

تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم

د. خالد محمد عبدالستار

مدرس إدارة الأعمال بالمعهد العالي للدراسات النوعية بالجيزة

تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم

الملخص :

تعتبر الكفاءة معياراً هاماً للحكم على جودة أداء أي منظمة ومنها المستشفيات العامة التي ينبغي عليها تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسب للحفاظ على صحة أفراد المجتمع. ويعد توفير الخدمات الصحية الجيدة من أكبر التحديات التي تواجه إدارة تلك المستشفيات، نظراً لتمييز هذه

المستشفيات، نظراً لتمييز هذه الخدمات الصحية بارتفاع تكلفتها النسبية في ضوء الموارد المحدودة المخصصة لها كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي للدولة. ويهدف هذا البحث إلى تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم من خلال مقارنتها بالمشورات العالمية. ويفترض البحث أنه توجد فروق جوهرية بين كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة عينة البحث بالمقارنة مع المشورات العالمية المناظرة لها. وقد أشارت نتائج البحث إلى أن جميع المستشفيات عينة البحث لم تحقق المشورات العالمية المقبولة للحكم على كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية. وينتهي البحث بتقديم بعض المقترحات لمعالجة مواطن الخلل في المستشفيات ذات الكفاءة النسبية المنخفضة من أجل تحقيق الكفاءة المطلوبة.

Efficiency evaluation of the health human resources performance compared to global indicators

An empirical study on the public hospitals in Al-Fayoum governorate

Abstract :

Efficiency is considered as an important standard to measure the quality of any organization performance including the public hospitals which should provide high-quality health services at the proper time and place in order to protect the health of the society individuals. Providing good health services is considered as one of the greatest challenges facing those hospitals management. These health services are characterized with their relatively high costs in light of their limited allocated resources as a portion of the state gross domestic product. This research aims to evaluate the efficiency of the health human resources performance of a sample of Al-Fayoum governorate-based public hospitals through comparing its indicators to the world standards. The paper hypothesizes that there are significant differences between efficiency of using the health human resources in the examined sample of the public hospitals compared to their world indicator counterparts. Findings indicate that the all examined hospitals sample did not meet the required world indicators in order to judge the efficiency of the health human resources performance. The paper provides some recommendations to handle the trouble spots at the relatively low efficiency hospitals in order to meet the required efficiency.

١ - مقدمة :

مما لا شك فيه أن المؤسسات الصحية بحاجة ماسة اليوم إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات العالمية والعلمية المطلوبة، وقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات كعلم متطور وكممارسة مهنية لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية (Harrigan, MaryLou,2010).

وتتكون المستشفيات من عدة أنظمة فرعية تتعلق بالموارد البشرية العاملة فيها (الأطباء، الممرضون، مساعدي التمريض، الفنيين، الإداريين... الخ) وكذلك الموارد المادية المتاحة بها لتغطية الأنشطة المتعددة التي تقوم بها المستشفيات ، ومع تعقد الوظائف والمهام التي يمارسها هؤلاء وتداخلها مع بعضها البعض، من خلال ما يتم تقديمه من خدمات علاجية يومية، فكل ذلك يتطلب تقييم أداء تلك الموارد البشرية الصحية المتاحة لهذه المستشفيات حتى يتسنى للقائمين على إدارتها معرفة قياس مدى فعالية وكفاءة عملياتها من عدمه (محمد مخيمر عبدالعزيز، ٢٠٠٣).

ويعد توفير الخدمات الصحية الجيدة من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، لأن هذه الخدمات ذات صلة مباشرة بصحة الأفراد وقدرتهم على العطاء والإنتاج. وتتميز الخدمات الصحية بارتفاع تكلفتها النسبية في ضوء الموارد المحدودة المخصصة لها كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي للدولة. وهو الأمر الذي يتطلب قياس الأداء المؤسسي لهذه المستشفيات بشكل دوري بهدف رفع مستواها وتحسين الخدمات المقدمة (عبدالمحسن النعساني، ٢٠٠٢). حيث إن من أهم وسائل تحقيق الأداء الناجح في المنظمات الحديثة، هو القدرة على الاستخدام الجيد للمكونات البشرية والمادية فيها، وإدارة هذه التوليفة من الموارد بأسلوب كفء وفعال في عملياتها المختلفة، فكفاءة استخدام هذه الموارد وخصوصا البشرية منها، تتيح لهذه المنظمات تقليل التكاليف، وإدخال الجهد والوقت، وتحسين جودة مخرجاتها... الخ. ولم يعد هذا الأمر المتعلقة بتطوير منظومة هذه المستشفيات وتقديم الخدمات الصحية اختياريا للإدارة سواء من حيث قبوله أو رفضه بل أصبح ضرورة لبقائها واستمرارها .

وإذا كانت الكفاءة معيارا مهما في الحكم على جودة أداء أي منظمة، فهي تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات العامة، على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسب، للحفاظ على صحة أفراد المجتمع، حيث تمتاز الخدمات الصحية فيها بالتكلفة العالية، هذا مع محدودية الموارد الموجهة لها (الداوي الشيخ ، ٢٠١٠). وسوف يتم التركيز في هذا البحث على تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الطبية والصحية مقارنة بالموشرات العالمية بالتطبيق على عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم دون التطرق لكفاءة استخدام الموارد المادية.

٢ - مشكلة البحث :

في ضوء التقدم المتزايد في استخدام التكنولوجيا الحديثة ومواكبة التطورات العلمية الحديثة في مجال تقديم الخدمات الصحية أصبح معيار تقييم الكفاءة المادية والبشرية الصحية ضرورة أساسية في الحكم على جودة أداء أي منظمة صحية ، فلم يعد هذا الأمر المتعلقة بتطوير منظومة هذه المستشفيات وتقديم الخدمات الصحية اختياريا للإدارة سواء من حيث قبوله أو رفضه بل أصبح ضرورة لبقائها واستمرارها ومواكبتها للمعايير العالمية في مجال كفاءة أداء الموارد البشرية والصحية والتي تعد المرجعية القياسية لجودة الخدمات الصحية. ونظرا لأن مواكبة هذه المعايير والمقاييس العالمية تعد من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية في الدول النامية بشكل عام ومنها مصر ، الأمر الذي يتطلب تقييم الكفاءة المادية والبشرية الصحية في المستشفيات العامة عينة البحث وبيان مدى تحقيق تلك المعايير العالمية. ومن خلال ما سبق ولتحقيق الغرض من هذا البحث تكمن مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل التالي: ما هي أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة على المستوى العالمي؟ وكيف يمكن الاستفادة من هذه المؤشرات في الواقع بالتطبيق على مستوى عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم في مصر؟ وما هي أهم الاقتراحات التي من شأنها معالجة مواطن الخلل في استخدام الموارد البشرية الصحية بالمستشفيات ذات الكفاءة المنخفضة عن مثيلتها في المستوى العالمي؟

٣- أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية بالتطبيق على عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم وذلك من خلال استخدام المقاييس والمؤشرات العالمية لتقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة ومقارنتها بنتائج مؤشرات تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية المتوفرة في عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم محل البحث ، واستخلاص النتائج وتقديم المقترحات التي من شأنها معالجة مواطن الخلل في المستشفيات ذات الكفاءة النسبية المنخفضة من أجل تحقيق الكفاءة المطلوبة واتخاذ القرارات المناسبة لتطوير الأداء.

