها.
٢. توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي تتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى والتزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها.
٣. كما تسهل مهمة تحقيق الوفورات الإقتصادية من خلال تعزيز التناغم بين مختلف أقسام المستشفى وانشطتها وتفعيل حالة التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياعات في الموارد.
٤. تكشف عن الانحرافات الحاصلة السلبية والايجابية على نحو يسهل مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.
٥. توفر الفرصة لايجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات المتماثلة أو بين التشكيلات المنظمة في المستشفى الواحدة أو الافراد العاملين فيها باتجاه زيادة المنتج كماً وكيفاً وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٤).

إن عملية التقييم بالنسبة للمستشفى تعد الركيزة الأساسية في توفير المعلومات الضرورية لإدارة المستشفى في التخطيط لسياساتها واستراتيجياتها الصحية وكشف مواطن الخلل وعلاجها مما يؤدي بالنهاية إلى تحسين جودة خدمتها الصحية المقدمة إلى المرضى.

ثانياً - معايير تقويم الأداء

١. معايير الفاعلية

يعد مفهوم الفاعلية في المنظمات من أبز المؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقيق تلك المنظمة لأهدافها، وانسجاماً أو تكيفاً مع البيئة التي تعمل بها من حيث استغلالها للموارد المتاحة، وهي بذلك وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية "WHO"مقياس لمدى تحقيق الأهداف الصحية ومن أهم معاييرها هي (البكري، ٢٠٠٥، ١٧٨ -١٨٠).

أ. المعايير الإقتصادية

وقد عبر عنها الباحثان Alutto and Hrebinich في العام ١٩٧٣ بالعدد الكلي للمرضى الخارجين من القسم الطبي، ومعدل كلفة المريض الواحد، ومعدل كلفة اليوم الواحد. وفي عام ١٩٨٠ اعتمد كل من Glisson and Yancey على الانتاجية بمعدل عدد الخدمات المقدمة للزبائن خلال الاسبوع الأول.

ب. المعايير السلوكية

ويعني قياس الفاعلية من خلال (رضا الزبائن، المجهزين، المنافسين، الحكومة، المنظمات) كأساس في ذلك اعتماداً على ما ينتج من سلوك أو رد فعل تجاه ما يقدم من منتج أو خدمة.

ج. **المعايير الإقتصادية - السلوكية**

وهي تمثل مزيجاً بين المعيارين السابقين في قياس فاعلية المنظمة (البكري، ٢٠٠٥، ١٧٧ -١٧٨) أما كيفية قياس فاعلية الخدمات الصحية فيتم من خلال مجموعتين:

١. **المدخلات** والتي تشمل على (الموارد البشرية والمادية) ويقصد بالموارد البشرية مايأتي:

أ. ذوي المهن الطبية (أطباء، صيادلة، أطباء الاسنان، ذوي المهن الصحية).

ب. ذوي المهن الصحية (الكوادر الوسيطة من الممرضين ومساعديين والعاملين الاخرين كالاداريين والفنيين وغيرهم).

أما المقصود بالموارد المادية فهي التي تحصل عليها من الميزانية العامة للدولة أو من أنشطة التمويل الذاتي المختلفة او من مصادر اخرى كالتبرعات مثلاً او ايجارابنية وغيرها. وأن زيادة هذه المدخلات يعد مؤشراً على فاعلية المنظمة (اسطيفان واخرون، ١٩٨٤، ٣٣٠ -٤٤٤).

٢. **المخرجات** ويمكن قياس مخرجات المنظمة الصحية عامة في خدماتها المقدمة لتقويم فاعلية الخدمة من خلال الآتي (البكري، ٢٠٠٥، ١٨٢ -١٨٣):

أ. مؤشرات المهام الوقائية والتي تتضمن (عدد المركز الوقائية، معدل الاصابات والوفيات الناجمة عن الامراض المعدية، ومعدل عدد الوفيات الاطفال حديثي الولادة..وغيرها)

ب. مؤشرات المهام العلاجية، وتشمل على (عدد المستشفيات العامة والتخصصية، عدد المراكز الصحية الرئيسة والفرعية وعدد العيادات الطبية وعدد القائمين على إنتاج الخدمة الصحية من أطباء وكادر وسطي وفنيين ونسبتهم إلى المراجعين أو المرضى ...وغيرها).

