

**أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية
(دراسة ميدانية في مستشفى البشير)**

**The Impact of Managerial ControlSystems on
Improvement the Quality of Health Services
(A Field Study in AL-Bashir Hospital in Jordan)**

إعداد الطالبة
نسرين محمد عمر

إشراف الدكتور
علي عباس

قدمت هذه الرسالة "استكمالاً" لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في إدارة الأعمال

جامعة الشرق الأوسط / كلية الأعمال

كانون ثاني / 2014

ب

التفويض

أنا الطالبة نسرين محمد عمر، أفرض جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات أو المنظمات أو الهيئات أو المؤسسات المعنية بالابحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم : نسرين محمد عمر

التاريخ : ٢٠٢١/٥/٣

التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها : "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية" (دراسة ميدانية في مستشفى البشير في الأردن) وأجيزت بتاريخ: 2014 / 2 / 4

لجنة المناقشة :

الترتيب	الاسم	
1	الأستاذ الدكتور - نادر أبو شيخة	-1
2	الأستاذ الدكتور - موسى اللوزي	-2
3	الأستاذ الدكتور - علي عباس	-3

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم، السلام على سيد المرسلين، وبعد أن من الله علي بإنتهاء رسالتي، فإنه يسعدني ويشرفني أن أتقدم بخالص الشكر إلى أستاذي الفاضل، الدكتور علي عباس، والذي قام بالإشراف على رسالتي هذه وقدم لي النصح والإرشاد، وساعدني على توجيه طاقاتي والدعم المتواصل لي في مسيرة البحث والتميز، وسيبقى قدوتي ومصدر لفخري وإعتزازي بدوره في وصولي لهذه المرحلة.

كما أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على ما بذلوه من وقت وجهد في قراءة رسالتي هذه وإثرائهم لمحتوياتها وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور نادر أبو شيخة والأستاذ الدكتور موسى اللوزي، والأستاذ الدكتور علي عباس، جزاهم الله خيراً "جميعاً في الدنيا والآخرة.

وأتقدم بالشكر لموظفي وزارة الصحة ومستشفى البشير لمساعدتهم لي في إتمام دراستي الميدانية.

والله ولي التوفيق.

الطالبة

نرمين محمد عمر

الإهداء

إلى أمي.... نبض الحياة ونبض العطف والحنان..

إلى أبي.... حفظه الله ورعاه في عمره الذي علمني الطموح..

إلى زوجي.... الذي شجعني وصار معي خطوة بخطوة..

إلى إخواني.... الذين قدموا الدعم والمساندة في كل الأوقات..

إلى زملائيفي العمل الذين كانوا خير سند لي..

جزاهم الله خيراً في الحياة الدنيا والأخرة.....

الطالبة

نسرين محمد عمر

الفهرس

الموضوع	الصفحة
العنوان.....	أ
التقويض.....	ب
قرار لجنة المناقشة.....	ج
الشكر والتقدير.....	د
الإهداء.....	ه
الفهرس.....	و
قائمة الجداول.....	ط
قائمة الأشكال.....	ي
قائمة الملحقات	ك
الملخص باللغة العربية	ل
الملخص باللغة الإنجليزية	م
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	-7(1)
المقدمة	1
مشكلة الدراسة وأسئلتها.....	2
أهداف الدراسة.....	2
أهمية الدراسة	3
فرضيات.....	4
.....
أنموذج.....	5
.....
حدود.....	6
.....
محددات.....	6
.....

7	التعريفات الإجرائية
	للدراسة.....
-45).....	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
(9	
9	المقدمة.....
9	الإطار النظري: مفهوم الرقابة الإدارية

12	أهداف الرقابة
	الإدارية.....
13	مراحل الرقابة
	الإدارية.....
18	خصائص نظام الرقابة.....
19	أنواع الرقابة
	الإدارية.....
21	الرقابة في المنظمات الصحية.....
22	نظم الرقابة
	الإدارية.....
22	الرقابة على نظام الحوافز.....
26	الرقابة على نظام الرواتب.....
28	الرقابة على نظام تقييم الأداء.....
30	مراحل عملية تقييم الأداء.....
32	الرقابة على نظام خدمة المرضى.....
36	جودة الخدمات الصحية.....
37	قياس جودة الخدمات الصحية.....
39	الدراسات السابقة (العربية)
40	الدراسات السابقة (الإنجليزية)
-56).....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات).....
(47	
47	المقدمة.....
47	منهج الدراسة.....

48	..... مجتمع الدراسة.....
48	..... عينة الدراسة.....
48	..... أدوات الدراسة
51	..... صدق أداة الدراسة.....
51	..... ثبات أداة الدراسة.....
53	..... متغيرات الدراسة.....
56	..... المعالجة الإحصائية.....
-69)	..... الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....
	(59)
59	..... المقدمة.....
59	..... تحليل نتائج الدراسة.....
69	..... إختبار فرضيات الدراسة.....
(81-84)	..... الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
81	..... الاستنتاجات.....
84	..... التوصيات.....
(85-90)	..... قائمة المراجع.....
85	..... المراجع العربية.....
88	..... المراجع الأجنبية.....
90	..... الملحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
52	معامل ثبات الإتساق الداخلي لأبعاد الإستبانة (مقياس كرونباخ ألفا)	1-3
56-53	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة	-3 (2.3.4.5)
66-60	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومستوى الرقابة على الحوافز، وعلى الرواتب، وعلى تقييم الأداء، وعلى خدمة المرضى، في مستشفى البشير	(1.2.3.4)-4
67	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير	5-4
69	جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير.	6-4
78-72	نتائج اختبار تحليل الإنحدار البسيط لتأثير تطبيق نظام الرقابة على الحوافز، وعلى الرواتب، وعلى تقييم الأداء، والرقابة على خدمة المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير	-4 (7.8.9.10)

قائمة الشكل

الصفحة	المحتوى	الشكل
5	أنموذج الدراسة	1-1

قائمة الملحقات

رقم الملحق	المحتوى	الصفحة
1	قائمة المحكمين	91
2	الإستبانة	92
3	الكتاب الرسمي الموجه لوزارة الصحة (مستشفى البشير) لتسهيل مهمة	100

أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية في مستشفى البشير)

ملخص الدراسة

إعداد الطالبة

نسرين محمد عمر

إشراف

الدكتور علي عباس

هدفت الدراسة التعرف على أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير، طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 136 فرداً من العاملين في الوحدات الإدارية والطبية والتمريضية، ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة ، شملت اختبار R الانحدار المتعدد البسيط R1, R2، والمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار ANOVA و اختبار T-TEST وغيرها من الأساليب الإحصائية الأخرى، وقد تم تحليل بيانات الإستبانة وقياس الفرضيات بإستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . أظهرت نتائج الدراسة وجود إنحرافات سلبية في نظم الرقابة المطبقة في مستشفى البشير ومنها نظام الحواجز ، ونظام تقييم الأداء، ونظام الرواتب، ونظام خدمة المرضى كما أظهرت وجود ضعف في الأدوات الرقابية الموجودة في المستشفى ، كما كشفت الدراسة أن لنظم الرقابة الإدارية تأثير إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نظام رقابي حديث لتحقيق مستوى عالي من الجودة في الخدمات المقدمة للمرضى والإستفادة من التقدم التكنولوجي في هذا المجال، كما أوصت الدراسة ببناء ثقافة تنظيمية مؤسسية لإكساب العاملين القيم والعادات السلوكية الحميدة تعمل كأدوات رقابية ذاتية على أدائهم، وتطبيق نظام السمعة في تقييم أداء العاملين.

**The Impact of Managerial Control Systems In Improvement
The Quality of Health Care Service**

(A field Study In Al-Bashir Hospital In Jordan)

ABSTRACT

Prepared by:

Supervised by:

Dr.Ali Abbas

The aim of this study is to investigate the impact of managerial control systems in improvement the quality of health care service in al-Bashir hospital.The study was applied on a randomly sample consisting of 136 individual .to achieve the objective of the study.the researcher has been used the proper statistical techniques such asArithmatic R1 R2 Standard, deviation T-test ANNOVA and other . The data of the questionnaire has been also analysed to measure the hepothesis by using the statistical package for social sciences(SPSS).the result showed that there are negative deviation in applications of incentive salaries performance evaluation and health service in al-Bashire hospital and showed also the positive impact of managerial controlsystems on improvement of health service in the hospital .the main conculuded recommendations is to development anew and modern managerial control systems .and pay attention to re-build the skills of employees in order to perform a good quality of health care to the patients.It is the necessary to build an organizational culture in the hospital to acquire the employees behavioral value and social norms in order to work as a toolof self-control on their performance.also the researcher call to apply the democratic modle in employees performance evaluation.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1 المقدمة

2-1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3-1 أهداف الدراسة

4-1 أهمية الدراسة

5-1 فرضيات الدراسة

6-1 أنموذج الدراسة

7-1 حدود الدراسة

8-1 محددات الدراسة

9-1 التعريفات الإيجرائية للدراسة

1-1 مقدمة :

يُنظر إلى المستشفيات الأردنية من قبل متلقي الخدمات الصحية على أنها الأفضل في العالم العربي ، ومنها مستشفى البشير الذي تم تأسيسه في عهد جلالة الملك المغفور له الملك حسين بن طلال، والذي أنشئ خصيصاً لتقديم خدماته إلى المواطنين ذوي الدخل المتدنى والمتوسط. يستقطب مستشفى البشير كوادر طبية وتمريضية وفنية ذات الكفاءة عالية وكأى مؤسسة أخرى يوجد فيها نظم رقابية على العمليات الإدارية و الصحية للمحافظة على جودة الخدمات التي يقدمها للمرضى، حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية هي نقطة الارتكاز التي لا تغفل أي مؤسسة عنها لأنها تعمل على ضبط الأداء الداخلي في المستشفى. إذ أن ربط العلاقة بين نظم الرقابة الإدارية والجودة ضرورة لا غنى عنها عند تنفيذ العمليات الإدارية الخاصة بنوعية الأداء، وتعتقد الباحثة أن لموضوع نظم الرقابة الإدارية أهمية خاصة ذات أثر معين على الجودة في هذا المجال، وعلى الرغم من ان مستشفى البشير لا يخلو من وجود رقابة على كافة الأعمال فيه إلا أن الباحثة من واقع خبرتها ومعرفتها المهنية والإدارية في وزارة الصحة ترغب بالتقسي عن "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير".

يعتبر التحسين هدف سامي للإدارة، إذ يجبرها على فهم العمل الحقيقي المنظمة ومستوى أدائها الحالي، ويطلب من الإدارة إدراك أن أدائهم يجب أن يتتطور باتجاه التخلص من المشكلات من خلال التركيز على الوظيفة الرقابية. ولذلك لا يمكن وضع أهداف ومعايير دون جهد متواصل لتحقيق التمييز في أداء المستشفى.

ويؤكد (الطراونة.عبد الهادي.2011) أن التحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا بالجودة وإعتماد الرقابة والتدريب الواسع والمكثف يتوقف على فاعلية الرقابة الإدارية كنظام في أي وحدة وعلى مدى توافر مجموعة من الدعامات أو المقومات الضرورية والعناصر الهامة اللازمة لخلق نظام سليم وفعال للرقابة داخل المشروع.

وبناءً على ذلك فإن أي قصور في أي من هذه المقومات أو العناصر يؤثر بالسلب على معايير أداء نظام الرقابة الداخلية وعلى تحقيق أهدافه ، فكلما توفرت هذه المقومات والعناصر بالشكل السليم والفعال كلما ازدادت فاعلية دور الرقابة الإدارية في تحقيق أهدافها داخل المشروع.

1-2 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعرض العديد من المؤسسات وخاصة مستشفيات وزارة الصحة للعديد من الأخطاء الإدارية مما ينتج عنها شكاوى متنقى الخدمة بسبب عدم معالجة مشكلات الأداء أو لاً بـأول ،إن التقليل من شأن هذه الشكاوى والأخطاء يعتبر مؤشرًا هاماً على ضعف نظام الرقابة المعمول به من ناحية، وضعف إدارة المستشفى من ناحية أخرى ، ولما كانت الباحثة تعمل في هذا المجال فإنها شعرت بوجود هذه المشكلة وتعايشت معها، لذلك تطرح الباحثة التساؤلات التالية وستحاول الإجابة عليها لاحقاً:

السؤال الرئيس : هل يوجد أثر لنظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؟

ويترفع عن هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية؛ ألا وهي:

1. هل يوجد أثر لتطبيق نظام الرقابة على الرواتب في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؟

2. هل يوجد أثر لتطبيق نظام الرقابة على الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؟

3. هل يوجد أثر لتطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؟

4. هل يوجد أثر لتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؟

1-3 أهداف الدراسة :

يتجسد الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير"، ومن الأهداف الأخرى لهذه الدراسة هو تقديم بعض التوصيات والمقترنات التي قد تساعد مستشفى البشير في تطوير نظم رقابية أكثر كفاءة من أجل الاستفادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما يمكن للدراسة تحقيق جملة من الأهداف الفرعية يمكن للباحثة إيجازها على النحو الآتي:

1-تطوير جودة الخدمات الصحية.

2-تطوير نظم الرقابة الإدارية .

3-تطوير السلوك الإيجابي لمقدمي الخدمة ومحاولة ضبطها.

4-تقليل تكرار المشكلات الناتجة عن الانحرافات السلبية.

5-بيان مدى اختلاف اتجاهات العاملين في مستشفى البشير باختلاف خصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة، المستوى الوظيفي).

1-أهمية الدراسة:

(أ)-**الأهمية النظرية:** تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تطرق إلى موضوع هام يلفت انتباه جمهور المواطنين، كما أنها تعالج موضوعاً لم يحظَ بالاهتمام الكافي لمعالجته بطريقة علمية لمعرفة أسباب حدوث الأخطاء المتكررة والشكاوى الإدارية والصحية، كما تتبع أهمية هذه الدراسة في كونها محاولة لتطوير نظام رقابي فعال لتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير؛ أضف إلى ذلك أن الباحثة ستتوصل إلى نتائج ووصيات ستكون مفيدة ليس فقط في مستشفى البشير وإنما سيكون لها أثراً إيجابياً على القطاع الصحي في الأردن.

كما تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تركز على اكتشاف المعوقات التي قد تحول دون تطبيق نظم الرقابة الإدارية ، إذ يُعد التعرف على هذه المعوقات هي الخطوة الأولى لأجل إيجاد حلول ناجحة لها. كما أنه لم يسبق أن تطرق أي دراسة لموضوع الدراسة الحالية(على حد علم الباحثة)، لذا نُعد هذه الدراسة من الدراسات الفريدة في هذا المجال، كما يمكن لهذه الدراسة تقديم مساهمة متواضعة في إثراء موجودات المكتبة الأردنية.

(ب)-الأهمية التطبيقية:

من المتوقع أن يستفيد من هذه الدراسة الفئات الآتية:

- **العاملون في الوظائف الإشرافية وغير إشرافية:** من المتوقع ان تتعكس نتائج هذه الدراسة إيجاباً على فئات الإداريين بصفتهم متذkiye قرارات، وهم الذين يملكون السلطة الإدارية في تطبيق نظام رقابي فعال في المستشفى والعاملين الآخرين في المستشفى من حيث تحسين جودة خدمتهم.

- **الباحثون:** قد تكون هذه الدراسة هي مقدمة لقيام الباحثين بإجراء دراسات لاحقة حول قضايا أخرى ذات علاقة بتحسين وتطوير الخدمات الصحية في المستشفيات الأردنية كافة.

- **المجتمع :** حيث يستفيد من نتائج هذه الدراسة التي تتعكس عليهم بزيادة الثقة والأمان مع مسؤولي مستشفياتنا والخدمات التي يقدمونها.

١-٥ فرضيات الدراسة:

تستند الدراسة على فرضية صفرية واحدة، وعدد من الفرضيات الفرعية، يمكن إيجاز هذه الفرضيات على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى :

(H0) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحيحة عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

ويترعرع عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية :

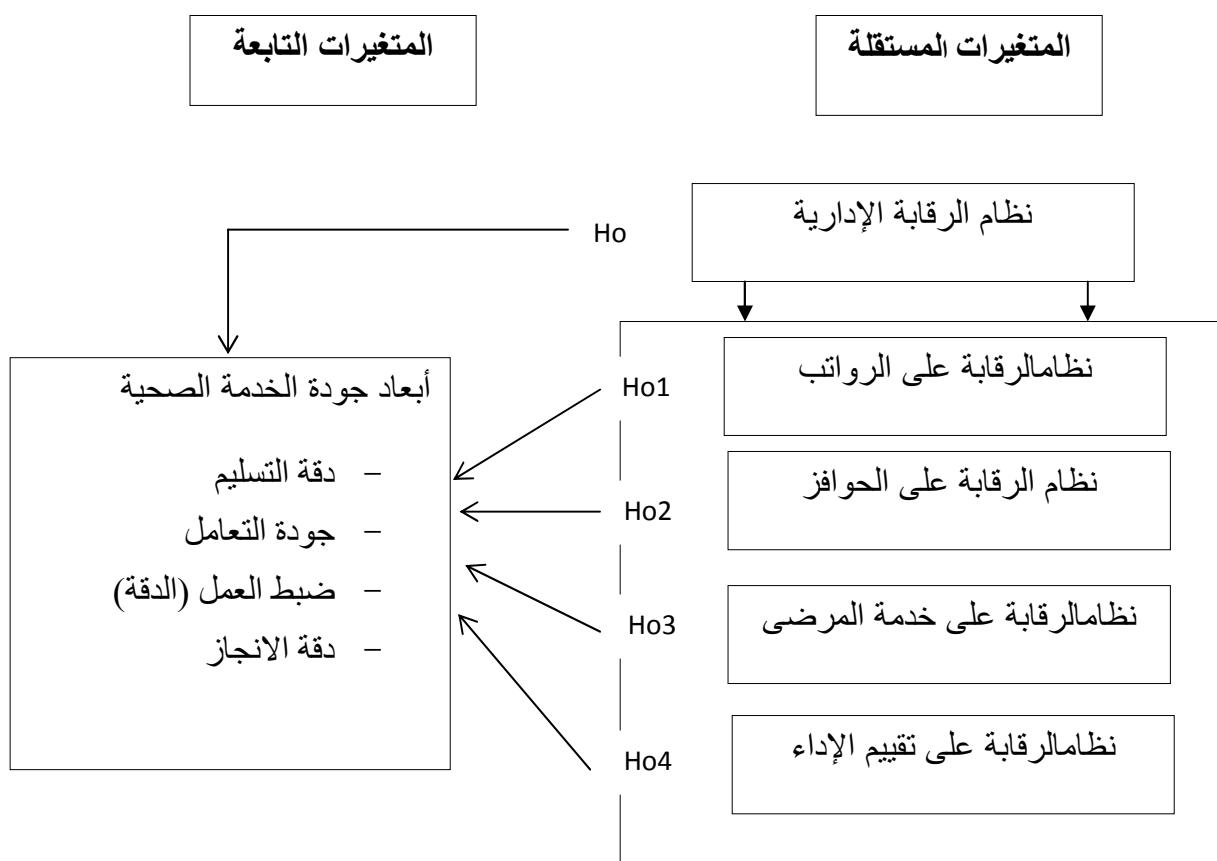
(H01) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الرواتب في تحسين جودة الخدمات الصحيحة عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

(H02) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحيحة عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

(H03) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحيحة عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

(H04) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحيحة عند مستوى دلالة معنوي ($\alpha \leq 0.05$)

1-6 أنموذج الدراسة



أنموذج الدراسة من إعداد الباحثة إستادا" إلى ما كتبه كل من (عباس, علي . و الطراونة, عبد الهادي).

1-7 حدود الدراسة:

- 1-الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على حالة مستشفى البشير في عمان.
- 2-الحدود الزمنية: سيتم إجراء هذه الدراسة خلال العام 2013/2014.
- 3-الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على الأطباء والممرضين والإداريين في مستشفى البشير.
- 4-الحدود العلمية: سيتم الاعتماد في قياس المتغيرات بهذه الدراسة على المقاييس المعتمدة من قبل الباحثين في دراساتهم والتي تأكّد من صلاحتها لقياس المتغيرات. إعتماداً على مكتبته: عباس:2004).(TOMAS,SCOTT:2011).(DAFT:2008).(2011).(STEPHEN,ROBENS

1-8 محددات الدراسة:

- تتحدد النتائج ب مدى صدق وثبات الاستبانة المعدة في هذه الدراسة.
- صعوبات قد تنشأ عن عدم تعاون بعض الوحدات التنظيمية في المستشفى..
- ضيق الوقت.
- عدم قدرة الباحثة السيطرة على فروقات إدراك أفراد العينة لفقرات الاستبانة .

