

**التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز،
ودوره في تحسين الأداء،
دراسة حالة: مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية**

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في ادارة الجودة

إعداد

م.لارا حسن

إشراف:

الدكتور بسام زاهر

قرار لجنة الحكم على الرسالة

اسم الباحثة: لارا حسن

الرقم الجامعي: 32826

عنوان الرسالة: التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء، دراسة حالة: مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

قدمت هذه الرسالة لنيل درجة الماجستير في ادارة الجودة من الجامعة الافتراضية السورية.

لجنة المناقشة والحكم على الرسالة:

1. الدكتور

2. الدكتور

3. الدكتور

تاريخ المناقشة:

الدراسات العليا

أجيزت الرسالة بتاريخ

ختم الاجازة

2014 / /

2014 / /

موافقة مجلس الجامعة

موافقة مجلس الكلية

2014 / /

2014/ /

تصريح

اصرح بان البحث الموصف في هذه الرسالة تحت عنوان: " التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء دراسة حالة: مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية"، لم يسبق ان قدم للحصول على اية درجة جامعية اخرى، ولم يقدم حالياً لذلك، وان كافة الاعمال والنتائج المذكورة هي نتيجة جهودي الشخصية، وبتوجيه من الاستاذ المشرف، وان اية معلومات او طرائق، او نتائج اخرى، وردت في الرسالة، قد نسبت الى مصادرها، ومؤلفيهاو بوضوح في النص وفي قائمة المراجع.

الباحثة

الاهداء

الى روح والدتي.....اغلى الناس في حياتي

الى اخوتي.....أحباب روحي

الى حبيبي.....شريك عمري الذي عانى معي واعانني

الى اصدقائي وكل من ساندني

لهم جميعا اهدي ثمرة جهدي.....

الشكر والتقدير

الشكر لله اولا على فضله وتوفيقه لي لإتمام هذا البحث.

ولا يسعني الا ان اتوجه بجزيل الشكر والامتنان الى كل من مد لي يد العون في اعداد هذه الرسالة واخص بالشكر للدكتور بسام زاهر، المشرف العلمي على الرسالة، والذي لم يتوان في تقديم كل مافي وسعه من جهد لمساعدتي وارشادي نحو الافضل ومتابعتي في كل وقت.

كما اتقدم بالشكر الجزيل للدكتور عسان شدود مدير برنامج ماجستير ادارة الجودة، والدكتور مأمون السلطي، والمهندس عبد الكريم دكاك، الذين ساعدوني في اتمام هذه الرسالة، من خلال ما قدموه لي من ملاحظات وتوجيهات قيمة.

والشكر موصول لاعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقبول مناقشة الرسالة والتفضل بوضع تعديلاتهم وملاحظاتهم التي اضافات قيمة لها، والشكر لمدير قسم ادارة الجودة واساتذتي اعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة الافتراضية السورية على رعايتهم الدائمة المحفوفة بالمحبة.

واخيرا الشكر للاخوة العاملين في مستشفى الاسد الجامعي على تعاونهم، ولعائلتي واصدقائي الذين وقفوا معي طوال مشوار دراستي.

واسال الله التوفيق

الباحثة

ملخص البحث

تأتي أهمية البحث من أهمية قطاع الخدمات الصحية، وأهمية تقييم أداء المستشفيات العامة لمعرفة مدى تقدم أدائها نحو تحقيق المعايير والاهداف الموضوعية بالمستوى المطلوب، فضلا عن الإشارة الى تقنيات التقييم الذاتي، باستخدام نموذج التميز لتقييم الاداء الحالي للمستشفى وتحديد ووضع مجالات التحسين من جهة ، ومن جهة اخرى وضع مبادئ توجيهية للمستشفى لايلاء الاهتمام الى العوامل الفعالة، وايجاد نقاط القوة ومجالات التحسين. وصولا الى المؤشرات المالية وغير المالية المستخدمة ، واقتراح المقاييس الملائمة للتغلب على نقاط الضعف بغرض رفع قدرات المستشفى وتفعيل خدماتها. وتحسين ادائها امام أصحاب المصلحة.

يساهم البحث في المعرفة الأكاديمية والعملية باعتباره من المحاولات الأولى لتطبيق نموذج EFQM في المستشفى، كما يلفت انتباه مدراء المستشفى الى أهمية الدور الحيوي الذي يلعبه النموذج في أداء المستشفيات السورية. كما يوفر هذا البحث مبادئ توجيهية مفيدة لمزيد من البحوث والدراسات المستقبلية لاستكشاف تأثير نموذج EFQM على المستشفيات السورية.

ضمن هذا السياق، هدف هذا البحث الى تنفيذ التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز في المستشفيات العامة، من خلال تطبيقه على مستشفى الاسد في اللاذقية كحالة دراسة، اضافة الى تحديد مستوى التميز للمستشفى باستخدام مصفوفة RADAR، تحديد حجم الهوة Gap بين متطلبات النموذج والوضع الحالي في المستشفى. و من ثم تحديد العلاقة بين المعايير التسعة نموذج EFQM للتميز واداء المستشفى.

ان طريقة البحث كانت عبارة عن دراسة وصفية وتحليلية، حيث ضم مجتمع البحث كافة العاملين والعملاء في المستشفى خلال الفترة 2012-2013، تالفت عينة البحث من (262) عامل و(386) مريض تم اختيارهم عشوائيا. كما استخدمت مجموعة من الأساليب الكمية والنوعية بما في ذلك المقابلات وتحليل الوثائق، وقوائم الاستقصاء.

اما أداة جمع البيانات كانت عبارة عن قوائم الاستقصاء والتي تم تأكيدها في صحتها وموثوقيتها. تتم طريقة البحث التنفيذية على مرحلتين، المرحلة الأولى هي تقييم ذاتي لأداء المستشفى والمرحلة الثانية هي اختبار الفرضيات. تمت طريقة التحليل في التقييم الذاتي على

أساس منطق RADAR، وفي اختبار الفرضيات على أساس ارتباط بيرسون، واختبار T-Test وتحليل الانحدار التدريجي وتحليل one way anova والتحليل العائلي الاساسي. وقد تم تحليل النتائج باستخدام الإحصاء الوصفي. ومن اهم النتائج التي توصل اليها البحث:

1. اظهرت نتائج البحث ان درجة تميز المستشفى وفقا لمعايير نموذج EFQM للتميز قد بلغت (174.88 من 1000) درجة، بحيث كان لمعايير الممكنات (111.5) نقطة من (500) نقطة وعلامة معايير النتائج (63.38) نقطة من (500) نقطة، كما أن حجم الفجوة بين الممكنات الحالية والمتوقعة كانت (388.5)، والفجوة بين النتائج الحالية والمتوقعة كانت (436.62).
2. ظهر ان حجم الفجوة الحالية والمتوقعة بين كافة المعايير (للممكنات والنتائج على حد سواء) كانت (825.12)، وان متوسط نقاط النتائج كانت أقل من الممكنات بنسبة 76%، وهذا ناتج عن انخفاض نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج العاملين ونتائج المجتمع
3. كانت نتائج المعايير التسعة: معيار القيادة (21.2) نقطة، الاستراتيجية (22.5) نقطة، الموارد البشرية (19)، الشراكة والموارد (23.6)، العمليات، المنتجات والخدمات (25.2) نقطة، نتائج العملاء (23.63) نقطة، نتائج الموارد البشرية (11) نقطة، نتائج المجتمع (10) نقطة، النتائج الرئيسية (18.75) نقطة.
4. ان ترتيب الاولوية من حيث فعالية معايير الممكنات في اداء المستشفى كانت كما يلي: العمليات المنتجات والخدمات، الشراكة والموارد، الاستراتيجية، القيادة، الموارد البشرية. اما بالنسبة لمعايير النتائج فقد كان الترتيب حسب الاولوية: نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع.
5. ان اعلى مستوى تميز لهذه المستشفى كان في المعيار الرئيسي الخاص بالعمليات المنتجات والخدمات، اذ حصلت المستشفى على درجة تميز في هذا المعيار بلغت (25.2) درجة من (100)، في حين تبين ان ادنى مستوى للتميز كان في المعيار الرئيسي والخاص بنتائج المجتمع اذ حصلت على درجة تميز بلغت (10) درجة من (100 نقطة)
6. وجود فروق جوهرية بين معايير ممكنات نموذج EFQM للتميز السائدة حالياً في المستشفى محل البحث وبين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز الواجب توفرها

7. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية ، نتائج المجتمع ، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى.
8. تم الحصول على نتائج إيجابية لمدى تأثير معايير النموذج فيما بينها، علاوة على ذلك، اشارت النتائج أن إدارة المستشفى قد تحقق مزيد من الفوائد من خلال التركيز على نموذج EFQM للتميز وتأثيره على اداء المستشفى.
9. تشير النتائج ان متغير "القيادة" يمثل اكثر المتغيرات اهمية في تفسير التباين في مستوى اداء الخدمة الصحية، حيث انه يفسر 38% من التباين.
10. تم تحديد العوامل الأساسية التي تؤثر في مستوى رضا المرضى وهي (سرعة الاستجابة، الخصائص الفندقية، الامان، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، الخصائص البيروقراطية، المسؤولية المجتمعية، الرضا، الكفاءة)، حيث وجد أن نسبة التباين التراكمية التي تفسرها العوامل مرتفعة نسبياً 78.285 % .
11. تبين وجود ثلاثة عوامل رئيسية: العامل الأول (سرعة الاستجابة) حيث يفسر ما نسبته 36.082% من التباين الكلي في حين يفسر العامل الثاني (الخصائص الفندقية) 12.283% أما باقي العوامل (الامان، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، الخصائص البيروقراطية، المسؤولية المجتمعية، الرضا، الكفاءة) فهي تفسر (10.149 ، 6.529 ، 3.307 ، 3.47 ، 3.096 ، 2.973) على التوالي.
12. عبر 27.11% من المرضى عن رضاهم عن خدمات المستشفى، وهي نسبة غير مقبولة مقارنة مع غيرها من المستشفيات.

اما اهم التوصيات التي اوصت بها الباحثة:

1. ضرورة اعتماد المستشفى على نموذج EFQM للتميز كخطوة مبدئية في اجراء تقييم ذاتيا والتي يمكن من خلالها زيادة اهتمامها لمعايير النموذج.
2. بناء على نتائج التقييم الذاتي ، ينبغي أن تقوم المستشفى بخطط وتنفيذ مشاريع التحسين وفق معايير النموذج خصوصا معايير النتائج.

3. يجب أن تبدأ المستشفى بتطوير نظم الجودة، وتطوير مؤشرات أداء على مستوى المستشفى، وإعداد قيم قياسية للمؤشرات يمكن أن يتم مقارنتها سنوياً ووضع آلية للتأكد من تطبيقها.
4. الاستفادة من الآلية المقترحة لاستخدام المقاييس المحددة في سياق البحث، والاستفادة منها في استكشاف الحالة الراهنة للمستشفى وقياسها كمياً من حيث مستوى الرضا للعملاء عن خدماتها الصحية.
5. قدم البحث توصيات للمستشفيات التي ترغب في تطبيق التقييم الذاتي باستخدام نموذج التميز، إضافة إلى عدد من الاقتراحات لإدخال تحسينات على معايير نموذج EFQM للتميز وفقاً لمعدل فعالية أداء المستشفى.

مناقشة

- إن الصعوبات الرئيسية كانت في ضمان فهم العاملين لنموذج EFQM، الجهد الإضافي في المرحلة الأولى، وضعف القدرة على اتخاذ القرار في بعض المجالات ذات الصلة .
- أشارت النتائج الأولية بأن التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز يساعد على التحسين المستمر الطويل المدى وليس على المدى القصير فقط، كما يمكن أن يساعد في إيجاد ثقافة موجهة لصالح عملاء المستشفى بشكل أكبر.

الكلمات المفتاحية:

التقييم الذاتي، نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQM)، المستشفى العام، التحسين المستمر، الممكنات، النتائج، رضا العملاء.

قائمة المحتويات List of Contents

رقم الصفحة	الموضوع
18 -1	الفصل الاول: الاطار النظري للبحث
2	1-1 مقدمة
4	2-1-2 مشكلة البحث
5	1-2-1 طبيعة وظواهر مشكلة البحث
6	2-2-1-2 المشكلة الرئيسية للبحث:
6	3-2-1 اسئلة البحث:
7	3-1 اهمية البحث
8	1-3-1-1 الأهمية العلمية النظرية:
8	2-3-1-2 الأهمية العملية التطبيقية:
9	4-1-4 اهداف البحث
9	5-1-5 متغيرات البحث
10	6-1-6 فرضيات البحث
12	7-1-7 مجتمع البحث، وعينته، وحدوده
13	8-1-8 طريقة تنفيذ البحث، ومستلزماته
13	1-8-1-1 طريقة تنفيذ البحث
16	2-8-1-2 مصادر جمع البيانات
17	9-1-9 بنية الرسالة
108 -19	الفصل الثاني الاطار النظري للبحث
19	مقدمة
19	1-2-1 مفهوم الاداء المؤسسي:
19	2-1-1-1 تعريف الاداء
20	2-1-2-2 مفهوم الاداء
23	3-1-2-3 اهمية الاداء:
23	4-1-2-4 مجالات الاداء:
24	2-2-2-2 تقييم الاداء:
25	1-2-2-2 تعريف تقييم الاداء:
26	2-2-2-2 مفهوم تقويم الأداء:
28	3-2-2-2 اهداف تقييم الاداء:
29	4-2-2-2 مراحل تقييم الاداء:
30	5-2-2-2 أهمية تقييم الأداء
31	6-2-2-2 أهمية قياس الأداء في القطاع العام

32	2-2-7- اساليب تقييم الاداء:
34	2-2-8- المداخل الحديثة لقياس الأداء
35	2-3-التقويم الذاتي
35	2-3-1- تعريف التقويم الذاتي
37	2-3-2- أهمية التقويم الذاتي
38	2-3-3- فوائد التقويم الذاتي
38	2-3-4- العناصر الرئيسية للتقويم الذاتي
39	2-3-5- خطوات التقويم الذاتي
40	2-3-6- منهجية التقويم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز
42	2-3-7- عوامل نجاح التقويم الذاتي
42	2-3-8- طرق اجراء التقويم الذاتي
44	2-4-استخدام نماذج التميز في تحسين الاداء
44	2-4-1- مفهوم التميز في الأداء المؤسسي
45	2-4-2- مفهوم تميز المنظمة
47	2-4-3- اهمية التميز المؤسسي
47	2-4-4- فوائد تبني وتطبيق منهج التميز في اداء المنظمات
48	2-4-5- الحاجة الى تبني نماذج التميز في القطاع العام
48	2-4-6- توجيه القطاع العام نحو التميز
49	2-4-7- استخدام نماذج التميز في تقييم الاداء للمنظمات
51	2-4-8- استخدام نماذج التميز في القطاع العام
51	2-5-نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة
52	2-5-1- تعريف نموذج EFQM للتميز
54	2-5-2- فهم نموذج EFQM للتميز
56	2-5-3- اهمية نموذج EFQM للتميز
56	2-5-4- فوائد استخدام نموذج EFQM للتميز
57	2-5-5- المبادئ الأساسية للتميز
62	2-5-6- معايير نموذج EFQM للتميز
62	2-5-6-1- الممكنات
73	2-5-6-2- النتائج
81	2-5-7- سلم التميز وفق نموذج EFQM للتميز.
84	2-6-منطق RADAR
84	2-6-1- تعريف منطق RADAR
84	2-6-2- فهم منطق RADAR في نموذج EFQM للتميز
85	2-6-3- طرق استخدام منطق RADAR

86	2-6-4- خصائص عناصر RADAR
87	2-6-5- منهجية منطوق RADAR
88	2-6-5-1- تقييم الممكنات
90	2-6-5-2- تقييم النتائج
92	2-7-7- معايير مدى تبني المستشفيات لبرنامج التحسين المستمر للجودة
92	2-7-1- مفهوم المستشفى
92	2-7-2- الوظائف الأساسية للمستشفى
93	2-7-3- خصائص المستشفى
94	2-7-4- حاجة المستشفيات الى تبني المعايير القياسية
94	2-7-5- اهمية تحقيق المعايير في الخدمات الصحية
95	2-7-6- المعايير المستخدمة لقياس مدى تبني المستشفيات لبرامج التحسين المستمر للجودة:
97	2-8-8- مفهوم مؤشرات الأداء في المستشفيات:
97	2-8-1- تعريف مؤشرات الاداء
98	2-8-2- انواع مؤشرات قياس الأداء
99	2-8-3- مفهوم مؤشرات الاداء في المستشفى
99	2-8-4- الخصائص الواجب مراعاتها عند اعتماد مؤشرات الاداء
100	2-8-5- الشروط المطلوب توافرها عند وضع مؤشرات الاداء
101	2-8-6- المؤشرات المقترحة لتقييم اداء المستشفيات:
101	2-8-6-1- المؤشرات الكمية
103	2-8-6-2- المؤشرات النوعية
104	2-9-9- قياس وتقييم نتائج الأعمال في المستشفيات
104	2-9-1- المحددات التي تعيق الاداء الجيد في المستشفيات
105	2-9-2- اسباب صعوبة تقييم اداء المستشفيات
106	2-9-3- اهمية قياس الاداء في المستشفيات
106	2-9-3- اهداف تقييم الاداء في المستشفيات
107	2-9-5- طرق تقويم الاداء في المستشفيات
109 - 147	الفصل الثالث الدراسة المرجعية
109	3-1- تمهيد
109	3-2- الدراسات والابحاث السابقة لاستخدام نموذج EFQM للتميز في المنظمات والقطاعات الخدمية:
128	3-3- الدراسات والابحاث السابقة حول استخدام نموذج EFQM للتميز في القطاع الصحي:
145	3-4- تحليل الدراسات والابحاث السابقة
146	3-5- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات المرجعية:
148 - 169	الفصل الرابع: الطريقة والاجراءات المنهجية للبحث
148	تمهيد

148	4-1-1- منهج البحث
149	4-2- عينة البحث:
149	4-1-2- وصف خصائص عينة البحث:
150	4-2-2- طريقة اختيار عينة البحث:
150	4-1-2-2- تحديد حجم العينة للعاملين في المستشفى محل البحث:
152	4-2-2-2- تحديد حجم العينة لعملاء المستشفى:
152	4-3- أداة البحث وإجراءاته
154	4-1-3- محاور قائمة الاستقصاء
154	4-1-1-3- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين:
156	4-2-1-3- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء:
156	4-2-3- تصميم قائمة الاستقصاء
156	4-1-2-3- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين:
158	4-2-2-3- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء:
159	4-3-3- توزيع قوائم الاستقصاء
159	4-4-3- اختبار قوائم الاستقصاء
160	4-1-4-3- تقدير صدق قائمة الاستقصاء
160	4-2-4-3- تقدير ثبات قائمة الاستقصاء
163	4-5-3- تحليل البيانات
163	4-1-5-3- الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة البحث الخاصة بالعاملين
166	4-2-5-3- الخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة الدراسة الخاصة بالعملاء
167	4-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفرضيات
168	4-1-4-4- الاساليب الاحصائية التي استخدمت في تقدير الثبات والصدق
168	4-2-4-4- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الاجابة على فرضيات البحث
170 - 243	الفصل الخامس عرض بيانات البحث وتحليلها ومناقشة نتائجها:
170	تمهيد
170	5-1- النتائج المتعلقة بتحليل محاور قائمة استقصاء العاملين في المستشفى محل البحث:
170	5-1-1- السؤال الاول:
171	5-1-1-1- معيار القيادة:
174	5-2-1-1- معيار الاستراتيجية:
176	5-3-1-1- معيار الموارد البشرية
178	5-4-1-1- معيار الشراكة والموارد
181	5-5-1-1- معيار العمليات، المنتجات والخدمات
183	5-2-1- السؤال الثاني:
183	5-1-2-1- معيار نتائج المتعاملين

186	5-1-2-2- معيار نتائج الموارد البشرية
188	5-1-2-3- معيار نتائج المجتمع
190	5-1-2-4- معيار النتائج الرئيسية
192	5-1-3- مدى اهتمام المستشفى بمعايير نموذج التميز بشكل عام (من وجهة نظر افراد عينة البحث) :
193	5-1-4- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات الخاصة باستقصاء العاملين:
194	5-1-5- تحديد نقاط القوة والضعف لمحاو قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين
199	5-1-6- نتائج تحليل اهم المعايير المؤثرة في مستوى الاداء للمستشفى:
200	5-1-7- نتائج تحديد الاسباب الرئيسية لانخفاض مدى ممارسة المستشفى لمعيار الشراكة والموارد
202	5-2- النتائج المتعلقة بتحليل محاور قائمة الاستقصاء لعملاء المستشفى
202	5-2-1- تحليل استجابات افراد عينة العملاء نحو محاور قائمة الاستقصاء
209	5-2-2- تحديد نقاط القوة والضعف لعبارات قائمة الاستقصاء للعملاء:
211	5-2-3- نتائج تحليل اهم المشاكل الموجودة في المستشفى من وجهة نظر افراد عينة العملاء
213	5-2-4- تحليل نتائج التحليل العاملي لقائمة استقصاء العملاء في المستشفى
214	5-2-5- تحليل المقاييس المختلفة
219	5-2-6- تحليل رضا العملاء
221	5-2-6- استخدام المقاييس في استكشاف الحالة الراهنة للمستشفى وقياسها كميًا من حيث الرضا
223	5-3- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات البحث
223	5-3-1- الفرضية الأولى
226	5-3-1-1- الفرضية الفرعية الأولى
227	5-3-1-2- الفرضية الفرعية الثانية
228	5-3-1-3- الفرضية الفرعية الثالثة
229	5-3-1-4- الفرضية الفرعية الرابعة:
230	5-3-1-5- الفرضية الفرعية الخامسة:
232	5-3-2- الفرضية الثانية:
233	5-3-2-1- الفرضية الفرعية الأولى:
235	5-3-2-2- الفرضية الفرعية الثانية:
238	5-3-2-3- الفرضية الفرعية الثالثة:
240	5-3-2-4- الفرضية الفرعية الرابعة :
243	5-4- احتساب مؤشرات تقويم الاداء التقليدية في مستشفى الاسد الجامعي:
243-244	الفصل السادس: التقويم الذاتي لمستشفى الاسد وفق معايير نموذج EFQM للتميز، ومنطق RADAR
244	تمهيد:
244	6-1- الدراسة الاستطلاعية لمستشفى الاسد
247	6-2- التقويم الذاتي لمستشفى الاسد وفق معايير نموذج EFQM للتميز، ومنطق RADAR .
247	6-2-1- التقويم الموضوعي والوصفي للمستشفى محل البحث وفق معايير نموذج EFQM ومنطق رادار .

247	6-2-2-2- التقييم الكمي للمستشفى محل البحث وفق معايير نموذج EFQM للتميز ومنطق رادار .
247	6-2-2-1- التقييم الكمي لمعايير الممكنات:
248	6-2-2-1- القيادة
248	6-2-1-2- الاستراتيجية
249	6-2-2-3- الموارد البشرية
249	6-2-1-4- الشراكة والموارد
250	6-2-2-5- العمليات، المنتجات والخدمات
250	6-2-2-2- التقييم الكمي لمعايير النتائج:
250	6-2-2-1- نتائج المتعاملين
251	6-2-2-2- نتائج الموارد البشرية
251	6-2-2-3- معيار نتائج المجتمع
252	6-2-2-4- النتائج الرئيسية
252	6-2-3- احتساب العلامات النهائية للتقييم الذاتي للمستشفى بناء على مصفوفة تسجيل RADAR
254	6-2-4- مناقشة نتائج التقييم الذاتي للمستشفى بناء على مصفوفة تسجيل RADAR
258-273	الفصل السابع: الخلاصة، والنتائج، والتوصيات، ومقترحات البحث المستقبلية
258	7-1- مقدمة
258	7-2- خلاصة البحث:
260	7-3- نتائج البحث:
260	7-3-1- النتائج المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة البحث للعاملين:
261	7-3-2- النتائج الخاصة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة البحث للعملاء:
261	7-3-3- النتائج الخاصة براء افراد عينة العاملين لمدى ممارسة المستشفى لمعايير نموذج EFQM:
262	7-3-4- النتائج المتعلقة بتحليل آراء افراد عينة العملاء حول خدمات المستشفى:
264	7-3-5- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات البحث:
266	7-3-6- النتائج المتعلقة بالتقييم الذاتي للمستشفى محل البحث وفقا لنموذج EFQM للتميز .
267	7-4- التوصيات
267	7-4-1- توصيات خاصة بمستشفى الاسد الجامعي - تنصح المستشفى بما يلي:
268	7-4-2- توصيات خاصة للمستشفيات التي ترغب في تطبيق التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM
269	7-4-3- توصيات عامة:
272	7-5- محددات البحث:
272	7-6- توصيات لبحاث مستقبلية:
274	الملاحق
412	المراجع
433	ملخص البحث باللغة الانكليزية abstract

قائمة الجداول List of Tables

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
33	اساليب تقييم الاداء لكل مرحلة من مراحل التميز	1-2
64	المعايير الفرعية لمعيار القيادة والانشطة المشمولة ضمنها	2-2
66	المعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية والانشطة المشمولة ضمنها	3-2
68	المعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية والانشطة المشمولة ضمنها	4-2
70	المعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد والانشطة المشمولة ضمنها	5-2
72	المعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات والانشطة المشمولة ضمنها	6-2
149	عدد العاملين في المستشفى (محل البحث) بحسب الوظيفة.	1-4
157	ترتيب مستوى الاجابة للقسم الثاني من قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين	2-4
157	ترتيب مستوى الاجابة للقسم الثالث من قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين	3-4
158	ترتيب مستوى الاجابة لقائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء في المستشفى	4-4
159	توزيع مجتمع البحث وعدد قوائم الاستقصاء الموزعة والمرتجة، ونسبة الاسترداد الاجمالية للبيانات الصالحة للتحليل.	5-4
162	معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق للمتغيرات لقائمة الاستقصاء للعاملين	6-4
162	معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق لفقرات قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء	7-4
168	توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في اداة البحث	8-4
171	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعايير الممكنات لنموذج EFQM للتميز في المستشفى	1-5
172	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (القيادة)	2-5
173	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار القيادة والوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت	3-5
174	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار الاستراتيجية	4-5
175	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الاستراتيجية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت.	5-5
176	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (الموارد البشرية)	6-5
177	المتوسط الحسابي لعبارات معيار الموارد البشرية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت	7-5
178	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (الشراكة والموارد)	8-5
180	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الشراكة والموارد وكذلك الوزن النسبي والإجابة	9-5

	وفق مقياس ليكارت	
181	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (العمليات، المنتجات والخدمات).	10-5
182	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار العمليات، المنتجات والخدمات وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت	11-5
183	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعايير النتائج لنموذج EFQM للتميز في المستشفى	12-5
184	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (نتائج المتعاملين).	13-5
185	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار نتائج المتعاملين والوزن النسبي والإجابة وفق ليكارت	14-5
186	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار نتائج الموارد البشرية	15-5
187	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار والوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت	16-5
188	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (نتائج المجتمع)	17-5
189	المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار (نتائج المجتمع) وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت	18-5
190	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (النتائج الرئيسية)	19-5
191	المتوسط الحسابي لعبارات معيار النتائج الرئيسية والوزن النسبي والإجابة وفق ليكارت.	20-5
192	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعايير نموذج EFQM للتميز	21-5
194	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات لكل معيار من معايير نموذج EFQM للتميز	22-5
195	نتائج اختبار المعنوية الاحصائية لعبارات قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين	23-5
199	متوسط اجابات افراد عينة البحث للعاملين التي تحمل التقدير الادنى (2+1).	24-5
203	التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة من قائمة الاستقصاء للعلاء، والخطأ والانحراف المعياري	25-5
206	المتوسط الحسابي لعبارات استقصاء العملاء وكذلك الوزن النسبي والاجابة وفق مقياس ليكارت:	26-5
209	اختبار المعنوية الاحصائية للمتوسطات الحسابية لدرجة اتفاق العملاء على نقاط القوة والضعف.	27-5
211	متوسط اجابات افراد عينة العملاء التي تحمل التقدير الادنى (2+1)	28-5
214	نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لصدق مقاييس البحث	29-5
214	وصف البيانات الاجمالية على مستوى المتغيرات والمقاييس	30-5
216	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات والمقاييس، ودرجة الارتباط	31-5
219	مؤشر التجانس الداخلي للمقياس (معامل ألفا كرو نباخ والتحليل الربيعي)	32-5
224	نتيجة اختبار ANOVA للفرضية الأولى	33-5

224	نتائج اختبار LSD5% للفرضية الاولى	34-5
225	نتيجة اختبار One-Sample Test للفرضية الأولى	35-5
225	نتائج اختبار الفرضيات الجزئية للفرضية الاولى	36-5
226	نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الأولى	37-5
227	نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الثانية	38-5
228	نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الثالثة	39-5
230	نتائج اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الرابعة	40-5
231	نتائج اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الخامسة	41-5
232	مستوى العلاقة الارتباطية بين معايير الممكنات مجتمعة مع معايير النتائج مجتمعة	42-5
233	نتيجة اختبار الفرضية الجزئية الأولى للفرضية الثانية	43-5
234	قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج المتعاملين	44-5
235	نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الاولى للفرضية الثانية	45-5
236	نتيجة اختبار الفرضية الجزئية الثانية للفرضية الثانية	46-5
236	قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج الموارد البشرية	47-5
237	نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الثانية للفرضية الثانية	48-5
238	نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الثانية	49-5
239	قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج المجتمع	50-5
240	نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الثانية	51-5
241	نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الثانية	52-5
241	قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار النتائج الرئيسية	53-5
242	نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الثانية	54-5
248	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار القيادة	1-6
248	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية	2-6
249	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية	3-6
249	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد	4-6
250	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات.	5-6
250	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المتعاملين	6-6
251	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج الموارد البشرية	7-6
251	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المجتمع	8-6
252	ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار النتائج الرئيسية	9-6
252	مصفوفة تسجيل رادار لعلامة نتائج التقييم النهائي لكل معيار والنتيجة النهائية لمستشفى الاسد	10-6

List of Figures قائمة الاشكال

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
10	نموذج البحث	1-1
15	الاطار العام للبحث وطريقة تنفيذه ومستلزماته:	2-1
30	مراحل عملية تقييم الأداء	1-2
30	مراحل تقييم الاداء	2-2
36	مدخلات ومخرجات عملية التقييم الذاتي	3-2
41	خطوات التقييم الذاتي	4-2
42	طرق اجراء التقييم الذاتي	5-2
54	نموذج EFQM للتميز	6-2
58	المبادئ الاساسية لنموذج EFQM للتميز	7-2
63	المعايير الفرعية لمعيار القيادة	8-2
66	المعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية	9-2
67	المعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية	10-2
69	المعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد	11-2
71	المعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات	12-2
75	المعايير الفرعية لمعيار نتائج المتعاملين	13-2
77	المعايير الفرعية لمعيار نتائج الموارد البشرية	14-2
79	المعايير الفرعية لمعيار نتائج المجتمع	15-2
80	المعايير الفرعية لمعيار النتائج الرئيسية	16-2
82	المدة الزمنية للتميز	17-2
86	عناصر منطق RADAR	18-2
87	خطوات منطق RADAR	19-2
112	نموذج التميز ممثل في شكل عملية	1-3
153	الطريقة والاجراءات المنهجية للبحث	1-4
163	توزيع افراد عينة البحث للعاملين حسب جنس المستجيب	2-4
163	توزيع افراد عينة البحث للعاملين حسب عمر المستجيب.	3-4
164	توزيع افراد عينة البحث حسب المسمى الوظيفي المستجيب (العاملين)	4-4
164	توزيع افراد عينة البحث حسب مدة الخدمة الوظيفية للمستجيب(العاملين)	5-4
165	توزيع افراد عينة البحث حسب مدة الخدمة في المنصب الحالي للمستجيب	6-4
165	توزيع افراد عينة البحث حسب المؤهل العلمي المستجيب	7-4
166	توزيع افراد عينة البحث للعملاء حسب عمر المستجيب.	8-4
166	توزيع افراد عينة البحث حسب طبيعة الإقامة في المشفى للمستجيب (المرضى)	9-4

167	توزيع قوائم الاستقصاء حسب الفترة الزمنية التي تفصل بين الوصول الى مكتب القبول والقسم الذي تمت فيه الاقامة للمستجيب (المرضى)	10-4
194	شكل توزع الاستجابات طبيعيا	1-5
200	مخطط باريتو لتحليل اهم المعايير المؤثرة في مستوى اداء للمستشفى محل البحث.	2-5
201	مخطط السبب/ الاثر لمعيار الشراكة والموارد.	3-5
212	مخطط باريتو لاهم المشاكل الموجودة في المستشفى محل البحث وذلك من وجهة نظر العملاء.	4-5
213	المقاييس المستخلصة وفق التحليل العاملي (AFC) لاستقصاء العملاء وذلك عن الاداء والخدمات الصحية في المستشفى محل البحث	5-5
254	نتائج التقييم الذاتي لمستشفى الاسد الجامعي وفق معايير نموذج EFQM للتميز	1-6
255	العلامات المتحققة لكل معيار في مستشفى الاسد اعتمادا على نموذج EFQM	2-6
256	نتائج التقييم الذاتي للمستشفى	3-6

قائمة الملحق List of Anexes

رقم الملحق	البيان
(1)	قائمة استقصاء العاملين في المستشفى محل البحث
(2)	قائمة استقصاء المرضى في المستشفى محل البحث
(3)	العوامل الاساسية المستخلصة باستخدام التحليل العاملي لقائمة استقصاء المرضى وما تتضمنها من عبارات
(4)	جدول كيفية اختيار عينة البحث للمرضى في المستشفى محل البحث
(5)	الهيكل التنظيمي لمستشفى الاسد الجامعي
(6)	اقسام مديرية الشؤون الطبية في مستشفى الاسد الجامعي
(7)	موافقة المستشفى على توزيع قوائم الاستقصاء وتطبيق التقييم الذاتي فيها كدراسة حالة
(8)	طلب تسهيل مهمة لاجراء البحث
(9)	جدول احتساب مؤشرات تقييم الاداء في مستشفى الاسد الجامعي
(10)	التقييم الموضوعي والوصفي لمعايير نموذج EFQM في المستشفى محل البحث
(11)	التقييم الكمي لمعايير نموذج EFQM في المستشفى محل البحث

المصطلحات والتعاريف Terms and Definitions

1. التقييم الذاتي (Self-assessment): مراجعة منتظمة لأوجه القوة والضعف في المنظمة وتعتمد على تقييم المنظمة لنفسها بالاعتماد على نقاط معينة، تم تحديدها مسبقاً بناءً على نهج معين متبع (الرشيد، 2004، ص 56). كما عرفه (Vatolkina; Salimova & Birukova (2008 بأنه عملية منظمة لتحديد نقاط القوة والميزات التنافسية للمنظمات، إضافة إلى الأمور التي تحتاج إلى تحسين بالاعتماد على فلسفة الجودة الشاملة ونماذج التميز.
2. المعيار: يعد قياساً مستخدماً لتحديد فجوات الاداء المستهدف التي تسعى المنظمة الى الوصول اليه او التفوق عليه، فمعايير التميز هي مجموعة السمات الكيفية والكمية لتمييز الاداء، التي تحدد مجالات التميز المتوقعة في عمليات النشاط والتي تؤدي الى الاداء المتميز (زائيري، 2007، ص 27).
3. القيادة (Leadership): كيفية قيام القادة بتطوير وتسهيل عملية انجاز الرسالة والرؤية، وتطوير القيم اللازمة لتحقيق النجاح على المدى البعيد، وتطبيق تلك القيم من خلال الأفعال والسلوكيات المناسبة، وتقييم مدى متابعة القادة للعمل بأنفسهم لضمان تطوير النظام الإداري للمنظمة وتطبيقه (www.Efqm.org).
4. الاستراتيجية (Strategy): الكيفية التي تطبق بها المنظمة رسالتها ورؤيتها عبر استراتيجيات واضحة تعنى بالإطراف المعنية، تدعما السياسات والخطط والأهداف والغايات والعمليات المرتبطة بها (www.Efqm.org). كما تعتبر مجموعة من الآليات المدروسة تتطلع المنظمة من خلالها الى تحقيق رسالتها ورؤيتها (السبوع، 2011، ص 134).
5. الموارد البشرية (people): كيفية قيام المنظمة بإدارة ونشر المعرفة والاستفادة التامة من الإمكانيات التي يتمتع بها العاملون لديها، على المستوى الفردي والمستوى الجماعي وعلى مستوى المنشأة ككل، ثم يتناول التخطيط لتلك الأنشطة التي تدعم سياستها وإستراتيجيتها وتساعد على التشغيل الفعال لعملياتها (www.Efqm.org).

6. الشراكة والموارد (Partnerships & resources): الكيفية التي تخطط بها المنظمة وتدير العلاقة مع شركائها الخارجيين وتنظيم مواردها الداخلية بهدف دعم سياستها وإستراتيجيتها، ومن أجل الوصول إلى التشغيل الفعال لعملياتها (www.Efqm.org).
7. العمليات (Process): الأسلوب الذي تنتهجه المنظمة لتصميم وإدارة وتحسين عملياتها، من أجل دعم سياستها وإستراتيجيتها وصولاً إلى الرضا الكامل للعميل وكافة الأطراف المعنية وتحقيق الفائدة المتزايدة لما فيه مصلحتهم (www.Efqm.org).
8. نتائج العملاء (Customer results): ما تحقق المنظمة في علاقتها بزبائنهم الخارجيين (www.Efqm.org).
9. نتائج الموارد البشرية (People results): ما تحققه المنظمة للموارد البشرية (العاملين) (www.Efqm.org).
10. نتائج المجتمع (Society results): ما تحققه المنظمة للمجتمع المحلي والوطني، كما يعني بتأثير المنظمة على المستوى المحلي والوطني (www.Efqm.org).
11. النتائج الرئيسية (Key results): قياس إنجازات المنظمة وفقاً لخطةها، وبعض النتائج التي توصلت إليها المنظمة، وحققت نجاحات فيها على الصعيد المالي والتشغيلي (www.Efqm.org).
12. المنظمة المتميزة: هي المنظمة التي تحقق وتحافظ على مستويات أداء متفوقة تلبى وتتجاوز احتياجات وتوقعات جميع أصحاب العلاقة المعنيين، وترتكز ثقافة التميز على تبني مجموعة قيم والالتزام بها من قبل كافة العاملين في المنظمة (www.Kace.jo).
13. المنظمة: عبارة عن مجموعة من العمليات الإنتاجية والخدمية المتفاعلة مع بعضها البعض وضعت داخل الإدارات، لتسهيل إدارتها وتطويرها وأي خلل في العملية أو في تفاعلها مع العمليات الأخرى يؤدي إلى خلل في منتجات وخدمات المنظمة للعملاء (www.hrdiscussion.com.htm).
14. الخدمة: أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية وإنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (الضمور، 2008، ص20)، والخدمة أيضاً نشاطات غير ملموسة تقدم بطريقة شخصية مباشرة أو غير مباشرة بالادوات التكنولوجية الحديثة (الصميدعي وعثمان، 2010، ص22).

15. الخدمة الصحية: يرى (الدمرداش، 2006، ص22) أن الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد.
16. التحسين المستمر (Continual Improvement): التحسين المتواصل على العمليات ومعايير الأداء ومنهجيات العمل والأنشطة وطرق التطبيق للارتقاء بها إلى مستويات أفضل من خلال التغيير التدريجي، مما ينعكس إيجاباً على المخرجات النهائية. والذي يقود لتحقيق مستويات أداء أعلى. (www.Kace.jo).
17. الاطراف المعنية (Stakeholders): شخص، مجموعة، أو منظمة لها علاقة أو اهتمام مباشر أو غير مباشر بالمنظمة كونها من الممكن أن تؤثر على المنظمة أو تتأثر بها. أمثلة على أصحاب العلاقة الخارجيين (العملاء، الموردين، الشركاء، المؤسسات الحكومية، ممثلو المجتمع)، أمثلة على أصحاب العلاقة الداخليين العاملين او مجموعات العاملين. (www.Kace.jo).
18. تحسين الاداء الصحي: العملية التي يتم من خلالها تقليل الأخطاء الطبية إلى درجة الخطأ الصفري (zero defect) ورفع مستوى رضى المرضى (السلامة، 2007، ص12).
19. رضا المرضى: مجموع المشاعر الايجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المستشفى ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلا من رعاية صحية (العنتيبي، 2002، ص4).
20. ولاء المرضى: درجة الارتباط بين المريض والمستشفى الذي يصبح مدافعا عنه ولا يمكنه الاستغناء عن خدماته حتى في حال توافر بدائل أخرى أو الزيادة في أسعاره (الزايدي، 2009).

List of Abbreviations قائمة الاختصارات

abbreviation	Full word	المقابل العربي
ISO	International Organization for Standardization	المنظمة الدولية للتقييس
KTO	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	برنامج التعاون من اجل الشفافية والجودة في الرعاية الصحية
JCI	Joint Commission International	الهيئة الدولية المشتركة
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
ANOVA	Analysis of Variation one way anova	تحليل التباين الاحادي
T-test	One-Sample T- Test	اختبار (t) للمجموعة الواحدة
step-wise analysis	step-wise regression analysis	تحليل الانحدار التدريجي
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin	التحليل العاملي الاستكشافي لصدق المقاييس
FA	Factor analysis	التحليل العاملي
K-S	Kolmogorov-Smirnov	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات
JCAH	Joint commission international Hospital Accreditation	اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المستشفيات
SPSS	Statistical Package for Social Sciences	حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية
SWOT	Strength, Weakness, Opportunities, Threats	تحليل نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص، التهديدات
HPH	health promoting hospitals	تعزيز الصحة في المستشفيات
RADAR	Results, Approach, Deployment, Assessment, Review	النتائج- المنهجية- التطبيق- التقييم - المراجعة
DP MODEL	Deming Prize	نموذج ديمينغ
AMBNQA	Bald ridge Award	جائزة مالكوم بالدريج الامريكية للجودة الوطنية
EFQM	European Foundation for Quality Management	ونموذج الهيئة الاوربية لإدارة الجودة
BSC	The Balanced Scorecard	بطاقة الاداء المتوازن
TQM	Total Quality Management	ادارة الجودة الشاملة
Benchmarking	Benchmarking	مدخل المقارنة المرجعية (القياس المرجعي للعمليات)
Sigma6	Six Sigma	مدخل 6 سيغما
PATH	the Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals	اداة تقييم الاداء لتحسين الجودة في المستشفيات

الفصل الأول

الإطار العام للبحث General Framework of Research

- 1-1- مقدمة Introduction.
- 2-1- مشكلة البحث Research problem.
- 3-1- أهمية البحث Significance of the research.
- 4-1- أهداف البحث Research objectives.
- 5-1- متغيرات البحث Research variables.
- 6-1- فرضيات البحث Research hypotheses.
- 7-1- مجتمع البحث، و عينته، و حدوده Research population, sample and limitations.
- 8-1- طريقة تنفيذ البحث، ومستلزماته Research methodology and requirements.
- 1.9 بنية الرسالة Thesis structure.

1-1 مقدمة Introduction

يعتبر الأداء المؤسسي المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال القطاع العام في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية، فهو محصلة لكل من الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية بالإضافة إلى تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما، كتعدد الأهداف، تزايد حاجات المجتمع وتنوعها، وندرة الموارد.

وقد تعددت الأساليب والطرق المستخدمة لقياس الأداء ومقارنته بالمعايير المستخدمة، حيث سعت الحكومة البريطانية والحكومة الفنلندية والنيوزيلندية وغيرها من الحكومات لقياس الأداء ومقارنته بنماذج متميزة أخرى، وأصبح في العالم أكثر من ثمانين دولة لديها نماذج وطنية للتميز الإداري (سعودي، 2008، ص.4)، حيث تعتبر هذه النماذج من الموضوعات الإدارية الحديثة القادرة على تحقيق المزايا التنافسية والتطوير الدائم في بيئة الأعمال التي تتميز بالتغيرات السريعة والمتلاحقة (شاهين، 2004، ص.130)، كما تستخدم لتقييم المنظمات وتحديد أين يجب التركيز للتحسين الهادف إلى التميز، وذلك من خلال استخدام مخرجات التقييم في عملية التخطيط المستقبلي.

كما توفر نماذج الجودة والتميز منهجاً لقياس الأداء وتطوير العمل والفعالية وتحقيق التحسين المستمر بالشكل الذي يحقق الكفاءة، ومن ثم فإن قيام المنظمات بقياس أدائها يتم من خلال التأكد من تطبيق معايير النماذج سواء التي تتعلق بمنهجيات العمل، مثل القيادة ووضع الاستراتيجيات، أو كيفية إدارة الموارد البشرية وإدارة الشراكات والموارد أو كيفية تصميم العمليات، أو المعايير المتعلقة بالنتائج المتمثلة في نتائج رضا المتعاملين أو رضا العاملين أو المساهمات المجتمعية أو تحقيق مؤشرات الأداء الرئيسية (عبود، 2009، ب، ص.2).

ومن هذه النماذج النموذج الصادر عن المؤسسة الأوروبية للجودة EFQM الذي أصبح معروفاً عالمياً كنموذج للتميز المؤسسي والمطبق في دول الاتحاد الأوروبي الذي اعتمده العديد من الدول (سباغنة وآخرون، 2010، ص.3)، ونموذج التميز في الأداء في قطاع الأعمال ونموذج ديمنج إضافة إلى نماذج وأساليب ومعايير متعددة مستخدمة من قبل الدول لقياس وتحسين الأداء. يعد نموذج EFQM للتميز نموذج عالمي تتبناه العديد من الدول منها: المملكة العربية السعودية، كولومبيا، قبرص، إيران، الأردن، قطر، أسبانيا، بلغاريا، بريطانيا، الإمارات، الدانمارك،

إيطاليا، فرنسا، روسيا، بولندا، فرنسا، تركيا، سويسرا، ألمانيا وغيرها. حيث تشير الدراسات بأن 93% من المنظمات في القطاع الحكومي والخاص في المملكة المتحدة تشهد تطور وتقدم في مستويات الأداء بسبب استخدامها نموذج EFQM للتميز كأداة للتقييم الذاتي للأداء.

يعتبر القطاع الصحي من أكبر القطاعات الخدمية توسعا وأكثرها نشاطا على مستوى العالم، فالرعاية الصحية ينبغي بدؤها، وتقديمها، وتقييمها، وتحسينها، ورصدها باستمرار، وبالتالي ان قياس وتقييم منافعتها يعتبر من أصعب المراحل حيث يصعب تماما قياس وتقييم مخرجات الخدمات الصحية.

وحيث إن الخدمات الصحية تقدم لأفراد المجتمع من خلال المستشفيات، فان تقييم أداء هذه المستشفيات يعد من الضروريات اللازمة للتعرف على مواطن الضعف فيها والعمل على تفعيل قدراتها وتحسين خدماتها. الامر الذي حتم عليها استخدام الأساليب الإدارية الحديثة في التقييم الذاتي، كنموذج EFQM للتميز، مما سيمكنها من تحقيق التوازن بين الاعمال والنتائج.

ان نموذج EFQM للتميز يساعد على اجراء التقييم الذاتي والتي تعد حاليا الطريقة التي تقدم الادلة على التحسين المستمر لاي مستشفى تتمنى ان تحقق اهداف تنافسية، من خلال التركيز على علاقات الشراكة والارتباط بين الموارد البشرية والعمليات والنتائج، وباستخدام كل من المعايير التسعة لنموذج EFQM للتميز ومنطق الرادار نحصل على النتائج المرجوة لعملية التقييم الذاتي، وهذه النتائج المتحصلة تقوم بتوجيه المستشفى نحو تحسين الاداء في كافة اعمالها وتحقيق المنافسة على كافة الاصعدة، ذلك لان نموذج التميز بمعاييره وبمنطق الرادار يركز على كافة الجوانب الحساسة التي تؤثر على الاداء المؤسسي.

نتيجة لما سبق تأتي أهمية تطبيق نموذج EFQM للتميز في المستشفيات العامة كونه أحد الأطر الرئيسية المساعدة على تعزيز قدراتها التنافسية ووضع إستراتيجية واقعية، وبناء نظم إدارية معينة، إضافة إلى التنسيق بين تحقيق أهدافها وبين الارتقاء بمستوى أدائها.

كما يعتبر النموذج الأكثر شمولية لتقييم جودة العمل وتعزيز صحة المستشفيات (HPH) الذي تقدمه نماذج الجودة الأخرى مثل (ISO, KTO, JCI) (Groene & Garcia-barbero, 2005, p76)،

ويعتبر من المداخل الإدارية الحديثة نسبيًا واللازمة لتحقيق الميزة التنافسية والارتقاء بالأداء إلى مستوى أعلى من المستوى القياسي المطلوب (Nabtiz, Klazinga & Walburg, 2000, p.2). سوف يعالج هذا البحث تقييم المستشفيات العامة السورية كخطوة أولى لتطبيق معايير نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء، من خلال دراسة حالة مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، والوقوف على مدى قابلية نموذج EFQM للتميز للتطبيق من خلال معرفة مدى تحقق معاييرها، إضافة إلى تحديد واقع نتائج الأعمال التي تعكس مستوى الأداء لتلك المستشفى. هذا وقد تم إعداد هذا البحث وفق متطلبات إعداد خطة البحث لرسالة الماجستير (السلطي، 2010)، وبالإستفادة من دليل إعداد رسائل الماجستير (الترجمان، 2010)، ودليل كتابة الرسائل العلمية (جامعة طيبة، 2006).

1-2- مشكلة البحث Research problem.

تتمثل مشكلة البحث في كون ان نظم تقييم اداء المستشفيات العامة بعيدة عن استهداف رضا العملاء، حيث انها تتجاهل ذلك في اطار العناصر التي تحتويها هذه النظم، فلم تتضمن هذه النظم مؤشرات لقياس رضا العملاء عن الخدمات المقدمة وقياس الجوانب غير المالية، كما هو متبع الان في بعض الدول المتقدمة، وبالتالي، اصبحت عملية ارضاء المستفيد من الخدمة لا تمثل قيمة او معنى لدى العاملين في المستشفيات العامة، مادامت عملية التقييم تتم للجوانب المالية فقط.

وهنا تبرز أهمية وجود نظام فعال لقياس أداء المستشفيات العامة، وتبني نماذج عملية لتحسين الأداء، حيث تفتقر مستشفياتنا لمثل أدوات القياس هذه. وأصبح من الضروري تحويل اهتمام المستشفيات من التركيز على الكم Quantity إلى الكيف Quality والتحول من النتائج إلى النظم (Saba, 2002, p.2). ووضع العديد من السياسات التي تهدف إلى تطوير المستشفيات والتي من بينها توفير الرعاية العلاجية ورفع كفاءة أدائها، ووضع التنظيم الملائم لتشغيل المستشفى. وعليه، جاء اختيار مستشفى الاسد في اللاذقية لما لهذا المستشفى من اهمية كبيرة تتجلى في التكامل والشمولية في جميع الاختصاصات، بالإضافة الى ان المستشفى يخدم شريحة كبيرة من المواطنين.

1-2-1 طبيعة وظواهر مشكلة البحث Phenomena to the problem of search

للتعرف على مشكلة البحث قامت الباحثة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة باجراء دراسة استطلاعية، واجراء بعض المقابلات الفردية مع عدد من العاملين والعملاء في المستشفى محل الدراسة، وكشفت نتائج المقابلات عن مجموعة من الجوانب اهمها:

1. تعدد الأهداف في المستشفى وصعوبة قياس الأداء، وذلك بعدم إمكانية تحديد الوزن الذي يعطى لكل هدف من الأهداف المتعددة.
 2. غياب المعايير الكمية التي يمكن الاعتماد عليها في قياس الأداء في ظل غياب الأهداف القابلة للقياس الكمي .
 3. عدم وجود معايير نموذجية لأداء العاملين لتستخدم كمؤشرات إرشادية في تحديد العمالة.
 4. القصور في ممارسة نشاط التقييم الكلي لقياس الاداء وعدم الاهتمام بالحصول على تغذية راجعة، وعلاج الانحرافات.
 5. الارتفاع المستمر للإنفاق الصحي الناتج من التقدم الطبي المتواصل من الناحية التقنية مما يدفع دوما لابتكار وسائل وأجهزة تشخيصية وعلاجية ومستلزمات طبية وأدوية أفضل، كما أن الزيادة السكانية تزيد من تكلفة الرعاية الصحية نتيجة للتوسع الأفقي في تقديم الخدمات ومايستلزم ذلك من احتياج لموارد مادية وبشرية بطريقة مستمرة حتى لمجرد الحفاظ على المستوى الحالي للخدمة الصحية مهما كان مستواه.
 6. عدم وجود منهجيات معتمدة لضمان تطبيق الجودة والتحسين المستمر داخل المستشفى.
 7. الحاجة لاحتواء وترشيد الإنفاق الصحي للمستشفى من خلال تعظيم الاستفادة من الموارد.
 8. الاختلاف في سوية الخدمات الصحية في المستشفى.
 9. على الرغم ادراك المستشفى لاهمية الخدمة الصحية فانها لا تبذل الجهد الكافي للتعرف على العوامل ذات التأثير على رضا/ عدم رضا العملاء.
 10. عدم التأكد من النتائج ، والتي قد تختلف بين أطراف المتعاملين مع المستشفى .
- استنادا إلى ما جاء أعلاه ومن خلال الاستقصاء الأولي بوجود شيء من عدم الرضا لبعض العملاء، بالإضافة إلى أنه ومن خلال اللقاء مع ادارة المستشفى والاستفسار عن مدى تلمسهم

لمستوى رضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة لهم ، حيث أشاروا بعدم توفر مؤشرات ملموسة تم التحقق منها.

1-2-2- The main problem for search : المشكلة الرئيسية للبحث :

مما سبق تتضح مشكلة البحث في حاجة مستشفيات القطاع العام إلى تبني أحد أساليب المتابعة للأداء، والوقوف على مدى قابلية نموذج EFQM للتميز الحديث للتطبيق من خلال معرفة مدى تحقق معاييرها، إضافة إلى تحديد واقع نتائج الأعمال التي تعكس مستوى الأداء لتلك المستشفيات. ركز البحث على التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز، وتنمية ثقافة التحسين المستمر من خلال الإجابة على الأسئلة: أين نحن الآن؟ إلى أين نريد أن نصل؟ كيف سنصل هناك؟

تم تحديد المشكلة الرئيسية للبحث ب:

ما مدى توافر معايير نموذج EFQM للتميز في مستشفى الأسد، كأداة عملية للتقييم الذاتي، وما هو حجم الفجوة (Gap) بين متطلبات النموذج والوضع القائم في المستشفى، وما هي أبرز الفرص والمشاريع التطويرية والتحسينية، التي تساعد في تحسين أدائها باستمرار؟

1-2-3 اسئلة البحث : Search Questions

قامت الباحثة بإعادة صياغة المشكلة الرئيسية ضمن مجموعة من الأسئلة الفرعية، لتشكل المحاور الرئيسية للبحث وهي:

1-2-3-1- ما مدى ممارسة مستشفى الأسد الجامعي لمعايير الممكنات لنموذج EFQM للتميز (القيادة، الإستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات، المنتجات والخدمات)؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

1. ما مدى ممارسة مستشفى الأسد الجامعي لمعيار القيادة، وكيفية تطوير وتحقيق القادة

للمنجزات المحددة في الرؤية الخاصة بالمستشفى محل البحث؟

2. ما مدى تنفيذ مستشفى الأسد الجامعي لهدفها ورؤيتها عبر استخدام إستراتيجية التركيز

على المعنيين إضافة إلى السياسات والخطط والأهداف والعمليات ذات الصلة؟

3. ما مدى تركيز مستشفى الأسد الجامعي على الموارد البشرية، وقيامها بإدارة وتطوير ونشر المعرفة والطاقة الكامنة في العاملين، وكيفية التخطيط لدعم سياسة إستراتيجية المستشفى، والتشغيل الفعلي لعملياتها؟
4. ما مدى قيام مستشفى الأسد الجامعي بالتخطيط لشراكاتها ومواردها الداخلية وإدارة هذه الموارد والشراكات لدعم إستراتيجيتها؟
5. ما مدى قيام مستشفى الأسد الجامعي بتصميم وإدارة وتحسين عملياتها بما يدعم سياساتها واستراتيجياتها، وبما يحقق قيمة مضافة لزيائنها والمعنيين بالعمل؟
- 1-2-3-2- هل توجد علاقة بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في نتائج الاعمال (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى قيام مستشفى الأسد بقياس وتحقيق النتائج الخاصة بالعملاء ومستويات رضاهم؟
2. ما مدى قيام مستشفى الأسد بقياس وتحقيق تطوير في النتائج الخاصة بالموارد البشرية؟
3. ما مدى قيام مستشفى الأسد بقياس وتحقيق النتائج الخاصة بالمجتمع على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي؟
4. ما مدى قيام المستشفى الأسد الجامعي بقياس وتحقيق النتائج والانجازات مقارنة بالخطط الموضوعة وبما يتفق مع الإستراتيجية وبناء على طبيعة العمل والأهداف؟
- 1-2-3-3- ما هو دور التقييم الذاتي وأهميته في تحسين أداء المستشفى محل البحث؟

1-3- أهمية البحث Significance of the research

أن فعالية نموذج EFQM للتميز تظهر بوضوح عند استخدامه كأداة ونظام إدارة وما يلحقها من النمو المتزايد لعنصر رئيسي في تخصص الإدارة وهو التقييم الذاتي المؤسسي، حيث يمكن استخدام مخرجات عملية التقييم الذاتي كجزء من عملية التخطيط، والنموذج نفسه يمكن استخدامه كأساس لعمليات ومشروع التقييم (العايدي، 2009، ص6).

يمكن حصر الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية في الجوانب التالية:

1-3-1- الأهمية العلمية النظرية scientific and theoretical importance

1. تأتي أهمية البحث من أهمية المستشفيات العامة في المجتمع وأهمية تقويم الأداء فيه.
2. فهم عناصر التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز، وكيفية قياسها وتقييمها، والقاء الضوء على الأسباب المؤدية لحدوث خلل في الأداء، ومساعدتها على التغلب عليها من خلال اقتراح اساليب العلاج.
3. بيان أهمية نموذج EFQM للتميز كأداة للتقييم الذاتي، باستخدامه مجموعة مفصلة من المعايير والاليات غير العلاجية، لكنها مرنة في كيفية وزمان تطبيقها ومبنية على أدلة حقيقية، وتوفر مجموعة متوازنة من مؤشرات النتائج، تركز على احتياجات العملاء، الموارد البشرية، وعناصر أخرى من المجتمع.
4. محاولة تقديم مدخل للتميز بتطبيق نموذج EFQM للتميز، كونه احد المداخل الإدارية الحديثة المستخدم لتقييم أداء المستشفيات العامة، وضرورة التعرف على كيفية تطبيقه فيها.
5. مساهمتها في بلورة رؤية جديدة لفلسفة ووضع استراتيجيات إدارة المستشفى لتطبيق نموذج EFQM للتميز، لأجل تحسين و تطوير الأداء المؤسسي لها.
6. تسليط الضوء على تحسين الأداء من خلال معايير نموذج EFQM للتميز، لتعد نقطة انطلاق نحو دراسات مستقبلية لزيادة اهتمام المجتمعات العربية عامة وسوريا خاصة بتقييم الأداء، فقد لاحظت الباحثة ندرة وجزئية الدراسات المتعلقة بتقييم أداء الخدمات الصحية ومراقبتها وتحسينها، أو تلك المتعلقة بقياس رضاء المستفيدين من الخدمات الصحية.

1-3-2- الأهمية العملية التطبيقية: Practical and Applied importance

1. قد يسهم هذا البحث في توضيح أهمية استخدام نماذج علمية لتحسين أداء المستشفيات، كونها تمثل قطاعاً هاماً واستراتيجياً في دعم الاقتصاد الوطني، فقد أثبتت الدراسات أن تدني المستوى الصحي في البلدان النامية يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية بنسبة تتراوح بين (30-70) % (الرفاعي، عامر، ديب، 2006، ص4).