ج. مؤشرات المهام التعليمية وهي تتضمن (عدد الكليات والمعاهد والمدارس الطبية، عدد الدورات الطبية المتحققة لرفع المستوى التعليمي، الأجهزة والمعدات المستخدمة في العمل ومدى حداثتها، والمختبرات الطبية والتحليلية وغيرها) .

٢. **معايير الكفاءة**

إن المقصود بالكفاءة هي (كيفية استخدام المنظمة للموارد المتاحة لتحقيق الأهداف سواء أكانت هذه الموارد بشرية أم مادية) (اسطيفان وآخرون، ١٩٨٤، ٣٦٤)، وهي بذلك تشير إلى العقلانية في استعمال الموارد البشرية والمادية والمالية.

ويمكن قياس الكفاءة بعناصرها المجتمعة من خلال الموازنة بين ما تحقق فعلاً .

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المخرجات المخططة (المعيارية)}}$$

وكلما اقتربت النتيجة من الواحد الصحيح (١) يعني أن الضياع والهدر كان صفراً أو قريباً من الصفر، وأن الطاقة الفعلية (المخرجات) مساوية للطاقة المخططة (المعيارية) أو تقترب منها.

كذلك يمكن قياس الكفاءة بواسطة المعادلات الآتية (البكري، ٢٠٠٥، ١٨٨ -١٨٩):

١. كفاءة الموارد البشرية = المخرجات الفعلية للخدمات الصحية / المخرجات المخططة من الموارد البشرية

٢. كفاءة الموارد المالية = المخرجات الفعلية للخدمات الصحية / المخرجات المخططة من الموارد المالية

٣. كفاءة الموارد المادية = المخرجات الفعلية للخدمات الصحية / المخرجات المخططة من الموارد المادية

٣.معايير الانتاجية

إن المقصود بالانتاجية هي (العلاقة بين حجم أو قيمة الانتاج وبين حجم أو قيمة عوامل الانتاج المستخدمة في العملية الانتاجية، أي هي النسبة بين المنتوج وعناصره) (الداهري، ١٩٩١، ٤٤٦)، وبعبارة أخرى فإنها مقياس لاستخدام الموارد الخاصة بالمنظمة لتحويلها المخرجات، كما في المعادلة الآتية (البكري، ٢٠٠٥، ١٩١ -١٩٢):

الانتاجية = المخرجات / المدخلات

وتتحقق زيادة الانتاجية الكلية من خلال العلاقة النسبية بين المخرجات والمدخلات، إما عن طريق (الطائي، ١٩٩٩، ٢٠٢):

١. عندما تزداد المخرجات بنسبة أكبر من الزيادة في المدخلات.
٢. عندما تنخفض المدخلات مع بقاء المخرجات ثابتة.
٣. عندما تزداد المخرجات مع بقاء المدخلات ثابتة.
٤. عندما تنخفض المدخلات بنسبة أكبر من انخفاض المخرجات.

أما عن كيفية قياس الانتاجية، فإنه يمكن أن يتم عن طريق:

أ. الانتاجية الكلية

والتي تمثل النسبة بين الانتاج الكلي والمدخلات الكلية التي أسهمت في تحقيق الانتاج سواء كان سلعة أو خدمة. كما في المعادلة الآتية (المحياوي، ٢٠٠٦، ٣٦٨):

الانتاجية الكلية = إجمالي قيم المخرجات / (العمل+ رأس المال +المواد الأولية +الآلات) المدخلات الكلية المستقلة

ب. الانتاجية الجزئية

وتتمثل في العلاقة بين إجمالي المخرجات ومفردة واحدة من المدخلات أي:

