



مجلة إدارة الجودة الشاملة

Journal homepage:

<http://journals.sustech.edu/>

إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين أداء الأعمال بالمستشفيات العامة والخاصة في ولاية الخرطوم

هبة سيد احمد حسين ، على عبد الله على الحاكم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – كلية الدراسات التجارية .

المستخلص :

تناولت الدراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم دراسة مقارنة

هدفت الدراسة للتعرف علي اساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والخاصة من منظور إدارة الجودة الشاملة، والتعرف أيضاً علي دور الموارد البشرية الكفاءة في تجويد الاداء بالمستشفيات العامة والخاصة، إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تمثل مجتمع الدراسة في الأطباء والكوادر الطبية المساعدة بالمستشفيات العامة والخاصة وتم إختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة. توصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

(1) يوجد إختلاف في أساسيات مقومات أداء الاعمال بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة.

(2) تتوفر بالمستشفيات الخاصة أجهزة تشخيصية حديثة مقارنة مع المستشفيات العامة.

(3) أدي وجود روح المسائلة وتحمل المسؤولية لدي العاملين الي تحسين أداء الاعمال بالمستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات العامة.

كما أوصت الدراسة الي عدة توصيات منها:

(1) ضرورة تحسين أساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة

(2) العمل علي توفير أجهزة تشخيصية حديثة بالمستشفيات العامة، وتعزيز الاجهزة الموجودة بالمستشفيات الخاصة علي أن تكون هذه الاجهزة مواكبة لاحدث التطورات العالمية.

(3) الاهتمام بالموارد البشرية بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة تنميتها بصورة تضمن توفر الموارد البشرية التي يتطلبها تطبيق برامج ادارة الجودة الشاملة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، تقييم الأداء ، التحسين المستمر، رضا العملاء.

ABSTRAC:

The study on the impact on the overall quality of business performance in public and private hospitals in Khartoum state management, a comparative study.

The study aimed to identify the basics and elements of business performance in public and private hospitals of total quality management perspective, and recognize also the role of Competence. Human resources in optimizing the performance of public hospitals and private hospitals. The researcher also used descriptive analytical method ،Study community was selected in doctor and medical staff in public and private hospital. The random sample was chosen on the community study.

The following results is:

1. There is a difference in the basics of the elements of business performance between public hospitals and private hospitals.

2. Private hospitals are available modern diagnostic devices compared with public hospitals.
3. The presence of the spirit of accountability and responsibility among workers improved the business performance of private hospitals more than public hospitals.

Ended by the following recomodation:

1. The need to improve the basics and elements of business performance in public hospitals and private hospitals
2. Work to provide modern diagnostic equipment to public hospitals, and strengthen existing hardware private hospitals that these devices are to keep up with the latest international developments.
3. Attention to human resources, public hospitals and private hospitals development, to ensure the availability of human resources required by the application of total quality management programs.

KEY WORDS: Total Quality Management, Customer Satisfaction, Continues Improvement, Performance Appraisal.

المقدمة:

مفهوم الجودة الشاملة يعني قيادة الأداء وتوجيهه لتلبية متطلبات العميل من خلال عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة ومن أول مرة ، وهي مدخل أداء الأعمال الذي يحاول تعظيم المركز التنافسي للمنظمة من خلال التحسين المستمر لجودة المنتجات والأفراد والعمليات والبيئة. كما يعتبر مفهوم الجودة الشاملة أسلوب إداري يضمن تقديم قيمة للمستفيد الداخلي والخارجي من خلال تحسين وتطوير مستمرين للعمليات الإدارية بشكل صحيح من أول مرة وفي كل مرة بالاعتماد على احتياجات ومتطلبات المستفيد. كما هو إنتاج منتجات أكثر مطابقة من خلال تحسين النظام التقني ونظام الأفراد في آن واحد، وتمثل فلسفة إدارة الأعمال، التي لا تفصل حاجات العميل عن أهداف الأعمال، وتمثل فلسفة تحسين ربحية الشركة من خلال التحسين المستمر لجميع أوجه الوظائف التي تشتمل عليها الإدارة. كذلك يعبر مفهوم الجودة الشاملة عن التطوير المستمر للعمليات الإدارية وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها بالاستغناء عن جميع المهام والوظائف عديمة الفائدة والغير ضرورية للعميل أو للعمليات وذلك لتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة مستندين في جميع مراحل التطوير على متطلبات وإحتياجات العميل. (عقيلي، 2000م)

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في مدى توفر أساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم من منظور إدارة الجودة الشاملة ويمكن تلخيصها في التساؤلات التالية:

1. السؤال الرئيسي:
- الي أي مدى تتوفر اسيايات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة من منظور إدار الجودة الشاملة.
- الاسئلة الفرعية:

1. إلي أي مدى تتوفر بالمستشفى أجهزة تشخيصية حديثة .
2. هل أدي توفر الموارد البشرية الكفاءة بالمستشفيات العامة والخاصة الي جودة أداء الاعمال.

2. فرضية الدراسة:
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة (مقومات وأساسيات أداء الأعمال).

أهداف الدراسة:

1. أبرز مفهوم تقييم الاداء.
2. التعرف علي اساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة من منظور إدارة الجودة الشاملة.
3. التعرف علي دور الموارد البشرية الكفاءة في تجويد الاداء بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة.

اهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من أهمية توفر اساسيات ومقومات اداء الاعمال في تجويد الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة.

تكمن أهمية الدراسة في أن إدارة الجودة الشاملة لها دور فاعل ورائد وأساسي في تحقيق الفعالية والكفاية الإدارية في مؤسسات القطاع الصحي التي تمكنها من تحقيق أهدافها، كما أن مخرجات هذه الدراسة تمثل إضافة في مجال البحث العلمي والمكتبة الأكاديمية المتخصصة في مجال الإدارة.

منهجية الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

الدراسات السابقة :

4. الدراسة الاولي: دراسة خليل إسماعيل عبد الحسين الخفاجي (2012م):
دراسة بعنوان تأثير نمط القيادة في تحقيق الجودة الشاملة والميزة التنافسية في القطاع الصحي، متخذة مستشفى ابن النفيس ومستشفى الراهبات بالعراق دراسة حالة، مقدمة لنيل درجة الدكتوراه من جامعة سانت كليمنتس العالمية سنة 2010م.
هدفت الدراسة إلى تحديد نمط القيادة في العينة موضوع الدراسة وتحديد أثر النمط القيادي في تفعيل مشاركة العاملين في تحقيق أهداف المنظمة وتطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة وكذلك تحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة للنمط القيادي في تحقيق متطلبات الجودة الشاملة ولتحديد الأهمية النسبية لكل منه، استخدم الدارس المنهج الوصفي التحليلي.
5. فرضية الدراسة :
6. الأنماط القيادية ذات علامة وتأثير إيجابي في تحقيق متطلبات الجودة الشاملة والميزة التنافسية في العينة المبحوثة (التحسين المستمر - مشاركة العاملين ورضا العميل).
توصل الباحث إلى العديد من النتائج أهمها :
1. رغم أن الأدب الإداري أثار جدلاً منهجياً في دراسة معنى مكونات النمط القيادي، إذ تركز معظم الدراسات على وجود بعدين للنمط القيادي وهما الاهتمام بالإنتاج والاهتمام بالعاملين، غير أن مكونات كل من البعدين تثير المزيد من النقاش والجدل في مجال البحث العلمي.
2. تشكل إدارة الجودة الشاملة إطاراً فلسفياً وإدارياً متكاملأً أمام المنظمات من خلال جعل الجودة هدفاً إستراتيجياً إضافة إلى التركيز على رضا العاملين في المنظمة من خلال تمكنهم، وما يترتب عليها من إيجابيات تدعم تطبيق هذه الفلسفة وصولاً إلى تحقيق الأداء المتميز.
3. إن هدف إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق رضا العميل وولائه من خلال تقديم مستوى الجودة الذي يرغب فيه كما يعني زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة وضمان بقائها واستمرارها في السوق.
4. المؤسسات الصحية موضوع الدراسة لا تزال تفكر وتعمل بطرائق تقليدية لا تمكنها من بقاء قدراتها ومهاراتها التنافسية مما يجعلها غير قادرة على الولوج في ميدان منافسة المؤسسات (المنظمات) الأجنبية ذات الاختصاص.
5. إن الإدارة العليا في المستشفيات المبحوثة لا تولي أهمية إلى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويعود السبب الأساسي في ذلك إلى أن الأشخاص في مواقع القيادة العليا لا يدركون مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ومن ثم فهي بعيدة عن تفكيرهم الإستراتيجي مما يعكس سلباً في تحسين وتطوير الخدمات المقدمة للزبائن وكسب ولائهم.