٩-١ التعريفات الإجرائية:

أ-المتغيرات المستقلة

١-الرقابة الإدارية : هي العملية التي تتم من خلالها مقارنة المعايير بالإداء الفعلي والكشف عن الانحرافات ومعرفة أسبابها وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيحها أو لا" بأول.

٢- الرواتب: تتضمن الرواتب كل ما يتقاضاه الموظف من مبالغ نقدية مقابل الجهد الذي يبذله في عمله سواء كانت أجور يومية أو أسبوعية أو شهرية. ويسعى نظام الرواتب إلى تحقيق أهداف المنظمة في الحفاظ على العاملين وتحفيزهم. (جودة.2010)

٣-الحوافز: مجموعة العوامل والمؤثرات الخارجية التي تثير الفرد وتدفعه لأداء الأعمال الموكلة إليه على أفضل وجه عن طريق إشباع حاجاته المادية والمعنوية.

٤- تقييم الأداء: عملية تقدير أداء كل فرد من العاملين خلال فترة زمنية معينة لتقدير مستوى ونوعية الأداء خلال تلك الفترة من الزمن.

٥-جودة : **الخدمات** **الصحية** **هي** **الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم مalar عاية الصحية بهدفت تحقيق النتائج المرجوة.** (العزاوي:2005)

٦-المعيار: هو كمية أو نوعية العمل المطلوب إنجازه منفرد أو مجموعة من الأفراد أو من المؤسسة ككل في زمن معين وتكلفة محسوبة، يوضح المعيار ما هو المطلوب إنجازه في العمل، وفي ذات الوقت يكشف عن الإنحرافات عند مقارنة المعيار مع ما تم تحقيقه فعلاً.

٧-الإنحرافات السلبية: هو تدني الأداء في بعض جوانب العمل عن معايير الأداء الموضوعة في الخطة مما يؤثر على نتائج وخرجات العمل.

٨-نظم خدمة المرضى: هو العمل غير الملموس والذي يتم من خلاله تحقيق حاجات ورغبة المرضى.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 المقدمة

أولاً" :الإطار النظري

2-2 مفهوم الرقابة الإدارية

3-2 أهداف الرقابة الإدارية

4-2 مراحل الرقابة الإدارية

5-2 خصائص نظام الرقابة

6-2 أنواع الرقابة الإدارية

7-2 الرقابة في المنظمات الصحية

8-2 نظم الرقابة الإدارية في مستشفى البشير

9-2 جودة الخدمات الصحية

ثانياً" :الدراسات السابقة العربية والأجنبية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى التعرف على المفاهيم النظرية للرقابة الإدارية للوصول إلى إطار مفاهيمي متكملاً يعمل كأساس للدراسة الميدانية، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مباحثين : يتناول المبحث الأول التعرف بالرقابة الإدارية ، وأهميتها ، ومراحتها ، وأساليبها، ومعاييرها، ودراسة نظم الرقابة الإدارية في مستشفى البشير، والتعرف على جودة الخدمات الصحية، وأبعادها وأهميتها، ويتناول المبحث الثاني مراجعة لأهم الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة الحالية الخاصة بالرقابة الإدارية .

أولاً" الإطار النظري

2-2 مفهوم الرقابة الإدارية:

لقد تطور مفهوم الرقابة الإدارية جنباً إلى جنب مع تطور حجم المؤسسات ، وزيادة أعداد العاملين فيها، وتعدد أنشطتها، وتوسيع نظمها ،وتتطور العلوم الإدارية، والتقنيات التكنولوجية ، حيث إننتقل من مفهوم مرتبط بالنشاط المالي إلى مفهوم أوسع وأشمل ليشمل جميع الأنشطة الإدارية والمالية.

إن وظيفة الرقابة لها دور كبير في التأكيد من أن الخطط المؤسسية تتفذ حسب ما أعد لها لتحقيق الأهداف الموضوعة ،والكشف عن الإنحرافات السلبية في العمل، ومعرفة أسبابها، ثم القيام بإجراءات التصحيحية لتصحيح هذه الإنحرافات أو لا بأول.

وقد عرف (ثابت، عادل، 2008، ص 77) الرقابة الإدارية : أنها وظيفة إدارية، وهي عملية مستمرة متتجدة، يتم بقتضاها التحقق من أن الأداء يتم على النحو الذي حدته

الأهداف والمعايير الموضوعة ، وذلك بقياس درجة نجاح الأداء الفعلي في تحقيق الأهداف والمعايير بغرض التقويم والتصحيح.

وتعتبر الرقابة الإدارية عملية يتم من خلالها التأكيد من سلامة الوضع داخل المنشأة حسب ما هو مخطط لها، وأنها تدعم تحقيق الأهداف، حيث يشمل التأكيد من أن المخرجات تتوافق مع الخطط أو الأهداف المرسومة وفي حالة عدم توافقها يتم معالجة الخلل.

كما عرف(david.stephen p.2004.p373) الرقابة الإدارية: أنها وظيفة إدارية ، تتضمن رقابة والإشراف على جميع الأنشطة، للتأكد أنها طبقت كما هو مخطط لها ، وتصحيح أي خلل يحدث.

وتعتبر الرقابة الإدارية وظيفة إدارية ، تتضمن القيام بكل الأنشطة والإجراءات اللازمة للتأكد أن الأهداف يتم تحقيقها وفقاً للمستويات المرغوب بها، ثم تحديد الإنحرافات وتصحيحها بالشكل المناسب.(عامر,سامح,2010,ص100).

تشمل عملية الرقابة الإشراف والرقابة على أداء العاملين، ومقارنة أدائهم بالأداء المطلوب وفق المعايير المقررة ، لتحقيق أهداف المنظمة.
. (Stephen p.mary.2009)

وقد أشار (حمد,أكرم,2004,ص16) أن الرقابة في اللغة تعني: الإشراف، والتفتيش، والمراجعة، والتحقق، مما إذا كان كل شيء يسير وفقاً للخطط المرسومة، والتعليمات الصادرة والمقررة.

يعد نظام الرقابة من أهم الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في مواجهة الأخطار والحد منها ، وتقليل نسبة الأخطاء والإنحرافات إلى أقل حد ممكن .

وقد بين (الصائغ، نبيل، 2011، ص224)، أن الرقابة ليست إسلوب تقليدي لإستخدام السلطة والنفوذ لجعل العاملين يصلون إلى المعايير المطلوبة ، ويرتبط عدم تحقيق ذلك بالعقاب ومحاسبة العاملين، بل هي إسلوب حديث يتعلّق بالدرجة الأساسية بالأداء ، ويرتبط بسلوك الأفراد.

وهناك تعرّيفات لعلماء الإدارة وردت في الكتب والمراجع العلمية والأبحاث ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومنهم (ثابت ، عادل، والقربيoti، محمد و.david.stephen)، نجدهم يختلفون في صياغة مفهوم الرقابة الإدارية ، ويتفقون على التعميمات التالية :

- 1- الرقابة الإدارية وظيفة لها خصوصية معينة تختلف عن باقي وظائف العملية الإدارية ، في أنها تبحث، وتراجع العمل، وتتأكد من أن العمل قد تم إنجازه بدقة، كما أنها تكشف عن الإنحرافات السلبية، وتعمل على تصحيحها ، وعن الإنحرافات الإيجابية وتعمل على تدعيمها، وصولا إلى تحقيق الجودة المطلوبة في داخل المؤسسة.
- 2- الرقابة الإدارية تهتم بقياس الأداء، من خلال مقارنة المعايير الموضوعة بالخطة وما تم إنجازه فعلا.
- 3- الرقابة الإدارية ضرورية في جميع مستويات الإدارة، وتشمل جميع الأنشطة .
- 4- الرقابة الإدارية عملية ملزمة لكل وظائف الإدارة.

وهكذا فقد عرفت الباحثة مفهوم الرقابة الإدارية من وجهة نظرها على أنها: الوظيفة الإدارية، التي تسعى إلى تحديد وكشف الأخطاء في أداء العاملين وتصحيحها فورا ، وتدعم الإنحرافات الإيجابية بغضّ تحقيق الجودة المطلوبة من الأداء.

3-2 أهداف الرقابة الإدارية:

هناك عدة أهداف تسعى الرقابة الإدارية إلى تحقيقها كما أشار إليها كلاً من (الطراونة، وعبد الهادي، 2011، ص 25) من أهمها:

- إكتشاف الأخطاء قبل إستغلالها، وفور وقوعها، والمعالجة، والتصحيح الفوري لها.
- رفع الروح المعنوية وتعزيزها لدى العاملين ، من خلال توفير الحوافز المادية والمعنوية.
- التعرف على المشكلات والعقبات ، وتحديد الأسباب الرئيسية للمشكلات وتقديم الحلول.
- التأكد من أن العمليات الإدارية و الفنية تسير وفق الحظط المرسومة.
- التثبت من أن المسؤوليات تؤدى بالشكل المناسب بعيداً عن الأسراف والهدر وعن الإنحرافات السلوكية.

- كما أشار (سلامة، مصطفى، 2010، ص 64) أن هناك أهداف أخرى للرقابة تمثل في:
- تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم.
 - تحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ.
 - المساعدة في التخطيط، وإعادة التخطيط، وتوحيد المهام الازمة لتنفيذ الخطط.
 - تخفيف مخاطر الأخطاء عند وضع الحظط.
 - تحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ.

وأما (الظاهر، نعيم، 2008، ص 32) فقد وضح ثلات أهداف رئيسية للرقابة الإدارية وهي :

- 1- حماية الصالح العام : وذلك بمراقبة النشاطات ، وسير العمل ، وفق خطط وبرامج تعمل بشكل تكامل ل لتحقيق الأهداف المرجوة.
- 2- توجيه القيادة الإدارية: توجيه السلطة المسئولة نحو التدخل السريع لحماية الصالح العام، وإنجاز مايلزم من قرارات مناسبة لتصحيح الأخطاء من أجل تحقيق الأهداف.

- تكشف عملية الرقابة عن عناصر وظيفية أسهمت في منع الانحراف أو تقليل الأخطاء مما يؤدي إلى مكافأة وإعتماد هذه العناصر .

وقد أكد (Stephen p.mary.2009.p414) أن للرقابة دور كبير في حماية المنظمات، وممتلكاتها من المخاطر ، و التهديدات التي قد تتعرض لها ،كما تساعد العاملين في الحصول على معلومات عن أدائهم، مما يمنع من تكرار الأخطاء في العمل .

4-2 مراحل الرقابة الإدارية:

هناك مراحل أو خطوات تقوم عليها الرقابة الإدارية، وهي بمثابة الأساسيات في العملية الرقابية، وهي عبارة عن سلسلة من الحلقات المتوصلة مع بعضها البعض و هذه المراحل كما أشار إليها (عباس, علي, 2012, ص37) هي :

1- تحديد الأهداف ووضع المعايير:

يتم بهذه الخطوة تحديد الأهداف التي تعتبر الأساس في تحديد المعايير، أو المقاييس حيث أنه بدون وضع الأهداف لأي منظمة فإنه من الصعب عليها وضع معايير، حيث أن المعايير و المقاييس هدفها بيان و تحقيق الأهداف أو المستوى الذي يتم تحقيقه من تلك الأهداف.

و تعرف معايير الأداء :أنها أداة لقياس كمية، أو نوعية العمل المطلوب إنجازه ، من فرد أو أكثر خلال فترة زمنية محددة بأقل التكاليف، و بمستوى الجودة المطلوبة.

(حرizz, سامي, 2008, ص90).

يتم وضع معايير الأداء للعاملين، وتحديدها بشكل سليم, واستنادا" إلى الأهداف خلال عملية التخطيط, ويطلب من العاملين تنفيذها ومن ثم مقارنة ما تم تنفيذه فعلاً مع المعايير الموضوعة في الخطة .

هناك العديد من أنواع المعايير التي يمكن الاستعانة كما أشارت إليها(العرو، فاتن 2009، ص178) وهي:

- **المعايير الكمية:** تتعلق بكمية العمل المطلوب تنفيذه من شخص واحد ،أو عدة أشخاص خلال فترة زمنية محددة .
- **المعايير النوعية:** التي ترتكز على صحة العمل ودقتة و(الجودة).
- **المعايير الزمنية:** تتعلق بالبرنامج الزمني المحدد للإنتهاء من العمل .
- **المعايير المعنوية:** تتعلق ب المجالات غير ملموسة مثل درجة الولاء، والإخلاص، وسمعة المنظمة.
- **مقاييس الجهد المبذول :** الذي يقوم على النوعية والجودة والזמן والتكليف والأداء.
- **معيار التكلفة :** والتي تعكس الناحية المالية المتعلقة بتكلفة برامج العمل المنفذة.
- وتساعد المعايير في الحكم على أداء الأفراد من خلال معرفة حجم الإنجاز، وإنحرافات التي تم كشفها وتصحيحها.

2 - قياس وتقييم الأداء الفعلي:

يتم قياس الأداء (المتحقق) سواء قبل التنفيذ للأنشطة الانتاجية ،أو الخدمية،أو أثناءها ،أو بعدها. (الظاهر، نعيم ،2008,ص192):

يحتاج قياس الأداء الفعلي إلى جمع المعلومات، والبيانات اللازمة ، وتحليلها، ويتم الحصول على المعلومات من عدة أدوات رقابية منها:-

- **الملاحظة الشخصية:** تعتبر الملاحظة الشخصية من أقدم أدوات الرقابة الأدارية، وتدل الملاحظة الشخصية على مقابلة، و مراقبة المدير للعاملين، و رؤية ما يؤدى فعلا، ويتم تسجيل ملاحظاته عن كافة نواحي العمل، وذلك من أجل فحص سلامة الأجراءات، والأعمال، ومطابقتها بالمعايير الموضوعة، إن الهدف من الملاحظة الشخصية كأداة رقابية هو حصول المدير على المعلومات التي لا تشملها التقارير الرقابية.

- **التقارير الرقابية:** توفر التقارير الرقابية معلومات عن حجم الإنتاج الفعلي الذي تحقق، وعادة ما تشمل المعلومات بيانات مالية، وإنتاجية، وغيرها للتعرف على حالات الإنحراف عن المعايير كما توفر معلومات عن مستوى الأداء وترسل إلى الشخص المسؤول في التنظيم عن إتخاذ الإجراء التصحيحي، ومن هذه التقارير:

- **التقارير المكتوبة:** وهي من أكثر الوسائل أهمية ورسمية للحصول على معلومات عن أداء العاملين، يذكر فيها حجم الإنجاز ومعدل الأداء الحالي، وترفع هذه المعلومات إلى المستوى الإداري الأعلى بحيث يشمل التقرير كل المعلومات التي يحتاجها المدير لأنها تعتبر بمثابة مرجع يتم الاعتماد عليه في حفظ حقوق جميع الأطراف عند وقوع خلاف أو نزاع بينهم.

- **التقارير الشفوية:** يتم الحصول على معلومات من خلال المقابلات والمجتمعات، ولا تعتبر بمثابة وثيقة لها صفة قانونية، ولكنها تساعدها في الحصول على حقائق مفيدة.

- **التقارير الإحصائية:** تحتوي هذه التقارير على معلومات ومعطيات تعتمد على بيانات تحتاج إلى معالجة وتحليل إحصائي، للخروج بنتائج دقيقة، وإستخدام الرسوم البيانية.

- **سجلات وبطاقات الدوام :** وهي عبارة عن كشف يوقع عليه الأفراد عند بداية الدوام وفي إنتهاءه، لمنع حدوث تجاوزات عن ساعات الدوام الرسمي، ولإتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم.

- **خرائط جانت :** تستخدم هذه الخرائط للرقابة على زمن الإنتاج في الشركات الصناعية.

- **الزيارات الميدانية:** هي عبارة عن جولات مفاجئة أو دورية من المراقب لمكان العمل، للتأكد بنفسه من سير العمل، وسلامة وإنضباط العاملين في الدوام.

- **الرسوم البيانية:** يمكن استخدام الرسوم البيانية بأشكال مختلفة للتعبير عن حجم الإنجاز الفعلي الذي تحقق، ومقارنته بالمعيار الرقابي، ومعرفة حجم الإنجاز الذي تحقق.

- **الموازنة التقديرية:** هي عبارة عن خطة مالية مكتوبة إما بالوحدات أو بالمبالغ النقدية، ويتم عن طريقها مقارنة الرقم الفعلي مع الرقم التقديرى، والزمن الفعلى الذي يستغرقه بتنفيذ العمل.

3- مقارنة الأداء الفعلي مع المعايير الموضوعة: يتم في هذه المرحلة مقارنة الأداء الفعلي الذي تم إنجازه مع المعايير الموضوعة، لِكتشاف الإنحرافات والمخالفات وتحديد أسبابها، حيث يتم تحديد الفرق بين مستويات الإنجاز المتوقع ومستوى الإنجاز الفعلي لتحديد نوع الإنحراف:

* **إنحراف سلبي:** الأداء الفعلي أقل من الأداء المتوقع، لذلك تحتاج إلى إجراء تصحيحي.

* **إنحراف إيجابي:** الأداء الفعلي أفضل من الأداء المتوقع، تحتاج إلى تعزيز الإنحراف والإستفادة منه.

* **إنحراف معتدل:** الأداء الفعلي يساوي الأداء المتوقع لا تحتاج إلى إجراءات تصحيحية.

4- إتخاذ الأجراءات التصحيحية: في حالة حدوث أي إنحراف سلبي يتم إتخاذ الإجراءات التصحيحية الالزمة لتصحيح هذا الإنحراف، ومن هذه الإجراءات كما أشار إليها (الطراونة، وعبد الهادي، 2011، ص62) :

- تحليل الإنحرافات السلبية ومعرفة أسبابها.

- معرفة العوامل التي أدت إلى الأنحراف.

- معرفة الظروف البيئية للإنحرافات.

- تحديد الجهة المسؤولة عن الإنحرافات.

- تهيئة الظروف و المناخ الملائم للتصحيح.

- تقديم الأقتراحات والحلول المناسبة.

- تحديد مجالات الانحراف بالضبط.

- إجراء التعديلات الالزمة على المعايير إذا تطلب الأمر ذلك، أو تعديلات على أهداف الخطة، أو بإعادة تدريب الموظفين وتأهيلهم، أو بتعديل التشريعات والأنظمة أو التقارير والأساليب الرقابية ، أو بتعديل في الوسائل والطرق المستخدمة أو إعادة توزيع المهام والمسؤوليات.

5- أسباب حدوث الإنحرافات:

أشار (الطراونة، وعبد الهادي، 2011، ص 62) أن الإنحرافات تحدث لأسباب عديدة منها:

- **أسباب تتعلق بوضع المعيار:** فقد يكون المعيار غير ملائم أو غير واقعي، بالنسبة إلى خبرات ومؤهلات وقدرات العاملين .

- **أسباب تتعلق بالعاملين أنفسهم:**

وذلك إما بسبب النقص في قدراتهم ومهاراتهم، أو أنهم غير مدفوعين للقيام بعملهم على الوجه الصحيح.

- **أسباب تتعلق بظروف معينة لاعلاقة لها بالعاملين أو المعيار :**

قد تنشأ ظروف خارجية تجعل الإنجاز ينحرف عن المعيار ، ولكن لا دخل للعاملين أو المعيار به، فقد تحصل ظروف مفاجئة أو زامية ، يصعب سيطرة العاملين عليها، ويتم علاج السبب بأذلة تاثير هذه الظروف، أو إحتواتها، أو التكيف معها إذا كان متوقع أن تدوم طويلاً.

وفي حالة حدوث إنحرافات إيجابية يجب إتخاذ الإجراء المناسب لتدعمها والإستفادة منها في تدريب أو رفع كفاءة الموظفين الآخرين.