الانتاجية الجزئية = إجمالي المخرجات / عنصر واحد من المدخلات (العمل، رأس المال، المواد الأولية، المكائن)

ج. الانتاجية للعوامل المتعددة (البكري، ٢٠٠٥، ١٩٢ -١٩٣)

وهي نسبة إجمالي المخرجات إلى مجموع أكثر من عنصر من عناصر المدخلات التي يطلب قياس تأثيرها أو علاقاتها مع المخرجات.

$$\text{الانتاجية للعوامل المتعددة} = \frac{\text{إجمالي المخرجات}}{\text{عدد محدد من عناصر المدخلات}}$$

ثالثاً - معايير تقويم كفاءة الأداء الصحي

وبعد أن عرضنا معايير الكفاءة والفاعلية والانتاجية بشكل عام يتم تناول معايير تقييم كفاءة الأداء الصحي بوصفها المعايير الأكثر اعتماداً في هذا المجال، فمن أجل معرفة مستوى الأداء لدى المستشفيات لابد من وجود معايير يتم من خلالها تقويم أدائها. وهذه المعايير تقسم إلى مجاميع يمكن إجمالها في الجداول (٢، ٣، ٤، ٥) (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧، ١١٨)، (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤ - ٢٠٨)، (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨)، (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ -١٠٨)

الجدول ٢
معايير تقويم أداء العاملين في المستشفى

ت	المعايير الخاصة بالأطباء	النسبة المقررة	المعايير الخاصة بالاداريين والخدميين	النسبة المقررة	المعايير الخاصة بالاداريين والخدميين	النسبة المقررة
١	عملية/طبيب جراح	لم يحدد	ممرضة/طبيب	لم يحدد	سرير/موظف الخدمة الإجتماعية	١:٧
٢	مراجع/طبيب	١:١٠	ممرضة/مريض	لم يحدد	سرير/موظف	١:١
٣	طبيب مقيم/اجمالي الأطباء	لم يحدد	ممرض جامعي/ملاك التمريضي	ارتفاعها يعني أفضل خدمة	سرير/علاج طبيعي	١:٧٥
٤	اختصاصي/طبيب	لم يحدد	سرير/ملاك تمريضي	١:٢	سرير/اخصائي التحليل المختبري	١:١٠٠
٥	عدد سرير/عدد الأطباء	١:٤ ١:٥			مسعف/سيارة اسعاف	ارتفاعها يعني انخفاض عبء العمل وخدمة جيدة
٦	مريض عيادة خارجية/طبيب	١:١٥			سرير/صيدلي	١:١٠٠
٧	مهن صحية/طبية	ارتفاعها يعني انخفاض الوقت المخصص للعناية بالمريض				

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧ – ١١٨) (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ -١٠٨).

الجدول ٣
معايير تقويم أداء تشغيل المستشفى

ت	معايير أداء تشغيل المستشفى	المعادلة	النسبة المقررة
١	معدل اشغال السرير	عدد الاسرة في المستشفى *٣٦٠ - مجموع ايام البقاء في المستشفى / عدد المرضى الراقدين في المستشفى	%٨٠
٢	معدل الرقود	مجموع عدد ايام الرقود لمدة معينة / مجموع عدد المرضى الرقود للمدة لنفسها	أقل من ٧ ايام أداء جيد
٣	معدل كلفة المريض	مجموع المصروفات لفترة معينة / مجموع ايام المكوث للمرضى بنفس الفترة	لم يحدد
٤	نسبة الاجهزة الطبية العاطلة	عدد الاجهزة العاطلة الطبية العاطلة / العدد الكلي للاجهزة الطبية	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
٥	نسبة التلف في قناني الدم	عدد قناني الدم التالفة / مجموع عدد قناني الدم المخزونة	ابخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
٦	نسبة مصاريف الصيانة	مصاريف الصيانة الفعلية / مج المبالغ المخصصة للصيانة	ابخفاضها يدل على كفأة في تشغيل المستشفى

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧ – ١١٨) (البكري،٢٠٠٥ ،٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ -١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ -١٠٨).