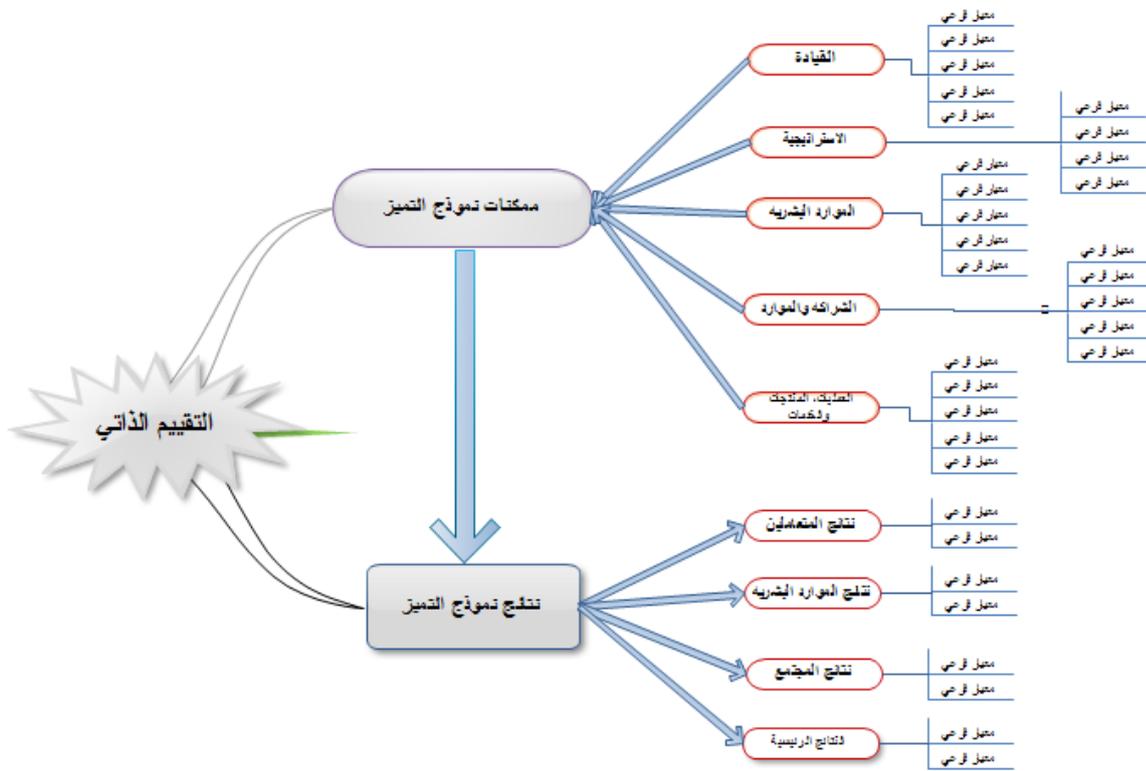
2. تبرز الأهمية التطبيقية لهذا البحث في النتائج التي يؤمل في الوصول إليها، من خلال التقييم الذاتي لمستشفى الأسد، وقياس مستوى ادائها، ومساعدتها في فهم أوجه القصور ومعالجته.
3. التعرف الى مستوى الرضا عن الخدمات الصحية من خلال استطلاع الآراء والانطباعات للمستفيدين من هذه الخدمات في المستشفى محل البحث، مما يتيح الاستفادة منه فيما بعد لتحسين تلك الخدمات.
4. مساعدة العاملين في المستشفى؛ للمشاركة و الإطلاع على نتائج هذا البحث التي ستساعدهم في التعرف على نقاط القوة والضعف التي تصاحب تطبيق التقييم الذاتي.

4-1- اهداف البحث Research objectives

- 1- وصف وتقييم بيئة المستشفى محل البحث، بالاعتماد على معايير نموذج EFQM للتميز، من خلال التعرف على التطبيقات الفرعية لكل معيار له، وانعكاس ذلك على نتائج الأعمال.
- 2- تحليل المعلومات ومقارنتها بالمعايير المتفق عليها لتحديد نقاط القوة والضعف، وتحديد مجالات التطوير الضرورية لتلافي أسباب الفجوات والارتقاء إلى مستويات الأداء المعيارية.
- 3- تحديد مدى ممارسة مستشفى الأسد الجامعي لعناصر الممكنات لنموذج EFQM للتميز (القيادة، الإستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات المنتجات والخدمات).
- 4- تحديد مستوى اداء مستشفى الأسد الجامعي في ضوء نتائج الأعمال المقترحة لنموذج EFQM للتميز، فيما يتعلق بتحسين الصحة والقدرة على الاستجابة.
- 5- إظهار دور التقييم الذاتي وأهميته في تحسين أداء مستشفيات القطاع العام، والتركيز على (العلاء، النتائج، الشفافية).
- 6- التوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تحسين وتطوير أداء المستشفى محل البحث، وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات صحية متميزة تتفق مع أهداف وتوقعات العملاء واحتياجاتهم الصحية.

5-1- متغيرات البحث Research variables

تتمثل متغيرات البحث بالمعايير الرئيسية (9 معايير) لنموذج EFQM للتميز، حيث يظهر نموذج البحث الموضح في الشكل (1-1) ان المتغير المستقل يتمثل بمعايير الممكنات لنموذج التميز (القيادة، الإستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات المنتجات والخدمات)، أما المتغير التابع فتتمثل بمعايير نتائج الأعمال التي ستعكس الأداء من خلال: (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية)، كما يظهر التقييم الذاتي كمتغير مستقل لمتابعة الأداء والذي سيتم دراسة أثره على المتغير التابع (نتائج الأعمال).



الشكل (1-1) نموذج البحث (المصدر: اعداد الباحثة)

6-1-6-1- فرضيات البحث Research hypotheses

تمثلت فرضيات البحث بفرضيتين أساسيتين وقسمت الفرضية الأساسية الأولى إلى خمس فرضيات جزئية كما يلي:

1-6-1- الفرضية الأولى:

لا توجد فروق جوهرية بين معايير ممكنات نموذج EFQM للتميز (القيادة - الإستراتيجية- الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات، المنتجات والخدمات) السائدة حالياً في المستشفى محل

البحث وبين معايير إمكانات نموذج EFQM للتميز الواجب توفرها. ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الجزئية التالية:

1. الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق جوهرية بين معيار القيادة السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين معيار القيادة الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز.
2. الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروق جوهرية بين معيار الإستراتيجية السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين معيار الإستراتيجية الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق جوهرية بين معيار الموارد البشرية السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين معيار الموارد البشرية الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز.
4. الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق جوهرية بين معيار الشراكة والموارد السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين معيار الشراكة والموارد الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز.
5. الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق جوهرية بين معيار العمليات السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين معيار العمليات الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز.

1-6-2- الفرضية الثانية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى. ويتفرع عن هذه الفرضية، الفرضيات الفرعية التالية:

1. الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في نتائج العملاء، من جهة أخرى.

2. الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في نتائج الموارد البشرية، من جهة أخرى.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في نتائج المجتمع، من جهة أخرى.
4. الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وتحقيق تطوير في النتائج الرئيسية، من جهة أخرى.

1-7- مجتمع البحث، وعينته، وحدوده

Research population, sample and limitations

بناء على اهداف البحث، فقد تحدد المجتمع المستهدف في مستشفى الاسد، احدى المستشفيات السورية العامة، حيث تمثل هذه المستشفى بيئة عمل الباحثة. اما عينة البحث فاشتملت على عينتين تم اختيارها عشوائيا، حيث ضمت العينة الاولى العاملين ب(262) مستجيب، اما عينة العملاء فتضمنت (386) مستجيب.

اما بالنسبة للتطبيق العملي للمنهجية، فلقد تم تنفيذه في مستشفى الاسد الجامعي كدراسة حالة، وفيما يخص حدود البحث، فكانت على الشكل التالي:

1. الحدود الموضوعية: تناول هذا البحث موضوع التقييم الذاتي للمستشفيات العامة وفق نموذج EFQM للتميز، وعلاقته بالأداء المؤسسي المتمثل بنتائج الأعمال من خلال التركيز على مجموعة من العناصر (القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات).
2. الحدود المكانية: اقتصر البحث على مستشفى الاسد الجامعي باللاذقية باعتباره احد المستشفيات الجامعية العامة السورية، وقد اختارتها الباحثة لانها تتشابه من حيث شكلها القانوني مع المستشفيات العامة الاخرى.

3. الحدود الزمنية: الفترة الزمنية التي تم خلالها توزيع، وجمع وتحليل الاستبيان، فقد تم تطبيق التقييم الذاتي في مستشفى الاسد الجامعي في اللاذقية خلال العامين (2012- 2013).
4. الحدود البشرية: شمل البحث الأطباء والمسؤولين بمستشفى الأسد ممن هم في درجة رؤساء الأقسام ونواب مدراء، إضافة إلى مختلف العاملين في المستشفى، المرضى، الخ.
5. الحدود العلمية: اعتمدت الباحثة على تحديد متغيرات البحث بالاعتماد على معايير نموذج EFQM للتميز، والتي اشتملت على (القيادة، الإستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات المنتجات والخدمات، نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية).

1-8-8- طريقة تنفيذ البحث، ومستلزماته Research methodology and requirements

1-8-1- طريقة تنفيذ البحث: Research methodology

إنطلاقاً من طبيعة واهداف البحث والمعلومات المراد الحصول عليها من آراء العملاء والعاملين في المستشفى، ومن خلال الأسئلة الذي يسعى هذا البحث للإجابة عنها، استخدمت الباحثة النهج النظري، والميداني، المنهج الوصفي والتحليلي، بهدف جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات، الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً. وذلك وفقاً لما يلي:

1. دراسة ميدانية من خلال:

- أ. تصميم استبيان، وتوزيعه، واختباره وجمع المعلومات، وتنظيمها، وتحليلها لتحديد مدى توفر المعايير المرتبطة بنموذج EFQM للتميز في مستشفى الأسد، ونتائج الأعمال الدالة على الأداء، وذلك من وجهة نظر عاملي المستشفى وإدراكاتهم نحو مستوى الاداء الكلي للخدمات الصحية المقدمة للعملاء.
- ب. تصميم استبيان للتعرف الى اراء واستجابات العملاء لمدى توافر معايير نموذج التميز في المستشفى، ودرجة اهتمامها بهذه المعايير في الواقع العملي، وقياس الرضا عن الخدمات التي تقدمها المستشفى.

ج. اختبار فرضيات البحث الرئيسية والفرعية باستخدام مجموعة من الاختبارات الاحصائية.

2. دراسة مرجعية شاملة للتعرف على فوائد التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز واثرها على تحسين الاداء في اماكن مختلفة في العالم، ومن ثم تطبيق التقييم الذاتي لمدى التزام مستشفى محل البحث بتطبيق معايير التميز وتحقيق النتائج، وإعطاء علامة محددة لكل معيار تقيس هذا المدى وفق منطق RADAR (Results, Approach, Deployment, Assessment, Review) من خلال:

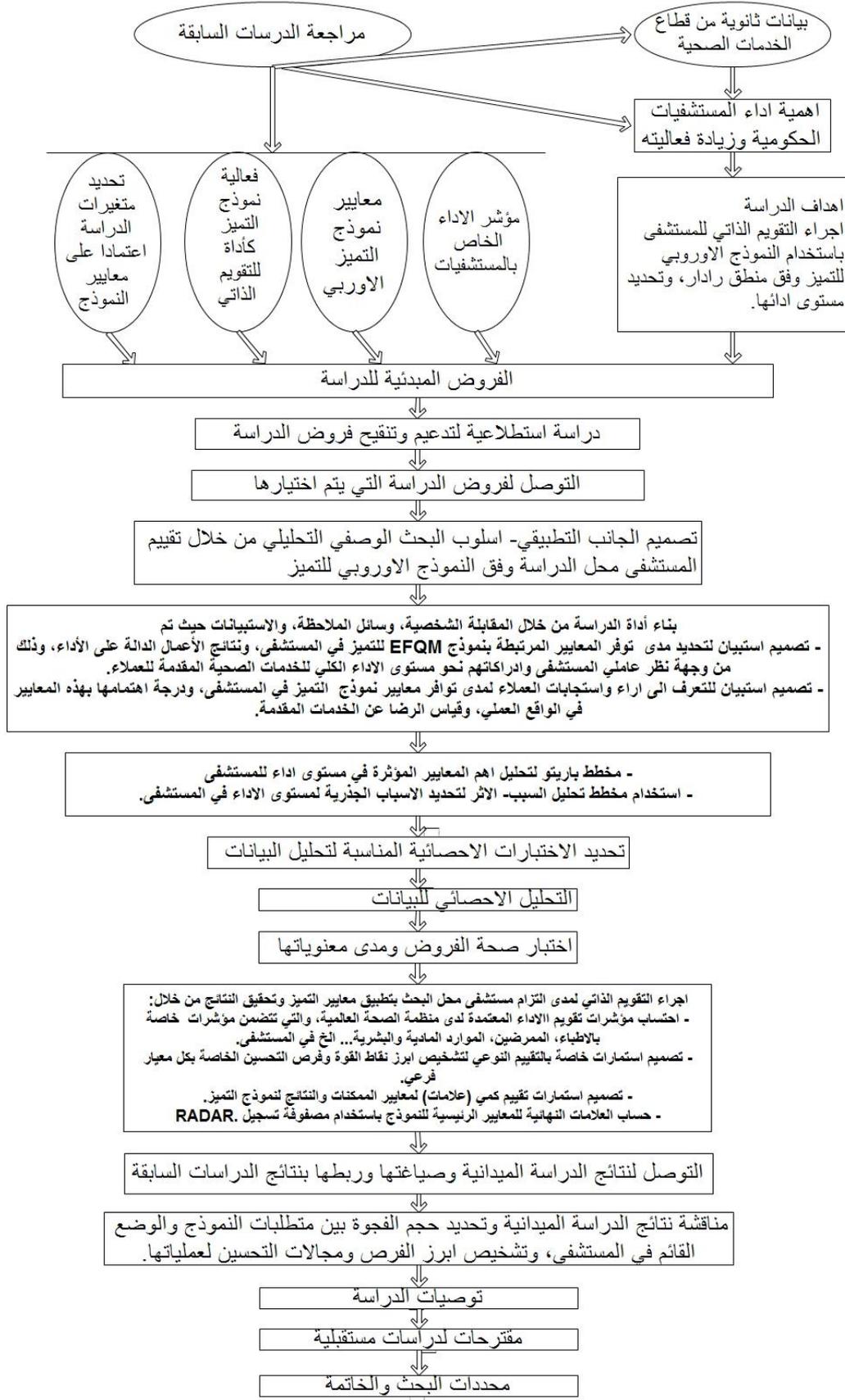
أ. احتساب مؤشرات تقويم الاداء المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية، والتي تتضمن مؤشرات خاصة بالطباء، الممرضين، الموارد المادية والبشرية... الخ في المستشفى.

ب. تصميم استمارات خاصة بالتقييم النوعي لتشخيص ابرز نقاط القوة وفرص التحسين الخاصة بكل معيار فرعي.

ج. تصميم استمارات تقييم كمي (علامات) للمعايير (الممكنات والنتائج) مصممة على مستوى المعيار الفرعي، وتشتمل على النشاطات الواردة ضمن المعيار الفرعي المحدد.

د. حساب العلامات النهائية للمعايير الرئيسية، والية احتساب وزنها النسبي لحساب العلامة الكلية للمستشفى ضمن المدى (0-1000) باستخدام مصفوفة RADAR.

3. مناقشة نتائج الدراسة الميدانية والدراسة التطبيقية من خلال تحديد حجم الفجوة (Gap) بين متطلبات النموذج والوضع القائم في المستشفى، وتشخيص ابرز الفرص والمشاريع التحسينية، واقتراح بعض الإجراءات التي من شأنها تطوير منهجيات وممارسات المستشفى لتحسين نتائج أدائها باستمرار. كما تطلب تنفيذ البحث وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS (Statistical Package for Social Science)، واستخدام بعض أدوات الجودة (ناصر، 2007)، مثل: مخطط باريتو Pareto Diagram، منحني التوزيع الطبيعي Histogram، مخطط السبب والأثر Cause and Effect Diagram يوضح الشكل (1-2) الاطار العام للبحث وطريقة تنفيذه ومستلزماته:



الشكل (1-2) الاطار العام للبحث وطريقة تنفيذه ومستلزماته (المصدر: اعداد الباحثة)

1-8-2- مصادر جمع البيانات: Sources of data collection

بغية تحقيق أهداف البحث اعتمد البحث على جمع المعلومات من مصادرها المختلفة، والتي اعتمدت على نوعين من المصادر:

1- المصادر الثانوية: من خلال

- أ. الدراسة المكتبية بالاعتماد على المراجع والمصادر العلمية المختلفة والبحوث والرسائل والدوريات ذات العلاقة بموضوع البحث والتي تتعلق بالتقييم الذاتي للأداء باستخدام نموذج EFQM للتميز .
- ب. النشرات الاحصائية التي تضم البيانات الخاصة بالمستشفى محل البحث من حيث: (اعداد المرضى المترددين، اعداد العاملين، هيكل العمالة، اجراءات ونظم العمل السائد بالمستشفى، المعدات اللازمة).

ج. من خلال المنشور على شبكة الإنترنت من دراسات ومقالات علمية لأهمية تطبيق نموذج EFQM للتميز في المستشفيات وتحسين الخدمة فيها. أية مراجع قد ترى الباحثة أنها تسهم في إثراء البحث بشكل علمي، وأخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدث في مجال البحث. إضافة لاستخدام الأسلوب الوثائقي لاستقراء وتحليل أدبيات الفكر الإداري المتعلقة بالتقييم، والاستفادة منها في الإجابة عن فرضيات البحث وتحقيق أهدافها. كما تم استخدام أشكال المنهج التجريبي (دراسة حالة) في بناء نتائج البحث.

2- المصادر الأولية: وفيه تم الاعتماد على أسلوب الاستقصاء، من خلال تصميم قائمتي استقصاء للعملاء والعاملين في القطاعات المختلفة للمستشفى، بهدف تحليل الوضع الراهن (هل توجد هيكلية تنظيمية للمستشفى، هل توجد سياسات وإجراءات موثقة، هل توجد إيضاحات وظيفية لكل عامل، هل توجد خطة إستراتيجيةالخ). ومعرفة رأي المبحوثين في الجوانب المتعلقة بموضوع البحث، وقدرتهم على الحكم على نقاط القوة والضعف في اداء المستشفى محل البحث.

إضافة إلى إجراء مناقشات ومقابلات مع المسؤولين في الاقسام المختلفة للتأكد من صحة المعلومات الواردة في الاستبيانات والحصول على المعلومات اللازمة عن حركة الأداء الفعلية

ومعوقاتها إن وجدت، ليتم بعدها تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برامج مخصصة للإجابة على أسئلة البحث.

ومن ناحية أخرى فقد تم جمع البيانات من خلال احد اساليب جمع البيانات المركبة وهي طريقة الزيارة الخاطفة (Drop off method)، حيث اعتمدت على الزيارة الشخصية القصيرة للمستقفي منه لطلب التعاون في استيفاء بيانات الاستقصاء، وتسليم القائمة باليد للإجابة عليها في فترة لاحقة، ثم جمعها عن طريق المقابلة الشخصية القصيرة مرة أخرى.

9-1- بنية الرسالة Thesis structure

إضافة إلى الصفحات التمهيديّة، والملاحق، والمراجع، تشتمل الرسالة على سبعة فصول رئيسية هي:

- الفصل الأول: يتناول هذا الفصل الإطار العام للبحث، بما في ذلك المقدمة، ومشكلة البحث، وأهميته وأهدافه، وفرضياته، ومجتمع البحث وعيّنته وحدوده، وكذلك طريقة تنفيذه ومستلزمات التنفيذ، ونموذج البحث.
- الفصل الثاني: يُغطي هذا الفصل المواضيع النظرية ذات الصلة المباشرة بموضوع البحث، حيث يقدم خلفية نظرية حول مفهوم تقييم الاداء ومجالاته وأهميته وفوائده، المداخل الحديثة لقياس الاداء، استخدام نماذج التميز في تقويم الاداء في القطاع العام، كما يشرح بالتفصيل التقييم الذاتي وعناصره وخطواته وطرقه، نموذج EFQM للتميز ومبادئه ومعايير، إضافة الى شرح لمنهجية التقييم وفق منطق رادار، ويختم الفصل بتحديد الطرق المستخدمة لتقييم اداء المستشفيات العامة.
- الفصل الثالث: يحوي هذا الفصل استطلاعاً موسّعاً للعديد من الدراسات والأبحاث السابقة، حيث تطرّق بعضها حول التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز في المنظمات والقطاعات الخدمية، وبعضها الآخر تطرّق الى استخدام نموذج EFQM للتميز في المنظمات الصحية بشكل خاص وفوائده وصعوبات تطبيقه، كما يُبين الفصل رأي الباحثة بهذه الدراسات والأبحاث، ويوضّح أوجه الاختلاف بينها وبين البحث الحالي، وآلية الاستفادة منها.

- الفصل الرابع: يشرح هذا الفصل منهج الدراسة، وتحديد مجتمع وعينة البحث، وادوات جمع بيانات البحث من خلال تصميم اداة البحث وهي عبارة عن قائمتي استقصاء (للعاملين وللعملاء المترددين على المستشفى)، واختبارها، وتوزيعهما، وجمع المعلومات الناتجة عنهما، اضافة الى عرض الاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفروض.
- الفصل الخامس: تناول هذا الفصل عرض وتلخيص لبيانات البحث وتحليلها، وتفسيرها ومناقشتها، واثبات صحة فروض البحث والوصول الى استنتاجات منها.
- الفصل السادس: تناول هذا الفصل الكيفية التي تم وفقها التقييم الذاتي لمستشفى الاسد باستخدام نموذج EFQM للتميز، من خلال تقديم لمحة عن المستشفى، ومن ثم يشرح بالتفصيل التقييم الموضوعي والوصفي للأنشطة المشمولة بكل معيار من معايير النموذج، اضافة الى شرح الية احتساب علامة التميز للمستشفى وفق مصفوفة رادار.
- الفصل السابع: عرض هذا الفصل خلاصة البحث، والنتائج والتوصيات، ومقترحات البحث المستقبلية، اضافة الى عرض لمحددات البحث.

الفصل الثاني

Theoretical Framework الاطار النظري للبحث

مقدمة Introduction.

يعتبر الاداء المؤسسي القاسم المشترك لاهتمام علماء الادارة وجميع الجهود المبذولة من قبل الادارة والعاملين في المنظمات، كما يعد الاداء مفهوما جوهريا وهاما بالنسبة للمنظمات بشكل عام، فضلاً عن كونه البعد الاكثر اهمية لمختلف المنظمات والذي يتمحور حوله وجود المنظمة من عدمه.

تفتقد المنظمات وخاصة في القطاع الصحي الخبرات العملية في مجال قياس الأداء، نتيجة لضعف الاهتمام بتفعيل الممارسات التطبيقية ذات العلاقة بهذا المجال وافتقاد المعرفة والدراية بكيفية القيام بذلك، ولعل طبيعة وأهمية الدور الذي تقوم به تلك المنظمات وماتواجهه من مستجدات ومتغيرات يفرض عليها أن تعزز من قدراتها في قياس الأداء، واتخاذ الاجراءات اللازمة للتكيف مع تلك المتغيرات في تحسين سلوك القائمين على تقديم الخدمة، والعملاء المتلقين لها. ولعل من اهم الجوانب المقترنة بالتكيف ادخال مفاهيم التميز لتعزيز قدرة المنظمات في تحقيق احتياجات العملاء وتوقعاتهم.

2-1- مفهوم الاداء المؤسسي: The concept of organizational performance

2-1-1- تعريف الاداء: the Definition of performance

يشير الأداء إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة (حسن، 2000، ص215)، كما يعرف بأنه إنجاز الأهداف التنظيمية باستخدام الموارد بكفاءة و فعالية. وبذات السياق عبر(بركات، 2005، ص107) في ايراده لتعريف الاداء بأنه نتيجة لمجموعة من التفاعلات المعقدة التي تتم بين الأفراد وبين الأساليب، والمواد والمعدات التي يستخدمونها، وكذلك بين هؤلاء الأفراد وبين الثقافة والبيئة التي

يعملون في سياقها. كما عرفت سعيد (2005، ص40) تقييم الأداء بأنه العملية المنظمة التي تهتم بجمع المعلومات.

ويتميز كثير من الباحثين إلى التمييز بين السلوك والانجاز والأداء، ويرون أن السلوك هو ما يقوم به العاملين من أعمال في المنظمات التي يعملون بها، أما الانجاز هو ما يبقى من اثر أو نتائج بعد أن يتوقف العاملين عن العمل، في حين أن الأداء هو التفاعل بين السلوك والانجاز أي أنه يعبر عن مجموع الأعمال والنتائج معاً (عبيد، 2009، ص48).

من التعريفات السابقة تجد الباحثة أن الأداء عبارة عن:

1. جهد يهدف إلى تحويل المدخلات إلى مخرجات.

2. جهد يسعى إلى تحقيق أهداف المنظمة.

3. سلوكا يهدف إلى تحقيق نتيجة.

2-1-2- مفهوم الاداء The concept of performance

على الرغم من تعدد البحوث والدراسات البحثية ضمن موضوع الاداء، واستمرار المنظمات بالاهتمام والتركيز على مختلف جوانبه، يبقى الاداء مجالاً خصبا للبحث والدراسة لارتباطه الوثيق بمختلف المتغيرات والعوامل البيئية، سواء اكانت الداخلية ام الخارجية منها، وتشعب وتنوع تلك المتغيرات وتأثيرها المتبادل معه، فالأداء مفهوم واسع، ومحتوياته متجددة بتجدد وتغير وتطور أي من مكونات المنظمة وعلى اختلاف أنواعها، ولا تزال الإدارات العليا في المنظمات مستمرة في التفكير بموضوع الأداء طالما أن تلك المنظمات موجودة، إضافة إلى أن الانشغال بمناقشة الأداء بوصفه مصطلحاً فنياً، وبمناقشة المستويات التي يحل عندها والقواعد الأساسية لقياسه ما زال مستمرًا (ادريس والغالبي، 2009، ص21).

وبالرغم من التقارب في وجهات نظر الكتاب والباحثين عن الاداء بوصفه مفهوماً عاملاً يعكس نجاح أو فشل المنظمة ومدى قدرتها على تحقيق اهدافها، إلا أنهم لم يتفقوا على وضع صيغ نهائية لمفهوم الاداء بشكل محدد ودقيق، وقد يعود هذا الاختلاف إلى كثرة وتنوع المجالات التي تسعى المنظمة إلى قياس ادائها فيها، واختلاف هذه المجالات من منظمة إلى أخرى وحسب طبيعة نشاطاتها وفلسفة الإدارة العليا تجاه أهميتها، لا سيما وأن كل مجال من هذه المجالات

يعكس هدفاً تسعى المنظمة الى تحقيقه، كما قد يعود الاختلاف الى الاهداف والنتائج التي يسعى الكتاب والباحثون الى تحقيقها من خلال دراستهم وابعائهم والتركيز على هذه الاهداف والنتائج دون غيرها بالشكل الذي يدفع بالمفاهيم التي يتوصلون اليها لان تعكس وجهات نظرهم الخاصة. وضمن هذا التوجه يرى (Birkinshaw; Morrisan & Hulland, 1995, p646) ان الدراسات الادارية والاستراتيجية حول موضوع الاداء وقياسه تواجه العديد من الصعوبات، فبالإضافة الى تعدد المقاييس واختلافها، فان هناك خلافاً حول طبيعة البيانات المعتمدة في القياس ومصدر تلك البيانات.

ان الاختلاف حول مفهوم الاداء ينبع من اختلاف المعايير والمقاييس التي تعتمد في دراسة الاداء وقياسه والتي يستخدمها المدراء والمنظمات، فالدراسات والابحاث تشير إلى أن الأداء مفهوم ذو أبعاد شمولية، لذلك فإن التوجهات الحديثة تنطلق من ست أطر مفاهيمي لتغطي الصورة الشمولية التكاملية للمفهوم، وهي (ادريس والغالبي، 2009، ص ص 29-30):

1. النجاح الذي تحققه المنظمة في تحقيق أهدافها، وفي هذا عبر عن الأداء بكونه انعكاس لقدرة منظمة الأعمال وقابليتها على تحقيق أهدافها (Ecclec, 1999, p131)، وهو ما أكد عليه كل من (Robins & Wiersema, 1995, p278) إذ يعبران عن الأداء بكونه قدرة المنظمة على تحقيق اهدافها طويلة الامد. وما اوضحه سعيد (2005، ص 39) من ارتباط الأداء بالنتائج التي تعكس قدرة المنظمة على تحقيق اهدافها طويلة الامد وهي (البقاء Survival، النمو Growth، والتكيف Adaption)

2. منطلقات النظرة المستندة إلى الموارد، فقد اعتبر (Miller & Bromiley, 1990, p757) أن الأداء محصلة قدرة المنظمة في استغلال مواردها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة، فالأداء هو انعكاس لكيفية استخدام المنظمة لمواردها المادية والبشرية، واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. كما عرفه يوسف (2007، ص 33) بأنه قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها من خلال استخدام الموارد المتاحة بطريقة كفوءة وفعالة.

3. النتائج المرغوبة التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها: وهنا لا ينظر إلى الأداء بصورته المجردة بحيث تمثل نتائج لا يعرف مستواها، وإنما يركز على الجانب الإيجابي لنتائج الأداء مفترضاً

منذ البداية قدرة المنظمة على تحقيق مستوى عالٍ لأدائها، وبما أن الأداء هو نتيجة تفاعل مختلف أنشطة وأفعال المنظمة التي تمارسها ضمن عوامل ومحددات مختلفة، فإن درجة مستواه تتحدد نتيجة العوامل المؤثرة فيه، ومدى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها من خلاله (Wright, et al., 1998, p259). وفي هذا السياق فقد عرفه (ادريس والغالي، 2009، ص38-39) بأنه النتائج المتحققة من تفاعل نشاطات وموارد المنظمات ممثلة بإمكانية المنظمات في الحصول على اشخاص جيدين والاحتفاظ بنتائج مؤسسية جيدة.

4. البعد البيئي للمنظمة: ويركز البعد البيئي على البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة، مدى قدرتها على تكيف عناصر ذلك البعد لتعزيز أنشطتها باتجاه تحقيق أهدافها، فالأداء هو النتائج المتحققة نتيجة تفاعل العوامل الداخلية على اختلاف أنواعها والتأثيرات الخارجية واستغلالها من قبل المنظمة في تحقيق أهدافها (Zahar& Pearce, 1989, p298)، كما عرفه بركات (2005، ص107) بأنه المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية.

5. مدخل النظم: الذي يشير إلى أن الأداء هو المستوى الذي تتمتع به مخرجات المنظمة بعد إجراء العمليات على مدخلاتها، فالأداء هو مخرجات الأنشطة والأحداث التي يتشكل داخل المنظمة (Wit& Meyer, 1998, p40). كما عبر نصر عنه (2002، ص94) بأنه الإنجاز الناجم عن ترجمة المعارف النظرية إلى مهارات، من خلال الممارسة العملية والتطبيقية لهذه النظريات وبواسطة الخبرات المتراكمة والمكتسبة في مجال العمل.

6. المفهوم الشمولي: الذي يرى بأن الأداء يتمثل بنتائج الأنشطة التي يتوقع أن تقابل الأهداف الموضوعية (David, 2001, p308)، وقد عرفه سكر (2006، ص238) بأنه تأدية وتنفيذ الوظائف والمهام المنوطة بكل مكون من مكونات وكل عنصر من عناصر المنظمة بطريقة فردية أو جماعية تؤدي إلى إنجاز رسالة المنظمة وتحقيق أهدافها.

ومن خلال استعراض المفاهيم السابقة عن الأداء، يمكن النظر إليه بصورة حية تعكس نتيجة ومستوى قدرة المنظمة على استغلال مواردها وقابليتها في تحقيق أهدافها الموضوعية من خلال أنشطتها المختلفة، وفقا لمحاور ثلاث المنظمة وطبيعة عملها.

2-1-3- أهمية الاداء: The importance of performance

- للتدليل على أهمية الاداء يرى (Dyer & Singh, 1998, p660) ان التركيز على مستويات الاداء في المنظمات، يعد من اكثر مجالات الاهتمام دراسة وبحثاً، وتولي المنظمات الاداء أهمية كبيرة توازي الادارة الاستراتيجية، وان أهميته في هذا المجال يمكن ان تناقش من خلال ثلاثة ابعاد رئيسية:
- نظرياً (Theoretical): فمن الناحية النظرية يمثل الاداء مركز الادارة الاستراتيجية، حيث تحتوي جميع المنطلقات الادارية على مضامين ودلالات تختص بالأداء سواء بشكل ضمني او بشكل مباشر، ويرجع السبب في ذلك الى ان الاداء يمثل اختباراً زمنياً للاستراتيجية المتبعة من قبل الادارة (Venkatraman & Raman jam, 1986, p801).
 - تجريبياً (Empirical): فان أهمية الاداء تظهر من خلال استخدام اغلب دراسات وبحوث الادارة الاستراتيجية الاداء لاختبار الاستراتيجيات المختلفة والعمليات الناتجة عنها (Ginsberg & Venkatraman, 1985, p421).
 - ادارياً (Managerial): اما الأهمية الادارية فإنها تظهر واضحة من خلال حجم الاهتمام الكبير والمميز من قبل ادارات المنظمات بالأداء ونتائجه، والتحويلات التي تجري في هذه المنظمات اعتماداً على نتائج الاداء.

ومهما اختلف الكتاب والباحثون حول أهمية الابعاد والمفاهيم الادارية، فانهم يتفقون على ان الاداء يعد مفهوماً جوهرياً سواء في المجال البحثي التجريبي والنظري ام في المجال الاداري. فالأداء هو دالة لكفاءة أنشطة المنظمة، وهو المرآة التي تعكس وضع المنظمة من مختلف جوانبها، وهو الفعل الذي تسعى كافة الاطراف في المنظمة لتعزيزه (الفايز، 2011، ص11).

2-1-4- مجالات الاداء: the areas of performance

تتنوع وتختلف مجالات الاداء في المنظمات تبعاً لاختلاف أعمالها وطبيعة نشاطها، ووفقاً لدرجة تركيز إدارتها على تلك المجالات التي تعتقد أن تحقيق الأهداف من خلالها يمثل أولوية، وحتى تلك المجالات التي تقل أهمية عن مجالات الأهداف الرئيسية. وقد شهدت مجالات الأداء وقياسه تطوراً مرحلياً ومن الملاحظ ان هذا التطور انصب في المجال التطبيقي على المؤشرات المالية

أولاً. وتوالت بعد ذلك المحاولات وتراكمت المعارف في هذا المجال تؤطرها فكرة تطوير أداء العمل، بحيث ترتبط الأنشطة والعمليات وكذلك المخرجات بالتكاليف الخاصة بها (William, 2003, p460).

يختلف الكتاب والباحثون في توجهاتهم نحو تحديد مجالات الاداء وطريق قياسها، فمنهم (Certo; Paul& Otten, 1995, p14)، من ينظر الى اهداف اصحاب المصالح بوصفها مجالات اداء رئيسة ينبغي على المنظمة قياس الاداء من خلالها وفق مقاييس ومعايير تلائم كل مجال بما يمثله من اطراف مرتبطة به، وينطلق كتاب اخرون في تحديد مجالات الاداء من متطلبات بحوثهم ودراساتهم التي تحدد طبيعتها مجالات الاداء التي يتم التركيز عليها، كما تهتم ادارات بعض المنظمات بمجالات اداء تعكس فلسفتها تجاه ميادين الاداء التي تمثل اولويات بالنسبة لها، ويحدد كل من (Venkatraman& Raman jam, 1986, p803-804) مجالات اداء الاعمال في ميادين ومجاميع محددة، تتمثل في ميدان الاداء المالي، ميدان الاداء العملياتي، وميدان الفاعلية التنظيمية، ويضعان مقاييس ومؤشرات لكل ميدان بحيث يعكس الاداء ضمنه.

ويرى (Lynch, 2000, p374) بأن الأداء المالي سيبقى المجال المحدد لمدى نجاح المنظمات، وإن عدم تحقيق المنظمات للأداء المالي بالمستوى الأساسي المطلوب يعرض وجودها واستمرارها للخطر، ويذهب بعض الكتاب إلى أبعد من ذلك حيث يرى (Macmenamin, 1999, pp323-324) أن الاعتماد على النسب المالية فقط في تقييم الاداء يعطي رؤية غير متكاملة الابعاد حول المنظمة، لذا يجب تعزيز هذا الاسلوب في القياس بمقاييس أداء تشغيلية لبناء نظام قياس الاداء فعال في المنظمة، كالحصة السوقية، والاحتفاظ بالعملاء وتقديم منتجات جديدة، جودة المنتجات/ والخدمات المقدمة، فاعلية العملية التسويقية، الانتاجية، وغيرها من المقاييس التي ترتبط بمستوى أداء عمليات المنظمة.

ان تضمين مقاييس الاداء لمقاييس تشغيلية يظهر للإدارة الصورة الخلفية للأداء الذي لا تستطيع المؤشرات المالية الكشف عنه (VenKatraman& Raman jam, 1986, p804).

2-2 - تقييم الاداء: Performance Evaluation

2-2-1 تعريف تقييم الاداء : the definition of performance evaluation

اخذت المنظمة العربية للعلوم الادارية في مطلع السبعينات بمصطلح تقويم الاداء ونصحت بتجنب الخطأ الشائع لغويا باستخدام مصطلح التقييم (الكبيسي، 1998، ص95).

والجدير بالذكر أنه ما زالت هناك إشكالية بين العلماء حول التمييز بين عمليتي التقييم والتقويم، فمنهم من يرى أن أحد العمليتين هو أشمل وأعم من الآخر، في حين ترى أغلبية أخرى أن العمليتين متكاملتين، فالتقييم هو رصد لواقع الأداء الفعلي في الجوانب المختلفة للعمل، اما التقويم يأتي كعملية إصلاحية يتم من خلالها اقتراح آليات تحسين الأداء لتحقيق الأهداف المنشودة (الحجار، 2003، ص215)، فالتقويم يختلف عن القياس الذي يعد كمي فقط، فهو يتجاوز القياس بعملية اصدار الحكم وبعد ايضا اوسع من القياس حيث يمكنه ان يلجأ الى اساليب اخرى غير القياس (الراجحي، 2002، ص34).

يعرف تقويم الاداء بانه عملية تهدف الى قياس ما تم انجازه من قبل منظمة ما خلال مدة زمنية محددة، مقارنة بما تم التخطيط له كما ونوعا وباستخدام مجموعة من المعايير والمؤشرات مع تحديد اوجه القصور والانحراف ان وجدت وسبل علاجها في الحاضر والمستقبل (الطعامنة، 2005، ص401)، كما عرفه الحجار (2003، ص214) بانه عملية قياس للأداء الفعلي ومقارنة النتائج المحققة بالنتائج المطلوب تحقيقها حتى تتكون صورة حية لما حدث ولما يحدث فعلا ومدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط الموضوعية بما يكفل اتخاذ القرارات الملائمة لتحسين الأداء.

اما schuler (1995, p306) فعرف تقييم الاداء بانه نظام رسمي لقياس وتقييم التأثير في خصائص الفرد الادائية والسلوكية ومحاولة التعرف على احتمالية تكرار نفس الاداء والسلوك في المستقبل لافادة الفرد والمنظمة والمجتمع. وفي تعريف آخر لتقييم الأداء هو نظام رسمي لمراجعة وتقييم أداء الأفراد وفرق العمل في المنظمة (Mondy; Noe& Mondy, 2005, p252). كما يعرف بانه تقييم اداء الموارد البشرية في المنظمة سواء اكانوا رؤساء ام مرؤوسين او فرق عمل، بحيث يقوم كل مستوى اداري اعلى بتقييم اداء المستوى الادنى بدءاً من قمة الهرم التنظيمي مروراً بمستوياته الادارية وصولاً لقاعدته (Armstrong, 2006, p517).

وفي هذا السياق اعتبره القحطاني (2007، ص45) بأنه عملية قياس موضوعية ومستوى ما تم إنجازه من عمل ، بالمقارنة بحكم ومستوى العمل المستهدف كما ونوعاً، في صورة علاقة نسبية بين الوضعين القائم أو المستهدف. كما عرفه (السالم وصالح، 2002، ص 102) بأنه عملية دورية هدفها قياس نقاط القوة والضعف في الجهود التي يبذلها الفرد والسلوكيات التي تمارسها في وقت معين من أجل تحقيق هدف محدد خطت له المنظمة مسبقاً.

وفي تعريف آخر حدد المدهون (2005، ص152) تقييم الأداء بأنه دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل، وذلك للحكم على مدى نجاحهم ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية وأيضاً للحكم على إمكانيات النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله المسؤوليات أكبر، أو ترقبته لوظيفة أخرى.

اما جلدة (2007، ص103) فعرف تقييم الاداء في المستشفى على انه العملية الموجهة لانشطة المستشفى لتأثير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في اطار هذه الانشطة، لتحقيق اهداف معينة في ضوء المقارنة بين ماتم انجازه فعلا وبين المعايير الموضوعية مسبقا. ومن خلال التعريفات السابقة لتقييم الأداء، تجد الباحثة أن تقييم الأداء يتميز ب:

1. إن تقييم الأداء عملية إدارية مخطط لها مسبق.
2. إنها عملية إيجابية لا تسعى إلى كشف الانحرافات فقط، وإنما تهتم أيضاً بنقاط القوة في المنظمة.
3. لا تتضمن إنجاز المهام فقط بل قياس مدى الالتزام بسلوكيات العمل والنتائج المتحققة.
4. إن تقييم الأداء عملية مستمرة وإن كانت نتائجها النهائية تستخرج على فترات متباعدة.

2-2-2- مفهوم تقييم الأداء: The concept of performance evaluation

ينظر بعض الباحثين الى عملية تقييم الاداء على أنها عملية لاحقة لعملية اتخاذ القرارات، الغرض منها فحص المركز المالي والاقتصادي للمنظمة في تاريخ معين، أي أنها عملية تقترب من الهدف الخاص باستخدام أسلوب التحليل المالي والمراجعة الإدارية (الحجار، 2003، ص 98)، فقد أظهرت الممارسات الإدارية السابقة في محاولاتها الدائمة للحصول على أفضل النتائج من استثمار الموارد البشرية والمادية المتاحة، وقصورها في التحكم في طاقات الأفراد وتنظيمها وتوجيهها بشكل يتناسب مع الأهداف الكبيرة والمتنامية المطلوب تحقيقها (عجعج واخرون، 2008، ص24).

كما يعد من العوامل الأساسية التي يتوقف عليها نجاح أو فشل أي تنظيم من التنظيمات الإدارية للوصول إلى معدلات عالية من الكفاءة سواء أكانت في الإنتاج أو في تقديم الخدمات. إذ ينظر البعض إلى تقييم الأداء بأنه خطوة أساسية على صعيد العملية الرقابية، إذ إن جوهر عملية تقييم الأداء هي مقارنة الأداء الفعلي بمؤشرات محددة مقدما للوقوف على الانحرافات، ثم يلي ذلك اتخاذ الخطوات التصحيحية اللازمة كلما أمكن، وغالبا ما تكون المقارنة بين ما هو محقق وما هو مستهدف في نهاية مدة زمنية محددة وهي لسنة واحدة (Horngern, 1972,p709).

ويتوسع بعض الباحثين في مفهوم تقييم الأداء إذ يرى أن عملية تقييم الأداء تتخللها بعض الصعوبات الأساسية، والمتمثلة بتحديد المعايير لاكتشاف الأداء الجيد وغير الجيد، وتحديد أداء الموارد البشرية ومدى مسؤوليتهم عن هذا الأداء داخل المنظمة، ومن خلال عملية تقييم الأداء تتمكن المنظمة من التوصل إلى حكم يقترب من الدقة عن صحة سياستها وعن مدى تحقيقها لأهدافها المرسومة. عليه فإن تقييم الأداء يعمل على قياس أنشطة العاملين وفعاليتهم لتحسين كفاءتهم، فلا يقتصر تقييم الأداء على الأنشطة الإنتاجية والمالية للمنظمة بل يشمل أيضا المساهمة والاشتراك في النشاط الاجتماعي والتأثير في البيئة المحيطة، وتحسين مستوى أعمالها من الناحية العلمية والاجتماعية والصحية.

أما عبد المحسن (1997، ص214) فيذكر أن لتقييم الأداء بعدان أساسيان، أولهما يتعلق بالبعد الاقتصادي ويشمل تقييم النتائج العامة للمنظمة ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها وسياساتها العامة، وثانيها يتعلق بالبعد التنفيذي، ويشمل تقييم الأداء على المستوى الوظيفي أي تقييم كل نشاط من نشاطات المنظمة.

فتقييم الأداء لا بد أن يعكس كلا من الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها خلال فترة زمنية محددة (توفيق، 1997، 13)، وهو يمثل أداة تستخدم للتعرف على نشاط المنظمة، مستهدفا قياس النتائج المتحققة ومقارنتها بالأهداف المخططة مسبقا، بغية التعرف على الانحرافات، وأسبابها والوسائل اللازمة لمعالجتها (المحياوي، 2006، ص358).

أما الباحثة فتري أن عملية تقييم الأداء لا تتضمن فقط الاستغلال الأمثل للموارد المادية، بل تتعدى ذلك لتشمل الزام الموارد البشرية لأداء واجباتهم وتحقيق الكفاءة داخل المنظمة. ولاسيما المنظمات الخدمية ومنها المنظمات الصحية التي تشكل فيها الموارد البشرية جزءا أساسيا.

2-2-3- اهداف تقييم الاداء: Targets of performance evaluation

يتمثل الهدف العام لعملية قياس تقييم الاداء، التأكد من ان الاداء الفعلي يتم وفقاً للخطط الموضوعية والمرسومة، الا ان هناك بعض الاهداف الاخرى لتقييم الاداء، يمكن ايجازها في النقاط التالية (المحياوي، 2006، ص 359):

- 1- تساعد في معرفة درجة تحقيق استغلال الموارد المتاحة للمنظمة مقارنة بالأهداف المطلوبة.
- 2- تحديد الوضع الداخلي للمنظمة من حيث نقاط القوة والضعف، وكذلك معرفة الفرص والتهديدات التي تحيط بالمنظمة في بيئتها الخارجية.
- 3- وضع الخطط المستقبلية للمنظمة
- 4- تساعد في ترشيد قرارات الادارة فيما يتعلق بالمجالات المختلفة للمنظمة.

كما اشار (ادريس والمرسي، 2006، ص 430) الى بعض اهداف تقييم الاداء:

1. ترشيد التكلفة.
2. المساعدة في التخطيط.
3. تخفيض معدل ومخاطر الاخطاء عند وضع الخطط.
4. تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم في الخطط والاستراتيجيات.
5. تحقيق التعاون بين الوحدات والاقسام التي تشارك في التنفيذ.
6. توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ الخطط.

وبالإمكان تناول الأهداف التي تحققها عملية تقييم الأداء وفق ثلاث مستويات هي:

- 1- اهداف تقييم الاداء على مستوى المنظمة: (عبيد، 2009، ص ص56 - 57) (الهيبي، 2003، ص ص200-202) (السالم وصالح، 2002، ص ص104-103):

أ. إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقي الذي يبعد احتمال تعدد شكاوى العاملين نحو المنظمة.

ب. رفع مستوى أداء العاملين واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم وبما يساعدهم على التقدم والتطور.

ج. تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية كون نتائج العملية يمكن أن تستخدم كمؤشرات للحكم على دقة هذه السياسات.

د. مساعدة المنظمة في وضع معدلات أداء معيارية دقيقة.

2- أهداف تقييم الاداء على مستوى المديرين:

أ. التعرف على كيفية أداء العامل بشكل علمي وموضوعي.

ب. الارتفاع بمستوى العلاقات مع العاملين من خلال تهيئة الفرصة الكاملة لمناقشة مشاكل العمل مع أي منهم، الأمر الذي يقود في النهاية إلى أن تكون عملية التقييم وسيلة جيدة لزيادة التعارف بين المدير والعاملين.

ج. تنمية قدرات المدير في مجالات الإشراف والتوجيه واتخاذ القرارات المناسبة الواقعية فيما يتعلق بالعاملين.

3- أهداف تقييم الاداء على مستوى المرؤوسين: ويهدف ذلك إلى تحقيق ثلاث غايات على مستوى العاملين:

أ. الجذب (Attraction) للموارد البشرية الجيدة الى المنظمة.

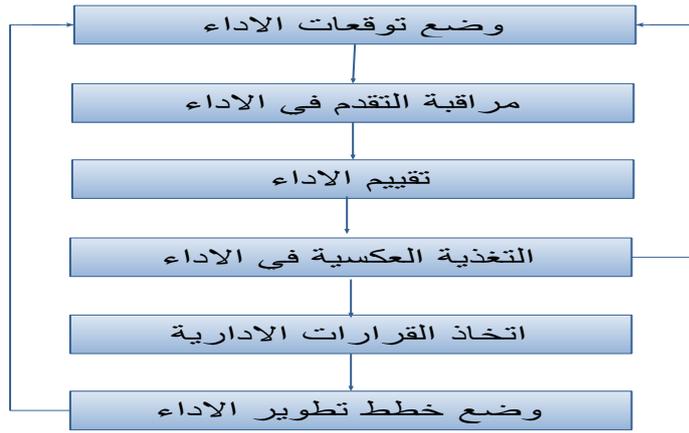
ب. الدافعية (Motivation) للعاملين لتحقيق الأداء الأفضل عندما تنجز العملية بشكل دقيق وموضوعي .

ج. الاحتفاظ (Retaining) بالموارد البشرية ذات المهارات والمعارف والقدرات التي تستهدف المنظمة الاحتفاظ بها.

أيضاً يساعد التقييم على تعريفهم نواحي القصور في أدائهم فيعطي لهم الفرصة لتلافيها في المستقبل، وأيضاً التعرف على نواحي السلوك غير المقبولة والتي تقلل من كفاءة العاملين من نظرر الإدارة وبالتالي العمل على تجنبها (عبد الباقي، 1999، ص 285).

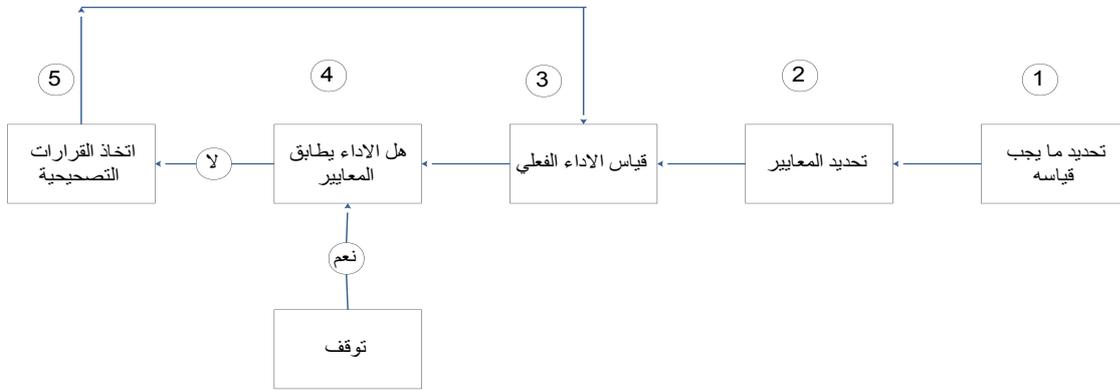
2-2-4- مراحل تقييم الاداء: Stages of performance evaluation

تعد عملية تقييم الأداء عملية صعبة ومعقدة تتطلب من القائمين على تنفيذها تخطيطاً سليماً مبنيًا على أسس منطقية سليمة ذات خطوات متسلسلة، بغية تحقيق الأهداف التي تنشدها المنظمة، وهذه المراحل موضحة في الشكل (2-1) التالي (عبيد، 2009، ص 57-58).



الشكل (1-2) مراحل عملية تقييم الأداء، المصدر: (الهييتي، 2003، ص206)

كما اشار (عبد اللطيف وتركان، 2005، ص134) الى مراحل قياس وتقييم الاداء كما هو موضح بالشكل (2-2):



الشكل (2-2) مراحل تقييم الاداء، المصدر: (عبد اللطيف، تركمان، 2005، ص134)

2-2-5- أهمية تقييم الأداء The importance of performance evaluation

يعد اهتمام المنظمات بقياس الأداء من جوانبه المختلفة والسعي لتحسين مستوياته أمراً ملحاً، خاصة في ظل التطورات الإدارية الحديثة التي تركز على الأداء بشكل رئيسي كانعكاس يوضح اثر تطبيق كل أسلوب ودوره في التطوير (الجعبري، 2009، ص92)، كما تعد عملية قياس وتقييم الأداء من العمليات المهمة التي تمارسها الإدارة، فعن طريق القياس والتقييم تتمكن المنظمة من الحكم على دقة السياسات والبرامج التي تعتمد عليها، وقد تعكس عملية تقييم الأداء الصورة القانونية والاجتماعية والأخلاقية للمنظمة (عبيد، 2009، ص41). وعليه يمكن ايجاز أهمية قياس الاداء في النقاط التالية (frost, 2000, pp14-16):

1. التقرير، فالقياس يوفر الية معينة لرفع التقارير حول اداء برنامج العمل الى الادارة.
2. اتخاذ القرارات، فنتائج القياس تساهم في اتخاذ القرارات التصحيحية.
3. تنفيذ الخطط، فنتائج القياس تعمل على اتخاذ قرارات تحسن من وضع المنظمة للاستمرار في تطبيق استراتيجيتها والخطط المرسومة.
4. تطوير الاداء، فقياس الاداء يحسن واقع العلاقات الداخلية بين العاملين، وكذلك العلاقات الخارجية مع العملاء.

اما سعيد (2000، ص41) فأشار الى اهمية تقييم الاداء في الاتي:

- 1- تحديد نقاط القوة والضعف في اداء المنظمة، يهدف الى قياس حالتها والتقدم والتأخر فيها
- 2- معرفة مدى امكانية تحقيق اهداف المنظمة، والاستخدام الامثل لمواردها المختلفة (بشرية، مادية، طاقة، معلوماتية) المتاحة لها.
- 3- توجيه العاملين في المنظمة لأداء اعمالهم على اكمل وجه ممكن.
- 4- توضيح العاقبة التبادلية بين اقسام وفروع المنظمة للتحقق من ادائها
- 5- التحقق من مطابقة الاداء وفقا لمعايير الجودة المطلوبة.

2-2-6- أهمية قياس الأداء في القطاع العام

The importance of performance evaluation in the public sector

لقد بدأ الاهتمام بعملية قياس الأداء في القطاع العام في الآونة الأخيرة يأخذ اهتماما كبيرا، نظرا لما يمثله ذلك من قدرة المنظمة من تقييم الممارسات الحالية ومدى ارتباطها بتحقيق الأهداف الموضوعية. ويعد قياس الأداء منهج استراتيجي يهدف إلى زيادة كفاءة أداء المنظمات من خلال تطوير أداء العاملين وفرق العمل وزيادة قدراتهم، وهو بعبارة أخرى يهدف إلى ربط إدارة أداء الأفراد بالأهداف والاستراتيجيات الموضوعية للمنظمة (عبود، 2009، أ، ص5).

وعليه فإن على المنظمات أن تقيس نتائج أعمالها أو إدارتها، حتى لو لم تحصل من خلال هذه النتائج على عائد أو مكافأة، إذ أن المعلومات التي يتم الحصول عليها تحول أداء المنظمة إلى الاحسن (عبود، 2009، أ، ص5). وتشير إحدى الدراسات إلى أن تحسين الأداء وتجديد

وتطوير المنظمة لم يعد أمراً اختيارياً تلجأ إليه الإدارة أو تتصرف عنه باختيارها، ولكن أصبح ضرورة لبقائها (السلمي، 2001، ص 83).

2-2-7- اساليب تقييم الاداء: The methods of performance evaluation

تحتاج المنظمات إلى استخدام أساليب إدارية وعلمية لقياس ومتابعة الأداء، وتختلف أساليب القياس والتقييم حسب مكانة كل منظمة وموقعها على طريق التميز (الجعبري، 2009، ص 95)، حيث تشير الدراسات (Sauders & Mann, 2007, p23) أن مراحل التميز تقسم إلى: البدء (starting)، التقدم (Progressing)، النضوج (Mature)، الامتياز (Excellent). وقد قدمت الجعبري توضيح للأساليب الإدارية التي تتفق مع كل مرحلة من مراحل رحلة التميز ويوضحها الجدول (1-2).

الجدول (1-2): اساليب تقييم الاداء لكل مرحلة من مراحل التميز، المصدر: (الجعبري، 2009، ص 95).

القيادة	التخطيط الاستراتيجي	تحليل القياس، وإدارة المعرفة	إدارة العملية	التركيز على السوق والعمل	تركيز القوى العاملة	
تطبيق جوائز تميز الاعمال						
افضل الممارسات بالمقارنة المرجعية						
الامتياز	المسؤولية الاجتماعية للشركات	التحالفات الاستراتيجية	ادارة المعرفة التركيز على: رأس المال الفكري	ادارة سلسلة التوريد التركيز على: تنسيق العرض والطلب داخل وعبر المنظمات	ادارة المعرفة التركيز على: رأس المال الفكري	
	استراتيجية الاتصالات	سيناريوهات	6 سيغما التركيز على: الحد من عملية التغيير	الاستثمار بالموارد البشرية		
النضوج	الهيكل التنظيمي والشمولية	بطاقة الاداء المتوازن التركيز على: القياس المرتبط بالاستراتيجية	القدرات المحورية التركيز على: ميزة تنافسية			
	معايير للاداء المقارن					
التقدم	زيادة النضج في تميز الاعمال	عمليات الدمج والتملك تقييم تكنولوجيا المعلومات	ابتكار منتجات جديدة ادارة تعقيد المنتج/ الخدمة	تجزئة العملاء رضا العميل	رضا العاملين السياسات والاجراءات	
	ايزو 9000: التركيز على معايير الجودة والعمليات					
	التقييم الذاتي لتمييز الاعمال					
	الرسالة، الرؤية والقيم	التخطيط الاستراتيجي	قياس الاداء	الاستعانة بمصادر خارجية مع العميل	ادارة العلاقة مع العميل	
				تخطيط الموارد البشرية		

ويعتمد التقدم في استخدام ودمج الأساليب الإدارية الموضحة بالشكل (2-3) على مدى توفر البنية التحتية لتطبيق كل أسلوب، وكذلك على مدى التعقيد في التطبيق بالنسبة لبيئة العمل والموارد المطلوبة لذلك بما فيها توفر كوادر مؤهلة قادرة على التطبيق الصحيح للتوصل إلى نتائج حقيقية، بالإضافة إلى مدى توفر المعلومات المطلوبة للتطبيق الناجح (الجعبري، 2009، ص 97).

كما اشار (Yaghoubi; Bandei & Moloudi, 2011, p260) الى وجود طرق مختلفة لتقييم الاداء، ولكل طريقة لها ايجابيات وسلبيات، فقد مرت عملية تقييم الاداء بمراحل واتجاهات مختلفة، كان لكل اتجاه فيها وجهة نظر في الطريقة والاسلوب والزاوية التي يريد ان يقيم الاداء من خلالها، نذكر منها (الحجار، 2003، ص ص 215-216):

1. طريقة الاختيار الإلزامي
2. طريقة الوقائع الحرجة
3. تحليل النظم
4. الإدارة بالأهداف
5. المراجعة الإدارية
6. إدارة الجودة الشاملة

كما يمكن استخدام المفاهيم والمنهجيات والآليات وأدوات التقييم للأداء من خلال المقارنة مع الحالات العالمية الناجحة في النماذج العالمية، وذلك من خلال (www.itqan.net):

1. المقارنة بين المعايير الأساسية في جوائز التميز.
2. التعرف على متطلبات جوائز التميز العالمية خاصة معايير الأداء.
3. التعرف على منهجية استمرارية التقييم للأداء دوريا وعلى فترات غير متباعدة دون توقف.
4. التعرف على نتائج تقييم الأداء في المنظمات المتميزة وأفضل الممارسات فيها.
5. التعلم من طرق تحفيز الأداء والشفافية من خلال فلسفة التميز.
6. دور مفاهيم التميز في المنهجيات التنظيمية الابتكارية لتحسين أساليب العمل
7. دور العمل بأسلوب الفريق المرن والفرق العالية الأداء في تحقيق متطلبات التميز العالمية.
8. حل الاشكاليات الدائمة بين منهجية التطبيق الفعلي لبرامج تقييم الأداء والخطط الاستراتيجية.