2-5 خصائص نظام الرقابة:

أشار كلا من (الحالمي، والمدادحة، 2010، ص 207-209) أن نظام الرقابة الجيد يجب أن يتميز بالخصائص التالية:-

- **الملائمة :** يجب أن يتلأم نظام الرقابة مع طبيعة نشاط المنظمة، وحجمها ، فالمنظمات الصغيرة تحتاج إلى نظام سهل وبسيط، أما الكبيرة ذات العمليات المعقدة تستوجب إستعمال أدوات رقابية أكثر تعقيداً تلائم حجم النشاطات وتتنوعها.

- **الوضوح :** يجب أن يكون النظام الرقابي واضح الهدف، والأساليب ، والمعايير والمؤشرات المعتمدة، لمقارنة النتائج الفعلية بالمعايير، ووضوح نظام التبليغ عن الإنحرافات أو الخل عن إكتشافه.

- **الفاعلية**: يجب أن يحقق نظام الرقابة الغاية المنشودة من إستخدامه وهي: منع حدوث الأخطاء ، أو الإنحرافات قبل وقوعها إن أمكن، وإكتشافها حال وقوعها إذا وقعت ، ومعرفة أسبابها، والعمل على تصحيحها بأسرع ما يمكن .

- **المرونة**: يجب أن تكون الوسائل الرقابية والمعايير المستخدمة قابلة للتطور والتعديل بما يتلائم مع تغيرات الظروف .

- **الدقة والفورية**: يجب أن يتولد عن النظام الرقابي عند تطبيقه معلومات دقيقة وصحيحة، وبشكل فوري عن وضعية الأداء.

- **توازن التكاليف مع المردود**: يجب أن تتناسب التكاليف المبذولة ل توفير نظام المراقبة مع الفوائد التي تعود على المنظمة من جراء تطبيقه، فلا حاجة لنظام المراقبة الذي تفوق تكاليفه الفوائد المنتجة عن تطبيقه.

- وجود أكثر من معيار لقياس الناحية الواحدة.

- المساعدة على اختصار الجهد والوقت المتصروف على عمليات الرقابة.

وقد أكد (الكريوتى, محمد, 2009, ص349) إلى ضرورة التوفيق المناسب فالرقابة الجيدة ليست رقابة لاحقة، بل سابقة لوقوع الخطأ لذا فإن التنبؤ هو أساس الرقابة السليمة ، ويجب مراعاة الوقت من قبل معدى تقارير الرقابة بحيث تصل في الوقت المناسب وليس في وقت متاخر يصعب معه التصرف وتصحيح الأخطاء.

6-2 أنواع الرقابة الإدارية:

هناك عدة أنواع للرقابة الإدارية ، وتسخدم المنشآت نوع الرقابة الذي يلائم حجمها وطبيعة نشاطها وقدرتها المالية والبشرية ودرجة التكنولوجيا فيها، وقد أشار (عباس, علي, 2012, ص33) إلى أن هناك عدة أنواع للرقابة وهي :

(أ)- الرقابة من حيث توقيت حدوثها : تقسم إلى ثلاثة أقسام:

1-الرقابة الوقائية: إن الأساس المعتمد لهذه الرقابة هو: التنبؤ، أو توقع الخطأ وإكتشافه قبل حدوثه، هذا ويأخذ هذا النوع من الرقابة بالحساب ضرورة الإستعداد لمواجهته أو الحيلولة دون وقوعه.

وفي الممارسة العملية يعني: أن على المدير أن لا ينتظر حتى تأتيه المعلومات عن وقوع الخطأ أو الانحراف، بل يتوجب عليه أن يسعى بنفسه إليه ويحاول كشفه قبل حدوثه، أي عليه أن يوجه ويشرف ويتتابع سير العمل بصورة مستمرة.

2-الرقابة المتزامنة: وهي الرقابة التي تعنى بحسن سير العمل أولاً بأول، أي منذ بدايته وحتى نهايته، فنقيس الأداء الحالي ونقيمه بمقارنته مع المعايير الموضوعة لاكتشاف الانحراف أو الخطأ لحظة وقوعه والعمل على تصحيحه فوراً لمنع استفحال أثره الضار ولوقف تفاقم حجم الخسارة.

3-الرقابة اللاحقة: إذ تقوم على مقارنة الانجاز الفعلي العام مع المعايير الموضوعة سلفاً في الخطة والغرض من هذا الإجراء هو رصد الانحرافات والإبلاغ عنها فوراً لعلاجها ومنع تكرار حدوثها في المستقبل.

(ب) - الرقابة من حيث مستوياتها الإدارية :

الرقابة على مستوى الفرد : يسعى هذا النوع من الرقابة إلى تقييم أداء الأفراد العاملين، ومعرفة مستوى كفائتهم، وسلوكهم ، وذلك بمقارنة أدائهم مع المعايير الخاصة بذلك.

الرقابة على مستوى الوحدة الإدارية : يهدف هذا النوع إلى قياس وتقييم الإنجاز الفعلي في كل إدارة على حدة أو قسم من أقسامها، لمعرفة مدى كفاءة أدائها لمهامها وتحقيق الأهداف المطلوبة منها.

الرقابة على مستوى المؤسسة ككل : الهدف من هذه الرقابة تقييم الأداء الكلي للمؤسسة، ومعرفة مدى كفائتها في تحقيق الأهداف العامة التي تعمل من أجل تحقيقها.

(ج) - الرقابة من حيث مصدرها :

الرقابة الداخلية : هي الرقابة التي تتم داخل المؤسسة ، وعلى كافة المستويات الإدارية والأفراد العاملين فيها على اختلاف وظائفهم.

الرقابة الخارجية : هي الرقابة التي تتم من خارج المؤسسة ، وتقوم بها أجهزة رقابية متخصصة وتكون تبعيتها في الغالب للدولة.

(د) - الرقابة من حيث نوع الإنحراف:

الرقابة الإيجابية : ويقصد بها تحديد الإنحرافات الإيجابية لمعرفة أسبابها وندعيمها ، ثم الإستفادة منها بشكل أكبر في المستقبل .

الرقابة السلبية : ويقصد بها الكشف عن الإنحرافات السلبية والخطاء ومعرفة أسبابها والعمل على تصحيحها فور وقوعها وإتخاذ الإجراءات لمنع تكرار حدوثها في المستقبل .

(ه) - الرقابة من حيث تنظيمها :

الرقابة المفاجئة : هي الرقابة التي تتم بصورة مفاجئة ودون سابق موعد أو إنذار، من أجل مراقبة العمل وضبطه ، دون إتخاذ ترتيبات مسبقة من المدير أو الرئيس المباشر ..

الرقابة الدورية : وهي الرقابة التي تتفذ كل فترة زمنية حسب جدول زمني منتظم حيث يتم تحديدها يومياً أو أسبوعياً أو شهرياً.

الرقابة المستمرة : وتنتمي عن طريق المتابعة والإشراف والتقييم المستمر
لأداء العمل.

2-8 الرقابة في المنظمات الصحية :

إن خدمات الرعاية الصحية لها أهمية خاصة نظراً لمساسها المباشر بصحة وحياة الأفراد، ولأن الخطأ في أداء هذه الخدمات لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان، والنتائج المترتبة عليه كبيرة وخطيرة، وبسبب الطلب المتعاظم على هذه الخدمات لا بد من وجود نظام رقابة فعال على هذه الخدمات لضمان الإستخدام الأمثل للموارد المتاحة بها والمرتفعة التكاليف، وللحد من التكالفة المتتصاعدة للخدمات الصحية، ولمنع أي أخطاء تؤثر على صحة المريض.

وقد أكد (نصيرات، فريد، 2008، ص 211) أهمية وضرورة وجود رقابة في المنظمات الصحية، ودورها في نجاح الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ومن الأمور المهمة التي تتحققها الرقابة في المنظمات الصحية :

- الرقابة على أداء العاملين والتأكد من إستخامتهم الأمثل للموارد المتاحة لضبط التكالفة المرتفعة والمتتصاعدة للخدمات الصحية.
- لمنع حدوث أخطاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية يصعب إصلاحها، والطلب على هذه الخدمات لا يتحمل التأخير أو الإنتظار.
- أن إستخدام التكنولوجيا المتقدمة مرتفعة التكالفة، ولا بد من التأكد من إستخدامها بالشكل الصحيح والوقت الصحيح.

وقد أشار كلا من (البراوي ، وباشيوة ، 2011، ص 569) إلى أهمية الرقابة على جودة الخدمات الصحية وذلك من أجل تحسين وتطوير مستوى الأداء، و للتعرف على الموارد المهدرة من الوقت مروراً بالطاقات والقدرات الذهنية المتمثلة في الموارد البشرية والمادية، والعمل حل مشاكلها ، ومن الأسباب الأخرى التي دعت لضرورة الرقابة والإهتمام بجودة الخدمات الصحية وخصوصاً "في القطاع الحكومي مالي" :

- إرتفاع نسبة الأخطاء الطبية.
 - زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنفعين بالخدمة، وإرتفاع نسبة إهتمامهم بالجودة.
 - غياب الإدارة الفعالة، وإنعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة.
 - زيادة نسبة الشكاوى القانونية المقدمة في بعض المستشفيات بسبب سوء ممارسة المهن الطبية.

٩-٢ نظم الرقابة الإدارية في مستشفى البشير:

أولاً - نظام الرقابة على الحوافز :

تتهم معظم المنظمات بنظام الحوافز لأهميته في دفع العاملين على بذل المزيد من الجهد، لبلوغ أهداف المنظمة ، كما يساعد نظام الحوافز في تحريك قدرات الأفراد الكامنة مما يزيد من كفائهم لأدائهم للأعمالهم نحو الأفضل.(Charles R. Wanb Richard. 2007)

وتعرف الحواجز على أنها مجموعة من العوامل التي تقوم بها الإدارة من خلالها إلى تحريك قدرات الفرد الكامنة، مما يزيد من كفاءة أدائه لأعماله على نحو أفضل ، مما يحقق أهدافه ويشبع كافة احتياجات الإنسانية. (عبدالرحمن ، محمد، 2011،ص40).

بينما عرف (Stephen p.mary.2009.p412) الحوافز أنها :عملية لتنمية وتعزيز جهود العاملين وتوجيهها، لتحقيق أهداف المنظمة .

إننظام الحوافز دور في التأثير على سلوك الأفراد فإما يحسن من أداء العاملين أو يثبط من أدائهم، لذلك لا بد من وجود رقابة فعالة على هذا النظام لمنع حدوث أي إنحرافات سلبية أو تجاوزات في المعايير الموضوعة لمنح الحوافز ، وفي التأكيد من وصول الحوافز لمستحقيها بعيدا عن التحيز الشخصي والمحسوبيه. وإذا طبقت الرقابة على نظام الحوافز بشكل فعال فإن هذا يعود بالفائدة على المؤسسة ككل، وعلى المريض خاصة، حيث تساعد في تحسين الأداء وتطويره بشكل مستمر، مما يرفع من إنتاجية المؤسسة من حيث جودة الخدمات ، وفي تحفيز

العاملين على إنجاز العمل المطلوب بجدارة ، وفي الوقت المحدد، وبالمستوى المطلوب الذي يرضي المريض ويلبي حاجاته. (مصطفى، أحمد، 2010، ص 313).

كما تساعد الرقابة الفعالة في التأكد من كفاءة نظام الحوافز، وقدرتها على تحقيق العدالة والمساواة بين العاملين، وإستمراريته، و إرتباط نظام الحوافز بأهداف المؤسسة وأهداف العاملين . (القططاني، محمد، 2008، ص 33)،

ومن مهام الرقابة مرافقه معايير منح الحوافز والتأكد من صحتها، وملائمتها لظروف العمل والظروف الإقتصادية والتشریعات الصادرة، وإمكانية تطويرها والتعديل عليها إن لزم الأمر، ومن هذه المعايير: معيار التميز في الأداء، ومعيار الأقدمية، وصعوبة العمل، والإبداع والإبتكار، والمهارات المكتسبة والدورات التدريبية. (الهيتي، خالد، 2005، ص 257).

وإذا نظرنا إلى دور الرقابة على نظام الحوافز في مستشفى البشير وفق ما ذكر سابقاً "نجد ضعف في دور الرقابة على نظام الحوافز المطبق داخل المستشفى.

وقد تبين ذلك من خبرة الباحثة العملية ، ومن شكاوى العاملين في مستشفى البشير، ومن مظاهر ضعف الرقابة على نظام الحوافز عدم إلتزام العاملين بمعايير الأداء الواردة في قانون الخدمة المدنية ، ووجود بعض الإنحرافات الغير ظاهرة في تطبيق المعايير الموضوعة في هذا القانون بسبب الأهواء الشخصية والتحيز الشخصي من متذدي القرارات ومن الرؤساء المباشرين ، ومن هذه الإنحرافات في المعايير مايلي :

المعيار الأقدمية : يظهر الإنحراف في هذا المعيار عند حصول الموظف الأقدم مقدار معين من الحوافز في كل سنة بغض النظر عن أدائه السنوي ، والإعتماد على الأقدمية عند تقييم الأداء فالموظف القديم غالباً ما يكون تقييمه السنوي أفضل من الموظف الجديد بغض النظر عن أدائه، وعن الدرجة العلمية الحاصل عليها.

ومن الأمور المهمة التي غابت عن أذهان كثير من المؤسسات الحكومية التقدير المعنوي مثل عبارات شكر وعرفان ومكافأة نهاية الخدمة للموظفين الذين خدموا فترات طويلة وأثبتوا جدارتهم بالعمل، مما يؤدي إلى إحباط العاملين لشعورهم أن جهدهم لم يقدر لفترات طويلة ، وهذا يؤثر سلباً على أدائهم، ويعزى كل ذلك إلى ضعف الرقابة على قرارات منح الحوافز.

المشاركة في التدريب :وفقاً لهذا المعيار يتضح وجود بعض الإنحرافات بسبب ضعف الرقابة عليه، ومن هذه الإنحرافات منح بعض العاملين دورات تدريبية لا يحتاجونها في مجال عملهم، وحصولهم على هذه الدورات بشكل متكرر بسبب المسوبيّة والأقدمية والتحيز الشخصي وحرمان من يحتاجها ، وتسهم هذه الدورات في رفع نقاط الحوافز وإنقال العامل من درجة إلى درجة أعلى بالفئة الحاصل عليها ويليها الترقية، وزيادة في الراتب على حساب غيره من المستحقين لهذه الدورات، ولو أن المسؤولين يراقبون ما يجري وما يتم من مخالفات لقاموا بتصحيح هذه الإنحرافات التي تدل على وجود ممارسات لا أخلاقية.

المؤهل العلمي :يحصل الإنحراف في هذا المعيار نتيجة تساوي الحوافز بين الموظفين الحاصلين على نفس المؤهل العلمي بغض النظر عن جودة الأداء، أو التميز فيه، نتيجة عدمأخذ معيار الأداء بعين الاعتبار ، وهذا يؤثر سلباً على أداء العاملين ويقلل من إندفاعهم على العمل، وشعورهم بعدم المبالاة في تقديم خدمة جيدة للمريض ، وهذا يؤثر بشكل سلبي على سير العمل ، ويؤدي إلى ارتفاع معدل الشكاوى ، ومعدل حوادث وإصابات العمل وإنخفاض معدلات الإنتاجية ، وخفض الروح المعنوية، ومن الأمور التي أدت إلى ضعف نظام الحوافز في مستشفى البشير هو تساوي الحوافز للوظائف المتشابهة بغض النظر عن الأداء، فقد ينظر العاملون ذوو الأداء الأفضل أو الأعمال الأصعب أن توزيع الحوافز بشكل متساوي على الجميع أنه غير عادل ، وبالتالي يضعف من دافعيتهم للعمل، ويعود السبب إلى ضعف نظام الرقابة في هذا الجانب الهام من الممارسات.

وتعتقد الباحثة بوجود حاجة لتحسين نظام الرقابة على الحوافز لكي تتم الرقابة والإشراف على نظام تقييم الأداء وعلى أداء العاملين بشكل مستمر، وربط الأداء بالحوافز ، وأن يكون أساس منح الحوافز هو معيار الكفاءة ، والجدارة والتميز في الأداء، وليس الأقدمية، أو المؤهل العلمي فقط ، ويجب الرقابة المستمرة على المسؤولين عن الدورات التدريبية ومسؤولي الأقسام الذين يرشحون العاملين للدورات التدريبية للتأكد من حصول الجميع على الفرص التدريبية المتاحة ، ومعاقبة المخالفين .

ثانياً" - نظام الرقابة على الرواتب :

يؤدي نظام الرواتب دوراً بارزاً في حياة الأفراد والمنظمات، يتمثل في تحسين مستوى الأداء، ورفع الكفاءة الإنتاجية للعاملين، وشرط من شروط الأداء الجيد أن يحصل العاملون على رواتب تناسب مع ما يقدمونه للمنظمة من إمكانيات وجهود وقدرات مختلفة تستوجبها متطلبات العمل .(جودة ، محفوظ ,2010,ص235).

ولنظام الرواتب تأثيراً على سلوك العاملين وأدائهم، لذلك لا بد من وجود رقابة مستمرة عليه لمنع حدوث إنحرافات سلبية تؤثر بشكل سلبي على خدمة المريض، وعلى جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما أن له دور مؤثر في تحقيق المساواة من حيث تساوي الأجور للوظائف المتشابهة في الجهد والكفاءة والمسؤوليات وطبيعة العمل ، وفي التأكد من كفاية الراتب الذي يتلقاه الموظف لأن يعيش الموظف حياة كريمة والحفاظ على مستوى معيشي مقبول .

وقد أكد كلاً من (steve.and randall . and susan e) أن العدالة في الرواتب بين العاملين في نفس الوظائف لها دور مهم في تحقيق القناعة، والرضا بين العاملين، وفي تحقيق نتائج أفضل في العمل ، خصوصاً إذا كان الجهد المبذول والوقت، والخبرة ، والمؤهل العلمي، يتتساوى مع ما يتلقاه العامل من راتب.

كما تساعد الرقابة على الرواتب في تحقيق عدالة الأجر الأساسي الذي يسهم في تحقيق الإستقرار المادي النفسي للعاملين، وفي مراقبة تكاليف الأجور والرواتب من خلال وضع

هيكل لها يساعد على التأكيد من أن الأجر والرواتب التي تدفع تتناسب مع حجم العمل .)
النداوي ، عبد العزيز ، 2009، ص(179)

وفي هذا المجال يعمل نظام الرقابة على توجيه نظام الرواتب، وفي تحقيق أهداف المنظمة، مما يساهم في الإحتفاظ بالنوعية الجيدة من الموارد البشرية الموجودة بالمنظمة، وتجنب قوة عمل بمهارات وقدرات ومهارات تكسب المنظمة ميزة تنافسية، حيث أن خطة الرواتب تحتاج إلى تنظيم يعتمد على التنسيق والتكامل بين الوظائف والهيكل التنظيمي للمنظمة، كما يحتاج إلى توجيه بما يحقق أهداف المنظمة في تحفيز الموارد البشرية الجيدة.(الهبيتي.2005،ص78).

وقد أشار (حسونة، فيصل،2008،ص108) إلى مجموعة العوامل التي تلعب دوراً "أساسياً ومباشراً" في تحديد مستوى الأجر في أي منظمة وهي: المؤهلات العلمية، والخبرة العملية، وطبيعة العمل ، ومستوى أداء العاملين، ومستوى المعيشة، والعوامل الاقتصادية، والتشريعات العمالية والقدرة المالية للمنظمة.

وهناك وظائف مستثناة لأهميتها وندرتها، حيث أن هناك ندرة في المؤهلين لشغل بعض الوظائف مما يتطلب جعل أجورها أكثر من قيمتها، حتى تتمكن من إستقطاب العاملين التي تحتاجهم المنظمة.

و عند مقارنة الرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير مع ما ذكر سابقاً" نجد دوره هو التأكيد من إلتزام الإدارات العليا بتطبيق التعليمات الخاصة بالرواتب، الواردة عن قانون الخدمة المدنية، لمنع حدوث إنحرافات أو تجاوزات في تطبيق نظام الرواتب، و له دور في تحقيق العدالة والمساواة بين العاملين، والتأكد من أن اختلاف في مقدار الراتب يكون على أساس معروفة مثل طبيعة الوظيفة، وظروف العمل، وليس على أساس المزاجية والتحيز الشخصي.(وزارة الصحة، ديوان الخدمة المدنية، قسم الرقابة).