الجدول ٤
معايير تقويم أداء جودة الخدمات الصحية

ت	تقييم أداء جودة الخدمة الصحية	المعادلة	النسبة المقررة
١	نسبة وفيات الراقدين	عدد الوفيات من المرضى الراقدين / عدد المرضى الراقدين	٤ -٣%
٢	نسبة وفيات الاطفال	عدد وفيات الاطفال عمر (٠ -١٢)سنة*١٠٠ / مج عدد الولادات الحية خلال ا للمدة نفسها	%٢
٣	نسبة وفيات الأمهات	مج عدد وفيات الامهات في المستشفى نتيجة الولادة والحمل *١٠٠ / مج عدد حالات الولادة الحية والميتة خلال للمدة نفسها	%٠،٢٥
٤	عدد المراجعين للمستشفى	عدد المر اجعين في السنة	لم يحدد
٥	عدد العمليات الجراحية	عدد العمليات الجراحية في السنة	لم يحدد
٦	نسبة الشكاوى للمراجعين	عدد الشكاوى في المستشفى / عدد المراجعين	لم يحدد
٧	نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب	عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب / العدد المخطط	لم يحدد

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧، ١١٨) (البكري،٢٠٠٥ ،٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ -١٠٨)

الجدول ٥
معايير تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية

معايير تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية	المعادلة
نسبة الانجازات للندوات الطبية	عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة / عدد الندوات الطبية المخططة

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٠)

منهجية البحث

أولاً - مشكلة البحث

لا يزال الموضوع الشاغل لجميع الإدارات ومنها إدارة المستشفى هو موضوع تحديد مدى كفاءة أداء المستشفى والمعايير التي يجب استخدامها في هذا المجال من أجل التعرف على مستوى الأداء وتطويره، لذا يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلين الآتيين:

١. ما مستوى الأداء الحالي لتقديم الخدمة الصحية في مستشفى أزادي العام؟
٢. ما المعايير المستخدمة في قياس كفاءة أداء الخدمة الصحية؟

ثانياً - فرضية البحث

إن تقويم أداء المستشفى بأستخدام المعايير التقويمية المناسبة سوف يؤدي إلى تطوير كفاءة أداء الخدمة الصحية.

ثالثاً - أهمية البحث

تنبع أهمية البحث من الدور الحيوي الذي تمارسه المؤسسات الصحية بشكل عام ومستشفى أزادي بشكل خاص بوصفه، يمثل المؤسسة الصحية الحكومية الوحيدة التي يتطلب تطويرها والنهوض بمستوى ادائها على وفق نتائج حقيقية لتقويم الأداء، لتعلق الأمر بخدمة جمهور المستشفى وحساسية الخدمة الصحية وأدائها.

رابعاً - هدف البحث

يهدف البحث إلى بيان أهمية استخدام نظام تقويم كفاءة الأداء لمستشفى آزادي، والمعايير التي يمكن استخدامها في تقويم الأداء، ودوره الرقابي في تحسين أدائها وتطويرها، والخروج بنتائج ستساعد إدارة المستشفى في اتخاذ القرارات المناسبة لتطوير أداء المستشفى.

خامساً - جمع البيانات والمعلومات

أ. لقد اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال الاعتماد على وصف وتحليل البيانات ذات العلاقة بموضوع المستشفى وتقويم أدائها.

ب. تم استخدام مجموعة من المصادر العربية لغرض الحصول على البيانات والمعلومات النظرية للبحث، وتم اعتماد المقابلات والوثائق الرسمية لمستشفى ازادي في الحصول على المعلومات اللازمة للجانب التطبيقي.
ت. تم استخدام مجموعة من المعايير المعتمدة في تقويم أداء المستشفيات لغرض تحليل البيانات الخاصة بالجانب التطبيقي وهي:
١. معايير أداء العاملين في المستشفى.
٢. معايير تشغيل المستشفى.
٣. معايير تقويم جودة الخدمة الصحية .
٤. معايير تقويم أداء النشاطات العلمية.