7. الدراسة الثانية : دراسة فالح عبد القادر الحوري (2007م) :
- دراسة بعنوان تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، متخذة دراسة ميدانية على عينة في المستشفيات الخاصة لنيل درجة الدكتوراه من جامعة العلوم التطبيقية الخاصة الأردن. هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا الزبون (المريض) والتزام ودعم الإدارة العليا، التحسين المستمر بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم.
8. فرضيات البحث:
1. الفرضية الأولى: لا يدرك العاملون في المستشفيات الأردنية الخاصة أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين وتمكينهم.
 2. الفرضية الرئيسية الثانية : لا تختلف اتجاهات العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة في إدراكهم أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الحجم، والمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي).
 3. الفرضية الرئيسية الثالثة : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي) والحجم وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة. توصل الدارس إلى عدد من النتائج أهمها:
1. أظهرت الدراسة أن المستشفيات الأردنية الخاصة تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بمستويات عالية، مما يستدل على أن المستشفيات الأردنية تعي أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 2. توصلت الدراسة إلى وجود فروقات معنوية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي) في تطبيق العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 3. لم تتوصل الدراسة إلى وجود فروقات تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المستوى الوظيفي والحجم) في تطبيق العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 4. بينت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي) وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة. وتدلل النتيجة على أن المتغيرات الشخصية لها علاقة في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 9. التعليق على الدراسات السابقة:
- تناولت الدراسة الأولى تأثير نمط القيادة في تحقيق الجودة الشاملة والميزة التنافسية في القطاع الصحي في العراق، أما الدراسة الثانية تناولت واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الأردنية، بينما تركز الدراسة الحالية على أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء الأعمال بالمستشفيات العامة والخاصة بالسودان، ترتبط الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تناولت الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، كما تعتبر الدراسات السابقة أرضية انطلاق منها الباحث في إجراءات دراسته.
10. أداء الاعمال بالمستشفيات العامة والخاصة.
 11. مفهوم الأداء :
- يعتبر الأداء النتيجة أو الحصلة التي تسعى المؤسسات والشركات والمرافق الحكومية وغيرها من المنشآت الاخرى الي تحقيقها والوصول اليها، ودرجة الأداء تختلف من منظمة لاخرى باختلاف نوع القيادة الإدارية والمكونات الالية والبشرية والمقومات الاخرى ذات الصلة بكل من تلك المؤسسات. يختلف المفكرون والكتاب حول مفهوم الأداء وفقاً لدكتور توفيق محمد عبد المحسن (توفيق ، 1997م) "يقصد بمفهوم الأداء المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام الي تحقيقها" فيما يلاحظ ان هذا المفهوم يربط الانشطة بالاهداف التي تسعى تلك الانشطة الي تحقيقها داخل المنظمة المعنية.
- أما الكاتب ديفيد هامبتون فقد تحدث عن مفهوم الأداء وذكر بأن التصنيفات الرئيسية المستخدمة في قياس الاداء هي: (تيسير ، 2013م).
1. معرفة أخطاء الأداء.
 2. الوقوف علي فترات الأنتظار.
 3. عدم إيقاف الاتصال.

4. تبسيط الإجراءات المكتبية.
واضاف هذه المكونات الاربعة لأداء عمل المكتب ذات اعتبار لمعظم العملاء وأوضح ان هنالك خمس مستويات لاختفاء الأداء وهي:

1. المعلومات الخاطئة.

2. المعلومات الناقصة.

3. حوافز لم تنفذ.

4. ترتيبات غير مكتملة.

5. عميل عومل معاملة غير لائقة.

12. إدارة الجودة الشاملة وترقية الأداء

تعتبر فلسفة إدارة الجودة الشاملة من الإتجاهات الحديثة في الإدارة، والتي وجدت رواجاً عاماً لأنها تعمل علي تطوير الأساليب التقليدية للإدارة ومراقبتها لتتماشي مع طبيعة التحديات وحجمها، وعن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة بمعناها الشامل لتتبعك بالضرورة علي كفاءة الأداء الشامل، فالجودة أسلوب شامل للتطوير التنظيمي بخلفها لقاعدة من القيم والثقافات تجعل كل فرد في المنظمة يعلم أن الجودة هي خدمة العميل في الأساس، ويتحقق ذلك عن طريق العمل الجماعي لتبليغ رسالة المنظمة. وبما ان الجودة تقوم أساساً علي إرضاء الزبون بمقابلة متطلباته من منتج أو خدمة باستمرار، لذا فإن جودة الأداء تبدأ من الزبون بمعرفة متطلباته ورغباته وتنتهي عند مقابلة تلك الرغبات، ويتطلب ذلك وجود برامج وخطط لتنفيذ أهداف محددة تقاس بمؤشرات أداء معينة.

13. دور إدارة الجودة الشاملة في تقييم أداء العاملين:

ترتبط إدرة الجودة الشاملة إرتباطاً وثيقاً بتقييم أداء العاملين حيث تتطابق نظم تقييم الأداء مع توجهات المنظمة في ظل تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة من خلال نقل أداء العمل من الفرد الي الجماعة (فريق العمل)، وتعدد مصادر التقييم لتفادي الإنحرافات عن المستهدف والاعتبارات الشخصية، وتوافر عدالة نظام التقييم، فالمنظمة ليست مطالبة بان تضحى بنظام تقييم الأداء لحساب الجودة الشاملة بل يمكن التنسيق بين النظامين عن طريق:

1) أن تكون توقعات العملاء هدفاً لأداء الفريق.

2) مقابلة النتائج للتوقعات.

3) أخذ المهارات السلوكية في الإعتبار.

4) المشاركة في وضع خطط التحسين المستمر ومكافأة المبدع من العاملين بتقدير جهوده البارزة والتميزة.

وترتبط مبادئ إدارة الجودة الشاملة بتقييم الأداء كما يلي: (بورين، 2012).

أولاً: تحقيق رضا العميل

وذلك عندما يتطابق الأداء مع توقعات العملاء ورضاهم الذي يعتبر استجابة شعورية لعملية تقييم تجربة استهلاك المنتج حيث يتحقق الرضا بتوافر العناصر التالية:

1. التوقعات.

2. الأداء.

3. المقارنة.

4. التأكد وعدم التأكد.

5. التعارض.

ثانياً: تحقيق مشاركة العاملين

حيث يجب أن يتفق تقييم الأداء مع إشراك العاملين علي نحو يؤدي الي زيادة النتائج الإيجابية وقبول العاملين والمقيمين من خلال المشاركة فيما يلي:

1. الإشتراك في عملية التوصيف الوظيفي.

2. الإشتراك في ابتكار مقاييس ومعايير جديدة للتقييم.

3. الإشتراك في وضع عملية مقابلة الأداء.

4. التعامل مع التقييم الذاتي ووضعه في الإعتبار عند إجراء التقييم الشامل للأداء.

5. الإشتراك في وضع الأهداف المطلوب تحقيقها الداعمة لعملية تقييم الأداء.

لاشك ان مثل هذه المشاركات المتعددة تجعل نظام التقييم فعالاً وأكثر قبولاً من جانب العاملين بالمؤسسات الحكومية.