٤- أهمية البحث :

تتبع أهمية البحث من الناحية العملية في كونه يتناول تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم محل البحث من خلال مقارنتها بالمؤشرات العالمية لبيان نقاط الضعف والقوة بها والعمل على معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة للاستفادة من تلك الموارد البشرية سواء على مستوى القطاع الصحي أو على مستوى المجتمع ككل. حيث أن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية يساعد على تحسين الخدمات الصحية الحكومية ويؤثر بشكل إيجابي على جميع شرائح المجتمع. بالإضافة إلى استفادة الإدارة العليا في وزارة الصحة من هذا التقييم لمؤشرات كفاءة أداء الموارد البشرية عند رسم استراتيجياتها وإعادة توزيع مواردها حسب مستويات الكفاءة. كما يساعد ذلك على تمكين إدارة المستشفيات محل البحث من التعرف على مواطن الضعف عندها وبسبل حلها وتحديد احتياجاتها من الموارد البشرية وتبريرها أمام الإدارة العليا بهدف تطوير وتحسين كفاءة أداء هذه المستشفيات في المستقبل .

٥- الفرضية البحثية :**يفترض البحث :**

"وجود فروق جوهرية بين نتائج مؤشرات تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية لصحية والطبية في المستشفيات العامة عينة البحث بالمقارنة مع المؤشرات العالمية المنظرة لها"

٦- منهجية البحث :**- مجتمع البحث :**

يتكون مجتمع البحث من خلال الاطلاع على موقع وزارة الصحة المصرية من المستشفيات العامة في محافظة الفيوم وعددها (٦) مستشفيات عامه، بجانب مستشفى الفيوم الجامعي ومستشفى يوسف الصديق المركزي والتي لم يتم تشغيلها بعد رغم تشييدها عام ٢٠٠٦ ، وتشكل هذه المستشفيات نحو ٧٢% من الموارد البشرية الطبية والصحية العاملة في المحافظة حسب تقرير وزارة الصحة المصرية عام ٢٠١٦ .

- عينة البحث :

من أجل تحقيق هدف البحث من الناحية التطبيقية، فقد تم اختيار عينة عمدية (قصديه) من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم يقدر عددها بخمسة مستشفيات عامة واستبعاد مستشفى يوسف الصديق المركزي والتي لم يتم تشغيلها بعد ، وتتنوع هذه المستشفيات على خمسة مناطق بالمحافظة وهي: مدينة الفيوم (مستشفى الفيوم العام)، أيشواي (مستشفى أيشواي العام)، إطسا (مستشفى إطسا المركزي)، سنورس (مستشفى سنورس العام)، طامية (مستشفى طامية المركزي) . حيث تعتبر هذه المستشفيات من أكبر المؤسسات الصحية بمحافظة الفيوم وذلك لعام ٢٠١٦ .

وقد تم اختيار تلك المستشفيات العامة موضوع البحث نظراً لقربها الجغرافي من محل إقامة الباحث مما يسهل عملية الانتقال إليها للحصول على المعلومات اللازمة لإجراء البحث. بجانب المعرفة الشخصية للباحث ببعض العاملين والمسؤولين بهذه المستشفيات العامة مما يسهل الثقة في الحصول على البيانات اللازمة لإجراء البحث.

- طريقة ومصادر جمع البيانات :

تم الاعتماد في هذا البحث على نوعين من المصادر لغرض جمع البيانات اللازمة لهذا البحث، وهما :

المصادر الثانوية : والتمثلة في كل ما يتوفر من مراجع متعلقة بالموضوع سواء كانت من الكتب أو المجالات العلمية المتخصصة والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في المستشفيات العامة

المصادر الأولية : والتمثلة في الاعتماد على التقرير السنوي لعام ٢٠١٦ لأداء المستشفيات بالإدارة العامة للمستشفيات بمحافظة الفيوم للحصول على بيانات البحث (التقرير السنوي لأداء مستشفيات وزارة الصحة في مصر، ٢٠١٦).

- منهج وأسلوب وأداة إجراء البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في استعراض الجانب النظري من البحث والاعتماد على الكتب والدراسات والبحوث العلمية والتقارير المنشورة في هذا الشأن وذات الارتباط الوثيق بموضوع البحث .

بالإضافة إلى استخدام المنهج المقارن من خلال مقارنة نتائج مؤشرات تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم محل البحث بنظيرتها من المؤشرات العالمية المقبولة لبيان مدى تحقيق تلك المستشفيات العامة لكفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية من عدمه .

أما عن أداة إجراء البحث فقد تم استخدام أسلوب المقابلة الشخصية لجمع البيانات الضرورية، حيث تم مقابلة المسؤولين بمديرية الشؤون الصحية في كل منطقة والمسؤولين عن النشاط الصحي بكل مستشفى عام من المستشفيات عينة البحث .

٧- حدود البحث : تتمثل الحدود المكانية للبحث في عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم، أما الحدود الزمنية فقد تم إجراء البحث عام ٢٠١٦ وهي فترة تقييم مؤشرات كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في المستشفيات عينة البحث.

٨- الدراسات السابقة العربية :

يعتبر موضوع تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في المستشفيات من المواضيع الجوهرية في تطوير الأداء المؤسسي لكل المؤسسات في الدول المتقدمة والنامية. ولقد قام الكثير من الباحثين والأكاديميين بإجراء العديد من الدراسات لبيان أهمية مفهوم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في المستشفيات وتطبيقاته كإحدى الوسائل المهمة لتحقيق الفعالية والكفاءة والتميز في الأداء والإنتاجية. وفي هذا الإطار يمكن بيان أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على النحو الآتي :

- دراسة (بكرأوي، ٢٠١١) بعنوان : سياسات تقييم أداء العاملين في المستشفيات الحكومية ، وتناولت هذه الدراسة دراسة سياسات تقييم أداء العاملين في المستشفيات الحكومية للتعرف على نظام تقييم الأداء وواقع السياسات المتبعة في تقييم أداء العاملين ، وتكمن مشكلة الدراسة في معرفة أسباب ضعف مساهمة سياسات تقييم الأداء في تطوير العاملين في هذه المؤسسات، ولقد اعتمدت الدراسة على البيانات الأولية من خلال إعداد استبانة موزعة على عينة طبقية عشوائية شملت (٢٠%) من مجتمع العينة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم توفر متطلبات نظام تقييم أداء العاملين الواجب توفرها، وافقار النظام إلى معايير

الواجب توفرها، وافتقار النظام إلى معايير علمية وموضوعية، كما أن النظام يفتقر إلى وسائل متنوعة لجمع المعلومات اللازمة لعملية التقييم، إضافة إلى أن هناك مجموعة من المشاكل والمعوقات التي تواجه المقيمين وتحول دون الوصول إلى تقدير موضوعي لأداء الموظفين، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك عدم اهتمام بتحليل نتائج تقييم الأداء، وعدم توفر التغذية الراجعة لنتائج التقييم، بجانب عدم الاعتماد على نتائج التقييم في القرارات المتعلقة بالموظفين مثل التدریب، والتحفيز. ومن توصيات البحث: أن تقوم الإدارات بوضع خطط عمل واضحة تتعلق بالعمل المستقبلي، كما يجب الاهتمام بوضع معايير عمل بشكل كمي ودقيق، وأن يتم الاعتماد على جهات متعددة في عملية التقييم والتركيز على كفاءة الجهات المشاركة في التقييم، واهتمام الإدارات بتحليل نتائج تقييم أداء الموظفين، والاستفادة منها في القرارات المتعلقة بالأفراد.

دراسة (رحامية ، ٢٠١٢) بعنوان : العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين: دراسة اتجاهات المديرين في المستشفيات العامة الجزائرية ، وهدفت الدراسة إلى التعرف على النمط القيادي السائد في المستشفيات العامة، ومعرفة مدى إدراك المديرين لمفهوم تحسين الأداء، والوقوف على معوقات تطبيق استراتيجيات تحسين الأداء من وجهة نظر القادة الإداريين. وقد صمم الباحث استبانته خاصة بدراسته شملت عينة مكونة من (٤٩١) مديراً ومساعداً من العاملين في المستشفيات العامة الجزائرية. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأنماط القيادية وأداء العاملين في المستشفيات العامة الجزائرية. وأوصت بتعزيز الأنماط القيادية المشاركة الداعمة للعاملين من خلال المشاركة في اتخاذ القرارات، والتفويض، والاستقلالية في إنجاز المهام.