و لكن من الخبرة العملية للباحثة لاحظت وجود شكاوى مستمرة من العاملين على هذا النظام، ومنها: أن الرواتب التي تصرف للعاملين لا تتناسب مع الوضع المعيشي في الأردن، وأن الزيادة على الراتب تمنح على فترات متباude (من ثلاثة إلى خمسة سنوات) حتى ينتقل العامل

من درجة إلى درجة أعلى بنفس الفئة ، مما يؤدي إلى إتجاه العاملين إلى أماكن عمل أخرى أو للسفر للخارج.

أما الزيادات في وزارة الصحة فتمنح على أساس الأقدمية ، أو يحصل الموظف على زيادة في الراتب بشرط أن يحصل على تقريرين ممتازين عن أدائه وأن يحصل على دورة تدريبية خلال السنتين التي حصل على تقدير ممتاز خلالهما، وهنا تكمن الإنحرافات بشكل غير ظاهر في الدورات التدريبية التي تمنح للموظفين على أساس شخصية ، وإنقائية وتمنح لمسؤولي الأقسام في الغالب ولا يحصل عليها جميع الموظفين ولا يكون الموظف على علم بها، ومن الإنحرافات الأخرى نظام تقييم الأداء الذي لا يطبق بالطرق الصحيحة حيث يشعر العاملين أن فيه ظلم نتيجة التحيز الشخصي والمحاباة من المسؤول المقيم تجاه بعض الموظفين ، وهذا التقييم يساعدهم في رفع الراتب والزيادة السنوية لهم.

ومن عيوب نظام الرقابة على الرواتب في مستشفى البشير تساوي الرواتب بين الوظائف التي تحمل نفس المسمى الوظيفي رغم اختلاف طبيعة الوظيفة، ومكان العمل ، وظروف وأوقات العمل، ومستوى المخاطر التي يتعرض لها الموظف أثناء تقديم الوظيفة ، حيث أنه هناك وظائف تمتاز بالتعقيد والخطورة والندرة وقلة أعداد العاملين بها، والشاغر المتوفّر لها، وعند التساوي في الرواتب بينهم وبين الوظائف الأخرى يؤدي إلى إحباط العاملين وهذا يؤثر سلباً أدائهم وإتجاهاتهم نحو العمل في القطاع الخاص. مما يتطلب من إدارة المستشفى مراجعة سياسات الرواتب والرقابة على تطبيقها. ولو أن الرقابة تتم بشكل متزامن على هذه الممارسات لأمكن تجنب مثل هذه الإنحرافات السلبية التي تضر بمصالح الموظفين.

ولا حظت الباحثة أن نظام الرواتب للعاملين في القطاع الصحي يجب أن يختلف عن غيره في القطاعات الأخرى لصعوبة الوظائف فيه ، ولضغط العمل الذي يتعرض له العاملون في هذه المهن ، حيث يحتاج العامل إلى الشعور بالإستقرار الوظيفي والراحة النفسية لكي تزيد إنتاجيته، ولذلك يتبع على الإدارة العليا في وزارة الصحة مراجعة لأنظمة الرواتب للعاملين في القطاع الصحي، وأن تهتم برفع الرواتب لبعض الوظائف التي تحتاج إلى جهد كبير وطاقة جسدية وعقلية، وأن تميزها عن غيرها من الوظائف ، ومن الأمور المهمة التي يتطلب الرقابة عليها هو نظام تقييم الأداء، حيث يجب أن يكون التقييم موضوعي وواقعي لذلك يجب على قسم الرقابة مراقبة أداء العاملين، ومراقبة عملية تقييم الأداء، للتأكد من مصدقته ونزاهته، وأن

تكون أكثر من جهة مسؤولة عن تقييم الأداء، لمنع التحيز الشخصي الذي يؤدي إلى حرمان العامل المبدع و المثابر من الزيادة في الراتب والحوافز .

ثالثا- نظام الرقابة على تقييم الأداء:

ينظر إلى تقييم أداء العاملين بأنه عملية ضرورية لاغنى عنها في أي منظمة تسعى للنمو والتميز في الأداء، لذلك لابد من وجود رقابة مستمرة على تطبيقه بسبب أهميته في إصدار أحكام هامة، وإتخاذ القرارات الخاصة مثل ثبيت العاملين في العمل، أو إستحقاقهم للترقية، أو زيادة رواتبهم، أو لمعرفة احتياجاتهم من حيث زيادة المعرفة أو المهارات.

وتساعد الرقابة على نظام تقييم الأداء في تقليل الأنحرافات والأخطاء التي تؤثر سلباً على أداء العاملين، ومستوى الخدمة المقدمة للمريض.

وللرقابة على نظام تقييم الأداء دور مهم في كشف وتحديد الجهدات الخلاقة التي تستحق التحفيز والثناء، و يؤدي إلى تنمية روح الإبداع والابتكار والتميز في الأداء، و تساعد في التحقق من قيام العامل بالمسؤوليات والواجبات المطلوبة منه على الوجه المطلوب كما لها دور في التأكيد من إتباع وإلتزام الإدارات بمعايير الأداء الموضوعة عند عملية التقييم لتحقيق العدالة والنزاهة في عملية التقييم .

فقد أكد (colonel.2011.p303-305) أن للرقابة على تقييم الأداء دور مهم في تحقيق العدالة والمصداقية في عملية التقييم، ومنع التحيز الذي قد يحصل في عملية التقييم، ويسبب الكثير من المشكلات ومن أهمها : فقدان ثقة العاملين في نتائج عملية التقييم مما يتولد الشعور بالظلم والخوف والتهديد من العمل في هذه المنظمة ، وهذا يؤثر سلباً على مستوى الخدمات المقدمة.

كما لا بد أن يكون المراقب أو المدير مؤهل و مدرب وعلى معرفة تامة بكيفية الرقابة والحصول على معلومات صحيحة عن أداء العاملين ، و التأكد من صحة نتائج عملية التقييم، حيث أن عدم كفاءة جهاز الرقابة يؤدي إلى فشل عملية التقييم (scott.george.2010.p365).

ويؤكد (جودة، محفوظ، 2010، ص 55)، إن عملية تقييم أداء الفرد مسألة هامة سواء للمنظمة أو بالنسبة للموظف نفسه ، فالمنظمة تهتم بمعرفة الموظف الكفوء من غير الكفوء بالنسبة لعناصر معينة محددة، كالتعاون، والإنضباط، والإنتاجية، والإشراف ، تمهدًا لمكافأة الموظف الجيد وإرشاده أو تثبيه الموظف الغير كفوء على أدائه. أما بالنسبة للموظف فتعد عملية التقييم وسيلة لكي يحافظ على نقاط القوة لديه ، وتصحيح نقاط الضعف في عمله. لكي يتغلب على نقاط الخلل لديه ويغزز نقاط القوة مما يؤدي إلى تحسين أدائه.

وتعرف عملية تقييم الأداء أنها: عملية تحليل، وتقييم أداء العاملين لعملهم وسلوكهم، وقياس مدى صلاحيتهم وكفاءتهم في النهوض بأعباء الوظائف الحالية التي يشغلونها، وتحملهم لمسؤولياتهم، وإمكانية تقادهم لمناصب ووظائف ذات مستوى أعلى. (القطانى، محمد، ص 126).

ويعرف (colonel.2011.p298) عملية تقييم الأداء أنها: عملية منظمة ، ورسمية، لتحليل وفحص أداء العاملين ، ولتحديد نقاط القوة والضعف في أدائهم ، تتم داخل المؤسسة بشكل دوري ومستمر .

كما عرفها (الكلالدة، طاهر 2008، ص 183): أنها العملية التي تعنى بالحصول على الحقائق أو البيانات من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم أداء العامل لعمله وتقييم مسلكه، وتقدير مدى كفائته بعمله والنهوض بالواجبات والمسؤوليات المنطة إليه حاضراً ومستقبلاً.

مراحل عملية تقييم الأداء :

هناك مراحل لعملية تقييم الأداء كما أشار إليها (القريوتي قاسم، 2010، ص 79): وهي

أولاً" - وضع معايير تقييم الأداء :

هناك عدة معايير لتقويم :

(أ)- معايير تتعلق بالأداء:

كمية الأداء: تتمثل في الحجم المقبول من العمل في ظل الظروف العادية.

جودة الأداء : الدقة الكفاءة و مطابقة المعايير .

(ب) - معايير تتعلق بالسلوك :

- معالجة شكاوى العملاء : الإستماع إلى شكاوى العملاء ومعالجتها.

- التعاون مع الزملاء.

- المواصلة على العمل.

- السلوك الوظيفي العام للموظفين

- التقييد باللوائح والتعليمات الصادرة عن الإدارية.

- التقييد بتوجيهات الرئيس المباشر والإلتزام بأخلاقيات المهنة.

- التعاون مع الآخرين.

-الالتزام بالدوام الرسمي

(ج) - معايير تتصرف بصفات شخصية:

-المبادرة والمبادرة في إنجاز العمل.

-الانتباه في العمل.

- الدافعية العالية.

- الاتزان الإنفعالي.

وفيما يتعلق بنظام الرقابة على تقييم الأداء في مستشفى البشير، نجد أن هذا النظام لا يعمل بصورة منتظمة وفق المبادئ المذكورة سابقاً، مما يفسح المجال لإرتكاب الأخطاء وحدوث الإنحرافات السلبية والمخالفات التي لا تنسجم مع معايير تطبيق الأداء وفق التعليمات الصادرة عن ديوان الخدمة المدنية ، والقواعد السلوكية لرؤساء الأقسام والإدارات في مستشفى البشير.

و من خبرة الباحثة العملية لوحظ وجود العديد من الإنحرافات وعدم المصداقية والموضوعية في نظام تقييم الأداء ، حيث أن نظام تقييم الأداء يعتمد على شخص واحد فقط وهو المسؤول عن هذا الأمر، مما يمنحه حرية إصدار الأحكام الغير عادلة والتي لا تكون غالباً على أساس الكفاءة والعدالة ، ويلي هذا التقييم زيادة في الراتب والحوافز ، مما يشعر العاملين الذين يبذلون جهداً بالظلم والإحباط وقد وتعكس نتائج التقييم الغير عادلة على جودة ونوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وتبين أيضاً أن معظم الموظفين لا علم لديهم بنتائج عملية التقييم، وليس لديهم علم بمعايير الأداء الموضوعية وعناصر التقييم والتميز مما يجعل عملية التقييم بعيدة جداً عن الواقع الفعلي، وترى الباحثة أن الرقابة على المقيم ضرورة لا غنى عنها .

كما يجب على مسؤول كل وحدة تبليغ العاملين بنتائج عملية التقييم بشكل مستمر، حيث أن نتائج التقييم إما أن تحفزهم نحو الإنجاز الأفضل أو تعرف كل موظف ما هي جوانب النقص لديه في العمل، وتعتقد الباحثة أن على إدارة مستشفى البشير تطوير نظام جديد لتقييم الأداء، وللتتأكد من مصداقية نتائج التقييم يفضل أن تتبع إدارة المستشفى نظام السمعة لتقييم أداء الموظف بدلاً من النظام التقليدي المتبعة حالياً، وذلك بجمع معلومات عن أداء الموظف من عدة مصادر ومنها المشرفون حيث تتوافر الفرصة لديهم الملاحظة المستمرة لأداء العامل وسلوكياته أثناء العمل، وأيضاً "زملاء العمل حيث يمثل زملاء العمل أحد المصادر القيمة للمعلومات عن الأداء حيث تتوافر لهم الفرص لملاحظة أداء بعضهم البعض في الأنشطة اليومية وتتوافر لديهم معلومات وخبرات واسعة عن متطلبات الوظيفة (عامر، سامح، 2011، ص 231) . و بذلك يتشكل عن كل موظف سمعة تميز أدائه عن الآخرين فالمتفوقون يظهرون للعلن من خلال أدائهم المتميز وكفائتهم ، وأما الموظفين الذين يتصفون بضعف الأداء والإهمال في العمل يشكل أدائهم الضعيف سمعة سيئة عنهم لدى الجميع، أما الموظفين الذين تتصف كفائتهم بالقبول والوسطية لا يسمع عنهم ما يضرهم ، وهكذا يستطيع مدير الإدارة الوسطى تقييم أداء العاملين على هذا الأساس ويطلق على هذه الطريقة في التقييم طريقة السمعة أو الطريقة الديموقراطية. وهي طريقة حديثة تطبقها العديد من المؤسسات في الأردن وفي خارجها، حيث يترتب على ذلك سحب صلاحيات كتابة التقارير من الرئيس المباشر.

رابعاً - نظام الرقابة على خدمة المرضى :

تمثل خدمة المرضى بتحقيق حاجاتهم وكسب رضاهم، من خلال معرفة مواصفات ونوع الخدمة التي يحتاجونها (خدمات علاجية أو تشخيصية أو وقائية).

تختلف خدمة المرضى عن الخدمات في المؤسسات الغير صحية لتأثيرها المباشر على صحة المريض التي لا تحتمل الخطأ أو التأخير في تقديم الخدمة ، لذلك لا بد من تشديد الرقابة على هذه الخدمات لمنع حدوث أي إنحرافات أو أخطاء تتعكس مباشرة على حياة وصحة الأفراد، كما تساعد الرقابة في هذا الجانب في التأكد من إلتزام العاملين في القطاع الصحي بسلوكيات وأخلاقيات المهنة والسياسات واللوائح والتعليمات الصادرة لتقديم خدمات متكاملة عالية الجودة لكل مريض ، وللرقابة دور مهم في التأثير على سلوك العاملين و أدائهم، فمن حيث السلوك تساعد الرقابة الفعالة في معرفة طرق التعامل مع المرضى والإهتمام بهم والمعاملة اللطيفة وتلبية إحتياجاتهم والرد لعلى إستفساراتهم ، أما عن الأداء فإن للرقابة أثر هام في إلتزام العاملين بتؤدية الواجبات بالشكل الصحيح وكشف أي إنحرافات غير مقبولة في التعامل مع المرضى ومعرفة أسبابها.

وهناك خصائص للخدمة المميزة كما أشار إليها(أبو النصر، مدحت,2009,ص35):

- سهولة إستخدامها.

- سهولة الحصول عليها.

- متوفرة.

- سعرها مناسب.

- إحراءات الحصول عليها واضحة ومحروفة.

- شروط الحصول عليها غير متعففة.

- حديثة ومتطوره.

- أمنة لمقدم الخدمة ومتلقبيها.

- السرعة في الحصول عليها.

- تلبي حاجات طالب الخدمة.

- تلازم ولا تتفصل عن جهة تقديمها.

- ذات تكلفة مناسبة.

ويجب أن تتميز خدمة المرضى بإرتقاء الجوانب الإجرائية والشخصية لمقدم الخدمة عند تقديم الخدمة للمرضى فإن على مقدم الخدمة من الناحية الإجرائية أن يقدم الخدمة بالوقت المناسب ، وبشكل منظم، ومتناقض، أما عن الجوانب الشخصية التي يجب أن يتميز بها مقدم الخدمة فهي تتميز بتقديم خدمة بارعة وسليمة ودقيقة ، والإعتناء بالمرضى والسعى لخدمتهم بشكل مستمر .(العزاوى,2005,ص63).

وتحتاج المنظمة الصحية إلى ضرورة الإهتمام بالعاملين ومنحهم الصلاحيات المناسبة مع المسؤوليات والواجبات المناطقة بهم لتحسين جودة الخدمات الصحية.كما يجب على المنظمة الصحية أن تهتم بمكان تقديم الخدمة من حيث النظافة والتهدية والمساحات المناسبة وتتوفر التعليمات وشروط الحصول على الخدمة، ومن الأمور المهمة التي يجب أن تأخذها المنظمات الصحية بعين الاعتبار وجود رؤيا وفلسفة تكون كمرشد لإدارة المستشفى لكل جوانب تقديم الخدمة للمريض.

وستطيع بجودة الخدمة أن تتميز المنظمات الخدمية بالمحافظة على تقديم نوعية عالية من الخدمات وبشكل مميز ومستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين ، لذا يجب على المؤسسات أن تقوم بإختيار الموظفين من ذوي المهارات والكافاءات العالية، وتوفير سبل التدريب لتدعم أهمية الكفاءة الشخصية للعاملين، وكذلك توفير بيئة عمل داخلية تتسم بالجودة العالية، ودعم الأفراد الذين يتعاملون مع جمهور العملاء بالحوافز والدعم المناسب.(حمدو،خضير ,2007,ص22).

وللرقابة أثر كبير في التأكد من تقديم خدمة جيدة للمريض بصورة صحيحة من أول مرة ومعرفة أسباب الإخفاق بها إذ تعتبر خدمة المريض من القيم الجوهرية لإدارة الجودة الصحية والتحسين المستمر والمنتشرة في شعار خدمة المريض أولاً".

وفي مستشفى البشير تبين وجود ضعف في نظام الرقابة على نوعية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى، ويظهر ذلك من خلال زيادة أعداد الشكاوى من المرضى وذويهم ، وتدنى الحالة الصحية للمرضى في بعض الحالات الناتجة عن تقصير العاملين لأدائهم لواجباتهم ، والتأخير عن وقت تقديم الخدمة للمريض، وتكرار دخول المرضى للمستشفى، وزيادة مدة بقاء المرضى بالمستشفى ، وقد نشأ عن هذا الوضع حدوث النزاعات المستمرة بين العاملين في القطاع الصحي وأهالي المرضى بشكل مستمر مما أثر بشكل ملموس على سمعة المستشفى وعلى أداء العاملين بها، وكل ذلك ناتج عن عدم وجود نظام رقابي فعال، ومن الأسباب الأخرى التي أدت إلى خفض جودة الخدمات المقدمة في مستشفى البشير :

- إحباط أي مبادرة يقوم بها الموظف الحكومي وعدم تشجيعه على طرح أفكار جديدة.
- إهمال تحفيز الموظف النشيط والماهر معنوياً ومادياً.
- عدم توفر بعض الوسائل والأدوات الضرورية لخدمة المرضى
- عدم إلزام العاملين بتطبيق السياسات والتعليمات الخاصة بكل قسم وعدم إعلامهم وتعريفهم بها.
- عدم مواكبة التطور التكنولوجي لتسريع تقديم الخدمات للمرضى.
- ضعف الرقابة والأدوات الرقابية التي تكشف الإنحرافات والأخطاء وترافق العاملين أثناء تأديتهم وضعف الرقابة على متذمّي القرارات.
- عدم توفير معلومات واضحة للمرضى عن كيفية الإستفادة من الخدمات ولا عن حقوقهم وواجباتهم، ولو أن نظام الرقابة يعمل بفاعلية لما حصلت كل هذه المشكلات.

وترى الباحثة أن من الأمور التي تساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وتقليل الشكاوى هو إستخدام نظام رقابي جديد يمكنه الكشف عن الإنحرافات ويعمل على تصحيحها فور حدوثها ، و لهذا يجب تفعيل أدوات الرقابة الإدارية مثل الرقابة المباشرة أو الدورية، للتأكد من سير العمل كما هو مخطط له، ولقياس مستويات الإنجاز يفضل إستخدام الأجهزة الإلكترونية

الرقابية وتوزيعها في كل الأقسام، ويعقب عملية الرقابة إعداد تقارير مكتوبة من الرؤساء ترفع للمسؤولين وتنتقل بالخدمات اليومية المقدمة للمرضى، وتقارير العدد اليومي من المرضى ، وعدد الدخولات والخروجات، لمعرفة الإنجازات المتحققة من الانشطة للدوائر المختلفة وإتخاذ الإجراء التصحيحي المطلوب على ضوء ما تكشفه هذه التقارير من إنحرافات. ومن الأمور المهمة أيضاً التي يجب أن تهتم بها مستشفى البشير فحص صناديق الشكاوى والإقتراحات لمعرفة مستويات الخدمة المقدمة وبالتالي إجراء ما يلزم لتحسينها . وللرقابة أثر كبير في معرفة أسباب تقصير العاملين في أدائهم فقد يكون السبب في نظم الرقابة الإدارية الموجودة في المستشفى أو في أحدها ، أو في مهارات العاملين وحاجاتهم للتدريب ومعرفة الأسباب الأخرى إن وجدت .

10-2 جودة الخدمات الصحية:

إنفهوم موجدة الخدمات الصحية يختلف، وذلك حسب موقع الشخصي المنظمة الصحيحة فالجودة قد لا تقتصر على تقديم الخدمة هي الاتر ابتعاث الجودة عند تقديم الاعياد الصحية لتحقيق النتائج المرجوة. في حين يرى الفرد أنها درجة الرعاية التي قبلها هو نفسه. كما أن إدارة المستشفى قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المواطنين وبالتكلفة الأقل.