سادساً - حدود البحث

١. الحدود المكانية للبحث: لقد كانت الحدود المكانية للبحث ممثلة بأقسام مستشفى ازادي وشعبه التي تقوم بتقديم الخدمة الصحية.
٢. الحدود الزمانية للبحث: لقد كانت الحدود الزمانية للبيانات المستخدمة في تقويم أداء المستشفى متمثلة بعام ٢٠٠٧، كما إن المدة الزمنية لإجراء البحث تمتد من ٢٠٠٨/٢/٢ ولغاية ٢٠٠٨/٥/٣١.

الجانب العملي

لغرض تقويم أداء مستشفى ازادي العام فقد تم اعتماد المعايير الآتية في هذه العملية:

أولاً - معايير تقويم أداء العاملين في المستشفى

يوضح الجدول ٦ النسب المقررة والنتائج الفعلية التي تم الحصول عليها باستخدام تلك المعايير ومنها يتضح ما يأتي:

١. **المعايير الخاصة بالأطباء**: تظهر النتائج كفاءة في أداء العمل الصحي فبالنسبة إلى معيار مراجع /طبيب فإن النتائج متطابقة للمعايير المعتمدة* (١:١٩)، وكذلك الحال بالنسبة إلى معايير سرير/طبيب (١:٢)، وسرير/اخصائي تحليل مختبري (١:٥٤)، وبمقارنة هذه النتائج مع المعايير المعتمدة من قبل WHO يتضح ارتفاع مستوى كفاءة الأداء في تقديم الخدمة الصحية.

فضلاً عن ما تقدم فإن ملاحظة نسب طبيب مقيم /اجمالي الأطباء (٦٤%) اختصاصي/طبيب (٣٦%) تشير إلى مستوى مقبول من الكفاءة بالرغم من النسبة المرتفعة نسبياً للأطباء المقيمين مقارنة باجمالي الأطباء، أما فيما يتعلق بنسبة الاختصاص إلى إجمالي الأطباء فتعد نسبة جيدة أيضاً.

اما فيما يتعلق بنسب العاملين من المهن الصحية والمهن الأخرى إلى طبيب فيتضح بأن نسبة المهن الصحية إلى طبيب كانت ١:١ وممرضة إلى طبيب ١:١ وهي أيضاً نسبة تدل على الكفاءة في تقديم الخدمة الصحية.

---

* (WHO) منظمة الصحة العالمية World Health organization

٢. **المعايير الخاصة بالعاملين الآخرين من غير الأطباء:** لقد كانت النتائج كما يأتي:
نسبة ١:٢ (ممرضة /مريض)، ١:٢ (سرير/ملاك تمريضي)، ١:٤٩ (سرير/علاج طبيعي)، ١:٣٨ (سرير/صيدلي)، وبمقارنتها مع معايير WHO يتضح ارتفاعاً في مستوى كفاءة أداء العاملين الآخرين من غير الأطباء في تقديم الخدمة الصحية.
من جهة أخرى فقد لاحظنا وجود انخفاض في مستوى أداء العاملين من غير الأطباء بالنسبة لما يأتي:
- سرير/موظف ١:٣٠
- سرير/موظف الخدمة الإجتماعية ١:١٨
- مسعف/سيارة اسعاف ١:١٨
- ممرض جامعي/ملاك تمريضي ١٢%
مما ورد أعلاه يتأكد وجود تضخم في عدد الموظفين بالنسبة إلى عدد الاسرة المخدومة فضلا عن تضخم ظاهري في عدد المسعفين يعزى إلى قلة عدد سيارات الاسعاف، كما إن نسبة الممرضين الجامعيين مقارنة بالملاك التمريضي توضح نسبة منخفضة.