ثالثاً: فرق العمل

يجب أن يكون هناك ثقة متبادلة بين أعضاء فريق العمل وتقديم الدعم الحقيقي لكل عضو في الفريق خلال عمل الفريق من أجل تحقيق أهدافه وهو ما ينطبق علي أهداف ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهو ما يتطلب من الإدارة العليا أن تعمل علي تعديل نظام تقييم الأداء بحيث يعتمد علي تقييم العمل الجماعي وليس العمل الفردي وبحيث يتناسب مع منهج حلقات الجودة والتغلب علي مشكلة تقييم الأداء الفردي المعمول بها في المؤسسات الحكومية التي لا تطبق منهج إدارة الجودة الشاملة.

رابعاً: القيادة الإدارية

حيث يتعين علي الإدارة العليا القيام بالمهام الآتية:

1. تعريف الأداء.
2. تسهيل الأداء.
3. تشجيع الأداء.

ويعني ذلك أن دور القيادة الإدارية في ظل منهج إدارة الجودة الشاملة يعتمد علي تحفيز العاملين من أجل التحسين المستمر وتجديد الأداء بحيث تكون الأخطاء صفرية ومن ثم تحقيق رضا العملاء عن خدمات المؤسسات الحكومية التي تطبق فلسفة الجودة الشاملة، إذ يجب علي الإدارة العليا أن تعمل علي تقييم أداء العاملين في ضوء تحقيق رضا العملاء وعدم وجود عيوب في المنتجات أو قصور في الخدمات المؤداة للمواطنين وإخفاء شكاواهم باعتبار ذلك أحد مصادر تقييم الأداء مع توفير الجودة لنظام التقييم ذاته بحيث يتصف بالعدالة والموضوعية والقابلية للقياس في العمل الجماعي. (عبد العظيم، 2008م)

14. تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

تحظى عملية تقييم الأداء باهتمام بالغ لدي القائمين علي إدارة المؤسسات المختلفة لما لها من تأثير علي النتائج النهائية لأعمالها.

فالامر الذي يجب الاشارة إليه أن تقيوم الأداء لايجوز أن ينظر إليه علي أنه عملية مستقلة عن العملية الإدارية تأتي في نهاية التنفيذ وإلا فان ذلك يترتب عنه مزيد من الانحرافات.

فتقييم الأداء هي حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة، وهي الرقابة فهي تبدأ مع بداية النشاط الفعلي وتستمر مع مراحل التنفيذ المختلفة.

ويمكن تعريف تقييم الأداء بأنه إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدي تحقيق المنظمة للأهداف التي قامت من أجلها ومقارنة ماتحقق فعلاً مع الأهداف الموضوعية ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقاً إن وجدت مع محاولة معرفة أسباب تلك الانحرافات وتحديد أساليب معالجتها. (علوان، 2006م).

بمعني أخر يشمل تقييم الأداء تحديد مؤشرات معينة ثم جمع المعطيات اللازمة لقياس تلك المؤشرات ثم مقارنة مستوي الأداء الراهن بمستوي الأداء المرغوب.

وإذا تعلق الأمر بتقييم الأداء في المؤسسات الصحية فان هذا المفهوم يرتبط الي حد كبير بمدي قدرة هذه المؤسسات علي تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى الي بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية، والتخطيط الصحي ومستوي تنوع الخدمات الصحية المقدمة وعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها.

إذا فتقييم الاداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد، ويعتمد علي نظام المعلومات ويرتبط به ارتباطاً وثيقاً. (علوان، 2006م).

15. أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

ترجع أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية الي الاعتبارات الآتية: (جاد الرب 1997م).

1. أهمية وحيوية الأدور المتعددة التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث.
2. الدور الاجتماعي الذي تقوم به المستشفى في العلاج والوقاية وتنظيم الأسرة والسكان وخاصة في الدول النامية.
3. إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية اتاح الفرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذه المنظمات.
4. تطور مفهوم إدارة وتنظيم الخدمات الطبية من التركيز علي الخدمات الصحية الي التركيز علي المرضى الحاليين والمرقبين ووضع نظام متكامل لتقديم هذه الخدمات بما يحقق إرضاء حاجات المرضى.
5. الاهتمام بتفاعل المنظمات الصحية في البيئة المحيطة بها، وتحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها البيئة، مثل الأمراض وتلوث الجو وإنخفاض مستوي الصحة العامة للسكان... (جاد الرب 1997م)
6. انعكاس نتائج تقييم الأداء علي تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية وجعل المنظمة الصحية نظاماً ديناميكياً يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية.

7. تتميز الموارد الصحية وخاصة في الدول النامية بندرتها وعدم كفايتها لمتطلبات واحتياجات الأفراد، وهذا يؤدي الي الأهتمام بفعالية وكفاءة إدارة هذه الموارد علي أحسن وجه ممكن بما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل الوقاية والنهوض بالصحة العامة، وتأثير ذلك علي التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول النامية. إضافة الي ما سبق هناك أيضاً النقاط التالية: (جاد الرب 1997م)
1. استخدام نتائج التقييم في إعادة تقويم برامج إدارة الموارد البشرية وخاصة فيما يتعلق ببرامج الاختيار والتعيين والترقية والتكوين.
 2. يعمل نظام تقييم الأداء علي إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمؤسسة.
 3. مقومات نظام تقييم الأداء:
- الي جانب خاصية الشمولية والوضوح اللتان يجب أن يتميز بهما نظام تقييم الأداء فهناك مجموعة من المقومات أهمها:
- (جاد الرب 1997م)
1. تحديد وتوضيح أهداف نظام تقييم الأداء لجميع العاملين في مختلف المستويات التنظيمية في المنظمة حيث أن أي دراسة للتقييم لابد وأن تستند علي عاملين أساسيين هما الموضوع الذي تجري دراسته والهدف من الدراسة.
 2. اقتناع الإدارة العليا بأهمية تقييم الأداء وخطورته والنتائج المتوقعة منه، وأيضاً اقتناع كافة الأطراف الأخرى، وهذا من شأنه أن يشجع جواً من الثقة والشعور بالالتزام تجاه النظام والاستعداد للمشاركة في تنفيذه.
 3. في مجال تقييم أداء الأفراد بصفة خاصة وهو جزء هام وجوهري في نظام تقويم الأداء الكلي للمنظمة، تكون المشكلة هي تحقيق شكل من التوافق المقبول بين موضوعية التقييم ولا موضوعية المؤثرات الشخصية التي تحكم العلاقة بين طرفي عملية التقييم، ولذلك يجب أن يصمم تقويم الأداء بحيث يكون بعيداً بقدر الإمكان عن المؤثرات والتحيزات الشخصية.
 4. يؤدي نظام تقييم الأداء وأهدافه بنجاح، إذا ما قام علي تحديد وأضح ودقيق للمعايير والأدوات المستخدمة في القياس، وهذا يستوجب القيام بالدراسات اللازمة بغية التوصل الي أكثر هذه المعايير قدرة علي تحقيق الأهداف المحددة.
 5. إن من أهم المقومات الأساسية التي يجب أن يرتكز عليها النظام الفعال لتقييم الأداء هي توفر نظام فعال وشامل للمعلومات الأتية: (جاد الرب 1997م)
 6. توفير البيانات والمعلومات اللازمة لعملية التقييم عن مختلف الأنشطة والمستويات الإدارية بالمنظمة.
 7. توفير مختلف البيانات عن المنظمة المماثلة وأيضاً عن البيئة الخارجية للمنظمة.
 8. معالجة البيانات بطريقة علمية تتفق وطبيعة وحجم البيانات وإمكانيات المنظمة.
16. الدراسة الميدانية:
- 1) منهجية إجراءات الدراسة الميدانية
 17. مجتمع وعينة وأداة الدراسة:
- أ) مجتمع الدراسة.
- يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة، ويتكون المجتمع الأساسي للدراسة من أطباء وكوادر طبية مساعده بالمستشفيات الخاصة والعامة.
- ب) عينة الدراسة.
- تمَّ اختيار مفردات عينة الدراسة بطريقة العينة (العشوائية) وهي إحدى العينات الاحتمالية التي يختارها الباحث للحصول على آراء أو معلومات من مفردات المجتمع موضع الدراسة. حيث تم توزيع عدد (160) استمارة للمستشفيات العامة وعدد (50) استمارة للمستشفيات الخاصة وذلك حسب المعادلة الإحصائية التي تحدد حجم العينة المختارة من مجتمع الدراسة.
- ج) أداة الدراسة:
- اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، تم تصميم استمارتان تهدف إلى قياس رأى كل من الأطباء والكوادر الطبية المساعدة بالمستشفيات العامة والخاصة حول موضوع (اساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة) الاستمارة الاولى للمستشفيات العامة تشتمل على محور وعدد (7) عبارات، أما الاستمارة الثانية للمستشفيات الخاصة تشتمل على محورين وعدد (7) عبارات.
- كما تم قياس درجة الاستجابات المحتملة على الفقرات إلى تدرج خماسي حسب مقياس ليكرت الخماسي (Likart Scal) ج) أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، تم تصميم استمارتان تهدف إلى قياس رأى كل من الأطباء والكوادر الطبية المساعدة بالمستشفيات العامة والخاصة حول موضوع (اساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة) الاستثمار الاولي للمستشفيات العامة تشتمل على محور وعدد (7) عبارات، أما الاستثمار الثانية للمستشفيات الخاصة تشتمل على محورين وعدد (7) عبارات.