دراسة (عبيد ، ٢٠١٠) بعنوان : واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية- دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي . وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين، من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي، وقد تناول الباحث ثلاثة مجالات للتغيير هي: التغيير في الهيكل التنظيمي، والتغيير في التكنولوجيا، والتغيير في الأفراد. وقد قام الباحث بتصميم استبانته لغرض جمع البيانات الأولية، واستخدم الباحث العينة الطبقية العشوائية في جمع البيانات الأولية، وتم تقسيم مجتمع الدراسة إلى أربع فئات (طبيب، وفني، وتمريض، وإداري). وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أهمها: التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، والتغيير في التكنولوجيا لم يكن واضحاً، ولم يعمل على تقليل الجهد والوقت، أو السرعة في الإنجاز؛ حيث لم توجد خطة شاملة تحدد ما هي التكنولوجيا المطلوبة. وقد أوصت الدراسة بضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية فمن الضرورة تحديد السلطة والمسؤولية لكل إدارة ووظيفة بحيث لا يكون هناك تداخل في الصلاحيات وضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد الذي يبذله العاملون، وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.

دراسة (الأحدي ، ٢٠٠٩) بعنوان : تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية . وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات. وتم استخدام عدد الأطباء والعاملين بالتمريض والفئات الطبية المساعدة وعدد المراكز كمدخلات للنموذج، وعدد زيارات المراجعين للعيادات وعدد الفحوص المخبرية وعدد المرضى المستقبين كمخرجات للنموذج. وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط الكفاءة النسبية لجميع المستشفيات (٨٩.٩%) مما يشير إلى أن هذه المستشفيات يمكنها خفض مدخلاتها الحالية بنسبة (١٠.١%) وتقديم نفس مستوى الخدمات الصحية. وقد أوصت الدراسة

(١٠.١%) وتقديم نفس مستوى الخدمات الصحية. وقد أوصت الدراسة بإعادة توزيع الموارد الصحية وبخاصة القوى البشرية على المستشفيات الحكومية بهدف الاستغلال الأمثل لهذه الموارد وإجراء مزيد من الدراسات حول أسباب عدم تحقيق المؤسسات الصحية للكفاءة النسبية وقياس أثر العوامل الخارجية على معدلات الكفاءة.

دراسة (عبدالقادر ، ٢٠١٢) بعنوان : تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية . وقد هدفت الدراسة إلى تحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها وبيان الأسباب التي تعرقل ممارسة المسؤولين لممارسة مهامهم وتحديد الصعوبات والعوائق التي تحول دون قيامهم بعمليات تقييم الأداء . ولتحقيق هذه الأهداف تم إجراء الدراسة الميدانية على خمس مستشفيات عامة تقع جميعها في مدينة بنغازي، كما تم جمع البيانات من خلال استمارة الاستبيان التي تعتبر الأداة الرئيسية لجمع البيانات. بجانب قيام الباحث بزيارة بعض المستشفيات العامة الليبية في مدينة بنغازي ومقابلة بعض المسؤولين. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات العامة الليبية تعاني من مشاكل كثيرة عرقلت وتعرقل العمليات الإدارية والتنظيمية بها. كما تبين أن عدم فعالية التنظيم الإداري يعد من الأسباب الرئيسية لعدم تحسين الأداء في هذه المستشفيات ، وكذلك عدم وضوح أهداف الإدارات الفرعية وتعارضها. بجانب عدم فعالية لائحة تقييم الأداء في تحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات الصحية. كما أن كفاءة أداء الأطباء والمساعدين والفنيين مازالت دون المستوى المطلوب. وقد أوصت الدراسة بتفعيل وظيفة التخطيط في المستشفيات الليبية ونشر الوعي الإداري بين المسؤولين والاهتمام بالتأهيل الوظيفي والتدريب والتعريف بإدارة الجودة الشاملة.

دراسة (مطايد ، ١٩٩٩) بعنوان : تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية . تناولت الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية . وقد توصلت إلى أن هناك تدني في مستوى الخدمات الصحية ، وعدم قدرة المستشفيات على تقييم أدائها الخدمي. وقد أوصت باعتماد توقعات العملاء كاستراتيجيات تمكن من الحصول على أفضل العوائد ، وتطبيق نظام الجودة الشاملة والالتزام بالتدريب المستمر للكوادر الطبية والفنية والإدارية ، وتطبيق نظم المعلومات بشكل فاعل لتسهيل عملية صنع القرار الإداري.

دراسة (جمعية التنمية الصحية والبيئية في مصر ، ٢٠٠٥) بعنوان : الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر - دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية . وقد هدفت الدراسة إلى وصف وتحليل وتقييم النظام الصحي في مصر ، بجانب قياس وتقييم جودة الأداء في النظام الصحي المصري واستخلاص بعض المؤشرات الدالة على جودة النظام الصحي. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك جهوداً حثيثة تبذل من قبل وزارة الصحة والسكان لضمان وتحسين جودة الأداء في الرعاية الصحية بمصر ، ولكن معظم هذه الجهود متفرقة من خلال برامج ومشروعات قومية حيث يعمل كل منهم بإستراتيجية مختلفة ودون تنسيق وتكامل مع باقي البرامج مما تسبب في تشتت الجهود والموارد. كما أن هناك الكثير من المعوقات التي تعرقل مساعي تحسين الجودة في المؤسسات الصحية ومنها عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق نظم الجودة وعدم انتشار ثقافة الجودة بين كل من مقدمي الخدمة الصحية وكذلك المستفيدين من الخدمة وما يترتب على ذلك من صعوبة في تسويق مفهوم الجودة بين العاملين في المجال الصحي. كذلك ندرة الكوادر البشرية المؤهلة في هذا المجال والقادرة على قيادة برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية .

أيضا ضعف المخصصات المالية لهذا المجال. وتوصى الدراسة بضرورة إيجاد آلية للتنسيق بين القطاعات والبرامج المختلفة في هذا المجال، بجانب إيجاد آلية أكثر فعالية لتقييم جودة الخدمات الصحية مع توحيد النماذج المستخدمة في ذلك.

- دراسة (شعبان حامد ، ٢٠٠٣) بعنوان : أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى . حيث هدفت الدراسة إلى بيان أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى. وقد اعتبرت أن التسويق الداخلي مدخل لإدارة الموارد البشرية ، وبحثت في تأثير التسويق الداخلي على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة لمنطقة القاهرة الكبرى ، وأظهرت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين التسويق الداخلي بأبعاده ومستوى جودة الخدمات المقدمة للمنتفعين، كما خلصت إلى أن تحسين جودة الخدمات الصحية يقتضي بالضرورة من إدارات المستشفيات أن تنتبنى مفهوم التسويق الداخلي من خلال تصميم البرامج والاستراتيجيات الموجهة باحتياجات العملاء الداخليين.

- الدراسات السابقة الأجنبية:

- دراسة (Hornby and Forte, 2011) : وتهدف إلى استخدام مؤشرات الموارد البشرية الصحية لدعم المبادرات التي تقودها الإدارة لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الصحية، مع تحديد عملية أولويات استخدام تلك المؤشرات في الخدمات الصحية للاستجابة للتوقعات العامة والضغوط المالية المتزايدة من أجل اعتماد خدمات صحية جديدة طبقاً للمعايير العالمية المقبولة. وتوصى الدراسة بضرورة التدريب المستمر لكل منظومة الموارد البشرية الصحية من أطباء وممرضين وفنيين من أجل مواكبة التغير السريع في المجال الصحي العالمي.