ثانياً - معايير تقويم أداء تشغيل المستشفى
تؤكد النتائج المستخرجة وجود مستوى عال من كفاءة أداء تشغيل المستشفى، فقد كان معدل إشغال السرير ٥٤%وهو أقل من المعدل المعتمد من قبل WHO بمقدار ٣٦%، وكذلك الحال بالنسبة لمعدل الرقود البالغ ٢ يوم والذي يقل عن المعدل بمقدار ٥ أيام، من جانب آخر فقد كانت نسبة الأجهزة الطبية العاطلة ١٢% وهي نسبة منخفضة. أما فيما يتعلق بنسبة التلف في قناني الدم فقد كانت ٥٨% والتي تعد نسبة عالية، ولاسيما إذا علمنا بأهمية خزين الدم وما يجب أن تقوم به إدارة المستشفى من جهود لعدم التفريط به.
كما تتضح من النتائج المستخرجة أن معدل كلفة المريض كان (٢٧٠٦٧) سبع وعشرون ألف دينار، أما نسبة مصاريف الصيانة فقد بلغت ٦% من إجمالي المصاريف، وهي نسبة مقبولة وتدل على الكفاءة أيضاً.

ثالثاً - معايير تقويم جودة الخدمات الصحية
لقد اظهرت النتائج أن نسبة الوفيات من المرضى الراقدين كان ٢% وهي أقل من النسبة المقررة من قبل WHO. أما فيما يخص نسبة وفيات الاطفال فقد كانت (٢%) وهو مساوٍ للمقياس المقرر من قبل WHO، كما أن نسبة وفيات الامهات بلغت (٠,٠٣) وهي أقل من النسبة المقررة بمقدار (٠,٢٢)، وهذا يظهر مستوى جيداً من الجودة في تقديم الخدمة الصحية.
من جانب آخر فإن نسبة الشكاوى المقدمة من قبل المراجعين كانت ١٤% وهي نسبة منخفضة وهذا يدل على أن الخدمة المقدمة من قبل المستشفى تلاقي القبول لدى المرضى المراجعين. أما فيما يخص نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب فقد كانت ١٠٠%، أي وجود تطابق تام بين النماذج المفحوصة وبين العدد المخطط له.
أما بشأن عدد المراجعين فقد بلغ (١٠١٣١٠) في السنة، وإن عدد العمليات الجراحية التي أجريت خلال عام ٢٠٠٧ بلغ (٩٤٧٢)، أي بمعدل (٧٨٩) عملية/طبيباً في

السنة، أي بمعدل ٥٧عملية/طبيباً في الشهر، وبمعدل عمليتين في اليوم، وهذا مؤشر يدل على كفاءة عالية في إجراء العمليات الجراحية .

رابعاً - معايير تقويم أداء النشاطات العلمية

أظهرت النتائج إن نسبة الانجازات للندوات الطبية بلغ ٣٦%، وهي نسبة متدنية مقارنة بأهمية الندوات العلمية التي يجب إنجازها من أجل تحقيق التفاعل العلمي بين الكفاءات الطبية.