2-2-8- المداخل الحديثة لقياس الأداء

the modern entrances of performance evaluation

ان اغلب عمليات تقييم اداء المنظمات على اختلاف انواعها وانشطتها المختلفة، تمت وفقاً لمقاييس خاصة بالأداء اعتمدت على المدخل التقليدي للإدارة (قاسم، 2005، ص91)، باستخدام مقاييس الاداء المالية التي تستخدمها الكثير من المنظمات في التعبير عن اهدافها ونتائجها المالية، مثل العائد على الاستثمار، والربحية، والعائد على المبيعات، والعائد على الاصول.

ان استخدام هذه الاساليب التقليدية في تقييم الاداء تتجاهل قضايا كثيرة منها رقابة الجودة، اذ ان تجاهلها يؤدي الى انخفاض مستوى جودة المنتج او الخدمة، وعدم تسليم المنتج او اداء الخدمة في الموعد المحدد مما يؤدي الى عدم رضا العملاء. بالإضافة الى ان تقييم الاداء يكون في نهاية الفترة المحاسبية، وهذا يعني ان المنظمة ستتحمل اعباء اضافية ممثلة في الانتاج الرديء سواء في السلع او الخدمات، وفي نفس الوقت ستبقى اسباب الخطأ والعيوب في الانتاج غير معروفة نظراً لان التقييم يتم في النهاية (Al Shaikh & Mohammed, 2007, p30). اضافة ان هذه المقاييس لا تحقق تكامل بين قطاعات وانشطة المنظمة، وتتجاهل احتياجات العميل، وتتناقض مع فكر التحسين المستمر، ولا ترتبط باستراتيجية المنظمة (Ittner & Larcker, 1998, p206).

ونتيجة لعدم كفاية المقاييس المالية للأداء في متابعة مدى التقدم في تحسين الاداء المؤسسي، ظهرت العديد من الدراسات لاستخدام مجموعة من المقاييس غير المالية الى جانب المقاييس المالية بغرض تحقيق القياس الشامل للأداء (Ferreira & Otley, 2009, p270)، فاصبح من الملزم التفاعل مع مقاييس الاداء، التي تقيس اداء المنظمات وفقاً لأكثر من نوع من المقاييس، حيث تعتمد على الجانب الكمي الذي يعتمد على معايير مالية ككلفة الجودة، وكذلك على معايير اقتصادية مثل الانتاجية، ومعايير نوعية مثل تحقيق رضا العميل، ورضا العاملين في المنظمة (المحياوي، 2006، ص357).

ولذلك ظهرت نظم متكاملة لقياس الاداء على مستوى المنظمة، وتتصف هذه النظم بانها متعددة الابعاد (المقاييس) وترتبط باستراتيجية المنظمة، وتعتمد على مقاييس غير مالية الى جانب

المقاييس المالية. ويرى Wongrassamee; Gardiner & Simmons (2003,p20) امكانية تصنيف هذه النظم الى:

1. نظم تعتمد على التقييم الذاتي (self- assessment)، مثل نموذج ديمينج (Deming Prize)، ونموذج بالدريج (Bald ridge Award) ونموذج الهيئة الاوربية لإدارة الجودة (European Foundation for Quality Management). وتتفق النماذج السابقة في انها تحاول ربط مقاييس الاداء باستراتيجية المنظمة واهدافها طويلة الاجل.

2. نظم تعاون المديرين على قياس وتحسين عمليات المنظمة مثل: مقاييس نضج الطاقة (Capability Maturity Matrices)، وهرم الاداء (Performance Pyramid)، وقياس الاداء والتقدم الفعال (Effective Progress and Performance Measurement)، وبطاقة مقاييس الاداء المتوازن (The Balanced Scorecard BSC)، ونظام التقييم من خلال زملاء العمل (Peer Appraisals)، ونظام التقييم العلوي (Upward Appraisal)، لذلك ظهرت اتجاهات حديثة لتحسين الاداء المؤسسي كمدخل (Six Sigma)، ومدخل المقارنة المرجعية (Benchmarking)، ومدخل نظام ادارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)، حيث يكون التركيز فيها على رضا المستفيد من الخدمة.

اما الباحثة فتجد بان المداخل الحديثة في تحسين الاداء المؤسسي فرضت على المنظمات الخاصة والعامة معا، ضرورة التركيز والاهتمام بالعملاء كعنصر من العناصر الاساسية لها، وبالتالي فرضت هذه المداخل الحديثة الربط بين مستوى رضا المستفيد من جانب، ونظم تقييم اداء العاملين من جانب اخر.

2-3- the self-assessment :التقويم الذاتي:

2-3-1- تعريف التقويم الذاتي : The definition of the self-assessment

اصبح التقويم الذاتي في السنوات الاخيرة تقنية ضرورية للتحسين المستمر في كل من القطاعين العام والخاص، ويعرف بانها مراجعة منتظمة لأوجه القوة والضعف في المنظمة وتعتمد على تقييم

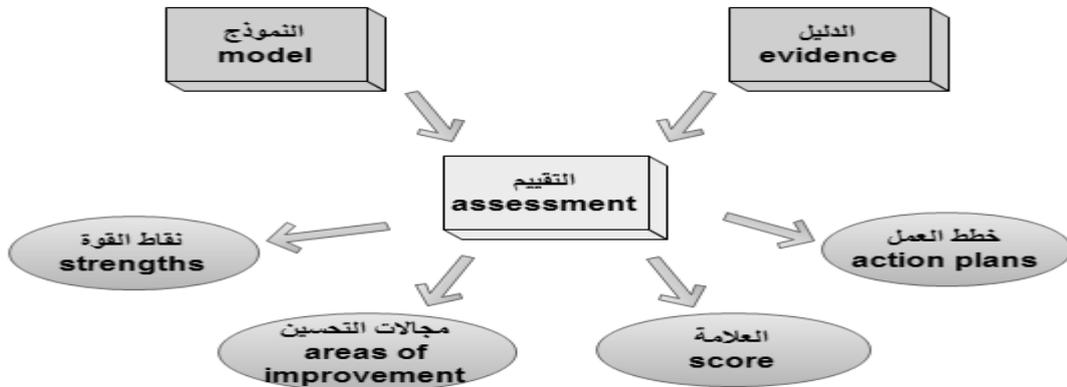
المنظمة لنفسها بالاعتماد على نقاط معينة، تم تحديدها مسبقا بناء على نهج معين متبع (الرشيد، 2004، ص56).

اما السلمي (2002، ص33) فعرفه بأنه استخدام المعايير واليات التقويم التي يتضمنها نموذج التميز دون الحاجة الى استفادام جهات خارجية للتقويم، كما عرف بأنه الاطار الذي يضمن مختلف جوانب نموذج تميز الاداء فهو عبارة عن مراجعة شاملة ومنهجية ونظامية ودورية ومنظمة لأنشطة المنظمة ونتائجها بالقياس الى نموذج تميز الاداء اي وفق نموذج التميز (زائيري، 2007، ص431).

وعرفه (Dehnavieh et al., 2012, p57) بأنه عملية منهجية وديناميكية لتحديد مجالات التحسين والعمليات والإجراءات اللازمة لتطبيق التحسينات، حيث ان مدى واهمية النتائج المتحققة من التقويم الذاتي تعتمد على الشمولية، دقة التقييم ومدى التحقق من منهجية التقويم المطبقة.

كما اشار (Groene& Garcia-Barbero, 2005, p69) الى تعريف التقويم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز، بأنه تقييم شامل ومنهجي لأنشطة ونتائج المنظمة، والذي يجعل من الممكن تحديد نقاط القوة ومجالات التحسين ووضع خطط التحسين وتطبيقها، اضافة الى القياس الدوري لمدى التقدم في مسيرة التميز. ويقصد بالتقويم الذاتي في هذا البحث انه التقويم الدوري لاداء مستشفى الاسد الجامعي من قبل المستشفى ذاته بناء على معايير نموذج EFQM للتميز.

يوضح الشكل (2-3) مدخلات ومخرجات عملية التقويم الذاتي (www.efqm.org)



الشكل (2-3) مدخلات ومخرجات عملية التقويم الذاتي (www.efqm.org)

2-3-2- أهمية التقييم الذاتي The importance of self-assessment

يعتبر التقييم الذاتي اقل الأساليب الإدارية تعقيدا في التطبيق، ويرتبط مع معظم نماذج التميز العالمية (الجعبري، 2009، ص97)، حيث تعتمد معظم المنظمات الباحثة عن التميز على التقييم الذاتي للأداء لتحديد الفرص المتاحة للتحسين، وتشكل هذه العملية مرآة للمنظمة لمعرفة الحقائق (الرشيد، 2004، ص56).

تظهر أهمية التقييم الذاتي، باستخدام احد نماذج التميز من خلال قدرتها في تقييم انجازات المنظمة ومقارنة الاداء مع المنظمات المتميزة، حتى يمكن الوصول الى مستوى الممارسة الاكثر تفوقاً، وذلك ايضاً من خلال القياس المرجعي للعمليات "Benchmarking". فعملية التقييم الذاتي لا تنتهي عند مرحلة معينة بل هي عملية مستمرة تقوم بها المنظمة التي تسعى إلى التميز في فترات منتظمة، لكن يختلف الهدف منها بحسب تقدم المنظمة في مراحل التميز، ففي مرحلة البدء تستخدم كأداة لفحص مدى صحة وملائمة المنظمة لخوض رحلة التميز، ثم مع تحقيق التقدم تصبح احد أدوات التخطيط ومن ثم أداة استراتيجية ذات أهمية كبيرة لنجاح الأساليب الإدارية الحديثة الأخرى (الجعبري، 2009، ص99).

فارتباط التقييم الذاتي مع إدارة التميز يظهر من خلال اعتماد الإدارة على التحسين المستمر، الذي يحتاج إلى مراجعة مستمرة ومنتظمة للممكّنات المتاحة والنتائج المتحققة والتي يمكن توفيرها من خلال عمليات التقييم الذاتي للمنظمة (Vatolkina; Salimova & Birukova, 2008, p1). وكنتيجة للتقييم الذاتي يتم تحديد فرص التحسين، وتحديد اولويات العمليات، اي تحديد العمليات التي يتم العمل بها بشكل جيد، والعمليات الاخرى التي لا تتم بشكل جيد، من اجل اخضاعها الى اعادة تصميم، ومن ثم تطوير المنتجات او الخدمات او مستوى الاداء ككل.

وقد اشارت الدراسات العلمية عموماً لوجود علاقة إيجابية بين استخدام التقييم الذاتي واداء المنظمات (Gómez; Costa & Lorente, 2011, p487)، حيث يعتبر التقييم الذاتي كمحرك رئيسي لتحسين اداء المنظمة وكمفهوم رئيسي لنموذج EFQM للتميز، فمعظم المنظمات التي تطبق نموذج التميز، تستخدمه كوسيلة لمعرفة أين هم الآن، وما الذي يريدون تحسين، ثم اتخاذ قرارات بشأن كيفية الوصول إلى تلك التحسينات.

2-3-3- فوائدها التقييم الذاتي: The benefits of self-assessment

1. يوفر الية منظمة، ومعتمدة على الحقائق لتحديد وتقييم نقاط القوة للمنظمة ومجالات التحسين وقياس التقدم الذي تحزره دوريا.
2. تطوير استراتيجية المنظمة وخطط العمل.
3. خلق لغة مشتركة وإطار مفاهيمي لكيفية تنظيم وتحسين المنظمة.
4. تثقيف العاملين في المنظمة على المفاهيم الأساسية للتميز، ومدى علاقتها مع مسؤولياتهم.
5. تطوير المهارات الإدارية للعاملين.
6. تقييم المنظمة والتي تركز على النقاط المحورية والاستراتيجية فيها.
7. تعزيز شعور المسؤولية للتطوير والتحسين لدى جميع المعنيين على كافة المستويات.
8. تحديد وتسهيل تطبيق "الممارسة الجيدة" داخل المنظمة.
9. دمج أنشطة التحسين المختلفة في عمليات المنظمة الاعتيادية.
10. توفير الفرص للتعرف على التطور والمستويات المتميزة المحققة من خلال الجوائز الداخلية.
11. تسهيل المقارنات مع المنظمات الأخرى، ذات طبيعة مماثلة أو مختلفة، وذلك باستخدام مجموعة من المعايير.
12. اعداد وضمان جاهزية المنظمة للحصول على جائزة التميز أو جائزة وطنية أو إقليمية ذات طبيعة مماثلة، او الاستعداد للتقويم الخارجي (Pipan& Sokovic, 2011, p3).

2-3-4- العناصر الرئيسية للتقويم الذاتي: the key elements of self-assessment

اشار (ال مزروع،2010، ص ص93-94) الى عناصر التقويم الذاتي كما يلي:

- 1-الاسلوب: وهو الطريقة التي توجه بها المنظمة كل معيار رئيس وفرعي لنموذج التميز المتبع، وهناك عوامل مستخدمة في تقويم الاسلوب وهي:
 - أ. ملاءمة الاسلوب مع المتطلبات.

ب. فاعلية الطريقة التي يكون بها الاسلوب، والذي يجب ان يكون منظماً، ومتكاملاً، ويتم تطبيقه بشكل مستمر.

ج. الاسلوب يكون مرتكزا على البيانات والمعلومات الموضوعية الموثوق بها.

د. ظهور شواهد على التجديد.

2- التوظيف: وهو تطبيق الاسلوب الذي تتبناه المنظمة على متطلبات كل المعايير الرئيسية والفرعية، وهناك عوامل مستخدمة في تقييم التوظيف وهي:

أ. يستخدم الاسلوب في التعامل مع الاعمال والمتطلبات.

ب. يستخدم الاسلوب بواسطة كل الاقسام، والوحدات المناسبة.

3- النتائج: وهو نواتج الاهداف التي يقدمها كل معير رئيس وفرعي، وهناك عوامل مستخدمة في تقييم النتائج وهي (ايمارك وزائيري، 2005، ص37):

أ. المستويات الراهنة للأداء.

ب. مستويات الاداء بالنسبة الى المقارنات المناسبة.

ج. معدل واهمية التحسينات في الاداء.

د. الاستدلالات والشواهد للتحسينات في اداء المنظمة .

2-3-5- خطوات التقييم الذاتي: the Steps of self-assessment

1. تحديد اهداف التقييم ومجالاته: ان تحديد اهداف التقييم يعد ضروريا في بداية العملية،

وتحديد مجال التقييم بحيث يشمل التنظيم كله او مجالات معينة.

2. تهيئة المنظمة لفكرة التقييم: بيان اهداف ومتطلبات التقييم وازالة مخاوف العاملين منها.

3. تصميم نموذج التميز: تطوير النموذج وتحديد معايير ومؤشرات ليلائم احتياجات المنظمة وتحسين قابليته للاستخدام.
4. تشكيل فريق التقييم: عملية تقييم التميز يعتمد على تشكيل فريق التقييم وتهيئة قدرة العاملين فيه على اجراء تقييم موضوعي للتميز.
5. وضع خطة التقييم: حيث تتناول مرحلة التخطيط المسائل المتعلقة بكيفية تجميع البيانات الفعلية والمعلومات عن المنظمة ووضع اطار زمني لخطة عمل لهذه العملية.
6. جمع البيانات ذات الصلة: التقييم الذاتي هو المراقبة الصحية للمنظمة والتي تقوم على اساس الواقع وليس على مبدأ الرأي من خلال بيانات تعكس واقع المنظمة.
7. تقييم وتحليل البيانات: تعتمد مرحلة تقييم البيانات على معايير نموذج التميز المتفق عليه، فيتم الكشف عن معدلات الاداء الفعلي مع المستويات المعيارية المستهدفة، وتحديد الفجوات وهو ما يسمى بتحليل الفجوة.
8. البحث عن اسباب فجوات الاداء وتتبع مصادرها.
9. تحديد مجالات التحسين المطلوبة لتلافي اسباب الفجوات والارتفاع الى مستويات الاداء المعيارية.
10. تخطيط العمل: توضع خطط العمل بعد اتمام عملية المراجعة لتحديد ما يمكن تحسينه ، لإرضاء العملاء والعاملين والمجتمع.
11. مراجعة وتقييم التقدم (حسن، 2009، ص ص322-323).

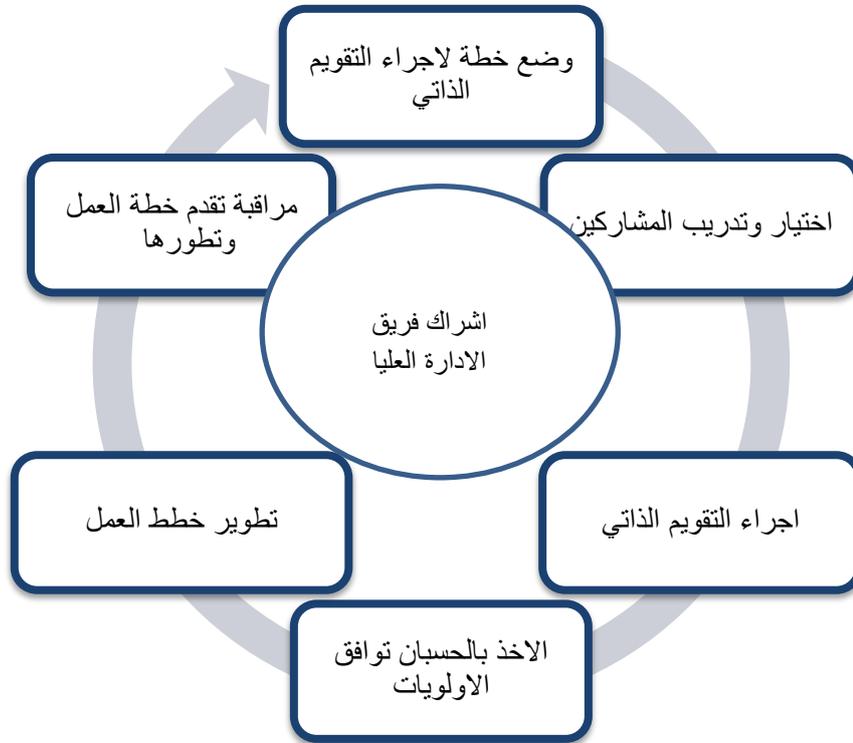
2-3-6- منهجية التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز:

Self-assessment methodology using the EFQM Excellence Model

هناك سبع خطوات رئيسية لإجراء التقييم الذاتي. ويوضح هذه الخطوات في الشكل (2-4)، وعلى الرغم من انها تظهر بشكل متتابع، الا ان بعض الخطوات قد تتداخل مع غيرها، كما انه يجوز

القيام ببعض الخطوات في وقت واحد (Hides; Davies& Jackson, 2004, p196)، يوضح الشكل (2-5) هذه الخطوات:

1. اشراك فريق الادارة العليا (Engage the Management Team)
2. وضع خطة (Plan the Assessment) :ليس هناك تقنية محددة للتقويم الذاتي .العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمنظمة أن يكون هناك وضوح حول النتائج التي تتطلع إلى تحقيقها، ومن ثم اختيار تقنية محددة للتقويم الذاتي والأكثر ملائمة لتقديم تلك النتائج المرجوة (يمكن استخدام أكثر من تقنية مختلفة في نفس الوقت).
3. اختيار وتدريب المشاركين وتدريبهم لأداء دورهم في عملية التقويم (Train the participants)
4. اجراء التقويم الذاتي (Conduct the Assessment)
5. الاخذ بالحسبان توافق الاولويات (Agree priorities)
6. تطوير خطط العمل (Develop Action Plans)
7. مراقبة تقدم خطة العمل وتطورها (Monitor Progress)



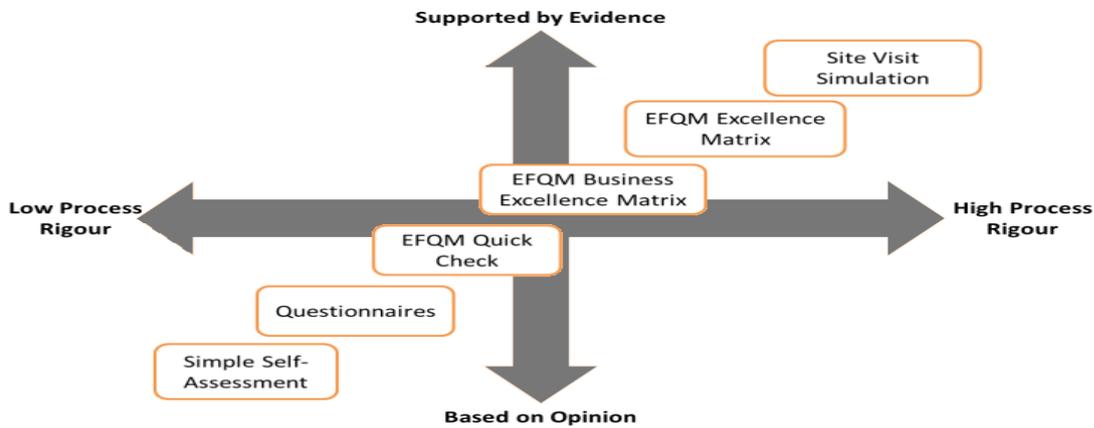
الشكل (2-4) خطوات التقويم الذاتي المصدر: Hides; Davies& Jackson, 2004, p196

2-3-7- عوامل نجاح التقييم الذاتي: the Success factors for self-assessment

- 1- ان يكون النموذج مصمما لتمكين المنظمة من تحقيق اهدافها وتشجيع التعلم.
- 2- مشاركة الادارة العليا في تحسين الخطة المرتبطة بالنشاطات.
- 3- التغيير وتطوير الاتصالات الجيدة واعتماد لغة مشتركة بين الادارة العليا والعاملين.
- 4- اعداد العاملين ليتلقوا التدريب في كيفية التعامل مع اجراءات التحسين.
- 5- مراقبة تنفيذ التقييم بحيث يصبح جزءا طبيعيا من اعمال المنظمة وليس منفصلا.
- 6- المراجعة والتقييم لعملية التقييم ومناقشة ذلك وما يربط بها من خطط التنمية.
- 7- وضع جائزة مرتبطة بالمنافسة مع الاخرين لتقوية فاعلية التقييم (Alrayes, 2003, p17).

2-3-8- طرق اجراء التقييم الذاتي: Methods of conducting self-assessment

هناك العديد من الاساليب والطرق المستخدمة لاجراء التقييم الذاتي، وغالبا ما تكون هذه الطرق مترابطة ومتكاملة مع بعضها، اضافة الى ان كل طريقة لها عدد من المزايا والعيوب، ولا يوجد طريقة فضلى لاجراء التقييم الذاتي، حيث توجد عدة قرارات يعتمد عليها عند اختيار الطريقة ومن الممكن دمج اكثر من طريقة، اما العوامل التي تؤثر في ذلك: الموارد المتاحة، الثقافة السائدة، مستوى الوعي والادراك بالطرق المختلفة، الهدف المنشود من اجراء التقييم (EFQM, 2010) يبين الشكل (2-5) اهم هذه الطرق من حيث استنادها إلى الدقة والأدلة:



الشكل (2-5) طرق اجراء التقييم الذاتي المصدر (EFQM.org)

1. التقييم الذاتي البسيط (Simple Self-Assessment): يعتمد على تحديد الوضع الحالي للمنظمة بالنسبة الى المفاهيم الاساسية للتميز، حيث يتم من خلالها تصنيف مستوى النضج الحالي للمنظمة، والحصول على لمحة عن نقاط القوة ومجالات التحسين.
2. قوائم الاستقصاء (Questionnaires): من خلال مجموعة من الاسئلة المصممة لتقييم الاداء حسب معايير النموذج. يتطلب استخدام هذا الاسلوب موارد وسرعة أقل نسبياً، كما يعتبر طريقة ممتازة لجمع المعلومات عن تصورات العاملين في المنظمة، كما تقدم تغذية راجعة عن آراء العملاء حول بعض القضايا، لكنها لا توضح سبب هذه الآراء والاعتقادات لدى العاملين، وماهي اقتراحاتهم حول التحسين (Pipan & Sokovic, 2011, p3).
3. قائمة الفحص السريعة (EFQM Quick Check): هذه القائمة تغطي (20) منهجية قياسية، ومتوافقة مع المفاهيم الاساسية للتميز، تم تصميم هذه الاداة للتأكد من مدى وجود اليات العمل الاساسية، مثل الخطة الاستراتيجية، استطلاعات العملاء وادارة العمليات.
4. مصفوفة EFQM لتمييز الاعمال (EFQM Business Excellence Matrix): تعتبر مصفوفة تمييز الاعمال (BEM) من اولى ادوات التقييم الذاتي التي تهدف الى تقديم علامة دقيقة ومناسبة حسب نموذج التميز، حيث يتم الحصول على معلومات عن معايير الممكنات والنتائج المتحققة من خلال الاعتماد على مصفوفة الانجازات التي تتكون عادة من مجموعة من الجمل التي تعبر عن الانجازات المتعلقة بكل معيار من معايير التميز واستخدام مقياس من 1 الى 10 يعبر عن تقييم كل عبارة في المصفوفة بالنسبة للمنظمة.
5. مصفوفة EFQM للتمييز (EFQM Excellence Matrix): وهي مصفوفة مشابهة لمصفوفة تمييز الاعمال (BEM) لكنها اكثر شمولية. حيث يتم مرجعة الممكنات وفق (90) منهجية، اما النتائج فيتم تجزئتها الى اجزاء للمعيار.
6. نمذجة زيارة الموقع (Site Visit Simulation): حيث تعتبر هذه الاداة تقويماً ذاتياً شاملاً باستخدام فريق من المقيمين لمحاكاة عملية تقييم الجائزة وفق EFQM. في المنظمات الكبيرة، يتم احيانا استخدام فرق عمل من منظمات مشابهة للقيام بالتقييم الخارجي ومشاركة فرص التعلم بين المواقع والشركات.

2-4- استخدام نماذج التميز في تحسين الاداء:

Using excellence models to performance improvement

2-4-1- مفهوم التميز في الأداء المؤسسي:

the concept of excellence in corporate performance

نشأ مفهوم التميز للتعبير عن الحاجة الى منهج شامل، يجمع عناصر ومقومات بناء المنظمات على اسس متفوقة تحقق لها قدرات عالية في مواجهة المتغيرات والاضاع الخارجية المحيطة من ناحية، كما تكفل لها تحقيق الترابط والتناسق الكامل بين عناصرها ومكوناتها الذاتية واستثمار قدراتها المحورية وتحقيق الفوائد والمنافع لأصحاب المصلحة من مالكي المنظمة والعاملين بها والمتعاملين معها والمجتمع بأسره من ناحية اخرى (السلمي، 2002، ص20).

فالأداء المتميز هو الاداء الذي يساعد المنظمة على تحقيق اهدافها، من خلال الاعمال التي تقوم بها بشكل افضل من المنافسين، فالاختلاف عن المنافسين يساعد المنظمة على زيادة الحصة السوقية، والمساهمة في زيادة ربحية المنظمة (زايد، 2003، ص30)، وتحقيق أعلى معدلات الفاعلية، والوصول بذلك إلى مستوى المخرجات التي تحقق رغبات ومنافع وتوقعات العملاء.

ولأهمية تميز الاداء وقياسه انصبت جهود علماء الادارة الجادة والمتجددة على تحديد معايير تميز الاداء، من اجل الوصول الى نموذج امثل لقياس اداء المنظمات التي تسهم في تحقيق الاداء المتميز. ومن هذا المنطلق فان تعدد المفاهيم الادارية المرتبطة بتميز الاداء انما يعكس الرغبة الدائمة لدى الممارسين والاكاديميين في التوصل الى نماذج لتحقيق التميز في الاداء. والذي لم يعد احد الخيارات المطروحة امام المنظمات والمؤسسات، بل اضحى ضرورة من ضرورات العصر ومطلبا اساسياً فرضته العديد من الظروف والقوى الداخلية والخارجية (زايد، 2006، ص5).

التميز عبارة عن اسلوب للحياة (Excellence is a way of life)، يمكن ان يحدث في منظمة صغيرة او كبيرة ، حكومية او غير حكومية، تقدم خدمة او تصنع سلعة (Ajaif, 2008, p227)، فهو نمط فكري وفلسفة ادارية تعتمد على منهج يرتبط بكيفية انجاز نتائج ملموسة للمنظمة لتحقيق الموازنة في اشباع احتياجات الاطراف كافة، في اطار ثقافة من التعلم والابداع والتحسين المستمر

(الرشيد، 2009، ص114). والتميز كذلك مفهوم كلي وشامل غير قابل للتجزئة، بمعنى انه لا يمكن توصف تميز منظمة ما متميزة في مجال معين بينما ينهار الاداء في المجالات الاخرى، فالتوازن والتشابك سمتان اساسيتان للتميز في مختلف قطاعات المنظمة، وهو يشتمل على بعدين من محاور الادارة الحديثة الاول ان غاية الادارة الحقيقية هي السعي الى تحقيق التميز، والآخر ان كل ما يصدر عن الادارة من اعمال وقرارات وما تعتمد من نظم وفعاليات تنسم بالتميز. والبعدان متكاملان ويعتبران وجهين لعملة واحدة ولا يتحقق احدهما دون الآخر (السلمي، 2002، ص12).

2-4-2 - مفهوم تميز المنظمة: The concept of Organization excellence

على الرغم من تعدد الادبيات التي تناولت مفهوم التميز لا انها تدور حول ثلاثة محاور رئيسية في تفسيرها لمفهوم تميز المنظمة وذلك على النحو التالي:

1- تفسير التميز بناء على ممارسات المنظمة: اوضحت المنظمة الاوروبية للجودة (EFQM) ان مفهوم التميز يشير الى المهارة في ادارة المنظمة وتحقيق النتائج بناء على مجموعة من الممارسات الاساسية التي تشمل على: التركيز على النتائج، والاهتمام بالعملاء، والقيادة، وثبات الهدف، وادارة العمليات، واشراك العاملين، والتحسين المستمر والابداع، والمنفعة المتبادلة بين الشركاء، والمسؤولية الاجتماعية المشتركة، وتحقيق المنافع لأصحاب المصلحة بشكل متوازن للأفراد والمجتمع باسره (Aldallal, 2005, p27)، فالتميز يعبر عن استغلال المنظمة للفرص المتاحة في اطار التخطيط الاستراتيجي الفعال، والالتزام لا درك رؤية مشتركة يسودها وضوح الهدف وكفاية المصدر، والحرص على الاداء، ويؤكد Drucker الى ان المنظمة المتميزة هي التي تركز ممارساتها على الفرص بدلا من التركيز على المشكلات (Zairi, 2005, p1)، ويشير McGregor الى ان التميز عملية نوعية من الممارسات تتضمن التقويم الذاتي لتحسين فاعلية المنظمة وموقفها التنافسي ومرونة العمل فيها، واشراك كافة المستخدمين في كل اقسام المنظمة للعمل معاً من خلال فهم كل النشاطات على ازالة الخطأ، وتحسين العملية نحو تحقيق التميز (جواد والخرشة، 2008، ص8).

2- تفسير التميز على اساس تفوق المنظمة على مثيلاتها: يشير هذا المفهوم الى منظومة متكاملة لنتائج اعمال المنظمة، في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية، التي تقودها الى التفرد والتفوق الايجابي على غيرها من المنظمات في الوصول الى اهدافها (الرشايدة، 2007، ص11)، وهو حالة من تفرد وتفوق المنظمة على اداء غيرها من المنظمات المماثلة في مجال العمل وظهوره بالصورة التي تميز المنظمة وتبرزها وتعلي شأنها بالنسبة للمنظمات الاخرى (العوايشة، 2006، ص30)، فالتميز يمثل الخبرة المقدره من المعرفة الصريحة والاجرائية لمنظمة معينة والتي تعكس الاداء المتفرد الناجح والكفاء الموجه لأداء اية مهمة بطريقة متميزة (الصيرفي، 2009، ص6)، ويرى Gilgeous ان التميز هو تفوق المنظمة باستمرار على مثيلاتها بتقديم افضل الخدمات، والارتباط مع زبائنها والمتعاملين معها بعلاقات الدعم والتفاعل، ويشير البعض الى ان التميز هو الكد في سبيل بلوغ ارفع ما يمكن ان تبلغه المنظمة من اداء فيما يقوم به من عمل أيا كانت نوعية هذا العمل، وفي اي مستوى من المستويات، مما يحقق لها الافضلية على غيرها من المنظمات (جاردنر، 1989، ص 21).

3- تفسير التميز من خلال تحقيق اداء يفوق توقعات العملاء: ويشير هذا المفهوم الى محصلة الجهود التي تبذلها منظمة الخدمة لتحديد توقعات العملاء عن الخدمات التي تؤديها من اجل تحسين وتطوير اداء هذه الخدمات لتقديم خدمة تفوق تلك التوقعات وتجعل المنظمة نموذجا يحتذى به (عبد الفتاح، 2004، ص116)، فالتميز يعبر عن تقديم لمسة اضافية تتجاوز توقعات العميل فتكون المنظمة دائما البديل الوحيد للعملاء الحاليين، كما تكون الاختيار الافضل لعملاء مرتقبين بما يحقق النجاح والتميز للمنظمة (توفيق واخرون، 2008، ص6)، ويؤكد (Standen, 2004, p4) ان التميز هو الوضوح في التعرف على العملاء وتفهم متطلباتهم واحتياجاتهم واهتمام عناصر المنظمة كافة بتلبية تلك الاحتياجات والمتطلبات المستقبلية غير المتوقعة من خلال اداء يقوف التوقع ويحقق المنافع لأصحاب المصلحة بشكل متوازن للأفراد والمجتمع بأسره، فالمنظمة المتميزة تعمل على تطوير وادامة تقديم قيمة مضافة للشركاء، وتخطي المتطلبات الروتينية التي تعمل فيها المنظمة، والسعي من اجل الفهم والاستجابة لتوقعات العملاء والمجتمع، وتبذل كل ما في وسعها لتحقيق

الاستدامة في الاداء التنافسي الايجابي الذي يفوق متطلبات الاحتياجات الحالية، ولديها القدرة لبذل كل ما بوسعها لتحقيق التوقعات المستقبلية لجميع المعنيين بأمر المنظمة واصحاب المصلحة (التيجاني، 2007، ص12).

2-4-3- اهمية التميز المؤسسي:

The importance of organizational excellence

يمكن بيان أهمية التميز المؤسسي في المنظمات كما يلي (زايد، 2003، ص20):

1. المنظمات بحاجة إلى وسائل وطرق للتعرف على العقبات التي تواجهها حال ظهورها.
2. المنظمات بحاجة إلى وسيلة لجمع المعلومات، حتى تتمكن من اتخاذ القرارات المهمة بخصوص الموارد البشرية.
3. المنظمة بحاجة إلى تطوير أعضائها بصفة مستمرة سواء المديرين أو الموظفين، حتى يتمكنوا من المساعدة في جعل المنظمة أكثر تميزًا في الأداء، قياسًا مع المنظمات المنافسة.
4. المنظمة بحاجة إلى توفر المهارات اللازمة لصانع القرار سواء أكان فردًا أم جماعة، والتمعن في حساسية الدور الذي يقوم به وأهميته في تحقيق الإبداع والتميز في المنظمات.

2-4-4- فوائد تبني وتطبيق منهج التميز في اداء المنظمات:

benefits of adopting and implementing curriculum excellence in the performance of organizations

1. إيجاد ثقافة مؤسسية تركز بكثافة على التوجه بالعملاء.
2. تحسين الثقة وأداء العاملين بالمنظمة.
3. تحسين المشاركة والمسئولية المجتمعية.
4. تحسين معنويات وإرضاء العاملين بالمنظمة.
5. تحسين نوعية المخرجات سواء منتجات أو خدمات
6. تعليم الإدارة والعاملين كيفية تحديد وترتيب وتحليل المشكلات وتجزئتها إلى وحدات أصغر حتى يمكن حلها والسيطرة عليها.
7. خلق بيئة مؤسسية تدعم وتحافظ على عملية التحسين المستمر.
8. الحفاظ على الزبائن وإرضاء العملاء (الرشيد، 2004، ص 28)

2-4-5- الحاجة الى تبني نماذج التميز في القطاع العام:

The need to adopt excellence models in the public sector

يتفق الكثير من الباحثين والخبراء في مجال الادارة العامة على ان المنظمات الحكومية تواجه تحديات كثيرة لبلوغ الاداء المتميز يصعب مواجهتها او التعامل معها من خلال اساليب تقليدية، مما يستلزم اعادة النظر في النظم، والسياسات والبرامج الحالية، حتى يمكن تحقيق التوافق المرغوب مع هذه التحديات (التميمي، 2005، ص2)، فالتميز في القطاع الحكومي يتجسد في مدى قدرة المنظمات على ارضاء العملاء وخدمتهم على الوجه الامثل، ويتحقق ذلك عبر برامج الاداء الحكومي المتميز لتمكين القطاع الحكومي من الاستجابة الفاعلة لتحديات العصر الجديد وتطوير اداء الدوائر الحكومية (أل مكتوم، 2006، ص140).

فقد اجمعت اغلب الادبيات الادارية على ضرورة ان تأخذ المنظمات العامة بمبادرة اعتماد معايير الاداء التنظيمي المتميز، بعد ان حققت عدد من المنظمات نجاحات متميزة عبر التزامها بهذه المعايير (زريق، 2009، ص26). لذا عملت الكثير من دول العالم على انشاء برامج وجوائز للتميز تستند على معايير نموذج لتحقيق الاداء الحكومي المتميز الذي يتناسب مع متطلباتها ويحقق طموحها ويتأقلم مع ثقافتها وتمكن من قياس ادائها الحكومي، وهذه البرامج تمثل القوة الدافعة لتطوير القطاع العام لرفع اداء الاجهزة الحكومية الى مستويات تنافسية من الابداع والتعلم والشفافية والمعرفة، مما يظهر التغير الجوهرى في مفهوم ووظائف الدولة والتأكيد على تميز ادائها فيما تقوم به من أنشطة وما تقدمه من خدمات (ال مزروع، 2010، ص4).

2-4-6- توجيه القطاع العام نحو التميز:

Directing the public sector towards excellence

يوضح Osborne (2009, p8) ان توجيه ادارة القطاع العام نحو تميز الاداء يتطلب ايجاد خدمات عامة تتصف بالمهنية والنزاهة، وخالية من المناورات السياسية، والمحسوبية في التوظيف، كما يتطلب تحويل بيروقراطية الخدمات العامة الى خدمات اكثر مرونة وابتكارا ومواكبة لعصر منظمات المعرفة، ويعتمد ذلك التحول على تطبيق الاستراتيجيات الخمس التالية:

1- استراتيجية محورية: وهي المكون الاساسي للاستراتيجية المتمثلة في تحقيق وضوح الاتجاه والغرض والادوار في المنظمة.

2- استراتيجية مسببات النتائج: وهي تعتمد على استخدام اساليب ادارية تحفز على تحقيق النتائج المرجوة، ومن تلك الاساليب ادارة الاداء وادارة المشاريع وادارة المنافسة.

3- استراتيجية العميل: وهي تركز على العملاء من خلال وضع العميل في موضع القيادة.

4- استراتيجية السيطرة والتحكم: وهي تتمثل في نقل السيطرة والتحكم بعيدا من القمة والمركز من خلال تمكين العاملين وتمكين المجتمع.

5- استراتيجية الثقافة: والتي تتمثل في تغيير العادات والعقول والمشاعر.

ويرى ال مزروع (2010، ص40) ان توجيه المنظمات الحكومية نحو التميز يتطلب ان تكون بيئتها التنظيمية مهيأة لذلك، من خلال دعم تنمية راي المال البشري والفكري والمادي، وتفهم القيادة الادارية للمنظمات الحكومية لحتمية التغيير، واستخدام الوسائل والمداخل الادارية الحديثة المبنية على اسس علمية صحيحة ودراسات معمقة لضمان نجاحها، مما يلزم معه اجراء البحوث العلمية والقياسات استنادا على البيانات الكمية والنوعية، وربط نتائج البحوث بمخرجات السياسات والبرامج، والذي من شأنه ان يدعم توجه الادارة العامة نحو تقديم خدمات حكومية متميزة.

2-4-7- استخدام نماذج التميز في تقييم الاداء للمنظمات

Using excellence models in the performance evaluation of the organizations

نتيجة القوى الداعمة للتميز برزت الحاجة الي ايجاد صيغة تؤكد لادارة المنظمات العامة والخاصة وعملائها ان ماتقدمه من خدمات تتم وفقا لمعايير التميز، واتجهت جهود علماء الادارة الي تحديد مفاهيم ومعايير الاداء المتميز للوصول الي النموذج الامثل لتميز الاداء، الذي يحقق التوازن في الرضا بين مختلف الجهات ذات العلاقة عن طريق اتباع منهج التحسين المستمر.

تعد نماذج التميز منظومة متكاملة ومتفاعلة ترصد حركة المنظمة ومدى اقترابها من او ابتعادها عن مستويات الاداء المتميز المستهدف، لمساعدة المنظمات في التركيز على التقييمات

المختلفة والمعايير التحليلية بهدف توجيه جهودها نحو التحول الى منظمات متميزة وتقويم مختلف الممارسات التنظيمية (Aldallal, 2005, p28).

فنماذج التميز ليست مجموعة جامدة من المعايير لقياس مستوى التميز فقط، انما تتعدى ذلك بكونها تمثل اطارا تفصيليا متكاملا ومبسطا للنشاطات الادارية الشاملة لتحقيق التميز في اداء المنظمة، من خلال تطوير نظام تمثل خطوات التقدم نحو التميز مرتكزا على معايير نموذج التميز التي تربطها علاقات مترابطة ومتكاملة تلقي الضوء على اية فجوات وفهمها وتحليلها ووضع التحسينات لتعديلها، فهي تحفز التغيير عبر توفير نموذج هيكلي الذي يحقق التحسين والتغيير في ممارسات المنظمة الحالية بطريقة تحليلية واضحة ومفهومة (Antonaras et al.,2009,p76).

وقد اتجهت العديد من المنظمات إلى تصميم وتطبيق نماذج التميز Excellence Models، باعتبارها وسائل لتقييم وإحداث التحسين والتطور في الأداء المؤسسي، فأنشأت الحكومة الامريكية في عام 1987 نمودجا اطلق عليه اسم وزير التجارة الامريكية الاسبق مالكولم بالدريج، يستند الى معايير التميز لتطوير اداء المنظمات الامريكية، وذلك على غرار نموذج ديمينغ الياباني، وبعد ان لاحظت الدول الاوربية التقدم الذي حدث في الادارة الامريكية قامت المنظمة الاوربية للجودة (EFQM) في عام 1991 ببناء نموذج EFQM للتميز من خلال تطوير افكار ومعايير نموذجي مالكوم بالدريج وديمينغ (Alrayers, 2003, p4)، ويعتقد الكثير من المنظرين ان حدوث التغيير من الجودة وادارة الجودة الشاملة الى التميز حدث بشكل واسع مع ظهور نموذج EFQM للتميز، الذي يظهر ان الانتقال من ادارة الجودة الشاملة الى التميز في اداء المنظمة اصبح حقيقة واقعية (الرشيد، 2009، ص124).

لقد اصبح في العالم اكثر من ثمانين دولة لديها نماذج وطنية للتميز الاداري، ويتم الاستناد الى هذه النماذج في طرح جوائز تتناقض عليها المنظمات في هذه الدول طبقا للمعايير المطبقة فيها، ولا تهدف هذه النماذج الى الجوائز بحدا ذاتها وانما بهدف رفع كفاءة الاداء الاقتصادي الوطني ومن ثم القدرة التنافسية في الاقتصاد العالمي (سعودي، 2008، ص4)، حيث تستخدم هذه النماذج لتقييم المنظمات وتحديد اين يجب التركيز للتحسين الهادف الى التميز، وذلك من خلال استخدام مخرجات التقييم في عمليات التخطيط المستقبلي (الجعبري، 2009، ص67). اما على مستوى الدول العربية تم طرح جوائز تشجع التنافس لصالح تحقيق التميز لتلك المنظمات،

واعتمدت في معظمها على النموذج الامريكي او نموذج EFQM, مع وجود بعض التعديل فيما يتعلق بتوزيع النقاط المعبرة عن اهمية كل معيار، بالاضافة الى التعديل على توزيع المعايير الفرعية والرئيسية (الجعبري، 2009، ص67).

كما اوضح (conti, 2009, p8) انه كلما كان نموذج التميز مخصصا لقطاع معين مراعي طبيعته واهدافه وثقافته كان له تاثير ايجابي اكبر من تأثير النماذج العامة التي تتصف بالصلاحية لكل القطاعات، وذلك لتأثر فاعلية نماذج التميز بمستوى تكاملها مع ثقافة المنظمة التي لها علاقة ديناميكية مستمرة مع ثقافة البيئة المحيطة، ويعتبر ذلك من اكثر العوامل اهمية للاستفادة من تلك النماذج.

2-4-8- استخدام نماذج التميز في القطاع العام:

Using excellence models in the public sector

خلال فترة التسعينات اسهمت عوامل عدة في تحفيز المنظمات الحكومية نحو تطوير اداء القطاع العام وتبني نماذج التميز في سعيها لتحقيق الاداء المتميز، ومن تلك العوامل تعاضد دور خدمات الاجهزة الحكومية، والوفاء بالمتطلبات الدولية، وفاعلية الاداء الحكومي بالمقارنة مع الاهداف الاستراتيجية، والشعور بروح المسؤولية نحو المجتمع، وترتب عليه انتشار بناء نماذج التميز في مختلف دول العالم وتنامي استخدامها في الدوائر العامة، ففي الحكومة البريطانية زاد استخدام نموذج التميز في المنظمات الحكومية من 4% الى اكثر من 60% عام 2003، وتم التوسيع في تطبيقاته بمختلف القطاعات، ويرى 86% من منظمات القطاع العام ان نموذج التميز مؤثر قوي جدا لتحقيق التطور في القطاع العام (Sheffield University, 2003,a, p9)، وتشير دراسات اخرى الى ان 93% من المنظمات في القطاع الحكومي البريطاني تشهد تطورا او تقدما في مستويات الاداء والخدمة بسبب استخدامها نموذج EFQM للتميز (عبود، 2009، ب، ص12).

2-5- نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة

European Foundation for quality Management (EFQM)

2-5-1- تعريف نموذج EFQM للتميز the definition of EFQM excellence model

بالرغم من اهمية نموذج EFQM للتميز في مساعدة المنظمات لضمان استمرارها ونجاحها في الوصول الى طريق التميز الا انه يوجد لا يوجد اتفاق على تعريف محدد وشامل لهذا النموذج، ونظراً لتعدد التعريفات والمفاهيم المرتبطة بنموذج EFQM للتميز، فسوف تستعرض الباحثة لاهم هذه المفاهيم في حدود ما يخدم متطلبات البحث على النحو التالي:

تصف المنظمة الاوروبية نموذج EFQM للتميز بانه اداة عملية تساعد المنظمة في تأسيس نظام اداري ملائم من خلال تحديد موقعها نحو التميز ومساعدتها في فهم الفجوات ومن ثم ايجاد الحلول، فالنموذج يعبر عن افضل ممارسات الادارة (Antonaras et al.,2009, p76)، وتوضح المنظمة الاوروبية لادارة الجودة (EFQM) بان فلسفة النموذج تتبلور في ان التميز في الاداء لا يتحقق من خلال، خدمة العملاء، تحقيق المنافع لاصحاب المصلحة من العاملين وغيرهم والمجتمع بأسره فحسب، وانما تتحقق من خلال القيادة التي تقوم بصياغة وتوجيه السياسات والاستراتيجيات والموارد البشرية وتستنمر العلاقات وتدير العمليات المختلفة بالمنظمة (حسن، 2009، ص318).

واعتبره Asuman بانه اداة عملية تهدف الى مساعدة المنظمات في تطوير انظمتها الادارية بقياس موقعها عن طريق التميز مقارنة بالتحسينات التي تقوم بها، فهو بذلك يساعد المنظمات في تحديد اهم المعوقات التي تواجهها وتشجعها على ايجاد حلول مبتكرة لها (Akyuz, 2007).

وترى الباحثة انه على الرغم من ان التعريف السابق يشير الى بعض الاسس التي تبنى عليها نموذج EFQM للتميز الا انه لا يبحث عن معوقات وحلول ولكنه يعتبر بمثابة اطار متكامل يطبق مجموعة من المفاهيم في المنظمة ككل بهدف تحقيق التميز.

كما عرفه Louise & Tony بانه اداة ومنهج يساعد المنظمات في تحقيق اعمال ناجحة عن طريق معرفة موقعها من طريق التميز ومساعدتها في تحديد اهم الفجوات التي تعوق طريقها للتحسين والتميز ومحاولة ايجاد حلول جذرية لها (Boulter & Bendell, 2007, p20).

ومن التعريف السابق يتضح للباحثة ان Akyuz يتفق مع Louise & Tony في اعتبار نموذج EFQM للتميز وسيلة لمساعدة المنظمات في:

1- تطوير انظمتها الادارية.

2- البحث عن اهم المعوقات التي تواجهها وايجاد حلول مبتكرة لها.

3- مساعدة المنظمات في تحديد موقعها على طريق التميز.

4- تحقيق الاهداف المرجوة للمنظمات لتحقيق نجاحات لاعمالها.

ويرى Ozkan& Deniz ان نموذج EFQM للتميز يعتبر منهجاً مثالياً يقوم على اعتبار القيادة، الشركاء، الموارد، السياسة والاستراتيجية العمليات والنتائج، تنمية وتمكين الافراد العاملين في المنظمة والالتزام بالتعاقدات من المحددات الاساسية للكيان التنظيمي ولنموذج EFQM للتميز ايضا (Tutuncu& Kucukusta, 2007, p1084).

وعلى الرغم من ان تعريف Ozkan& Deniz يحاول تحديد المفاهيم الاساسية المرتبطة بنموذج التميز، الا ان الباحثة ترى ان هذا التعريف قد اغفل عناصر هامة مثل التعليم المستمر والابتكار والتجديد وادراك المسؤولية الاجتماعية للمنظمة وتدعيم مركز العملاء.

اما (Michalska, 2008) فقدم نموذج التميز كاحدى الادوات المساعدة للمنظمة في تعظيم نقاط القوة وتقليل نقاط ضعفها، فهو يقدم مجموعة من المبادئ التوجيهية والمتطلبات الواجب تطبيقها في كل مستويات المنظمة لإثبات أن التميز هو الهدف النهائي. بينما يرى Moeller (2001, p47) ان نموذج EFQM للتميز يعتبر بمثابة منظومة متكاملة للتميز تهدف الى تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة.

كما اشار hides& Jackson (2004, p199) الى ان نموذج EFQM للتميز هو اسلوب للتقويم الذاتي يهدف الى مساعدة المنظمات في التكيف مع ظروفها الحالية واستقطاب اكبر شريحة ممكنة من العملاء وصولاً لتحقيق التميز. اما سعيد (2009، ص61) فقد قدمت تعريفاً لنموذج EFQM بانه اطار عمل متكامل يقوم على التقويم الذاتي للمنظمات وبساعدها في التعرف على اوجه القصور ومعالجتها ودعمها بالكفاءات والامكانيات التي تؤهلها الى الوصول لتحقيق التميز.

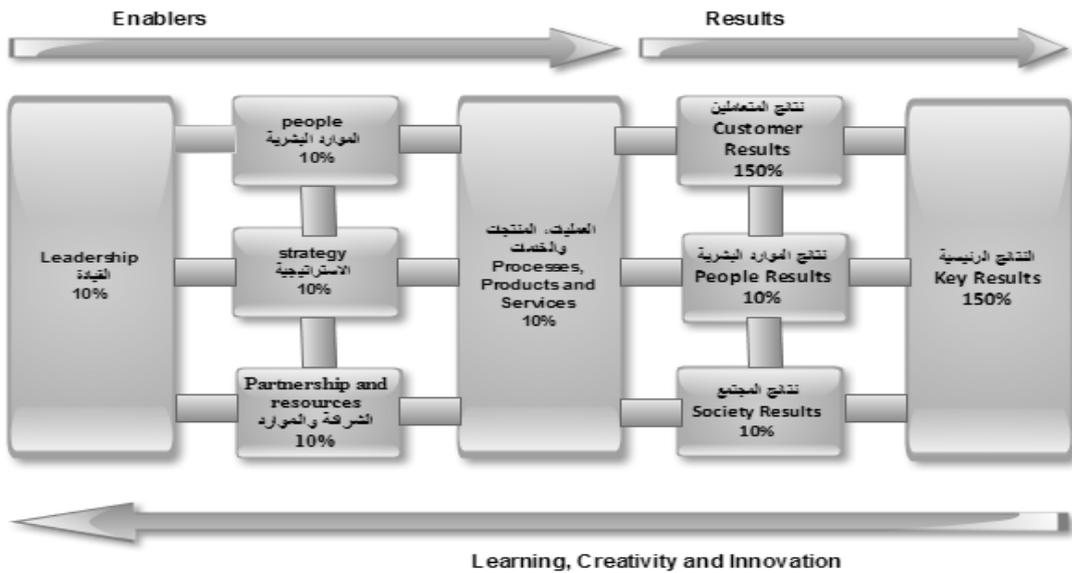
وعرفه (Yaghoubi; Bandei& Moloudi, 2011, p261) كوسيلة لتوفير الثقة وتحقيق النجاح على المدى الطويل، كما يعتبر أداة للتقويم الذاتي تساعد المنظمة في تحقيق التوازن الفعال بين الفرص والموارد المخصصة لها وخطط العمل الحقيقي وبيان النتائج.

اما (Calvo-Mora; Leal& Roldán, 2006) فقد اشارا الى أن نموذج التميز يسمح للمنظمات للوصول إلى أهدافها بفعالية وكفاءة وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة، اما Tari (2006, p173) فاعتبره كمحاولة لتحسين الأنشطة والأداء بشكل مستمر من خلال إنشاء فلسفة إدارة الجودة الشاملة في كل من القطاعين الخاص والعام. كما اعتبره (Dehnavieh et al.,2012, p57) إطار عمل غير إلزامي للمنظمات التي تحتاج وضع إطار إدارة مناسب لضمان نجاح أعمالها، مهما كان حجم هذه المنظمات ومدى نضوجها وهيكلتها.

ومن التعريفات السابقة تستخلص الباحثة ان نموذج EFQM للتميز مما يتضمنه من منهج للتقويم الذاتي للمنظمات، يعتبر من اهم العوامل اللازمة لضمان استمرار وبقاء المنظمات ومساعدتها في الوصول الى طريق التميز، والتركيز على احتياجات العملاء واصحاب المصلحة وتوقعاتهم.

2-5-2- فهم نموذج EFQM للتميز : Understand the EFQM Excellence Model

يلاحظ ان نموذج EFQM للتميز يركز على التقويم الذاتي وتخطيط التحسين من اجل الوصول الى التميز المنشود، كما يراعي النموذج احتياجات كل اصحاب المصالح ويضم مقاييس مالية واخرى غير مالية. ويحتوي نموذج التميز على تسعة معايير لقياس وتحقيق التميز (Bou-Liusar et al., 2008, p12)، ويقسم النموذج هذه المعايير الى نوعين كما هو موضح بالشكل (2-6):



الشكل (2-6) نموذج EFQM للتميز المصدر (efqm.org)

1. 5 معايير تصف الممكّنات وتتعامّل معايير الممكّنات مع كيفية تخطيط وتنفيذ الانشطة المختلفة. وتتمثل هذه الممكّنات في القيادة، الاستراتيجيات، الموارد البشرية الشراكة والموارد، والعمليات والخدمات والمنتجات.

2. 5 معايير تصف النتائج وتركز معايير النتائج على النتائج التي تم تحقيقها، وتتمثل النتائج في نتائج خاصة بالموارد البشرية ونتائج خاصة بالعملاء، ونتائج خاصة بالمجتمع، ونتائج الاداء والتي تمثل انعكاسا لمقومات التميز (Calvo-Mora; Leal & Roldán, 2006, p110).

ويظهر هذا التقسيم في المعايير، المنطق الذي يقوم عليه نموذج EFQM للتميز والذي يبين بان النتائج التي تحققها المنظمة على اختلاف المنتفعين منها وهم العاملون بها، والعملاء، والمجتمع بشكل عام، انما تتحدد نتيجة كفاءة القيادة التي تضع الاستراتيجيات والسياسات وتوجه العاملين وتتسق مختلف الموارد المتاحة للمنظمة، كما تعمل على تكوين واستثمار العلاقات مع الاطراف الخارجيين ذوي المنفعة للمنظمة، وتصوغ كل ذلك في عمليات ثم تصميمها بكفاءة تنتهي الى تحقيق نتائج الاداء الرئيسية. وتنتهي عمليات تقييم النتائج بتوفير تغذية راجعة تجعل المنظمة تتعلم وتبتكر وبالتالي تحسن من ادارتها لمختلف عوامل التميز (www.hrdiscussion.com).

كما يظهر الشكل العلاقات بين المقومات المطلوبة (الممكّنات) لتحقيق الاهداف الاستراتيجية (النتائج)، ويمكن تعريف الروابط على اربعة مستويات (العايدي، 2009، ص28):

1. عبر النموذج ككل، رسم ومتابعة المواضيع الرئيسية.
2. بين المسببات والنتائج من حيث السبب واثره.
3. داخل النتائج، بوجود مؤشرات متقدمة ومؤشرات متخلفة.
4. عبر المسببات، حيث التحسين في مجال محدد يعتمد على الظروف في مجال اخر.

وترى الباحثة ان نموذج EFQM للتميز دونظرة شمولية وتكاملية، فهو يركز على الدور المؤثر للقيادة التي تضع الاستراتيجية، وتعمل على توجيه العاملين بالمنظمة، ومشاركتهم، واستثمار الموارد المتاحة للمنظمة، وترجمة ذلك في شكل عمليات مصممة بكفاءة، والاهتمام بتطوير تلك العمليات، من اجل تحقيق النتائج المستهدفة.

2-5-3- أهمية نموذج EFQM للتميز:

The Importance of the EFQM Excellence Model

يمثل نموذج EFQM للتميز مرجعية عالمية في مجال تقييم الامتياز والتميز ويمكن استخدامه بطرق متعددة (العائدي، 2009، ص 7) و (Kilitcioglu, 2010, p10):

1. كاداة للتقويم الذاتي عن طريق قياس موقع المنظمة على مسار التميز.
2. كمعيار نوعي للمقارنة بين أداء المنظمة وأداء المنظمات الأخرى المشابهة لأعمالها " Benchmarking".
3. كدليل للتعرف على المناطق التي تحتاج الى تحسين.
4. كقاعدة لمفردات مشتركة وطريقة تفكير بالمنظمة تتشاركها كافة الفعاليات.
5. كهيكل لنظام ادارة للمنظمة.
6. كإطار عمل لوضع الموارد في مكانها الصحيح وإزالة التكرار وتحديد الفجوات.

2-5-4- فوائد استخدام نموذج EFQM للتميز:

The benefits of using EFQM excellence model

ان نموذج التميز من شأنه تمكين المنظمات من تحقيق ما يلي: (عبود، 2009، ب، ص23)

1. تقييم وضعهم خلال مسيرة التميز، من خلال مساعدتهم على تحديد نقاط القوة الرئيسية والثغرات وذلك في ضوء الرؤية والرسالة المحددتين.
2. وضع مصطلحات مشتركة وطريقة تفكير حيال المنظمة تضمن تبادل الافكار بفعالية سواء ضمن المنظمة الواحدة او خارجها.
3. دمج وتكامل المبادرات القائمة والمخطط لها، بما يضمن تجنب الازدواجية وتحديد الثغرات.
4. وضع هيكل اساسي لنظام ادارة المنظمة.