كما تم قياس درجة الاستجابات المحتملة على الفقرات إلى تدرج خماسي حسب مقياس ليكرت الخماسي (Likart Scale)، والذي يتراوح من لا أوافق بشدة إلى اوافق بشدة، بوزن نسبي (أوافق بشدة (5) – أوافق (4) – لا أدري (3) – لا أوافق (2) – لا أوافق بشدة (1))، والذي يتراوح من لا أوافق بشدة إلى اوافق بشدة، بوزن نسبي (أوافق بشدة (5) – أوافق (4) – لا أدري (3) – لا أوافق (2) – لا أوافق بشدة (1)).

د) تحليل بيانات الدراسة
يتم حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات محور الدراسة ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة (3) حيث تتحقق الموافقة على الفقرات إذا كان الوسط الحسابي للعبارة اكبر من الوسط الفرضي (3)، وتتحقق عدم الموافقة إذا كان الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي تحققت الموافقة، فيما يلي جدول يوضح الوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية للعبارات وترتيبها وفقاً لإجابات المستقصى منهم.

كما تم اختبار الاتساق والثبات الداخلي للمقاييس المستخدمة في الدراسة علي النحو الآتي:

أ) اختبار الاتساق والثبات

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach, s Alpha)، والذي يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد صحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد صحيح. أي أن زيادة معامل ألفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات من عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة. كما أن انخفاض القيمة عن (0.60) دليل على انخفاض الثبات الداخلي.

وفيما يلي نتائج تحليل الثبات لمقاييس الدراسة مبيناً "قيم معامل ألفا كرونباخ لمفاهيم الدراسة لكل من عبارات استثمارة المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة:

جدول رقم (1) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقاييس عبارات الدراسة

محاور الدراسة	عدد العبارات	المستشفيات العامة	المستشفيات الخاصة
أساسيات ومقومات أداء الأعمال	7	0.79	0.86

المصدر: إعداد الباحث.

من الجدول (1) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفا كرونباخ لجميع محاور الدراسة ولكل من عبارات استثمارة المستشفيات الخاصة والعامة اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جداً

ب) اختبار الصدق

الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له. قام الباحث بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي:
الصدق =

جدول رقم (2) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقاييس عبارات محاور الدراسة (مجتمع المستشفيات العامة)

محاور الدراسة	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	الصدق
أساسيات ومقومات أداء الأعمال	7	0.79	0.88

المصدر: إعداد الباحث.

من الجدول (2) نتائج اختبار الصدق لجميع محاور الدراسة اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جداً.

جدول رقم (3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقاييس عبارات محاور الدراسة (مجتمع المستشفيات الخاصة)

محاور الدراسة	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	الصدق
---------------	--------------	--------------	-------

0.92	0.86	7	أساسيات ومقومات أداء الأعمال
------	------	---	------------------------------

المصدر : إعداد الباحث 2015.

من الجدول (3) نتائج اختبار الصدق لجميع محاور الدراسة اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جدا" من الصدق.

محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال

أ) التحليل الإحصائي الوصفي لاستجابة أفراد عينة المستشفيات العامة لعبارات محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات العامة

جدول رقم (4) الإحصاء الوصفي لعبارات محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
2	عالية	73%	3,65	1,01	تتوفر بالمستشفى أنظمة عمل لأداء الأعمال في المستشفى
7	متوسطة	60%	3,00	1,16	تتوفر بالمستشفى أجهزه تشخيصيه حديثه.
5	متوسطة	61,2%	3,06	1,17	النظام الإداري (نظم ولوائح وقوانين) بالمستشفى أدى إلى تحسين بيئة العمل ورضا العاملين.
4	متوسطة	69,6%	3,48	1,15	أدى دعم روح المساعلة وتحمل المسؤولين العاملين إلى تحسين أداء الأعمال.
1	عالية	74,2%	3,71	1,16	توفر الموارد البشرية التي تتميز بالكفاءة بالمستشفى يساعد على جودة الأعمال .
6	متوسطة	60,6%	3,03	1,22	ساعد توفر الموارد بالمستشفى في أداء الأعمال بصوره جيده .
3	عالية	70,2%	3,51	1,24	توجد إدارة أو قسم أو مجموعة عمل تهتم بالأمن والسلامة والصحة المهنية بالمستشفى.
	متوسطة	66,2%	3,31	1,15	اجمالي العبارات

المصدر : إعداد الباحث من نتائج التحليل 2015

يتضح من الجدول رقم (4) ما يلي:

1. المتوسطات الحسابية للعبارات التي تقيس أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات العامة تدل على أن استجابة أفراد العينة على جميع العبارات بدرجة متوسطة ماعدا العبارات (الأولى والخامسة والسابعة) حيث كانت استجابة أفراد العينة على هذه العبارات استجابة مرتفعة
 2. كما يتضح أن الفقرة (توفر الموارد البشرية التي تتميز بالكفاءة بالمستشفى يساعد على جودة الأعمال) هي أكثر الفقرات موافقة من قبل أفراد عينة المستشفيات العامة حيث بلغ متوسطها (3.71) بانحراف معياري (1.16) وأهمية نسبية (74.2%) تليها في المرتبة الثانية الفقرة (تتوفر بالمستشفى أنظمة عمل لأداء الأعمال في المستشفى) حيث بلغ متوسط العبارة (3.65) بانحراف معياري (1.01) وأهمية نسبية (73%). بينما كانت الفقرة (تتوفر بالمستشفى أجهزه تشخيصيه حديثه) هي أقل الفقرات موافقة حيث بلغ متوسطها (3.00) وبانحراف معياري (1.16) وأهمية نسبية (60%).
 3. كما بلغ متوسط جميع العبارات التي تقيس محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات العامة (3.31) بانحراف معياري (1.15) وأهمية نسبية (66.2%) وهذا يدل على أن غالبية أفراد العينة يوافقون بدرجة متوسطة على اجمالى العبارات التي تقيس محور(أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات العامة).
- ب) التحليل الإحصائي الوصفي لاستجابة أفراد عينة المستشفيات الخاصة لعبارات محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة

جدول رقم (5) الإحصاء الوصفي لعبارات محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة

الترتيب	درجة الموافقة	لاهمية النسبية	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
4	عالية	72,4%	3,62	1,10	1. تتوفر بالمستشفى أنظمة عمل لأداء الأعمال في المستشفى .
3	عالية	73,2%	3,66	1,13	2. تتوفر بالمستشفى أجهزه تشخيصيه حديثه.
6	متوسطة	63,6%	3,18	1,49	3. النظام الإداري (نظم ولوائح وقوانين) بالمستشفى أدى إلى تحسين بيئة العمل ورضا العاملين.
2	عالية	74,4%	3,72	1,29	4. أدى دعم روح المساءلة وتحمل المسؤولين العاملين إلى تحسين أداء الأعمال.
1	عالية	77,2%	3,86	1,34	5. توفر الموارد البشرية التي تتميز بالكفاءة بالمستشفى يساعد على جودة الأعمال .
7	متوسطة	62,4%	3,12	1,36	6. ساعد توفر الموارد بالمستشفى في أداء الأعمال بصورة جيدة
5	متوسطة عالية	69,2% 70,4%	3,46 3,52	1,43 1,36	7. توجد إدارة أو قسم أو مجموعة عمل تهتم بالأمن والسلامة والصحة المهنية بالمستشفى. اجمالي العبارات

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل 2015

يتضح من الجدول رقم (5) ما يلي:

1. المتوسطات الحسابية للعبارات التي تقيس أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة تراوحت ما بين الاستجابة المرتفعة والمتوسطة .
 2. كما يتضح أن الفقرة (. توفر الموارد البشرية التي تتميز بالكفاءة بالمستشفى يساعد على جودة الأعمال) هي أكثر الفقرات موافقة من قبل أفراد عينة المستشفيات الخاصة حيث بلغ متوسطها (3.86) بانحراف معياري (1.34) وأهمية نسبية (77.2%) تليها في المرتبة الثانية الفقرة (أدى دعم روح المساءلة وتحمل المسؤولين العاملين إلى تحسين أداء الأعمال) حيث بلغ متوسط العبارة (3.72) بانحراف معياري (1.29) وأهمية نسبية (74.4%)، بينما كانت الفقرة (ساعد توفر الموارد بالمستشفى في أداء الأعمال بصورة جيدة) هي أقل الفقرات موافقة حيث بلغ متوسطها (3.12) وبانحراف معياري (1.36) وأهمية نسبية (62.4%).
 3. كما بلغ متوسط جميع العبارات التي تقيس محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة (3.52) بانحراف معياري (1.36) وأهمية نسبية (70.4%) وهذا يدل على أن غالبية أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على اجمالى العبارات التي تقيس محور(أساسيات ومقومات أداء الأعمال في المستشفيات الخاصة).
- وفيما يلي ملخص لمقارنة نتائج التحليل الوصفي بين المستشفيات الخاصة والعامة حول محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال

جدول رقم (6) مقارنة عيني الدراسة حول محور أساسيات ومقومات أداء الأعمال

الترتيب	درجة الموافقة	لاهمية النسبية	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
2	متوسطة	66.2%	3.31	1.15	عينة المستشفيات العامة
1	عالية	70.4%	3.52	1.36	عينة المستشفيات الخاصة
	متوسطة	68.4%	3.42	1.25	اجمالي

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل 2015

- وبمقارنة آراء عيني الدراسة حول أساسيات ومقومات أداء الأعمال نجد أن عينة المستشفيات الخاصة هي الأكثر موافقة على اجمالى عبارات أساسيات ومقومات أداء الأعمال حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على العبارات (3.52) وبانحراف معياري (1.36) وأهمية نسبية (70.4%).
- كما يتضح من الجدول أن متوسط استجابة جميع أفراد عيني الدراسة (3.42) بانحراف معياري (1.25) وأهمية نسبية (68.4%) وهذا يدل على أن غالبية أفراد العينة المبحوثة من مجتمعي الدراسة (المستشفيات العامة والخاصة) يوافقون بدرجة متوسطة على اجمالى العبارات التي تقيس محور(أساسيات ومقومات أداء الأعمال).

3) اختبار فرض الدراسة:

يتناول الباحث مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية وذلك من خلال المعلومات التي أسفرت عنها جداول تحليل البيانات الإحصائية وكذلك نتائج التحليل الإحصائي لاختبار الفروض، وفروض الدراسة هي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة (مقومات وأساسيات أداء الأعمال). ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) للعينتين المستقلتين (independent sample t- test) وذلك للتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى القياس بين عينة المستشفيات العامة والخاصة.

18. اختبار فرضية الدراسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة (أساسيات ومقومات أداء الأعمال).

ولمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول أساسيات ومقومات أداء الأعمال تم استخدام اختبار (T) للعينتين المستقلتين وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (7) نتيجة اختبار (t) للعينتين بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول أساسيات ومقومات أداء الأعمال

العينات	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	قيمة t	مستوى المعنوية	نتيجة الاختبار
المستشفيات العامة	0.308	3.35	2.0	0.046	وجود فروق
المستشفيات الخاصة	0.278	3.52	7		

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل 2015

تشير نتائج التحليل في الجدول رقم (38/) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة موضع الدراسة عند مستوى معنوية 5% ويتضح ذلك من خلال قيمة اختبار (t-test) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة للاختبار (2.07) بمستوى معنوية (0.046) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05). ولذلك يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول أساسيات ومقومات أداء الأعمال ولصالح المستشفيات الخاصة حيث بلغ متوسط استجابة أفراد عينة المستشفيات العامة (3.52) وهو أكبر من متوسط استجابة أفراد عينة المستشفيات العامة والبالغ (3.35). وهذه تعني وجود اختلاف بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول أساسيات ومقومات أداء الأعمال.

مما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة (أساسيات ومقومات أداء الأعمال) يعتبر فرض غير صحيح وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرضية إلى وجود اختلاف في أساسيات ومقومات أداء الأعمال بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة.

19. النتائج والتوصيات

النتائج:

1. يوجد إختلاف في أساسيات مقومات أداء الاعمال بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة.
 2. تتوفر بالمستشفيات الخاصة أجهزة تشخيصية حديثة مقارنة مع المستشفيات العامة.
 3. أدي وجود روح المسائلة وتحمل المسؤولية لدي العاملين الي تحسين أداء الاعمال بالمستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات العامة.
 4. تتوفر بالمستشفيات الخاصة موارد بشرية تتميز بالكفاءة مما ساعدها علي تحقيق جودة الاداء اكثر من المستشفيات العامة.
 5. تتوفر بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة أنظمة لاداء الاعمال.
- ثانيا: التوصيات
1. ضرورة تحسين أساسيات ومقومات أداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة

2. العمل علي توفير أجهزة تشخيصية حديثة بالمستشفيات العامة، وتعزيز الاجهزة الموجودة بالمستشفيات الخاصة علي أن تكون هذه الاجهزة مواكبة لحدث التطورات العالمية.
3. العمل علي تنمية روح المسائلة وتحمل المسؤولية لدي العاملين بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة بصورة تمكن العاملين من عدم الوقوع في الاخطاء وتحمل مسؤولية أعمالهم.
4. الاهتمام بالموارد البشرية بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة تنميتها بصورة تضمن توفر الموارد البشرية التي يتطلبها تطبيق برامج ادارة الجودة الشاملة.
5. العمل علي دعم أنظمة الاعمال بالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة وصياغتها بصورة تحقق الجودة الشاملة.

المراجع:

1. احمد يوسف دورين، (ادارة الجودة الشاملة، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان الاردن، ط1 2012م.
2. توفيق محمد عبد المحسن، تقييم الأداء، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1997م.
3. جاد الرب محمد سيد، ادارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في اطار المفاهيم الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة
4. حمدي عبد العظيم، المنهج العلمي لادارة الجودة الشاملة، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2008م.
5. عمر وصفى عيلى، المنهجية المتكاملة لادارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان 2000م.
6. قاسم نايف علوان، ادارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2006م.
7. ثانياً: الرسائل الجامعية
8. تيسير حسن أحمد حسن، دور ادارة الوقت في رفع أداء العاملين بالشركات الخاصة للصناعات الغذائية، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، غير منشورة، 2013م.
9. فالح عبد القادر الحوري، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، مقدمة لنيل درجة الدكتوراه من جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2007م

الملحقات:

20. ملحق (1) الاستبانة

استمارة إستبانة

تفضل مشكوراً بملئ هذه الاستبانة التي تم تصميمها لاجراء دراسة بعنوان: إدارة الجودة الشاملة وأداء الاعمال في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم دراسة مقارنة كما نفيديكم بأن اجاباتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها الا لأغراض البحث فقط، ولا يشترط كتابة الاسم. نشكر لكم حسن تعاونكم

أولاً: البيانات الأساسية.