- دراسة (Murray & Frenk, 2009): وتهدف إلى قياس كفاءة النظام الصحي في الدول المتقدمة والنامية. وتشير الدراسة إلى تباين النظم الصحية في الدول المتقدمة والنامية تبايناً كبيراً في الأداء، كما تختلف النفقات في قدرتها على تحقيق الأهداف الصحية الرئيسية بين الدول المتقدمة والنامية. وترى الدراسة ضرورة تحديد حدود النظام الصحي، استناداً إلى مفهوم الأداء في العمل الصحي الذي يركز على ثلاثة أهداف أساسية هي: التحسين في المجال الصحي من خلال زيادة متوسط الحالة الصحية والحد من التفاوت الصحي، وتعزيز الاستجابة لتوقعات السكان من خلال احترام الأشخاص والسرية والكرامة، وأخيراً ضمان العدالة المالية من خلال الوصول إلى شبكات الدعم الاجتماعي أثناء الرعاية الصحية للأسر الفقيرة بصفة خاصة، وهذا يعني أن الجميع يتمتع بالحماية من المخاطر المالية بسبب الرعاية الصحية. وتوصى الدراسة بالتركيز على استبعاد الفقراء من المساهمة المالية للقطاع الصحي والحصول على نفس الخدمات الصحية الجيدة.

- دراسة (Onalenna, Robin, Philip, Barnett, 2014): وتهدف الدراسة إلى قياس كفاءة أداء المستشفيات العامة في بوتسوانا من خلال استخدام إطار تقييم أداء النظم الصحية لمنظمة الصحة العالمية. وأشارت الدراسة إلى أن الهيكل التنظيمي وصنع القرار لنظام المستشفيات العامة في بوتسوانا يتسم بأهمية مركزية. كما أن تكلفة الحصول على الخدمات الصحية مرتفعة بجانب عدم المساواة وعدم الكفاءة في توزيع الموارد البشرية والمادية على المرافق الصحية ، بجانب محدودة قدرة المستشفيات على تقديم الخدمات الصحية بسبب عدم كفاية الموارد مما يشكل تحديات كبيرة في بوتسوانا رغم الاستثمار بشكل كبير في بناء المستشفيات بجميع أنحاء البلاد. وتوصى الدراسة بتعجيل الجهود الجارية الرامية إلى تحقيق اللامركزية في إدارة المستشفيات على مستوى كل المقاطعات لضمان تحقيق خدمة صحية جيدة.

وتتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها قامت ببحث تطبيق تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية والطبية في المستشفيات العامة في مصر على مستوى عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم من خلال مقارنتها بالاعتماد على المقاييس والمؤشرات العالمية لتقدير كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة لبيان مواطن الضعف والقوة، وتقديم المقترحات التي من شأنها

والقوة، وتقديم المقترحات التي من شأنها معالجة مواطن الخلل في المستشفيات ذات الكفاءة النسبية المنخفضة من أجل تحقيق الكفاءة المطلوبة، وذلك بهدف إثراء المكتبة المصرية من خلال إضافة قيمة علمية لهذا الموضوع. كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في بيئة الدراسة حيث طبقت في بيئة تختلف عن البيئات السابقة .

٩ - خطة البحث : ينقسم البحث إلى ستة أجزاء رئيسية كالتالي :

- أولاً : الإطار النظري لتقييم أداء الموارد البشرية.
- ثانياً : مفهوم الكفاءة والعلاقة بين الكفاءة والفعالية.
- ثالثاً : كفاءة الأداء في المستشفيات العامة.
- رابعاً : مؤشرات قياس كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة.
- خامساً : تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية على مستوى عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم.
- سادساً : نتائج وتوصيات البحث.

أولاً : الإطار النظري لتقييم أداء الموارد البشرية

إن عملية تقييم أداء الموارد البشرية شأنها شأن أي عمل إداري آخر، تقوم على معايير تعرف مسبقاً، ويحدد فيها مستوى أداء الموارد البشرية المطلوب، والواجب توافره في العمل الذي تقوم به هذه الموارد البشرية داخل المنظمات، وعلى أساس هذه المعايير تستطيع إدارة الموارد البشرية بالتعاون مع الإدارات الأخرى داخل المنظمة تحديد ما إذا كان أداء الموارد البشرية محل التقييم مطابقاً للمعايير السابق وضعها أو مختلفاً عنها (باري كشواي، ٢٠٠٦).

ويوفر تحديد تلك المعايير مرجعية هامة في عملية تقييم أداء الموارد البشرية، إذ تعد هذه المعايير المؤشر الرئيسي لقياس أداء الموارد البشرية، وتعد المعايير من ناحية أخرى أهدافاً تسعى الموارد البشرية محل التقييم إلى الوصول من خلال أداء أعمالها المكلفة بها إلى تحقيقها كي تحقق ما هو مطلوب منها من قبل إدارة المنظمة، ومن ثم تحافظ على وجودها داخل المنظمة (عادل محمد زايد، ٢٠٠٣).

ولكي تتم عملية تقييم أداء الموارد البشرية بنجاح يجب استخدام الأساليب السليمة والمناسبة والمؤدية إلى نجاح عملية التقييم . ويحتوي تقييم أداء الموارد البشرية في منظمات الأعمال على مجموعة من المعايير مثل المعايير المتعلقة بوصف الخصائص الشخصية للمورد البشري والمعايير المرتبطة بوصف السلوك الخاص بالمورد البشري، ثم المعايير التي تصف النتائج المتوقعة لأداء المورد البشري والمقصود بمعايير نتائج أداء المورد البشري المتوقعة هو ما تنتزع إليه المنظمة من نتائج من وراء أداء المورد البشري لعمله، وإمكانية قياس هذه النتائج من حيث الكم ، والتكلفة ، والعائد ، والوقت ، والجودة . وهذه المعايير تعتبر أكثر

فعالية ودقة من المعايير السابقة في عملية تقييم أداء المورد البشري الذي يؤدي عملاً إنتاجياً ملموساً يمكن قياسه، ولكن هذه المعايير يصعب تطبيقها على الأعمال الإدارية غير الملموسة (محمد بن عبدالله العثمان ، ٢٠٠٣) .

والهدف من وضع معايير تقييم أداء الموارد البشرية في أية منظمة هو أن تكون هذه المعايير ذات فعالية وكفاءة، ولكي تكتسب المعايير صفات الفعالية والكفاءة لابد من توافر العديد من الشروط فيها ومن أهمها الآتي (خليل أبو حشيش ، ٢٠٠٠) :

✂ أن تتسم معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالوسطية ، أي لا تكون مرتفعة جداً فيكون من الصعب على الموارد البشرية الوصول إليها ، ولا تتسم المعايير بالانخفاض فيكون بإمكان أي مورد بشري الوصول إليها .

✂ أن تتسم معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالمرونة، فالمرونة تتيح إمكانية الإضافة أو الحذف أو التعديل في هذه المعايير، حسب ما تقتضيه مصلحة العمل بحيث تتلاءم مع التغيرات التي قد تحدث في محيط بيئة العمل الداخلية في المنظمة أو بيئة العمل الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على سير العمل في المنظمة .

✂ أن تتسم معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالدقة، حتى يمكن الاعتماد عليها في عملية التخطيط والرقابة لعملية تقييم الأداء .

✂ وأخيراً أن تتسم معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بإمكانية مراجعتها من فترة إلى أخرى لمواكبة التغيرات التي قد تحدث في العمل داخل المنظمة، والتأكد من إمكانية تحقيقها على أرض الواقع .