وقد عرف (أبو نصر.2008,ص35) جودة الخدمات الصحية: أنها ضمان وتحسين مستوى الرعاية الصحية ، وأيضاً أماكن تقديم الخدمات والوحدات والمستشفيات ، لتعظيم القدرة الشخصية والإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة..

بينما عرف (البراوي.باشيوة,2011,ص322) جودة الخدمات الصحية: أنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية والإكلينيكية وتحسينها بستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة. وأنها الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة المرغوبة ضمن إطار إقتصادي معين، وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المتطلبات الحديثة لممارسة المهنة.

وحتى تكون الخدمات متميزة وتلبي حاجات المستفيدين والطلابين لها لا بد أن تكون الخدمات ذات جودة عالية إذ أن تطبيق خدمات من دون تطبيق برامج الجودة الشاملة يؤدي إلى عدم قدرة المنظمات على الإستمرار في ظل المنافسة وعدم قدرتها على الإستقرار في دنيا الأعمال.

(حمود, 2007, ص 33).

"وبناء" على ما سبق ولمنع حدوث أي إنحرافات سلبية في الجودة في مستشفى البشير يتعين على الإدارة أن تركز على الرقابة على جودة الخدمة، بغية التعرف على أسباب الخطأ ومعالجته بصورة علمية وموضوعية، ولتميز الخدمة وأفضليتها عن غيرها فإن جودة الخدمة ومنها الخدمة الصحية مرتبطة تماماً بقدرة الإدارة على الرقابة الفعالة على الخدمات الصحية، وذلك من أجل تقديم خدمات مميزة لإرضاء المريض وطالب الخدمة، وهذا يتوجب على الإدارة أن تكون توجيهاتها وخططها الإستراتيجية مدركة لحاجات المرضى سواء كانت تلك الحاجات سلبية أو إيجابية، وتحليل تلك المواقف والتفاعل معها وصولاً إلى المطابقة بين الخدمة المقدمة والخدمة المتوقعة.

- قياس جودة الخدمات الصحية :

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات الصحية غاية في الصعوبة حيث أنه لا يوجد معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات يمكن تعميمها على جميع المنظمات الخدمية، ولتسهيل عملية القياس في كل منظمة فإن عليها تطوير معايير خاصة بها لقياس جودة الخدمة المقدمة فيها في مختلف الظروف التي تمر بها ، ولتحقيق نوع من التوازن بين أهداف المريض و يقدم الخدمة والمظمة الخدمية، ومن مداخل قياس جودة الخدمات في القطاع الصحي كما أشار إليها

(المحياوي، قاسم، 2006، ص 96)

1- قياس جودة الخدمات من قبل متلقي الخدمة:

ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وفق هذا المدخل مailyi .:

(أ)- **قياس عدد الشكاوى:** تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى المطلوب، أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتاسب مع إدراكيهم لها أو مع قيمة ما يدفعونه من تكاليف مقابل الحصول على الخدمة الصحية.

(ب) - **مقياس الرضا:** هو أكثر المقاييس إستخداما لقياس رضا الزبائن وإتجاهاتهم نحو جودة الخدمات المقدمة ، لهم حيث يساعد المنظم على بناء إستراتيجية جديدة للجودة تتلائم مع احتياجات الزبائن.

(ج) - **مقياس الفجوة:** وهو تحديد الفجوة بين توقعات وإدراكات الزبائن للخدمة المقدمة لهم ، ومعرفة أسباب هذه الفجوات وعلاجها.

(د) - **مقياس الأداء الفعلي:** قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة يعتبر مؤشرا " هاما " للحكم على إدارة المنظمة من خلال معرفة إتجاهات الزبائن نحو الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة والإعتمادية والإستجابة والأمان واللباقه.

(ه) - **مقياس القيمة:** يعتمد هذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة الخدمية للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين التكلفة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن.

2- قياس الجودة المهنية:

يهدف مقياس الجودة المهنية إلى معرفة قدرة المنظمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الإستخدام الأمثل لمواردها. ومن هذا المقياس يتفرع:

(أ) - **قياس الجودة بدلالة المدخلات:** وذلك باعتبار المدخلات أو الموارد تشكل جوهر الخدمة وجودتها وهي نقطة رقابية يجب الإنفتاح عليها.

(ب) - قياس الجودة بدلالة العمليات:

ويركز على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة.

(ج) - **قياس الجودة بدلالة المخرجات:** هو المقياس الذي يتعلّق بما إذا كان الزبون حصل على النتائج النهائية، وهي نقطة رقابية على أداء الأطباء والممرضين والإداريين.

3-قياس الجودة من منظور شامل:

قياس الجودة من وجهة نظر الزبون،**قياس الجودة من قبل مقدم الخدمة**، وهي أدلة قياسية رقابية مهمة لمعرفة مدى رضى الزبون تستخدم للرقابة على إتجاهات المرضى نحو المستشفى الذي تلقوا فيه العلاج.

أما بالنسبة على الرقابة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير فقد تبيّن من خبرة الباحثة وجود قصور في دور الرقابة على جودة الخدمات، ومن الأمور التي تدل على ذلك: شكاوى المرضى والمرجعين بشكل مستمر، تأخير في إنجاز المعاملات توفير العلاجات للمرضى، مما يولد عدم الثقة بين المرضى ومقدم الخدمة، وعدم الاستجابة السريعة لنتيجة حاجات المرضى، و التعامل الغير لبق في بعض الحالات مع المرضى وأهاليهم، مما يؤدي إلى خلق الكثير من المشكلات داخل المستشفى، ويعزى ذلك إلى ضعف في أنظمة الرقابة الإدارية في داخل المستشفى، لذلك قامت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التوصل إلى إقتراحات و توصيات لحل تلك المشاكل، ورفع مستوى أداء الأفراد وتحسين جودة الخدمات.

ثانياً- الدراسات السابقة :

1- الدراسات باللغة العربية :

- دراسة (العمروطي, 2013) بعنوان مدى فاعلية الرقابة الداخلية في المنشآت الصغيرة ومتوسطة الحجم في الأردن: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق المنشآت الصغيرة ومتوسطة الحجم في الأردن لأنظمة الرقابة الداخلية بفاعلية ، وإلى دور الرقابة الداخلية على هذه المنشآت ، وأظهرت نتائج الدراسة أن هذه المنشآت إلى حد ما تواجه معوقات تحد من قدرتها على تطبيق الرقابة بفاعلية ، مما أدى إلى حدوث كثير من الإنحرافات في أداء العاملين وفي القوائم المالية مما يعرضها إلى الخسارة المستقبلية ، ومن هذه المعوقات ضعف أنظمة الرقابة الداخلية المطبقة فيها، وعدم التزام هذه المنشآت بتطبيق أنظمة الرقابة الداخلية بفاعلية ، وأوصت الدراسة بأهمية أن تقوم الجهات الرقابية والتشريعية بتطوير وزيادة التشريعات والقوانين التي من شأنها أن تزيد من التزام هذه المنشآت بتطبيق أنظمة الرقابة الداخلية بفاعلية ، وأن تعمل هذه المنشآت على ربط التقسيم السنوي والزيادات والترقيات بمدى تطور الموظف.

- دراسة (ذيب، 2012) بعنوان قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية (من منظور المرضى والموظفين) في الأردن : هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية من منظور المرضى والموظفين، أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات الحكومية يتتوفر فيها تطبيق أبعاد جودة الخدمات الطبية ومنها الإعتمادية، والملموسة، والتعاطف والأمان، بإستثناء الإستجابة، وذلك من وجهة نظر العاملين، أما من وجهة نظر المرضى للأبعاد نفسها كان التقييم متقارب في جميع الأبعاد ما عدا بعد الإستجابة والتعاطف، وأوصت الدراسة بضرورة إلتزام إدارة المستشفى بالرقابة المستمرة على العاملين لتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، وإلى ضرورة توفير الحواجز والدورات التدريبية للعاملين وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الإضافية وإلى إستحاث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها.

- دراسة (العتبي، 2011) بعنوان : دور الرقابة الداخلية في رفع مستوى الأداء الإداري في الرئاسة العامة لرعاية الشباب في الرياض: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور وفاعلية الرقابة في رفع مستوى الأداء الإداري في الرئاسة العامة، أظهرت نتائج الدراسة وجود صعوبة تواجهه تنفيذ الرقابة الداخلية، مما أدى إلى تراجع في أداء العاملين في الإدارة ، ومن هذه الصعوبات ضعف التدريب للرؤساء في مجال الرقابة، وضعف في الوسائل اللازمة لفعيل الرقابة الداخلية ، وأوصت الدراسة بأهمية زيادة فرص التدريب في مجال الرقابة للرؤساء ، وإلى ضرورة مشاركة الموظفين الإداريين في عملية الرقابة ، كما أوصت الدراسة إلى أهمية وضع معايير الأداء لجميع المناصب في الرئاسة العامة.

- دراسة (الرشيدی . 2010) بعنوان تقييم فاعلية نظم الرقابة الداخلية في البنوك التجارية في الكويت "هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية الرقابة الداخلية في البنوك التجارية في الكويت، ومعرفة أهم المشكلات والمعوقات التي تحول دون تطبيق الرقابة بفاعلية في البنوك ، وأظهرت نتائج الدراسة أن من هذه المعوقات عدم وضوح أهداف البنك والإستراتيجية، مما يجعل على الصعب ترجمة هذه الأستراتيجية في أنظمة الرقابة الداخلية ، وقابليتها للتطبيق في البنك، وأوصت الدراسة بضرورة قيام الإدارة التنفيذية بالبنوك التجارية الكويتية بتحديد المخاطر التي تمكن السيطرة عليها وتحديد المخاطر التي لا يمكن السيطرة عليها، وإلى الإستفادة من نتائج التغذية العكسية من نتائج التغذية العكسية عن مخرجات أنظمة الرقابة الداخلية.

- دراسة (العزمي، 2010) بعنوان: دور مجالس الإدارة في تطبيق معايير الرقابة الداخلية وأثرها في تحقيق أهداف الشركة الصناعية الكويتية . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية تطبيق معايير الرقابة الداخلية في تحقيق أهداف الشركة ، حيث أن هناك قصور وحدودية قيام مجلس الإدارة في القيام بوظيفة الرقابة الداخلية في الشركات الصناعية بالإعتماد على معايير الرقابة الداخلية بسبب عدم فهم مجالس الإدارة لأهمية الرقابة الداخلية، وخلاصت هذه الدراسة إلى وجود علاقة بين تطبيق معايير الرقابة الداخلية وبين تحقيق الأهداف الخاصة بالتقارير المالية وأهداف الإلتزام والأهداف التشغيلية في الشركات الصناعية الكويتية. وأوصت الدراسة بضرورة إدراك الإدارة العليا بإعادة هيكلة الرقابة الداخلية وذلك لعلاقتها المباشرة في تحقيق أهداف الشركات الصناعية الكويتية.

- دراسة (أبو حطب، 2009) بعنوان فاعلية نظام تقييم الأداء وأثره على مستوى أداء العاملين في غزة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية نظام تقييم الأداء وأثره على على مستوى أداء العاملين في جمعية أصدقاء المريض الخيرية وأظهرت نتائج الدراسة إن عملية التقييم لا يتبعها أي قرارات متعلقة بالحوافز المادية، وتعديلات الأجور والحوافز المعنوية ، وأن أراء العينة كانت سلبية إتجاه عملية التقييم، وأن الاساليب المستخدمة في عملية تقييم الأداء غير كافية وغير مناسبة لطبيعة العمل وهذا يؤثر سلباً على أداء العاملين ، ويقلل من مستوى الكفاءة والفاعلية للعاملين، وأوصت الدراسة بضرورة وضع معايير الأداء من قبل لجنة مهنية مختصة ، وإلى أهمية تفعيل وتطبيق وتحسين نقاط المكافآت والحوافز المادية والمعنوية وربطها بعملية تقييم الأداء.

- دراسة (الفرا، وشاهين، 2007) بعنوان " الواقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة" ، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة، من خلال التعرف على مدى توفر مقوماتها، وقياس مدى تحقيق النظم الرقابية المطبقة داخل المنظمات الأهلية في قطاع غزة لأهدافها، ولقد تم جمع المعلومات الأولية من خلال استبانة صممت خصيصاً لهذه الدراسة، وشملت (129) منظمة وقد أظهرت النتائج أنه يتتوفر لدى المنظمات الأهلية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة مقومات الرقابة الإدارية الداخلية بمستوى مناسب، وأوصت الدراسة بضرورة التحديث والتطوير المستمر للهيئات التنظيمية، والنظم الرقابية المستخدمة،

وأساليب الاتصال والتواصل بين المؤسسة والعاملين فيها، بالإضافة ضرورة التحديث المستمر في الوسائل والأساليب الرقابية .

- دراسة(كلاب,2004)عنوان الرقابة الداخلية في القطاع الحكومي "دراسة ميدانية على وزارات السلطة الفلسطينية في قطاع غزة ، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحليل وتشخيص واقع الرقابة الداخلية في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة ومدى إستكمال المقومات الأساسية الإدارية والمالية ,وكما هدفت إلى تحديد الأسباب والمعوقات التي تحول دون تطبيق وتطوير نظم رقابة داخلية جيدة وسبل التغلب عليها. شملت الدراسة عينة مكونة من (107) من الموظفين الإداريين,أظهرت نتائج الدراسة بضرورة الإهتمام الجدي بنظم الرقابة الداخلية و مقوماتها الأساسية الإدارية والمالية وإجراءات تطبيقها من خلال إقرار هيكل تنظيمية للوزارات وإعداد بطاقات الوصف الوظيفي,وضع الأنظمة ولوائح و التعليمات التنفيذية اللازمة لتطبيق القوانين، وأوصت الدراسة إلى ضرورة تطوير وسائل الرقابة الإدارية والمالية وتشجيع أساليب البحث العلمي والتحليل المالي وبحوث العمليات.

- دراسة (الحربي،2003) ، دراسة عنوان :الرقابة الإدارية وعلاقتها بكفاءة الأداء ،(دراسة تطبيقية على المراقبين الجمركيين بمطار الملك خالد الدولي في الرياض). هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة ما بين الرقابة الإدارية وكفاءة الأداء وذلك من خلال التعرف على أساليب وأدوات الرقابة الإدارية وفعاليتها والتعرف على معوقات تطبيق الرقابة الإدارية الفعالة ، نظرا لإهمال بعض العاملين في المطار أداء عملهم وعدم إلتزامهم بالأنظمة ولوائح التي تقع على موظفي الجمارك مسؤولية تطبيقها أن بحث ومناقشة مشكلات العمل مع العاملين عند حدوثها لا يتم بشكل فعال بجمارك المطار وأوصت الدراسة بأهمية رفع مستوى كفاءة الأداء للعاملين بقطاع الجمارك وخاصة في مجال ممارسة وظيفة الرقابة الإدارية، ورفع مستوى كفاءة نظم الرقابة الإدارية المستخدمة بذلك القطاع.

- دراسة (العلاق,2001) عنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية" في الأردن. هدفت إلى التعرف على تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية و مراكز الاشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات و توقعاتهم لمستوى الخدمات المقدمة فعلياً.

أجريت الدراسة على عينة من المرضى بلغ حجمها (715) مريض، وتوصلت الدراسة إلى أن الجودة الفعلية للخدمات من وجهة نظر المرضى " عينة الدراسة " كانت مرتفعة. وأن الجودة المتوقعة لدى أفراد العينة من تلك الخدمات كانت عالية.

2-الدراسات الأجنبية :

- دراسة (نوريو و سويتشي 2012) ، the role of middle management and management control in health care in japan. بعنوان: "دور الإدارة الوسطى والرقابة الإدارية في الرعاية الصحية" ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الوسطى بما في ذلك رئيس التمريض وكبير الأطباء في تطبيق الرقابة الإدارية ، أظهرت نتائج الدراسة أن إشراك الإدارة الوسطى في الرقابة يؤدي إلى منافع كثيرة لدورهم في التأثير على العاملين بشكل إيجابي، والتواصل المستمر معهم، وقدرتهم على التأثير على الإدارة العليا ، مما يقلل الصراع بين الموظفين والمنظمة وبالتالي يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين ، ويساعد التفاعل المباشر بين العاملين والإدارة الوسطى إلى التعرف على الأنشطة السرية بأداء العاملين، ومعرفة حاجات العاملين التي يصعب على الإدارة العليا معرفتها، وأوصت الدراسة بضرورة إشراك الإدارة الوسطى بتطبيق الرقابة الإدارية لحفظ على نوعية عالية من الخدمات ولتحقيق السيطرة على الأنشطة المختلفة بين المستويات الإدارية الوسطى والدنيا في المنظمة.

- دراسة (فريزر 2011) ، the effect of internal control on the operating activity in small restaurant in USA. بعنوان: "أثر الرقابة الداخلية على الأنشطة التشغيلية في المطعم الصغيرة" ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الرقابة الداخلية على الأنشطة التشغيلية في المطعم الصغيرة، حيث أظهرت نتائج الدراسة فشل هذه المطعم في غضون السنوات الأولى ويعزى ذلك إلى عدم كفاية التخطيط والرقابة الداخلية ، ونقص ضوابط الأداء فيها ، وأوصت الدراسة بضرورة وجود رقابة داخلية تستخدم لضمان موثوقية التقارير المالية وتقارير الأداء ولأهميةها لإمتثال العمل للقوانين واللوائح بشكل مستمر .

- دراسة (شوجن 2007) ، effect of mood and management control systems on performance evaluation in canada. بعنوان: "أثر المزاجية والرقابة الإدارية في تقييم الأداء" ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المزاجية والتحيز الشخصي في تقييم أداء العاملين ، أظهرت نتائج الدراسة وجود كثير من الإنحرافات السلبية من متذمذمي القرارات في غياب الرقابة بسبب المزاجية عند تقييم الأداء العاملين، مما ينتج عن ذلك إتخاذ قرارات إدارية خاطئة تؤدي إلى حدوث مشاكل خطيرة في العمل وتؤثر بشكل سلبي على أدائها وعلى تحقيق أهدافها ، وأوصت الدراسة

بضرورة وجود رقابة مستمرة على نتائج تقييم أداء العاملين وراجعتها للتأكد من مصداقية تقييم الأداء ومن صحة المعلومات .

- دراسة (تشيه, 2007) ، internal control enterprise risk management and firm performance in USA. بعنوان: "إدارة المخاطر في المؤسسة والرقابة الداخلية وأداء الشركات", هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقابة الداخلية في تعزيز وتفعيل أداء الشركات، وفي تقليل المخاطر التي تتعرض لها، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود قصور في أداء العاملين، وضعف داخلي في الشركات التي تقىد إلى أنظمة الرقابة الداخلية مما يؤدي إلى الخسارة الكاملة لها ، وعدم توقع المخاطر المستقبلية المحتملة والقدرة على السيطرة عليها، وأوصت الدراسة بضرورة وجود نظام رقابي سليم داخل الشركة يعتمد على تحليل كافي وشامل للمخاطر على نطاق المؤسسة ويساعد في تحسين أدائها وإستمرارها.

- دراسة (جاكلين, 2006) ، effect of organization control system on organization direct deviance in USA. بعنوان: "تأثير نظام المراقبة التنظيمية على الانحراف المباشر", هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أنظمة الرقابة في في التحكم وفي منع الإنحرافات التي تحدث بالمنظمة ، أظهرت نتائج الدراسة أن للرقابة دور كبير في ضبط سلوك و أداء العاملين ، وهذا يؤدي إلى نتائج إيجابية في العمل، كما ويساعد في منع الإنحرافات في الأداء و حل المشكلات التي تحدث في العمل وأن وشعور العاملين بالرقابة المستمرة يساعد بإلتزامهم وتحملهم المسؤولية بشكل كبير ، وللرقابة دور كبير في التأكد من التزام العاملين بمعايير العمل وأدائهم لواجباتهم المطلوبة ، أوصت الدراسة بضرورة تحفيز العامل الجيد على أدائه مما يساعد في زيادة إنتاجيته للعمل.