النوع	نكر				النوع
	انثي				
1					
2	أقل من 25 سنة	26 - 35 سنة	36 - 45 سنة	46 - 55 سنة	55 سنة فأكثر
3	متزوج	عازب	أخري		
4	ثانوي	جامعي	فوق الجامعي		
5	اقل من 5 سنوات	6 - 10 سنوات	11 - 15 سنة	15 سنة فأكثر	
6	أطباء واختصاصيون	كوادر طبية مساعدة	موظف		

ثانياً: عبارات الدراسة
اساسيات ومقومات أداء الاعمال.

الرقم	الاسئلة	أوافق	أوافق	لا	لا

أوافق بشدة	أوافق	ادري	بشدة	
				1 تتوفر المقومات الرئيسية لاداء الاعمال في المستشفى.
				2 تتوفر بالمستشفى أجهزة تشخيصية حديثة مقارنة.
				3 النظام الاداري (نظم ولوائح وقوانين) بالمستشفى أدى الي تحسين بيئة العمل ورضا العاملين.
				4 ادي دعم روح المساءلة وتحمل المسؤولية العاملين الي تحسين اداء الاعمال.
				5 توفر الموارد البشرية الكفاة بالمستشفى يساعد علي جودة الاعمال.
				6 ساعد توفر الموارد المادية بالمستشفى في اداء الاعمال بصورة جيدة.
				7 توجد ادارة او قسم او مجموعة عمل تهتم بالامن والسلامه والصحة المهنيه بالمستشفى.

ملحق (2) قائمة المحكمين

الدرجة العلمية	التخصص	الاسم	الرقم
بروفسير	طب / جراحة	محمد يوسف سكر	1
بروفسير	طب / باطنية	عبد القادر الكدرو	2
بروفسير	طب / نساء وتوليد	عبد اللطيف عشميق الخليفة	3
بروفسير	جودة شاملة	شمبول عدلان محمد	4
بروفسير	أدارة أعمال	بكري الطيب موسي	5
دكتور	إقتصاد	طارق الرشيد	6

ملحق (3) خصائص عينة الدراسة

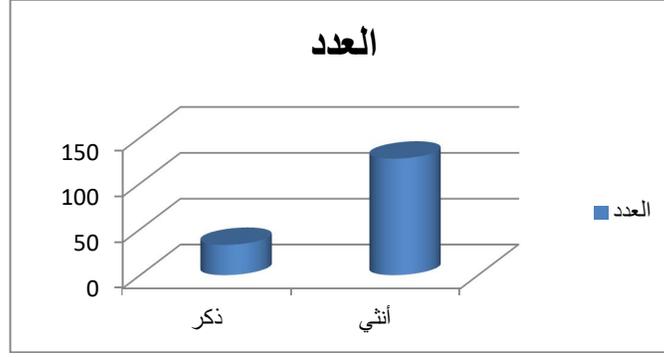
أولاً " خصائص أفراد عينة المستشفيات العامة فيما يلي الخصائص الأولية لعينة الدراسة :

1/ توزيع أفراد العينة حسب النوع

جدول رقم (9) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	العدد	النسبة %
نكر	33	20.6
أنثي	127	79.4
المجموع	160	100

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



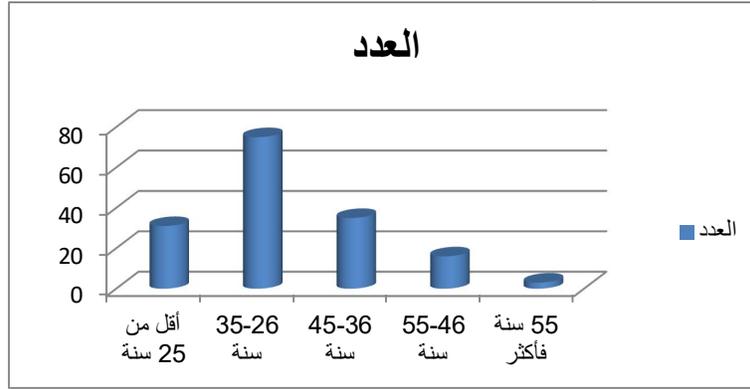
يتضح من الجدول رقم (9) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة من الإناث حيث بلغت نسبتهم (79.4) % من أفراد العينة بينما بلغت نسبة الذكور في العينة (20.6) % من إجمالي العينة المبحوثة.

2/ توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول رقم (10) التوزيع التكراري لأفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	العدد	النسبة%
أقل من 25 سنة	31	19.4
35-26 سنة	75	46.9
45-36 سنة	35	21.9
55-46 سنة	16	10
55 سنة فأكثر	3	1.9
المجموع	160	%100

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



يتضح من الجدول (10) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (35-26) حيث بلغت نسبتهم (46.9) % من أفراد العينة الكلية بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (45-36) سنة (21.9) % إما أفراد العينة والذين تزيد أعمارهم عن (55) سنة فقد بلغت نسبتهم (1.9) % فقط من إجمالي العينة المبحوثة.

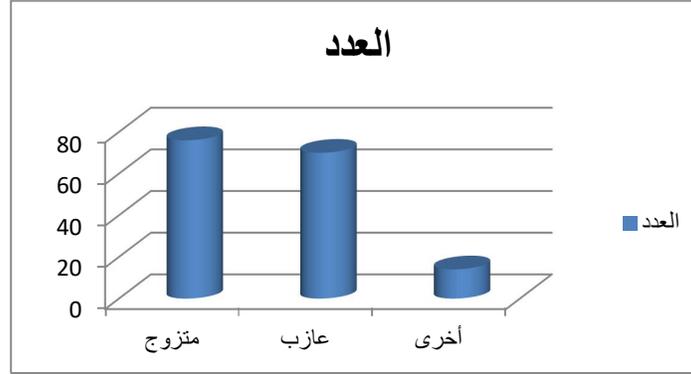
3/ توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

جدول رقم (11) يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	العدد	النسبة %
متزوج	76	47.5
عازب	70	43.8

8.7	14	أخرى
100	160	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



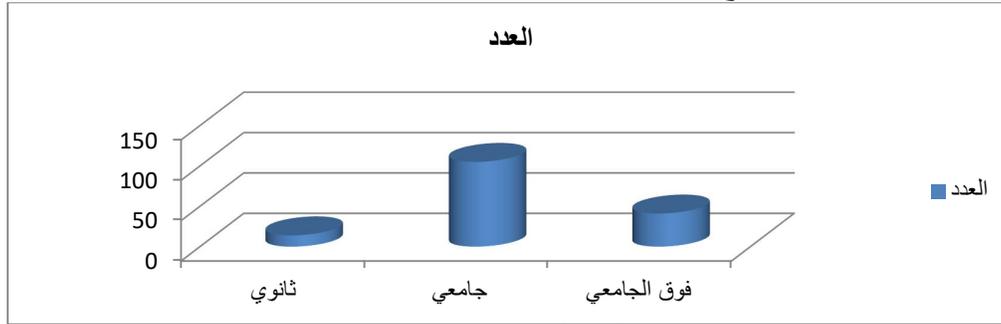
يتضح من الجدول رقم (11/) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة من (المتزوجين) حيث بلغت نسبتهم (47.5) % من أفراد العينة بينما بلغت نسبة غير المتزوجين (43.8). أما أفراد العينة من الحالات الأخرى (مطلق وأرمل) فقد بلغت نسبتهم (8.7) % فقط من اجمالي العينة.