وطبقاً لأساليب تقييم أداء الموارد البشرية الوصفية يتم تقييم أداء الموارد البشرية داخل المنظمة من خلال تحديد معايير تصف الأداء المرغوب لكل نوع من أنواع الوظائف الواجب توافرها في المورد البشري الذي يشغلها أثناء أدائها لأعمالهم، ويتم التقييم عن طريق مقارنة نتائج أداء الموارد البشرية محل التقييم مع المعايير السابق تحديدها، وتمثل نتيجة المقارنة مستوى كفاءة أو عدم كفاءة كل مورد من الموارد البشرية محل التقييم، ومن ثم تتضح نقاط القوة ونقاط الضعف الموجودة لدى المورد البشري (Reddin, W.J, 1990)

ثانياً : مفهوم الكفاءة والعلاقة بين الكفاءة والفعالية.

جدير بالذكر أنه ليس هناك اتفاق بين الكتاب والباحثين حول تعريف مفهوم الكفاءة وأفضل الطرق لقياسها، ويختلف مفهومها حسب موضوع تطبيقها من تخصص إلى آخر. ويمكن النظر للكفاءة من مدخلين أو جانبين: جانب المخرجات حيث تعبر الكفاءة عن مقياس للمقارنة بين المخرجات الفعلية والمخرجات القصوى الممكن تحقيقها من مدخلات محددة. وجانب المدخلات حيث تعبر الكفاءة عن مقياس للمقارنة بين المدخلات الفعلية والمدخلات الدنيا التي يمكنها إنتاج مستوى معين من المخرجات. كما تمثل الكفاءة مقياساً أو مؤشراً لأداء المؤسسة أو الصناعة أو الاقتصاد ككل (nBo Carlsson, 1992)

وتعرف الكفاءة على أنها إنجاز الأعمال بطريقة اقتصادية تضمن الوصول للأهداف المزمع تحقيقها ، وهي تعني الحصول على أكبر كمية بأقل بتكلفة. وبمعنى آخر إبقاء التكاليف في حدودها الدنيا والأرباح في حدها الأقصى، فهو مفهوم يربط بين المدخلات والمخرجات، وكلما كانت العلاقة موجبة ، كلما تم الحكم على أن المؤسسة ذات كفاءة والعكس صحيح (الأحمدي طلال ، ٢٠٠٩).

كذلك تعرف الكفاءة بأنها زيادة نسبة النتائج أو المخرجات إلى أعلى حد ممكن مقارنة بالمدخلات ، كما تعنى كفاءة المنظمة الوصول إلى الحد الأعلى من المنفعة . ويتم قياس الكفاءة بشكل عام انطلاقاً من معيار الاستخدام الأمثل للموارد، وهذا الأخير لا يتحقق إلا من خلال العملية الإدارية الإستراتيجية (الخطة الإستراتيجية متوسطة وطويلة الأجل) ، والتي تسمح بالمراقبة الدورية وقياس مستويات الإنتاجية . بمعنى قياس الكفاءة الإنتاجية لمختلف عوامل الإنتاج المستخدمة (حسين محمود، ٢٠٠٩). وتحسب الكفاءة بالعلاقة التالية : الكفاءة = المخرجات / المدخلات .

حيث أن أي تغيير في البسط أو المقام سيؤدي إلى تغيير في الكفاءة وبذلك يمكن تحقيق الكفاءة العالية حتى إذا كانت نسبة المدخلات والمخرجات منخفضة. % وتتحقق عندما تكون المدخلات مساوية للمخرجات، ومن الناحية العملية لا يمكن تحقيق ذلك إلا في حالة عدم إهدار الموارد ولو بمقدار جزء بسيط من الطاقة أثناء العمليات الإنتاجية المختلفة. وبعبارة أخرى تتحقق الكفاءة التامة عندما يكون الإهدار يساوي صفر، حيث تتساوى المدخلات مع المخرجات، أي أن الطاقة المحققة تتساوى الطاقة المتاحة (أمنه بشير ، ٢٠١٠) .

وهناك من يخطئ بين مفهوم الفعالية ومفهوم الكفاءة، علماً بأن المصطلحين مختلفان ومتربطان، فالفعالية كما يرى دراكر تعني "ماذا نعمل؟"، أما الكفاءة فتعني "كيف نعمل؟". أي أن الفعالية تعبر عن مدى صلاحية العناصر المستخدمة (مال، معدات، إنسان، أساليب) للحصول على النتائج المطلوبة، أي العلاقة بين العناصر المستخدمة وليست كميتها (أكرم الطويل ، غانم محمود ، ٢٠١٠). وتقاس الفعالية من خلال نسبة الأهداف التي تم تحقيقها فعلياً إلى الأهداف المخططة مسبقاً (تعظيم المخرجات وإنجازها) .

أما مفهوم الكفاءة فيهتم بكمية العناصر المستخدمة، أي العلاقة بين هذه العناصر كمدخلات ونسبة المخرجات أو النتائج. لذلك فإن الكفاءة تهتم بانجاز الأعمال بأقصر وقت وأقل استخدام للعناصر للحصول على النتائج المطلوبة (تدنية المدخلات).

وهناك من يرى بأن كفاءة الأداء تتحقق عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد النادرة، حيث يكون الاستخدام على قدر الحاجة، بحيث لا يزيد فيؤدي إلى إضعاف قدرة المؤسسة على الوفاء باحتياجاتها في الأجل البعيد، ولا ينقص بالقدر الذي يعرقل تنفيذ عملياتها في المدى القصير (البكري ياسر ، ٢٠٠٥) .

ثالثاً : كفاءة الأداء في المستشفيات العامة

الأداء في المؤسسات الصحية هو عبارة عن المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال المؤسسة الصحية في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية. وبالتالي فالأداء هو انعكاس استخدام المؤسسة لمواردها المالية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها (بكر اوى سمير ، ٢٠١١) .

ويهدف تقييم الأداء في المؤسسات الصحية إلى تشجيع التغيير والتحسين لدى العاملين، والذي يتضمن المهارات الفنية لجودة الرعاية والإنتاجية، والكفاءة والعلاقات مع فريق العمل والأخرين . كما تساعد عملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية على تقييم جميع الممارسات لدى الموارد البشرية الصحية سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية ، وهي ضرورية لإحداث التحسين المستمر، وذلك من خلال التغذية العكسية ، والتي تساعد المشرفين على تحديد نقاط القوة والضعف في معارف ومهارات وسلوكيات وممارسات العاملين، وتحديد البرامج التدريبية اللازمة للقيام بالتدريب والتعليم المستمر لتعزيز أداء الأفراد لإحداث التحسين المستمر وتعزيز الرضا في العمل، واستخدام أنظمة فعالة التكلفة لتوظيف المصادر وتحقيق التميز في الأداء (Carolyn green. Ragolousky,2010) . كما أن نواحي القصور في تقييم أداء العاملين تحدث نتيجة لعدم فهم القواعد الأساسية لتقييم الأداء، والحاجة إلى الاستشارة مع العاملين لإحداث نشاطات التطوير في المؤسسة الصحية (Olivier Jean Arnaud,2009).