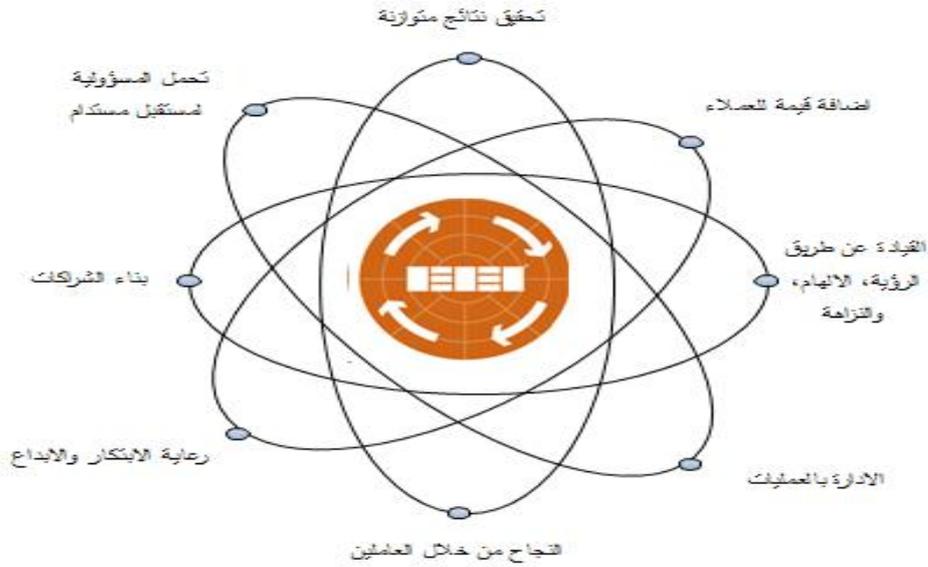
كما اشار العايدى (2009، ص ص 18- 19) الى فوائد اخرى للنموذج تتمثل في:

1. يتم النظر في كل مناطق المنظمة.
2. توفر عملية للتقويم الذاتي مستخدمة مجموعة مفصلة من المعايير غير علاجية ولكنها مرنة في كيفية وزمان تطبيقها، ويمكن تبني الطريقة لتناسب متطلبات المستخدم، حجم المنظمة وحجم الموارد التي يمكن الالتزام بها.
3. تبنى عملية التقويم على ادلة حقيقية (حقائقية) ولكن يمكن تعريف العملية لتناسب المنظمة المعنية من ناحية الوقت ومعدل التطبيق. ويمكن اكمال عملية التقويم الذاتي، بحد ادنى بيوم او عملية تجميع ادلة شاملة ويمكن ذلك ان يستغرق عدة اسابيع.
4. توفر وسيلة لدمج ادوات اخرى مثل "بطاقة الاداء المتوازن " بشكل مناسب.
5. تعرض طريقة توفر تركيز مشترك يمكن تضمينه في المنظمة.
6. توفر مجموعة متوازنة من مؤشرات النتائج، وليس فقط مالية، والتي تركز على احتياجات العميل، العاملين، المجتمع المحلي وعناصر اخرى من المجتمع، اجسام اعتماد وممولين.
7. يقدم فرص لوضع معايير موحدة سواء داخل المنظمة او خارجها وتوفر لغة مشتركة لتبادل الممارسات الحسنة ولتطوير التعلم على الصعيد الفردي والمؤسسي
8. توفر اطار يظهر عبره خارطة بقضايا المنظمة ويتم فصحا وتحسينها باستمرار.

2-5-5- المبادئ الأساسية للتميز The Fundamental Concepts Of Excellence

تشكل المبادئ الرئيسية للتميز دعامة لنموذج التميز، وهذه القائمة من المبادئ ليس المقصود منها ان تكون شاملة وثابتة، فهي تتغير من منظمة الى اخرى ومن نموذج للتميز الى اخر، وتعددت وتطورت عبر العقود الماضية، مثل المنظمات التي تقوم بالتطوير والتحسين في ادائها (ال مزروع، 2010، ص26).

يستند EFQM على مبادئ التميز الأساسية التي تشكل إطاراً نظرياً لدعم هيكلية ومعايير النموذج (Dehnavieh et al., 2012, p58)، كما تشكل هذه المبادئ القاعدة الضرورية اللازمة لتحقيق تميز مستدام على مستوى أية منظمة، ويمكن استخدام هذه المبادئ كأساس يستند إليه وصف خصائص ثقافة التميز بالمنظمة، كما يتم تداولها كلغة مشتركة على مستوى الإدارة العليا. (www.efqm.org) يبين الشكل (7-2) المبادئ الأساسية لنموذج EFQM للتميز.



الشكل (7-2) المبادئ الأساسية لنموذج EFQM للتميز المصدر: (www.efqm.org)

2-5-1- تحقيق نتائج متوازنة Achieving Balanced Results

تعريف: تسعى المؤسسات المتميزة إلى تحقيق رسالتها والمضي قدماً نحو بلوغ رؤيتها من خلال التخطيط لمجموعة متوازنة من النتائج التي تلبي احتياجات الأطراف المعنية على المدى الطويل والقصير، والعمل على تحقيق تلك النتائج، بل والتفوق عليها متى كان ذلك مناسباً (Akbarian& Najafi, 2010, p22) (www.kaco.jo).

يتم توجيه النتائج من خلال تحقيق التوازن بين احتياجات جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، ويعد ذلك جزءاً مهماً ومحورياً لوضع الاستراتيجيات الناجحة، فالتميز يتهم بخلق قيمة لجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك العملاء، والعاملون والموردون، والشركاء، والمجتمع ككل. (Porter& Tanner, 2004, pp6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: من خلال التركيز الآن على تطوير مجموعة رئيسية من النتائج المطلوبة لرصد التقدم المحرز على رؤية ورسالة وإستراتيجية، وتمكين القادة لاتخاذ قرارات فعالة وفي الوقت المناسب (Gemoets, 2009, p7).

2-5-5-2- إضافة قيمة للعملاء Adding Value for Customers:

تعريف: تسعى المنظمات المتميزة باستمرار الى ابتكار واطافة قيمة مضافة للعملاء من خلال استيعاب وتلبية احتياجاته وتطلعاتهم والتنبؤ بها (www.efqm.org). (Akbarian & 2010, p22). (Najafi,

تؤكد كل مداخل التميز ان العميل هو مصدر الحكم الاخير على تميز الخدمات ونوعية المنتجات، وفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية للعملاء الحاليين والمحتملين يعد افضل وسيلة لتحقيق وولاء العميل والاحتفاظ به، فصوت العميل يكون حاسما في تصميم العمليات او عرض الخدمات التي تؤثر على العملاء (Porter & Tanner, 2004, pp6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: التركيز الآن على وضع تعريف واضح والتواصل لاقتراح قيمة والانخراط بنشاط العملاء في عملياته تصميم المنتج والخدمة (Gemoets, 2009, P7).
2-5-5-3- القيادة عن طريق الرؤية، الالهام، والنزاهة & Leading with Vision, Inspiration & Integrity

تعريف: المنظمات المتميزة لديها القادة القادرين على صياغة وتجسيد الرؤية المستقبلية إلى واقع يمكن تحقيقه، والتصرف كمثال يحتذى به بالنسبة للقيم وأخلاقيات المهنة (www.kaco.jo). (22), (Akbarian & Najafi, 2010p)

يعبر عن سلوك القادة فهو الداعم لجميع منهجيات التميز، اذ يتم توضيح اتجاه قيم وغاية المنظمة من خلال سلوكهم وتشجيعهم لموظفيهم في السعي لتحقيق التميز (Porter & Tanner, 2004, pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: هذا المفهوم الآن أكثر ديناميكية، مع التركيز على قدرة القادة على التكيف، والتفاعل والحصول على التزام جميع أصحاب المصلحة لضمان النجاح المستمر للمنظمة (Gemoets, 2009, p7).

2-5-5-4- الادارة بالعمليات Managing By Processes:

تعريف: تدار المنظمات الممتازة عن طريق مجموعة من العمليات المهيكلة والمتناسقة/ المترابطة استراتيجياً والعمل على استخدام مبادئ اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق لتحقيق نتائج مستدامة ومتوازنة (www.kaco.jo) (Akbarian& Najafi,2010, p22).

تركز جميع مداخل التميز على ان تكون ادارة العمليات على اساس الحقائق الفعلية لتصميم العمليات ملبية لمتطلبات العملاء، ويكون تحسين العمليات على اساس التغذية الراجعة من العميل والتغذية الراجعة من العمليات ذاتها، وتقاس قدرة العمليات على مقدرتها لتلبية متطلبات العملاء. (Porter& Tanner, 2004, pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: يجري التركيز الآن على كيفية تصميم العمليات لتقديم إستراتيجية، مع وضع حد لنهاية الإدارة " الكلاسيكية" للمنظمة (Gemoets, 2009, p7).

2-5-5-5- النجاح من خلال العاملين Succeeding through People:

تعريف: المنظمات الممتازة تعمل على تقدير افرادها وتعمل على ابتكار وايجاد بيئة تمكين لتحقيق اهداف مؤسسية وشخصية متوازنة (www.kaco.jo) (Akbarian& Najafi,2010, p22).

مستوى العاملين يعد عنصراً مهماً في اطار التميز، فنجاح المنظمة يعتمد اعتماداً كبيراً على تنمية مستوى المعرفة والمهارات والابداع لدى موظفيها، ومقدرة هؤلاء الموظفين تكون افضل من خلال القيم المشتركة التي تدعمها ثقافة الثقة والتمكين في المنظمة. (Porter& Tanner, 2004, pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: يتم التركيز الآن على خلق توازن بين الاحتياجات الإستراتيجية للمنظمة والتوقعات الشخصية وتطلعات الموارد البشرية للحصول على التزامها ومشاركتها (Gemoets, 2009, p7).

2-5-5-6- رعاية الابتكار والابداع Nurturing Creativity& Innovation:

تعريف: المنظمات الممتازة تعمل على زيادة القيمة المضافة والمستوى الأدائي للمنظمة من خلال الابتكار المتواصل والمنهجي، عن طريق تسخير الإبداع من أصحاب المصلحة (efqm.org) (22, Akbarian& Najafi,2010p).

يعد التعلم والتحسين المستمر عنصرين حاسمين في منهجيات التميز، فتحفيز التعلم والتحسين تسهم في توفير بيئة مناسبة للإبداع والابتكار من خلال تحقيق المشاركة الفعالة للمعرفة. (Porter& Tanner, 2004, pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: الحاجة إلى التطوير والتعامل مع شبكات المعرفة والحاجة إلى إشراك جميع أصحاب المصلحة والمصادر المحتملة للإبداع والابتكار (Gemoets, 2009, P7).

2-5-5-7- بناء الشراكات Building Partnerships :

تعريف: تسعى المنظمات الممتازة إلى تطوير والحفاظ على علاقات الثقة مع مختلف الشركاء لضمان النجاح المتبادل. ويمكن تشكيل هذه الشراكات مع آخرين من بينهم المتعاملين أو المجتمع أو الموردين الرئيسيين أو الهيئات التعليمية أو المؤسسات غير الحكومية (www.kaco.jo) (22) , (Akbarian& Najafi,2010p).

منهجيات التميز تؤكد ان المنظمة بحاجة الى وضع استراتيجية متبادلة ذي منفعة مشتركة طويلة الاجل مع مجموعة من الشركاء الخارجيين، بما في ذلك العملاء والموردون والمنظمات، فتقديم قيمة مستدامة للشركاء يحقق نجاح الشراكة على المدى الطويل (Porter& Tanner, 2004,) (pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: وقد تم توسيع المفهوم ليشمل الشراكات وراء سلسلة التوريد وينبغي أن تستند هذه على المنافع المستدامة لتحقيق النجاح (Gemoets, 2009, p8).

2-5-5-8- تحمل المسؤولية لمستقبل مستدام Taking Responsibility for a Sustainable Future

تعريف: المنظمات الممتازة تقوم بتضمين أخلاقيات العمل، القيم الواضحة، وأعلى معايير السلوك المؤسسي في بيئة العمل لتمكينها من تحقيق الاستدامة البيئية والاجتماعية والاقتصادية (Akbarian& Najafi,2010, p22) (www.kaco.jo).

تحرص كل مناهج التميز على المسؤولية تجاه العامة، فالسلوك الاخلاقي والمواطنة الصالحة لهما اهمية على المدى الطويل لمصالح المنظمة (Porter& Tanner, 2004, pp 6-7).

كيف يتم وضع هذا المبدأ في الممارسة: مفهوم يركز على اتخاذ النشاط بمسؤولية من اجل المنظمة أو المؤسسة وأنشطتها ولما يكون لها من اثر أوسع للمجتمع (Gemoets, 2009, P8).

2-5-6- معايير نموذج EFQM للتميز Standards of EFQM Excellence Model

تعرف المعايير بأنها مستويات للحكم على اهمية او قيمة مخرج من المخرجات سواء كانت سلعة او خدمة، مثل معايير الاداء، او معايير القيادة، او معايير الجودة، والمعيار هو مقياس يحدد الصفات والخصائص الواجب توفرها للحكم على الاشياء (عقل، 2005، ص10)، فمعايير الاداء هي معدلات قياسية تستطيع الادارة ان تسترشد بها كاساس في التقويم والمراجعة وذلك بمقارنة النتائج التي تحققها تلك المعدلات (الطعامنه، 2005، ص413).

كما اكد (Antonaras, et al.,2009, p76) ان معايير التميز تشكل اطارا تفصيليا متكاملا ومبسطا للنشاطات الادارية الشاملة تربطها علاقات مترابطة ومتكاملة، كما اوضح زريق (2009. ص26) بان معايير نماذج التميز تمثل مدخلا متكامل ومترابط تؤدي الى تحسين القيمة للعملاء واصحاب المصالح.

تستخدم معايير نماذج التميز كمدخل متكامل يؤدي الى تحسين القيمة للعملاء واصحاب المصالح، وتحقيق التحسين الكلي للفاعلية التنظيمية والقدرات والتعلم التنظيمي، وتساعد في تحسين ممارسات الاداء التنظيمي والنتائج التنظيمية، وتسهل الاتصال والمشاركة في الممارسات والتطبيقات، وتعمل كاداة لفهم وادارة الاداء وتوجيه التخطيط التنظيمي (زريق، 2009، ص26).

تعتمد الية عمل النموذج على العلاقة السببية بين معايير الممكنات ومعايير النتائج، فمعايير النتائج المتميزة سوف تتحقق من خلال معايير الممكنات التي تغطي ما تفعله المنظمة، وقد بين الشكل (2-7) نموذج التميز واهم المعايير التي يتكون منها ويلاحظ انه قد حدد لكل معيار قيمة تقيس اهميته النسبية في تحقيق التميز، وتستخدم هذه النسب عندما تتقدم المنظمة للحصول على جائزة الجودة الاوروبية. بالإضافة إلى ان كل من المعايير التسعة تحتوي على مجموعة من الجوانب الواجب اخذها بالاعتبار عند تطوير هذه المعايير (Tari & Molina-Azorin, 2010, p691).

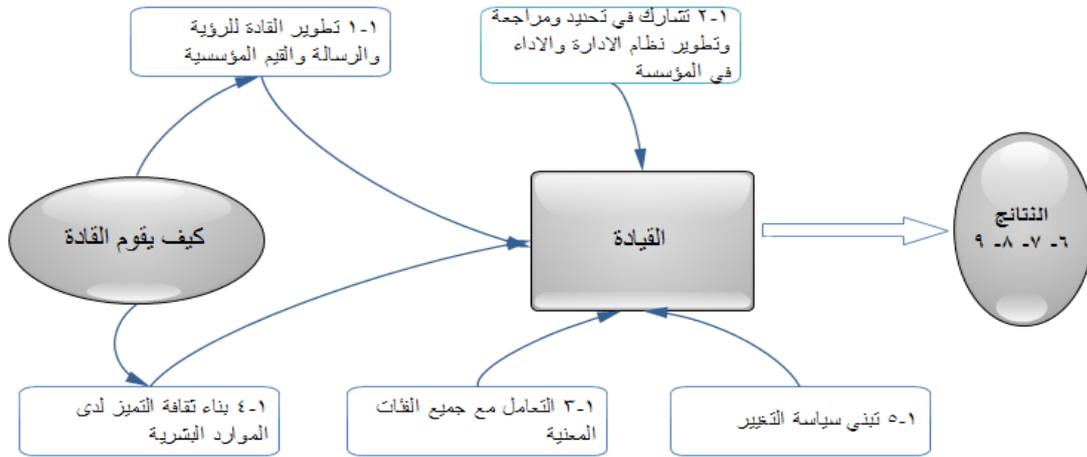
2-5-6-1- الممكنات (Enablers): يقدم نموذج التميز منهج متكامل لادارة الاداء بحيث توفر القاعدة لتقييم مدى نجاح الاشياء التي تفعلها، مثلا تطبيق استراتيجيات، في المساهمة في

النتائج المحققة، كل الاشياء التي تفعلها تسمى نهوج والاسئلة الرئيسية والتي تطرح كالتالي:
(العابدي،2009، ص 38)

1. هل تم تطبيق النهوج الى الحد الاقصى؟
2. هل تم التطبيق بطريقة نظامية ومنهجية؟
3. هل فعالية النهج تم تقييمها ومراجعتها بشكل نظامي؟
4. هل هناك ادلة تعلم من خلال تبادل الممارسات الجيدة ومعايير الاداء (Benchmarks)؟
5. هل ادى القياس والتعلم الى تحديد ووضع الالوية لتحسين محدد؟

المعيار الأول: القيادة: Leadership: (100 نقطة) (5 معايير فرعية)

تعريف: تضم المنظمة قادة يخططون للمستقبل ويساهمون في تحقيقه، كما يمثلون القدوة في التزام القيم والمبادئ ويحظون بثقة من حولهم في جميع الأوقات، كما أنهم يتسمون بالمرونة ويعملون على تمكين المنظمة من رصد التوقعات والتفاعل في الوقت المناسب لضمان استمرار نجاحها.
(www.EFQM.org).



الشكل (2-8): المعايير الفرعية لمعيار القيادة (المصدر: اعداد الباحثة)

يتضح من الشكل (2-8) ان هذا المعيار يتناول دور ومهارات وممارسات وأداء القادة خاصة فيما يتعلق بتحديد الرؤية والرسالة والتوجيهات وكيفية تحقيقها. وعلى الرغم من أهمية ومحورية دور القيادة العليا إلا أن دور ومهارات وممارسات وأداء جميع المديرين والمشرفين يعتبر عنصراً أساسياً

في عملية تقييم معيار القيادة (مشايخ، 2011، ص47). الجدول (2-1) يوضح المعايير الفرعية لمعيار القيادة.

جدول (2-2) المعايير الفرعية لمعيار القيادة والانشطة المشمولة ضمنها

<p>a) تطور الاداره العليا للمنظمة رسالة المنظمة الرؤية، القيم والاخلاق وتتصرف كممثل - يحتذى به عمليا، تقوم الادارة العليا في المنظمات المتميزة (EFQM User Guides An assessor workbook):</p> <ul style="list-style-type: none"> - وضع وإيصال توجه واضح وتركيز استراتيجي كما ويعملون على توحيد موظفيهم في التشارك وتحقيق الغاية الرئيسة من وجود المنظمة وتحقيق أهدافها. - ضمان مستقبل المنظمة عن طريق تعريف وإيصال الغاية الرئيسة من وجود المنظمة والتي تشكل الأساس لرؤية وقيم المنظمة وأخلاقيات العمل والسلوك المؤسسي لديها. - إظهار الالتزام بالقيم المؤسسية وتقديم القدوة الحسنة في الاحترام، المسؤولية الاجتماعية، السلوك الأخلاقي على المستويين الداخلي والخارجي للمنظمة. - دعم التطوير المؤسسي من خلال القيم المشتركة، المساءلة، أخلاقيات وثقافة المنظمة، وثقافة الثقة والانفتاح. - ضمان تعامل العاملين باحترام وتبني أعلى معايير السلوك الأخلاقي. - إيجاد ثقافة قيادة مشتركة للمنظمة ومراجعة وتطوير فاعلية سلوكيات الأفراد القيادية.
<p>b) الادارة العليا تحدد وتراقب وتراجع وتقود عملية تطوير نظام الادارة والاداء في المنظمة :عملياً الادارة العليا للمنظمات المتميزة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استخدام مجموعة من النتائج المتوازنة لمراجعة تقدمهم، بما يتيح للمنظمة تحديد الأولويات قصيرة وطويلة المدى الخاصة بأصحاب العلاقة الرئيسيين مع تعريف واضح لعلاقات السبب والآخر. - تطوير وتحسين نظام إدارة المنظمة، بما يتضمن تقييم النتائج للعمل على تطوير الأداء المستقبلي وتقديم المنافع المستدامة لأصحاب العلاقة. - اتخاذ القرارات اعتماداً على معلومات يُعتمد عليها مبنية على الحقائق، واستخدام كل المعرفة المتوفرة لتوضيح وتفسير الأداء الحالي والمتوقع للعمليات ذات العلاقة. - التعامل بشفافية والتصرف بشكل مسؤول أمام أصحاب العلاقة والمجتمع ككل عن أداءهم، والدعم الفعلي لرغبة المنظمة في الامتثال للتشريعات والتفوق عليها. - الوصول إلى مستويات عالية من ثقة أصحاب العلاقة من خلال ضمان تحديد المخاطر وإدارتها بالشكل الصحيح في جميع عمليات المنظمة. - فهم وتطوير وتحديد قدرات المنظمة.
<p>c) ترتبط الادارة العليا بعلاقات مع الاطراف المعنية الخارجية: عملياً تقوم المنظمات المتميزة ب:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعرف وتحدد الأطراف المعنية الخارجية وتطور أساليب لفهم وتوقع والاستجابة لحاجاتهم وتوقعاتهم المختلفة. - تعد منهجيات للتعامل مع الشركاء، العملاء والمجتمع في تطوير افكار وابتكارات. - توظف الابتكار لتعزيز سمعة المنظمة ولإستقطاب عملاء وشركاء جدد.

<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الشراكات الإستراتيجية والتشغيلية بناءً على الاحتياجات المؤسسية والإستراتيجية، وبناءً على نقاط القوة والقدرات المكملة لتلك الموجودة لدى المنظمة. - ضمان الشفافية في إصدار التقارير لأصحاب العلاقة الرئيسيين بما يتناسب مع توقعاتهم بما فيهم المنظمات المعنية بالحاكمية ذات العلاقة.
<p>(d) تعزز الإدارة ثقافة التميز لدى الموارد البشرية: عملياً فإن الإدارة العليا للمنظمة المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحفز العاملين على المشاركة، تفويض الصلاحيات، تطويرهم وتعزز تحملهم للمسؤولية على جميع المستويات. - تبنى ثقافة تشجيع توليد وتطوير الأفكار الجديدة مما يساهم في تعزيز الابداع وتحسين الاداء. - تضمن ان الموارد البشرية قادرون على المساهمة في نجاحهم ونجاح المنظمة، من خلال تحقيق اهدافهم بروح من الشراكة الحقيقية. - تدعم العاملين لتحقيق اهدافهم ومكافأة وتقدير انجازات العاملين والفرق بالأسلوب والوقت الملائم - تعزز وتشجع تكافؤ الفرص للجميع.
<p>(e) الإدارة العليا تضمن ان المنظمة مرنة وتدير التغيير بنجاح عملياً</p> <ul style="list-style-type: none"> - تفهم المؤثرات الداخلية والخارجية للتغيير المؤسسي. - توضح قدرتها على اتخاذ قرارات سليمة وفي الوقت المناسب معتمدة على المعلومات المتوفرة والخبرات السابقة اخذين بعين الاعتبار نتائج قراراتهم. - إظهار المرونة، ويقومون بمراجعة وتكييف وإعادة مواءمة توجه المنظمة عند الضرورة وبناء الثقة في كافة الأوقات. - إشراك كافة أصحاب العلاقة والسعي وراء التزامهم في المساهمة بنجاح المنظمة المستدام وأية تغييرات ضرورية لضمان هذا النجاح. - إظهار القدرة على الاستمرار في المنافسة من خلال قدرتهم على التعلم والتجاوب السريعين لطرق العمل الجديدة. - تخصيص الموارد اللازمة لتأمين الاحتياجات على المدى البعيد بدلاً من تخصيصها للربحية قصيرة المدى وإيجاد مكانة تنافسية للمنظمة والحفاظ عليها حيث أمكن.

المعيار الثاني: الإستراتيجية Strategy (100) نقطة (4 معايير فرعية)

تعريف: تطبق المنظمات المتميزة رسالتها والرؤية الخاصة بها على طريق اعداد استراتيجية تركز على احتياجات الأطراف المعنية، كما تطور سياسات وخطط واهداف وعمليات بغرض تنفيذ الاستراتيجية (السبوع واخرون، 2011، ص48). يوضح الشكل (2-9) المعايير الفرعية لهذا المعيار:



الشكل (2-9) المعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية (المصدر: اعداد الباحثة)

يضم هذا المعيار 4 معايير فرعية مؤلفة من 23 نشاط، حيث يتناول كيفية تحقيق الرسالة والرؤية من خلال تطوير وتطبيق استراتيجيات معززة بسياسات وخطط وبرامج وأهداف وأنظمة وإجراءات عمل واضحة ومتطورة (مشايخ، 2011، ص49)، ويوضح الجدول (2-2) المعايير الفرعية والانشطة المشمولة بهذا المعيار (www.efqm.org):

جدول (2-3) المعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية والانشطة المشمولة ضمنها

<p>(a) تعتمد الاستراتيجية على فهم احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية والمجتمع: عملياً</p> <ul style="list-style-type: none"> - تتعرف على احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية وتستخدمها كمدخلات لاعداد ومراجعة الاستراتيجية والسياسة الداعمة مع استمرار الاستعداد لاي تغيير. - تحديد، فهم وتوقع التطورات في البيئة الخارجية للمنظمة. - تحديد، تحليل وفهم المؤشرات الخارجية مثل الوضع الاقتصادي، التوجهات الاجتماعية والتي تؤثر على المنظمة. - فهم وتوقع التأثير قصير وبعيد المدى للتغيرات السياسية والقانونية والتنظيمية ومتطلبات وشروط الاعتماد. - التعرف على وفهم وتوقع الفرص والتهديدات معتمدة على تغذية راجعة من الأطراف المعنية وعلى المعلومات الخارجية الأخرى وتحليلها.
<p>(b) الاستراتيجية مبنية على أساس فهم الاداء والقدرات الداخلية: عملياً فإن المنظمات المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحلل توجهات الاداء التشغيلي والكفاءات الاساسية والمخرجات لفهم القدرات الحالية والمستقبلية للمنظمة. - تحلل البيانات والمعلومات المتعلقة بقدرات والكفاءات الاساسية للشركاء الحاليين والمحتملين والقدرات لفهم الكيفية التي تكمل قدرات المنظمة. - تحلل البيانات والمعلومات لتحديد تأثير التكنولوجيا الجديدة ونماذج العمل على اداء المنظمة. - تقارن اداء المنظمة مع مقارنات مرجعية (benchmarks) ذات علاقة لفهم نقاط القوة وفرص التحسين النسبية الخاصة بها.
<p>(c) الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها تعد وتطور وتراجع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعد وتحافظ على استراتيجية وسياسات داعمة لها بغرض تحقيق رسالة ورؤية المنظمة.

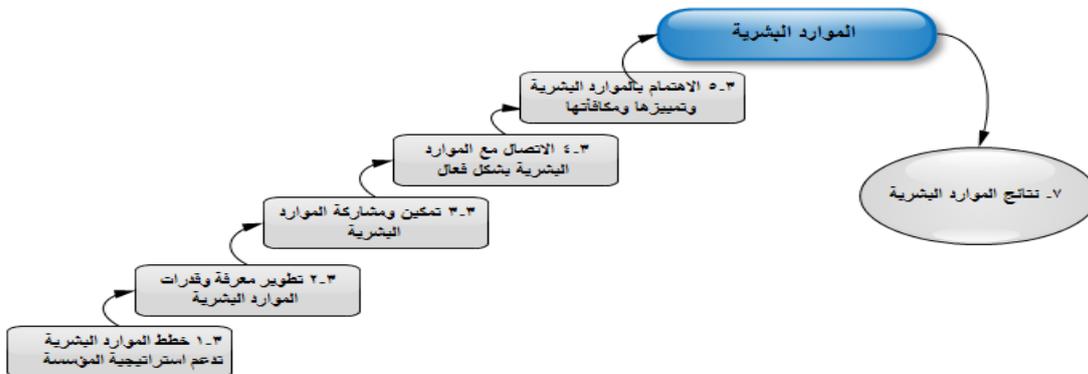
- تتعرف على وتتفهم الانجازات الرئيسية والتي تحتاجها لتحقيق الرسالة وتقييم التقدم باتجاه رؤية المنظمة واهدافها الاستراتيجية.
- تستخدم الكفاءات (الامكانات) الاساسية لايجاد المنفعة لجميع الأطراف المعنية بما فيهم المجتمع المحلي.
- تعتمد أليات فعالة لفهم التصورات المستقبلية المختلفة ولادارة المخاطر الاستراتيجية.
- تتفهم القوى المؤثرة الرئيسية والتوازن بين المنظمة والأطراف المعنية عند التخطيط للتوصل الى الاهداف الحالية والمستقبلية.
- تضمن الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

(d) الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها يتم ايصالها وتطبيقها ومراقبتها :عملياً

- تحدد النتائج المطلوبة ومؤشرات الاداء المرتبطة، كما تحدد اهداف مبنية على اساس مقارنة الاداء مع منظمات اخرى وعلى اساس الرسالة والرؤية الخاصة بالمنظمة.
- تطبق استراتيجية وسياسات داعمة بطريقة منظمة لكي تحقق النتائج بحيث توازن بين الاهداف قصيرة وبعيدة المدى.
- تحافظ على هيكلية تنظيمية واطار عمل للعمليات الاساسية لكي تتمكن من تنفيذ استراتيجية تصب في مصلحة الأطراف المعنية وتحقق التوازن الأمثل للكفاءة والفعالية.
- موازنة أهداف الأفراد وفرق العمل مع الأهداف الإستراتيجية للمنظمة وضمان تمكينهم لتعظيم مساهمتهم.
- التواصل مع أصحاب العلاقة بالطرق المناسبة فيما يتعلق بالإستراتيجية والسياسات الداعمة.
- وضع غايات وأهداف واضحة للابتكار وتعديل الإستراتيجية بما يتناسب مع إنجازات الابتكار.

المعيار الثالث: الموارد البشرية people (100) نقطة (5 معايير فرعية):

التعريف: تقدر المنظمات المتميزة العاملين فيها وتبني ثقافة تسمح بالفائدة المشتركة لكل من الفرد والمؤسسة .هي تطور قدرات العاملين فيها وتعزز العدل والمساواة، انها تهتم بالعاملين وتتواصل معهم وتحفزهم وتكافئهم وكذلك تشجعهم على استخدام مهاراتهم لخدمة المنظمة (السبوع واخرون، 2011، ص51). ويوضح ذلك بالشكل (2-10)



الشكل (2-10) المعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية (المصدر: اعداد الباحثة)

يوضح الجدول (2-4) المعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية والانشطة المشمولة ضمنها (www.efqm.org).

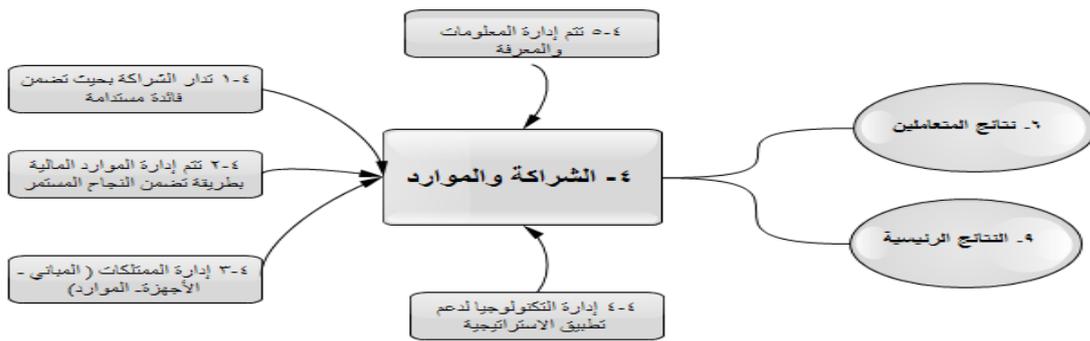
جدول (2-4) المعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية والانشطة المشمولة ضمنها

<p>(a) خطط العاملين تدعم استراتيجية المنظمة : عملياً فإن المنظمات المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحدد وبصورة واضحة مستويات أداء العاملين المطلوبة لتحقيق الاهداف الاستراتيجية. - توائم بين خطط العاملين وكل من استراتيجية المنظمة والهيكل التنظيمي والتكنولوجيا الحديثة والعمليات الاساسية. - إشراك العاملين وممثليهم في إعداد ومراجعة الاستراتيجيات والسياسات والخطط المتعلقة بالعاملين وتبني منهجيات مبدعة وخلاقة عند اللزوم. - ادارة عملية استقطاب العاملين وتطوير ادائهم وتقلاتهم وترقيتهم بدعم من السياسات التي تضمن العدالة وتكافؤ الفرص. - تستخدم استبانات ووسائل اخرى للحصول على تغذية راجعة من العاملين لتحسين الاستراتيجيات والسياسات والخطط المتعلقة بالعاملين.
<p>(b) يتم تطوير معرفة وقدرات العاملين : عملياً فإن المنظمات المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعرف المهارات والكفاءات المطلوبة لتحقيق الرسالة والرؤية والاهداف الاستراتيجية. - تتأكد من أن خطط التدريب والتطوير تساهم في رفع الكفاءات والمهارات للعاملين بما يناسب حاجة المنظمة. - تربط بين الاهداف الفردية والجماعية بأهداف وغايات المنظمة، مراجعتها وتحديثها في الوقت المناسب. - تقييم العاملين ومساعدتهم في تحسين أداءهم بما يضمن قدرتهم على البقاء في وظائفهم الحالية، ويحسن فرصهم في التنقل الوظيفي. - تتأكد من أن العاملين يملكون الوسائل الضرورية والكفاءة والمعلومات والقدرات ليتمكنوا من المساهمة بدرجة عالية.
<p>(c) تمكين ومشاركة الموارد البشرية عملياً فإن المنظمات المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تضمن أن العاملين على المستوى الفردي والجماعي متوافقين مع رسالة ورؤية وأهداف المنظمة الاستراتيجية. - تبني ثقافة ان تفاني العاملين ومهاراتهم، وابداعاتهم وابتكاراتهم يجب ان تطور وتقدر. - تشجع العاملين على ان يكونوا مساهمين وسفراء لنجاح منظماتهم المستمر. - تضمن أن العاملين يتمتعون بذهن منفتح وانهم يستخدمون الابداع والابتكار للاستجابة وبسرعة للتحديات التي يواجهونها. - تشارك العاملين في المراجعة والتطور المستمر للوصول الى الحد الاعلى من الفاعلية. - إنشاء ثقافة ريادة الأعمال لتمكين الابتكار في جميع جوانب المنظمة.
<p>(d) الاتصال مع الموارد البشرية بشكل فعال داخل المنظمة : عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تفهم احتياجات وتوقعات العاملين بخصوص التواصل. - تطور استراتيجية تواصل، سياسات، خطط ووسائل اتصال تعتمد على احتياجات وتوقعات العاملين - تعمم ارشادات واستراتيجية واضحة بحيث تضمن فهم العاملين لرسالة ورؤية وقيم وأهداف المنظمة. - التأكد من أن العاملين يفهمون ويمكنهم المساهمة فهم في نجاح المنظمة المستقبلي. - تسهيل وتشجيع مشاركة المعلومات والمعرفة وأفضل الممارسات لإقامة الحوار داخل المنظمة.
<p>e) يتم الاهتمام بالموارد البشرية ويتم تمييزهم ومكافأتهم: عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - توافق بين كل من المزايا، التنقل، الفصل والترقية وامور التوظيف الاخرى مع الاستراتيجية والسياسات وذلك بهدف ضمان تمكين ومشاركة العاملين. - تبني منهجيات تضمن توازناً معقولاً بين عمل العامل وحياته. - ضمان وتشجيع تنوع العاملين. - ضمان بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين. - تشجيع العاملين للمشاركة في النشاطات الموجهة للمجتمع. - نشر ثقافة الدعم، والتقدير والاهتمام المتبادلين بين الأفراد وبين الفرق.

المعيار الرابع: الشراكة والموارد (Partnership and resources) (100) نقطة (5معايير فرعية)

تعريف: المنظمات المتميزة تخطط وتدير الشراكات الخارجية، الموردن والموارد الداخلية لدعم الإستراتيجية والسياسات ودعم فاعلية سير العمليات وضمان إدارتها الفعالة لأثرها البيئي والمجتمعي (www.efqm.com) ويوضح الشكل (2-11) المعايير الفرعية لهذا المعيار:



الشكل (2-11) المعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد (المصدر: اعداد الباحثة)

ويوضح الجدول (2-5) المعايير الفرعية والانشطة المشمولة لمعيار الشراكة والموارد (efqm.com)

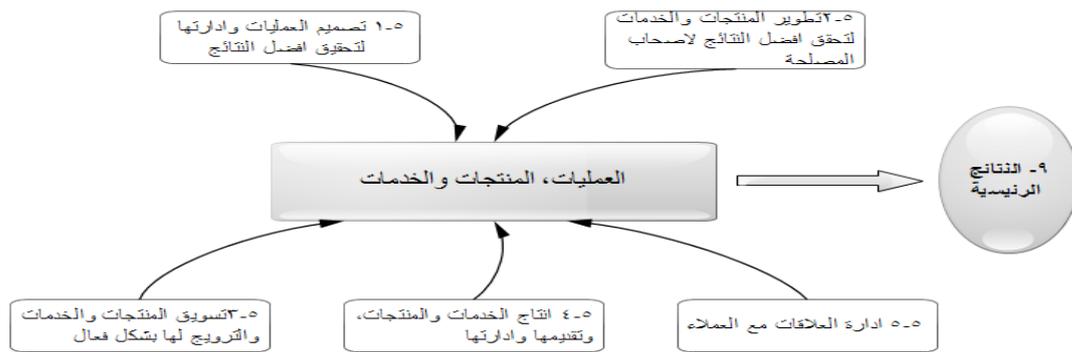
الجدول (2-5) المعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد والانشطة المشمولة ضمنها

<p>(a) تدار الشراكة والموردين بحيث تضمن فائدة مستدامة: عملياً</p> <ul style="list-style-type: none"> - تصنف الجهات الخارجية والموردين بحيث تتماشى مع استراتيجية المنظمة وتتبنى سياسات وعمليات ملائمة لادارتها بشكل فعال. - تبنى علاقات مستدامة مع الشركاء والموردين تعتمد على الثقة المتبادلة والاحترام والانفتاح. - انشاء شبكة واسعة لتمكنها من تحديد فرص الشراكات المحتملة. - تفهم ان الشراكات تتضمن العمل معاً ولمدة طويلة وتعزيز الفائدة المستدامة، ومعرفة الهدف الاساسي منها، والبحث عن شركاء لتعزيز قدراتهم وقدرتهم على توليد قيمة لاصحاب المصلحة. - تطور شراكات قادرة بشكل منهجي ان تعود بالفائدة على الأطراف المعنية للطرفين. - تعمل مع الشركاء للحصول على فائدة للطرفين يدعم فيها كل طرف الاخر بالخبرات والمصادر لتحقيق الاهداف المشتركة.
<p>(b) تتم ادارة الشؤون المالية بطريقة تضمن النجاح المستمر : عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اعداد وتطبيق الاستراتيجية والسياسات والعمليات المالية لدعم الاستراتيجية العامة للمنظمة. - تصمم الخطط المالية، الرقابة المالية، التقارير المالية ومراجعة العمليات بغرض الوصول الى الحد الاعلى من الكفاءة والفعالية من استخدام الموارد. - تنشئ وتنفذ عمليات الادارة المالية مفصلة لكل مستوى في المنظمة. - تقييم واختيار والتحقق من صحة الاستثمار في الموجودات الملموسة وغير الملموسة، مع مراعاة الاثار الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لها. - تقديم مستويات عالية من ثقة الأطراف المعنية من خلال ضمان تحديد المخاطر المالية وادارتها بشكل مناسب. - تضمن التوافق بين الاهداف المالية قصيرة المدى والاهداف المالية بعيدة المدى.
<p>(c) تتم ادارة المباني والمعدات والمواد والمصادر الطبيعية بطريقة مستدامة . عملياً</p> <ul style="list-style-type: none"> - تطور وتطبق استراتيجية وسياسات داعمة لادارة المباني والاجهزة والمواد والتي تدعم استراتيجية المنظمة. - تستخدم وبصورة مثلى وتدير بفاعلية الموجودات بما فيها المباني والاجهزة والمواد. - قادرة على توضيح ان المنظمة تدير اثر عملياتها على الصحة العامة والسلامة والبيئة. - تقيس وتتعامل مع أي تأثير سلبي لعمليات المنظمة على المجتمع والعاملين. - تبني وتطبق سياسات مناسبة وطرق للتخفيف من التأثير على البيئة المحلية والعالمية بما في ذلك وضع اهداف عالية للالتزام وتجاوز المعايير القانونية.
<p>(d) تتم ادارة التكنولوجيا لدعم تطبيق الاستراتيجية : عملياً فإن المنظمات المتميزة</p> <ul style="list-style-type: none"> - تطور استراتيجية وسياسات داعمة لادارة التكنولوجيا التي تدعم الاستراتيجية العامة للمنظمة - استخدام التكنولوجيا، بما فيها العمليات التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات لدعم وتحسين عمل المنظمة الفعّال. - تستخدم التكنولوجيا المتوفرة في المنظمة بصورة مثلى وتحدد وتستبدل القديم منها.

<ul style="list-style-type: none"> - اشراك العاملين والأطراف المعنية في تطوير وتطبيق تكنولوجيا حديثة للحصول على فائدة عظيمة. - تحديد وتقييم البدائل التكنولوجية والتكنولوجيا الناشئة والبديلة ومدى تأثيرها على اداء المنظمة والقدرات والبيئة. - تستخدم التكنولوجيا لدعم الابتكار والابداع.
<p>(e) تتم ادارة المعلومات والمعرفة بطريقة تدعم اتخاذ القرار الفعال وبناء قدرات المنظمة: عمليا</p> <ul style="list-style-type: none"> - تتأكد من ان الادارة العليا تحصل على معلومات دقيقة وكافية لدعمهم في اتخاذ القرار الفعال وفي الوقت المناسب ومساعدتهم بالتنبؤ بالأداء المستقبلي للمنظمة. - تحويل البيانات الى معلومات وحيثما أمكن الى معرفة ومن ثم استخدامها بطريقة فاعلة مع الجميع. - توفر وتراقب المعلومات ووصول المعلومات والمعارف ذات الصلة لكل من العاملين والمستفيدين الخارجيين لضمان أمن المنظمة ولحماية حقوق الملكية الفكرية للمنظمة. - تستخدم الابتكار والابداع بطريقة تفوق التقدم التكنولوجي وتكتشف طرق جديدة لتقديم قيمة مضافة للعملاء. - تستخدم طرق جديدة للعمل وطرق جديدة لبناء علاقات خارجية. - تستخدم البيانات والمعلومات المتوفرة عن الاداء الحالي والقدرات لاكتشاف فرص للابداع.

المعيار الخامس: العمليات، المنتجات والخدمات Processes, Products and Services (100 نقطة) (5 معايير فرعية)

تعريف: المنظمات المتميزة تصمم، تدير وتحسن العمليات، المنتجات والخدمات لإيجاد قيمة متزايدة للعملاء وأصحاب العلاقة الآخرين (السبوع، 2011، ص56). ويوضح الشكل (2-12) المعايير الفرعية لهذا المعيار:



الشكل (2-12) المعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات

كما يوضح الجدول (2-6) المعايير الفرعية لهذا المعيار والانشطة المشمولة ضمنها (efqm.org).

الجدول (2-6) المعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات والأنشطة المشمولة ضمنها

<p>(a) يتم تصميم العمليات وإدارتها لتحقيق أفضل النتائج لأصحاب المصلحة. عملياً</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحلل وتنظم وتضع أولويات العمليات كجزء من نظام الإدارة الكلي، وتتبنى المنهجيات المناسبة لتحقيق إدارة فعالة وتطورها بما في ذلك العمليات التي تتعدى حدود المنظمة. - تحدد المسؤولين عن العملية بشكل واضح وتحدد دور كل منهم ومسؤوليته في تطوير، صيانة، تحسين العمليات الرئيسية. - تطوير مؤشرات أداء ومقاييس مخرجات ذات معنى للعملية ترتبط بشكل واضح بالأهداف الإستراتيجية. - تحويل الأفكار الجديدة إلى واقع من خلال العمليات التي تساعد على الإبداع بحيث تناسب طبيعة وأهمية التغييرات التي ستحدثها. - تقييم الأثر والقيمة المضافة للإبداعات والتحسينات على العمليات.
<p>(b) يتم تطوير المنتجات والخدمات لتحقيق أفضل النتائج لأصحاب المصلحة عملياً:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعمل جاهدة لابتكار وخلق قيمة للعملاء. - تستخدم أبحاث السوق والاستبانات ووسائل أخرى للحصول على تغذية راجعة للتوقع وتحديد التطورات والتحسينات بهدف إثراء المنتجات والخدمات. - إشراك العاملين، العملاء، الشركاء والموردين في تطوير منتجات جديدة مبتكرة، والخدمات. - تفهم وتتوقع تأثير التكنولوجيا الحديثة على المنتجات والخدمات. - تستخدم أساليب مبتكرة لتصميم وتطوير منتجات وخدمات جديدة بمساعدة الزبائن، الشركاء، وغيرهم من أصحاب المصلحة. - تأخذ بعين الاعتبار تأثير المنتجات والخدمات على استدامة الدورة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.
<p>(c) يتم تسويق المنتجات والخدمات والترويج لها بشكل فعال عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحدد بوضوح قيمة برامجها (Value Propositions)، وضمان الاستدامة من خلال تحقيق التوازن بين احتياجات أصحاب المصلحة ذوي الصلة. - تحدد نموذج العمل (Business Model) اخذه بعين الاعتبار الامكانات المتوفرة، العمليات، الشركاء. - تطبيق نموذج العمل وعرض القيمة من خلال تعريف نقاط البيع الفريدة، ووضع المنظمة بالنسبة للسوق Market Positioning وتحديد مجموعات المستهدفين من العملاء وقنوات التوزيع. - تطور استراتيجيات التسويق الخاصة بها لتعزيز خدماتها ومنتجاتها بشكل فعال في استقطاب العملاء ومجموعات المستخدمين. - تسويق منتجاتها وخدماتها بشكل فعال للعملاء الحاليين والمحتملين. - ضمان قدرة المنظمة على الوفاء بالوعود.
<p>(d) يتم إنتاج الخدمات والمنتجات، وتقديمها وإدارتها: عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إنتاج وتسليم المنتجات والخدمات لمقابلة أو تجاوز احتياجات العملاء وتوقعاتهم، وذلك تماشياً مع القيمة المضافة. - تضمن أن العاملين يمتلكون القدرات، الكفاءات، المعلومات، التمكين اللازم ليكونوا قادرين على تحقيق

<p>اقصى قدر من توقعات العملاء.</p> <p>- ادارة المنتجات والخدمات في كامل دورة حياتها، بما في ذلك اعادة الاستخدام واعادة التدوير حيثما كان مناسباً، مع النظر في اي تأثير على الصحة العامة، السلامة والبيئة.</p> <p>- مقارنة أداء عملية تقديم الخدمة والمنتج مع مقارنات مرجعية ذات علاقة لفهم نقاط القوة لديها والاستفادة منها لتعظيم القيمة المقدّمة للعملاء</p> <p>- إشراك العاملين، العملاء، الشركاء والموردين في تعظيم الفعّالية والكفاءة المثلى لسلسلة القيمة.</p>
<p>e) يتم ادارة العلاقات مع العملاء وتحسينها عملياً فإن المنظمات المتميزة:</p> <p>- تعرف المجموعات المختلفة من العملاء وتستجيب لتوقعاتهم واحتياجاتهم وتتنبأ بها.</p> <p>- تحدد وتوفر الاحتياجات اليومية والطويلة الامد للعملاء.</p> <p>- تنشئ وتحافظ على خطوط تواصل واتصال مع العملاء، تكون مبنية على اساس الشفافية والثقة.</p> <p>- تراقب باستمرار وتراجع تجارب وانطباعات العملاء، وتستجيب بسرعة وفاعلية لاي تغذية راجعة.</p> <p>- نصح العملاء عن كيفية الاستخدام الافضل للمنتجات والخدمات.</p>

Results : 2-6-5-2- النتائج :

تعبر النتائج عن الانجازات التي تحقّقها المنظمة لكافة الجهات المعنية التي تتعامل معها، وتحديدًا العملاء مثل (الجهات الخاضعة، الجهات الحكومية ، والمجتمع والمواطنين)، اضافة الى النتائج الرئيسية للمنظمة نفسها في الجوانب المالية (مثل ترشيد النفقات) وغير المالية (مثل درجة تحقيق الاهداف الاستراتيجية) (ديوان الرقابة المالية، 2010، ص83)، كما تشمل مقاييس رأي الجهات المعنية، وكذلك مؤشرات اداء العمليات تجاه هذه الجهات، ولا بد ان تكون مبنية اصلاً على قيم مستهدفة، وان تظهر النتائج قيماً ايجابية مقارنة مع المنظمات الشبيهة، ويجب ان ترتبط النتائج بخطط المنظمة واعمالها وان يكون هنالك تقدم ايجابي في النتائج خلال سنوات عمل المنظمة.

مجالات النتائج الاربعة تتساءل عما اذا كان هناك اجراءات شاملة موجودة تستطيع مراقبة وتتبع الاداء وتقييم اذا تم تحقيق الاهداف الاستراتيجية، وكما تسأل مجالات النتائج عن المدى للمعايير الموضوعية ضد النخبة وما تفعله وتستخدمه من اجل تعزيز التعليم وتحسين الاداء.

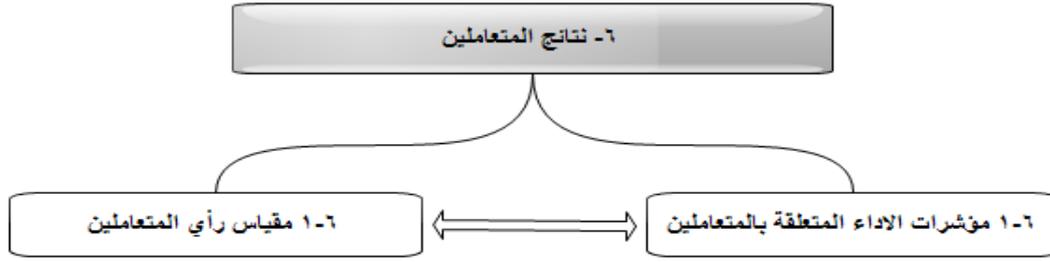
كما يتم تقييم اداء المنظمة بالنسبة للنتائج التي تم تحصيلها والاسئلة الرئيسية التي يتم طرحها تتضمن (العابدي، 2009، ص38):

1. هل تقيس النتائج بشمولية ما هو مهم للعملاء وغيرهم من اصحاب المصلحة الرئيسية؟
2. هل تبين النتائج توجهات ايجابية نحو الهدف؟
3. هل تظهر النتائج مقارنات جيدة بالنسبة للمؤسسات الاخرى المصنفة من فئة النخبة؟
4. هل هناك ادلة بان النتائج سببها النهوج؟

المعيار السادس: نتائج المتعاملين Customer Results (150 نقطة) (2 معايير فرعية)

يتناول هذا المعيار مدى قياس وتحقيق النتائج الخاصة بالمتعاملين والعملاء الخارجيين للمنظمة، ومستويات رضاهم (مشايخ وآخرون، 2011، ص56)، حيث تقوم المنظمات ب (السبوع وآخرون، 2011، ص ص 58-59):

1. تحديد مجموعة من مؤشرات الاداء والنتائج ذات الصلة والانفاق حولها بغرض تقييم مدى نجاح تطبيق الاستراتيجية والسياسات الداعمة وذلك في ضوء احتياجات المتعاملين وتطلعاتهم.
 2. تحديد اهداف واضحة للنتائج الرئيسية التي تستند على احتياجات وتوقعات المتعاملين وبما يتماشى مع الاستراتيجية المعتمدة.
 3. اظهار نتائج ايجابية ومستدامة للمتعاملين على مدى ثلاث سنوات على الاقل.
 4. الفهم الواضح لاسباب والركائز الكامنة وراء الاتجاهات الملحوظة، واثر هذه النتائج على مؤشرات الاداء والنتائج الاخرى ذات الصلة.
 5. التنبؤ بالاداء والنتائج المستقبلية.
 6. معرفة كيفية مقارنة النتائج الرئيسية التي تحققها المنظمة بنتائج المنظمات المماثلة، واستخدام نتائج هذه العملية عند اللزوم لتحديد الاهداف.
 7. تصنيف النتائج لفهم تجربة واحتياجات وتطلعات كل مجموعة متعاملين بشكل محدد.
- ويوضح الشكل (2-13) المعايير الفرعية لهذا المعيار:



الشكل (2-13) المعايير الفرعية لمقياس نتائج المتعاملين (المصدر: اعداد الباحثة)

اما المعايير الفرعية لهذا المقياس فهي:

1. مقياس رأي المتعاملين Perceptions measures:

أ. هي انطباعات المتعاملين حول المنظمة، قد يتم جمع هذه الانطباعات والآراء من خلال عدد من المصادر، مثل مسوحات العملاء، مجموعات التركيز، مجموعات نقاش، الشكاوي والثناء (EFQM.org). كما تعتبر مقاييس رأي الجهات ذات العلاقة وتبين نتيجة واثر المنهجيات والإجراءات المتخذة، ويتم تحديدها بشكل ربعي، سنوي... من خلال استبيانات رأي أو مجموعات نقاش. مثل قياس الرضا عن الخدمة المقدمة والانطباع العام لمتلقي الخدمة.

ب. ينبغي ان تقدم هذه المؤشرات فهماً واضحاً لتأثير وفاعلية المنظمة من وجهة نظر العملاء، كما تبين من وجهة نظر العملاء مدى تطبيق الاستراتيجية والسياسات الداعمة والعمليات (EFQM.org)

ج. اعتماداً على اهداف المنظمة فان هذه المقاييس قد تعتمد على مايلي: سعة المنظمة وصورتها- قيمة المنتجات/ الخدمات- المنتجات واساليب تقديم الخدمات- خدمة المتعاملين والعلاقات والدعم المقدم- ولاء المتعاملين واشراكهم في تطوير المنظمة (EFQM.org).

2. مؤشرات الاداء المتعلقة بالمتعاملين Performance Indicators

أ. هذه مؤشرات داخلية التي تستخدمها المنظمة بغرض مراقبة ادائها وفهمه والتنبؤ به وتحسينه، فضلاً عن التنبؤ بتأثير المنظمة على انطباعات المتعاملين الخارجيين معها (EFQM.org).

ب. ينبغي ان تقدم هذه المؤشرات فهماً واضحاً حول كفاءة وفعالية تطبيق وتنفيذ استراتيجية المنظمة الخاصة بالمتعاملين، الى جانب السياسات الداعمة والعمليات المتعلقة بالعملاء (EFQM.org)، ويمكن الحصول على تلك النتائج يوميا، او اسبوعيا او شهريا. وهذه قياسات يمكن ان تساعد في تحديد ما اذا كانت المنظمة في طريقها لتحقيق النتائج المخطط لها (العايدي، 2009، ص35).

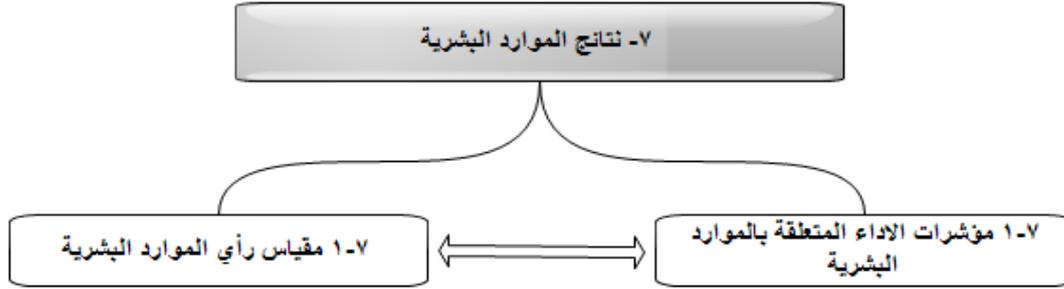
ج. بالاستناد الى هدف المنظمة، يمكن ان تركز ادوات القياس على مايلي (EFQM.org):
تقديم الخدمات/ المنتجات، خدمة المتعاملين والعلاقات معهم ودعمهم، الشكاوى والشراء، الانجازات على المستوى الخارجي.

المعيار السابع: نتائج الموارد البشرية People Results (100 نقطة (2 معايير فرعية)

يتناول هذا المعيار مدى قياس وتحقيق النتائج الخاصة بالموارد البشرية ومستويات رضاهم (مشايخ واخرون، 2011، ص58). حيث تقوم المنظمات المتميزة (السبوع واخرون، 2011، ص62):

1. تحديد مجموعة من مؤشرات الاداء والمحصلات ذات الصلة والانفاق ولها بغرض تقييم مدى نجاح عملية تطبيق الاستراتيجية والسياسات الداعمة وذلك في ضوء احتياجات العاملين وتطلعاتهم.
2. تحديد اهداف النتائج الرئيسية على ضوء احتياجات العاملين وتطلعاتهم، وبما يتماشى مع الاستراتيجية المعتمدة.
3. اظهار نتائج جيدة للعاملين او مستدامة على مدى ثلاث سنوات على الاقل.
4. استيعاب الاسباب والمحركات وراء الاتجاهات الملحوظة بشكل واضح واثر هذه النتائج على مؤشرات الاداء والمحصلات الاخرى ذات الصلة.

5. التنبؤ بالاداء والنتائج المستقبلية.
6. معرفة كيفية مقارنة النتائج الرئيسية التي تحققها المنظمة بنتائج المنظمات المماثلة، واستخدام نتائج هذه العملية عند اللزوم لتحديد الاهداف.
7. تصنيف النتائج وتفهم احتياجات وتوقعات الفئات المحددة من العاملين.
- ويشمل هذا المعيار المعايير الفرعية التالية والموضحة بالشكل (2-14):



الشكل (2-14) المعايير الفرعية لمعيار نتائج الموارد البشرية (المصدر: اعداد الباحثة)

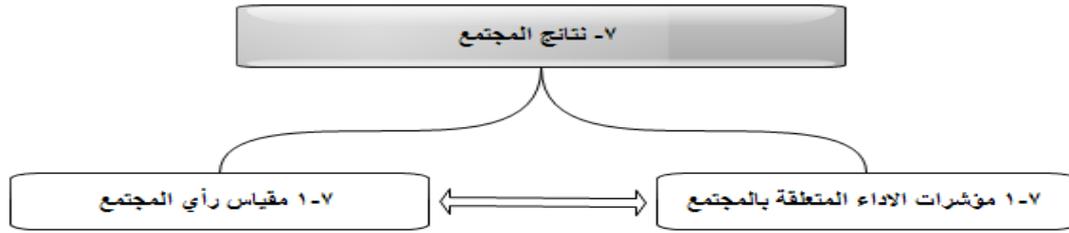
1. مقياس رأي الموارد البشرية Perceptions measures (www.EFQM.org):
- أ. هي انطباعات العاملين حول المنظمة قد يتم جمع هذه الانطباعات من خلال عدد من المصادر، كحلقات النقاش، والمقابلات الشخصية، وعمليات التقييم النظامية.
- ب. ينبغي ان تقدم هذه المؤشرات فهماً واضحاً من وجهة نظر العاملين حول مدى كفاءة فعالية تطبيق وتنفيذ استراتيجية المنظمة الخاصة، الى جاب العمليات والسياسات المرتبطة بها.
- ج. اعتماداً على هدف المنظمة يمكن أن تركز المقاييس على: الرضاء الوظيفي، المشاركة، الفخر والاعتزاز، القيادة والادارة، تحديد المستهدفات وادارة الكفاءات والاداء، الكفاءات، التدريب وتطوير كفاءة العاملين، الاتصال الفعال، ظروف العمل.
2. مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية Performance Indicators (www.EFQM.org):
- أ. هي مؤشرات داخلية تستخدمها المنظمة بغرض مراقبة اداء العاملين لديها، وفهم ذل الاداء والتنبؤ به وتحسينه فضلاً عن التنبؤ بكيفية انعكاس ذلك على انطباعات وارهء العاملين.

- ب. ينبغي ان تقدم هذه المؤشرات فهماً واضحاً حول كفاءة وفعالية تطبيق وتنفيذ استراتيجية المنظمة الخاصة بالموارد البشرية لديها، الى جانب العمليات والسياسات الداعمة.
- ج. بالاستناد الى هدف المنظمة، يمكن ان تركز ادوات القياس على مايلي: التحفيز والمشاركة- تحديد المستهدفات وادارة الكفاءات والاداء- اداء القيادة- التدريب وتطوير العاملين- التواصل الداخلي.