4/ توزيع أفراد العينة حسب الوهل العلمي

جدول رقم (12/) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي.

النسبة %	العدد	المؤهل العلمي
8.8	14	ثانوي
65.6	105	جامعي
25.6	41	فوق الجامعي
100%	160	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



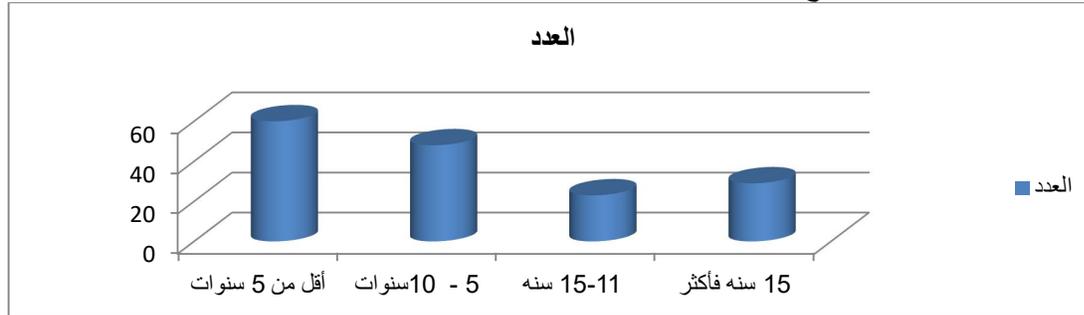
يتضح من الجدول رقم (12/) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة من المستوى التعليمي الجامعي حيث بلغت نسبتهم (65.6) % من أفراد العينة بينما بلغت نسبة حملة التعليم فوق الجامعي (ماجستير ودكتوراه) في العينة (25.6) % أما أفراد العينة من المستوى التعليمي الثانوي فقد بلغت نسبتهم (8.8) % من اجمالي العينة المبحوثة.

5/ توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

جدول رقم (13/) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة %	العدد	سنوات الخبرة
37.5	60	أقل من 5 سنوات
30	48	5-10 سنوات
14.4	23	11-15 سنوات
18.1	29	15 سنة فأكثر
%100	160	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان.



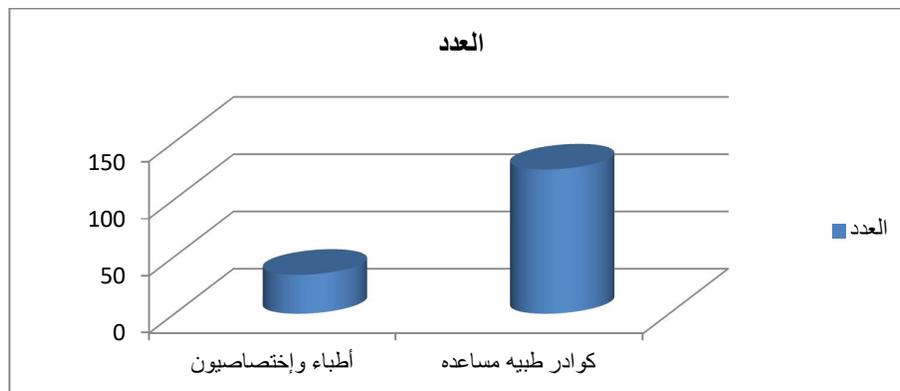
يتضح من الجدول (13/) والشكل رقم (6/) أن أفراد العينة المبحوثة والذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (أقل من 5 سنوات) بلغت نسبتهم (37.5) % بينما بلغت نسبة الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (5 إلى 10) سنة (30) % إما أفراد العينة والذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (11- إلى 15 سنة) فقد بلغت نسبتهم (14.4) % كما تضمنت العينة نسبة (18.1) % من الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (15 سنة فأكثر) ويتضح من ذلك أن غالبية أفراد العينة تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (10- 155) سنة حيث بلغت نسبتهم (67.5) %. وهذه النسبة تدل على نضج أفراد العينة مما يمكنهم من الإجابة على أسئلة الاستبانة بشكل موضوعي.

6/ توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

جدول رقم (14/) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة

النسبة %	العدد	النوع
21.3	34	أطباء واختصاصيون
78.7	126	كوادر طبية مساعده
100	160	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



يتضح من الجدول رقم (14/) والشكل أعلاه أن عدد أفراد العينة من الأطباء والاختصاصيون (34) بنسبة (21.3) % بينما بلغ عدد أفراد العينة من الكوادر الطبية المساعدة (126) بنسبة (78.7) % . من إجمالي العينة المبحوثة.

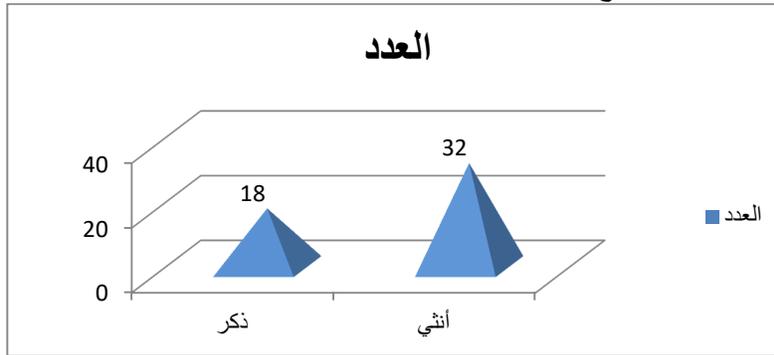
ثانياً " خصائص عينة المستشفيات الخاصة
فيما يلي الخصائص الأولية لعينة المستشفيات الخاصة :

1/ توزيع أفراد العينة حسب النوع

جدول رقم (15/) يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	العدد	النسبة %
ذكر	18	36
أنثى	32	64
المجموع	50	100

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



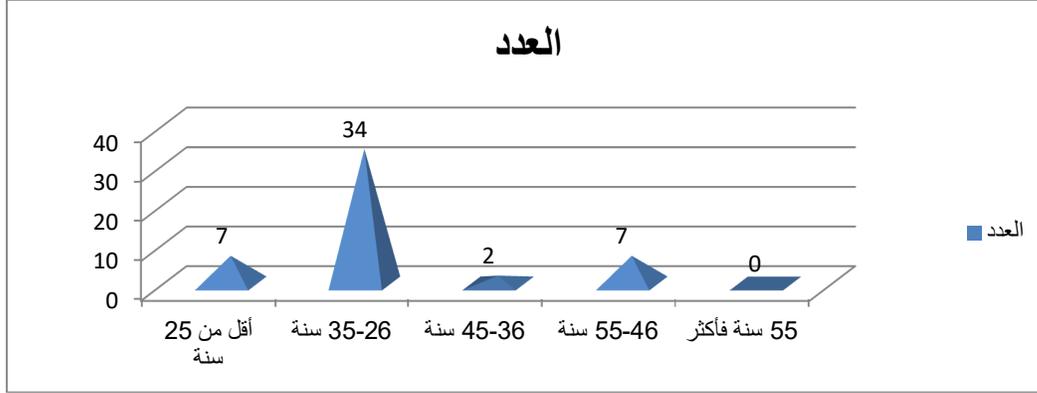
يتضح من الجدول رقم (15/) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد عينة المستشفيات الخاصة من الإناث حيث بلغت نسبتهم (64) % من أفراد العينة بينما بلغت نسبة الذكور في العينة (36) % . من إجمالي العينة المبحوثة.