وإذا كانت الكفاءة معياراً مهماً في الحكم على جودة أداء أي منظمة، فهي تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات، على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين، للحفاظ على صحة أفراد المجتمع، حيث تمتاز الخدمات الصحية فيها بالتكلفة العالية، هذا مع محدودية الموارد الموجهة لها، وقد لخص المؤتمر الوطني المنعقد في ولاية ويسكانسن (الولايات المتحدة

، والـ ذـي يـحـمـل عـنـوان :
 " كفاءة الرعاية الصحية : ماذا تعني ؟ كيف تقاس ؟ كيف يمكن استخدامها في اقتناء الرعاية الصحية
 المستندة للقيمة في ثلاثة أجزاء يمكن توضيحها على النحو التالي (www.academyhealth.org/
 efficiency report)

يمثل الجزء الأول العلاقة بين أطراف الرعاية الصحية وهم مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين
 منها وخطط الدولة الصحية وعلاقة هذه المؤسسات بأفراد المجتمع ، أي بيان العلاقة الحميمة بين أفراد
 المجتمع والدولة ومؤسسات الرعاية الصحية.
 أما الجزء الثاني ، فيبين مخرجات النظام الصحي سواء كانت في شكل خدمات صحية تقدم للمرضى ،
 ويقدم أيضا أمثلة عن بعض المؤشرات التي تعكس أداء ومخرجات النظام الصحي مثل معدل الوفيات بعد
 العمليات الصحية، معدل وفيات الرضع ومعدل متوسط الأعمار... الخ.

أما الجزء الثالث فيبين أنواع كفاءة الرعاية الصحية المتمثلة في الكفاءة التقنية، الكفاءة
 الإنتاجية والكفاءة الاجتماعية حيث تعبر الأولى عن التوليفة المثلى لمدخلات النظام والغرض من قياسها
 المتمثل في تقليل الهدر في الموارد، وتجنب حالات اللاكفاءة الكامنة مثل الإفراط في طول الانتظار وانتهاء
 صلاحية الأدوية وغيرها من الحالات. بينما تعبر الكفاءة الإنتاجية عن التكلفة الدنيا للمخرجات والغرض من
 قياسها المتمثل في تقليل التكلفة. أما الكفاءة الاجتماعية تعبر عن استغلال موارد المجتمع والغرض من
 قياسها هو تعظيم القيمة الاجتماعية.

ومما لا شك فيه أن توفر ذوي المهن الطبية في المستشفيات العامة من أطباء بجميع تخصصاتهم
 وصيادلة وكذلك نوي المهن الصحية من ممرضين ومساعدتي تمريض ومرافقين صحيين وغيرهم يعد من أهم المتطلبات
 الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية للمواطنين بالإضافة إلى الموارد المادية الأخرى. حيث أن عدم
 توفر هذه الكوادر البشرية المتخصصة للعمل في المستشفيات العامة سوف يعرقل عمل هذه المستشفيات في
 تحقيق أهدافها (حسين البياتي، ٢٠٠٥) . بالإضافة لذلك فإن توفر هذه الكوادر بالعدد الكافي لشغل
 الوظائف الموجودة وتناسبها مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة يعتبر مؤشر جيد على مدى تحقيق أحد
 الأهداف الفرعية لتلك المستشفيات العامة، وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة تلك المؤسسات
 الطبية. وبالرغم من أن السبب الرئيسي لإنشاء المستشفى هو تحقيق أهدافها المتمثلة في تقديم الخدمات
 العلاجية المتنوعة للمواطنين، إلا أن الاستخدام الكفء للموارد المتاحة (البشرية والمادية) يعتبر من
 الأهداف الهامة الأخرى لتحقيق الكفاءة من أجل البقاء على المدى
 الطويل (دياب صلاح محمود، ٢٠١٢).

ومما سبق يتبين أن قياس الكفاءة في المستشفيات العامة لا بد وأن يعتمد على الطاقة المتاحة أو
 الكامنة للمستشفى بجانب كيفية استخدام تلك الطاقة في الواقع العملي. كما يعتبر معيار التكاليف من
 المؤشرات الهامة في قياس كفاءة أداء المستشفى، حيث أن تخفيض التكاليف يعتبر دليلاً على تحسن الكفاءة في
 ظل الحفاظ على جودة أداء الخدمات الصحية (سراج الدين فهمي، ١٩٩١) . ويمكن تقييم كيفية استخدام
 الطاقة البشرية الصحية المتاحة للمستشفى من خلال مجموعة من المؤشرات المعروفة في مجال استخدام الموارد
 البشرية الصحية بغرض الحكم على مدى نجاح أو فشل كفاءة توظيف تلك الموارد في المستشفى.

رابعاً : مؤشرات قياس كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة.

من أجل قياس الكفاءة الفعلية لأداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة ينبغي ضرورة
 تقدير الاستخدام الفعلي والإهدار الفعلي لتلك الموارد. ونظراً لصعوبة تحقيق ذلك في الواقع العملي فقد تم
 الاعتماد على مقارنة الموارد البشرية الصحية المتوفرة في عينة من المستشفيات العامة محل البحث مع

المستشفيات العامة محل البحث مع المقاييس والمؤشرات العالمية لتقدير كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في تلك المستشفيات العامة محل البحث.
ويمكن تقسيم المؤشرات الخاصة بأداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة إلى أربعة :

ويمكن شرح كل مؤشر من المؤشرات السابقة كالتالي:

يعتبر هذا المؤشر من الشروط الضرورية للاستخدام الكفء لذوي المهن الطبية والصحية، حيث تشير (كشرط أساسي للاستخدام الكفء لكل من ذوي المهن الطبية والصحية. وتختلف هذه النسبة باختلاف المؤسسات الصحية العامة، فالنسبة المقبولة في المستشفيات العامة تختلف عن النسبة الخاصة بالمراكز الصحية (كنسبة مقبولة لتوافر ذوي المهن الصحية بالمقارنة مع ذوي المهن الطبية في المستشفيات العامة .

وبالرغم من أن تحقيق النسبة لا يعد مؤشراً كافياً على حسن استخدام الموارد البشرية المتخصصة، إلا أن الخلل فيها يعد مؤشراً واضحاً حول سوء استخدام الموارد البشرية المتوافرة في حالة توافر باقي الشروط الأخرى (وديع محمد كامل، ١٩٩٩).

تعتبر نسبة الممرضين إلى الأطباء من المؤشرات النوعية المتخصصة لتقدير كفاءة أداء الأطباء والممرضين لدورهم الكبير في تقديم الخدمات الصحية من ناحية، ولندرة هذه الفئات وزيادة الطلب عليها من ناحية أخرى . وتشير المؤشرات العالمية إلى ضرورة توافر (كحد أدنى وكشرط أساسي للاستخدام الكفء لكل من ذوي المهن الطبية والصحية. وتختلف هذه النسبة باختلاف (كنسبة مقبولة لتوافر ذوي المهن الصحية بالمقارنة مع ذوي المهن الطبية في المستشفيات العامة.

وبالرغم من أن توافر النسبة المطلوبة لا يعني بالتأكيد الاستخدام الكفء لهذه الموارد النوعية المتخصصة ، إلا أن الخلل الكبير في النسبة يعتبر مؤشراً واضحاً لاحتمالات عدم الكفاءة. حيث أن زيادة عدد الممرضين عن الحدود القياسية المقبولة يعبر عن سوء الاستخدام الأمثل للممرضين، كما أن انخفاض عدد الممرضين عن الحدود القياسية المقبولة يشير إلى قيام الطبيب بأعمال إضافية لا تتطلب تأهيلاً عالياً، وفي كلتا الحالتين يعنى أن هناك عدم كفاءة أو هدر في استخدام هذا النوع من الموارد البشرية (, Berenson, R. A., P. J. Pronovost, 2013).