المعيار الثامن: نتائج المجتمع Society Results (100 نقطة) (2 معايير فرعية)

يتناول هذا المعيار مدى قياس وتحقيق النتائج الخاصة بالمجتمع على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي (مشايخ وآخرون، 2011، ص 60)، حيث تقوم المنظمات المتميزة بمايلي (السبوع وآخرون، 2011، ص ص 61-62):

1. تحديد مجموعة من مؤشرات الاداء والنتائج ذات الصلة والاتفاق ولها، بغرض تقييم مدى نجاح تطبيق استراتيجيتها المجتمعية والبيئية والسياسات الداعمة، وذلك في ضوء احتياجات العاملين وتطلعاتهم المتعلقة بالاطراف المعنية الخارجية ذات الصلة.
 2. تحديد اهداف واضحة للنتائج الرئيسية في ضوء احتياجات الاطراف المعنية الخارجية وتطلعاتها، وبما يتماشى مع الاستراتيجية المعتمدة.
 3. اظهار نتائج مجتمعية جيدة او مستدامة على مدى ثلاث سنوات على الاقل.
 4. استيعاب الاسباب والركائز الكامنة وراء الاتجاهات الملحوظة بشكل واضح، واثر هذه النتائج على مؤشرات الاداء والمحصلات الاخرى ذات الصلة.
 5. التنبؤ بالاداء والنتائج المستقبلية.
 6. معرفة كيفية مقارنة النتائج الرئيسية التي تحققها المنظمة بنتائج المنظمات المماثلة، واستخدام نتائج هذه العملية عند اللزوم لتحديد الاهداف.
 7. تصنيف النتائج لفهم تجربة واحتياجات وتطلعات كل مجموعة بشكل محدد.
- يوضح الشكل (2-15) المعايير الفرعية لهذا المعيار كمايلي:



الشكل (2-15) المعايير الفرعية لمعيار نتائج المجتمع (المصدر: اعداد الباحثة)

1. مقياس رأي المجتمع (Perceptions measures) (www.EFQM.org):

أ. هي انطباعات المجتمع حول المنظمة، ويتم جمع هذه الانطباعات من خلال عدد من المصادر، مثل الاستبيانات، والتقارير والمقالات الصحفية واللقاءات العامة ومؤسسات المجتمع المدني وممثلي الفئات العامة والجهات الحكومية.

ب. ينبغي ان تقدم هذه الانطباعات شرحاً واضحاً من وجهة نظر المجتمع حول فعالية تطبيق وتنفيذ استراتيجية المنظمة فيما يتعلق بالمجتمع والبيئة الخاصة الى جانب العمليات والسياسات الداعمة.

ج. بالاستناد الى هدف المنظمة يمكن ان تركز ادوات القياس على: التأثير البيئي، السمعة والانطباع العام، التأثير المجتمعي، تأثير بيئة العمل، الجوائز والتغطية الاعلامية.

2. مؤشرات الأداء المتعلقة بالمجتمع (Performance Indicators) (www.EFQM.org):

أ. هذه مؤشرات داخلية تستخدمها المنظمة بغرض مراقبة وفهم وتوقع وتحسين الاداء فيها وكذلك لتوقع التأثير على انطباع المجتمع.

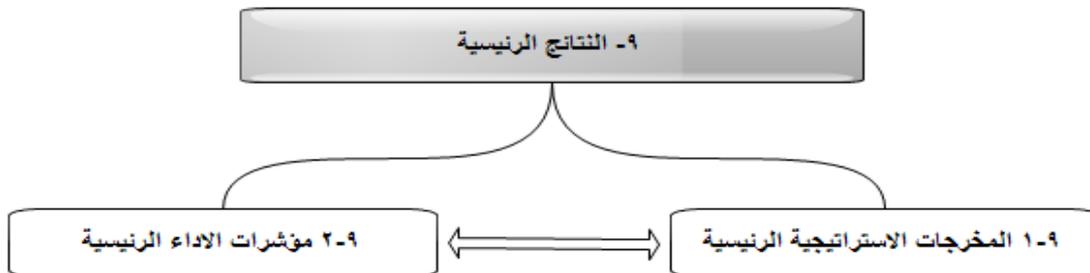
ب. يجب أن تعطي هذه المؤشرات صورة واضحة على تأثير وفاعلية الاساليب المستخدمة لادارة مسؤولية المنظمة المجتمعية والبيئية.

ج. بالاستناد الى هدف المنظمة، يمكن ان تركز ادوات القياس على مايلي: الاداء البيئي، الالتزام بالمعايير والشروط، الاداء المجتمعي، الاداء الصحي واجراءات السلامة، استخدام اساليب معتمدة عند الشراء والتعاقد.

المعيار التاسع: النتائج الرئيسية Key Results (150 نقطة) (2 معايير فرعية)

هو مراجعة النتائج الرئيسية الخاصة بالمتعاملين والعاملين والمجتمع في المعايير السابقة وتحديداً (المعيار السادس، المعيار السابع، المعيار الثامن) (www.EFQM.org)، كما يتناول مدى قياس وتحقيق النتائج والانجازات مقارنة بالخطط الموضوعية وبما يتفق مع الإستراتيجية وبناء على طبيعة العمل والأهداف (مشايخ وآخرون، 2011، ص62)، حيث تقوم المنظمات المتميزة بمايلي (السبوع وآخرون، 2011، ص ص 63-64).

1. تحديد مجموعة من النتائج المالية وغير المالية والانفاق حوها بغرض تقييم مدى نجاح تطبيق استراتيجية المنظمة في ضوء احتياجات الاطراف المعنية الرئيسية وتطلعاتهم.
 2. تحديد اهداف واضحة للنتائج الرئيسية في ضوء احتياجات الاطراف المعنية الرئيسية وتطلعاتهم، وبما يتماشى مع الاستراتيجية المعتمدة.
 3. اظهار نتائج جيدة او مستدامة على مدى ثلاث سنوات على الاقل.
 4. استيعاب الاسباب والركائز الكامنة وراء الاتجاهات الملحوظة بشكل واضح، واثر هذه النتائج على مؤشرات الاداء والمخرجات الاخرى ذات الصلة.
 5. التنبؤ بالاداء والنتائج المستقبلية.
 6. معرفة كيفية مقارنة النتائج الرئيسية التي تحققها المنظمة بنتائج المنظمات المماثلة، واستخدام نتائج هذه العملية لتحديد الاهداف عند اللزوم.
 7. تصنيف النتائج لفهم مستوى الاداء والمخرجات الرئيسية المحققة بشكل محدد.
- ويوضح الشكل (2-16) المعايير الفرعية المشمولة بهذا المعيار:



الشكل(2-16) المعايير الفرعية لمعيار النتائج الرئيسية.

1. المخرجات الاستراتيجية الرئيسية Key performance Outcomes (www.EFQM.org)

أ. هي المخرجات المالية وغير المالية الرئيسية التي تبين مدى نجاح المنظمة في تطبيق استراتيجيتها، ويتم تحديد مجموعة المقاييس والاهداف ذات الصلة والانفاق حولها من قبل الاطراف المعنية الرئيسية،

ب. بالاستناد الى هدف المنظمة، يمكن ان تركز ادوات القياس على:

- المخرجات المالية
- قياس الاداء مقارنة بالموازنة.
- حجم المنتجات او الخدمات الرئيسية التي يتم تقويمها.
- مخرجات العملية الرئيسية.

2. مؤشرات الأداء الرئيسية Key Performance Indicators (www.EFQM.org):

أ. هي المؤشرات المالية وغير المالية الرئيسية التي تستخدم بغرض قياس الاداء التشغيلي داخل المنظمة وتساعد تلك المؤشرات في مراقبة مخرجات الاداء الرئيسية المتوقعة داخل المنظمة، وفهمها والتنبؤ بها وتحسينها.

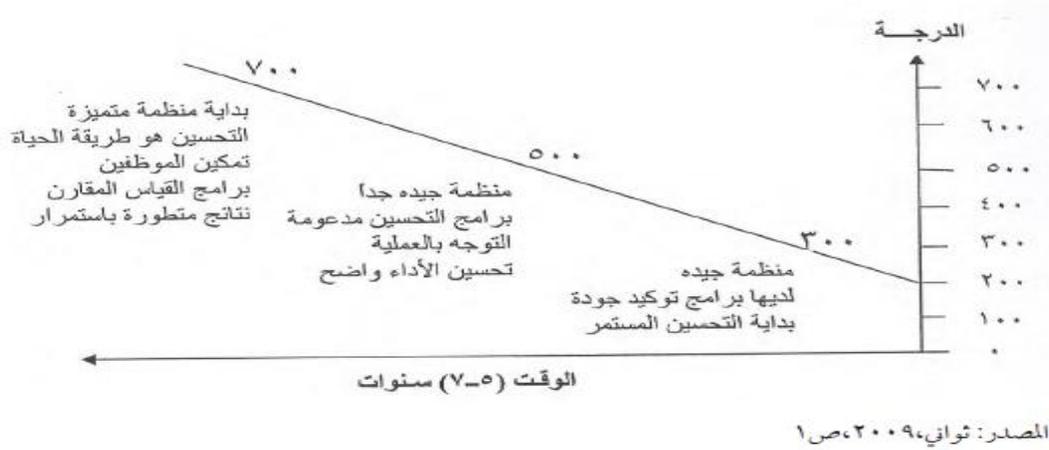
ب. اعتماداً على هدف المنظمة فإن هذه المقاييس يمكن أن تركز على: مؤشرات الاداء المالية- كلف المشاريع- مؤشرات اداء العمليات الرئيسية- اداء الشركاء والموردين- التكنولوجيا والمعلومات والمعرفة.

2-5-7 سلم التميز وفق نموذج EFQM للتميز.

Ladder of excellence According to the EFQM Excellence Model

سلم التميز هي المراحل والخطوات التي تتبعها المنظمة في رحلتها للتميز، وقد اوضحت المنظمة الاوربية للجودة (EFQM) ان الرحلة نحو بداية التميز تستغرق وقتاً كبيراً قد تأخذ ما بين الخمس الى السبع سنوات، حيث تبدأ المنظمة في السنوات الاولى بتحقيق (300) نقطة فتصنف بانها منظمة جيدة يظهر فيها بداية التحسن المستمر، وبعد مدة زمنية تحقق (500) نقطة فتكون منظمة جيدة جدا يكون ليدها تحسين الاداء واضح، وبعد حوالي سبع سنوات تحقق (700) نقطة فيظهر

فيها بداية التميز، ويتطلب ذلك التزاما قويا من القيادة ومزيدا من الصبر والمثابرة، ويتضح ذلك في الشكل رقم (2-17) (ثواني، 2009، ص18).



الشكل (2-17): المدة الزمنية للتميز (المصدر، ثواني، 2009، ص1)

وقد تعددت وتنوعت المراحل والخطوات التي تتبعها المنظمة في رحلتها للتميز تبعاً لكتابها (ال مزروع، 2010، ص41)، فقد اوضح Zairi (2005, p3) ان تحقيق تميز الاداء يواجه تحديات متعددة فينبغي ان يمر بالمراحل التالية:

1- البدء في الثقافة التنظيمية القائمة على توجيه النتائج من خلال دور القيادة العليا في وضع رؤية ورسالة واضحة، واهداف استراتيجية معرفة جيدا للجميع، والتي تنشر على كافة المستويات.

2- دمج الاهداف والغايات في نشاطات المنظمة وعملياتها، واجراء الخطط الاستراتيجية وخطط العمل والمبادرات الموجهة نحو ضمان تحقيق تلك الاهداف.

3- اعتماد قرارات واجراءات الادارة على القياسات والتقييم لمتابعة التقدم ومراقبة الاداء.

4- التحسين والابداع هو المؤشر للتقديم نحو التميز من خلال تطبيق ممارسات وافكار جديدة، والتي يجب اظهارها للعاملين باستمرار من خلال النتائج المحققة وصولا للمستويات الاستراتيجية المرتفعة.

5- التأثير وهو النتيجة المحققة من ثقافة مبنية على التقويم والتحسين المستمر، فهي تبين وجهة نظر العميل الداخلي او الخارجي او مساهمين اخرين في المجتمع.

ويبين Studer (2003, p45) عددا من المراحل الاساسية لتحقيق التميز في المنظمة وهي:

- 1- التعهد بالتميز والالتزام به.
- 2- تحديد الاهداف المهمة ومن ثم متابعة تحقيقها.
- 3- بناء ثقافة بالمنظمة من خلال تحويل القيم السابقة في النقاط (1-2) الى افعال لدى العاملين.
- 4- خلق وصناعة قادة قادرة على تحقيق الاهداف المطلوبة.
- 5- التركيز على رضا العاملين.
- 6- بناء شعور لدى العاملين باهمية وقوة سلوكهم المؤثر في المنظمة.
- 7- انحياز السلوك نحو اهداف وقيم المنظمة.
- 8- تحقيق الاتصال في جميع مستويات المنظمة.
- 9- التعرف على الانجازات والمكافأة.

اما (ال مزروع،2010، ص43) فيرى ان رحلة المنظمة للتميز تبدأ بالمراحل الاولية، ثم مرحلة اختيار وتطبيق نموذج التميز المناسب، واخيراً مرحلة استدامة التميز. كما يرى ال مزروع (2010، ص46) ان رحلة المنظمة تتطلب تطبيق ادوات تحسين متخلفة من خلال البيانات المتوفرة من التقويم الذاتي الدوري بناء على معايير نموذج التميز لقياس مستوى تميز المنظمة، فيتم تحديد مجالات التحسين وتحديد انواع ادوات التحسين المطلوبة بناء على طبيعة المنظمة واحتياجاتها، ومن اشهرها استخداما المقارنات المرجعية (benchmarking) ومواصفات ايزو (ISO9000: 2000)، وبطاقة الاداء المتوازن (the balanced scorecard)، واعادة هندسة العمليات (BPR)، وستة سيجما (6Sigma)، وهذه الادوات ينظر اليها على انها نشاطات تكملية كجزء من استراتيجية مخطط لها

لتحقيق التميز بالمنظمة، وذلك من منطلق ان التوجهات الادارية الحديثة تتكامل وتتبلور في مفهوم شامل يكرس منطق التفوق والتميز الذي يجمع كل عناصر التميز التي ينبغي توافرها في المنظمات، والتي تختلف اهمية كل واحدة منها من منظمة لاخرى حسب طبيعتها واهدافها الساعية لتحقيق الاداء المتميز.

2-6-1- منطق رادار Radar Logic

2-6-1-1- تعريف منطق الرادار The definition of Radar Logic

هو إطار عمل تقييم ديناميكي/ فعال، وأداة إدارية قوية تمثل العمود الفقري الذي تستند إليه أية منظمة خلال معالجتها للتحديات التي تواجهها، والتغلب عليها من اجل إنجاز ما تتوق إليه من تميز مستدام (Bou-Liusar, et al., 2008, p14). كما يعتبر اداة ادارية قوية وسهلة يمكن تطبيقها بطرق متعددة لمساعدة المنظمة في تحقيق التحسين المستمر من خلال (efqm.org):

1. تقييم مدى نضج المنهجيات المطبقة.

2. تقييم مدى تميز النتائج المتحققة.

3. المساعدة في بناء مشاريع التحسين.

وكلمة رادار يمثل اختصارا للعناصر المكونة لها وهي: النتائج (Results) - المنهجية (Approach) - التطبيق (Deployment) - التقييم (Assessment) - المراجعة (Review).

2-6-2- فهم منطق رادار في نموذج EFQM للتميز

Understand the RADAR logic in the EFQM Excellence Model

قدمت المنظمة الاوربية لادارة الجودة (EFQM) منهجية واضحة تساعد المنظمة لتقويم مستوى تقدم المنظمة التي تسعى نحو التميز. فهي تصف مفاهيم التطبيق والمراجعة والتقييم ضمن منطق

RADAR بان المنظمة بحاجة الى (efqm.org) و(Gorji& Siami, 2011, p10):

1. تحديد النتائج (Required results) المطلوبة لتي تسعى لها المنظمة كجزء من سياستها واستراتيجيتها في صنع العمليات، كما تغطي نتائج الاداء المالي والعمليات للمنظمة، بالإضافة الى توجهات اصحاب المصلحة(What are we trying to achieve?).
2. تخطيط وتطوير المنهجيات (Plan and develop approaches): تخطط وتطور مجموعة متكاملة من المنهجيات لتحقيق النتائج المطلوبة سواء الان او في المستقبل (How do we try to achieve this?)، وتعتمد المنهجية على الوضوح والتكامل.
3. تطبق المنهجيات (Deploy approaches) المحددة بطريقة موثقة ونظامية لضمان التطبيق الكامل. (How / Where / When was this implemented?)
4. تراجع وتقيم المنهجيات (asses and refine approaches and deployment) عن طريق تقويم وتحليل النتائج المتحققة عبر أنشطة التعلم المستمرة. وتقويم مدى فاعلية المنهجيات المتبعة لتحقيق النتائج المرجوة، والهدف الذي تسعى المنظمة لتحقيقه، ومن ثم رصد وتحليل النتائج التي تم انجازها، واستناداً اليه ترتب الاولويات وتوضع خطة التحسينات ويتم تنفيذها.(How do we measure whether it is working?) - (What have we learned and what improvements can be made?)

2-6-3 - طرق استخدام منطق رادار Ways to use logic Radar :

من الناحية العملية يمكن استخدام رادار بطرق عديدة مثل (العائدي، 2009، ص40):

1. يمكن استخدام المبادئ في توجيه الاسئلة
 - أ. عند تطوير خطط عمل.
 - ب. عند بناء الادلة للتدقيق والتقييم الداخلي والخارجي.
 - ج. عند كتابة وثائق العطاءات.
 - د. عند النظر في مقترحات لتخصصات جديدة.
2. يمكن استخدامها في تقييم الخبرات
 - أ. خبرات العاملين والمرضى في مجالات معينة
 - ب. الخبرة الشخصية/ التغذية الراجعة.
 - ج. التغذية الراجعة للفريق (تعليقات).

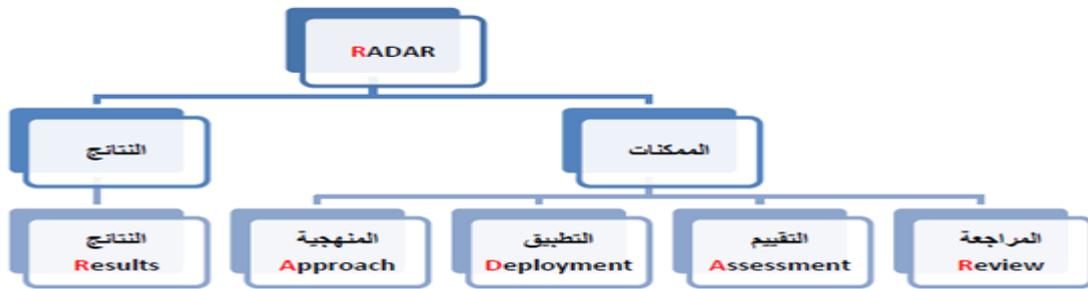
3. ويمكن استخلاص درجة (علامة) باستخدام رادار بعد عملية تقييم ذاتي عن طريق:

أ. تقديم تقييم نقدي للادلة.

ب. اعطاء درجة معيارية.

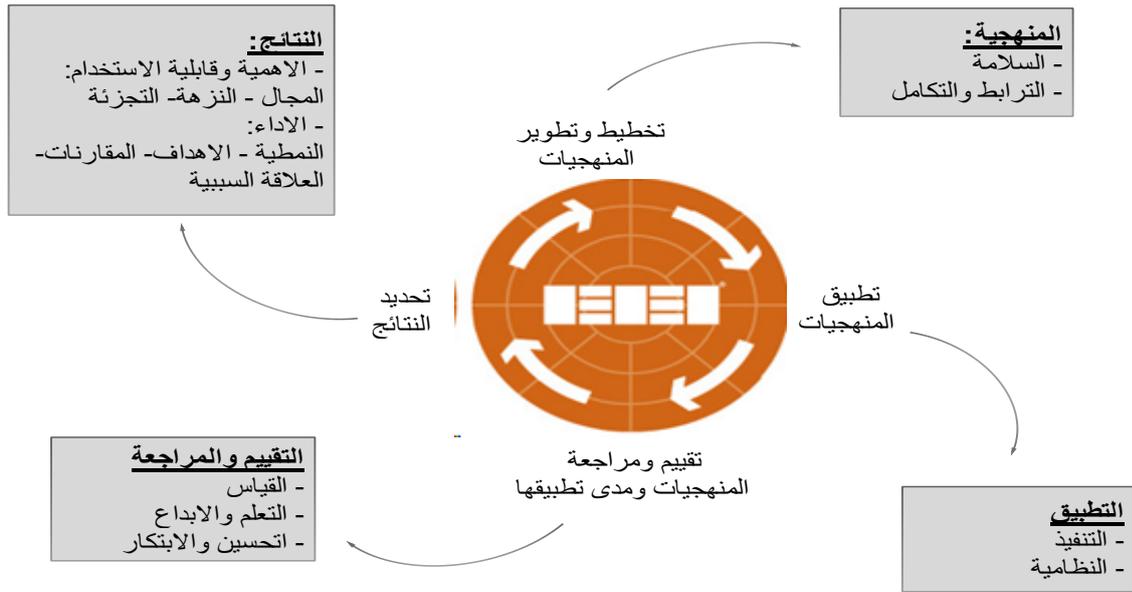
2-6-4- خصائص عناصر الرادار The properties of RADAR logic

يعتبر نظام قياس الرادار قاسيا ويجب تطبيقه حرفيا في نموذج EFQM للتميز، وهو في النهاية يساعد المنظمات على تحديد أماكن التطوير والتحسين الأكثر أهمية ومن ثم التخطيط وتنفيذ هذه التحسينات. ومن الملاحظ هنا أنها سميت بال RADAR حيث أن النتائج وضعت في المقدمة، مع أن الممكنات تسبق النتائج في الحدوث لكن الممكنات تصاغ بما يتلائم ويتواءم مع الأهداف والتي بدورها تكون هي النتائج المستقبلية للسياسة والإستراتيجية المتوافقة مع الرؤية والتي تعتمد أساسا على النتائج المستقبلية التي تسعى المنظمة لتحقيقها (مشايخ، 2011، ص65). ويوضح الشكل (2-18) عناصر منطق RADAR.



الشكل (2-18) عناصر منطق RADAR المصدر: اعداد الباحثة

وتتم خطوات الرادار في شكل دورة تبدأ بتحديد النتائج المطلوبة حسب معايير نموذج التميز المتفق عليه، ثم تخطيط واتخاذ اسلوب ومنهجية محددة لتحقيق هذه النتائج من خلال وضع السياسات والاستراتيجيات وتخطيط العمليات وحشد الموارد اي استثمار معايير الممكنات حسب النموذج، ويولي ذلك تفعيل هذه الممكنات ووضعها موضع التطبيق واطلاق طاقتها، يليها عملية متابعة وتقييم الاداء، واخيرا تتم المراجعة والكشف عن الانحرافات عن النتائج المستهدفة واتخاذ الاجراءات التصحيحي، ثم تعاد الدورة من جديد (Sokovic; Pavletic& Kern-Pipan, 2010, p78)، كما هو موضح في الشكل رقم (2-19).



الشكل (2-19) خطوات منظر RADAR (المصدر: efqm.org)

2-6-5 - منهجية منظر الرادار Methodology RADAR

يقدم منظر RADAR نهجاً منتظماً لمراجعة أداء المنظمة، كما يسهم أيضاً في آلية تسجيل النقاط الخاصة بجائزة التميز التابعة للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة وخطط المراجعة والتقييم الأخرى، هذا إلى جانب المساهمة في إدارة مشاريع التحسين، ومساهمته في إجراء عملية التقييم الذاتي في المنظمات.

يتم التقييم وفق منهجية تعرف بمصفوفة (RADAR) وهي مصفوفة تستند عليها المنظمة في إجراء تقييم ذاتي لمختلف معايير نموذج EFQM للتميز، حيث تبدأ بتحديد النتائج المطلوبة (نتائج خاصة بمختلف الجوانب حسب النموذج)، ثم اتخاذ أسلوب محدد لتحقيق هذه النتائج من خلال وضع الاستراتيجيات والسياسات وتخطيط العمليات وتعبئة الموارد وتفعيل الشراكة وربط العلاقات ووضع كل ذلك حيز التطبيق والعمل الفعلي.

وتجري عملية متابعة وتقييم الأداء وتتخذ الإجراءات التحسينية والتصحيحات اللازمة في حالة وجود انحرافات، وتقدم النتائج المتحققة في شكل تقارير للمصادقة عليها من طرف المنظمة الأوروبية لإدارة الجودة، التي تكون لجنة مراقبة وتقييم للوقوف على مدى صحة النتائج والإجراءات المتخذة وتحديد مستوى أداء المنظمة في طريقها للبحث عن التميز.

2-6-5-1- تقييم الممكنات Assessing Enablers:

فيمايلي توضيح تحليل الممكنات والخصائص التي يتم تقييمها (Sokovic; Pavletic& Kern- (Pipan, 2010, p480

1. المنهجية APPROCH: وتشمل ما تخطط المنظمة لتنفيذه، والأسباب من وراءه، المنهجية المطبقة لها سبب اختيار واضح يركز على الاحتياجات الحالية والمستقبلية للمنظمة ويتم صياغتها من خلال عمليات معرفة بشكل جيد وتركز بشكل واضح على احتياجات أصحاب العلاقة المعنيين بالمنهجيات المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون المنهجيات متكاملة وهذا يعني أن المنهجية المتكاملة لها أساس واضح في الإستراتيجية ومتداخلة مع منهجيات أخرى بالشكل المناسب، والتحسينات يتم تضمينها في المنهجيات بشكل مستمر. (kaa.jo) (العايدي، 2009، ص16)، الخصائص التي يتم تقييمها (مشايخ، 2011، ص67):

أ. السلامة Sound: مدى منطقية المنهجية المتبعة وانسجامها مع أفضل الممارسات العالمية وتقييمها من خلال: المنطق في المنهجية المتبعة له اساس منطقي واضح او له سبب واضح ومحدد

- للمنهجية إجراءات عمل واليات محددة وواضحة اي له طريقة تضمن حدوثه.
- المنهجية تركز على تلبية احتياجات المتعاملين والجهات المعنية وتلبي احتياجات جميع من يتأثر بها.
- التعديل مدمج في المنهجية بصورة مستمرة اي ان التطوير والتغير السابق اصبح جزءاً منها الآن.

ب. الترابط/ التكامل (integrated): مدى دعم المنهجية وتوافقها مع سياسة وإستراتيجية المنظمة، ومدى ترابطها وتكاملها مع المنهجيات الأخرى ويقاس مدى ترابط المنهجية ب:

- مدى دعم المنهجية لسياسة وإستراتيجية المنظمة.
- مدى ترابط المنهجية مع المناهج الأخرى

2. التطبيق deployment:يشمل ما تقوم به المنظمة لتطبيق المنهجية. في المنظمة المتميزة يتم تطبيق المنهجية بشكل نظامي في المجالات المعنية، التطبيق النظامي مخطط له بشكل جيد

ومعرف بطريقة ثلاثية كلا من المنهجية والمنظمة، يوجد قدرة على إدراك التغييرات على المنهجيات ضمن إطار زمني مناسب (www.kaa.jo) والخصائص التي يتم تقييمها (مشايخ، 2011، ص68):

أ. التنفيذ (Implementation): مدى التطبيق الفعلي للمنهجيات والأساليب الموثقة ضمن المنهجية ويتم تقييم التنفيذ بتطبيق المنهجية بشكل شمولي أفقياً وعمودياً ضمن كافة الإدارات والوحدات الإدارية وعلى كافة المستويات التنظيمية وفئات المعنيين.

ب. النظامية (Systematic): تطبيق المنهجيات الموثقة بطريقة متسقة ومنظمة بدون الاعتمادية على الأشخاص ويتم تقييمها عن طريق: المنهجية مطبقة بطريقة نظامية واليات تنفيذ موثقة ومخطط لها بشكل سليم ومتسق ومستمر وبما يضمن فاعلية تطبيق المنهجية.

3. التقييم والمراجعة (assessment and refinement) ويشمل ما تقوم به المنظمة لتحسين وتطوير كل من المنهجية وتطبيقها، في المنظمة المتميزة، فاعلية وكفاءة المنهجية وتطبيقها تخضعان لقياس دوري، أنشطة التعلم يتم الأخذ بها، وجود ممارسات تهدف إلى الإبداع تساعد على ابتكار أفعال لتعديل أو استحداث منهجيات جديدة، مخرجات القياس، التعلم والإبداع تستخدم لتحديد ووضع أولويات، تخطيط وتطبيق التطوير والإبداع (kaa.jo) و(العايدي، 2009، ص17)، والخصائص التي يتم تقييمها (مشايخ، 2011، ص68):

أ. القياس (Measurement): قياس مدى فاعلية المنهجيات المتبعة وفعالية تطبيقها وقياس مدى تحقيق النتائج المرجوة من خلال:

- القياس الدوري لمدى كفاءة وفعالية منهجية العمل وتطبيقها.
- مدى ملائمة المؤشرات التي تم اختيارها مع طبيعة المنهجيات (التقييم المستخدم مناسب).

ب. التعلم والإبداع (Learning and Creativity): مدى استخدام نشاطات التعلم المختلفة (المقارنة البيئية، التقييم الذاتي أو الخارجي، اجتماعات المراجعة الإدارية، التدقيق) للتعرف على فرص التحسين الملائمة وذلك من خلال:

- استخدام التعلم لتحديد أفضل الممارسات المتبعة داخلياً وخارجياً وتحديد فرص التحسين المحتملة.

- استخدام الإبداع لتطوير المنهجيات القائمة أو استحداث منهجيات جديدة.

ج. التحسين والابتكار (Improvement and Innovation):

- استخدام مخرجات عمليات القياس والتعلم لتحديد مجالات التحسين وأولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها.

- تقييم مخرجات عمليات الإبتكار وتحديد اولوياتها واستخدامها.

2-5-6-2- تقييم النتائج Assessing results

فيما يلي تحليل النتائج والخصائص التي يتم تقييمها (Sokovic; Pavletic& Kern-Pipan, 2010,)
:(p480)

1. Relevance& Usability: بيانات النتيجة يجب أن تكون شاملة، محددة بزمن، يعتمد عليها، دقيقة، ومجزأة بشكل مناسب وتتماشى مع استراتيجيات المنظمة واحتياجات وتوقعات أصحاب العلاقة المعنيين، العلاقات بين النتائج ذات العلاقة وأثرها على بعضها يجب أن تكون مفهومة، النتائج الرئيسية يجب أن تحدد وترتب حسب الأولوية. وتشمل ما يلي (kaa.jo):

أ. المجال (Scope):

- مجال النتائج المقدمة:
- يغطي كافة الأنشطة والعمليات والبرامج والخدمات الرئيسية الخاصة بالمنظمة
- يغطي احتياجات وتوقعات جميع فئات المعنيين (متعاملين، شركاء، عاملين،...الخ)
- متوافق مع سياسة وإستراتيجية المنظمة.
- اهم النتائج والنتائج الرئيسية الاكثر اهمية، محددة ومرتببة حسب الاولوية.
- العلاقة بين النتائج ذات العلاقة واضحة ومفهومة.

ب. النزاهة (Integrity): يتم التأكد من انه يتم توفير النتائج للمعنيين في الوقت المناسب، والنتائج دقيقة ويمكن الاعتماد عليها.

ج. التجزئة او التصنيف (Segmentation): يتم تصنيف النتائج بطريقة ملائمة (حسب: فئات المتعاملين، فئات العاملين، الخدمات، المناطق الجغرافية،...).

2. الاداء: تشمل هذه النتائج أداء المنظمة من الناحية المالية والتشغيلية وأراء المستفيدين، إضافة لتخطيط وتطوير وسائل تحقيق النتائج الحالية والمستقبلية وتنظيم الأساليب لحسن التنفيذ، وتقسّم إلى:

أ. النمطية (المسار) (Trend): يكون تقييم النمطية أوالاتجاه ب: يكون نمط النتائج ايجابيا عند تحقيق تحسين مستمر في النتائج أو الاستقرار في النتائج الايجابية.

ب. الهدف (Target): هو الغاية أو الهدف أو مؤشر الأداء الذي تسعى المنظمة لتحقيقه من خلال تطبيق منهجية معينة أو عملية أو إجراء، ويكون تقييم تحقيق الهدف:

- تم تحديد اهداف للانجازات الرئيسية

- الاهداف التي تم تحديدها مناسبة وملائمة.

- الاهداف تم تحقيقها.

ج. المقارنات (Comparisons): المقارنة البينية أو المعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج

مقابلة لأفضل المنظمات في المجال للمقارن، ويكون التقييم ب:

- هناك مقارنات للانجازات الرئيسية

- المقارنات المستخدمة ملائمة.

- نتيجة مقارنات المنظمة مع غيرها ايجابية.

د. العلاقة السببية (Causality):

- العلاقة السببية ما بين النتائج التي تحققت والمنهجيات المطبقة واضحة ومفهومة

- بناءً على الأدلة والنتائج المقدمة، هناك ثقة بإمكانية الاستمرار في تحقيق نتائج

إيجابية في المستقبل.

2-7-7- معايير مدى تبني المستشفيات لبرنامج التحسين المستمر للجودة

2-7-7-1 مفهوم المستشفى: The concept of hospital

يرى أمين (1999، ص45) أن المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب)، تحتوي على أسرة للتويم وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية)، اهمها نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الإدارية، ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية.

وطبقا للمفاهيم الحديثة فان المستشفى يعتبر نظاما متكاملًا، حيث يتم اخضاع الموارد المتاحة (المدخلات) لمجموعة من الانشطة والعمليات التحويلية سواء كانت فنية او ادارية للحصول على مستوى مقبول من الخدمة يحقق رضا العملاء.

2-7-7-2 الوظائف الأساسية للمستشفى Basic functions of the Hospital

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات هي: (Shooll, et al., 1988, pp13- 14)

1. تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية.
 2. تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية.
 3. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
 4. توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- اما ربحان (2003، ص83) فقد اشار الى ان المستشفى تقوم بعدة وظائف، فالوظيفة الاولى من اعمال المستشفى هي ايواء المريض يشمل تقديم الغذاء والخدمات لهم. والوظيفة الثانية التعليم والتدريب، فضمنها يتقابل اعضاء الهيئة الطبية للمستشفى مع الاطباء حديثي التخرج الذين يتلقون تدريبهم العلمي والعملية، واجتماع اطباء عديدين ذوى خبرات متباينة يزيد المعرفة بينهم، مما يؤثر على تحسين كفاءتهم في تأدية خدماتهم.

2-7-3- خصائص المستشفى The characteristics of the hospital

1. المستشفى نظام مفتوح: حيث يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق اهداف معينة.
 2. المستشفى تنظيم معقد: حيث يشتمل على عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية والعلاج.
 3. نظام إنساني من الدرجة الأولى لأنها تعمل من أجل المريض أو المستفيد من خدماتها، من خلال توظيف المهارات البشرية والمعرفية مع الامكانيات المادية لتحقيق هذا الهدف.
 4. المستشفى نظام متعدد الأهداف.
 5. المستشفى نظاما تزدوج فيه خطوط السلطة (سنوسي، 2000، ص 293).
- كما اشار (علي، 1985، ص ص 26-27) الى الخصائص المميزة للمشفى كنظام:
- 1- تتعدد الاهداف التي تعمل المستشفى على اشباعها في وقت واحد (علاج المرضى، البحوث، التعليم، خدمة البيئة)، الا ان هذه الاهداف تتفاوت فيما بينها في الاهمية طبقا للاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لكل مجتمع.
 - 2- تنتج المستشفى ناحية التخصص الكبير، وقد يؤدي ذلك الى زيادة درجة التعقيد في التنظيم وتقسيم العمل نتيجة وجود مجموعات مختلفة من الافراد (اطباء، ممرضين وممرضات، اداريين، عمال). وبطبيعة الحال فان هذه الفئات تتنوع مطالبها وتوقعاتها وبالتالي سلوكها التنظيمي.
 - 3- ان التنبؤ بحجم العمل في المستشفى يصبح صعب للغاية لان طلب العلاج مسألة تحكمها اعتبارات كثيرة من الصعب التنبؤ بها مقدما، فالاولوية في العلاج تعطى دائما للحوادث والحالات الطارئة ويتطلب ذلك من ادارة المشفى ان تعمل طبقا لمتطلبات الادارة بالازمات، كما يجب ان تكون خطة المستشفى وتنظيمها من المرونة ليتمكن معه مواجهة اي ظروف غير متوقعة.
- تستنتج الباحثة من الخصائص السابقة والمميزة للمستشفى انه يجب على ادارة المستشفى استخدام وسائل غير تقليدية لادارة وتوجيه تنظيم المستشفى وتقديم الخدمة الصحية فيها.

2-7-4- حاجة المستشفيات الى تبني المعايير القياسية

the hospitals need to adopt standards

ان تقديم الخدمات الصحية طبقا لمعايير ثابتة، يعزز الجودة المتميزة للرعاية الصحية ويمنع المشاكل التي تنتج عن الانحرافات عن مستوى المعايير القياسية، والتي تتطلب كسب اجماع ومشاركة جميع العاملين الذين سيقومون بتنفيذ هذه المعايير وصولا الى الحلول المنشودة في الاداء(عطية، 2009، ص63). فالتقييم المبدئي لمخرجات الاداء ومقارنتها بمعايير الاداء القياسية هو الاساس لبداية انشطة تحسين الجودة في المستشفى، ويشمل التقييم الممارسات الاكلينيكية لتحديد المناطق التي تحتاج لمعالجة اي انحراف فالمعيار القياسي هو عبارة عن تحديد الجودة المتوقعة في ضوء: الحد الادنى لمستويات الاداء المقبول، ومدى الاداء المقبول، والمستويات الممتازة للاداء (عطية، 2009، ص62).

وبما ان المعايير القياسية للمستشفيات تمثل الموجهات الاساسية التي تحدد الاسس السليمة التي تعتمد عليها مختلف المستشفيات لتقديم الرعاية الصحية الافضل وتحقيق القدر الاكبر من رضاء متلقي ومقدمي الخدمات الصحية، فان تحديد مدى المطابقة مع هذه المعايير، ومن ثم العمل على التحسين المستمر بهدف الوصول للتحقيق الكامل يمثلان حجر الزاوية في عملية الارتقاء بالخدمات الصحية بالمستشفيات وضمان جودتها، الامر الذي يمثل احد اهم مكونات النظام الصحي (شامي، 2010، ص239).

2-7-5- اهمية تحقيق المعايير في الخدمات الصحية

The importance of achieving the standards in health services

1. جميع المهنيين يرغبون في تحسين خدمات الرعاية وسلامة المرضى، وتوفير المعايير عن العناصر المهمة في الخدمات الصحية التي تعتبر اساسية لهذه التحسينات.
2. توفير المعايير بطريقة منظمة للخدمات الصحية لتقييم انفسهم فيما يتعلق بالجودة والسلامة، قبل النظر في التغييرات التي قد تكون هناك حاجة اليها لتحقيق المعايير.

3. دورية العودة الى المعايير يمكن ان تساعد الخدمات الصحية للمحافظة على التنمية وعلى المسار الصحيح لمعرفة ما اذا كان تحسين نوعية التغييرات قد حقق النتائج المستهدفة.
4. استخدام معايير تتيح فرصة لموظفي الخدمات الصحية للعمل معا كفريق واحد للنظر في تحسين جودة الخدمات. وتشمل المعايير العديد من المجالات، وتحقيق الاهداف يتطلب الجهد التعاوني لكامل الفريق.
5. الانخراط في تحسين الجودة وتلبية معايير (JCAHO) يدل على ان المجتمع جاد في توفير اعلى مستوى من الجودة والرعاية الشاملة (Crescent, 2007, p50).

2-7-6- المعايير المستخدمة لقياس مدى تبني المستشفيات لبرامج التحسين المستمر للجودة:

إن برامج التحسين المستمر تقوم بالتركيز على توفير احتياجات وتوقعات العاملين من ناحية الرقابة الداخلية والخارجية لتقديم افضل الخدمات للعميل، ويتم ذلك عن طريق تجميع المعلومات وتحليلها لاستخدامها في اتخاذ القرارات وأيضاً عمل نظام توثيق معلومات (documentation system)، على أن يشمل معايير ومقاييس واجراءات عمل العمليات اللازمة لتنفيذ المهام (en.wikipedia.org). وقد حدد (الكعبي، وعمران، 2011، ص 43-42) انواع هذه المعايير كمايلي:

1. معايير المدخلات ومعايير المخرجات (www.laithwhite.Jeeran.com).

أ. معايير المدخلات: هي المعايير المصممة لقياس جهود العاملين الواجب بذلها لاداء المهمات التي يتطلبها التنفيذ، او مواصفات المواد التي تدخل في عملية الانتاج.

ب. معايير المخرجات: لقياس نتائج الاداء من حيث التكلفة والوقت والكمية والنوعية ..الخ.

2. المعايير التاريخية، المعايير المقارنة، المعايير الفنية

أ. المعايير التاريخية: هي المعايير التي تقوم بمقارنة الاداء الحالي بالاداء السابق.

ب. المعايير المقارنة (المرجعية): تقوم بمقارنة معدلات الاداء الحالية لاداء المنظمة بمعدلات الاداء في المنظمة المنافسة او المشابهة لها.

ج. المعايير الفنية: التي تعتمد على الدراسات والوسائل العلمية في احتساب الوقت والحركة اللازمين لاداء كل نشاط.

3. المعايير المالية والمحاسبية والمعايير الاقتصادية.

4. المعايير الكمية والمعايير الوصفية.

5. المعايير الذاتية والمعايير الاجتماعية

6. المعايير الموضوعية والمعايير التخمينية.

7. المعايير الاعتيادية والمعايير القياسية: حيث تبنى المعايير الاعتيادية على واقع المؤشرات في الوحدة الاقتصادية، في حين تبنى المعايير القياسية على مجموع من المؤشرات في الوحدة والوحدات الاخرى المشابهة وغيرها من المؤشرات وتشكل المعايير القياسية اساسا للمقارنة والتقويم.

8. المعايير الجارية والمعايير التاريخية: تستند المعايير الجارية على البيانات والمعلومات والاحصاءات المتعلقة بنشاط الوحدة في السنة الحالية، اما المعايير التاريخية فتستند على البيانات والمعلومات والاحصاءات لاسيما في نشاط الوحدة للسنوات السابقة

كما ذكر عطية (2009، ص63) بعض المعايير المستخدمة في المستشفيات:

1. المعيار الزمني: اي زمن الحصول على الخدمة منذ لحظة وصول المريض الى المستشفى حتى حصوله على الخدمة المطلوبة وخروج المريض من المستشفى.
2. المعيار الكمي: وهو ملائمة عدد المترددين على المستشفى سنوياً، وملائمة عدد الاطباء وهيئة التمريض بالمستشفى لعلاج المرضى.

3. المعيار النوعي: وهو مستوى تدريب او ادراك مقدمي الخدمة الصحية من حيث المستوى التعليمي والتدريبي لهم بما ينعكس ايجابيا على مستوى الخدمة المقدمة.

4. المعيار الترويجي: وهو مدى معرفة المرضى بتوافر خدمة طبية معينة خاصة بهم، ومدى الثقة باداء المستشفى بما يتوافر لديهم من معلومات، او من خلال تجارب زملاء لهم تردوا على المستشفى او من خلال تجاربهم السابقة لدى مراجعتهم للمستشفى.

5. المعيار الامني: ويتضمن ثقة المترددين على المستشفى في اجراءات الامن والسلامة وطرق مكافحة الحرائق والحوادث الجسيمة، ومدى التزام الزائرين بتعليمات الامن والسلامة والثقة في حفظ خصوصيات المريض واسرار مرضه وعدم كتابة تفاصيل طبية باللغة العربية والثقة في نظافة المستشفى وعدم نقلها امراض معدية للمترددين عليها.

كما اعتمدت بعض البحوث على معايير اخرى لقياس مدى تبنى المستشفيات لبرنامج التحسين المستمر للجودة، وهي: مدى الوعي بخطوات برنامج التحسين المستمر، التزام الادارة بعملية التحسين، تحديد قائمة بمجالات التحسين، تحديد الهدف من عملية التحسين، وجود فرق عمل لتحسين الجودة، تحديد المسؤول عن اتخاذ القرار في الفريق، تحديد تدفق العمليات، تحليل احتياجات العملاء الحاليين، تحديد المشكلات المحتملة وأسبابها، تصميم نظام للرقابة، تطبيق النظام الجديد، تقييم أداء النظام الجديد، تحديد فرص التحسين. وكل هذه الخطوات لايمكن أن تتحقق الا من خلال حسن اختيار أفراد ومشرفين أكفاء وتدريبهم وتحفيزهم لاجراء التحسين (www.hrdiscussion.com/hr28595.html).

2-8- مفهوم مؤشرات الأداء في المستشفيات:

2-8-1- تعريف مؤشرات الاداء The definition of performance indicators

تعرف المؤشرات على انها استنتاجات يمكن استنباطها من البيانات المقدمة وقد يتضمن مقارنتها مع اسس موضوعة مسبقا او نسب او اتجاهات عامة او احكام مبنية على اساس الخبرة الفنية، والمؤشرات تختلف باختلاف المستوى الذي يجري عنده التقويم كما تتأثر المؤشرات ايضا بطبيعة النشاط الذي يتم تقويم ادائه (الكعبي، وعمران، 2011، ص 43)، وعرفها عجعج (2008)،

ص20) بانها مجموعة من المقاييس الكمية والنوعية تستخدم لتتبع الاداء بمرور الوقت للاستدلال على مدى تلبية مستويات الاداء المتفق عليها، وهي نقاط الفحص التي تراقب التقدم نحو تحقيق المعايير .

اما مؤشرات الاداء في المستشفيات فعرّفها (نعساني; اسماعيل وسليمان، 2002، ص2) بانها اداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالانشطة الادارية والاكليينكية واعمال الدعم اخل المستشفى، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة وانما هي بمثابة عدسات فاحصة ومحايدة تعمل على ابراز تساؤلات هامة عن جودة الرعاية الصحية، ويمكن ان تؤدي لتحديد مجالات التطوير. ومن خلال قيام ادارة المستشفى بمتابعة مؤشرات الاداء تلك تتمكن من تحديد ما اذا كانت الخدمة المقدمة مطابقة للممارسات المرسومة بالنسبة لكل تخصص وظيفي، وباستخدام نظام تقييم الاداء تصبح الادارة قادرة على قياس مدى بلوغ المستويات والمعايير التي تم وضعها بالنسبة لكل تخصص وظيفي.

2-8-2- انواع مؤشرات قياس الأداء KPI: Types of performance indicators

1. مؤشرات كمية Quantitative indicators: كالأحصاءات والبيانات الرقمية المختلفة.
2. مؤشرات تطبيقية Practical indicators: تتعامل مع عمليات المنشأة الموجودة.
3. مؤشرات توجيهية Directional Indicators: توضح إن كانت المنظمة تتحسن أم العكس
4. مؤشرات عملية Actionable indicators: توضح مدى رضا المنظمة عن أسلوب رقابة التغيير الفعال (عجعج واخرون، 2008، ص14).

اما مؤشرات نتائج الأعمال فتقسم إلى نوعين من المؤشرات كما يلي (الرشيد، 2004، ص48):

1. مؤشرات البقاء والاستمرارية: وهي مؤشرات الأداء المالي التي تضمن بقاء المنظمة في السوق.
2. مؤشرات التميز والتفوق: وهي المؤشرات التي تضمن وتؤكد وصول المنظمة إلى مرحلة خلق قيمة للعملاء، بما يزيد من قدراتها التنافسية في السوق. وتتمثل تلك المؤشرات بالنسبة للمستشفيات العامة في: نتائج تعلم الطلبة، نتائج إرضاء المرضى، ونتائج إرضاء

العاملين، والتأثير على المجتمع، وفاعلية المنظمة من حيث (نوعية المرضى، التكلفة، الموارد المتاحة).

2-8-3- مفهوم مؤشرات الاداء في المستشفى:

The concept of performance indicators in hospital

ان المؤشرات هي قياسات كمية يمكن استخدامها لجمع وتنظيم البيانات حول الاداء الوظيفي فيما يتعلق بانشطة ومخرجات الرعاية الصحية، وتوفر المؤشرات انذارا مبكرا للانحرافات غير المرغوب فيها (نعساني; اسماعيل وسليمان، 2002، ص2)، وبهذا يمكن استخدامها كمنبهات مستديمة بغرض تحسين الاداء، وعلى الرغم من ان البيانات التي يوفرها المؤشر تتعلق باحداث تمت في الماضي، الا انها توفر اساسا مرجعيا للتغييرات المطلوب احداثها في النظام والتي من شأنها تحسين الرعاية في المستقبل. وعلى ذلك فان المعايير والمؤشرات يكمل احدهما الاخر بحيث يخلقا معا نظاما شاملا للتقييم يتسم بدقة المعلومات التي يجمعها والتي تساعد على التنبؤ بمستوى اداء المستشفى مستقبلا (نعساني; اسماعيل وسليمان، 2002، ص3-4).

وحتى يمكن الارتقاء بمستويات الاداء لكل وحدة ادراية (نظام فرعي)، فان نظام تقييم الاداء يجب ان يضم مجموعة من مؤشرات الاداء الكمية الخاصة بكل وحدة ادارية والتي تستخدم في تقييم اداء الوحدة وفقا لمعايير قياسية، وهذا يجعل لنظام تقييم الاداء اهمية بالغة بالنسبة لادارة المستشفى لانها يمكنها من الاطلاع على اداء كل وظيفة على حدى (نعساني; اسماعيل وسليمان، 2002، ص2).

2-8-4- الخصائص الواجب مراعاتها عند اعتماد مؤشرات الاداء:

1. ضرورة تناغم مقاييس الأداء استراتيجياً مع غايات المنظمة وأهدافها.
2. يجب أن تتضمن مقاييس الأداء خليطاً من المقاييس المالية وغير المالية.
3. ينبغي أن تتضمن نظم قياس الأداء تلك المقاييس التي تسهل من مهمة المنظمة في تقييم فعاليتها إلى جانب كفاءتها.

4. تكاملية المقاييس المستخدمة وعدم تضاربها أو تناقضها.
5. تؤثر مدى كفاءة استغلال المنظمة لمواردها باتجاه توليد المخرجات.
6. ينبغي أن تحفز مقاييس الأداء الأفراد العاملين على مساعدة المنظمة لتحقيق أهدافها القصيرة الأجل والطويلة الأجل.
7. ينبغي أن تتسم مقاييس الأداء بقدر من المرونة لإمكانية إجراء التعديلات الضرورية عليها عند الحاجة.
8. يفترض أن تكون المعلومات اللازمة للمقاييس المختارة متوفرة وبتوقيتات مناسبة، وأن تكون تكلفتها مناسبة مما يسمح بالحصول عليها.
9. في حالة عدم تساوي مقاييس الأداء من حيث الأهمية، يفترض تحديد الأهمية النسبية والوزن الخاص لكل مقياس على نحو مختلف، حيث يعكس الوزن العلاقة بين الأداء المنوي قياسه وبين الأهداف التنظيمية التي يسهم فيها.
10. يفترض أن تكون المعلومات التي توفرها المقاييس قابلة للتكامل والربط والتجربة، إذ تجعل هذه المرونة تلك المعلومات مفيدة عند مستويات المنظمة المختلفة (جلدة، 2007، ص103).

2-8-5- الشروط المطلوب توافرها عند وضع مؤشرات الاداء :

Conditions required of when designing performance indicators

يتطلب وضع وتحديد مؤشرات قياس الأداء: الدقة التي يعتمد عليها، باعتبارها عنصراً أساسياً في نجاح عملية القياس، فهي عملية ليست سهلة يسبقها وضع مجموعة الأسس اللازمة لاختيار المؤشرات في حين يجب أن تليها عملية متابعة ورقابة مستمرة(www.mep.gov.sa). ومن الشروط الواجب توافرها نذكر (www.maraketing-arado .arg):

1. ان يكون المؤشر مباشر (Direct): ان يقيس النتيجة التي يسعى لقياسها وان لا يتم توجيهه.
2. ان يكون موضوعيا (Objective) ويتسم بالوضوح: ليس به اي غموض خاصة بالنسبة لما تريد قياسه، كما ينبغي ان يتفق الجميع على طريقة التعليق او الحكم على النتائج.

3. ان يكون مناسباً (Adequate): يجب ان تقيس المؤشرات النتيجة المرجوة بطريقة مناسبة، اما مسألة عدد المؤشرات الواجب استخدامها لقياس معيار عام او نتيجة مطلوبة، فيعتمد ذلك على مستوى المصادر المتاحة لمراقبة الاداء، ودرجة تعقيد النتيجة المطلوب قياسها وكمية المعلومات التي تحتاجها للوصول الى قرارات موثوق بها.
4. ان يكون المؤشر كميًا (Quantitative) كلما امكن ذلك، المؤشرات الكمية هي رقمية بطبيعتها، اما المؤشرات النوعية فهي ملاحظات وصفية.
5. تفصيلية (Disaggregated) وذلك لاثبات وجهة نظر معينة لكي تساعد البيانات التفصيلية على متابعة ما اذا كانت مجموعات محددة تشارك في نشاطات او تستفيد منها بشكل اخر.
6. ان يكون المؤشر عمليًا (Practical) لاسيما اذا امكن الحصول على البيانات بطريقة منتظمة وبكلفة معقولة، اذ يطلب المدراء جمع المعلومات بصفة مستمرة لتكون كافية لدعم قراراتهم.
7. يعتمد عليه (Reliable) اي يوفر بيانات كافية الجودة تدعم عملية صنع القرار.

2-8-6- المؤشرات المقترحة لتقييم اداء المستشفيات:

The proposed indicators to assess the performance of hospitals

ان تقييم كفاءة الاداء بالنسبة للنظام ككل في المستشفى يتم من خلال مؤشرات عامة لفاعلية المستشفى وهي نوعان:

2-8-6-1- المؤشرات الكمية (Quantitative) للنواتج: وذلك للانشطة التي يتوافر لها بيانات احصائية وكمية ومالية سواء على مستوى الاقسام او على مستوى المستشفى (ريحان، 2003، ص88)، حيث تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها (جلدة، 2007، ص106 والبكري، 2005، ص204)، (العامري، 2000، ص81)، (ريحان، 2003، ص88-94).

1. مؤشرات تقويم اداء الموارد البشرية: وتتمثل بعدد من الوظائف التي تشكل التخصصات العامة في المستشفى، وتتمثل في (الاطباء، الملاك التمريضي، ذوي المهن الصحية، الاداريون، الخدميون) وسيتم عرض المؤشرات لكل اختصاص كما يلي:
- أ. مؤشرات الاداء الخاصة بالاطباء: عدد الأسرة/ طبيب- معدل المرضى / طبيب- عملية لكل طبيب- مراجع لكل طبيب- نسبة الاطباء المقيمين/ اجمالي الاطباء- نسبة الاطباء الاختصاصيين/ اجمالي الاطباء.
- ب. مؤشرات الاداء الخاصة بالملاك التمريضي: معدل عدد الاسرة لكل ممرض- معدل عدد الممرضين لكل طبيب- عدد المرضى الراقدين/ عدد الملاك التمريضي- سرير/ تمريضي- ممرض جامعي/ الملاك التمريضي
- ج. المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية: حيث يمكن اعتماد المقاييس السابقة نفسها ولكن بتخصص ذوي المهن الصحية مع اضافة: معدل ذوي المهن الصحية/ معدل ذوي المهن الطبية- معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية- معدل عدد الاسرة/ ذوي المهن الصحية
- د. المؤشرات الخاصة بالاداريين والخدميين: يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في الفقرة (2) مع اضافة الاتي: مسعف لكل سيارة اسعاف- اداري/ ملاك المستشفى- عدد الأسرة /عامل.

2. مؤشرات تقويم الاداء للموارد المادية والمالية: وتشمل المؤشرات التالية:

- نسبة اشغال السرير
- معدل اشغال الاسرة في السنة
- معدل دوران السرير
- معدل فراغ الاسرة
- عدد الايام التي يخلو فيها السرير من المرضى
- نسبة الاعطال
- مريض رقد في السرير خلال الفترة
- معدل تكلفة السرير/ سنة او يوم
- كلفة الادوية المستخدمة/ عدد المرضى الكلي
- نسبة مصاريف الصيانة
- نسبة كفاية تشغيل اي جهاز
- انتاجية الجهاز الطبي
- مجموع تكاليف الفحص المختبري او الاشعة/ مجموع حالات الفحص المختبري او الاشعة

3. مؤشرات تقييم اداء جودة الخدمات الصحية:وتضم نسبة وفيات الراقدين- نسبة الشكاوى للمراجعين- نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية- معدل مكوث المريض- معدل بقاء المريض (يوم)- معدل تلوث الجروح بعد العملية- معدل دوران الادوية.
 4. مؤشرات تقييم اداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الاولية: مثل نسبة الاصابات بالامراض- نسبة الاطفال الملقحين- نسبة زيارة رياض الاطفال الفعلية.
 5. مؤشرات تقييم اداء النشاطات العلمية والبحثية:
 - أ. عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي (خلال السنة)/ عدد الاطباء في المستشفى خلال السنة= بحث/ طبيب.
 - ب. نسبة انجاز الندوات الطبية.
- 2-8-6-2- المؤشرات النوعية (Qualitative): وذلك للأنشطة والخدمات الطبية والصحية التي يصعب او يستحيل قياس نواتجها النهائية (ريحان، 2003، ص88). وهي طريقة لاستقصاء تجربة المنتفعين عن طريق الملاحظة والمقابلة(عجعج واخرون، 2008، ص21) ، وقد حددها (ريحان، 2003، ص 90-91) كما يلي:

1. الملاحظة الشخصية
2. المراجعة الطبية
3. معرفة راي المتعاملين مع الاطباء وهيئة التمريض من خلال:
 - أ. استطلاع راي المنتفعين بالخدمة سواء بالعيادة الخارجية او بالقسم الداخلي او الطوارئ والاستقبال.
 - ب. معرفة راي الممرضات في الاطباء وحجم التعاون والاتصال معهم من اجل تقديم الخدمة الصحية.
 - ج. معرفة مدى رضا افراد الجهاز الاداري في مختلف المستويات عن عمل ونشاط الاطباء داخل المستشفى، وكذلك نفس الاستطلاع عن الممرضات لايجاد تقييم وصفي للخدمة التمريضية.

كما اوضح يوسف (1995، ص ص 215- 273) والعمري (2011، ص 43) وجود العديد من المؤشرات التي يمكن الاستعانة بها في تقييم درجة كفاءة اداء المشفى فهناك:

1. مؤشرات لتقييم درجة كفاءة استغلال المواد المتاحة
2. مؤشرات للتحقق من مناسبة تكاليف التشغيل مع حجم الخدمة المؤداة.
3. مؤشرات لتقييم درجة فعالية المستشفى في اداء الخدمات بدرجة الجودة الواجبة منها
4. مؤشرات للحكم على درجة فعالية المشفى بشكل غير مباشر
5. مؤشرات توافر المعلومات: ونقيسها من مدى توافر سجلات المرضى والعاملين والنظام الاداري، مدى درجة دمج نشاط التغذية وخدمات الطعام في نظام واحد وربطه مع المعلومات السريرية، والتفاعل (المريض - الطبيب - الصيدلي - التغذية).
6. مؤشرات التنقيف: يعبر عنها بمدى تثقيف المريض والاسرة والاطباء والتمريض والاداريين.

2-9- قياس وتقييم نتائج الأعمال في المستشفيات

Measuring and evaluating the results in hospitals

2-9-1- المحددات التي تعيق الاداء الجيد في المستشفيات

Determinants which hinder good performance in hospitals :

1. ازدياد تكاليف المستشفيات وما صاحبه من محاولات لتخفيض التكلفة
2. ازدياد أنماط تشغيل المستشفى، وهذا يختلف من دولة لأخرى ويتأثر بطريقة دفع تكاليف الخدمة الصحية المقدمة للأسرة والمجتمع في بعض الدول، من حيث إرتفاعها أو انخفاضها من دولة لأخرى.
3. التطور التقني السريع في الاجهزة والمعدات الطبية
4. اختلافات انماط الممارسات الطبية

5. طرح فكرة التخصص الدقيق في الممارسات الطبية المختلفة رغم قلة المتخصصين
6. زيادة الطلب على مختلف انواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع اخر في الاهتمام بتلبية احتياجات وتوقعات العملاء.
7. زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المتشابهة.
8. زيادة نسبة الشكاوى القانونية المقدمة ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية.
9. زيادة درجة الوعي لدى المنتفعين بالخدمة واهتمامهم المتزايد بالجودة.
10. انعدام النظام الاداري الفعال وانعدام التنسيق بين الاقسام المختلفة.
11. غياب المعايير الموضوعية لتقويم كفاءة وفعالية الاداء الاداري والاكلينيكي.
12. ارتفاع نسبة الاخطاء الطبية (العنزي، 2011، ص 56-57).