الجدول ٦

معايير ونتائج تقويم أداء المستشفى ازادي العام

ت	المعيار	النسبة المقررة	النتائج
أ	**معايير تقويم أداء العاملين**		
١	مراجع /طبيب	٢٠	١٩
٢	عدد سرير/عدد طبيب	سرير٤ -٥	٢
٣	عدد سرير/ملاك تمريضي	٢ سرير	٢
٤	عدد سرير/موظف الخدمة الإجتماعية	١:٧	٢
٥	عدد سرير/موظف	١:١	٣٠
٦	عدد سرير/علاج طبيعي	٧٥	٤٩
٧	عدد سرير/اخصائي التحليل المختبري	١:١٠٠	٥٤
٨	مسعف/سيارة اسعاف	لم يحدد	١٨
٩	عدد سرير/صيدلي	١:١٠٠	٣٨
ب	**معايير أداء تشغيل المستشفى**		
١	معدل اشغال الاسرة	%٨٠	%٥٤
٢	معدل الرقود	٧ ايام	٢ يوم
٣	معدل كلفة المريض	لم يحدد	٢٧٠٦٧
٤	نسبة الاجهزة الطبية العاطلة	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	%١٢
٥	نسبة التلف في قناني الدم	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	%٥٨
٦	نسبة مصاريف الصيانة	اخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	%٦
ج	**معايير تقويم أداء جودة الخدمات**		
١	نسبة وفيات الراقدين	٣ -٤%	%٢
٢	نسبة وفيات الاطفال	%٢	%٢
٣	نسبة وفيات الامهات	%٠,٢٥	%٠,٠٣
٤	عدد المراجعين	لم يحدد	١٠١٣١٠
٥	عدد العمليات الجراحية	لم يحدد	٩٤٧٢
٦	نسبة الشكاوي للمراجعين	لم يحدد	%١٤
٧	نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب	لم يحدد	%١٠٠
د	**معايير تقويم أداء النشاطات العلمية**		
١	نسبة الانجازات للندوات الطبية	لم يحدد	%٣٦

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧ – ١١٨) (البكري،٢٠٠٥، ٢٠٤ -٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ -١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ -١٠٨).

الاستنتاجات

من خلال النتائج التي أظهرها البحث في الجانبين النظري والتطبيقي يمكن تحديد أهم ما تم التوصل إليه البحث في الآتي:

١. تعد عملية تقويم أداء المستشفى من الموضوعات بالغة الأهمية على أساس أن القيام بعملية تقويم مستمرة أو دورية لأداء المستشفى تعد القاعدة التخطيطية والتنفيذية لبرامج تطوير ودعم الخدمات الصحية والتي تشكل حجر الزاوية لأي نظام صحي متقدم.
٢. يمكن اعتماد مجموعة من معايير تقويم أداء المستشفى لغرض القيام بعمليات رقابية تستهدف التصحيح والتعديل والبرامج الصحية للمستشفى.
٣. لقد أوضحت نتائج البحث أن أداء مستشفى أزادي العام يعد من حيث الأداء ومستوى الكفاءة عالياً على وجه العموم.
٤. بالرغم من المستوى العام الكفوء لتقديم الخدمة الصحية فإن إدارة المستشفى لا تزال تفتقر إلى قاعدة معلومات رصينة يتم تحديثها أولاً بأول وتناول جميع المؤشرات الخاصة بتقويم الأداء.
٥. لا تزال قرارات إدارة المستشفى التطويرية لا تعتمد على قراءة فعلية لواقع تقويم الأداء للمستشفى وإنما تأخذ الصيغة التقليدية فحسب.

المقترحات

في ضوء الاستنتاجات التي تم التوصل اليها يمكن تقديم أهم التوصيات في هذا الشأن:

١. إنشاء وحدة خاصة لتقويم أداء المستشفى من المختصين في هذا المجال ترتبط بالادارة العليا للمستشفى أو إدارة التخطيط لتتولى القيام بتقويم أداء المستشفى بشكل دوري وبأستخدام المعايير المعتمدة في البحث.
٢. أن تتولى إدارة المستشفى مهمة تأسيس قاعدة معلومات كفوءة في المستشفى تشمل كافة البيانات اللازمة لاستخدام المعايير المحددة في البحث وإعداد برامج حاسوبية خاصة لموضوع تقويم أداء المستشفى وتوفير الكادر المناسب لعملها.
٣. ان تفتح ادارة المستشفى قنوات اتصال مع المنظمات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية لايجاد معايير علمية واضحة لتقويم جميع النشاطات الصحية.
٤. على المدى القريب على إدارة المستشفى أن تولي اهتماماً خاصا بإيجاد نظم حوافز للأطباء لإعداد البحوث العلمية التطويرية وإقامة الندوات العلمية والمشاركة في المؤتمرات العالمية وإيجاد صيغ أكثر فاعلية للتنسيق مع الجامعات المحلية وغير المحلية العراقية والعالمية في هذا الشأن.