2/ توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول رقم (16/) التوزيع التكراري لأفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	العدد	النسبة %
أقل من 25 سنة	7	14
25-35 سنة	34	68
35-45 سنة	2	4
45-55 سنة	7	14
أكثر من 55 سنة	0	0
المجموع	50	100

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



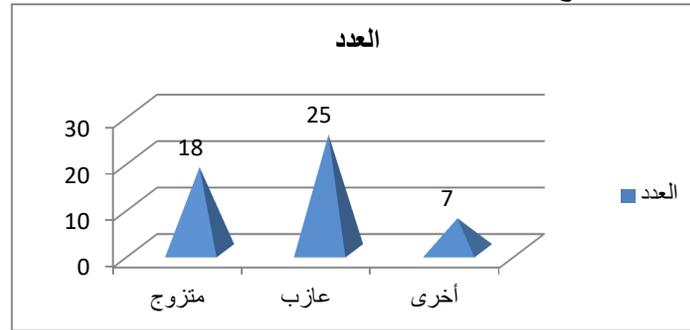
يتضح من الجدول (16/) والشكل رقم (1/) أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم (أقل من 25 سنة) يبلغ عددهم (7) بنسبة (14) % بينما بلغ عدد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (35-26) سنة (34) بنسبة (68) % إما أفراد العينة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (45-36) سنة فقد بلغ عددهم (2) بنسبة (4) %. أما أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (55-46) سنة بلغ عددهم (7) بنسبة (14) % من إجمالي العينة المبحوثة. يتضح من كل ذلك أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (35-26) سنة حيث بلغت نسبتهم (68) % مما يدل على جودة العينة وقدرة أفرادها على فهم عبارات الاستبانة والإجابة عليها.

3/ توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

جدول رقم (17/) يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق الحالة الإجتماعية

النسبة %	العدد	الحالة الإجتماعية
36	18	متزوج
50	25	عازب
14	7	أخرى
100	50	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



يتضح من الجدول رقم (17/) والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة من غير (المتزوجين) حيث بلغت نسبتهم (50) % من أفراد العينة بينما بلغت نسبة المتزوجين (36) %. أما أفراد العينة من الحالات الأخرى (مطلق وأرمل) فقد بلغت نسبتهم (14) % فقط من إجمالي العينة.

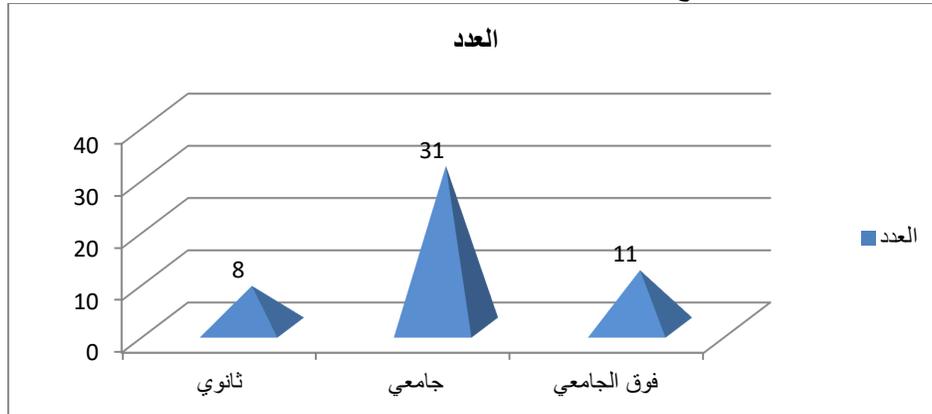
4/ توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (18/) يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي.

النسبة %	العدد	المؤهل العلمي
----------	-------	---------------

16	8	ثانوي
62	31	جامعي
22	11	فوق الجامعي
100	50	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



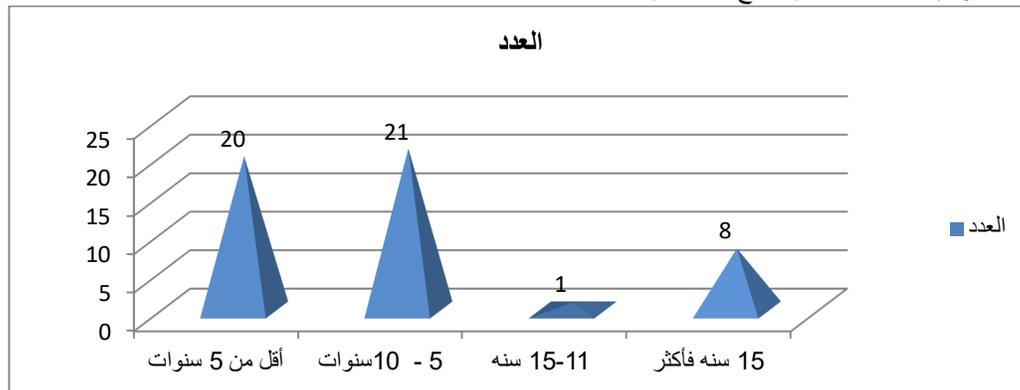
يتضح من الجدول رقم (18/) والشكل أعلاه أن أفراد العينة الذين مستواهم التعليمي (الجامعي) بلغ عددهم (8) بنسبة (16) % من أفراد العينة، بينما بلغت نسبة حملة التعليم فوق الجامعي (22) % . أما حملة التعليم الثانوي فقد بلغت نسبتهم (16) % من اجمالي العينة المبحوثة. ويتضح من كل ذلك أن غالبية أفراد العينة ممن يحملون درجات جامعية وفوق الجامعية حيث بلغت نسبتهم (84) % مما يدل على جودة التأهيل العلمي لأفراد العينة وبالتالي قدرتهم على فهم عبارات الاستبانة بشكل جيد والإجابة عليها بدقة.

5/ توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

جدول رقم (19/) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة %	العدد	سنوات الخبرة
40	20	أقل من 5 سنوات
42	21	5 - 10 سنوات
2	1	11-15 سنة
16	8	15 سنة فأكثر
100	50	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



يتضح من الجدول (19/) والشكل أعلاه أن أفراد العينة المبحوثة والذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (أقل من 5 سنوات) بلغت نسبتهم (40) % من أفراد العينة الكلية بينما بلغت نسبة الذين تتراوح سنوات

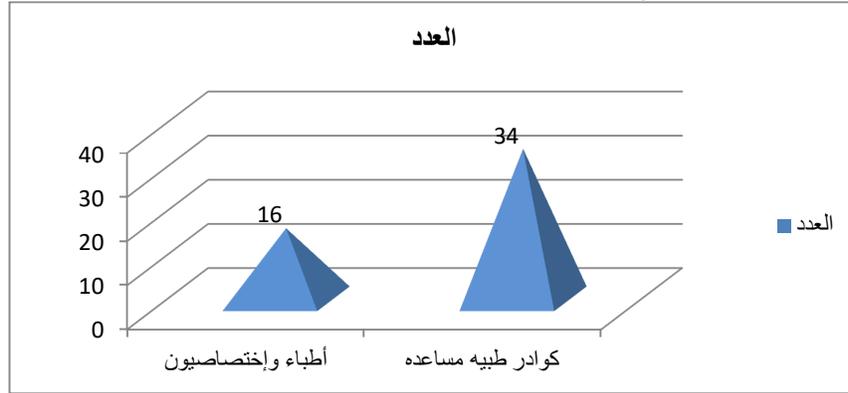
خبرتهم ما بين (5الى10) سنة (42) % إما أفراد العينة والذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (11-15 سنة) فقد بلغت نسبتهم (2) % كما تضمنت العينة نسبة (16)% من الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (15 سنة فأكثر) ويتضح من ذلك أن غالبية العينة تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (5الى 10) سنة حيث بلغت نسبتهم (82)% وهذه النسبة تدل على نضج أفراد العينة مما يمكنهم من الإجابة على أسئلة الاستبانة بشكل موضوعي.

6/ توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

جدول رقم (20/) يوضح التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة

النسبة %	العدد	النوع
32	16	أطباء واختصاصيون
68	34	كوادر طبية مساعده
100	50	المجموع

المصدر: إعداد الباحث من نتائج الاستبيان 2015.



يتضح من الجدول رقم (20/) والشكل أعلاه أن عدد أفراد العينة من الأطباء والاختصاصيون (16) بنسبة (32) % بينما بلغ عدد أفراد العينة من الكوادر الطبية المساعدة (34) بنسبة (68) % . من اجمالي العينة المبحوثة.