2-9-2- اسباب صعوبة تقييم اداء المستشفيات:

The reasons for the difficulty of assessing performance in hospitals

1. مخرجات النظام في المستشفيات هي اداء خدمة معينة في زمن معين بكيفية معينة، ويقابل تقييم الاداء في هذه الحالة مشكلة تحويل الخدمة الى مقاييس مالية او احصائية او كمية.
2. يتطلب تقدير نتائج الاعمال الانشطة في مجال الخدمات قدر اكبر من الخبرة والدراسة في مجال الخدمة حتى تكون نتائج التقييم موضوعية.
3. عدم تجانس وحدات المنتج النهائي للخدمة الصحية، اي ان المنتج النهائي للخدمة غير نمطي وبالتالي يصعب اجراء مقارنات بين فترات زمنية مختلفة لاختلاف مستويات الاداء مما يجعل عملية التقييم غير دقيقة.
4. المريض وهو المستهلك للخدمة لا يمكن رؤيتها او لمسها اثناء استهلاكها كما في المنتجات الاخرى، وعليه فان المريض يصعب عليه تقييم منطقي للخدمة الصحية المقدمة.
5. هناك وقت طويل بين تنفيذ البرامج الطبية وتقييم نتائجها، حيث اثناء التنفيذ يوجد كثير من المتغيرات مع تنفيذ البرامج تتداخل مع تنفيذ البرامج يصعب السيطرة عليها.
6. صعوبة قياس كفاءة الهيئة الطبية (العمالة) (ريحان، 2003، ص 86).

2-9-3- اهمية قياس الاداء في المستشفيات:

The importance of performance measurement in hospitals

ان استخدام نظام تقييم الاداء يمكن من قياس مدى كفاءة وفعالية كل نظام من الانظمة الفرعية داخل المستشفى، ومن خلال قياس وتقييم كل وظيفة من وظائف المستشفى يمكن الحكم على الاداء العام للمستشفى ككل (نعساني; اسماعيل وسليمان، 2002، ص2)، ويرى (البياتي، 2005، ص109-110) ان اهمية قياس الاداء في المستشفيات يتلخص بالاتي:

1. يعكس الاداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل انشطته وفعالياته للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز اخفاقاته وتعزيز ايجابياته.
2. يوفرالمعلومات لمختلف الجهات المستفيدة على النحو الذي تتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى والتزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها.
3. يكشف عن قدرة ادارة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق اهدافها، ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.
4. يكشف عن الانحرافات الحاصلة السلبية والايجابية على النحو الذي يسهل مهمة البحث عن اسباب الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.
5. يوفر الفرصة نحو ايجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات المتماثلة او بين التشكيلات المنظرية في المستشفى الواحد او الافراد العاملين فيها باتجاه زيادة الخدمة كما وكيفا وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.
6. يسهل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز التناغم بين مختلف اقسام المستشفى وانشطتها وتفعيل التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياعات في الموارد.

2-9-3- اهداف تقييم الاداء في المستشفيات:

The goals of performance evaluation in hospitals

ان تقييم الاداء في المستشفيات يستهدف التأكد من تحقيق اهداف البرامج الصحية المخططة مثل خفض معدلات الوفاة وزيادة معدلات الشفاء، اي ان الغرض من تقييم البرامج الصحية هو تحسين

الاداء الصحي وتوجيه موارد المستشفى المادية والبشرية بما يحقق الجودة الصحية المطلوبة والاهداف الاخرى بما فيها الربحية اي زيادة فعالية الخدمات الصحية المتنوعة، اضافة ل (ريحان، 2003، ص87)

1. المساعدة على تنمية المنظمة بشكل عام من خلال الحفاظ على مستويات عمل مرضية
2. تحفيز العاملين على تحقيق المعايير الموضوعية.
3. توجيه اشراف واهتمام الادارة العليا في المنظمة الى مراكز المسؤولية الاكثر انتاجية، وايضا التعرف على مراكز المسؤولية والانشطة التي تعاني من وجود انحرافات.
4. استخدام نتائج التقييم في اعادة تقييم برامج ادارة الافراد وخاصة فيما يتعلق ببرامج التعيين
5. احداث التوازن الداخلي والخارجي للمنظمة بما يحقق الاهداف العامة المرجوة ويساعد على استخدام الامثل للموارد المتاحة.
6. تطوير المعايير والمؤشرات الموضوعية بحيث تكون موضوعية ومتماشية مع امكانيات العاملين والمنظمة.
7. وضع المقترحات اللازمة لتحسين الاداء والارتقاء بمستوياته من خلال تشخيص الازمنة السلبية في مختلف أنشطة المستشفى.

2-9-5- طرق تقييم الاداء في المستشفيات:

Methods of performance evaluation in hospitals

تعتمد بعض المستشفيات في عملية التقييم بها على المقاييس الكمية مثل معدل دوران الاسرة، ونسبة اشغال الاسرة، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل ما يخدمه الطبيب من المرضى، ومعدل ما تخدمه الممرضة من المرضى... الخ. وتعتقد الباحثة ان نتائج ذلك التقييم قد لا تكون سليمة، حيث ان هذه المقاييس تصلح فقط لقياس الجانب الكمي ولما كان هناك جانب اخر غير كمي في المستشفيات متمثل في الظواهر غير ملموسة لدى المرضى، فانه من الصعوبة بمكان قياس تلك الظواهر باستخدام المقاييس الكمية، ولذلك يجب مراعاة ذلك حتى تكون نتائج التقييم دقيقة وموضوعية.

اما المستشفيات التي تستخدم المقاييس الكمية والمقاييس الوصفية معا، فتعتقد الباحثة ان نتائج التقييم بها دقيقة وموضوعية، اذا ما ارتكزت على منهج واضح بين طريقة القياس لكافة المتغيرات بصفة عامة والمتغيرات التي سيتم التركيز عليها في تقييم الاداء بصفة خاصة. وقد اشار (البكري، 2002: ص262) الى مجموعة من الطرق المستخدمة:

1. قياس نسبة الاداء من خلال اشكال بيانية ومدجات تكرارية منفردة او مجتمعة يتم في ضوئها اجراء مقارنة موازنة الاداء بين مدد مختلفة.

2. قائمة الفحص

3. انظمة المقارنة للعاملين

4. تحديد وتحقيق الاهداف

كما حدد (ريحان، 2003، ص87) مجموعة من الطرق لتقييم الاداء في المستشفيات:

- استخدام المراجعة الادارية. - استخدام المراجعة الطبية.

- استخدام الموازنات التخطيطية. - استخدام الرقابة على التكاليف.

- استخدام مؤشرات التحليل المالي.

ولعل المدخل المناسب لتقييم اداء المستشفيات هو ذلك المدخل الذي يراعي عند تصميمه اخذ جميع المتغيرات التي يمكن ان تؤثر على الهدف او اهداف المستشفيات، وعلاقة هذه المتغيرات بعضها ببعض وعلاقتها بالهدف ذاته، وكذلك المعايير والمؤشرات والاهداف الفرعية في سبيل تحقيق الاهداف الاصلي .

الفصل الثالث

الدراسة المرجعية Literature Review

1-3- تمهيد Introduction.

يعد استعراض الدراسات السابقة للبحث العلمي مطلباً منهجياً، كما تعد الدراسات السابقة اطاراً معرفياً رئيساً ورافداً من الروافد التي توجه العمل العلمي، وفيما يلي عرض لاهم ما توافر لدى الباحثة من دراسات سابقة تناولت موضوع هذا البحث، وبعضها وثيقة الصلة بالدراسة الحالية وبعضها الاخر يرتبط جزئياً بها، وسيتم التركيز خلال العرض على اهداف الدراسات الرئيسية، والمنهجية التي استخدمتها، واهم النتائج التي توصلت اليها، وذلك وفق ترتيب زمني بوقت اجرائها من الاقدم فالاحدث.

قامت الباحثة بمراجعة الدراسات المتعلقة بموضوع البحث حول تطبيق نموذج EFQM للتميز في القطاع الخدمي بشكل عام والصحي بشكل خاص، وفوائد هذا التطبيق على مستوى الأداء، وقد صنفت الباحثة مراجعتها للأدبيات المتعلقة بموضوع البحث، على النحو التالي:

2-3- الدراسات والابحاث السابقة حول استخدام نموذج EFQM للتميز في

المنظمات والقطاعات الخدمية:

Previous studies and research on the identification of EFQM excellence model in organizations and service sectors:

يعتبر موضوع الاداء من اهم المواضيع التي تحظى باهتمام ادارة المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء. لان من خلال قياس الاداء يتحدد للمنظمة اين تقف من درجة تحقيق الاهداف التي تسعى الي تحقيقها سواء على الامد القصير او الامد الطويل، لكي يتسنى لادارة المنظمة من اتخاذ ما تراه مناسباً في تحقيق جميع الاهداف المخطط لها (المحياوي، 2006، ص 357).

يذكر Osborne & Gaebler (1992) إلى أن معدل الأخطاء في الصناعة في "ولاية

ماساشوتس" كان قد بلغ (23 %) ويمثل ذلك أعلى معدل بين الولايات، وعندما تم قياس هذا

المعدل على مستوى الولاية لم يحدث أي تحسن، ولكن عندما تم تحديد هذه النسبة لكل فرع، أصبح بالتالي كل مدير يعرف بأنه سيشار إليه بالبنان بوصفه صاحب أقل أو أكثر نسبة من الأخطاء، ولذلك وخلال اثني عشر شهراً انخفضت نسبة الخطأ من (23%-12%) وبعد ستة أشهر وعندما تم تطبيق القياس على وحدة إشرافية داخل كل فرع انخفضت نسبة الأخطاء إلى 8% . وعليه فإن على المؤسسات أن تقيس نتائج أعمالها أو إدارتها حتى لو لم تحصل من خلال هذه النتائج على عائد أو مكافأة إذ إن المعلومات التي يتم الحصول عليها تحول أداء المنظمة إلى الأحسن.

في حين اشارت دراسة اخرى الى ضرورة تقييم الاداء الفعلي ومقارنته بالاداء المستهدف وتحديد اوجه القصور (Juran, 1992)، وازافت نفس الدراسة اهمية اعداد تقارير عن التحسين في عملية التنفيذ. كما اكدت دراسة (الشرييني، 2006، 267) انه لتقييم الخدمة يلزم تناول الاداء الوظيفي ولا يقتصر التقييم فقط على مؤشرات رضا العميل.

فمن المستحيل الحصول على التحسين والتطور اللازم في نشاطات المنظمات، في حال عدم تقييم الأداء، لهذا، يستخدم نموذج EFQM للتميز كقاعدة لايجاد لغة وثقافة مشتركة وبناء هيكل لادارة المنظمة بهدف ازالة وكشف الانحرافات في العمل (Yaghoubi; Bandei & Moloudi, 2011, p261)، ويمكن استخدامه كنظام قياس لتوفير المعلومات الداعمة للتعلم والتحسين المستمر للممكّنات والأداء المؤسسي، فنظام القياس هذا سوف يساعد المدراء لاتخاذ القرارات التي يكون الهدف النهائي منها هو تحسين الأداء (Tari and Molina-Azorin, 2010).

لقد تم تقديم نموذج EFQM للتميز الخاص بالمؤسسة الأوروبية لادارة الجودة في بداية 1992 من قبل المؤسسة الأوروبية لادارة الجودة (the European foundation for quality management EFQM) بدعم من المنظمة الأوروبية للجودة (EOQ) والمفوضية الأوروبية كاداة مساعدة للمنظمات ومبينة من خبرات وتجارب أربع عشرة شركة أوروبية شهيرة ومبينة أيضا على نموذج جائزة (Baldrige) و جائزة (Deming).

ولاغراض التعرف على مصادر التميز والاسباب التي تقف خلفها، يقرأ نموذج EFQM من اليمين الى اليسار على النحو التالي (خليفة، 2009، ص ص55-56):

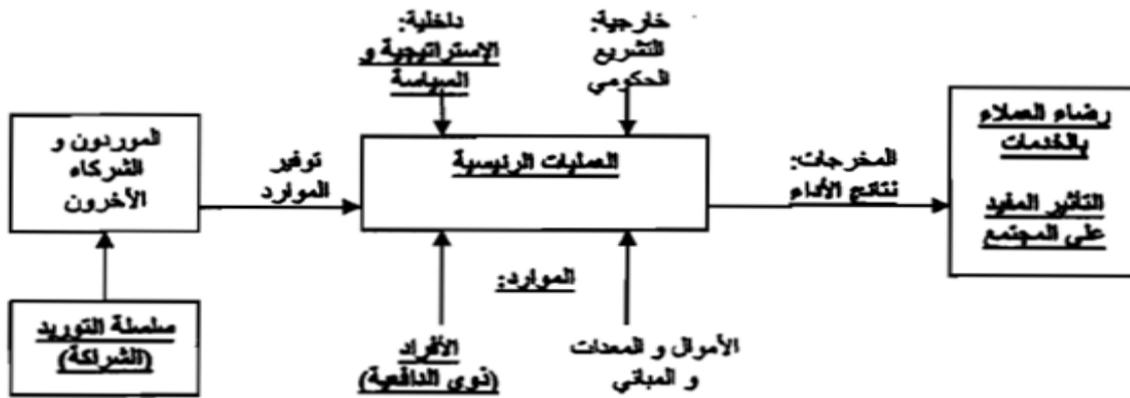
1. ماغرض المنظمة ممثلاً في الوفاء باحتياجات العملاء، وتحقيق نتائج الاداء، والمحافظة على دافعية الموارد البشرية وخدمة المجتمع؟
2. بعد تحديد الغرض يتم الاجابة عن تساؤل "كيف يمكن تحقيق هذا الغرض" وما الطرق التي يفضل استخدامها؟
3. مركز النموذج يرتبط بادارة العمليات وهو يعبر عن كيفية اداء الانشطة والعمليات التي تدعم تحقيق النتائج.
4. يحدد النموذج العمليات الرئيسية (Key processes) واولويات تحسينها.
5. ياخذ النموذج بالاعتبار العمليات المعاونة (support processes) والتي تضمن ان العمليات الرئيسية تعمل بشكل منتظم وبدون مشاكل. وتشتمل هذه العمليات على توفير العمالة في الوقت المناسب بالمهارات المناسبة، وتوفير الموارد المالية، والمعدات، والمباني، وتطوير العلاقات الفعالة مع الموردين الخارجيين.
6. تجميع ما سبق في استراتيجية وسياسة المنظمة.
7. ان الاعتراف باهمية القيادة هو الجزء الذي يميز هذا النموذج عن غيره من النماذج .

لقد استخدم ما يقرب 60% من المنظمات الأوروبية نموذج EFQM للتمييز لتقييم منظماتهم وذلك حتى عام 1995 (Zerfatangiz et al., 2008). وفي عام 1996 توسعت الجائزة لتشمل القطاع الحكومي، ثم توسعت في عام 1997 لتشمل الوحدات التشغيلية في الشركات والمنظمات الصغيرة والمتوسطة الحجم، ولكل دولة عضو الحق في ترشيح أربعة منظمات للجائزة سنويا والفئات الخمس التي يتاح لها الترشح لنيل الجائزة هي: منظمات الأعمال الكبيرة، الوحدات التشغيلية، منظمات القطاع العام، المنظمات الصغيرة الى متوسطة الحجم، وفي عام 2003، تم إجراء تعديلات كبيرة على المعايير الفرعية وعلى الأمور التوجيهية، مقارنة مع الطبعة السابقة (Hakes, 2007, p37). ومنذ ذلك العام وحتى اليوم يتم تطوير النموذج وإدخال التعديلات اللازمة عليه حتى يظل مواكبا للتطورات والمستجدات على الساحة الاقتصادية، وحتى يتماشى مع متغيرات السوق (الرشيد، 2004، ص26).

وبالرغم من ان نموذج التميز يعد نموذجا عاما قابلا للتطبيق في جميع المنظمات سواء كانت تنتمي للقطاع الخاص او تلك التي لا تهدف الى تحقيق الربح، قامت الهيئة الاوروبية لادارة الجودة بتطوير نسخة معدلة عن النموذج الاصلي ليناسب المنظمات الحكومية والقطاع العام. ويهدف النموذج في هذه الحالة الى تقييم التميز في عمليات وانشطة المنظمات التي تعتمد مواردها على الموازنة العامة للدولة بغرض اكتشاف وتشخيص مشاكل المنظمات الحكومية عند سعيها الى تحقيق الاهداف السياسية المنوطة بها (خليف، 2009، ص56).

ويرى (sandbrook, 2001) امكانية صياغة النموذج التميز في شكل عملية كما يظهر في الشكل (1-3)، وتجدر الاشارة الى ان هذه الصياغة تجعل النموذج اكثر وضوحا. كما تجعله سهل الاستخدام في المنظمات الحكومية وتلك التي لا تهدف الى الربح.

عمليات رقابية:



الشكل (1-2) نموذج التميز ممثل في شكل عملية المصدر (sandbrook, 2001)

وقد انتشر هذا النموذج في العديد من المنظمات، لدرجة انه اصبح من الصعب حصر عدد المنظمات التي تستخدم النموذج الاوربي حالياً، ولكن من المؤكد ان العدد يتزايد بسرعة يفوق 20000 منظمة في اوروبا وحدها، سواء اكانت منظمات تعليمية، كالمدارس والجامعات، او منظمات الخدمة الصحية، وغيرها من المنظمات المختلفة. كما حددت دراسات أخرى أن حوالي 69% من المنظمات الأوروبية تستخدم هذا النموذج للتقييم الذاتي (Yaghoubi; Bandei & Moloudi, 2011, p261).

كما طبقت شرطة متروبوليتان "Metropolitan Police" في لندن منذ عام 1997 نموذج EFQM للتميز بهدف رفع مستوى فاعلية خدماتها من خلال التحسين المستمر لجودة الخدمات

الامنية المقدمة وتميزها، حيث تعمل على قياس مستوى تميز ادائها من خلال القيم الكمية لمعايير النموذج، وتوضح شرطة متروبوليتنا ان المعايير التسعة لنموذج التميز اعطى اطارا يغطي كل مجالات العمل، وساعد على معرفة وفحص والتأكد بان كل مجالات التميز بالنسبة الى الادارة والقيادة قد غطيت، بالاضافة الى انه يلقي الضوء على نقاط القوة التي يمكن البناء عليها، ويشير الى المجالات التي يمكن اجراء التحسن والتطوير. لذا اجرت التقييم الذاتي لمراجعة تطبيق نموذج التميز لتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين في كل معيار من معايير النموذج، وتحديد الدرجات المحصلة لكل جزء من نموذج التميز، ومن ثم تحديد قائمة الاولويات لمجالات التحسن. ومن المكاسب المهمة التي تلقتها خدمة شرطة متروبوليتان من تطبيق نموذج EFQM للتميز حصولها على جوائز عالمية، وتحقيق توفير في الميزانية، كما ان عددا من الاقسام اكدت بانها قد شهدت تحسنا في الاداء الامني، وتحسين في الاتصالات والتدريب (price Water House Coopers,) (2000, p63).

اما (Ritchie & Dale) فقد اعدا دراستهما عام 2000 حول التقييم الذاتي باستخدام نماذج التميز، وهدفت الدراسة الى تحديد مدى فائدة استخدام التقييم الذاتي بالاعتماد على معايير نموذج EFQM للتميز، واستخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي من المنهج الوصفي، حيث طبقت الدراسة استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي على عشر منظمات في بريطانيا، وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج من اهمها:

1. يتصف التقييم بالاعتماد على معايير نماذج التميز كمرشد لادارة المنظمة للوصول الى الاداء المتميز.
2. اكدت الدراسة على اهمية المقارنة ومتابعة افضل ممارسات المنظمات الاخرى.
3. يتم وضع الخطط الاستراتيجية لتطوير الاداء من خلال المعلومات المتوفرة من التقييم الذاتي.
4. يعتمد نجاح استخدام التقييم الذاتي على تدريب العاملين على استخدام التقييم الذاتي، وكذلك على درجة اهتمام وتوجه القيادة للتقييم، فاذا لم يكن هناك اهتمام نابع من القيادة العليا للتحسين لن يتحقق النجاح في اجراءات التقييم الذاتي.

5. توصلت الدراسة الى انه كلما ازدادت درجة توسع ادارة الجودة الشاملة في المنظمة زاد توسع التميز .

اما دراسة (Pyke, et.al., 2001) فقد سلطت الضوء على نموذج EFQM للتميز واهمية التعلم في الحصول على قيمة مضافة للمنظمات، كما اشارت الى بعض الفوائد التي يمكن أن تحققها منظمات القطاع الخدمي باستخدام نموذج EFQM للتميز منها:

1. توفير آلية للتعاون مع العاملين وتقييم أدائهم.
2. تغيير اعتقادات المنظمة حول رؤيتها واستراتيجيتها، ومدى تأثيرها على العملاء والمجتمع.
3. تركيز الاهتمام على نتائج الأداء الرئيسية.
4. إعادة النظر في كيفية هندسة العمليات لتعزيز قيمتها، من خلال المنافسة والاستعانة بمصادر خارجية.

في حين اعد الباحث (Alrayes 2003) دراسته حول قياس مستوى تميز المنظمات باستخدام نموذج EFQM للتميز، وقد هدفت الدراسة الى مقارنة نتائج مستوى تميز المنظمات بالمملكة المتحدة لتحديد فاعلية استخدام نموذج EFQM للتميز كاداة لقياس مستوى التميز، واستخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي من المنهج الوصفي، حيث طبقت الدراسة استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي على (45) منظمة متوسطة الحجم في بريطانيا. وقد توصلت لعدد من النتائج من اهمها:

1. تم التوصل لمتوسط مستوى تميز(45) منظمة بريطانية، متمثلة في (460) نقطة من (1000) نقطة لجميع المعايير حيث تمثل نتائج المعايير التسعة على النحو التالي: معيار القيادة (42) نقطة، معيار السياسات والاستراتيجيات (38) نقطة، معيار الموارد البشرية (45) نقطة، معيارالموارد والشراكات (45) نقطة، معيار ادارة العمليات (59) نقطة، معيار نتائج المجتمع (15) نقطة، معيار نتائج المتعاملين (89) نقطة، معيار نتائج العاملين (29) نقطة، معيار نتائج الاداء المؤسسي (98) نقطة.

2. يتيح نموذج EFQM للتميز للمنظمات ان تركز في مجالات محددة للتطوير والتحسين وان تكسب شيئاً من المعرفة من خلال المقارنة مع منظمات اخرى لها خبرات نفسها.

3. اكدت الدراسة بانه ينبغي على المنظمات ادراك ان عملية المقارنة والتقييم الذاتي شيئان يجب ان ينظر اليهما على انهما جزآن مهمان للغاية في رحلة التميز.

كما اظهرت الدراسات ان نموذج EFQM للتميز يوفر اطار اوسع لتقييم وتحسين الجودة مقارنة مع النماذج الاخرى مثل جائزة مالكوم بالدريج الامريكية للجودة الوطنية (AMBNQA)، وجائزة ديمنج اليابانية (DP MODEL) (Dehnavieh, et al.,2012, p58). وقد أصبح أساسا لمعظم جوائز الجودة الوطنية والإقليمية (مثل جائزة الجودة البولندية) (Michalska, 2008). ومن اهم فوائد استخدام نموذج EFQM للتميز كاداة للتقييم الذاتي (Sheffield Hallam University,) (2003,b, p16)

1. يمكن للمنظمات استخدام النموذج وتطبيقه في اي وقت وعلى أي مستوى، فهو يعتبر أداة للتقييم الذاتي الهادفة إلى تشجيع وتعزيز الممارسة الجيدة للادارة.
2. يعتبر اداة لاجراء التقييم الذاتي في المنظمات وعلى فترات منتظمة، عادة خلال مدة من 6 أشهر إلى سنتين.
3. لا يتطلب اجراء مراجعات خارجية ما لم ترغب المنظمة في إجراء التقييم الذاتي باستخدام منهجية محاكاة جائزة أو الحصول على جائزة الجودة.
4. ينظر الى اجراء التقييم الذاتي وفق النموذج كجزء من منهجية إدارة المنظمة، دون الحاجة الى إضافة مسؤوليات يومية الى الإدارة.
5. مساعدة المنظمات في تحديد نقاط القوة ومجالات التحسين الضرورية لها.
6. ضمان مشاركة العاملين في تطوير ومراجعة خطط العمل التي تركز على أنشطة التحسين.

اما (Aldallal) فقد اعد دراسة عام (2005) حول تقييم الاداء لكلية شرطة ابو ظبي باستخدام التقييم الذاتي لنموذج EFQM للتميز، وهدفت الدراسة الى تحديد مستوى تميز كلية الشرطة باستخدام معايير التقييم الذاتي المستمدة من معايير نموذج التميز، واستخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي، حيث طبقت الدراسة استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي على (75) ضباطاً بكلية الشرطة. وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج من اهمها:

1. يقدم نموذج EFQM للتميز فوائد بارزة لتحسين الاداء والحصول على الاداء المتفوق وكذلك تحقيق مراجعة نظامية، ومنتظمة، وشاملة للمنظمة، باستخدام التقويم الذاتي الذي يحدد مناطق القوة والضعف للتحسين.

2. نتيجة مستوى تميز اداء كلية شرطة ابو ظبي كانت (575,9) من مجموعة (1000) في نموذج EFQM للتميز، وكانت نتائج المعايير التسعة على النحو التالي: معيار القيادة (68,3) نقطة، معيار السياسات والاستراتيجيات (49,1) نقطة، معيار العاملين (51)، معيار الموارد والشراكات (54,7) نقطة، معيار ادارة العمليات (79,5) نقطة، معيار نتائج المجتمع (21.2)، معيار نتائج المتعاملين (109,4) نقطة، معيار نتائج العاملين (47,4) نقطة ، معيار نتائج الاداء المؤسسي (95,3) نقطة.

3. تم التوصل لوجود علاقة ارتباط بين معايير نموذج EFQM للتميز.

4. توصلت الدراسة الى ان من اهم اسباب حصول هذه الدرجة ان معظم العاملين لم يدربوا على تحقيق معايير التميز.

كما اجرى (Boulter, et al.) دراستهم عام (2005) حول تأثير استراتيجيات التميز التنظيمي على تحسين الاداء، هدفت الدراسة الى مقارنة نتائج مستوى اداء عدد من المنظمات الاوروبية استخدمت نموذج EFQM للتميز وحازت على جوائز تميز مع مستوى اداء منظمات متشابهة الحجم وتعمل في المجال نفسه، ولم تستخدم نموذج EFQM للتميز او لم تحز على جوائز تميز. واستخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي من المنهج الوصفي حيث تمثلت عينة الدراسة عدد (120) منظمة بريطانية، اذ تم تتبع الاداء المالي لهذه المنظمات مدى (11) احدى عشر سنة. وقد اصدرت جامعة ليكستر (Leicester University) تقريراً عن النتائج التي توصلت اليها، ومن اهمها:

1. اثبتت الدراسة بعد (3) سنوات من الحصول على الجائزة تفوق هذه المنظمات في الاداء على المنظمات الاخرى عند مقارنتها بمتوسط 36%، وفي السنة النهائية (11) التي تم

فيها تتبع الاداء انجزت المنظمات الحائزة على الجائزة تقدماً على المنظمات الاخرى
بزيادات اكبر بلغت متوسط نسبة النمو في المبيعات الى 77%.

2. برهنت الدلالة النهائية من خلال تتبع الاداء المالي لهذه المنظمات بان جوائز التميز
ونموذج EFQM للتميز اذا ما طبقت بطريقة صحيحة وفعالة فان اداء المنظمات يتحسن
باطراد مقارنة بغيرها من المنظمات التي لم تستخدم نموذج التميز او لم تشارك في جوائز
التميز.

اما Mora; Leal & Roan فقد اعتمدوا في دراستهم عام (2005) على اجراء التقييم الذاتي
وفق نموذج EFQM للتميز في قطاع التعليم الجامعي، وهدفت الدراسة الى تطبيق نموذج EFQM
للتميز في قسم ادارة الاعمال والتسويق بمركز البحوث والابتكار والجودة بكلية العلوم الادارية
والاقتصادية في جامعة سيفيل الاسبانية، استخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي، من خلال
تطبيق قائمة استقصاء، حيث ارتكز النموذج على تطبيق ادارة الجودة الشاملة بهدف زيادة القدرة
المعرفية والابداعية، وكان من اهم النتائج التي تم التوصل اليها:

1. ان اطار العمل الذي يقدمه نموذج EFQM للتميز يتضمن تحليل النظم الادارية والهيكل
التظيمية للمنظمات.

2. يحتاج تطبيق نموذج EFQM للتميز الى وجود دعم من الخبراء والمتخصصين في مجال
التعليم الجامعي.

3. تحتاج المنظمات الجامعية الى احداث تغييرات وتعديلات هيكلية وادارية طبقاً لمتطلبات
تطبيق نموذج EFQM للتميز.

4. صعوبة تطبيق خطة عمل موحدة وذلك بسبب اختلاف مجتمع البحث في القطاعات
الجامعية.

أظهرت نتائج البحث الذي قام بها Boa-Liusar, et al., عام 2005 الى وجود علاقة قوية
بين معايير الممكنات والنتائج لنموذج EFQM للتميز ، حيث ان قدرات المنظمات في معايير
الممكنات تؤدي إلى نتائج عالية الأداء في مختلف المجالات.

كما ركز Nijhawan & Dubas في دراستهما عام 2005 على توضيح العلاقة بين مدى التقدم
في تطبيق عناصر الممكنات على نتائج الأعمال، حيث تم تطبيق نموذج EFQM للتميز على

(32) منظمة أعمال في اسبانيا ذات مستويات مختلفة في تطبيق الممكنات، اعتمدت الدراسة تصنيف مستوى تطبيق الممكنات بناء على دراسة سابقة أجريت على نفس مجتمع الدراسة عام 2004، وأظهرت النتائج أن درجة امتلاك وتطبيق المنظمة لعناصر الممكنات يتناسب مع درجة تحقق النتائج، فكلما زادت درجة التطبيق تزداد نتائج الأعمال الايجابية. ومن هنا نستنتج الارتباط الوثيق بين النتائج والممكنات، حيث إن تحديد النتائج المراد تحقيقها يترجم في شكل منهجيات تحقق تلك النتائج، بل إلى أبعد من ذلك، فإن التغذية الراجعة تحتم المراجعة لتلك المنهجيات بالشكل الذي يحقق الكفاءة والفعالية.

يعتبر نموذج EFQM للتميز احدى النماذج التي تتعامل مع التقييم الوظيفي للمنظمة باستخدام التقييم الذاتي لقياس المؤشرات التي تكون بعضها نوعية (Leonard & Aadam, 2002, p27)، حيث تتم عمليات التقييم من قبل المقيمين على شكل تقييم موثق يوضح مدى تحقيق المنظمة للمعايير التي يتكون منها نموذج EFQM للتميز ، ومن هنا فإن بعض المنظمات تلجأ إلى استخدام هذه المعايير لعمل المقارنات المرجعية "Benchmarking" للأداء الحالي وتحديد الجوانب الإيجابية والسلبية وذلك من خلال توزيع استبيانات مصممة بشكل يقيس كل معيار على حدة، وذلك بالنسبة لبعض المنظمات التي لا ترغب في المشاركة، ولكن تهدف إلى تطوير أدائها من خلال القياس والتحليل ومقارنة الأداء خلال فترات محددة يتم من خلالها دراسة مدى التقدم في الأداء وأسباب الانحرافات.

وقد كان لتطبيق نموذج EFQM للتميز في جامعة SABANCI عام 2007 مختلف النتائج النظرية والمهنية فضلا عن الفوائد للعاملين كما يلي (<http://eprints.rclis.org>):

1. تحديد نقاط القوة والضعف ومجالات التحسين، اضافة لتحديد الفرص والتهديدات، التي ساعدت في تنفيذ الرسالة والاستراتيجيات والسياسات، تحقيق الأهداف، وضع استراتيجيات وخطط التحسين، وتحديد مدى التقدم في: مجال إدارة الجودة، تطوير ثقافة تنظيمية مشتركة، تحقيق رضا العملاء، زيادة جودة الخدمة، تسريع عملية اتخاذ القرارات، زيادة الإنتاجية، تخفيض عدد الإجراءات للعمليات، تخفيض هدر الموارد، اضافة الى تقديم مساهمات منظمة للمجتمع.

2. خلق بيئة عمل مناسبة للعاملين تساعد على استخدام مهاراتهم، وتطوير روح الفريق والعمل الجماعي، زيادة الوعي بإدارة الجودة الشاملة وخلق الوعي تجاه الجودة، تشجيع سياسات التواصل الفعالة، إتاحة المجال للإبداع، تقييم الأداء وفرص التطوير الوظيفي، تفويض الصلاحيات للعاملين، عرض أجور مرضية، زيادة مستوى المعيشة، والأهم من ذلك، خلق بيئة عمل سعيدة وسلمية.

كما أشارت (الجبوري، 2007) للفوائد التي تحققها المنظمات العربية عند تطبيق نموذج

EFQM للتميز:

1. تحسين مستوى أداء الجودة للشركات والمنظمات العربية، وخلق أجواء تنافسية بينها.
2. تطوير القدرات الإدارية والفنية في المنظمات العربية المتنافسة خصوصاً في مجالات تحسين أنظمة الجودة والبيئة والصحة والسلامة المهنية، وتحسين الاتصالات الداخلية والخارجية.

3. شعور العاملين بالفخر والاعتزاز والثقة، الأمر الذي يسهم في تحسين الأداء الكلي لها.
هدفت دراسة (Vijande, et al., 2007) للتوصل إلى أداة لتقييم مدى نجاح تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة باستخدام نموذج EFQM للتميز، وتحديد العلاقة بين المنهجيات ونتائج الأعمال في النموذج، فقد تم توزيع قائمة استقصاء على (451) من المنظمات الإسبانية الصناعية والخدمية الحاصلة على الايزو، اما عينة البحث فشملت مدرء المنظمات، وكانت نسبة الاسترداد لقوائم الاستقصاء (20.6%). وقد بينت النتائج أن تبني إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق نموذج EFQM للتميز، يساعد المنظمات في تحقيق نتائج متفوقة على المنافسين على مستوى نتائج الأعمال التي يشملها النموذج.

كما قام (منتدى الرياض الاقتصادي) لدراسة عام (2007) حول رفع كفاءة اداء الخدمات في الاجهزة الحكومية، وهدفت الدراسة الى تشخيص مستوى اداء الخدمات في الاجهزة الحكومية المختلفة وتقييمها بغية اقتراح عدد من التوصيات لتحقيق اداء متميز ورضا المستفيدين المتعاملين مع تلك الاجهزة، وقد استخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي من المنهج الوصفي، حيث طبقت الدراسة استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي على اربع عشر وزارة وجهة حكومية في المملكة العربية السعودية، وقد تكونت العينة من رجال وسيدات الاعمال ومسؤولين في الاجهزة

الحكومية، وبلغت عينة مجتمع الدراسة (1011) مفردة، وتوصلت الدراسة الى نتائج عدة، من أبرزها:

1. حدد المسؤولين في الاجهزة الحكومية بشكل عام معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية وكان اهمها على النحو التالي: غياب وضوح الرؤية للجهاز، عدم استقصاء اراء المراجعين حول جودة الخدمة المقدمة، قلة المعلومات المتوفرة عن احتياجات المراجعين من الخدمة المقدمة، ضعف التنسيق والتعاون بين الاجهزة الحكومية بتقديم الخدمة، كثرة وتعدد المستويات المشرفة على اداء الخدمة، الازدواجية والتداخل بين الوحدات الادارية داخل الجهاز، المركزية الشديدة في اتخاذ القرارات، تقادم اساليب ونماذج العمل المستخدمة، وقلة التركيز على العمل الجماعي، انشغال بعض العاملين في اعمال خارجية، ضعف الحوافز المادية والمعنوية، ضعف تأهيل العاملين في انجاز العمل، ضعف المساندة التقنية لانجاز الاعمال، غياب معايير ومؤشرات لقياس اداء الخدمات الحكومية، غياب التركيز على النتائج النهائية وجودة انجاز العمل، ضعف استخدام الاساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الاداء.

2. حدد المسؤولين في الاجهزة الحكومية بشكل عام اساليب رفع كفاءة اداء الخدمات الحكومية، وكانت اهمها على النحو التالي: ايجاد ثقافة عامة في الاجهزة الحكومية تشجع على التجديد والتطوير، تبني مفاهيم العمل الجماعي والادارة بالمشاركة، تحسين حوافز العاملين وربطه بالاداء، رضاء المراجعين عن الخدمات من خلال دراسات مسحية، اعادة بناء الانظمة والاجراءات الادارية وفقا لاحتياجات المراجعين، وضع معايير لقياس اداء الخدمة على اساس الجودة والسرعة في الاداء، ادراك العامل انه مسئول عن تقديم خدمات متميزة للمراجع، تبسيط اجراءات الحصول على الخدمة واختصارها، رفع كفاءة اداء العاملين بالتدريب على طبيعة العمل، وضع جائزة تنافسية للاداء المتميز بين الاجهزة الحكومية، توعية العاملين وتدريبهم على ثقافة خدمة المراجع، توفير الموارد المالية والتجهيزات اللازمة لتقديم خدمات متميزة للمراجعين.

واجرى الباحث (Nawaz) دراسة عام (2008) حول استخدام التقويم الذاتي لنموذج EFQM للتميز لتحليل الفجوة والوصف التنظيمي، حيث هدفت الدراسة الى تحديد الفجوات، وذلك عن

طريق الاستخدام العلمي لتقويم الاداء بناء على معايير نموذج EFQM للتميز لادراك فوائدها المختلفة، واستخدمت الدراسة مدخل المسح الاجتماعي من المنهج الوصفي، حيث طبقت الدراسة استبانة تتضمن مقياس ليكرت الخماسي على كل القيادات العليا في منظمة (XYZ) في بريطانيا. وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج ، من اهمها ان التقويم الذاتي بناء على نموذج التميز من خلال معايير نموذج EFQM للتميز يسهم في تحقيق التالي: تحليل الفجوات، وتحديد مناطق القوة، وتحديد مناطق التي تحتاج الى التطوير لتحقيق التميز، وتحديد اختلاف المستويات التي تحتاج للتطوير، واكدت الدراسة ان التقويم الذاتي اصبح احدى التقنيات المتميزة لتحقيق التطوير .

كما اعد كل من (Vatolkina; Salimova& Birukova (2008) دراسة بهدف التعرف على مبادئ التقويم الذاتي كأداة لقياس مدى تحقيق التميز وتطوير الأداء في منظمات التعليم العالي، اعتمدت الدراسة على الأدبيات السابقة ودراسة الحالة من خلال التطبيق على جامعة (Mordovia State) الروسية، تم جمع المعلومات من خلال توزيع قوائم الاستقصاء على الطلبة والعاملين والزائرين بالإضافة إلى المعلومات المتوفرة في الجامعة. وقد توصلت الدراسة إلى تعريف التقويم الذاتي بأنه عملية منظمة لتحديد نقاط القوة والميزات التنافسية للمنظمات، بالإضافة إلى المجالات التي تتطلب تحسين وذلك بالاعتماد على فلسفة ادارة الجودة الشاملة ونماذج التميز، كما قدمت الدراسة مقارنة ما بين عملية التقويم الذاتي للأداء والطرق التقليدية الأخرى المطبقة في الجامعة، وأوضحت أن نجاح عملية التقويم يعتمد على التزام الإدارة العليا بالدرجة الأولى، وبينت فوائد إجراء التقويم الذاتي المستمر والمنتظم لمنظمات التعليم .

اما (Mehralizadeh& Homayounia (2008) فقد قاما باعداد دراستهما حول استخدام نموذج EFQM للتميز كإطار مشترك لتنفيذ التقويم الذاتي وتعزيز ثقافة إدارة الجودة في المنظمات التعليمية، شمل مجتمع الدراسة العاملين في منظمة التعليم المحلية في خوزستان (Khuzestan)، واستخدمت الدراسة مدخل المنهج التحليلي والوصفي، حيث طبقت استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي على عينة الدراسة التي بلغت (90) عامل تم اختيارهم بشكل عشوائي. ومن اهم النتائج التي تم التوصل اليها:

1. ان مستوى تميز اداء منظمة التعليم في خوزستان بلغ (346) من (1000) وفق نموذج EFQM للتميز، بحيث كانت علامة معايير الممكنات (214.58) نقطة من اصل 500 نقطة

وعلاوة على معايير النتائج (131.95) نقطة من أصل 500 نقطة. وهذا يظهر أن حجم الفجوة بين الممكنات الحالية والمتوقعة كانت (305.52)، والفجوة بين النتائج الحالية والمتوقعة كانت (368.05)، كما أن حجم الفجوة الحالية والمتوقعة بين كافة المعايير (للممكنات والنتائج على حد سواء) كانت (673.57).

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أداء مدرء منظمة التعليم فيما يتعلق بالممكنات والنتائج.
3. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الأداء فيما يتعلق بالممكنات والنتائج كانت أقل من قيم معايير نموذج EFQM للتميز.

4. قدم نموذج EFQM فوائد بارزة لتحسين الأداء، إضافة إلى تحقيق مراجعة نظامية، ومنظمة، وشاملة للمنظمة، باستخدام التقييم الذاتي الذي يحدد نقاط القوة ومجالات التحسين.

وقد قام (Michalska, 2008) بتطبيق نموذج EFQM للتميز في منظمة صناعية بولندية كأداة تشخيصية لتقييم وتحديد مستوى الأداء لبعض عمليات الإنتاج فيها، حيث تم التقييم وفقاً لمعايير نموذج EFQM للتميز، من خلال بتصميم قائمة استقصاء تضم معايير النموذج وفق مقياس ليكرت من (1-10) على عينة مجتمع الدارسة المكونة من المدرء والعمال، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

1. أن علامة تقييم للعمليات الإنتاج وفق نموذج EFQM للتميز كانت (714.4) من مجموع (1000) نقطة، بحيث كانت نتائج المعايير التسعة على النحو التالي: معيار القيادة (66) من (100)، معيار الاستراتيجية والسياسة (57.6) من (80)، معيار الموارد البشرية (57.6) من (90) نقطة، معيار الشراكة والموارد (66.6) من (100) نقطة، معيار العمليات (112) من (140) نقطة، معيار نتائج الموارد البشرية (59.4) من (90) نقطة، معيار نتائج العملاء (144) من (200) نقطة، معيار نتائج المجتمع (49.2) من (60) نقطة، معيار نتائج الأداء الرئيسية (102) نقطة من (150) نقطة.

2. حصل معيار نتائج العملاء على أعلى علامة للتقييم، في حين حصل معيار نتائج المجتمع على أدنى علامة للتقييم.

3. أن استخدام المنظمة لمنهجية التقييم وفق معايير نموذج EFQM للتميز، ساعدها على تحقيق التوازن بين أولوياتها، تخصيص الموارد، ووضع خطط العمل الفعلية.

4. ان التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز يساعد في اجراء مراجعة منظمة للاداء العام، اضافة الى قياس النتائج وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين
5. اظهرت الدراسة فوائد التقييم الذاتي لعمليات الانتاج المحددة باستخدام نموذج التميز من خلال: الاهتمام بالانجازات من خلال معايير النتائج، الربط بين ما تفعله المنظمة وبين النتائج التي ستتحقق وكيفية تحقيقها، المساعدة في تحقيق التحسين المستمر.
6. ذكرت الدراسة الطرق المتعددة لاستخدام نموذج EFQM للتميز
- ستفيد الباحثة من هذه الدراسة في تحديد خطوات التقييم الذاتي لقياس النتائج وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين في المستشفى محل البحث.

اشار Adebajo; Crawford & McKenna (2008, p9-11) إلى وجود العديد من المنظمات العالمية ذات الأحجام المختلفة والمنتشرة في العالم التي تبنت نماذج التميز قد حققت تطور في الأداء، فمثلا في أوروبا تشير الدراسات التي نشرها مركز الجودة المتميزة في جامعة Leicester الأوروبية في عام 2005 بالاشتراك مع المؤسسة الأوروبية للجودة والمؤسسة البريطانية للجودة، أن الشركات الحائزة على جوائز التميز قد حققت زيادة ملحوظة في الحصة السوقية والمبيعات والأرباح وانخفاض في التكاليف الإضافية وذلك بناء على دراسات استمرت 11 عام.

أما في أمريكا، فقد أظهرت نتائج البحوث التي أجريت في عام 1999 على مدى خمس سنوات من قبل الباحثين Singhal & Hendricks أن المنظمات الحائزة على جوائز للتميز قد حققت تفوق ملحوظ على مستوى الأداء مقارنة بمنظمات أخرى كانت تحت نفس الظروف والحجم (الجعبري، 2009، ص51)، كما شهدت 93% من منظمات القطاع الحكومي في المملكة المتحدة تطوراً وتقدماً في مستويات الأداء والخدمة بسبب استخدامها نموذج EFQM للتميز كوسيلة لعملية القياس الذاتي للأداء (عبود، 2009، ص14).

اجرت سعيد (2009) دراسة لاستخدام نموذج EFQM للتميز في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الغزل والنسيج من خلال اجراء دراسة ميدانية بالتطبيق على مدن القناة في مصر. تم في هذه الدراسة تحديد المفاهيم والمبادئ الاساسية لنموذج EFQM للتميز، وذلك من خلال استعراض

الخلفية التاريخية للنموذج، اهميته ومتطلبات تطبيقه، وكذلك المعايير التي يقوم عليها، بالإضافة الى شرح طبيعة النموذج وعلاقته بتدعيم القدرة التنافسية. وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج:

1. ان المعايير التسعة لنموذج EFQM للتميز تصلح للاستخدام في المنظمات المختلفة سواء

اكانت منظمات صحية او تعليمية او انتاجية، كون هذه المعايير مرنة وفعالة ومحددة.

2. ان التقويم الذاتي الذي يقوم عليه نموذج EFQM للتميز يمثل خطوة اساسية وهامة لتحقيق

التميز، وتحتاج الى استعداد كامل من المنظمات موضوع التطبيق لتقبل التغيرات التي

يحتاجها تطبيق نموذج EFQM للتميز.

3. من الالهية بمكان حصر مجتمع البحث وبخاصة فيما يختص بالعملاء والمنتهجين من

الخدمة/ المنتج، ويظهر صعوبة ذلك في الخدمات الصحية اكثر من غيرها، لان العملاء/

المنتهجين من الخدمة يتمثلون في المرضى والمترددین والمقيمين بموقع الخدمة او خارجها،

وان كان من اليسير التعامل مع المرضى المقيمين فمن الصعوبة بمكان التعامل مع كل

المرضى المترددین.

4. تعتبر ادارة الجودة الشاملة من اهم الاسس التي تساعد على تنفيذ نموذج EFQM للتميز

وتعتبر احدى الدعائم الاساسية التي يستند اليها.

اما دراسة سباغنة وآخرون (2010) فهدفت الى تقييم أداء مصنع للزيوت التابعة لشركة عنتباوي

باستخدام نموذج EFQM للتميز، وتوصلت الدراسة الى ان مستوى اداء المصنع وفق معايير

النموذج كانت (435) من مجموع (1000) نقطة، وكانت نتائج المعايير التسعة على النحو

التالي: معيار القيادة (33) نقطة، معيار الاستراتيجية والسياسة (34) نقطة، معيار الموارد البشرية

(36) نقطة، معيار الشراكة والموارد (31) نقطة، معيار العمليات (30) نقطة، معيار نتائج الموارد

البشرية (47)، معيار نتائج العملاء (92) نقطة، معيار نتائج المجتمع (70) نقطة، معيار نتائج

الاداء الرئيسية (62) نقطة. كما اظهرت الدراسة أهم الصعوبات التي واجهت عملية التقييم:

1. عدم وجود مقارنات معيارية لمخرجات الأداء الرئيسية مع شركات شبيهة داخلية وخارجية.

2. عدم وجود منهجية تساعد في عملية جمع البيانات وتحليلها.

3. عدم مراجعة الاستبيانات الخاصة بالعملاء بشكل دوري ومنتظم.

4. عدم وجود عملية قياس لتحديد فرص التحسين في منهجيات التواصل مع الموارد البشرية.

كما أجرى مشايخ وآخرون (2011) دراسة لتنفيذ التقييم ذاتي لدائرة المياه والصرف الصحي التابعة لبلدية نابلس، وفق معايير نموذج EFQM للتميز باستخدام منطوق RADAR ، وتشخيص الوضع الحالي بالمقارنة مع المتطلبات من أجل تحديد الفجوات وإيجاد فرص التحسين، تمت عملية التقييم الميداني من خلال إجراء مقابلات مع رؤساء وموظفي الدائرة، كما تم توزيع قائمة استبيان على العاملين، كما تم الإطلاع على الوثائق والأدلة لهذا التطبيق. وكان من أهم نتائج الدراسة حصول الدائرة على علامة (185.5) نقطة من (1000) نقطة، كما تم تحديد نقاط الضعف في الدائرة مثل: وجود عجز في آليات القياس والتقييم والتحفيز، وعدم وجود آلية محددة لإدارة المعرفة والاستفادة من تجارب الخبراء، ووجود ضعف في آلية قياس النتائج. وقد أكدت الدراسة على أهمية توافر أدوات لتقييم الأداء وتطوير أدلة العمل.

تري الباحثة انه سوف يتم الاستفادة من الدراستين السابقتين في معرفة كيفية التحقق من وجود معايير نموذج EFQM للتميز (معايير الممكنات والنتائج) في المستشفى محل الدراسة، وكيفية تصميم استمارات التقييم الكمي (علامات) على مستوى المعيار الفرعي، إضافة إلى الاستمارات الخاصة بالتقييم النوعي لإيضاح ابرز نقاط القوة وفرص التحسين.

هدفت دراسة Shirvani, et al., (2011) إجراء التقييم الذاتي لأداء جامعات العلوم الطبية الإيرانية باستخدام نموذج EFQM للتميز، فقد أجريت الدراسة خلال الفترة ما بين (2010-2011)، شمل مجتمع الدراسة على (41) جامعة للعلوم الطبية، وتم اختيار (13) جامعة باستخدام طريقة العينات العشوائية الطبقية. تم اولا عقد ورشة عمل لشرح نماذج التميز ومنهجيات التقييم الذاتي، الاستبيانات ومنهجية محاكاة الجائزة التي استخدمت في تقييم اداء الجامعات، ومن ثم تم الاستفادة من التغذية الراجعة من المدراء والمشاركين، في تصميم (152) مؤشر للتقييم الذاتي بالاعتماد على معايير نموذج التميز الرئيسية والفرعية، واخيرا عقدت ورشات عمل تضم كل مدراء الجامعات المختارة والبالغ عددهم (327) مدير، تم فيها حساب علامة المعايير وفق منطوق RADAR، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. ان علامة تقييم الجامعات المدروسة تجاوزت ال(200) نقطة من اصل (1000) نقطة، فقد حصلت ثلاثة جامعات على علامة تتراوح بين 201-205 نقطة، وحصلت ست

جامعات على علامة تقييم تتراوح بين 250-300 نقطة، وثلاث جامعات حصلت على علامة ضمن المجال بين 301-350 نقطة، وحصلت جامعة واحدة على علامة تقييم ما بين 350-400 نقطة.

2. ان الحد الأقصى والأدنى لعلامات معايير الممكنات كانت عائدة لمعيار العمليات.
3. ان الحد الأدنى لعلامات معايير النتائج، كانت لمعيار نتائج العملاء بنسبة 52% والحد الاعلى كان لمعيار نتائج الأداء الرئيسية بنسبة 68.9%
4. ان الحد الاعلى والادنى للفروقات بين علامات معايير النتائج والممكنات كانت بين (102.5-19.4).
5. حصل معياري نتائج الأداء الرئيسية ونتائج المجتمع على اعلى وادنى علامة للتقييم.
6. ان متوسط نقاط الممكنات كانت أكثر من متوسط نقاط النتائج بنسبة 24%، وهذا عائد الى انخفاض نتائج العملاء، نتائج العاملين والمجتمع.
7. اكدت الدراسة على اهمية المقارنة ومتابعة افضل الممارسات للمنظمات الاخرى.
8. اشارت الى اهمية تصميم وتنفيذ مشاريع لتحسين معايير نتائج العملاء، المجتمع والعاملين بالاعتماد على نتائج التقييم الذاتي ونقاط القوة ومجالات التحسين، بهدف تحسين الأداء.

هدفت دراسة (Gómez; Costa & Lorente (2011) الى وصف التقييم وفق نموذج EFQM للتميز، وتحليل العلاقات بين معايير النموذج باستخدام بيانات التقييم الفعلي ل (68) منظمة (43) منظمة صناعية و 25 منظمة خدمية تعليمية)، ودراسة امكانية وجود اختلافات في تنفيذ نموذج EFQM للتميز بين المنظمات العامة والخاصة. تم استخدام طريقة المربعات الجزئية (PLS) لاختبار الفرضيات، وأظهرت النتائج ان تطبيق نموذج EFQM للتميز لا يتم بالطريقة التي يتوقعها المصممون، حيث ان تطبيقه في المنظمات الصناعية في القطاع الخاص حقق نتائج افضل مقارنة مع تطبيقه في المؤسسات التعليمية في القطاع العام. اوصت الدراسة باهمية اجراء تحليل اعمق للمعايير الفرعية لكل معيار من معايير الممكنات، والذي بدوره قد تؤدي الى تحسين معايير النتائج.

كما قام الباحثون Yaghoubi; Bandei & Moloud باعداد دراستهم عام (2011) للتأكد من اثر تطبيق نموذج EFQM للتميز في منظمة (Power department of sistan and baluchestan) الايرانية العامة، وتقييم مدى التحسن في معايير القيادة، السياسة والاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات، نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، ونتائج الاداء الرئيسية بعد تطبيق نموذج EFQM للتميز، حيث طبقت الدراسة قائمة استقصاء تضمنت (45) بند وفق مقياس ليكرت الخماسي على عينة البحث المؤلفة من (103) عامل تم اختيارهم بشكل عشوائي. تم استخدام اختبار T-test لتحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وقد اظهرت نتائج الدراسة:

1. ان التغيير في المنظمة بعد تطبيق نموذج EFQM للتميز كان له اثر ايجابي على المنظمة وفق معايير التميز (القيادة، السياسة والاستراتيجية، الموارد البشرية، الموارد، والعمليات، نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، ونتائج الأداء الرئيسية).
2. أن مقارنة تطور المنظمة بين عامي 2006 و 2008 من قبل شركة استشارية أظهر وجود تحسن مستمر وزيادة النمو للشركة بمعدل 40%.
3. ان تقييم المنظمة وفق نموذج EFQM للتميز خلال العامين 2006 و 2008، توصل الى علامة للتقييم بقيمة (168) من (1000) نقطة، و(235) من (1000) نقطة على التوالي.

كما حقق استخدام نموذج EFQM للتميز العديد من الفوائد في مختلف القطاعات، ففي قطاع التعليم حققت جامعة (John Moores Liverpool) فائض مالي على مدى 3 سنوات متتالية، وفي القطاع العام حققت بلدية Dzierzoniow البولندية لتطبيقها النموذج فائضا ماليا على مدى 5 سنوات متتالية، وحصلت على مستويات عالية لرضا العملاء أكثر من تلك المحققة في بلديات أخرى في بولندا (efqm.org). ومن الفوائد التي حققتها شركة اتقان عند تطبيقها لنموذج EFQM للتميز (www.itqan.net) :

1. زيادة كفاءات التقييم في المؤسسة وتضاعف الفرص في الحصول على مراكز متقدمة
2. اصبح فريق المقيمين في المؤسسة أكثر قدرة على ربط المؤشرات الإيجابية أو السلبية للأداء

3. تفعيل إستراتيجيات الإدارة العليا والشراكة وإدارة الموارد ومؤشراتها
4. تهيئة فرق العمل لمفهوم تبادل أفضل الممارسات، ورفع القدرة على عرض النتائج وشرحها للمعنيين والمقيمين
5. توسعت مدارك الادارة العليا عن دور برامج التميز في تحقق التواصل الداخلي والفعال وآليات التواصل التي تحقق النشر والتطبيق لمفاهيم المعرفة والموارد البشرية المتميزة، اضافة الى نشر ثقافة التمكين.

3-3- الدراسات والابحاث السابقة حول استخدام نموذج EFQM للتميز في القطاع الصحي:

Previous studies and research on the identification of EFQM excellence model in the health sector

على الرغم من الاهتمام الكبير بقياس الاداء للخدمات الصحية، إلا أنه من أهم التحديات التي تواجه الباحثين في هذا المجال هو تحديد الطريقة الأكثر ملاءمة للقياس وتحديد مؤشرات الأداء المناسبة لقياس جوانب الخدمات الصحية المختلفة. فقد سعى العديد من الباحثين إلى تقييم أداء الخدمات الصحية، إلا أن معظم الدراسات السابقة في هذا المجال اعتمدت على استقصاء آراء العملاء (المرضى والمراجعين)، أو استقصاء آراء مقدمي الخدمة (الفريق الصحي) حول تقييمهم لمستوى الخدمات التي تقدمها، دون الخوض في القياس الفعلي لكفاءة الأداء لتقييم هذه الخدمات. إلا أن هذه الأساليب والمؤشرات محدودة في قياس اداء منظمات الخدمات الصحية، وخاصة عندما تمتد الدراسة إلى معرفة منظمات الخدمات الصحية التي لا تعمل بكفاءة، بالإضافة إلى أن طبيعة التفاعل بين المدخلات والمخرجات بعضها البعض في قطاع الخدمات الصحية هي علاقة معقدة، وغير واضحة. امام هذه الصعوبات، اختير نموذج EFQM للتميز كمعيار عالمي لتقييم أداء هذا القطاع وتحسينه، وحقق فوائد كبيرة، ومن منظمات القطاع الصحي المطبقة له (Mallorca, 2009,) (p7):

(Council for the Curriculum, Examinations and Assessment, Ireland), (Eskisehir Maternity and Child Illnesses Hospital, Turkey), (Clínica Tambre, Spain), (Kautex Textron GmbH & Co KG Wissen Plant, Germany), (Stavropol State Agrarian University, Russia), (TRW Airbag Systems GmbH, Germany).

فبالرغم من ان نموذج EFQM للتميز تم انشاؤه اساسا بهدف تحسين المنظمات التجارية والصناعية، لكنه اثبت فعاليته في المنظمات غير الربحية، فقد بذلت جهود للاستفادة من نقاط القوة في هذا النموذج لاستخدامه في مختلف المنظمات الصحية كالمستشفيات، العيادات الخارجية، عيادات اعادة التأهيل، الرعاية الفائقة، ومراكز الرعاية الأولية والمتخصصة والخدمات المساعدة فيها (Dehnavieh, et al., 2012, p59)، حيث تركزت معظم هذه الجهود على تكيف معايير النموذج (الرئيسية والفرعية)، وجعلها أقرب إلى الرعاية الصحية من خلال تطوير إصدارات جديدة للنموذج ومبادئ توجيهية لاستخدامها في قطاع الرعاية الصحية.

ان تجارب تطبيق نموذج EFQM للتميز في المستشفيات التي تم نشرها في الدراسات الأكاديمية بينت نجاح استخدامه في هذا القطاع، وقدرته على تطوير المستشفيات وتحسين جودة العلاج المقدم للعملاء (Vallejo, et al., 2006)، اضافة الى انه:

1. يعتبر اطار شامل واكثر عمومية من الاطر التقليدية للرعاية الصحية، كونه اطار عام ولا يتطلب معايير او نظم محددة للرعاية الصحية كنظم الاعتماد الاوروبية (Nabit; Klazinga&Walburg, 2000, p98).
2. يساعد في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة عن طريق تشخيص مشاكل اداء المستشفى، حيث انه يعاون الادارة على تحديد نقاط القوة والضعف في الانشطة والعمليات الحالية للمستشفى مع اقتراح قائمة بمجالات التحسين المطلوبة (bou- liusar, et al., 2008).
3. يساهم في تعزيز دور المستشفى في اعداد مجتمع صحي من خلال تحسين ادارة المستشفى، لضمان ان الخدمات الطبية تلبي احتياجات المجتمع، كما يعمل على مساعدة المنظمات الخدمية على التكيف مع التعلم مدى الحياة بالتقويم الذاتي لتحسين اداء المستشفيات، وتحسين الكفاءة والفعالية مما يساهم في تطوير الخدمة العلاجية.
4. يعزز التحسين باستخدام نظام بسيط لتحديد مجالات التحسين، والقيام بانشطة العصف الذهني، اضافة الى مرونة اطاره الامر الذي يسمح بتطبيقه بسهولة (Vallejo, et al., 2006).
5. يعتبر أداة تشخيصية لتقييم الاداء الحالي، والالتزام بالتحسين المستمر للجودة في المنظمة (Groene& Garcia-Barbero, 2005, p69).