- دراسة (جون, 2005) ، management control system and strategy and organization effectiveness in USA. بعنوان: "نظم الرقابة الإدارية وإستراتيجيات الأعمال وفاعلية المنظمة". هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين نظم الرقابة الإدارية وإستراتيجيات الأعمال وفاعلية المنظمة. أظهرت نتائج الدراسة بأهمية وجود نظام رقابي عند إتخاذ القرارات الإدارية للتأكد من استخدام الموارد بشكل صحيح وللتأكد من أن المهام اليومية قامت بشكل صحيح ، شملت هذه الدراسة جوانب متعددة منها مراقبة التكاليف ونظم تقييم الأداء والحوافز ودور الرقابة الإدارية في التأثير على التغيير الإستراتيجي، كما أظهرت الدراسة أن المنظمات التي لا توجد بها رقابة على

الخطط الإستراتيجية قد يؤدي إلى فشلها، أوصت الدراسة بضرورة وجود تعاون بين الوحدات الإدارية وتفعيل نظام رقابي للتأثير على سلوك العاملين وإدراكيهم.

- دراسة (جوين، 2005)، "organization control mechanism and employ" ، "outcom" in hong kong. بعنوان: "آليات الرقابة وأثرها على حصيلة الموظفين" ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على آليات الرقابة (ثقافة المنظمة. القيادة التنفيذية . العلاقة مع الموظفين) وأثرها على حصيلة الموظفين، حيث أن تفعيل آليات الرقابة يؤثر على سلوك الموظفين، ودرجة التزامهم ، وتحسين الإنتاجية وسيرهم نحو تحقيق أهداف المنظمة، أوصت الدراسة بضرورة إشراك الموظفين عند إتخاذ القرارات لجعل سلوك العاملين يتجه نحو تحقيق أهداف المنظمة، وضرورة تفعيل الدور الاجتماعي عند التعامل معهم، والإبعاد عن الدور التقليدي المتسلط في التعامل معهم.

- دراسة (هورن، 2002)، "TQM adaptation by hospitals in taiwan" بعنوان التكيف مع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في تايوان ، هدفت إلى الكشف عن مدى تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل الأفراد العاملين في المستشفيات في تايوان، والبالغ عددها (76) مستشفى كمتغير تابع، أما المتغير المستقل شمل مجال التعاون الشبكي، وطبيعة العلاقات الشبكية، والهوية التنظيمية، وإستراتيجية التكيف، وسلوك المواطن التنظيمية، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أن المستشفيات الكبيرة والمستشفيات غير الربحية في موقع أفضل للاستفادة من العلاقات الشبكية من المستشفيات الصغيرة والربحية.

وأوصت الدراسة إلى وضع صندوق شكاوى لمعرفة مدى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

- دراسة (أبرو، 2000). "top management in TQM in organization in USA" ، بعنوان الإدارة العليا في إدارة الجودة الشاملة في المنظمات ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قيادة الإدارة العليا وقدرة الموظفين والرضا الوظيفي ورضا المستهلك.

أظهرت الدراسة بأن كفاءة الإدارة العليا وقدرة الموظفين تعتبر من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة لأنهما لهما علاقة واضحة مع رضا المستهلك، وأن قدرة الموظفين وطاقاتهم وتطور مراحل الرضا الوظيفي وحسن القيادة من قبل الإدارة العليا يؤدي إلى تحقيق أهداف إدارة الجودة الشاملة و المستوى المطلوب من رضا المستهلكين.

وأوصت الدراسة إلى ضرورة تطبيق مبادئ وقواعد الجودة الشاملة في الخدمات الصحية من خلال تطوير أداء العاملين وتدريبهم والرقابة المستمرة ورفع كفاءة القيادة بحسن اختيار الإداريين

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

1- المقدمة

2- منهج الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- صدق الأداة

7- ثبات الأداة

8- متغيرات الدراسة

9- المعالجة الإحصائية

10- إجراءات الدراسة

٣ - ١: مقدمة

هدفت الدراسة الحالية إلى بيان أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. ولتحقيق هذا الهدف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي عبر استخدام الأسلوب التطبيقي المتضمن استخدام العديد من الطرق والمعالجات الإحصائية ذات العلاقة بموضوع الدراسة. يتضمن هذا الفصل منهج الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة وعيتها، ووصف المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجة الإحصائية المستخدمة، وكذلك فحص صدق أداة الدراسة وثباتها.

٣ - ٢: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لوصف مشكلة الدراسة، ومن ثم قامت بتحليلها للوصول إلى النتائج والإستنتاجات، وبعد ذلك تم وضع التوصيات، تتتألف الدراسة من جزأين الأول: نظري ناقشت فيه الباحثة الأفكار العلمية في مراجع عربية وأجنبية، وإطلعت على نتائج الدراسات ذات العلاقة بفرضيات وأهداف الدراسة والثاني يشكل الجزء العملي، حيث تم تطوير إستبانة كأداة لقياس الفرضيات وصولاً إلى قبول أو رفض الفرضيات، لقد تم توزيع إستبانة على أفراد عينة الدراسة في مستشفى البشير، التي على أساسها تم إستقصاء أثر نظم الرقابة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد تم معالجة البيانات وتحليلها باستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي اللامعجمي، وبرامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

3 – (3) : مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في الوظائف الإدارية والطبية والتمريضية في مستشفى البشير، وقد بلغ عددهم في نهاية عام (2010)، (2000) موظف يتوزعون في مختلف أقسام إدارات المستشفى، ومن هذا العدد تم إستثناء (385) موظف من مختلف فئات العاملين الذين الذين لم يمض على أقدميتهم في العمل 3 سنوات فأقل، على اعتبار أن هؤلاء لم يتشكل لديهم بعد وجهة نظر كافية ومستقلة نحو المتغيرات التي تطرحها الدراسة ولضمان الحصول على إجابات موضوعية ومعرفة كافية، كما تم إستثناء فنيي الصيانة والأشعة والمخبرات من مجتمع الدراسة والبالغ عددهم 280 فرداً وبذلك يصبح عدد أفراد مجتمع الدراسة 1335 فرداً.

4- (3) : عينة الدراسة:

تم إختبار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة حيث بلغ عددها 150 فرداً أي بنسبة 11.2% من مجتمع الدراسة، وقد تم توزيع 150 إستبانة عليهم، وقد تم إسترداد 142 إستبانة، أستبعد منها 8 إستبانات وجدت غير صالحة للتحليل الإحصائي، وبذلك يصبح العدد الصافي لأفراد العينة المبحوثة 136 فرد أي ما نسبته 10.2% من مجتمع الدراسة

5 – (3) : أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة لجأت الباحثة إلى استخدام مصادرين أساسيين لجمع المعلومات، وهما:

المصادر الثانوية: توجهت الباحثة في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية، والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والاجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع

الدراسة، والبحث والمطالعة في موقع الإنترن特 المختلفة. وكان هدف الباحثة من اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة، التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصوّر عام عن آخر المستجدات التي حدثت في موضوعات الدراسة الحالية.

المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم اللجوء إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة التي قامت الباحثة بإعدادها بالتعاون من الأستاذ الدكتور المشرف كادة رئيسية للدراسة، والتي شملت على عدد من العبارات عكست أهداف الدراسة وأسئلتها، والتي قام المبحوثين بالإجابة عليها، وتم استخدام مقياس Likert الخمسي، بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية. ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

وتضمنت الاستبانة ثلاثة أجزاء، هي:

الجزء الأول: الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال (4) متغيرات وهي (الجنس ؛ والعمر ؛ والمؤهل العلمي ؛ وعدد سنوات العمل في مستشفى البشير) لغرض وصف عينة الدراسة وإجراء بعض المقارنات لـإسـتجـابـةـ أـفرـادـ العـيـنةـ عـلـىـ المتـغـيرـاتـ مـوضـوعـ الـدـرـاسـةـ فـيـ ضـوءـ المتـغـيرـاتـ الـديـمـغـرـافـيـةـ.

الجزء الثاني: تضمن مقياس نظم الرقابة الإدارية عبر أربعة أبعاد رئيسية ، وهي (الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) و(32) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

نظام خدمة المرضى	الرقابة على نظام تقييم الأداء	الرقابة على نظام الرواتب	الرقابة على الحوافز	أبعاد الدراسة
8	8	8	8	عدد الفقرات

وترابح مدى الاستجابة من (1 – 5) وفق مقياس Likert كالتالي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	أوافق	موافق بشدة	بدائل الإجابة
-------------------	-----------	-------	-------	------------	---------------

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة
-----	-----	-----	-----	-----	--------

الجزء الثالث: تضمن مقياس جودة الخدمات الصحية عبر (5) فقرات لقياسها، وترابح

مدى الاستجابة من (1 – 5) وفق مقياس Likert كالتالي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	أوافق	موافق بشدة	بدائل الإجابة
-------------------	-----------	-------	-------	------------	---------------

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة
-----	-----	-----	-----	-----	--------

وبهذا تكونت الإستبانة (أداة الدراسة) وبشكلها النهائي من (37) فقرة بمقاييس

الخمسى

٦ - ٣ : صدق أداة الدراسة

الصدق الظاهري

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الممكينين للفتن (6) أساند همنا ضاء الهيئة التدريسية متخصصين في إدارة الأعمال والتسويق وأسماء المحكمين بالملحق رقم (1)، وقد تم الاستجابة لآراء المحكمين وتم إجراء مایلز من حذف تعديل في ضوء المقترنات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية كما موضح بالملحق رقم (2).

٧-٣ : ثبات إداة الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق صيغة Cronbach Alpha لغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة على درجات أفراد العينة، وعلى الرغم من أن قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة، إلا أن الحصول على ($\alpha \geq 0.60$) يُعد في الناحية التطبيقية للعلوم الإدارية والإنسانية بشكل عام أمرًا مقبولًا (Sekaran, 2003). والجدول (3) يبيّن نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

الجدول (1 – 3)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (مقياس كرونباخ ألفا)

قيمة (α) ألفا	عدد الفقرات	البعد	ت
0.893	32	نظم الرقابة الإدارية	1
0.766	8	الرقابة على الحوافز	1 – 1
0.736	8	الرقابة على نظام الرواتب	2 – 1
0.707	8	الرقابة على نظام تقييم الأداء	3 – 1
0.721	8	نظام خدمة المرضى	4 – 1
0.863	5	جودة الخدمات الصحية	2
0.914	37	الاستبانة كل	

إذ يوضح الجدول (3 – 5) قيم الثبات لمتغيرات الدراسة الرئيسية والتي تراوحت بين (0.863) لجودة الخدمات الصحية كحد أدنى، و (0.893) لنظم الرقابة الإدارية كحد أعلى. كما بلغ معامل ثبات الاستبانة بشكل شمولي (0.914). وتتل مؤشرات كرونباخ ألفا Cronbach Alpha أعلى على تمنع إداة الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات عال وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003).

3 – 8) المتغيرات الديمografية لأفراد عينة الدراسة

توضح الجداول (3 – 3) ، (3 – 3) ، (2 – 3) ، (1 – 3) المتغيرات الديمografية لأفراد عينة الدراسة (الجنس ؛ والعمر ؛ والمؤهل العلمي ؛ وعدد سنوات العمل في مستشفى البشير).

إذ يوضح الجدول (1 – 3) أن 56.6% من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور، وما نسبته 43.4% هم من الإناث.

الجدول (2 – 3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية (%)	النكرار	الفئة	المتغير
56.6	77	ذكور	الجنس
43.4	59	إناث	
100	136	المجموع	

وما يتعلق بمتغير العمر، فقد أظهرت النتائج المبينة بالجدول (2 – 3) أن 44.1% من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم من 30 سنة فأقل، وأن 32.4% من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم بين 31 إلى 39 سنة، كما أظهرت النتائج أن 19.9% من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم بين 40 إلى 49 سنة، وأخيراً، تبين أن نسبة افراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم من 50 إلى

59 سنة ما مجمله 3.7 %. تشير هذه النتائج إلى أن غالبية العاملين هم من العناصر الشابة عالية النشاط، وحيثي الخبرة في مجال عملهم، كما يلاحظ إرتفاع نسبة النساء في العمل ودورهم الجوهرى في تقديم الخدمات الصحية في المستشفى للمرضى والمراجعين.

الجدول (3 – 3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

النسبة المئوية (%)	التكرار	الفئة	المتغير
44.1	60	من 29-30 سنة	العمر
32.4	44	من 31-39 سنة	
19.9	27	من 40-49 سنة	
3.7	5	من 50-59 سنة	
100	136	المجموع	

وما يرتبط بمتغير المؤهل العلمي وكما هو موضح بالجدول (3 – 3) فقد تبين أن 13.2 % من حملة شهادة الثانوية العامة فأعلى، وأن 79.4 % من افراد عينة الدراسة هم من حملة درجة البكالوريوس في إختصاصاتهم، وأن حملة درجة الماجستير في إختصاصاتهم شكلت نسبتهم ما مجمله 7.4 %. يلاحظ من خلال النتائج أن غالبية العاملين في مستشفى البشير من ذوي المؤهلات العلمية العالية والقادرة على تحمل مسؤولياتها ومهامها إتجاه الأعمال بكل كفاءة إذا ما أتيحت لها الفرص والبيئة التنظيمية السليمة.

الجدول (3 – 4)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

عينة الدراسة	أعداد عينة الدراسة	ثانوية عامة ودبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراة
الأطباء	38	-	30	8	-
التمريض	66	15	50	1	-
الإداريين	32	3	28	1	-
النكرار	-	18	108	10	-
النسبة المئوية	-	13.2	79.4	7.4	-

وبالنسبة لمتغير عدد سنوات العمل في مستشفى البشير فقد أظهرت النتائج والموضحة بالجدول (3 – 4) أن ما نسبته 30.1% من أفراد عينة الدراسة هم ممن تراوح عدد سنوات خبرتهم في مستشفى البشير من 6 – 10 سنوات؛ وأن 34.6% هم

ممن لديهم خبرة في مستشفى البشير 5 سنوات فأقل. وأن ما نسبته 15.4% من أفراد عينة الدراسة هم ممن تترواح عدد سنوات خبرتهم في مستشفى البشير من 11 – 15 سنوات. وأخيراً، تبين أن إجمالي النسبة المئوية للمبحوثين من عينة الدراسة ممن لديهم خبرة 16 سنة فاكثر بلغت 19.9%. مما يدل على عمق الخبرات العملية التي يتمتع بها بعض العاملين في المستشفى، كما يدل ذلك على إستقرار العاملين في وظائفهم وهذا يعكس أيضا صواب السياسات الإدارية والتنظيمية لدى وزارة الصحة ومستشفى البشير.

الجدول (3 – 5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات العمل في مستشفى البشير

النسبة المئوية (%)	النكرار	الفئة	المتغير
34.6	47	5 سنوات فأقل	عدد سنوات العمل في مستشفى البشير
30.1	41	من 6 – 10 سنوات	
15.4	21	من 11 – 15 سنة	
19.9	27	16 سنة فأكثر	
100	136	المجموع	

(9-3) : المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة وإختبار فرضياتها لجأت الباحثة إلى الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS – Statistical Package for Social Sciences –. ومن خلالها قامت الباحثة بإستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسبة المئوية لوصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة.
- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية لكل فقرة من أبعاد الدراسة.
- تحليل الانحدار المتعدد والبسيط لمعرفة العلاقة والتاثير بين متغيرات الدراسة.
- مستوى الأهمية، والذي تم إحتسابه وفقاً للمعادلة التالية:

$$\frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{\text{مدى التطبيق}} = 3$$

$$1.33 = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{مدى التطبيق}}{3}$$

وبناء على ذلك يكون:

الأهمية المنخفضة من 1 أقل من 2.33
 الأهمية المتوسطة من 2.33 – لغاية 3.66
 الأهمية المرتفعة من 3.67 فأكثر.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1 – 4) المقدمة

2 – 4) تحليل نتائج الدراسة

3 – 4) اختبار فرضيات الدراسة

٤ - ١) : مقدمة

يستعرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن المتغيرات التي اعتمدت فيها من خلال عرض المؤشرات الإحصائية الأولية لإنجاباتهم من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة والأهمية النسبية، كما يتناول الفصل اختبار فرضيات الدراسة والدلائل الإحصائية الخاصة بكل منها.

٤ - ٢) : تحليل نتائج الدراسة

أولاً: نظم الرقابة الإدارية في مستشفى البشير محل الدراسة

لوصف مستوى نظم الرقابة الإدارية في مستشفى البشير (الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى)، لجأت الباحثة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجدول (٤ - ٤)؛ (٣ - ٤)؛ (٢ - ٤)؛ (١ - ٤).

جدول (4 – 1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الرقابة على الحوافز في

مستشفى البشير

مستوى الأهمية	ترتيب أهمية الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرقابة على الحوافز في مستشفى البشير	ت
متوسطة	6	1.190	2.279	يوجد رقابة كافية على منح الحوافز للعاملين في مستشفى البشير	1
متوسطة	8	1.173	2.227	يوفر نظام الرقابة على الحوافز المالية والمعنوية العادلة لجميع العاملين في مستشفى البشير	2
متوسطة	4	1.283	2.661	يمنع نظام الرقابة على الحوافز وقوع أخطاء أو مظالم على العاملين في المستشفى	3
متوسطة	5	1.314	2.566	يساعد نظام الرقابة على الحوافز في منح الحوافز على أساس الكفاءة والتميز في الأداء	4
متوسطة	3	1.343	2.941	ينمي نظام الرقابة على الحوافز روح الإبتكار والإبداع في العمل	5
متوسطة	2	1.346	3.588	يعتقد معظم العاملين أن الرقابة على الحوافز غير كافية في المستشفى	6
مرتفعة	1	1.177	4.073	يعتقد معظم العاملين في المستشفى بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز	7
متوسطة	7	1.165	2.250	تبذل إدارة المستشفى جهداً كافياً في معرفة أسباب الإنحرافات السلبية في تطبيق نظام الرقابة على الحوافز	8
		0.770	2.823	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للرقابة على الحوافز في مستشفى البشير	

يشير الجدول (4 – 1) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالرقابة على الحوافز في مستشفى البشير. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين 2.227 – 4.073 (2.823) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المتوسط للرقابة على الحوافز في مستشفى البشير. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يعتقد معظم العاملين في المستشفى بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز" بمتوسط حسابي بلغ (4.073) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (2.823)، وانحراف معياري بلغ (1.177)، فيما حصلت الفقرة "يوفّر نظام الرقابة على الحوافز المالية والمعنوية العدالة لجميع العاملين في مستشفى البشير" على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.227) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (2.823) وانحراف معياري (1.173). وبشكل عام يتبيّن أن مستوى الرقابة على الحوافز في مستشفى البشير محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان متوسطاً.

كما يظهر الجدول (4 – 2) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين 2.080 – 3.985 (3.087) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المتوسط للرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تعكس زيادة تظلمات العاملين وشكاؤهم دليلاً واضحاً على ضعف نظام الرقابة على الرواتب" بمتوسط حسابي بلغ (3.985) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.087)، وانحراف معياري بلغ (1.167)، فيما حصلت الفقرة "تستجيب إدارة المستشفى لنظلمات العاملين وشكاؤهم بسبب الفروقات في الرواتب" على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.080) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي

والبالغ (3.087) وانحراف معياري (1.148). وبشكل عام يتبيّن أن مستوى الرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان متوجهاً.