يشير مؤشر (نسبة عدد الأسرة إلى الأطباء) إلى كفاءة أداء الأطباء العاملين في المستشفيات العامة من خلال عدد الأسرة التي يقوم الطبيب الواحد بخدمتها، فما لم يكن هناك توازن بين عدد الأطباء وعدد

توازن بين عدد الأطباء وعدد الأسرة في المستشفيات العامة التي يعملون فيها، فيكون الاستخدام الأمثل من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة غير كفاء (Rowe, R.G and Brewer, W, 1992) أسرة لكل طبيب) كحد أدنى للاستخدام الكفاء لذوي المهن الطبية. وتختلف هذه النسبة باختلاف التخصصات في أسرة لكل طبيب) كنسبة مقبولة كي يستطيع الطبيب الواحد أن يقدم الخدمة الطبية للمريض بكفاءة عالية. حيث أن زيادة هذه النسبة عن الحدود القياسية المقبولة يعني تكليف الأطباء بأعباء أكثر من الحدود المقبولة، مما يؤدي إلى إهدار كفاءة الطبيب وتقليل مستوى الرعاية التي يقدمها للمريض الواحد، كما أن انخفاض هذه النسبة عن الحدود القياسية المقبولة يشير إلى عدم استغلال الطاقة الطبية المتوافرة لتقديم الخدمة الفعلية لعدد أكبر من المرضى (Mortimer, D., & Peacock, S., 2002)

يعتبر مؤشر (نسبة عدد الأسرة إلى الممرضين) من المؤشرات الفرعية المتخصصة التي تشير إلى تقدير كفاءة أداء الممرضين العاملين في المستشفيات العامة من خلال عدد الأسرة التي يقوم الممرض الواحد بخدمتها، فما لم يكن هناك توازن بين عدد الممرضين وعدد الأسرة في المستشفيات العامة التي يعملون فيها، أسرة لكل ممرض) كحد أدنى للاستخدام الكفاء للمرضين. وتختلف هذه النسبة باختلاف التخصصات في المستشفيات سرير لكل ممرض) كنسبة مقبولة كي يستطيع الممرض الواحد أن يقدم الخدمة الصحية للمريض بكفاءة عالية. وتختلف هذه النسبة باختلاف التخصصات في المستشفيات العامة.

حيث أن زيادة هذه النسبة عن الحدود القياسية المقبولة يعني تكليف الممرضين بأعباء أكثر من الحدود المقبولة، مما يؤدي إلى إهدار كفاءة الممرض وتقليل مستوى الرعاية التي يقدمها للمريض الواحد، كما أن انخفاض هذه النسبة عن الحدود القياسية المقبولة يشير إلى عدم استغلال طاقة المتوافرة من الممرضين لتقديم الخدمة الفعلية لعدد أكبر من المرضى (Gannon, B., 2005).

خامساً : تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية على مستوى عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم .

من أجل تحقيق هدف البحث من الناحية التطبيقية، فقد تم اختيار عينة من المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم يقدر عددها بخمسة مستشفيات عامة، تتوزع على خمسة مناطق بالمحافظة وهي: مدينة الفيوم (مستشفى الفيوم العام)، أشواى (مستشفى أشواى العام)، إطسا (مستشفى إطسا العام)، سنورس (مستشفى سنورس العام)، طامية (مستشفى طامية العام) . ومن أهم البيانات الخاصة بالمستشفيات العامة عينة البحث (ما يلي :

(البيانات الخاصة بالمستشفيات العامة عينة البحث)

عدد الأسر	عدد المرضى	عدد ذوي المهن الصحية	عدد ذوي المهن الطبية	المستشفيات
				مستشفى الفيوم
				مستشفى أبشواى
				مستشفى إطسا
				مستشفى سنورس
				مستشفى طامية

٢٠١٦

وفي ضوء هذه البيانات الخاصة بالمستشفيات العامة عينة البحث تم حساب المؤشرات والنسب الخاصة بأداء الموارد البشرية الصحية في تلك المستشفيات من أجل تقييم مدى كفاءة استخدامها ، وقد تم التوصل . (

وقد تم تقريب النتائج المحسوبة إلى أرقام صحيحة حتى يمكن المقارنة بين المؤشرات المحسوبة والمؤشرات العالمية الخاصة بأداء الموارد البشرية والطبية والصحية بغرض تحقيق الهدف الرئيسي من البحث وهو تقييم مدى ملائمة مؤشرات كفاءة أداء الموارد البشرية والطبية والصحية في المستشفيات العامة محل البحث ومقارنتها بنظيرتها من المؤشرات العالمية .

(حساب مؤشرات أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات محل البحث.

مستشفى	مستشفى	مستشفى	مستشفى	مستشفى	المؤشرات (النسب %)
طامية	سنورس	إطسا	أبشواى	الفيوم	
					المهن الصحية / الطبية
					المرضى / الأطباء
					الأسرة / الأطباء
					الأسرة / المرضى

- مقارنة مؤشرات كفاءة أداء الموارد البشرية والطبية والصحية في المستشفيات العامة محل البحث بنظيرتها من المؤشرات العالمية :

المؤشر الأول : نسبة عدد ذوي المهن الصحية إلى عدد ذوي المهن الطبية

(أن كل المؤشرات المحسوبة للمستشفيات الخمسة عينة البحث بشأن هذا المؤشر أقل من المعدل أو المؤشر عمال من ذوي المهن الصحية لكل طبيب في كل المستشفيات عينة البحث وهي مؤشرات ضعيفة للغاية بالمقارنة بالمؤشر العالمي ،

وهذا يشير إلى وجود خلل في هذا المؤشر بالنسبة لكل المستشفيات عينة البحث بشأن معدل أداء الموارد البشرية الصحية وسوء توزيعها، كما يشير إلى عدم توازن بين عدد ذوي المهن الصحية وعدد ذوي المهن الطبية. وقد يرجع ذلك إلى عدم كفاية العمال ذوي المهن الصحية (مرضى، مساعدي تمريض، تقنيين صحة، مراقبين صحيين .. إلخ) أو ربما قد يرجع لسوء توزيع العمال بين القطاعين، مما يؤدي إلى عرقلة عمل ذوي

العمال بين القطاعين، مما يؤدي إلى عرقلة عمل ذوى المهن الطبية أو الأطباء وقيامهم بأعمال إضافية لا تتطلبها مؤهلاتهم العلمية .

المؤشر الثانى : نسبة عدد الممرضين إلى عدد الأطباء

من الممرضين لكل طبيب) وهي مؤشرات ضعيفة بالمقارنة بالمؤشر العالمي المطلوب .

وهذا يشير إلى وجود خلل في هذا المؤشر بالنسبة لكل المستشفيات عينة البحث بشأن معدل أداء الممرضين ، كما يشير إلى عدم توازن بين عدد الممرضين وعدد الأطباء. وقد يرجع ذلك إلى عدم كفاية تخريج الممرضين مقارنة بعدد الأطباء ، مما يؤدي إلى عرقلة عمل الأطباء وقيامهم بأعمال إضافية لا تتطلبها مؤهلاتهم العلمية. وبالتالي نستنتج أن كل هذه المستشفيات لم تحقق الكفاءة المطلوبة في استخدام المورد البشرى المتعلق بالممرضين بالتناسب مع عدد الأطباء.

المؤشر الثالث : نسبة عدد الأسرة إلى عدد الأطباء.

أسرة لكل طبيب) وهي مؤشرات تقل عن المؤشر العالمي المطلوب .

ويشير انخفاض هذه النسبة عن المؤشر العالمي المطلوب إلى عدم استغلال الطاقة الطبية المتوفرة لتقديم الخدمة الفعلية لعدد أكبر من المرضى. كما يشير إلى وجود خلل في هذا المؤشر بالنسبة لكل المستشفيات عينة البحث بشأن عدم التوازن بين عدد الأسرة وعدد الأطباء. وبالتالي لم تحقق هذه المستشفيات الكفاءة المطلوبة في استخدام المورد البشرى المتعلق بعدد الأطباء بالتناسب مع عدد الأسرة .

المؤشر الرابع : نسبة عدد الأسرة إلى عدد الممرضين.

سرير لكل ممرض)، وهي مؤشرات تتفق مع المؤشر العالمي المطلوب .