وقد قام Ruiz, et al., عام 1999 بإجراء التقييم الذاتي في قطاع الرعاية الصحية الإسبانية، حيث تم التقييم وفق مستويين، المستوى الاول تمحور حول التركيز على العملاء باستخدام معايير الاعتماد التقليدية للرعاية الصحية وفق مواصفة ISO 9000، اما المستوى الثاني فاستخدم نموذج EFQM للتميز كخارطة طريق للتقييم الذاتي والتحسين المستمر. وكان من اهم نتائج الدراسة :

1- ان التقييم بالاعتماد على معايير نموذج EFQM للتميز يعتبر كمرشد لادارة المنظمة للوصول الى الاداء المتميز.

2- ان الطريق الى التميز يكون اقل كلفة واقل جهد عند وجود انظمة لادارة الجودة في المنظمة.

3- اكدت الدراسة انه ينبغي على المنظمات ادراك ان عملية التقييم الذاتي والمقارنة شيئا يجب ان ينظر اليهما على انها جزان مهمان للغاية في رحلة التميز.

كما ان هناك العديد المنظمات في المملكة المتحدة التي تستخدم نموذج EFQM كإطار للتقييم الذاتي، مثل مستشفيات (Salford Royal) في مانشستر التي استخدمت نموذج EFQM للتميز كإطار لادارة الجودة والتدريب، كما اجرت مستشفيات بولتون الملكية (Royal Bolton) التقييم الذاتي باستخدام قوائم الاستقصاء، وقامت بتحديد مشاريع لتحسين الكفاءة والأداء، كما اجرت (The Community Health NHS Trust of Wakefield) تقيوما ذاتيا وفق نموذج EFQM للتميز واستخدمت نتائج التقييم لتخطيط الأعمال (Nabitz; Klazinga&Walburg, 2000, p104) اما في الدول الاسكندنافية، اجرت مستشفى (Tromso) في النرويج مايقارب (60) تقيوما ذاتيا، ثم قامت بإعادة تصميم العمليات، وكان من اهم نتائج التقييم هو حصول المستشفى على جائزة الجودة الوطنية النرويجية (Nabitz; Klazinga&Walburg. 2000, p104).

وفي ألمانيا كانت مستشفى (Deutsche Herz Zentrum) في (Miinchen) ومركز Asklepios Klinik في (Triberg) من اولى المنظمات الصحية التي استخدمت نموذج EFQM للتميز فيها، وخلال السنوات الأخيرة قاموا بعقد مؤتمرات سنوية عن حالات استخدام نموذج EFQM للتميز في مستشفيات الرعاية الفائقة والمختبرات وخدمات إعادة التأهيل (Nabitz; Klazinga&Walburg,) (2000, p104)

وفي شمال الراين استخدم التقييم الذاتي كاداة لتطوير سياسة الجودة وتحديد مشاريع التحسين، اما في سويسرا والنمسا فقد قامت العديد من المنظمات الصحية بتطبيق نموذج EFQM للتميز كمركز طب الاسنان في (Basel) التي استخدمت التقييم الذاتي لتحسين الأداء والتميز، ومنظمات الرعاية الصحية النفسية في (Innsbruck) التي سعت لتطبيق ادارة الجودة من خلال معايير نموذج التميز التسعة (Nabitz; Klazinga&Walburg, 2000, pp104- 105).

اجرى moeller دراسته عام (2001) لتوضيح تجربة المنظمات الصحية الألمانية في التقييم وفق نموذج EFQM للتميز، وتحديد مستوى التميز لهذه المنظمات، كما قدمت مقارنة بين طريقة التقييم الذاتي وفق EFQM وبين التقييم وفق معايير الاعتماد في الرعاية الصحية. ومن اهم النتائج التي تم التوصل اليها:

1. إن علامة التقييم لأكثر من 50 % من المستشفيات الألمانية حققت علامة تراوحت بين 200-300 نقطة.
 2. ان درجة تقييم كافة المنظمات الصحية كانت اقل من 450 نقطة مقارنة مع أفضل درجة تم الحصول عليها في المنظمات الصناعية والتي تراوحت بين 650-750 نقطة
 3. تم تحديد عوامل النجاح وأفضل ممارسات للتقييم الذاتي، والقيود والدروس المستفادة من مرحلة التنفيذ.
 4. اعتبرت الدراسة ان نموذج EFQM للتميز هو منهجية لإدارة الجودة، فعلى الرغم من تأسيسه في المنظمات الصناعية، فهو نموذج عام بما يكفي لتغطية جميع المجالات المتعلقة بالرعاية الصحية.
 5. ان القيام بدمج أسلوب التقييم الذاتي مع المعايير السريرية لنظم الاعتماد للرعاية الصحية، يساعد على تحقيق التميز في المنظمات الصحية.
- وفي دراسة أجراها (Badia, et al., (2001) لاختبار مدى التطبيق والاعتمادية لمنظمة الرعاية الصحية الأولية الاسبانية، باستخدام التقييم الخارجي والتقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز حيث كان من اهم النتائج:

1. نجاح تطبيق نموذج EFQM للتميز في قطاع الرعاية الصحية، كونه يأخذ بالاعتبار النتائج الاقتصادية والصحية، ورضا اصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين.

2. وجود توافق في تحديد المجالات المناسبة للتحسين بين التقييمين الذاتي والخارجي.
3. اكدت الدراسة على أهمية التقييم الذاتي لمنظمات الرعاية الصحية.
4. أكدت على أهمية نموذج EFQM للتميز في إمكانية تطبيقه على العاملين والمدراء، كما يساعد على التواصل بين المدراء وذوي المهن الصحية، ووضع مؤشرات أداء لتحقيق التحسين المستمر.

تستنتج الباحثة من الدراستين السابقتين، أن الإطار غير الملزم لنموذج EFQM للتميز يسمح باستخدامه من قبل أي منظمة للرعاية الصحية، كما يساعد في تحديد مؤشرات النتائج الرئيسية التي تسمح للمقارنات الدولية بين منظمات الرعاية.

وقام Sanchez, et al., عام (2006) باعداد دراسة وصفية حول تطبيق نموذج EFQM للتميز كإطار مشترك لإدارة الجودة في قطاع الصحة في مدينة الباسك الأسبانية، شملت الدراسة (31) منظمة (مستشفيات، منظمات الرعاية الأولية، منظمات الصحة العقلية، خدمات الطوارئ) على مدى عشر سنوات، فقد تم البدء بتنفيذ نموذج EFQM للتميز عام 1995 من خلال القيام ب (التدريب، تصميم أدوات الجودة، تطبيق المبادئ التوجيهية، تطبيق الإجراءات المتعلقة بمعايير النموذج)، وكان من اهم نتائج التطبيق:

1. ظهور تحسن ملحوظ في نتائج اغلب معايير EFQM للتميز، لاسيما في معياري العمليات ونتائج العملاء.
2. زيادة مستوى رضا العملاء العام إلى (89%) في المنظمات التي شملتها الدراسة.
3. عند تطبيق التقييم الخارجي وفق نموذج EFQM للتميز وجد ان (32%) من المنظمات حققت علامة تقييم تتجاوز (400) نقطة، في حين (6%) من المنظمات تجاوزت علامة تقييم (500) نقطة وفق نموذج EFQM للتميز.
4. أظهرت الدراسة نتائج إيجابية لرضا العملاء ومؤشرات الأداء الرئيسية ذات الصلة بالنموذج
5. اقتراح إجراءات لتحسين الجودة، وذلك عند التنفيذ التدريجي لنموذج EFQM للتميز.
6. تحسين اجراءات العمل، كما تم تحديد العوامل الرئيسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتخصيص الموارد اللازمة للتدريب وتنفيذ انظمة الجودة.

7. كان لهذه الدراسة بعض القيود أهمها: صعوبة تفسير العلاقة السببية بين الممكنات والنتائج نظرا لكون الدراسة دراسة وصفية، إضافة الى صعوبة فهم نموذج EFQM للتميز من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية، كونه نموذج عام غير محدد. وفي دراسة (2006) Nabitz; Schramade & Schippers تم تنظيم خدمات الرعاية والعلاج في مركز الإدمان الهولندي، من خلال تطبيق معايير نموذج EFQM للتميز، بهدف تحسين الجودة في المركز، تمت الدراسة خلال عشر سنوات (1994-2004) وبمشاركة (550) مهني، أعيد خلالها تنظيم معظم عمليات الدخول والرعاية والعلاج، إعادة هيكلة العمليات، تطوير وتنفيذ (29) خطة للعلاج الطبي والمبينة على الأدلة، وقياس مدى متابعة علاج المريض بهدف جعل النتائج السريرية أكثر شفافية. وقد اظهرت مقارنة النتائج قبل وبعد تطبيق نموذج التميز ان:

1. التوصل الى استقرار في مستوى رضا العملاء.
2. ان تقويم المركز وفق معايير نموذج EFQM للتميز من قبل المقيمين الخارجيين عام 2004 اعطى درجة أعلى بكثير من درجة التقويم الذي اجري عام 1994
3. تحسين العمليات، وزيادة مستوى الالتزام من قبل معظم العاملين.
4. تحقيق نتائج ايجابية في النتائج (السريرية، الإنتاجية، المالية)، حيث اظهرت المؤشرات التابعة لها ان معدل الاستجابة وصل الى 50 %.

ونظرا لكون نموذج EFQM للتميز نموذجا عاما لا يغطي الجوانب السريرية أو خصوصيات الخدمات الصحية ، بسبب صعوبة وضع مؤشرات عملية لتقييم النتائج بسبب عدم امكانية التنبؤ بالنتائج المتوقعة للخدمة الصحية. لهذا السبب، بذلت جهود كبيرة لتكييف مبادئ نموذج EFQM للتميز في المستشفيات كدراسة (Vallejo, et al., 2006) التي هدفت إلى تكييف مبادئ ومعايير نموذج EFQM للتميز لتصبح اقرب إلى الخدمات الصحية، وتوفير مبادئ توجيهية لاستخدام نموذج EFQM كأداة للتقويم الذاتي في المستشفيات، تمت مقارنة المبادئ الأساسية للنموذج مع الاطار المفاهيمي (PATH) المطور من قبل مكتب منظمة الصحة العالمية ، والحفاظ على مبادئه النظرية ودمجها مع بعض الجوانب الضرورية لضمان جودة الرعاية الصحية المناسبة وجعلها أكثر قابلية للفهم والتطبيق لذوي المهن الصحية. ومن اهم النتائج التي تم التوصل اليها:

1. ان الاطار المعدل لنموذج EFQM للتميز في الرعاية الصحية يتضمن ثلاثة مستويات متسلسلة هرميا هي: بعدان منهجيان وفق مبادئ PATH وهما (إدارة العمليات والحقائق، التعلم المستمر والابتكار والتحسين)، ثمانية ابعاد للجودة، بعدين من الابعاد الثمانية تعتبر ابعاد (داخلية اساسية) وهي (التركيز على العملاء، السلامة)، تتداخل مع الابعاد الستة الاخرى (خارجية اساسية) وهي (الموظفين، التركيز على النتائج ، الحكم على الاستجابة، القيادة وثبات الهدف، والفعالية السريرية ، وتطوير الشراكة)

2. ان الاطار المعدل سوف يزود المختصين الطبيين دليلا واضحا لتوجيه انشطة تحسين الجودة في كل جوانب منظمات الرعاية الصحية، لكنه يحتاج الى مزيد من الاستخدام لتأكيد هذه الحقائق الأولية.

كما تناولت بعض الدراسات تطبيق نموذج EFQM للتميز في المستشفيات الحكومية، فعلى سبيل المثال، هدفت دراسة (Vallejo, et al., 2007) الى وصف تطبيق نموذج EFQM للتميز كاطار لتحسين اداء احدى المستشفيات في مدريد باسبانيا. كانت الدراسة دراسة وصفية حيث تم القيام بعمليتين للتقويم الذاتي خلال عامي (2003-2005) باستخدام نموذج التميز، وتم دمج طريقتين للتقويم هما طريقة المحاكاة وطريقة قائمة الاستقصاء. وتم انشاء مجموعات عمل للتعامل مع مجالات التحسين المحددة في عملية التقويم الذاتي، ومن اهم النتائج التي تم التوصل اليها :

1. ان نموذج EFQM للتميز يعتبر اطاراً مفيداً للتقويم الذاتي ونظماً جيداً للتعرف على مجالات التحسين ومن الممكن تطبيقه في المستشفيات وفي اي مستوى تنظيمي، وله تأثير ايجابي على الاتصالات والتعاون بين فريق العمل.

2. اوضحت الدراسة اهم المبادرات المنفذة بين مرحلتي التقويم الذاتي.

3. ان علامة التقويم الذاتي كانت (209) نقطة في عام 2003 ، و(311) نقطة عام 2005، حيث لوحظ تحسن في أداء المستشفى بنسبة % 48,8 وزيادة رضا العملاء بمتوسط 9.3 / 10.

4. اثبتت الدراسة فائدة استخدام طريقتين لاجراء التقويم الذاتي، حيث يقترح نموذج EFQM للتميز طرق مختلفة للتقويم الذاتي وهي: طريقة الجوائز - طريقة ورشة العمل - طريقة المصفوفات - طريقة قوائم الاستقصاء.

5. من اهم الصعوبات الرئيسية للدراسة كانت في ضمان فهم الاطباء للنموذج والمجهود الاضافي المطلوب في المرحلة الاولية ونقص القدرة على صنع القرارات في مجالات معينة.
6. وكان من قيود الدراسة: وجود عدد محدود من مؤشرات النتائج المستخدمة قبل تطبيق نظام تحسين الجودة ، وبالتالي عدم وجود بيانات تساعد في القياس الموضوعي للتحسين. وبسبب كون الدراسة وصفية فانه لم يكن بالامكان تحديد ما اذا كانت هناك علاقة سببية بين الممكنات والنتائج التي تم الحصول عليها.

قارن Perez-Arechaederra, et al. في دراستهم التي اعدوها عام (2010) بين نوعين من مراكز الرعاية الصحية الأولية: الأولى لم يتم تطبيق أي نموذج للجودة فيها، والأخرى تم تطبيق نموذج EFQM للتمييز فيها، شمل البحث جميع العاملين في مركز الرعاية الصحية (الأطباء، الممرضات، الادارة العليا، العاملين الإداريين،... الخ)، حيث تمت مقارنة مفاهيم العدالة وتكافؤ الفرص، ومستويات الرضا والالتزام للعاملين في كلا النوعين من المراكز، ومن أهم النتائج التي تم الوصول اليها :

1. وجود نتائج ايجابية لرضا العاملين في المراكز التي طبق فيها نموذج EFQM للتمييز، مقارنة مع المراكز التي لم يطبق فيها، ويعود ذلك الى ارتباط نموذج EFQM للتمييز وتركيزه على الأمان الوظيفي والأجور والمزايا لمكافئة العاملين، من خلال وضع نظام تنفيذي فاعل وكفؤ قابل للقياس والمراجعة والتحسين.

2. أظهرت المراكز التي طبقت نموذج EFQM للتمييز تحسن واستقرار في مستويات الرضا الوظيفي كمستويات الغياب أو الإجازة المرضية، أكثر من المراكز التي لم تطبق النموذج. ستستفيد الباحثة من هذه الدراسة في تحديد أماكن التحسين في المستشفى محل البحث، فالاهتمام بعلاقات الادارة العليا مع العاملين، وتعزيز الاحترام وودية العلاقات، وتعزيز مفاهيم العدالة والالتزام، وخلق شعور بالانتماء للمجموعة، يمكن أن تساعد في زيادة رضا العاملين عن العمل.

اجرى Gorji& Siami دراسة عام (2011) لتقييم اداء مستشفى Gonbad الايراني اعتمادا على نموذج EFQM للتمييز، وتحديد العلاقة بين معايير النموذج وأداء المستشفى، تضمن مجتمع

الدراسة مدراء وعاملي المستشفى البالغ عددهم (430)، اما حجم العينة فشملت كل المدراء البالغ عددهم (43) مدير، و(203) عامل تم اختيارهم عشوائيا. تم جمع البيانات من ثلاثة قوائم استقصاء، ضم الاستقصاء الاول (90) بند حول معايير النموذج، والاستقصاء الثاني تضمن (26) سؤال استقصائي لتحديد العلاقة بين معايير الممكنات للنموذج مع الاداء، اما قائمة الاستقصاء الثالثة فتضمنت (19) سؤال استقصائي لبيان العلاقة بين معايير النتائج للنموذج مع الاداء، وقد تم تطبيق منطق RADAR لاختبار الفرضيات (hypothesis testing)، معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، تحليل العوامل (factor analysis)، واختبار T- test للتأكد من مدى مناسبة طريقة تحليل العوامل، اضافة الى استخدام مؤشرات KMO2 واختبار Bartlett. ومن اهم النتائج التي تم التوصل اليها:

1. تم تحديد معدل أداء المستشفى من خلال بيانات الاستقصاء لمعايير نموذج EFQM للتمييز ومنطق الرادار ب (562.2) نقطة من (1000) نقطة ، حيث حققت معايير الممكنات (319.2) نقطة ومعايير النتائج (243) نقطة. كما كان لمعيار الموارد البشرية اعلى علامة وهي %69.1، اما العلامة الاقل فكانت لمعيار المجتمع بنسبة %36.
2. ان نتائج المعايير التسعة كانت على النحو التالي: القيادة (66) نقطة، معيار السياسات والاستراتيجيات (42.5) نقطة، معيار الموارد البشرية (62.2)، الشراكة والموارد (54.4) نقطة، معيار العمليات (94.1) نقطة، معيار نتائج المجتمع (21.6) نقطة، معيار نتائج العملاء (103.3) نقطة، نتائج الموارد البشرية (37.4) نقطة، نتائج الاداء المؤسسي (83.2) نقطة.
3. ان نموذج EFQM للتمييز هو نموذج لا يأخذ بالاعتبار طبيعة نشاطات المنظمة وتأثير الحالة البيئية للمجتمع، اضافة الى ان اهمية وفعالية معايير النموذج تختلف باختلاف المنظمات .
4. توصلت الدراسة الى وجود علاقة قوية بين أداء المستشفى والمعايير التسعة لنموذج EFQM للتمييز، وهو ما يعني تأكيد صحة كافة فرضيات الدراسة.
5. كان ترتيب الاولوية لمدى فعالية معايير نتائج النموذج على اداء المشفى كما يلي: نتائج الموارد البشرية، نتائج الاداء الرئيسية، نتائج المجتمع ونتائج العملاء.

6. تم ترتيب المعايير وفق درجة تأثيرها على أداء المستشفى، حيث تبين وجود ثلاثة عوامل رئيسية مؤثرة :

أ. العامل الأول يضم معياري (العمليات، الشراكة والموارد)، الذي كان له الأثر الأكبر على أداء المستشفى بنسبة %70.9.

ب. العامل الثاني ضم معياري (الموارد البشرية، القيادة)، وكانت نسبة تأثيره على أداء المستشفى %13.7.

ج. العامل الثالث تكون من معيار السياسية والإستراتيجية، ويعتبر العامل الأقل فعالية في درجة تأثيره على فعالية المشفى بنسبة %6.9.

6. اوصت الدراسة بتحديد مجموعة من المقترحات لادخال تحسينات على معايير نموذج EFQM للتميز وفقا لدرجة تأثيرها على أداء المستشفى (معيار الشراكة والموارد كعامل اول، القيادة كعامل ثاني، واخيرا السياسة والاستراتيجية كعامل ثالث).

7. قدمت الدراسة مقترحات لتحسين معايير الممكنات لنموذج EFQM للتميز في المستشفى كإجراء تقويم سنوي للمستشفى للتعرف على توقعات واحتياجات اصحاب المصلحة، إجراء تقويم منظم للجوانب البيئية للمستشفى ومخاطرها الحالية، تحقيق الشفافية في نقل المعلومات إلى العاملين والعملاء، قياس نتائج الأداء المالية وغير المالية للمستشفى، إضافة لتقييم المؤشرات المالية ومقارنتها مع المستشفيات الأخرى.

ستستفيد الباحثة من الدراسة السابقة في تحديد أهداف البحث، وتحديد طريقة تحليل قوائم الاستقصاء، وسيتم الاستفادة منها عند تحديد التحسينات على نقاط المعايير وذلك وفقا لدرجة تأثيرها على أداء المستشفى.

اعد Gorji; Siami& Jenabagha دراستهم عام (2011) بهدف تقويم أداء مستشفى (Gorgan) الإيراني اعتمادا على معياري نتائج العملاء والموارد البشرية لنموذج EFQM للتميز، وتحديد علاقتها بأداء المستشفى من خلال اجراء دراسة وصفية على عينة البحث التي شملت (203) عامل تم اختيارهم عشوائيا. تم جمع البيانات من خلال قوائم الاستقصاء، واجراء التقويم

الذاتي للمستشفى اعتمادا على منطق الرادار، ومن ثم اختبار الفرضيات اعتمادا على معامل الارتباط، اختبار T، وتحليل العوامل، أظهرت النتائج:

1. حقق معيار نتائج العملاء علامة (200 / 101.3) نقطة، ومعيار نتائج الموارد البشرية بعلامة (90 / 37.4) نقطة.

2. تبين وجود علاقة ارتباط بين معياري نتائج الموارد البشرية والعملاء مع أداء المستشفى.

3. قدمت الدراسة مقترحات لتحسين معياري نتائج العملاء ونتائج الموارد البشرية، بهدف الحصول على خدمات ذات مستوى عالي.

كما أجرى Marques, et al., عام (2011) دراسة لتقويم مراكز العلاج الفيزيائي البرتغالية باستخدام معايير نموذج EFQM للتميز بهدف تحسين جودة الخدمة المقدمة للعملاء، ضم مجتمع الدراسة (26) مركز للعلاج الفيزيائي، تم تصميم قوائم الاستقصاء حول البنود المتعلقة بمعايير نموذج EFQM للتميز مع مراعاة خصوصية الخدمة الصحية، وذلك باستخدام أسئلة مغلقة مع إجابات متعددة الخيارات وفق مقياس ليكرت، بلغ عدد الاستثمارات الموزعة (278)، أما عدد الاستثمارات المستردة فبلغ (97) استمارة، تم تحليل الوثائق المكتوبة (إجراءات العمل، الميزانيات، الاحصائيات، التقارير، محاضر الاجتماعات، المواصفات، وقوائم الأسعار،...الخ)، أما التحليل الاحصائي للبيانات فتم باستخدام برنامج (SPSS). وقد أظهرت النتائج :

1. أن نتائج المعايير كانت كما يلي: العمليات (65,38%)، القيادة (61.03%)، نتائج العملاء (58.46%)، الموارد البشرية كان لها العلامة الاعلى بنسبة (51.28%)، معيار الشراكة والموارد (45.77%)، معيار نتائج الموارد البشرية (41.03%)، معيار السياسة والاستراتيجية (37.91%)، معيار نتائج الأداء الرئيسية (19.23%)، ومعيار نتائج المجتمع كان لها العلامة الاقل بنسبة (19.23%).

2. اعتبرت الدراسة ان التقويم يعتبر اداة مفيدة للتحسين المستمر للجودة وذلك وفق ارشادات منظمة الصحة العالمية (WHO).

3. اكدت الدراسة على اهمية معيار القيادة لتطوير برامج الرعاية في مراكز العلاج وتحسين الجودة فيها، وذلك من خلال مشاركة القادة في تطوير الرؤية والرسالة ووضع انظمة فعالة للاتصالات، وخلق التغيير الايجابي في المراكز المدروسة.

4. اكدت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالعملاء، والاستماع اليهم وتلبية احتياجاتهم.

اما دراسة Vakani; Fatmi& Naqvi عام (2011) فهدفت الى قياس الجودة في مستشفى كراتشي التعليمي في جامعة هامدارد (HUDH)، من خلال اعتبار المبادئ الثمانية لنموذج EFQM للتميز كمعايير لتوفير خدمات ذات جودة، تم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية مع أصحاب المصلحة الداخليين وفق ثلاثة مستويات (الادارة، أعضاء هيئة التدريس والطلاب)، وكان من اهم النتائج:

1. ان بعض مبادئ التميز (التعلم المستمر والابداع والتحسين، بناء الشراكات، المسؤولية المجتمعية) تم تمثيلها بصورة مرضية في المستشفى.

2. ساعد تطبيق نموذج EFQM للتميز على التغيير الإيجابي للثقافة، وتحفيز الموارد البشرية للبدء في عملية التقويم الذاتي، وتنفيذ اجراءات للتحسين المستمر للجودة والوصول الى افضل الممارسات.

3. أظهرت النتائج أن جودة تقديم الخدمة لا تقتصر فقط على المسائل التقنية، بل ترتبط بالعلاقة بين المدراء ورؤساء الاقسام والموارد البشرية والعملاء، كما تستند الى الوصف الوظيفي وتفويض المسؤوليات للموارد البشرية على كافة المستويات.

4. ابرزت الدراسة حاجة المستشفى الى تعزيز مبادئ التميز التالية (تطوير الموارد البشرية ومشاركتهم، الادارة بالعمليات والحقائق، القيادة وثبات الهدف، التركيز على العملاء، التركيز على النتائج).

وقد اوضح الباحثان Pipan& Sokovic في دراستهم التي اعدوها عام (2011)، ان التقويم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز يساعد على ابتكار ثقافة تنظيمية جديدة من خلال اشراك الموارد البشرية من مختلف مستويات المنظمة، تعزيز الحوار والتواصل بين مختلف اقسام ومستويات المنظمة، معرفة مدى امكانية تحسين الاداء من خلال التغذية الراجعة والمعتمدة على الحقائق، تشجيع التعلم التنظيمي والتفكير الإبداعي، كما ذكرت الدراسة مجموعة من الطرق

المستخدمة في التقييم الذاتي، ووضحت الآثار الايجابية لاستخدام التقييم الذاتي على الاداء المؤسسي.

اعد Dehnavieh, et al., دراستهم عام (2012) لاجراء التقييم الذاتي في المستشفيات الاربعة لجامعة كرمان للخدمات والعلوم الطبية، وذلك باستخدام نموذج EFQM للتميز، حيث تم استخدام قائمة استقصاء وفق معايير نموذج EFQM للتميز، تم تحديد موثوقية التقييم من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ كما تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء، وكان من اهم النتائج:

1. ان علامة التقييم الكلية كانت (575) نقطة من (1000) نقطة حيث حصل معياري العمليات ونتائج العملاء على نسبة أعلى للعلامات (60%)، اما علامات باقي المعايير كانت ضمن مجال (50 - 60%).
2. كان لمعيار العمليات اعلى علامة للتقييم بنسبة (62.9%)، اما اقل علامة للتقييم فكانت لمعيار نتائج الاداء الرئيسية بنسبة (52.1%).
3. ان علامات التقييم التي نتجت عن الدراسة، كان مبالغ بها مقارنة بتلك الماخوذة من نتائج تقييم المنظمات الصحية الرائدة في البلدان المتقدمة، ومع ذلك، كانت اكثر واقعية مقارنة مع تلك الموجودة في الدراسات المحلية، مما يشير الى وجود تحسن في مهارات التقييم الذاتي في المستشفيات مجتمع الدراسة.
4. ان معيار الموارد البشرية ومعيار الشراكة والموارد، تعتبر معايير ذات أولوية عالية للتحسين، من أجل تحقيق نتائج مرضية لمعيار نتائج الأداء الرئيسي.
5. تظهر مقارنة النتائج ان علامة تقييم المستشفيات الجامعية في كرمان مبالغ بها مقارنة مع الدراسات الاسبانية والالمانية، ويمكن أن يعزى سبب ذلك إلى الخبرة القليلة للمدراء بالتقييم الذاتي، نقص المعرفة بادارة الجودة وتميز المنظمات، والمهارات المحدودة في القياس الكمي للمخرجات.
6. اكدت الدراسة على ضرورة اجراء البرامج التدريبية المستمرة للمدراء، لضمان نجاح عملية التقييم الذاتي وتحسين إدارة الجودة في المستشفيات.
7. ان التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز ساعد على تحديد نقاط القوة ومجالات التحسين في المستشفيات مجتمع الدراسة.

كما أجرى Ahmad, et al., دراستهم عام (2012) للتقييم باستخدام نموذج EFQM للتميز في مركز طب الاسنان في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة (KFAFH) في المملكة العربية السعودية كدراسة حالة، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين معايير نموذج التميز في المركز، واستطلاع آراء المدراء والموارد البشرية والطلاب فيما يتعلق بمعايير نموذج EFQM للتميز، إضافة الى تحديد نقاط القوة والضعف ومجالات التحسين. تم استخدام الأسلوب الكمي لجمع البيانات من خلال الاستقصاء، تم استخدام العينات المستهدفة لاختيار المشاركين وشملت العينة (50) مستجيب من الإدارة العليا (الطبية والإدارية) والكليات والطلاب. تم تحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام تحليل الانحدار البسيط ، حيث اظهرت النتائج:

1. وجود علاقة إيجابية كبيرة بين معايير نموذج EFQM للتميز في مركز طب الاسنان.
2. وجد من خلال تطبيق الانحدار البسيط، أن المعايير التسعة لنموذج EFQM للتميز تفسر (45%) من التباين الكلي في أداء المركز.
3. تعتبر الدراسة من المحاولات الأولى للتحقق التجريبي من تطبيق نموذج EFQM للتميز في مركز طب الأسنان في المنطقة العربية.
4. اكدت الدراسة على اهمية الدور الحيوي لنموذج EFQM للتميز في تحسين أداء المستشفيات السعودية.
5. قدمت الدراسة مبادئ توجيهية مفيدة ومقترحات لاجراء بحوث مستقبلية مثل معرفة اثر تطبيق نموذج EFQM للتميز على أداء المستشفيات السعودية.

اما Feyzabadi, et al., فقد قاموا باعداد دراستهم عام (2013) لتقييم أداء مستشفى afzalipour في (kerman) كدراسة حالة باستخدام نموذج EFQM للتميز وتحديد العوامل المؤثرة في النموذج. تم جمع البيانات من خلال تصميم قائمة استقصاء مكونة من (155) بند متوافق مع وزارة الصحة الايرانية والتعليم الطبي، اما عينة البحث فضمنت (35) عامل من المدراء الطبيين والعاملين الاداريين في كافة المستويات. تم تحليل البيانات باستخدام تحليل العوامل الاساسية (PCA) والارتباط الخطي باستخدام برنامج SPSS للتحليل الاحصائي للبيانات وكان من اهم نتائج الدراسة:

1. ان معدل اداء المستشفى كان (359.2) نقطة من (1000) نقطة، بحيث كان لمعايير الممكنات (197) نقطة ونسبة (39.4%) من العلامة الكلية، اما معايير النتائج فحققت (162.2) نقطة بنسبة (32.4%) من العلامة الكلية.
2. بالنسبة لعلامة تقويم معايير الممكنات، فان العلامة العليا كانت عائدة لمعيار القيادة بنسبة (97.9%)، معيار الاستراتيجية (43.7%)، الموارد البشرية (38.6%)، اما العلامة الادنى فكانت لمعيار الشراكة والموارد بنسبة (33.1%)، ومعيار العمليات، المنتجات والخدمات بنسبة (33.7%).
3. كانت علامة تقويم معايير النتائج كما يلي: حقق معيار نتائج العملاء اعلى علامة بنسبة (35.5%). اما معيار نتائج المجتمع فحصل على اقل علامة (28.5%).
4. أسفرت نتائج التحليل العاملي الأساسي AFC عن تحديد العوامل، حيث تبين ثلاثة عوامل رئيسية: العامل الأول (معيار نتائج المتعاملين) هو أكثر العوامل المستخلصة أهمية حيث يفسر ما نسبته 83.8% من التباين الكلي في حين يفسر العامل الثاني (معيار القيادة) ما نسبته 61.9% من التباين الكلي، اما العامل الثالث فكان لمعيار الاستراتيجية الذي يفسر 20.7% من التباين الكلي.
5. اكدت الدراسة على امكانية تطبيق نموذج EFQM كإطار لقياس اداء في المستشفيات العامة.
6. اكدت على وجوب الاهتمام بشكل اكبر بالموارد البشرية، وانظمة الموازنة المالية في المستشفى.

وقد ذكر خليف (2009، ص67) العناصر التي يركز عليها نموذج EFQM للتميز:

1. يركز على الاهداف التي تعاون على نجاح المنظمة في المستقبل من خلال الارتقاء بمستوى الجودة وفقا لمتطلبات مبادئ الجودة الشاملة.
2. يركز على مصادر القوة والضعف في المقومات الداخلية للتنظيم ويعتمد النموذج على تحديد هذه المصادر بما يعاون على تحقيق التحسين المستمر وفقا لمبادئ ادارة الجودة الشاملة فقط، لكن لا يركز على الاستراتيجيات والخطط التي تساعد في تحقيق التحسين المستمر نحو الاهداف الاخرى التي تتضمنها استراتيجية المنظمة.

3. ان عملية التقييم الذاتي المصاحبة لاستخدام النموذج تستند الى معايير النتائج لتقييم مدى جودة اداء الممكّنات، وبالتالي يدرك المديرون مستوى ادائهم الحالي من خلال تقارير التغذية العكسية التي تعتمد على تقييم النتائج وفقا للمقومات المتاحة، الامر الذي يساعد على وضع مستوى مرغوب للاداء في المستقبل.

4. يتطلب نموذج التميز وجود نظام مناسب لمكافئة العاملين، لكنه لم يحدد ارشادات حول كيفية القيام بذلك.

5. يعتبر تدفق المعلومات جزءا من نموذج التميز وتعتبر عملية التقييم الذاتي لمعايير النتائج من عمليات التدفق العكسي لتحسين معايير الممكّنات.

وعلى الرغم من الفوائد التي تم عرضها في الدراسات والابحاث السابقة للتقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز في المنظمات الخدمية والصحية، اكدت دراسات اخرى على وجود صعوبات لتطبيق نموذج EFQM للتميز في القطاع الصحي، نذكر منها:

1. تتمثل الصعوبات الرئيسية في ضمان فهم الاطباء للنموذج والمجهود الاضافي المطلوب في المرحلة الاولية ونقص القدرة على صنع القرارات في مجالات معينة (Vallejo, et al., 2007)

2. صعوبة تفسير العلاقة السببية بين معايير الممكّنات والنتائج، عندما تكون الدراسة دراسة وصفية (Sanchez, et al., 2006), (Vallejo, et al., 2007).

3. صعوبة فهم العاملين في القطاع الصحي لمعايير نموذج EFQM للتميز ومبادئه (Sanchez, et al., 2006).

4. صعوبة تطبيق اطار موحد لنموذج EFQM للتميز بالخدمات الصحية نظرا لاختلافها وتعدد مصادرها، فالاطار الذي يصلح للتطبيق في المستشفى قد لا يصلح للتطبيق في قسم الطوارئ لاختلاف نوع الخدمة المقدمة (سعيد، 2009، ص66).

5. صعوبة الحصول على اراء ومقترحات جميع العملاء والمنتفعين من الخدمة نظرا لكثرة عددهم كالمرضى والمترددین مثلا (سعيد، 2009، ص66).

وقد اقترحت دراسات اخرى مجموعة من المقترحات لنجاح تطبيق التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز في القطاع الصحي:

1. وجوب تصميم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات العملاء (الراحة، الرعاية، العلاج).
2. ضمان الالتزام العالي والمشاركة من قبل مدراء والعاملين في المنظمة (Vallejo, et al., 2007).
3. الاهتمام الكبير بتدريب الموارد البشرية في المنظمة على المفاهيم الأساسية لنموذج EFQM للتميز (Vallejo, et al., 2007).
4. استخدام مسوحات واستطلاعات رأي الموارد البشرية لمعرفة مدى رضاهم.
5. القيام بتعديلات على اجراءات العمل في القطاع الصحي، وذلك لضمان فهم نموذج EFQM ونجاح تطبيقه من قبل العاملين في المهن الصحية (Groene, et al., 2009).
6. تحديد مؤشرات لتقويم أداء المستشفيات اعتمادا على توقعات العملاء
7. ضرورة التوثيق المستمر لمستويات رضا العملاء في كافة الاقسام الطبية (Gorji; Siami& Jenabagha, 2011).
8. استطلاع اراء العملاء وتوقعاتهم من الخدمة الصحية، وقياس مستويات رضاهم (Sanchez, et. al., 2006).
9. تطوير مؤشرات ومعايير لقياس سلامة، فعالية، وسرعة الاستجابة للعملاء (Sanchez, et. al., 2006).
10. وضع مبادئ توجيهية من أجل نجاح التطبيق العملي للنموذج (Sanchez, et al., 2006).
11. تطوير نظام اقتراحات فعالة اعتمادا على التغذية الراجعة المستمرة من العاملين، بهدف تعزيز الأداء (Gorji; Siami& Jenabagha, 2011).

3-4- تحليل الدراسات والابحاث السابقة .Analysis of previous studies and research

استعرضت الباحثة (40) داسة سابقة اجريت خلال الفترة من 1997 الى 2013 منها (5) دراسات عربية و(35) دراسات اجنبية، ويرجع تميز الدراسات الاجنبية عدديا على الدراسات العربية نظرا الى حداثة الموضوع.

وتميزت الدراسات السابقة التي عرضتها الباحثة بالتنوع في البيئات التي طبقت فيها وهي المملكة المتحدة، دولة الامارات العربية المتحدة، اسبانيا، تركيا...الخ، كما تميزت الدراسات السابقة بانها جميعا دراسات محسية متنوعة لتحقيق اهدافها والتي تمثلت في تطبيق نموذج EFQM للتميز في مجالات مختلفة وبيئات وثقافات متعددة، مما يظهر معه فاعلية نموذج EFQM للتميز في تحسين اداء المنظمات، وقياس مستوى تميز المنظمات استنادا على معاييرها.

وتوصلت بعض الدراسات لمعوقات واساليب رفع كفاءة المنظمات، كما اكدت الدراسات على اهمية وفاعلية نموذج EFQM للتميز، وان هناك علاقة قوية بين التزام القيادة العليا بالتميز وبين تطبيق النموذج وتعزيز ثقافة التميز، وان التقييم الذاتي اعتمادا على معايير نموذج EFQM للتميز اصبح احدى التقنيات المتميزة لتحقيق التميز من خلال تحليل الفجوة وتحديد مواقع القوة واماكن التطوير. وتتفق الدراسات المختارة مع طبيعة الدراسة الحالية في تناولها لفاعلية الاداء وتحسين مستوى الخدمات المقدمة.

وتمثل الدراسات السابقة التي ذكرتها الباحثة تراكماً للخبرة العلمية في مجال التقييم الذاتي، لذا فالدراسة الحالية تتشابه مع جانب او اكثر من الدراسات السابقة لشمولها لجوانب التقييم الذاتي ونموذج EFQM للتميز وخصائصه.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة التي عرضتها في اثراء الاطار النظري للبحث الحالي، وفي تصميم ادوات جمع المعلومات اللازمة والاستفادة منها في تحديد مدى ممارسة المستشفى محل البحث للمعايير التي يستند اليها نموذج EFQM للتميز وذلك بهدف تحسين ادائها.

3-5- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات المرجعية:

The distinguishes this study from the reference studies

تتميز الدراسة الحالية في كونها احدى الدراسات الميدانية التي تفتقر اليها الدراسات السابقة في مجال قياس اداء مستشفيات القطاع العام في سوريا، حيث حاولت الباحثة استطلاع آراء عينة عشوائية من العاملين والعملاء حول مدى اهتمام المستشفى للعناصر والمعايير التي تضمنها نموذج EFQM للتميز لتحسين الاداء. كما حاولت الدراسة الحالية اختبار العلاقة بين بعض المتغيرات التابعة والمستقلة، وإدراك أهمية تطبيق التقييم الذاتي في تحسين اداء المستشفى محل الدراسة، وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

لغرض بيان ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، فقد تم إجراء بعض المقارنات، والتي تم عرضها على النحو الآتي:

1. من حيث بيئة الدراسة: تمت الدراسات السابقة في بعض الدول الاوروبية واسبانيا والمملكة المتحدة وبعضها في الدول العربية المجاورة، في حين تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات للتعرف على واقع استخدام التقييم الذاتي في المستشفيات العامة في سوريا، فلا توجد دراسات محلية حسب علم الباحثة تناولت مفهوم نموذج FEQM للتميز وإمكانية استخدامه في تقييم الأداء في المستشفيات.
2. من حيث هدف الدراسة: تنوعت الاهداف البحثية للدراسات السابقة ، بينما تعتقد الباحثة أن الدراسة هي استجابة للعديد من الاتجاهات التي تم ذكرها، فهي تهدف إلى إجراء التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز، وتحديد علاقته بأداء المستشفى محل الدراسة، وبالتالي فهي تفصل في عملية التقييم ضمن قطاع المستشفيات، بالإضافة إلى أن موضوع الدراسة يوافق البنية التحتية التي تقوم عليها منظمات القطاع الصحي في سوريا.
3. من حيث المنهجية: يمكن عد الدراسة الحالية دراسة استكشافية تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، للبيانات التي سيتم جمعها من المستقصى منهم، من خلال قوائم الاستقصاء، ثم تحليلها اعتماداً على جملة وسائل وأدوات إحصائية للوصول إلى الاستنتاجات التي تخدم أهداف الدراسة، كما انها تعتمد احد أشكال المنهج التجريبي (دراسة حالة) في بناء نتائج الدراسة.

4. من حيث المتغيرات والمقياس المستخدم: تعددت المتغيرات المعتمدة في تقييم الاداء المؤسسي، فمعظم الدراسات السابقة تبنت أحد النماذج العالمية للتميز وحاولت إجراء دراسة تطبيقية على أحد القطاعات، إلا أن الدراسة الحالية اعتمدت في تحديد متغيرات وتقييم الاداء على معايير نموذج EFQM للتميز في المستشفى محل الدراسة وتحديد نقاط الضعف والقوة فيها. كما استخدمت بعض أدوات إدارة الجودة الشاملة في تحليل وتفسير بعض المشكلات.
5. تتميز الدراسة من خلال المبحوثين الذين سيتم جمع البيانات عن المستشفى من خلالهم، حيث سيتم استقصاء الاراء للادارة العليا والأطباء ورؤساء الاقسام، باعتبار أن هؤلاء الأشخاص هم الأقدر على تحديد إمكانيات المستشفى ونتائجها، إضافة إلى مختلف العاملين، ذوي المهن الصحية، والعملاء.

الفصل الرابع: الطريقة والاجراءات المنهجية للبحث

Method and procedures systematic of the search

تمهيد Introduction :

تعد منهجية البحث واجراءاتها محورا رئيسيا يتم من خلاله انجاز الجانب التطبيقي من البحث، ويتناول هذا الفصل ايضا لمنهج البحث، وتحديد عينة البحث، وادوات جمع بيانات البحث، ثم ايجازا لاجراءات التطبيق الميداني واساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة.

4-1 - منهج البحث Research Methodology

المنهج العلمي هو تلك الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة او مشكلة بقصد وصفها وتفسير العلاقات المختلفة التي تؤثر او تتأثر بها بقصد التحكم فيها، والتنبؤ بسلوك الظاهرة مستقبلا (الصياد، 2000، ص 25). ونظرا لطبيعة اهداف هذا البحث فقد استخدمت الباحثة في دراستها مدخلين من مداخل المنهج الوصفي:

1. المنهج المسحي: هو من اشهر المناهج التي يمكن الاستناد اليها، لانو يحلل واقع الحال للافراد في منطقة معينة من اجل توجيه العمل في الحاضر وفي المستقبل، ويجب العناية في اختيار عينة ممثلة لمجتمع البحث لصعوبة الحصول على معلومات خاصة بجميع افراد البحث. وتعرف ايضا بالبحوث المسحية، ويقصد بهذه البحوث التي تعنى بجمع البيانات من خلال استعمال ادوات قياس كمية، يتم تطويرها وتخضع لشروط الصدق والثبات، وتعالج بياناتها احصائيا، ويمكن تعميم نتائجها على المجتمع الاصلي (العمرى، 2011، ص 42).

2. المنهج الوصفي التحليلي: عملية الوصف والتحليل للظواهر تكاد تكون مسالة مشتركة وموجودة في جميع انواع البحوث العلمية. ويعتمد المنهج الوصفي على تفسير الوضع القائم (اي ما هو كائن) وتحديد الظروف والعلاقات الموجودة بين المتغيرات. كما يتعدى المنهج الوصفي مجرد جمع بيانات وصفية حول الظاهرة الى التحليل والربط والتفسير لهذه البيانات وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج منها (العمرى، 2011، ص 42). وهذا المنهج يوفر

للبحث العمق والشمول، وهذا المنهج يستخدم لتمكين الباحثة من تقديم وصف للظاهرة المدروسة.

4-2- عينه البحث: The research sample

لا يوجد حاجة لدراسة المجتمع الأصلي إذا أمكن الحصول على عينة نسبياً ومختارة بشكل عشوائي تمثل المجتمع الأصلي المأخوذة منه، لأن النتائج المستتنبطة من دراسة العينة ستطبق - إلى حد كبير - مع النتائج المستخلصة من دراسة المجتمع الأصلي (العسكري ، 2004 ص168). ومن المعلوم أن حجم العينة المدروسة يعتمد على حجم المجتمع الإحصائي الأصلي الذي تنتمي إليه هذه العينة، وعلى الرغم من ذلك يصعب تحديد قواعد عامة لسحب العينة دون المعرفة الدقيقة بمجتمع العينة الإحصائي.

4-2-1- وصف خصائص عينه البحث:

Describe the characteristics of the research sample

من اجل تحديد حجم العينة، وتوزيع مفرداتها تم حصر بيانات مجتمع البحث من:

1. العاملين في مستشفى الاسد الجامعي (محل البحث) من أطباء ورؤساء اقسام وممرضين وفنيين وإداريين وغيرهم من ذوي المهن الصحية، والذين يتبعون إدارياً لإدارة المستشفى والجدول (1-4) يبين توزيع اعدادهم حسب الوظيفة كالتالي:
- جدول (1-4) عدد العاملين في المستشفى (محل البحث) بحسب الوظيفة.

الوظيفة	طبيب ¹	تمريض ²	فني ³	اداري ⁴	المجموع
العدد لعام 2013	305	373	81	287	1046

¹ جميع الأطباء في المجمع سواء كان طبيب عام أو أخصائي ، سواء كان طبيب بشري أو أسنان أو صيدلي.

² جميع العاملين في مهنة التمريض (ممرض- مساعد تمريض- قابلة- مساعد فني طبي).

³ جميع العاملين في المهن الطبية المساعدة , وتضم فني أشعة ، مختبر ، علاج طبيعي ، سمعيات ، باثولوجي.

⁴ تضم جميع العاملين غير المنضمين للفئات السابقة.

2. كافة العملاء الذين ارتادوا المستشفى خلال فترة تطبيق البحث، حيث قامت الباحثة بزيارة المستشفى على فترات متعددة خلال فترة تطبيق البحث، وقامت باختيار العينة بشكل عشوائي مع مراعاة:

- أ. المرضى المنومين فقط اي المرضى المبيتين ولو لليلة واحدة على الاقل، سواء اكان المبيت لاجراء عملية جراحية او تلقى علاج معين او اجراء فحوصات خاصة، لمعرفة ارائهم واتجاهاتهم بشأن مستوى اداء الخدمة. ولم يتم التعرض لافراد المجتمع المتعاملين مع العيادات الخارجية، لان انطباعات هؤلاء الافراد واتجاهاتهم تقتصر على تعامل محدود ولفترة قصيرة مع بعض جوانب الخدمة المقدمة.
- ب. تم استبعاد العملاء غير القادرين على التمييز او التعبير او المرضى العاجزين عن تحديد انطباعاتهم.
- ج. المرضى المعترزم خروجهم من المستشفى، وذلك حتى يتاح لكل مريض قضاء اطول فترة ممكنة في المستشفى تمكنه من تكوين انطباعات نحو كافة الخدمات المقدمة اليه، وان يكون المريض في نفس الوقت قد تماثل للشفاء.

4-2-2- طريقة اختيار عينة البحث: The method of selecting a sample search

تم اختيار عينة البحث بشكل عشوائي باستخدام المعادلات الاحصائية التي تحدد الحد الادنى المطلوب لحجم عينة هذا البحث، على النحو التالي:

4-2-2-1- تحديد حجم العينة للعاملين في المستشفى محل البحث:

تم تحديد حجم العينة الخاصة بالعاملين في المستشفى والبالغ عددهم (1046) عامل من خلال الخطوتين التاليتين:

الخطوة الاولى: تحديد حجم العينة بدون اخذ مجتمتع البحث في الاعتبار، ويتم ذلك بالاعتماد على ما ذكره (Israel, 2009) و (Watson, 2001) بحيث تكون:

- المتغيرية (variability) في العينة ($p = 50\% = 0.5$).

- مستوى الدقة (level of precision) ويسمى خطأ المعاينة (sampling error) هو (e=0.05)

- مستوى الثقة (confidence level) هو (95%)، ويقابل هذا المستوى قيمة عيارية Zscore=1.96 ويكون حجم العينة:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} : q = 1 - p \quad n=385$$

وبالتالي فان الحجم الأساسي للعينة هو (385)، ولكن هناك عامل آخر مهم ، هو معدل الاستجابة (Response rate) لدى أفراد العينة، وستفرضه الباحثة هنا 90%، وبالتالي يصبح حجم العينة:

$$n = 385 / 0.9 = 428$$

الخطوة الثانية: تحديد حجم العينة باخذ مجتمع البحث في الاعتبار وذلك باستخدام المعادلة التالية (Israel, 2009):

$$/n = \frac{n}{1 + n/N}$$

/n: حجم العينة المطلوبة والمعدلة لحجم مجتمع البحث.

N: حجم العينة وغير المعدلة بحجم مجتمع البحث.

N: حجم مجتمع البحث وهو جميع العاملين بالمشفى وعددهم (1046).

وبالتالي فان حجم العينة المطلوبة والمعدلة بحجم مجتمع البحث:

$$x = \frac{385}{1 + (385/1046)} = 281$$

او يمكننا تحديد حجم العينة من الفئات المختلفة من عملي المستشفى وذلك من خلال المعادلة التالية (ادريس، 2007):

$$n = \frac{N(Z^2 S^2)}{Ne^2 + Z^2 Q^2}$$

حيث ان:

n: حجم العينة z: الدرجة المعيارية المقابلة لدرجة 95% وهي (1,96).

S: الانحراف المعياري في العينة وهو (0.5). N = حجم المجتمع.

e= نسبة الخطأ المسموح به والمنتشر على طرفي التوزيع بمقدار متساوي وهي (5%)

$$n = \frac{1046 [(1.96)^2 * (0.5)^2]}{1046 * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5)^2} \quad n=281$$

4-2-2-2- تحديد حجم العينة لعملاء المستشفى:

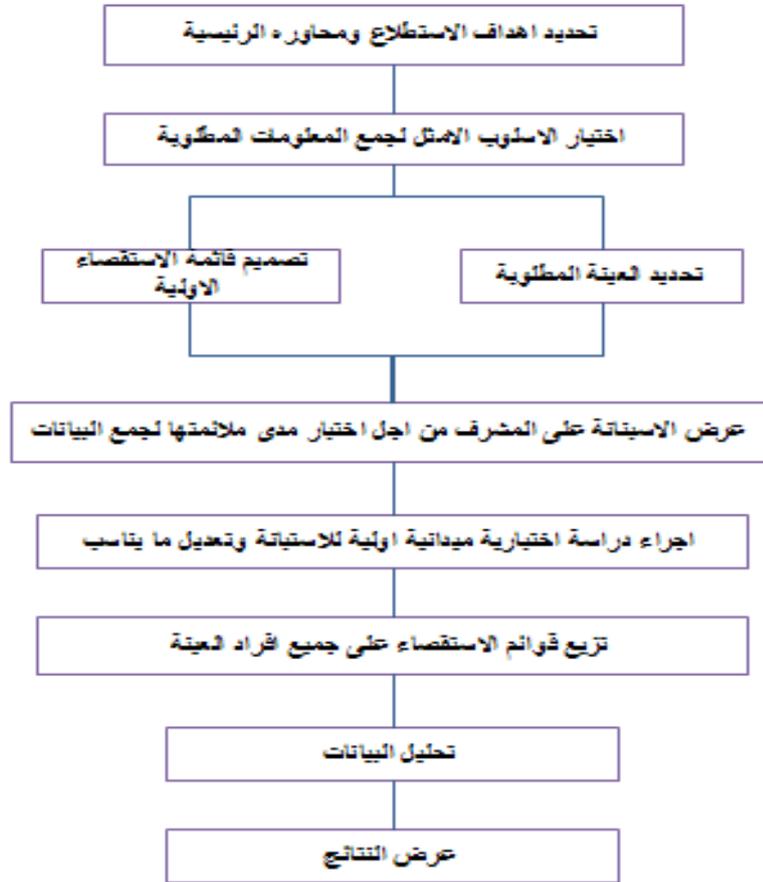
اعتمدت الباحثة على جداول المعاينة العشوائية في تحديد حجم العينة باعتبار ان حجم المرضى المترددين على مستشفى الاسد الجامعي عام 2012 بلغ حوالي (19625) منتفع، وبالتالي فان حجم العينة الامثل المقابل لهذا المجتمع (392) مريض طبقا لجداول المعاينة (بالملحق رقم)، عند معامل ثقة قدره (95%) ونسبة توافر الخصائص المطلوب دراستها في مجتمع البحث (50%) وذلك عند خطأ معاينة 5% (Israel, 2009). وباستخدام أسلوب العينة الميسرة، كان (400) مريضاً عدداً كافياً لإجراء التحليل وذلك وفقا لجدول (Serkan, 2007, p294).

4-3- أداة البحث وإجراءاته Search tool and procedures

اداة الدراسة يعد مصطلحا منهجيا ويقصد به الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات والبيانات للاجابة عن تساؤلات الدراسة من افراد عينتها (حسن، 1990. ص336). وتتنوع تلك الادوات اللازمة ما بين المقابلة الشخصية، وسائل الملاحظة، المقاييس الاجتماعية، والاستبيانات. ويعد الاستبيان من أكثر الوسائل استخداماً للحصول على معلومات وبيانات عن الأفراد (أبو علام، 2001، ص 417).

ونظراً الى الطبيعة الوصفية للبحث التي تمت من خلال المسح الاجتماعي، ونظرا الى الوقت المسموح لها، فقد استخدمت الباحثة الاستبانة كاداة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق اهداف هذا البحث. حيث يوصف الاستبيان بأنه أداة ذات أبعاد وبنود تستخدم للحصول على معلومات أو آراء يقوم بالاستجابة لها المفحوص نفسه، وهي كتابة تحريرية (الاغا والاستاذ، 2000، ص116). وهو يشكل اداة فعالة في البحث للسببين الاتيين:

1. ان احد الجوانب السلبية لخصوصية واقع المستشفيات السورية تتمثل في غياب التوثيق والارشافة، الامر الذي يشكل صعوبة كبيرة في الحصول على المعطيات الضرورية اللازمة لتنفيذ البحث، ويجعل الاستبيان اداة لا بديل عنها.
 2. تشكل مرحلة الاستبيان حجر الاساس في جميع دراسات التقويم الاداء، لانها تساعد بشكل كبير على التعرف على واقع المستشفيات من وجهة نظره الشخصية، وليس من وجهة نظر خارجية او عليا بعيدة كل البعد عن متطلبات تطويره.
- يبين الشكل (1-4) التالي الطريقة والاجراءات المنهجية للبحث:



الشكل (1-4) الطريقة والاجراءات المنهجية للبحث (المصدر: اعداد الباحثة)

وقد قامت الباحثة باعداد اداة هذا البحث (قائمة الاستقصاء) واخضاعها للاساليب العلمية في البناء واختبارات الصدق والثبات وفق المراحل التالية:

4-3-1- محاور قائمة الاستقصاء Questionnaire main sections.

تم جمع البيانات المطلوبة لإتمام البحث بواسطة قائمتي استقصاء وزعتا على عينة البحث، والتي تتمثل بالعاملين في مستشفى الأسد الجامعي وكذلك المرضى المراجعين لها. أما عن إجراءات استخدام هذه الأداة فقد تم تصميم الاستبانة وذلك بعد أن قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات المتعلقة بالبحث، وكتابة الإطار النظري المشكل للبحث، وذلك لضمان ترابط وتناسق الدراسة العملية مع الغرض المرجو من هذا البحث. وقد تم بيان الغرض من البحث في بداية القائمة.

4-3-1-1- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين:

اعتمدت الباحثة في تحديد محاور الاستقصاء على الدراسات والابحاث السابقة، بما في ذلك التقويم الذاتي باستخدام معايير نموذج EFQM للتمييز، فقد تكونت قائمة الاستقصاء من الأقسام الرئيسية التالية:

(1) القسم الأول: يتعلق بالخصائص الوظيفية لعينة البحث ويتكون من (6) فقرات. والهدف منه الحصول على خلفية المستجيب من العاملين في المستشفى محل البحث، وذلك من حيث جنس المستجيب والمسمى الوظيفي، وكذلك مدة الخدمة الوظيفية، ومدة خدمة المستجيب في المنصب الحالي، والمؤهل العلمي للمستجيب، وكذلك تخصصه الدقيق.

(2) القسم الثاني : تكون في صورته الاولية من (40) عبارة لمدى توافر معايير الممكنات في المستشفى، وقسم إلى المحاور التالية :

أ. معيار القيادة (1-8): ويتضمن هيكلية القيادة في المستشفى ومدى توضيحها لأهداف وخطط المستشفى، وكذلك مدى قيامها بالتقويم الدوري للاداء، مدى تشجيع الإدارة للأساليب الحديثة في العمل ودعم العمل الجماعي، ومدى التزام هذه القيادة بالجودة في العمل وتواصلها مع الكادر البشري، وشرح الخطط الجديدة لهم والاستفادة من آرائهم.

ب. معيار الإستراتيجية (9-14): تتضمن كيفية رسم المستشفى لاستراتيجياتها من خلال استطلاع آراء العملاء وبما يتماشى مع احتياجاتهم، وكذلك الأخذ بعين الاعتبار الشكاوى وإيصال هذه الإستراتيجيات والخطط للجهات المعنية.

ج. معيار الموارد البشرية (15-22): وتتضمن كيفية تعامل المستشفى مع كادرها، من خلال الحرص على إجراء دورات تطوير للعاملين وتقييم العاملين لديها، وكذلك إنشاء فرق العمل الجماعي، وتوفير الدعم المادي والمعنوي للعاملين لديها.

د. معيار الشراكة والموارد (23-34): تتضمن علاقات المستشفى الخارجية من خلال بناء علاقات للشراكة المحلية والدولية، وكذلك موارد المستشفى وطاقاتها ومدى استثمار كافة المرافق فيها، ومدى الحفاظ على معدات ومبنى المستشفى ونظام الأمان المتبع للحماية من الأخطار، وكذلك آلية الاستفادة من خبراتها من خلال دعم العمل الفردي وتطويره، وأيضاً تجديد المعلومات العلمية لدى المستشفى بما يتلائم والمتطلبات المتجددة.

هـ. معيار العمليات، المنتجات والخدمات (35-40): ويتضمن العمليات الرئيسية التي ترسم عمل المستشفى من خلال توضيح ادوار العاملين، وكذلك معايير المستشفى المحددة لعملياتها وخدماتها الصحية والعلاجية وآلية تطوير هذه العمليات، وكذلك عمليات تدريب العاملين على الأجهزة الحديثة.

3) القسم الثالث: تكون في صورته الاولية من (26) عبارة عن مدى توافر معايير النتائج في المستشفى وقسم إلى المحاور التالية :

أ. معيار نتائج المتعاملين (1-6): يتضمن سمعة المستشفى بين المتعاملين ومدى معرفتها بأراء مراجعيها، ومدى حرصها على تقديم الخدمات الصحية في الوقت والدقة المناسبة، اضافة لمدى الشفافية في تعاملها مع المراجعين.

ب. معيار نتائج الموارد البشرية (7-13): ويتمثل برضا العاملين عن الإدارة، ومدى دعمها لجهودهم وإعطائهم حقوقهم وتدريبهم الدائم والآخذ بأرائهم بما يحقق الفائدة.

ج. معيار نتائج المجتمع (14-18): وتتضمن علاقة المستشفى بالمجتمع من خلال إقامة دورات تعليمية للمواطنين، وكذلك تواصلها مع المستشفيات والمنظمات الخدمية الأخرى، وكذلك نشر التوعية في المجتمع.

د. معيار النتائج الرئيسية (19-26): وتتضمن أداء المستشفى فيما يتعلق بالنتائج المالية وغير المالية المتعلقة بمعالجة المرضى ومدى تلبية احتياجاتهم.