جدول (2 – 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير

رقم	البيان	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	رتبة الأهمية	مستوى الأهمية
9	يساعد نظام الرقابة في المستشفى في تحقيق العدالة عند تحديد الرواتب للعاملين	2.691	1.291	6	متوسطة
10	يحمي نظام الرقابة على الرواتب الحقوق المالية للعاملين	2.867	1.315	5	متوسطة
11	يساعد نظام الرقابة على الرواتب في معرفة التغيرات في أسعار المعيشة وكفاية الراتب الذي يتقاضاه العامل	2.507	1.322	7	متوسطة
12	تعكس الاختلافات في الرواتب لنفس الوظيفة والمسؤوليات والمهام ضعف نظام الرقابة على الرواتب في المستشفى	3.566	1.370	3	متوسطة
13	يوفر نظام الرقابة على الرواتب كافة المعلومات للعاملين عن تفاصيل رواتبهم بصفة دورية	3.022	1.346	4	متوسطة
14	تعكس زيادة تظلمات العاملين وشكواهم دليلاً واضحاً على ضعف نظام الرقابة على الرواتب	3.985	1.167	1	مرتفعة
15	تستجيب إدارة المستشفى لتظلمات العاملين وشكواهم بسبب الفروقات في الرواتب	2.080	1.148	8	متوسطة
16	يعتبر نظام الرقابة الحالي قديماً وبحاجة إلى تطوير وتحديث وبحاجة إلى تعديل نظام الرواتب للتخلص من الإنحرافات السلبية فيه	3.977	1.226	2	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للرقابة على نظام الرواتب في مستشفى البشير					
.7560 3.087					

ويظهر الجدول (4 – 3) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالرقابة على نظام تقييم الأداء في مستشفى البشير. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين 2.492 – 4.147 على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المتوسط للرقابة على نظام تقييم الأداء في مستشفى البشير. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "هناك حاجة لتطوير نظام رقابي ونظام جديد لتقييم الأداء في مستشفى البشير" بمتوسط حسابي بلغ (4.147) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.231)، وانحراف معياري بلغ (1.007)، فيما حصلت الفقرة "تحرص إدارة المستشفى في تشديد الرقابة على نظام تقييم الأداء" على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.492) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.231) وانحراف معياري (1.316). وبشكل عام يتبيّن أن مستوى الرقابة على نظام تقييم الأداء في مستشفى البشير محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان متوسطاً. وتعليقًا على هذه النتائج ثفت الباحثة الإنتباه إلى أن نظام الرقابة الحالي في المستشفى لا يوفر بقدر كافٍ ضمانة عادلة على تحديد الرواتب، ولا يحمي في بعض الأحيان الحقوق المالية للعاملين، ولا يتماشى مع مستوى غلاء المعيشة مما يدل على أن ضعف نظام الرقابة على هذه الممارسات هي من الأسباب الرئيسية لحدوث هذه الإنحرافات السلبية التي يشكو منها العاملين في المستشفى على نطاق واسع، في حين لا تستجيب غالباً إدارة المستشفى لتظلمات العاملين، مما يؤكّد الحاجة إلى إسْتَحْدَاث نظام رقابي حديث للمساعدة في التخلص من الإنحرافات السلبية الناتجة عن مزاجية ومحسوبيّة الموظفين المسؤولين عن نظام الرواتب في مستشفى البشير.

جدول (3 - 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الرقابة على نظام تقييم الأداء

في مستشفى البشير

مستوى الأهمية الفقرة	ترتيب أهمية الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرقابة على نظام تقييم الأداء في مستشفى البشير	ت
متوسطة	5	1.406	3.022	يساعد نظام الرقابة على تقييم الأداء للعاملين في الكشف عن الأداء الجيد والأداء الضعيف	17
مرتفعة	2	1.251	3.779	وجود تحيز في تقييم أداء العاملين دليل على ضعف نظام الرقابة في المستشفى	18
متوسطة	8	1.316	2.492	تحرص إدارة المستشفى في تشديد الرقابة على نظام تقييم الأداء	19
مرتفعة	1	1.007	4.147	هناك حاجة لتطوير نظام رقابي ونظام جديد لتقدير الأداء في مستشفى البشير	20
متوسطة	6	1.204	2.536	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة تقارير أداء العاملين وتصحيح الإنحرافات السلبية فيها	21
متوسطة	6	1.160	2.536	يتم تقييم أداء العاملين على أساس معايير الرقابية التي تتبعها إدارة المستشفى	22
مرتفعة	3	1.272	3.764	يعتقد معظم العاملين أن تقييم أداء الموظفين يتم غالباً على أساس العلاقات الشخصية مع الرئيس المباشر	23
متوسطة	4	1.314	3.573	تهتم إدارة المستشفى بالرقابة على سلوك العاملين وليس على تقييم الأداء	24
		0.713	3.231	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للرقابة على نظام تقييم الأداء في مستشفى البشير	

ويبيّن الجدول (4 – 4) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالرقابة على نظام خدمة المرضى في مستشفى البشير. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (2.132 – 3.661) بمتوسط مقداره (2.758) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المتوسط للرقابة على نظام خدمة المرضى في مستشفى البشير. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تكرار الأخطاء والشكاوى في تقديم الخدمات للمرضى دليل على ضعف نظام الرقابة" بمتوسط حسابي بلغ (3.661) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (2.758)، وانحراف معياري بلغ (1.242)، فيما حصلت الفقرة "يتتوفر في المستشفى وسائل الرقابة الإلكترونية الحديثة في الرقابة على خدمة المرضى في مستشفى البشير" على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.132) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (2.758) وانحراف معياري (1.185). وبشكل عام يتبيّن أن مستوى الرقابة على نظام خدمة المرضى في مستشفى البشير محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان متوسطاً. تفحص هذه النتائج عن إنحرافات عديدة في تطبيق نظام تقييم الأداء، فنجد أن إدارة المستشفى لا تمارس أي نشاط رقابي على تقييم أداء الموظفين، أو مراجعة التقارير التي تكتب لإكتشاف الإنحرافات السلبية وتصحيحها، ولا يتعجب القارئ أن تقييم أداء العاملين لا يتم على أساس المعايير الرقابية التي تضعها وزارة الصحة والممارسة الحالية لنظام الرقابة على تقييم الأداء لا تساعده الكشف عن الأداء الجيد والأداء الضعيف، وتؤكد الباحثة أيضاً إلى ضرورة وضع نظام جديد لتقييم الأداء وتشديد الرقابة عليه، حيث يعتبر ذلك من الضروريات الملحة لتحسين الوضع الحالي في هذا الجانب.

جدول (4 - 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الرقابة على نظام خدمة

المرضى في مستشفى البشير

مستوى الأهمية الفقرة	ترتيب أهمية الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرقابة على نظام خدمة المرضى في مستشفى البشير	ت
متوسطة	3	1.263	2.632	يضمن نظام الرقابة الحالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى في مستشفى البشير	25
متوسطة	4	1.171	2.566	معظم العاملين على معرفة كافية بنظام الرقابة على خدمة المرضى	26
متوسطة	8	1.185	2.132	يتتوفر في المستشفى وسائل الرقابة الإلكترونية الحديثة في الرقابة على خدمة المرضى في مستشفى البشير	27
متوسطة	6	1.235	2.477	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات التصحيحية للأخطاء الخاصة بخدمة المريض	28
متوسطة	7	1.166	2.455	يلتزم المسؤولين بتطبيق الرقابة المستمرة على الخدمات المقدمة للمرضى	29
متوسطة	2	1.290	3.595	أعتقد أن نظام الرقابة الحالي على خدمة المرضى دليل على ضعف نظام الرقابة عليه	30
متوسطة	1	1.242	3.661	تكرار الأخطاء والشكاوى في تقديم الخدمات للمرضى دليل على ضعف نظام الرقابة	31
متوسطة	5	1.210	2.544	يوجد رقابة مستمرة على العاملين للتأكد من إلتزامهم بالتعليمات والقرارات الصادرة وخاصة بخدمة المرضى	32
		0.710	2.758	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للرقابة على نظام خدمة المرضى في مستشفى البشير	

نلاحظ من هذه النتائج أن إدارة المستشفى لاتهتم بقدر كافي في الرقابة المستمرة على نظام خدمة المرضى، بدليل أنها لا تستخدم الوسائل الالزمة لتحقيق هذا المطلب، فهي لا تستفيد من التقدم التكنولوجي في هذا المجال كاستخدام الوسائل الإلكترونية الحديثة، الأمر الذي يساعد على مراقبة هذه الخدمة و إكتشاف الانحرافات السلبية، وتدعو الباحثة إلى أهمية بذل الجهد لمحافظة على مستوى خدمة صحية جيدة للمرضى.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير:

لوصف مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى، لجأت الباحثة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجدول (4).

.(5—.

جدول (4 – 5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير

مستوى الأهمية	ترتيب أهمية الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير	
متوسطة	2	1.323	2.816	تعمل إدارة المستشفى على تقليل رضا الأخطاء والشكاوي كوسيلة لتحسين جودة الخدمات	33
متوسطة	3	1.154	2.477	تعمل إدارة المستشفى على تحقيق رضا العاملين كوسيلة لحفظ مواصفات جودة الخدمات الصحية	34

متوسطة	1	1.101	2.823	تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات توثق فيها الأسباب التي أدت إلى حدوث الأخطاء والعيوب في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى 35
متوسطة	4	1.133	2.360	تفرض إدارة المستشفى الموظفين بإتخاذ القرارات الخاصة بتحسين جودة الخدمات الصحية 36
متوسطة	5	1.225	2.301	تدعم إدارة المستشفى المبادرات الفردية كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحية 37
	0.956	2.555		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لجودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير

يشير الجدول (4 – 5) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالرقابة على الحوافز في مستشفى البشير. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (2.301 – 2.823) بمتوسط مقداره (2.555) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المتوسط للرقابة على الحوافز في مستشفى البشير. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات توثق فيها الأسباب التي أدت إلى حدوث الأخطاء والعيوب في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى" بمتوسط حسابي بلغ (2.823) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (2.555)، وانحراف معياري بلغ (1.101)، فيما حصلت الفقرة "تدعم إدارة المستشفى المبادرات الفردية كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحية" على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.301) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (2.555) وانحراف معياري (1.225). وبشكل عام يتبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان متوسطاً.

4 – (3) : اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى :

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظم الرقابة الإدارية (الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر تطبيق نظم الرقابة الإدارية(الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى)على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، وكما هو موضح بالجدول (4 – 6).

جدول (4 – 6)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير تطبيق نظم الرقابة الإدارية(الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن

Sig* مستوى الدلاله	T المحسو بة	β معامل الانحدار	Sig* مستوى الدلاله	DF	F المحسو بة	(R^2) معامل التحديد	(R) الارتباط التحديد	المتغير التابع		
0.003	2.994	0.216	نظام الحوافز	0.000	4	بين المجاميع	48.413	0.596	0.772	جودة الخدمات
0.000	4.299	0.464	نظام الرواتب		131	البواقي			الصحية في	

							مستشفى البشير الحكومي في الأردن
			نظام تقييم الأداء				
			نظام خدمة المرضى		المجموع	135	
0.004	2.834	0.213					
0.000	8.971	0.635					

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 – 6) أثر تطبيق نظم الرقابة الإدارية(الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظم الرقابة الإدارية(الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.772) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.596)، أي أن ما قيمته (0.596) من التغيرات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ناتج عن التغير في تطبيق نظم الرقابة الإدارية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.216) لنظام الحوافز ، (0.464) لنظام الرواتب ، (0.213) لنظام تقييم الأداء، (0.635) لنظام خدمة المرضى. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيق نظم الرقابة يؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن بقيمة β (0.216) لنظام الحوافز ، (0.464) لنظام الرواتب ، (0.213) لنظام تقييم الأداء، (0.635) لنظام خدمة

المرضى. وبيؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (48.413) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية الأولى، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظم الرقابة الإدارية (الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وللحقيق من أثر كل نظام من نظم الرقابة الإدارية (الرقابة على الحوافز؛ الرقابة على نظام الرواتب؛ الرقابة على نظام تقييم الأداء؛ نظام خدمة المرضى) على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. قامت الباحثة بتجزئة الفرضية الرئيسية الأولى إلى أربعة فرضيات فرعية ، وكما هو موضح أدناه.

الفرضية الفرعية الأولى HO₁₋₁

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، وكما هو موضح بالجدول (4 – 7).

جدول (4 – 7)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين

جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن

Sig*	T	β	Sig*	DF	F	(R^2)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	المحسوبة	معامل الانحدار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	المحسوسبة	معامل التحديد	الارتباط	
				1 الإنحدار				جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير
0.000	7.054	0.520	0.000	134 البوادي	49.759	0.271	0.520	
				135 المجموع				

يوضح الجدول (4 – 7) تأثير تطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.520) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.271)، أي أن ما قيمته (0.271) من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على الحوافز، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.520). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على الحوافز يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن بقيمة (0.520). ويؤكد

معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (49.759) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.054) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تتصل على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الحوافز على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثانية HO₁₋₂

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، وكما هو موضح بالجدول (4 – 8).

جدول (8 - 4)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين

جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن

Sig*	T	β	Sig*	DF	F	(R^2)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	المحسوبة	معامل الانحدار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.004	2.937	0.417	0.004	1 134 135	الإنحدار البواقي المجموع	28.255	0.174	0.417
					جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير			

يوضح الجدول (4 – 8) تأثير تطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.417) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.174)، أي أن ما قيمته (0.174) من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على الرواتب، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.417). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على الرواتب يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة

الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن بقيمة (0.417). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (28.255) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq$) 0.05. كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (2.937) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq$) 0.05. وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تتصل على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على الرواتب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثالثة $H0_{1-3}$
 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$) 0.05.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، وكما هو موضح بالجدول (4 – 9).

جدول (4 – 9)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء على تحسين

جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن

Sig* مستوى الدلاله	T المحسو بة	β معامل الانحدار	Sig* مستوى الدلاله	DF درجات الحرية	F المحسو بة	(R ²) معامل التحديد	(R) الارتباط	المتغير التابع
0.000	6.902	0.512	0.000	1 الإنحدار				جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير
				134 البواقي	47.639	0.262	0.512	
				135 المجموع				

يوضح الجدول (4 – 9) تأثير تطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء على تحسين

جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. إذ أظهرت نتائج

التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء

على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، إذ بلغ

معامل الارتباط R^2 (0.512) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ

(0.262)، أي أن ما قيمته (0.262) من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية

في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام

الرقابة على تقييم الأداء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.512). وهذا يعني أن الزيادة

بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء يؤدي إلى زيادة في

مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن بقيمة $F_{\text{المحسوبة}} = 47.639$ و هي دالة (0.520) . ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة $F_{\text{المحسوبة}}$ والتي بلغت (6.902) وهي دالة عند مستوى $0.05 \leq \alpha$. كما بلغت قيمة $T_{\text{المحسوبة}}$ والتي بلغت (6.902) وهي دالة عند مستوى $0.05 \leq \alpha$. وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية تطبيق نظام الرقابة على تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة $(0.05) \leq \alpha$.

الفرضية الفرعية الرابعة HO₁₋₄
 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة $(0.05) \leq \alpha$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، وكما هو موضح بالجدول (4 – 10).

جدول (4 – 10)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على

تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن

Sig* مستوى الدلاله	T المحسو بة	β معامل الانحدار	Sig* مستوى الدلاله	DF درجات الحرية	F المحسوبة	(R^2) معامل التحديد	(R) الارتباط	المتغير التابع
				1 الإنحدار				جودة الخدمات الصحية
0.000	13.058	0.748	0.000	134 البواقي	170.523	0.560	0.748	في مستشفى البشير
				135 المجموع				

يوضح الجدول (4 – 10) تأثير تطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.748) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.560)، أي أن ما قيمته (0.560) من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.748). وهذا يعني أن الزيادة

بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن بقيمة F المحسوبة والتي بلغت (170.523) وهي دالة عند مستوى (0.748). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.058) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.058) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية تطبيق نظام الرقابة على خدمة المرضى على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفصل الخامس
الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الاستنتاجات

2-5 التوصيات

٥-١ الاستنتاجات:

١-بيّنت نتائج المتغيرات الديموغرافية المتمثّلة بـ(الجنس، الفئات العمرية ، والمؤهّل العلمي، وعدد سنوات الخدمة) ، فجاءت غالبية أفراد العينة التي خضعت للدراسة من الذكور بنسبة ٥٦.٦% ، ولكن في ذات الوقت لوحظ إرتقاب نسبة الإناث إلى ٤٣.٤% ، تراوّح أعمارهم بنسبة ٧٦.٥% بين أقل من ٣٠ سنة-٤٤، وأن ٧٩.٤% هم من حملة الشهادات الجامعية ، مما يشير إلى إنخفاض في أعداد ذوي الخبرة في مجالات عملهم ، إلا أنّهم يشكّلون بيئّة عملية قابلة للتطوير من خلال التوجيه والتدريب وغير ذلك من الوسائل، ويمكن الإستدلال على ذلك بالإطلاع على النتائج التي أفصحت عن أن ٣٤.٦% منهم كانت خبراتهم في العمل أقل من ٥ سنوات، وأن ٣٠.١% تراوّحت خبرتهم بين ٦-١٥ سنوات ، في حين أن ٣٥.٣% تقع خبرتهم بين ١١-١٦ فأكّثر، إن هذه الاستنتاجات الذي ذكرت تعبّر بشكل أو بأخر عن حقيقة أساسية وهي ضرورة الإهتمام بتطوير قدرات ومهارات العاملين في المستشفى من حيث تكثيف جهود التدريب العملي وغيره.

٢-أشارت نتائج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيم t للرقابة على الحوافز في مستشفى البشير إلى أنّ إهتمام إدارة المستشفى بممارسة الرقابة على منح الحوافز جاءت متوسطة في العديد من الحالات، مما أدى إلى حدوث أخطاء في منح الحوافز ، حيث تعطى أحياناً إلى غير مستحقها على حساب الآخرين من ذوي الكفاءات المتميزة في الأداء، ولذلك ليس من المستغرب أن يحول نظام الرقابة دون تنمية روح الإبداع والإبتكار في العمل ، ويعتقد معظم أفراد عينة الدراسة أن الرقابة على الحوافز غير كافية ، كما تعتقد الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز المادية والمعنوية ، لكن ما توضّح أيضاً من إستجابات أفراد العينة أن لنظام الرقابة أثر إيجابياً على تحفيز العاملين، وعلى شعورهم بالإستقرار النفسي والصحي في وظائفهم ، وهو أمر هام جداً لخلق روح المبادرة والإبداع مع المحافظة على تقديم خدمة صحية متميزة للمرضى وللتعامل مع المراجعين ، وفي نهاية المطاف لتحسين سمعة إدارة المستشفى ، والثقة به على مستوى جميع المواطنين.

3- ويستدل من إجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بالرقابة على نظام الرواتب وجود تظلمات وشكاوي تعكس الإنحرافات السلبية للممارسات في هذا الجانب، مما يؤكّد ضعف نظام الرقابة الحالي على رواتب العاملين في مستشفى البشير، وذلك بسبب الفروقات الواضحة في بعض رواتب العاملين شاغلي نفس الوظيفة والتي في كثير من الحالات يصعب فهمها أو تبريرها ، ولو أن إدارة المستشفى أو وزارة الصحة تراقب ممارسات المسؤولين في هذا الجانب لما حصلت مثل هذه الإنحرافات ، وبسبب ضعف الرقابة يشعر الموظفين بعدم العدالة ،أضف إلى ذلك أن حقوقهم المالية معرضة للعديد من الأخطاء ، حيث أن معظم العاملين لا يعرفون التغيرات والتفاصيل المتعلقة برواتبهم ، وعلى الرغم من الشكاوى والمظالم التي يتعرض لها العاملين إلا أن إدارة المستشفى لا تستجيب بقدر كافي لشكواهم ، ولو أن في المستشفى نظام رقابي فعال لما حدثت مثل هذه الإنحرافات السلبية، لذلك كانت الإجابة من أفراد العينة على الفقرة الخاصة بمدى الحاجة إلى تطوير نظام رقابي جديد مرتفعة، وتؤكّد مطالباتهم بتغيير نظام الرقابة المعتمد به حاليا.

4- بينت نتائج التحليل الإحصائي لفقرات الإستبانة الخاصة بنظام الرقابة على تقييم أداء العاملين ،أن الممارسات الحالية في تقييم أداء العاملين لا تكشف عن الأداء الجيد أو الأداء الضعيف ، بسبب وجود تحيز ومزاجية في وضع تقديرات معايير الأداء، ولأن العامل الشخصي في العلاقة مع الموظف هو الأساس في التقييم، وليس مقدار ما يبذله الموظف من جهد في عمله، ولا تحرص الإدارة على تشديد الرقابة للتأكد من سلامية التقارير التي ترفع عن العاملين في نهاية كل عام ، أضف إلى ذلك أنه لا يتم تقييم الأداء وفق المعايير الموجودة والتي يجب القياس عليها، لذلك فإن الرئيس يقيم العلاقة الشخصية بين الرئيس وسلوك المرؤوس وليس مستوى الأداء بالضرورة، ولهذه الأسباب وغيرها يكشف أفراد عينة الدراسة عن الحاجة إلى تغيير الطريقة التي يتم فيها تقييم أداء العاملين وإعتماد أسلوب السمعة حيث لا يكون للرئيس المباشر دور متحيز في الحكم على أداء العاملين.