ويشير توافق هذه النسبة مع المؤشر العالمي المطلوب إلى التوازن في تناسب عدد الأسرة مع عدد الممرضين واستغلال طاقة التمريض المتوفرة لتقديم الخدمة الفعلية لعدد أكبر من المرضى وضمان خدمة صحية فعالة وذات كفاءة بالنسبة لكل المستشفيات عينة البحث. وبالتالي حققت هذه المستشفيات الكفاءة المطلوبة في أداء المورد البشرى المتعلق بعدد الممرضين بالتناسب مع عدد الأسرة ، الأمر الذي قد يؤثر إيجاباً على سير العملية الصحية في المستشفيات عينة البحث من خلال جودة الخدمات الصحية المقدمة .

سادساً : نتائج وتوصيات البحث

- نتائج البحث :

في ضوء ما سبق يتضح مدى أهمية المؤشرات السابقة في الحكم على كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة والتي هي في حاجة ضرورية لتقييم كفاءة أداء وحداتها البشرية الصحية ، من أجل السعي نحو تحسين كفاءة أداء هذه الموارد ومراقبة توظيفها دورياً في العمليات الصحية من أجل تحقيق

العمليات الصحية من أجل تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية من خلال القضاء على أي خلل أو هدر في عملية استخدام هذه الموارد والوصول بها نحو الاستخدام الأمثل .
وقد أشارت نتائج البحث إلى:

- ✘ أن جميع المستشفيات عينة البحث لم تحقق المؤشرات العالمية المطلوبة للحكم على كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية باستثناء مؤشر واحد فقط وهو نسبة عدد الأسرة إلى عدد الممرضين، حيث حققت جميع المستشفيات المؤشر العالمي المطلوب سرير لكل ممرض) ، وهي مؤشرات تتفق مع المؤشر العالمي المطلوب .
- ✘ وجود قناعة عالية بأن تحسين كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات عينة البحث يتطلب تحقيقه إلى تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية .
- ✘ أن يكون الهدف النهائي من تحسين كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات عينة البحث هو تحقيق رضا المستهلك الخارجي المتمثل في متلقي الخدمة أو الرعاية الصحية (المريض)

مقترحات وتوصيات البحث :

- ✘ من خلال النتائج التطبيقية التي تم التوصل إليها يمكن تقديم بعض المقترحات للمهتمين والقائمين على إدارة وتسيير المستشفيات العامة في محافظة الفيوم ومن أهم هذه المقترحات ما يلي :
- ✘ متابعة كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية باستمرار ، وكذلك الموارد البشرية غير الصحية التي ليست لها علاقة بالعمل الصحي من خلال هذه المؤشرات وغيرها من المؤشرات الأخرى حتى يتم الكشف عن مواطن القوة والضعف في كفاءة استخدام هذه الموارد .
- ✘ ربط نتائج هذه المؤشرات بنتائج المؤشرات الخاصة بتقييم كفاءة أداء الموارد المادية في المستشفيات العامة .
- ✘ مراعاة النتائج الخاصة بهذه المؤشرات وغيرها من المؤشرات البشرية الأخرى عند إعداد مخطط الموارد البشرية السنوى .
- ✘ إعداد خريطة توضح توزيع الموارد البشرية الصحية لجميع الأفراد العاملين في المستشفيات العامة بناء على اختصاصات ذوي المهن الصحية والمهن الطبية حتى يمكن الرجوع إليها عند وجود خلل أو هدر في استخدام هذه الموارد .
- ✘ استخدام هذه المؤشرات وغيرها من المؤشرات الأخرى على مستوى المصالح والأقسام الكثيرة في المستشفيات العامة بهدف تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في هذه الأقسام والمصالح بناء على الأهمية الإستراتيجية لكل قسم أو مصلحة داخل تلك المستشفيات العامة .
- ✘ تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العامة عينة البحث بهدف تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية ، والعمل على تذليل المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيقها .
- ✘ إرساء قواعد ومعايير لكل الخدمات الصحية المقدمة والتأكد من أنها واضحة وقابلة للقياس .

تمكين المؤسسات الصحية عينة البحث ودوائرها من تحسين قدراتها لمواءمة أو استباق متطلبات المرضى وحاجاتهم من خلال منخل منظم للرقابة والمراجعة، وتعزيز جودة الرعاية والخدمة الصحية المقدمة للمرضى، بحيث تكون الخدمات الصحية متاحة وموثقة ودائمة ومستمرة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية

(: تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية " ، المؤتمر الدولي للتنمية نوفمبر، الرياض .

(: تقييم أداء المستشفيات في العراق ،دراسة حالة مستشفى آزادي العام، كلية الإدارة والاقتصاد-

(: تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية ، دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي، مجلة دراسات العلوم الإدارية ، المجلد 33،

(: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر- دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، القاهرة

(: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات :وجهة نظر معاصرة ، الطبعة الأولى، دار وائل

(: قياس كفاءة مستشفيات محافظة صلاح الدين بالعراق، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإدارية

(: إطار مقترح لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الفلسفة في المحاسبة، كلية التجارة، جامعة عين شمس ، مصر ،

(: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية

(: المؤشرات الفنية لقياس الأداء في المستشفيات ، اللقاء التدريبي حول معايير قياس كفاءة الأداء في

(: أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية

(: العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين: دراسة اتجاهات المديرين في المستشفيات العامة

(: مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة

(: واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية - دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة .

(: تفويض السلطة وأثره على كفاءة الأداء ، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية

(: تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية، المجلة العلمية للاقتصاد

ثانياً : المراجع الأجنبية

25. Berenson, R. A., P. J. Pronovost, et al.(2013): "Achieving the potential of health care performance measures." Timely analysis of immediate health policy issues, pp. 122- 136.
26. Bo Carlsson (1992): The measurement of efficiency in production: an application to Swedish manufacturing Industry, SJE, p: 467.
27. Carolyn green. Ragolousky (2010): Health care performance City, Jean Francois "Issues and terms of implementation of quality assurance in residential care.
28. Gannon, B. (2005) : Testing for variation in technical efficiency of hospitals in Ireland. The Economic and Social Review, 36 (3), pp. 273-294.
29. Harrigan, MaryLou. (2010):Continuous Quality Improvement - Survey of Health Care Quality In the Canadians "Second Edition, P8.

30. Hornby Peter and Forte Paul (2011): Human Resource Indicators and Health Service Performance, Centre for Health Planning and Management, Keele University.
31. Mortimer, D., & Peacock, S.(2002) : Hospital efficiency measurement: simple ratios vs. frontier methods. Centre for Health Program Evaluation, p p.63-74.
32. Murray Christopher & Frenk Julio (2009) : A framework for assessing the performance of health systems, Bulletin of the World Health Organization, 97 (8).
33. Olivier Jean Arnaud,(2009): the dynamism of human resources at the hospital Paul kunst, Quality management & business performance in hospitals, A search for success parameters. Journal of total quality management, (8)2, 1123-1133.
34. Onalenna. S, Robin. G, Philip. H, Barnett .P (2014): Assessing performance of Botswana's public hospital system: the use of the World Health Organization Health System Performance Assessment Framework, Int J Health Policy Manag, 3(4), 179–189.
35. provision (2006): A DEA approach with non-discretionary inputs." ISEG-UTL Economics Working Paper No. 33, pp.64-68.
36. Reddin, W (1990) : "Managerial Effectiveness ",McGraw-Hill Book Company, London, p p.25-27.
37. Rowe, R.G and Brewer, W (1992) : " Hospital Activity Analysis ", Butterworths, United Kingdom, p p 80- 85.
38. Sekaran, Uma (2002): "Research Methods For Business", Fourth Edition ,Jonn wiley&Sons ,Inc. ,pp.33-35.