المراجع

أولاً - المراجع باللغة العربية

١. اسطيفان، رعد رزوق، ١٩٨٤، وآخرون، ادارة المستشفيات، مطابع جامعة الموصل، الموصل.
٢. البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٥، ادارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، الاردن.
٣. البياتي، حسين ذنون علي، ٢٠٠٥، المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الاردن.
٤. البياتي، حسين ذنون علي حسين,٢٠٠١، اثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المستشفيات دراسة وصفية تحليلية في المستشفيات الحكومية في محافظة نينوى، رسالة دكتوراه، جامعة الموصل.
٥. جاد الرب، سيد محمد، ٢٠٠٨، الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية، مطبعة العشرى.
٦. جاسم، علي صاحب، ١٩٨٤، تقييم الأداء في الشركة العامة لمقاولات المباني، رسالة دبلوم، جامعة بغداد.
٧. جدوع، ضاري محمد، ١٩٨٠، قياس كفاءة الأداء في المؤسسة العامة للتقاعد والضمان الاجتماعي للعمال، رسالة دبلوم، مكتب الاصيل للطباعة والنشر، بغداد.
٨. جلدة، سليم بطرس، ٢٠٠٧، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، الاردن.
٩. الحداد، هيفاء سعيد وعلي، مقبل علي احمد، ٢٠٠٥، تقويم كفاءة الأداء المالي باستخدام البيانات والمؤشرات المالية لعينة من الشركات المساهمة المختلطة في محافظة نينوى ،تنمية الرافدين، ٨٠ع، المجلد ٢٧، مطبعة جامعة الموصل.
١٠. حسن، عبد الغفور والصفار، نزار قاسم، ٢٠٠٢، تقييم كفاءة الأداء الصناعي بالتطبيق على معملي السكر والخميرة في مدينة الموصل – محافظة نينوى دراسة تحليلية (١٩٩٣ - ٢٠٠٠)، تنمية الرافدين،٧٠ع، ٣٤، مطبعة جامعة الموصل.
١١. الداهري، عبد الوهاب مطر، ١٩٩١، تقييم المشاريع ودراسات الجدوى الإقتصادية، مطبعة دار الحكمة للطباعة والنشر، جامعة بغداد.
١٢. الطائي، عادل محمد عبد الله، ١٩٩٩، تنشيط تسويق الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم التسويقي بالتطبيق على مستشفى الزهراوي، جامعة الموصل، رسالة ماجستير.
١٣. عبد الكريم، عبد العزيز مصطفى وكداوي، طلال محمود، ١٩٨٦، تقييم المشاريع الإقتصادية (دراسة في تحليل الجدوى الإقتصادية وكفاءة الأداء)، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.
١٤. غنيم، احمد محمد، ٢٠٠٦، ادارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية.
١٥. الكرخي، مجيد عبد جعفر، ٢٠٠١، مدخل إلى تقويم الأداء في الوحدات الإقتصادية (باستخدام البيانات المالية)، دار الشؤن الثقافية العامة، بغداد.
١٦. المحياوي، قاسم نايف علوان، ٢٠٠٦، ادارة الجودة في الخدمات (مفاهيم ــ عمليات ــ وتطبيقات) دار الشروق، عمان، الاردن.
١٧. المساعد، زكي خليل، ١٩٩٨، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

١٨.نصيرات، فريد توفيق، ٢٠٠٨، ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، مكتبة الجامعة، الشارقة .
١٩.نصيرات، فريد توفيق، ٢٠٠٨، ادارة منظمات الرعاية الصحية ،الطبعة الأولى دار المسيرة، عمان، الاردن.

ثانياً - المراجع باللغة الاجنبية

1. Philip Kotler, Kevin Lane Keller, 2006, Marketing Management, New jersey, Prentice-Hall.