5- كشفت الدراسة أن إدارة المستشفى تعمل على قدر إستطاعتها على تقليل الأخطاء والشكاوي للمحافظة على جودة الخدمات كوسيلة لحفظها على مواصفات جودة الخدمات الصحية ، فهي مثلا تقوم بالإحتفاظ بسجلات توثيق الأخطاء الطبية والعيوب التي تظهر عند تقديم الخدمة الصحية أو عند التعامل مع المراجعين، وكشفت الدراسة أيضاً أن مقدار تفويض الصالحيات

للموظفين قليل إلى الحد الذي لا يمكنهم من إتخاذ القرارات المتعلقة بوظائفهم، وهو ما يعكس وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من عدم إهتمام إدارة المستشفى بالمبادرات الفردية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

6- أظهرت الدراسة أيضاً أن تكرار الأخطاء الطبية وشكاوى المرضى والمرجعين ، يعكس مدى ضعف الرقابة على سلوك العاملين ، ويعود السبب أيضاً إلى أن بعض العاملين لا يلتزمون بتنفيذ التعليمات والقرارات الصادرة عن مدرائهم ورؤسائهم والخاصه بخدمة المرضى ، ويعبر ذلك عن طبيعة العلاقة السائدة بين الرئيس والرؤويسين ، في الوقت الذي لا تتحرك فيه الإداره نحو تصحيح مثل هذه الإنحرافات السلبية التي تعكس أثارها السلبية على خدمة المرضى ، ومن الصعب متابعة مثل هذه الإنحرافات والوقوف على حقيقتها لمعرفة السلوك الابجادي من السلوك غير لاجابي للموظفين في الوحدات الادارية والطبية ، ولو إستخدمت إدارة المشتفي الوسائل الإلكترونية كأدوات رقابية على السلوك لأمكن معالجة مثل هذه الانحرافات في العلاقات بين الموظفين ، والرؤساء والرؤويسين .

7- خلصت الدراسة بعد كل ما تقدم، بأن جميع أبعاد نظم الرقابة الادارية (الحواجز ، الرواتب، تقييم الاداء،خدمة المرضى) لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية ، وهو ما يؤكده نفي فرضيات الدراسة وقبول الفرضيات البديلة ، وجاءت النتائج معبرة عن واقع حال نظم الرقابة الحالية التقليدية في مستشفى البشير . وتمكنـت الدراسة من إعطاء صورة واضحة عن مستويات تأثير نظم الرقابة الادارية على جودة الرعاية الصحية . وأن أبعاد الدراسة مجتمعة وتفاعلها بهذا الشكل ما هو إلا دليل على إرتباطها وتضامنها في خلق حالة إدارية متجانسة ، في كافة أجزاء المستشفى، حيث أن الإدارة السليمة ونظام الرقابة الفعال الذي يحاصر السلوكيات الفردية وينمـع تفاعـلـها بـاتجـاهـات سـلـبـية يـظـهـرـ أنـ الرـقـابـةـ الإـدارـيةـ هيـ الوـظـيفـةـ الـوحـيدـةـ التـيـ تـضـبـطـ السـلـوكـ ، وـتـحـسـنـ الـأـدـاءـ بـالـطـرـيقـةـ التـيـ تـعـكـسـ وـتـحـافظـ عـلـىـ جـوـدـةـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ ، وـتـحـقـقـ الـعـدـالـةـ بـيـنـ الـعـاـمـلـيـنـ، وـتـبـنـىـ سـمـعـةـ جـمـاهـيرـيـةـ تمـيـزـهـ عـنـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ وـالـمـؤـسـسـاتـ الـعـاـمـلـةـ فـيـ هـذـاـ المـجـالـ، وـيـعـبـرـ أـنـمـوذـجـ الـدـرـاسـةـ عـنـ كـلـ مـاتـمـ التـوـصـلـ إـلـيـهـ فـيـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ.

٥-٢: التوصيات :

- في ضوء ما تقدم وما توصلت إليه الدراسة توصى الباحثة بما يلي:
- وضع نظام رقابي متتطور وحديث، لضبط السلوك الإداري والسياسي لممارسات الموظفين ورؤسائهم الأقسام في مختلف الأقسام الإدارية والمالية وفي الوحدات الطبية والتمريضية ، بحيث يحتوي هذا النظام على معايير للأداء ، وأدوات الرقابة الإدارية ، ويقوم هذا النظام بكتابه تقارير تشغيلية تكشف عن كل أنواع المخالفات وإنحرافات في الأداء. ويقترح لتنفيذ هذه التوصية وضع لجنة إدارية ذات خبرة ومعرفة بنظم الرقابة الإدارية لوضع وتنفيذ هذا النظام.
 - الاستفادة من التقدم التكنولوجي في الاتصالات الإلكترونية، أي أن يكون هناك رقابة إلكترونية تستخدم الأجهزة التي تساعد نظام الرقابة على كشف الإنحرافات السلبية ومعالجتها فور حدوثها، وإنحرافات السلبية وتدعمها. وذلك من خلال الإطلاع والتعرف على الأجهزة الرقابية الإلكترونية المطبقة في المستشفيات الأخرى.
 - تشجيع العاملين على تطوير قدراتهم ومهاراتهم العملية من خلال التدريب لإحداث التعديل اللازم نحو السلوك الإيجابي والأخلاقي، لتجنب إقدامهم على ارتكاب المخالفات السلوكية في الأداء، وغير ذلك من أنواع التدريب. وذلك من خلال وضع خطط تدريبية تشمل كافة الموظفين في كافة الأقسام.
 - بناء ثقافة تنظيمية مؤسسية لإكساب العاملين القيم والعادات السلوكية الحميدة، التي تعمل كأدوات رقابية ذاتية على أنفسهم. (رقابة ذاتية). وذلك من خلال تعديل القيم والعادات السلوكية وبيان أهمية هذا التعديل للمسؤولين في المستشفى للتأثير على العاملين فيها.

- تطبيق "السمعة" كنظام لنقديم الأداء، وهذا النظام لا يعطي للرئيس المباشر صلاحيات كتابة تقارير الأداء عن الموظفين المرؤوسين، وهو نظام ديموقراطي يعتمد أساساً على سمعة الأداء عن الموظف، ويكون مدير الإدارة هو الذي يحكم على أداء الموظف وسلوكه بناءً على سمعته في العمل، وليس الرئيس المباشر. ويتم ذلك بالتنسيق بين مدير المستشفى وقسم الموارد البشرية لعمل دراسة للتأكد من نجاح هذه الطريقة في تقدير الأداء والإطلاع على تجارب المنظمات الأخرى، والاستفادة من خبراء الموارد البشرية في الجامعات.

المراجع العربية والأجنبية:

1- المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت، (2008)، إدارة الجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، ص 35، القاهرة، مصر
- أبو حطب، (2009)، فاعلية نظام تقييم الأداء وأثره على مستوى أداء العاملين، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- باشيوة، لحسن ، والبراوي ، نزار، (2011)، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، (رسالة ماجستير)، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمانالأردن.
- الحلامه، محمد، والمدادحة، أحمد، (2009)، المفاهيم الحديثة في علم الإدارة، دار ثراء للنشر والتوزيع، ص 208، عمانالأردن.
- الحربي، (2003)، الرقابة الإدارية وعلاقتها بجودة الأداء ، (رسالة ماجستير)، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض، السعودية.
- الرشيدی، (2011) ، تقييم فاعلية نظم الرقابة الداخلية في البنوك التجارية، (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، عمان ،الأردن.
- العتبي، (2011) ، دور الرقابة الداخلية في رفع مستوى الأداء الإداري في الرئاسة العامة لرعاية الشباب (رسالة ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض، السعودية.
- العزمي، (2010)، دور مجالس الإدارة في تطبيق معايير الرقابة الداخلية وأثرها في تحقيق أهداف الشركة الصناعية الكويتية ، (رسالة ماجستير)،جامعة الشرق الأوسط، عمان،الأردن.
- الصائغ، نبيل،(2011)،الإدارة مبادئ وأساليبات،إربد،علم الكتب الحديثة،ص 224،إربد،الأردن.
- الطراونة،حسين،و عبد الهادي، توفيق،(2011)،الرقابة الإدارية،دار حامد للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.

- الظاهر، نعيم (2008)،**أساسيات الإدارة المبادئ والتطبيقات الحديثة، عالم الكتب الأمريكية، عمان، الأردن.**
- العرمومي، (2013)،**مدى فاعلية الرقابة الداخلية في المنشآت الصغيرة ومتوسطة الحجم (رسالة ماجستير)، جامعة الشريعة الأوسط، عمان، الأردن.**
- العزاوي، محمد، (2005)،**إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.**
- القربيوتي، محمد، (2009)،**مبادئ علم الإدارة، دار وائل للنشر والتوزيع، ص 329، عمان، الأردن.**
- العزو، فاتن، (2009)،**القيادة والإشراف الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.**
- الفرا، وشاحين، (2009)،**واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.**
- القحطاني، محمد، (2013)،**إدارة الموارد البشرية، دار العبيكان للنشر، الرياض، السعودية.**
- الهيثي، خالد، (2005)،**إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.**
- جودة، محفوظ، (2010)،**إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، وائل للنشر، محفوظ، 2010، وتنمية، عمان، الأردن.**
- حرizer، سامي، (2008)،**أساسيات إدارة الأعمال، دار قنديل للنشر والتوزيع، ص 95، عمان، الأردن.**
- حسونة، فيصل، (2008)،**إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، ص 108، عمان، الأردن.**
- حماد، أكرم، (2004)،**الرقابة المالية في القطاع الحكومي، دار جهينة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.**
- حمود، خضير، (2007)،**إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.**

- ذياب,(2012) بعنوان قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية (من منظور المرضى والموظفين) في الأردن ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإقتصادية والإدارية,المجلد العشرين,العدد الأول,ص69-104.
- عامر، سامح، (2011) ،إستراتيجيات الموارد البشرية، دار الفكر ناشرون وموزعون,ص231,عمان,الأردن.
- عبد الرحمن، محمد,(2011),الحوافز والولاء التنظيمي في المنظمات,دار الكتب الوطنية,ص49,طرابلس ،ليبيا.
- عامر، سامح,(2010),إدارة الأعمال الدولية,دار الفكر للنشر,ص100,عمان,الأردن.
- عباس,علي,(2010),أساسيات الإدارة,دار المسيرة للنشر و التوزيع,ص183,عمان,الأردن.
- عباس,علي,(2012),الرقابة الإدارية,دار المسيرة للنشر و التوزيع,عمان,الأردن.
- نصيرات، فريد,(2008),إدارة منظمات الرعاية الصحية,دار المسيرة للنشر و التوزيع,عمان,الأردن.
- مصطفى,أحمد,(2010),الإدارة المعاصر,مكتبة الأنجلو المصرية,ص313,القاهرة,مصر .

- المراجع الأجنبية: 2

- Charles R. W Richard(2007).supervisorymanagement.united state.p216.
- Colonel.(2011).human resource management. new delhi.p305–p303
- Scott. geroge .(2011).principle ofhuman resource management. china .p363.
- Stephen p .and mary .(2009) .management .united state.p414. –
- Stephen p.and david.(2004). foundmental of management.united state .canada.p373–p372.
- Steven.and randalls.and susane.(2010).human resourse management. canada .p406 .
- john.(2005) management control system and strategy and organization effectiveness.nava south easten university.
- Ugboro.isaiah.(2005). tob management inTQM in Organizations. journal of business.vol.15.(no.6).
- jiwen .(.2005) organization control mechanism and employ out com.hong kong university.hong kong.
- norio and shuichi.(2013) the role of middle management and management control in health care .kyoto university.japan.
- jaclyn.(2006). effect of organization control system on organization direct deviance.michigan state university.united state.

- frazer.(2012) the effect of internal control on the operating activity in small restaurant.state university of new York.USA.journal of business.volume10.number3.
- chih.(2007).internal control enterprise risk management and firm performance.university of mary land.united state.
- shujun.(2007). effect of mood and management control systems on performance evaluation.university of Calgary.in USA.
- Horng & Huarng. (2002). TQM adaptation by hospitals in taiwan.francis group vol.13.(no.4)

ملحق الدراسة :

1-قائمة المحكمين

2-إستبانة الدراسة

3-الكتاب الرسمي الموجه إلى إدارة مستشفى البشير (تسهيل مهمة).

قائمة المحكمين

قامت الباحثة بعرض الإستبانة على مجموعة من أساتذة الجامعات ذوي الخبرة في مجال الإدارة والأعمال وقد تم الاستفادة من ملاحظاتهم وأفكارهم، وهم التالية
أسمائهم:

الإسم	الجامعة	التخصص
د.أسامة جعارة	جامعة الأمريكية	محاسبة
د.عبد الله أبو سلمى	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال
د.كامل الحواجرة	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال
د.ليث الريبعي	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال

إستبانة الدراسة:

عزيزتي/عزيزي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة في مستشفى البشير الحكومي في الأردن ،لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

أرجو التكرم بالإجابة عن فقرات الإستبانة حسب ما ترونـه مناسـبا ،

علماً بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستتعامل بسرية تامة وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكراً "تعاونكم

وجهودكم المبذولة

الباحثة:

نسرين عمر

القسم الأول:

يرجى وضع إشارة () في مربع الإجابة التي تراه مناسباً.

1-الجنس:

(ذكر) (أنثى)

2-العمر:

(من 29-30 سنة فأقل) (من 31-39 سنة)

(49-50 سنة) (50-59 سنة).

3-المؤهل العلمي:

(دبلوم) (بكالوريس)

(ماجستير) (دكتوراه) .

4-عدد سنوات العمل في مستشفى البشير:

(5 سنوات فأقل) (6-10 سنوات)

(11-15 سنة) (16 سنة فأكثر).

الجزء الثاني : فقرات الإستبانة

ضع إشارة () أمام كل عبارة لبيان وجهة نظرك الخاصة بك :

الرقم	الفقرة	بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة

- الرقابة على نظام الحوافز:

1	يوجد رقابة كافية على منح الحوافز للعاملين في مستشفى البشير .					
2	يوفر نظام الرقابة على الحوافز المالية والمعنوية العادلة لجميع العاملين في مستشفى البشير .					
3	يمنع نظام الرقابة على الحوافز وقوع أخطاء أو مظالم على العاملين في المستشفى					
4	يساعد نظام الرقابة على الحوافز في منح الحوافز على أساس الكفاءة والتميز في الأداء.					
5	ينمي نظام الرقابة على الحوافز روح الإبتكار والإبداع في العمل.					
6	يعتقد معظم العاملين أن الرقابة على الحوافز غير					

					كافية في المستشفى.	
					يعتقد معظم العاملين في المستشفى بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز.	7
					تبذل إدارة المستشفى جهداً كافياً في معرفة أسباب الإنحرافات السلبية في تطبيق نظام الرقابة على الحوافز.	8

- الرقابة على نظام الرواتب :

					يساعد نظام الرقابة في المستشفى في تحقيق العدالة عند تحديد الرواتب للعاملين.	9
					يحمي نظام الرقابة على الرواتب الحقوق المالية للعاملين.	10
					يساعد نظام الرقابة على الرواتب في معرفة التغيرات في أسعار المعيشة وكفاية الراتب الذي يتلقاه العامل.	11
					تعكس الاختلافات في الرواتب لنفس الوظيفة والمسؤوليات والمهام ضعف نظام الرقابة على الرواتب في المستشفى.	12
					يوفر نظام الرقابة على الرواتب كافة المعلومات للعاملين عن تفاصيل رواتبهم بصفة دورية.	13
					تعكس زيادة تظلمات العاملين وشكاؤهم دليلاً واضحاً على ضعف نظام الرقابة على الرواتب.	14

					تستجيب إدارة المستشفى للتظلمات العاملين وشكاويهم بسبب الفروقات في الرواتب.	15
					يعتبر نظام الرقابة الحالي قديم وبحاجة إلى تطوير وتحديث وبحاجة إلى تعديل نظام الرواتب للتخلص من الإنحرافات السلبية فيه.	16

- الرقابة على نظام تقييم الأداء:

					يساعد نظام الرقابة على تقييم الأداء للعاملين في الكشف عن الأداء الجيد والأداء الضعيف.	17
					وجود تحيز في تقييم أداء العاملين دليل على ضعف نظام الرقابة في المستشفى.	18
					تحرص إدارة المستشفى في تشديد الرقابة على نظام تقييم الأداء.	19
					هناك حاجة لتطوير نظام رقابي ونظام جديد لتقييم الأداء في مستشفى البشير.	20
					تقوم إدارة المستشفى بمراجعة تقارير أداء العاملين وتصحيح الإنحرافات السلبية فيها.	21
					يتم تقييم أداء العاملين على أساس معايير الرقابية التي تضعها إدارة المستشفى.	22
					يعتقد معظم العاملين أن تقييم أداء الموظفين يتم غالباً على	23

					أساس العلاقات الشخصية مع الرئيس المباشر	
					تهتم إدارة المستشفى بالرقابة على سلوك العاملين وليس على تقييم الأداء.	24

نظام خدمة المرضى:

					يضمن نظام الرقابة الحالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى في مستشفى البشير .	25
					معظم العاملين على معرفة كافية بنظام الرقابة على خدمة المرضى.	26
					يتتوفر في المستشفى وسائل الرقابة الإلكترونية الحديثة في الرقابة على خدمة المرضى في مستشفى البشير .	27
					تتخذ إدارة المستشفى إجراءات التصحيحية للأخطاء الخاصة بخدمة المريض.	28
					يلتزم المسؤولين بتطبيق الرقابة المستمرة على الخدمات المقدمة للمرضى.	29
					أعتقد أن نظام الرقابة الحالي على خدمة المرضى دليل على	30

					ضعف نظام الرقابة عليه.	
					تكرار الأخطاء والشكاوى في تقديم الخدمات للمرضى دليل على ضعف نظام الرقابة.	31
					يوجد رقابة مستمرة على العاملين للتأكد من إلتزامهم بالتعليمات والقرارات الصادرة والخاصة بخدمة المرضى.	32

جودة

الخدمات الصحية:

					تعمل إدارة المستشفى على تقليل رضا الأخطاء والشكاوى كوسيلة لتحسين جودة الخدمات.	33
					تعمل إدارة المستشفى على تحقيق رضا العاملين كوسيلة لحفظ على مواصفات جودة الخدمات الصحية.	34
					تحافظ إدارة المستشفى بسجلات توثق فيها الأسباب التي أدت إلى حدوث الأخطاء والعيوب في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.	35
					تفوض إدارة المستشفى الموظفين بإتخاذ القرارات الخاصة بتحسين جودة الخدمات الصحية.	36
					تدعم إدارة المستشفى المبادرات الفردية كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحية.	37

قائمة المحكمين

قامت الباحثة بعرض الإستبانة على مجموعة من أساتذة الجامعات ذوي الخبرة في مجال الإدارة والأعمال وقد تم الإستفادة من ملاحظاتهم وأفكارهم وهم التالية : أسمائهم :

الإسم	الجامعة	التخصص
د.أسامة جعارة	جامعة الأمريكية	محاسبة
د.عبد الله أبو سلمى	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال
د.كامل الحواجرة	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال
د.ليث الريبيعي	جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال

الكتاب الرسمي الموجه من جامعة الشرق الأوسط إلى إدارة مستشفى البشير (تسهيل مهمة الباحثة).



التاريخ: 2014/1/19

الرقم: ل.ع / ٥١٦

السادة وزارة الصحة المحترمون

الموضوع / مساعدة الباحثة نسرين محمد أحمد عمر

تحية طيبة، وبعد،

حيث أن المذكورة أعلاه طالبة في برنامج الماجستير في إدارة الأعمال، فأننا نطلب التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة وبكل ما تحتاجه من مساعدة لإنجاز بحثها للحصول على درجة الماجستير والمرسومة بالعنوان التالي "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية" وذلك في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الحكومية والخاصة. علماً بأن المعلومات التي ستحصل عليها الباحثة ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ونفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

عميد كلية الأعمال

أ. د. عبد الناصر نور