4-3-1-2- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء:

لقياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفى، وتتكون قائمة الاستقصاء من ثلاثة اقسام :

- 1) القسم الاول: يتعلق بالبيانات الشخصية لعينة البحث ويتكون من فقرات (5).الهدف منه الحصول على خلفية المستجيب من المرضى وذلك من حيث جنس المريض والقسم الذي تلقى العلاج به، وكذلك إقامة المريض في المستشفى، ومعلومات عن عمر المريض والوقت المنفق من لحظة دخوله للمشفى لحين دخوله للفسم الذي أقام به.
- 2) القسم الثاني: يتكون من (33) عبارة موزعة كالتالي: (4) عبارات لقياس متغير سرعة الاستجابة، (8) عبارات لقياس متغير الخصائص الفندقية، (3) عبارات لقياس متغير الامان، (8) عبارات لقياس متغير الخصائص الاجتماعية والسلوكية، (3) عبارات لقياس متغير الخصائص البيروقراطية، (3) عبارات لقياس متغير المسؤولية المجتمعية، (2) عبارة لقياس متغير الرضا، (2) عبارة لقياس متغير الكفاءة في المستشفى.

4-3-2- تصميم قائمة الاستقصاء Questionnaire design.

4-3-2-1- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين:

قامت الباحثة بتطوير وصياغة فقرات قائمة الاستقصاء بما يعكس متغيرات البحث. واحتوت القائمة في صورتها النهائية على الاجزاء الاتية:

1. المقدمة: التي هدفت الى تشجيع افراد عينة البحث على المشاركة في الاجابة عن الاسئلة، مع توضيح طريقة الاجابة على اسئلة الاستقصاء، والتاكيد لهم ان المعلومات المعطاة لن تستخدم الا لغايات البحث العلمي.
2. الهدف من البحث
3. الهدف من الاستقصاء
4. الجهة المستهدفة

5. اسئلة حول كل من المحاور التسعة للاستقصاء، بشكل قائمة اسئلة مباشرة وموجهة (direct and structural questionnaire)، حيث انها معلنة الغرض وتتضمن اسئلة ذات اجابات محددة سلفا (tull and Hawkins, 2005).

ومن ناحية اخرى فان قد تم استخدام مجموعة من المقاييس بغرض قياس الخصائص التي تنطوي عليها المتغيرات الخاضعة للبحث وذلك على النحو التالي (aker et al., 2007):

1. مقاييس ذات خاصية واحدة لقياس الخصائص الشخصية (المستويات التعليمية، ...الخ)، وباستخدام الاسئلة المغلقة ذات الاستجابات المحددة سلفا.
2. مقياس مندرج من خمس مستويات على وزن مقياس ليكرت (1= لا اهتمام مطلقا، بينما 5= اهتمام عالي جدا مع وجود مستوى مقبول في المنتصف)، وذلك لقياس مدى توافر معايير نموذج التميز، وباستخدام سؤال متعدد المحتوى (multi-item question)، تم تدرج مستوى الإجابة لكل فقرة حسب جدول (2-4):

جدول (2-4): تدرج مستوى الاجابة للقسم الثاني من قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين

التصنيف	اهتمام عالي جدا	اهتمام عالي	اهتمام متوسط	اهتمام ضعيف	لا اهتمام اطلاقا
الدرجة	5	4	3	2	1

3. مقياس على وزن مقياس ليكرت (likert scale) للموافقة وعدم الموافقة والمندرج من خمس مستويات (1=غير موافق تماما، 5= موافق تماما مع وجود درجة حيادية في المنتصف)، وذلك لقياس مستوى الاداء للخدمة الصحية المقدمة للعملاء، وباستخدام سؤال متعدد المحتوى (multi-item question)، وقد تم تدرج مستوى الإجابة لكل فقرة حسب جدول (3-4) كما يلي:

جدول (3-4): تدرج مستوى الاجابة للقسم الثالث من قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين

التصنيف	موافق تماما	وافق	محايد	لا وافق	لا وافق ابدا
الدرجة	5	4	3	2	1

4-3-2-2- قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء:

احتوت قائمة الاستقصاء في صورتها النهائية على الاجزاء الاتية:

1. المقدمة: والتي هدفت الى تشجيع افراد عينة البحث على المشاركة في الاجابة عن الاسئلة مع توضيح طريقة الاجابة على اسئلة الاستقصاء، والتاكيد لهم ان المعلومات المعطاة لن تستخدم الا لغايات البحث العلمي.
2. الهدف من البحث وطريقة الإجابة على الاسئلة والتأكيد على سرية المعلومات
3. الهدف من الاستقصاء
4. الجهة المستهدفة
5. اسئلة حول كل من محاور الاستبيان بشكل قائمة اسئلة مباشرة وموجهة (direct and structural questionnaire) ، حيث انها معلنة الغرض وتتضمن اسئلة ذات اجابات محددة سلفا (tull and Hawkins, 2005).

ومن ناحية اخرى فان قد تم استخدام مجموعة من المقاييس بغرض قياس الخصائص التي تنطوي عليها المتغيرات الخاضعة للدراسة وذلك على النحو التالي (aker et al., 2007):

1. مقاييس ذات خاصية واحدة لقياس الخصائص الشخصية (العمر،... الخ)، وباستخدام الاسئلة المغلقة ذات الاستجابات المحددة سلفا.
2. مقياس ليكرت (likert scale) للموافقة وعدم الموافقة والمتدرج من خمس مستويات (1 =غير موافق تماما، 5= موافق تماما مع وجود درجة حيادية في المنتصف)، وذلك لقياس رضا المرضى وباستخدام سؤال متعدد المحتوى (multi-item question)، وقد تم تدرج مستوى الإجابة لكل فقرة حسب الجدول (4-4):

جدول (4-4): تدرج مستوى الاجابة لقائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء في المستشفى

التصنيف	موافق تماما	وافق	محايد	لا وافق	لا وافق ابدا
الدرجة	5	4	3	2	1

4-3-3- توزيع قوائم الاستقصاء Questionnaire distribution

قامت الباحثة- بعد تحديد حجم العينة- بتوزيع قوائم الاستقصاء الخاصة بكل من عينة العاملين والعملاء على المستشفى محل البحث، حيث تم توزيع (300) قائمة على العاملين، واسترداد (280) استبانة بحيث تمثل 93.33% من القوائم التي تم توزيعها، وكذلك تم توزيع قائمة استقصاء على (400) مريض، ولكن بالإجمال تم استرداد (390) قائمة أي بمعدل استجابة (97.5%). ومن ثم تم مراجعة قوائم الاستقصاء التي تم جمعها وذلك للتأكد من صلاحيتها للاستخدام. من خلال:

(1) استبعاد النماذج الشاذة (مبدأ احصائي) كالحصول على نموذج جاءت الاجابة على جميع

اسئلته بخيار: (اهتمام عالي جدا) او (لا وافق ابدأ).

(2) استبعاد النماذج غير المكتملة والتي لم يتم الاستجابة على جميع اسئلتها.

(3) استبعاد النماذج غير الجدية، كقيام المستجيب باعطاء اكثر من اجابة واحدة للسؤال الواحد

من خلال انتقاء عدة خيارات في حين ان المطلوب هو تحديد خيار واحد فقط.

وبذلك تبين كما هو موضح في الجدول رقم (4-5) ان مجموع القوائم المستوفاة والصالحة

للتحليل الاحصائي بلغ (386) قائمة للعملاء، و(262) قائمة للعاملين. اي ان نسبة القوائم

المستوفاة الى العينة الاجمالية للعملاء والعاملين بلغت (96.5)% و(87.33)% على التوالي،

وهذه النسب تمثل نسبا معقولة من الناحية العلمية لامكانية البحث، وامكانية تعميم النتائج التي

يسفر عنها البحث.

جدول (4-5) توزيع مجتمع البحث وعدد قوائم الاستقصاء الموزعة والمرتجة، ونسبة الاسترداد الاجمالية

للبيانات الصالحة للتحليل.

مسلسل	عدد القوائم الموزعة	عدد القوائم المستردة	نسبة الاسترداد	عدد القوائم الصالحة للتحليل	نسبة القوائم المستوفاة
العاملين	300	280	93.33 %	262	87.33 %
العملاء	400	390	97.5 %	386	96.5 %

4-3-4- اختبار قوائم الاستقصاء Questionnaire testing

تعتبر أداة جمع البيانات ضرورة لازمة لأية دراسة مهما كان نوعها، وتحتاج هذه الأداة إلى صفتين

أساسيتين، لا بد من توافرها في أدوات جمع البيانات وهما: الصدق والثبات، وكلتاها تمتلك أهمية

كبيرة. ولذلك يجب التأكد من أن ما تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه والاعتماد عليه في جمع البيانات (ابو علام، 2001، ص439)، وقد مرت أداة البحث الحالية بطرق عدة من أجل حساب معامل الصدق والثبات والتي تمثلت فيما يلي :

4-3-4-1- تقدير صدق قائمة الاستقصاء (Validity):

يقصد بالصدق شمول قائمة الاستقصاء لكل العناصر التي يجب ان تدخل في التحليل، من ناحية ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات واخرون، 2006، ص280)، كما يقصد بالصدق أن اداة القياس تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيئاً اخر، وتعد الدراسة صادقة اذا حددت مدى صلاحية درجاتها (الصيد، 1983، ص87).

ومن اجل التحقق من صدق اداة البحث الاولية، قامت الباحثة بعرض قائمتي الاستقصاء على الاستاذ المشرف بغرض التحقق من صلاحيتها، وتم الاخذ بملاحظاته، كما تم عرض قائمة الاستقصاء الخاصة بقياس مدى توافر معايير نموذج EFQM للتميز بشكل تجريبي لعينة مؤلفة من (10) عاملين، وذلك لاختبار مدى دقة وملائمة الالفاظ المستخدمة لمجتمع البحث، ومدى ملاءمتها للأهداف التي ترمي إلى تحقيقها.

وقبل أن يتم اعتماد قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء بشكلها النهائي، استُقصيت آراء عدد من المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، من خلال استقصاء أولي وتجريبي على مكونات الاستقصاء، للوقوف على كيفية تقييم المرضى للخدمات المقدمة وتعرف مدى توافق متغيرات قائمة الاستقصاء مع وجهات نظرهم، وللتأكد من وضوح الاسئلة الواردة فيها، وسهولة الاجابة عليها، وللتحقق من صدق المحتوى (content validity) للمقاييس المستخدمة في القائمة.

وبعد استرجاع قائمتي الاستقصاء تم إجراء بعض التعديلات على فقرات القائمتين، حيث تم حذف بعض الفقرات، وإضافة فقرات جديدة، وإعادة صياغة بعضها الآخر، وذلك وفقاً لتوجيهات المحكمين وبما يتناسب مع الواقع العملي، الى أن استقرت قائمتي الاستقصاء على وضعهما النهائي والموضح في الملحق رقم (2).

4-3-4-2- تقدير ثبات قائمة الاستقصاء:

يشير الثبات الى امكانية الحصول على النتائج نفسها لو اعيد تطبيق الاداة على نفس الافراد، ويعرف الثبات على انه الاتساق في نتائج الاداة، والذي يقصد به اي درجة يعطي المقياس قراءات

مقارنة عند كل مرة يستخدم فيها؟ او ماهي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في اوقات مختلفة (القحطاني واخرون، 2000، ص215)، كما يدل على تمتع الأداة بصورة عامة بمعامل ثبات عالٍ على قدرة الاداة على تحقيق اغراض البحث وفقاً ل (Sekaran,2007).

ومن اشهر المعادلات المستخدمة لقياس الثبات الداخلي للاداة معامل الاتساق الداخلي لكرونباخ الفا (Cronbach s Alpha)، حيث يعتمد تقدير ثبات الاختبار (المقياس) ككل اعتماداً مباشراً على ثبات عناصره (مفرداته)، من خلال حساب قيمة ثبات المقياس ككل في حالة حذف درجة هذا العنصر، فاذا كانت قيمة معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ عند حذف درجة العنصر اكبر من قيمة معامل الثبات (الفا) للمقياس ككل، ذلك يعني ان وجود هذا العنصر يقلل من او يضعف ثبات المقياس بدليل ان حذفها كان له تأثير ايجابي على قيمة معامل الثبات، وفي هذه الحالة فان حذف هذا العنصر افضل من بقاءه ضمن عناصر المقياس (غنيم، 2000، ص273). يرى كثير من المختصين ان المحك للحكم على كفاية معامل الفا كرونباخ هو (0.7) (فهومي، 2005، ص59)، الامر الذي يشير الى ثبات النتائج التي يمكن ان تسفر عنها اداة البحث عند تطبيقها. كما يرى بعض المختصين انه تعد القيمة المقبولة إحصائياً لمعامل ألفا كرونباخ هي (60%) فأكثر، أما إذا كانت أقل من ذلك فتعتبر ضعيفة، وإذا كانت أكثر من (90%) فتعتبر ممتازة (على اعتباره أحد مقاييس الارتباط) (الهيبي، 2006).

وقد تم بحث مدى توفر الثبات الداخلي في إجابات أسئلة قائمة الاستقصاء باستخدام معامل ألفا كرونباخ وتبين أن معامل ألفا كرونباخ لقائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين هو (0.765) أي أكثر من 76 %، وهناك 5 معايير تجاوز معامل ألفا كرونباخ لها قيمة (80 %).

كما بلغ معامل الفا كرونباخ لقائمة الاستقصاء للعملاء القيمة (0.935) اي اكثر من 93% حيث تتجاوز جميعها الحد الأدنى المعترف به ليكون المقياس موثقاً به، وبالتالي يمكن الاعتماد على القائمتين لقياس ما اعدتا من اجله.

كما تم حساب معامل الصدق (أي أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه) وهو يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات (ابو صالح، 2007)، وقد وجد ان معامل الصدق لجميع المتغيرات يتجاوز 80% وخمسة متغيرات منها تتجاوز 90 %، وهذا يعني إمكانية اعتماد نتائج الاستقصاء والاطمئنان إلى

موثوقيتها عند تحليل البيانات لتحقيق أهداف البحث، أما عند كل معيار يبين الجدول (4-6) معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق للمتغيرات لقائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين. يبين الجدول (4-6) معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق للمتغيرات لقائمة الاستقصاء للعاملين

معامل الصدق	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha	عدد الفقرات	المعايير	المجال
0.91	0.822	8	معيار القيادة	الأول: معايير الممكنات
0.87	0.765	6	معيار الاستراتيجية	
0.94	0.889	8	معيار الموارد البشرية	
0.93	0.863	12	معيار الشراكة والموارد	
0.88	0.770	6	معيار العمليات، المنتجات والخدمات	
0.89	0.799	6	معيار نتائج المتعاملين	الثاني: معايير النتائج
0.94	0.882	7	معيار نتائج الموارد البشرية	
0.86	0.743	5	معيار نتائج المجتمع	
0.90	0.819	8	معيار النتائج الرئيسية	
0.78	0.765	66		جميع فقرات الاستقصاء

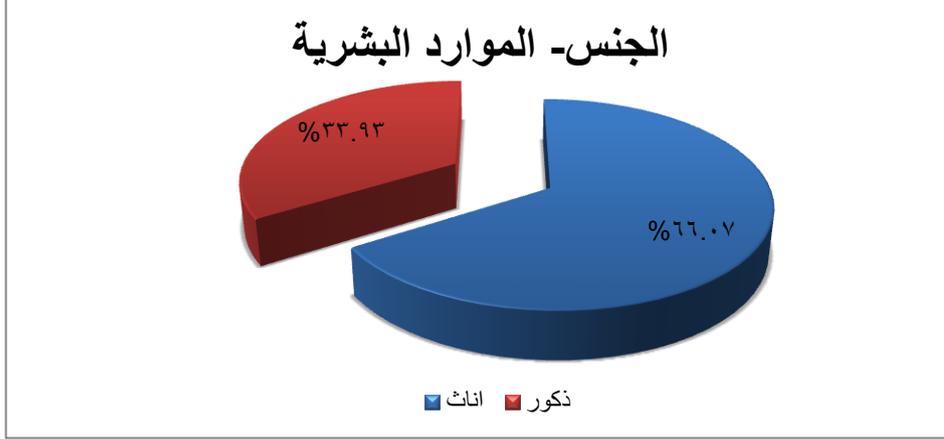
كما يبين الجدول (4-7) معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق لفقرات قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء

الجدول (4-7) معامل ألفا كرونباخ ومعامل الصدق لفقرات قائمة الاستقصاء الخاصة بالعملاء

معامل الصدق	معامل ألفا كرونباخ	حجم العينة N	عدد الفقرات	
0.966	0.935	386	33	قائمة الاستقصاء للعملاء

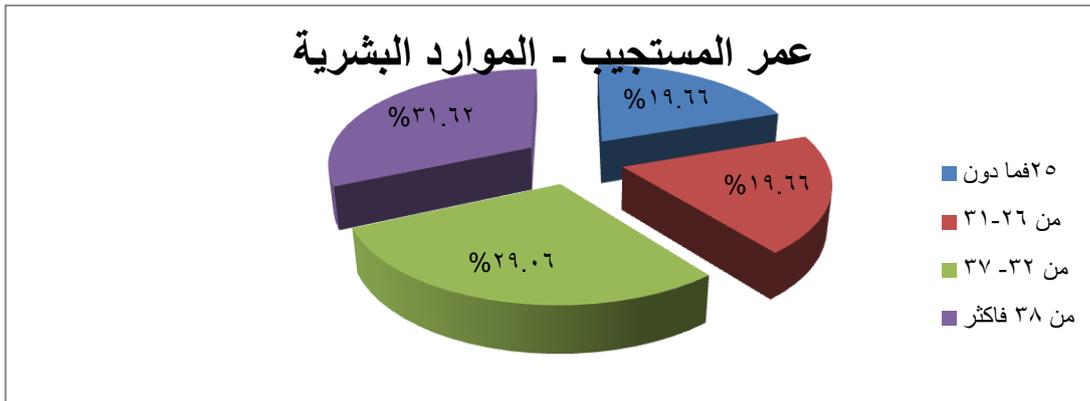
4-3-5- تحليل البيانات Data analysis

4-3-5-1- الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة البحث الخاصة بالعاملين فيما يلي أهم الخصائص التي تتميز بها عينة البحث الخاصة بالعاملين في المستشفى: يبين الشكل (4-2) توزيع افراد عينة البحث للعاملين حسب جنس المستجيب



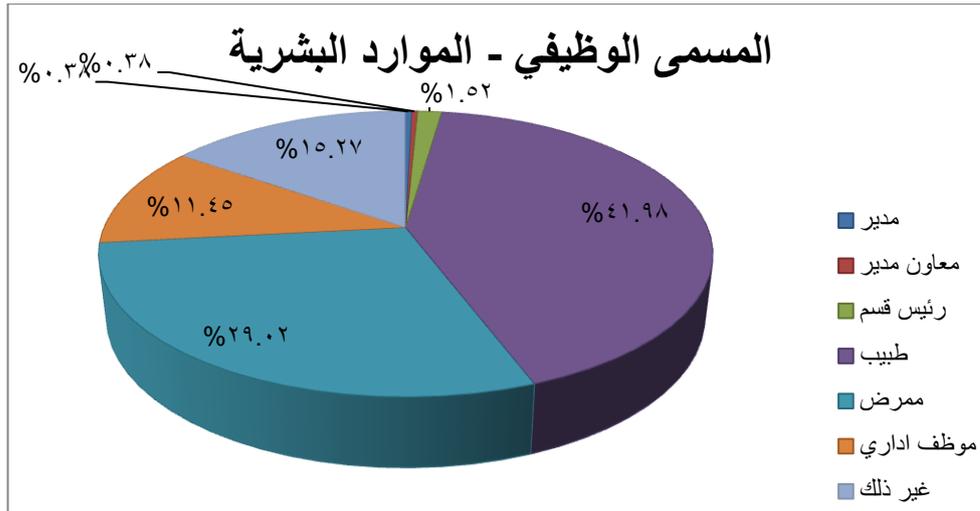
من الشكل السابق نلاحظ أن 33.93% من العاملين كانوا من الذكور. أما الإناث فبلغت نسبتهم 66.07% للعاملين .

يبين الشكل (4-3) توزيع افراد عينة البحث للعاملين حسب عمر المستجيب.



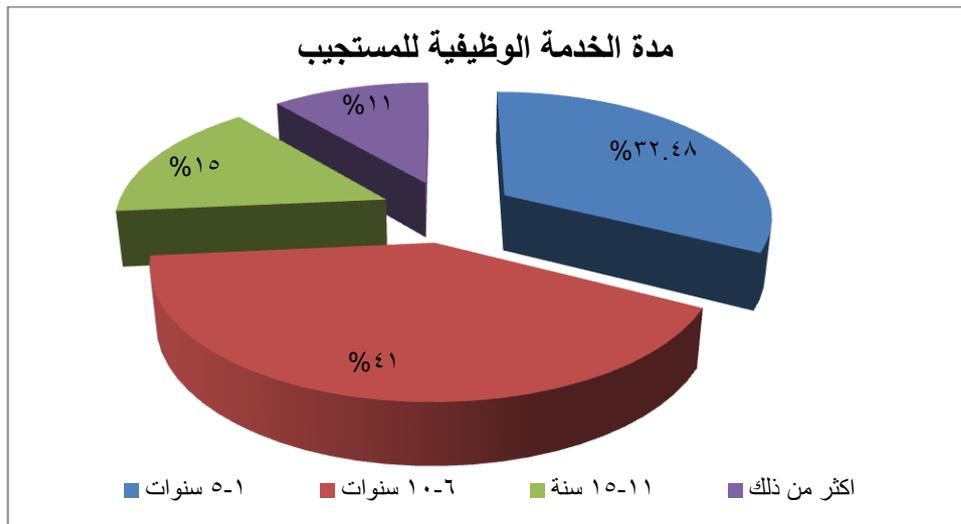
يبين الشكل السابق أن متوسط أعمار العاملين بلغ (29.5) عاماً، بينما متوسط أعمار العملاء فقد بلغ (42.3) عاماً .

يبين الشكل (4-4) توزيع افراد عينة البحث حسب المسمى الوظيفي المستجيب (العاملين)



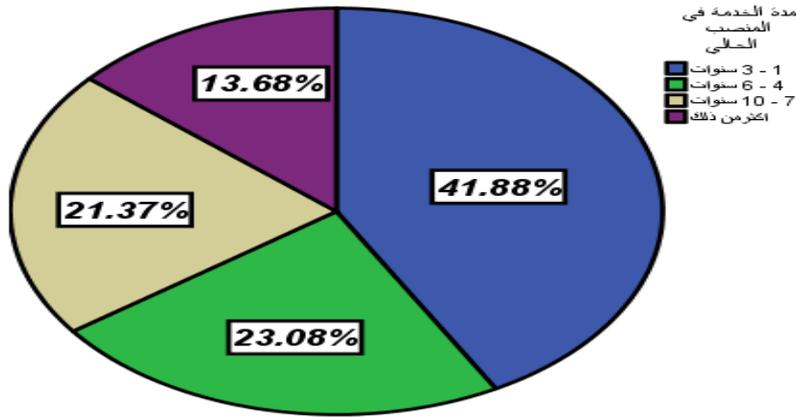
يبين الشكل السابق المسمى الوظيفي للعاملين حيث بلغت أعلى نسبة للأطباء %41.98 ، وكذلك الممرضين بنسبة %29.02، وأقلها نسبة لباقي المراتب الوظيفية .

يبين الشكل (4-5) توزيع افراد عينة البحث حسب مدة الخدمة الوظيفية للمستجيب (العاملين)



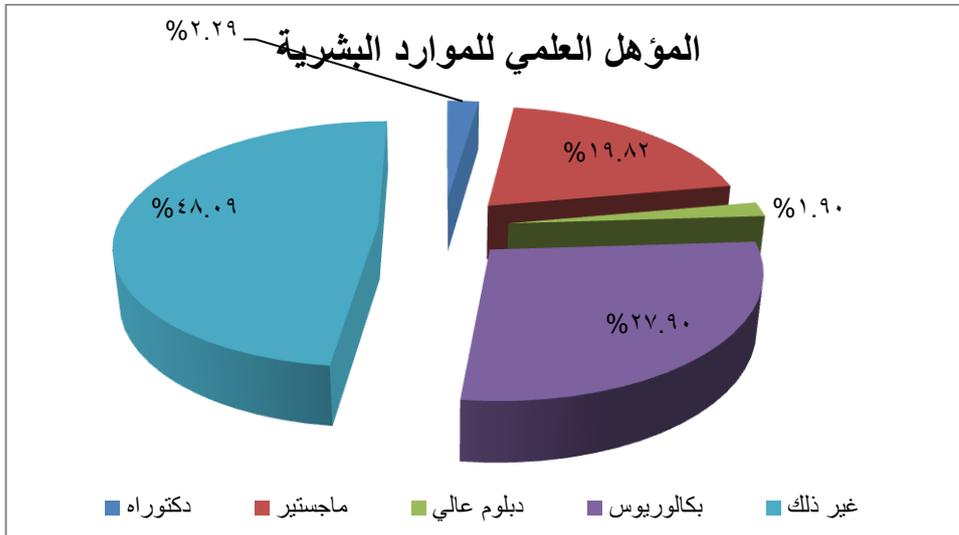
من الشكل (4-5) يتوضح أن %41.03 من مجتمع البحث بلغت مدة خدمته الوظيفية حتى 10سنوات، و %32.48 من مجتمع البحث بلغت مدة خدمته الوظيفية حتى 5 سنوات.

يبين الشكل (4-6) توزيع افراد عينة البحث حسب مدة الخدمة في المنصب الحالي للمستجيب (العاملين)



بين الشكل (4-6) ان 41.88% من مجتمع البحث بلغت سنوات الخدمة لديهم في الوظيفة الحالية اقل من 3سنوات، في حين 23.08% منهم تراوحت سنوات الخدمة لديهم 4-6 سنوات، و 21.37% تراوحت سنوات الخبرة في الوظيفة الحالية من 7-10سنوات، ويعزو ذلك إلى أن 41.88% هي أعلى نسبة ممن هم عملوا في الوظيفة الحالية، ويعود ذلك إلى أن نسبة كبيرة ممن يعمل في المستشفى هم من الخريجين الجدد عملوا في الوظيفة الحالية لزمان أو لفترة أقل من ثلاث سنوات.

يبين الشكل (4-7) توزيع افراد عينة البحث حسب المؤهل العلمي المستجيب

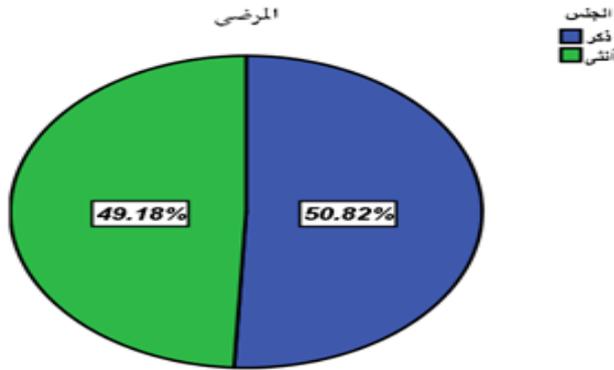


من الشكل (4-7) نلاحظ أن 48.09% هم من الممرضات وذوي المهن الصحية، و 19.82% حاصلين على الماجستير، في حين أن 27.9% منهم حاصلين على البكالوريوس، و 2.29% حاصلين على الدكتوراه و 1.9% منهم دبلوم عالي . ويتضح مما سبق ارتفاع المؤهل العلمي ما بين افراد عينة البحث، وقد يكون ذلك مؤشراً على ان ارائهم حول موضوع البحث اراء بناءة.

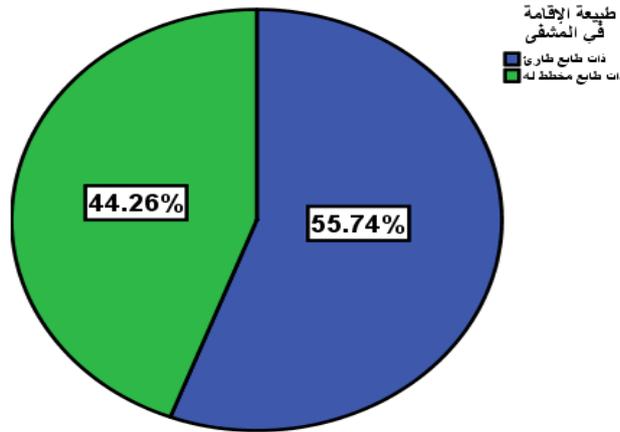
4-3-5-2- الخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة الدراسة الخاصة بالعملاء

تم توزيع قوائم الاستقصاء على العملاء، حيث تبين أن 50.82 % منهم من الذكور، و49.18% من الإناث كما يوضح الشكل (4-8) :

يبين الشكل (4-8) توزيع افراد عينة البحث للعملاء حسب عمر المستجيب.

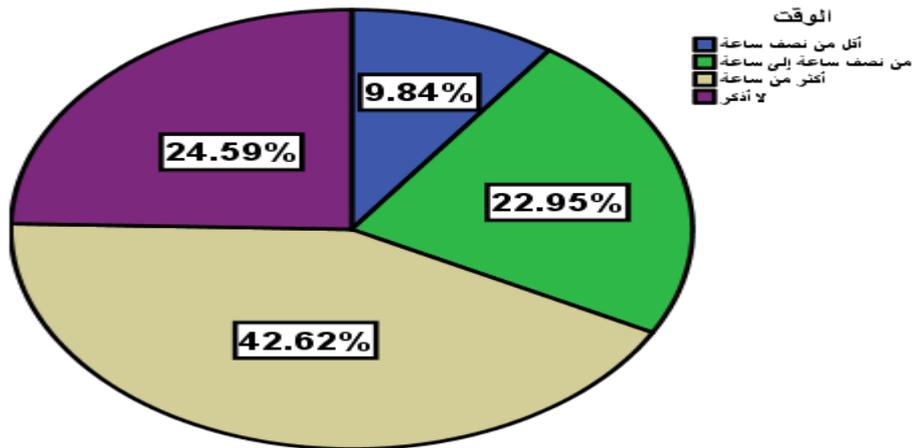


يبين الشكل (4-9) توزيع افراد عينة البحث حسب طبيعة الإقامة في المشفى للمستجيب (المرضى)



من الشكل (4-9) نلاحظ أن 44.26% من العملاء خططوا مسبقاً لزيارة المستشفى، في حين أن 55.74% دخلوا المستشفى على وجه الضرورة .

يبين الشكل (4-10) توزيع قوائم الاستقصاء حسب الفترة الزمنية التي تفصل بين الوصول الى مكتب القبول والقسم الذي تمت فيه الإقامة للمستجيب (المرضى)



من الشكل (4-10) نلاحظ أن 42.62% من العملاء قضوا وقتاً يتجاوز الساعة في المستشفى، و 24.59% منهم لم يتذكر بالضبط، في حين أن 22.95% قضوا من نصف ساعة لساعة و 9.84% منهم قضوا أقل من نصف ساعة في المشفى . وهذا يدل انه من المشاكل الاساسية التي يعاني منها العملاء هي طول فترة الانتظار لاتمام الكشف في بعض الاقسام، بسبب ازدحام الحجرات والتوسع في عدد الاسرة بشكل اكبر مما يتناسب مع التصميم الهندسي للمستشفى. مما يعني وجود خلل في تنظيم العمل داخل الأقسام وعدم وجود استجابة سريعة للرد على احتياجات العملاء.

4-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفرضيات

Statistical methods used in data analysis and hypothesis testing

لتحقيق اهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد استخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية المناسبة مراعية في ذلك طبيعة البحث واهدافه، حيث قامت بترميز وادخال البيانات الى الحاسب الالى، باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Sciences

كما تم تحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور البحث، من خلال حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح اي (0.8=5/4)، بعد ذلك تم اضافة هذه القيم الى اقل قيمة في المقياس (او بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الاعلى لهذه الخلية، وهكذا اصبح طول الخلايا كما يبين في الجدول (4-8):

جدول (4-8) توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في اداة البحث

مدى المتوسطات	الوصف	
5 - 4.21	موافق تماما	مرتفع جدا (ممتاز)
4.2 - 3.41	موافق	مرتفع (جيد)
3.40 - 2.61	محايد	متوسط
2.60 - 1.81	غير موافق	منخفض (ضعيف)
1.80 - 1.00	غير موافق تماما	منخفض جدا (سيئ)

وفيما يلي مجموعة الاساليب الاحصائية التي تم استخدامها:

4-4-1- الاساليب الاحصائية التي استخدمت في تقدير الثبات والصدق:

Statistical methods used in assessing the reliability and honesty

1. معامل الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس مدى ثبات فقرات قائمة الاستقصاء للبحث (اداة البحث المستخدمة او ما يسمى معامل الاعتمادية)،
2. حساب معامل الصدق، وذلك لبحث مدى الاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية في تعميم النتائج.
3. اختبار التوزيع الطبيعي باستخدام (Kolmogorov-Smirnov, K-S)، وذلك لمعرفة إن كان توزيع البيانات توزيعاً طبيعياً أم لا.

4-4-2- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الاجابة على فرضيات البحث:

Statistical methods used to answer the research hypotheses

1. تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والاوزان النسبية، للتعرف على البيانات الاولية لمفردات البحث، ولتحديد آراء (او استجابات) افرادها تجاه العبارات التي تتضمنها اداة البحث.
2. تم حساب المتوسط الحسابي Mean ، وذلك لمعرفة مدى ارتفاع او انخفاض اجابات افراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الاساسية الى جانب المحاور الرئيسية، وحساب المتوسط يفيد في ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة حسب اعلى متوسط حسابي.

3. تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف اراء (استجابات) افراد عينة البحث لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي. والانحراف المعياري يوضح التشتت في اراء افراد عينة البحث لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث الى جانب المحور الرئيسي. فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الراء وانخفض تشتتها بين المقياس، علماً انه يفيد في ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لصالح اقل تشتت عند تساوي المتوسط الحسابي.
 4. اختبار المعنوية الاحصائية للمتوسطات الحسابية لدرجة اتفاق المبحوثين في المستشفى على نقاط القوة والضعف في المستشفى.
 5. تم حساب الوزن النسبي والخطأ المعياري في حساب الوسط الحسابي (وهو ناتج عن تقسيم الانحراف المعياري على الجذر التربيعي لعدد القيم ويفيد الخطأ المعياري في التخلص من واحدات القياس بإعطاء صورة عن دقة حساب الوسط الحسابي) .
 6. اختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova)
 7. استخدام اختبار (T) للمجموعة الواحدة (One-Sample T- Test)
 8. تم استخدام معامل التحديد، ومعامل ارتباط بيرسون (Correlation)، وإيجاد معادلة الارتباط باستخدام مبدأ التريعات الصغرى LSD5%
 9. استخدام تحليل الانحدار التدريجي (step-wise regression analysis)
 10. اختبار KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)
 11. التحليل العائلي الاساسي باستخدام طريقة المكونات الاساسية (The Principle Components Method)
 12. استخدام بعض ادوات الجودة لتحليل الأسباب المؤدية إلى الفجوات بين متطلبات نموذج EFQM للتمييز والوضع القائم في المستشفى:
- أ. مخطط باريتو Pareto Diagram: لتحديد المشكلة الحقيقية المؤثرة من بين المشاكل المطروحة، وتحديد التأثير النسبي للأسباب المؤثرة على الظاهرة.
 - ب. مخطط السبب والأثر Cause and Effect Diagram: لتحديد السبب أو الأسباب الحقيقية للمشكلة عن طريق ترتيب العوامل المسببة للمشكلة إلى عدة تصنيفات.
 - ج. منحني التوزيع الطبيعي Histogram

الفصل الخامس عرض بيانات البحث وتحليلها ومناقشة نتائجها:

Display data search, analysis and discussion of results

تمهيد Introduction

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها، من خلال تحليل قوائم الاستقصاء للتعرف إلى آراء واستجابات أفراد عينة البحث نحو متغيرات البحث، وربط هذه النتائج مع تساؤلات وفرضيات البحث وأهدافها وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Sciences، وذلك للقيام بعملية التحليل واختبار الفرضيات وتحقيق الأهداف الموضوعية في إطار هذا البحث، كما تم استخدام مستوى دلالة (5%)، ويُعد مستوى مقبول في العلوم الاجتماعية بصفة عامة، ويقابله مستوى ثقة يساوي (95%) لتفسير نتائج البحث التي ستجريها الباحثة، وأخيراً تم تفسير النتائج وفقاً للأسس العلمية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج وتحليلها وتفسيرها.

5-1- النتائج المتعلقة بتحليل محاور قائمة استقصاء العاملين في المستشفى محل

البحث:

Analysis of Results the workers survey in the hospital

فيما يلي نتائج التحليل الإحصائي لكل سؤال من أسئلة البحث، حيث استخدمت الباحثة في سبيل تحقيق ذلك التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك للتعرف على استجابات أفراد عينة البحث نحو درجة اهتمام المستشفى بمعايير نموذج EFQM للتميز.

5-1-1- السؤال الأول: ما مدى ممارسة مستشفى الأسد لمعايير الممكنات لنموذج EFQM

للتميز (القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات المنتجات والخدمات)؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الممكنات للمستشفى محل البحث، ويوضح الجدول (5-1) هذه النتائج:

جدول (1-5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعايير الممكنات لنموذج EFQM

للتميز في المستشفى

الرقم	معايير الممكنات لنموذج EFQM للتمييز	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الدرجة	الترتيب
1	القيادة	2.26	0.61	ضعيفة	4
2	الاستراتيجية	2.39	0.62	ضعيفة	3
3	الموارد البشرية	2.22	0.58	ضعيفة	5
4	الشراكة والموارد	2.53	0.58	ضعيفة	2
5	العمليات، المنتجات والخدمات	2.58	0.53	ضعيفة	1
	الدرجة الكلية	2.39	0.504	ضعيفة	

يتضح من الجدول (1-5) ان المتوسط الحسابي لممارسة المستشفى لمعايير الممكنات لنموذج EFQM للتمييز قد بلغت (2.39)، وهو متوسط يقع في الفئة التي تشير الى خيار ضعيف ، كما كان الانحراف المعياري منخفض بمقدار (0.5) دلالة على انخفاض التشتت وزيادة التركيز في الآراء، وقد كانت ابرز هذه الممكنات تلك المتعلقة بالعمليات، المنتجات والخدمات بمتوسط حسابي مقداره (2.58) تلاها معيار الشراكة والموارد بمتوسط حسابي (2.53)، ثم معيار الاستراتيجية بمتوسط حسابي (2.39)، تليها القيادة بمتوسط حسابي (2.26)، ثم اخيرا معيار الموارد البشرية بمتوسط حسابي (0.58). وترى الباحثة ان هذه النتائج تشير الى ان المستشفى محل البحث لديها امكانيات ضعيفة فيما يتعلق بالممكنات ، وفيما يلي تفصيل لنتائج معايير الممكنات:

1-1-1-5- معيار القيادة:

يبين الجدول (2-5) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (القيادة) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (2-5) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (القيادة)

معييار القيادة								
رقم العبارة	التكرار	لا اهتمام إطلاقاً	اهتمام ضعيف	اهتمام متوسط	اهتمام عالي	اهتمام عالي جداً	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
1	العددي	45	63	125	27	2	0.09	0.92
	النسبي	%17.1	%23.9	%47.9	%10.3	%0.9		
2	العددي	26	96	96	40	2	0.08	0.90
	النسبي	%10.3	%36.8	%36.8	%15.4	%0.9		
3	العددي	72	107	67	16	0	0.08	0.87
	النسبي	%27.4	%41	%25.6	%6	%0		
4	العددي	56	96	90	13	7	0.09	0.95
	النسبي	%21.4	%36.8	%34.2	%5.1	%2.6		
5	العددي	25	44	32	14	2	0.09	1
	النسبي	%21.4	%37.6	%27.4	%12	%1.7		
6	العددي	56	99	72	31	4	0.08	0.82
	النسبي	%16.2	%34.2	%46.2	%2.6	%0.9		
7	العددي	128	81	52	0	2	0.08	0.83
	النسبي	%48.7	%30.8	%19.7	%0	%0.9		
8	العددي	105	69	54	27	7	0.1	1.12
	النسبي	%40.2	%26.5	%20.5	%10.3	%2.6		
0.61	0.056	كافة عبارات معيار القيادة						

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (2- 3- 4- 5- 6- 7- 8)، وبالنظر لمضمون العبارات نلاحظ ممارسة إدارة المستشفى للتفرد في القيادة، حيث كانت أقل تفاهماً مع العاملين، وعدم قيامها بالتقويم الدوري والمستمر للأداء واعتمادها على الأساليب الروتينية، إضافة إلى عدم وجود معايير قياسية واضحة لاختيار القيادات بما يضمن تعزيز ثقافة التميز، مما ضعف هذا المعيار (القيادة) في المستشفى.

هذه النتيجة تتفق جزئياً مع ما أوضحه السلمي (2002، ص19) من ان عدم وضوح اسس ومعايير الادارة في تخطيط الاداء وتوجيه سلوك العاملين يعيق من تحقيق التميز ويمكن تفسير تلك النتيجة بقلة تركيز المستشفى على استخدام الاساليب الحديثة لتقويم الاداء. ويدعم ذلك التفسير دراسة منتدى الرياض الاقتصادي (2007) التي حدد فيها بعض المسؤولين في الاجهزة الحكومية معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية، وكان اهمها على النحو التالي: غياب وضوح الرؤية للجهاز، المركزية الشديدة في اتخاذ القرارات، وقلة التركيز على العمل الجماعي.

يبين الجدول التالي المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار القيادة والوزن النسبي والاجابة وفق مقياس ليكرت.

الجدول (3-5) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار القيادة والوزن النسبي والاجابة وفق مقياس ليكرت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكرت الخماسي
1	لدى المستشفى رؤية ورسالة مكتوبة توجه خططها وبرامجها.	2.54	50.8%	اهتمام ضعيف
2	تقوم إدارة المستشفى (معاون مدير، رئيس قسم.... الخ) بتوضيح ما تهدف إليه المستشفى، وتتأكد أنه تم فهمها من قبل جميع العاملين.	2.60	52%	اهتمام متوسط
3	يقوم العاملين الذين يقومون بأدوار قيادية في المستشفى (معاون، امين سر، رئيس قسم... الخ) بمراجعة مهاراتهم سنوياً.	2.10	42%	اهتمام ضعيف
4	تقوم المستشفى بتقييم ادائها وأثر اجراءات الخدمات الصحية وتستخدم نتيجة التقييم في التخطيط للمستقبل.	2.31	46.2%	اهتمام ضعيف
5	تشجع ادارة المستشفى وتدعم الاساليب الجديدة للعمل بالمستشفى.	2.35	47%	اهتمام ضعيف
6	تشجع المستشفى موظفيها على العمل مع بعضهم ضمن فرق (العمل الجماعي).	2.38	47.6%	اهتمام ضعيف
7	تلتزم المشفى بتوفير مستوى عال من الجودة من خلال انشطتها وخططها.	1.74	34.8%	لا اهتمام إطلاقاً
8	تقوم ادارة المستشفى بإبلاغ العاملين والمعنيين بخطط التغيير والاسباب وراء ذلك وسماع آرائهم ومساهماتهم.	2.09	41.8%	اهتمام ضعيف
	كافة عبارات معيار القيادة	2.26	45.24%	اهتمام ضعيف

كما يلاحظ من الجدول (5-3) جاء معيار القيادة في الترتيب الرابع من حيث درجة أهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر أفراد عينة البحث ما قيمته (2.26 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري (0.61) دلالة على التشتت المنخفض نسبياً، مما يدل على أن درجة ممارسة المستشفى لمعيار القيادة ضعيفة.

5-1-1-2- معيار الاستراتيجية:

أما فيما يتعلق باستجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (الاستراتيجية) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، والإجابة وفق مقياس ليكارت فالجدول التالي يبين ذلك كما يلي:

جدول (5-4) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات

معيار الاستراتيجية

معيار الاستراتيجية								
الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اهتمام عالي جداً	اهتمام عالي	اهتمام متوسط	اهتمام ضعيف	لا اهتمام إطلاقاً	التكرار	رقم العبارة
0.97	0.09	4	7	58	69	123	العددي	9
		%1.7	%2.6	%22.2	%26.5	%47	النسبي	
0.92	0.08	2	7	87	81	85	العددي	10
		%0.9	%2.6	%33.3	%30.8	%32.5	النسبي	
0.74	0.07	2	34	170	40	16	العددي	11
		%0.9	%12.8	%65	%15.4	%6	النسبي	
1.03	0.1	11	25	83	96	47	العددي	12
		%4.3	%9.4	%31.6	%36.8	%17.9	النسبي	
0.98	0.09	2	25	69	94	72	العددي	13
		%0.9	%9.4	%26.5	%35.9	%27.4	النسبي	
0.82	0.08	4	40	143	58	16	العددي	14
		%1.7	%15.4	%54.7	%22.2	%6	النسبي	
0.62	0.057	جميع عبارات معيار الاستراتيجية						

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (9-12-13)، وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارات نلاحظ ان رؤية المستشفى موضع البحث تفتقر الى الشمول، كما أنها لا تقوم بمرجعة خطتها الاستراتيجية بشكل مستمر، ولا تقوم بنشرها حتى تكون متاحة لجميع اصحاب المصلحة، اضافة الى عدم توافر وصف عام لكيفية تحقيق النتائج وبيان الأنشطة والخدمات التي تقدمها المستشفى مع تجاهل بعض اصحاب العمل في سياق رسالة المستشفى موضع البحث، مما ضعف هذا المعيار (الاستراتيجية) في المستشفى.

الجدول (5-5) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الاستراتيجية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت.

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
9	تتناقش المستشفى باستمرار مع المرضى لمعرفة احتياجاتهم وتوقعاتهم.	1.85	37%	اهتمام ضعيف
10	تستفيد المستشفى من استطلاعات الرأي والاحتياجات والتوقعات المستقبلية للأطباء، المرضى، العاملين عند التخطيط للمستقبل او اجراء تغييرات.	2.09	41.8%	اهتمام ضعيف
11	يتم تنفيذ الاستراتيجية على كافة مستويات المستشفى	2.87	57.4%	اهتمام متوسط
12	توثق المشفى شكاوى المستفيدين من خدماتها وتأخذ بعين الاعتبار هذه الشكاوى عند التخطيط للمستقبل.	2.45	49%	اهتمام ضعيف
13	تقوم المستشفى بمراجعة استراتيجيتها كجزء من التفكير للتخطيط للتطوير.	2.21	44.2%	اهتمام ضعيف
14	تحرص المستشفى على إيصال خططها وأهدافها لكافة الجهات المعنية.	2.85	57%	اهتمام متوسط
	جميع عبارات معيار الاستراتيجية	2.39	47.72%	اهتمام ضعيف

يلاحظ من الجدول (5-5) جاء معيار الاستراتيجية في الترتيب الثالث من حيث درجة اهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر افراد عينة البحث) ما قيمته (2.39 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري (0.62) دلالة على التشتت المنخفض نسبياً. مما يدل على ان درجة ممارسة المستشفى لمعيار الاستراتيجية ضعيفة وتحتل المرتبة الثالثة على باقي معايير الممكنات.

5-1-1-3- معيار الموارد البشرية

يبين الجدول (5-6) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (الموارد البشرية) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (5-6) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (الموارد البشرية)

معيار الموارد البشرية								
الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اهتمام عالي جداً	اهتمام عالي	اهتمام متوسط	اهتمام ضعيف	لا اهتمام إطلاقاً	التكرار	رقم العبارة
0.96	0.09	2	20	107	69	63	العددي	15
		%0.9	%7.7	%41	%26.5	%23.9	النسبي	
0.84	0.08	2	16	92	112	40	العددي	16
		%0.9	%6	%35	%42.7	%15.4	النسبي	
0.83	0.08	0	4	45	61	152	العددي	17
		%0	%1.7	%17.1	%23.1	%58.1	النسبي	
0.80	0.07	4	25	150	63	20	العددي	18
		%1.7	%9.4	%57.3	%23.9	%7.7	النسبي	
0.83	0.08	0	2	67	85	107	العددي	19
		%0	%0.9	%25.6	%32.5	%41	النسبي	
0.88	0.08	2	27	83	114	36	العددي	20
		%0.9	%10.3	%31.6	%43.6	%13.7	النسبي	
0.91	0.08	4	2	61	83	112	العددي	21
		%1.7	%0.9	%23.1	%31.6	%42.7	النسبي	
0.90	0.08	7	27	103	99	27	العددي	22
		%2.6	%10.3	%39.3	%37.6	%10.3	النسبي	
0.58	0.054	جميع عبارات معيار الموارد البشرية						

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (16-17-19-20-21)، وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارات لوحظ وجود قصور في التركيز على العاملين واتضح ذلك من خلال ضعف الجهود والامكانيات الخاصة بتدريب العاملين داخل المستشفى، وعدم اتباعها للأسلوب العلمي في تخطيط سياسات الموارد البشرية بما يحقق ادارتها بفعالية، وتعظيم الاستثمار منها، بالإضافة أن المستشفى لا تقوم باعتماد نظام فعال لتقييم عاملها، ولا تتوافر فيها فرق عمل لتطوير الأداء وتلبية حاجات العاملين المادية والمعنوية.

تتفق تلك النتيجة مع ما اوضحته دراسة (Sanchez et. al., 2005) بوجود صعوبة فهم العاملين في القطاع الصحي لمعايير نموذج EFQM للتميز ومبادئه، ومع دراسة (Vallejo et al., 2007) التي اوضحت صعوبة فهم الاطباء للنموذج، والمجهود الاضافي المطلوب في المرحلة الاولية، ونقص القدرة على صنع القرارات في مجالات معينة. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (منتدى الرياض الاقتصادي) التي حددت معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية في كثرة وتعدد المستويات المشرفة على اداء الخدمة، ضعف الحوافز المادية والمعنوية، ضعف تأهيل العاملين في انجاز العمل.

يبين الجدول (5-7) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الموارد البشرية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت.

جدول (5-7) المتوسط الحسابي لعبارات معيار الموارد البشرية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
15	لدى المستشفى برامج تدريبية لتطوير مهارات العاملين لديها.	2.35	47%	اهتمام ضعيف
16	لدى المستشفى نظام معروف ومفهوم لتقييم انجازات جميع العاملين فيها.	2.34	46.8%	اهتمام ضعيف
17	تقوم المستشفى بتقييم مستمر للبرامج التدريبية التي تنفذها للعاملين.	1.62	32.4%	لا اهتمام إطلاقاً
18	تقوم المستشفى بتحديد وتفويض الصلاحيات اللازمة للعاملين لتقديم الخدمة الصحية بكفاءة وفعالية.	2.74	54.8%	اهتمام متوسط
19	ان التواصل الداخلي في المستشفى مبني على اساس الاحتياجات التي حددها العاملين.	1.86	37.2%	اهتمام ضعيف
20	لدى المستشفى فرق عمل تجتمع دورياً لتطوير ادائها	2.41	48.2%	اهتمام ضعيف

21	توفر المستشفى الدعم (المادي والمعنوي) للعاملين ليتمكنوا من تطوير أعمالهم.	1.87	37.4%	اهتمام ضعيف
22	توفر المستشفى كافة الإجراءات للحفاظ على سلامة وأمان وبيئة العمل المناسبة مثل (التأمين الصحي، بيئة عمل صحية ومريحة)	2.57	51.4%	اهتمام ضعيف
جميع عبارات معيار الموارد البشرية				
		2.22	44.42%	اهتمام ضعيف

على الرغم من أهمية الموارد البشرية كمتغيرات أساسية، إلا أن النتائج أشارت إلى تدني تحقق الممارسة الفعلية لها مقارنة بالمعايير الأخرى للممكّنات، فقد جاء معيار الموارد البشرية في الترتيب الخامس من حيث درجة أهميته حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر أفراد عينة البحث) ما قيمته (2.22 درجة من 5 درجات) بانحراف معياري (0.58) دلالة على تشتت منخفض نسبياً.

5-1-1-4- معيار الشراكة والموارد:

أما فيما يتعلق باستجابات أفراد عينة البحث على عبارات محور (الشراكة والموارد) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، والإجابة وفق مقياس ليكارت فالجدول التالي يبين ذلك كما يلي:

جدول (5-8) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (الشراكة والموارد)

معيار الشراكة والموارد								
رقم العبارة	التكرار	لا اهتمام إطلاقاً	اهتمام ضعيف	اهتمام متوسط	اهتمام عالي	اهتمام عالي جداً	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
23	العددي	18	58	152	31	2	0.07	0.78
	النسبي	6.8%	22.2%	58.1%	12%	0.9%		
24	العددي	7	20	175	54	7	0.06	0.69
	النسبي	2.6%	7.7%	66.7%	20.5%	2.6%		
25	العددي	31	72	114	38	7	0.09	0.95
	النسبي	12%	27.4%	43.6%	14.5%	2.6%		
26	العددي	47	107	83	18	7	0.09	0.94

		%2.6	%6.8	%31.6	%41	%17.9	النسبي	
0.95	0.09	7	16	76	110	53	العددي	27
		%2.6	%6	%29.1	%41.9	%20.2	النسبي	
1.01	0.09	7	4	58	52	141	العددي	28
		%2.6	%1.7	%22.2	%19.7	%53.8	النسبي	
1.05	0.1	22	42	116	56	25	العددي	29
		%8.5	%16.2	%44.4	%21.4	%9.4	النسبي	
0.8	0.07	4	0	25	81	152	العددي	30
		%1.7	%0	%9.4	%30.8	%58.1	النسبي	
0.92	0.08	7	25	123	74	34	العددي	31
		%2.6	%9.4	%47	%28.2	%12.8	النسبي	
1.03	0.1	9	56	112	49	36	العددي	32
		%3.4	%21.4	%42.7	%18.8	%13.7	النسبي	
0.93	0.09	4	78	116	40	22	العددي	33
		%1.7	%29.9	%44.4	%15.4	%8.5	النسبي	
0.89	0.08	4	18	96	103	40	العددي	34
		%1.7	%6.8	%36.8	%39.3	%15.4	النسبي	
0.58	0.054	جميع عبارات معيار الشراكة والموارد						

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (26- 27- 28- 30- 34) وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارات نلاحظ أن المشفى تعاني من قلة نظافة وترتيب الأجهزة ولا تقوم بالحفاظ على مبانيها ومعداتنا بشكل فعال، ولا تستخدم تقنيات حديثة في الحفاظ على مواردها ولا تواكب المعلومات والخبرات الحديثة.

ان النتيجة السابقة تتفق تلك النتيجة مع دراسة (منتدى الرياض الاقتصادي) التي حددت معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية وكان من اهمها ضعف التنسيق والتعاون بين الاجهزة الحكومية بتقديم الخدمة، ضعف المساندة التقنية لإنجاز الاعمال.

يبين الجدول (5-9) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الشراكة والموارد وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت.

جدول (5-9) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار الشراكة والموارد وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
23	تطور المستشفى عملها من خلال بناء علاقات الشراكة المحلية والدولية.	2.78	55.6%	اهتمام متوسط
24	تتوفر في المستشفى بيانات توضيحية للاحتياجات المالية اللازمة لتطبيق خططها.	3.13	62.6%	اهتمام متوسط
25	كافة مرافق المستشفى مستخدمة ومستثمرة بشكل جيد.	2.68	53.6%	اهتمام متوسط
26	جميع اجهزة وادوات المستشفى نظيفة ومرتبطة وفي حالة جيدة.	2.35	47%	اهتمام ضعيف
27	تحافظ المستشفى على مبانيها ومعداتنا وتقوم بصيانتها بشكل فعال.	2.28	45.6%	اهتمام ضعيف
28	تستخدم المستشفى تقنيات حديثة للحفاظ على الطاقة والموارد غير المتجددة، وترشيد استخدامها.	1.79	35.8%	لا اهتمام إطلاقاً
29	لدى المستشفى إجراءات أمان لحماية ممتلكاتها من المخاطر (الحريق، السرقة، العبث، الخ).	2.93	58.6%	اهتمام متوسط
30	تشجع المستشفى كافة العاملين فيها على التفكير المبدع لتنفيذ الاعمال بكفاءة اكثر.	1.56	31.2%	لا اهتمام إطلاقاً
31	يستخدم العاملين الاداريين في المستشفى التقنية الحديثة بشكل فعال في خدماتها مثل (الكمبيوتر، الوسائل الإيضاحية، شبكة الإنترنت، المختبرات.... الخ).	2.61	52.2%	اهتمام متوسط
32	لدى المستشفى آلية يحصل من خلالها العاملون على البيانات التي يحتاجونها لأداء أعمالهم بشكل جيد.	2.82	56.4%	اهتمام متوسط
33	تحافظ المستشفى على دقة وسريّة السجلات الطبية الخاصة بالمرضى.	3.01	60.2%	اهتمام متوسط
34	تسعى المستشفى للحصول على معلومات علمية حديثة بشكل دائم.	2.40	48%	اهتمام ضعيف
	جميع عبارات معيار الشراكة والموارد	2.53	50.58%	اهتمام ضعيف

نلاحظ من الجدول السابق، ان معيار الشركة والموارد جاء في الترتيب الثاني من حيث درجة اهميته بالنسبة لباقي معايير الممكنات، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر افراد عينة البحث) ما قيمته (2.53 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري (0.58) دلالة على التشتت المنخفض نسبياً.

5-1-1-5- معيار العمليات، المنتجات والخدمات:

يبين الجدول (5-10) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (العمليات، المنتجات والخدمات) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (5-10) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (العمليات، المنتجات والخدمات).

معيار العمليات، المنتجات والخدمات								
الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اهتمام عالي جداً	اهتمام عالي	اهتمام متوسط	اهتمام ضعيف	لا اهتمام إطلاقاً	التكرار	رقم العبارة
0.84	0.08	2	58	132	54	16	العددي	35
		%0.9	%22.2	%50.4	%20.5	%6	النسبي	
0.7	0.07	2	85	121	52	2	العددي	36
		%0.9	%32.5	%46.2	%19.7	%0.9	النسبي	
1.04	0.1	4	36	101	63	58	العددي	37
		%1.7	%13.7	%38.5	%23.9	%22.2	النسبي	
0.81	0.08	4	29	125	87	16	العددي	38
		%1.7	%11.1	%47.9	%33.3	%6	النسبي	
0.92	0.09	4	11	114	76	56	العددي	39
		%1.7	%4.3	%43.6	%29.1	%21.4	النسبي	
0.86	0.08	2	4	58	101	96	العددي	40
		%0.9	%1.7	%22.2	%38.5	%36.8	النسبي	
0.53	0.048	كافة عبارات المعيار الخامس						

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارة (40)، وحيادياً في باقي العبارات وبالنظر لمضمون العبارة نلاحظ أن المستشفى لا تنشط لإرضاء العاملين والمتعاملين معها، والعبارات الحيادية تأتي من عدم اتباع المستشفى اساليب معينة لتحديد احتياجات اصحاب المصلحة واتجاهات سوق العمل عند تصميم الخدمات الصحية ودعم العمليات، اضافة لعدم تفهم العاملين للعمليات التي تقوم بها المستشفى، ووجود قصور في اداء الخدمة الصحية تجاه نظم واجراءات العمل، مما ضعف معيار العمليات، المنتجات والخدمات في المستشفى.

تتفق تلك النتيجة جزئياً مع دراسة منتدى الرياض الاقتصادي (2007) التي حدد فيها بعض المسؤولين في الاجهزة الحكومية لمعوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية والتي تضمنت ضعف استخدام الاساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الاداء، وغياب معايير ومؤشرات لقياس كفاءة الاداء للخدمات الحكومية، وتقدم اساليب ونماذج العمل المستخدمة، ضعف التنسيق والتعاون بين الاجهزة الحكومية بتقديم الخدمة، كثرة وتعدد المستويات المشرفة على اداء الخدمة، الازدواجية والتداخل بين الوحدات الادارية داخل الجهاز، المركزية الشديدة في اتخاذ القرارات، ضعف تأهيل العاملين في انجاز العمل. يبين الجدول (5-11) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار العمليات، المنتجات والخدمات وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت جدول (5-11) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار العمليات، المنتجات والخدمات وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
35	تقوم المستشفى بتوضيح العمليات الرئيسية بحيث يقوم كل عامل بدوره في أداء المهام الملقاة عليه.	2.91	58.2%	اهتمام متوسط
36	لدى المستشفى معايير محددة لعملياتها وخدماتها الصحية والعلاجية.	3.13	62.6%	اهتمام متوسط
37	لدى المستشفى معايير محددة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية فيها.	2.49	49.8%	اهتمام ضعيف
38	تقوم المستشفى بتطوير عملياتها وخدماتها الصحية باستمرار.	2.69	53.8%	اهتمام متوسط
39	تقوم المستشفى بالتدريب اللازم للعاملين على التكنولوجيا الحديثة والاجهزة الجديدة قبل استخدامها	2.36	47.2%	اهتمام ضعيف
40	تنشط المستشفى لإرضاء المرضى والمتعاملين بهدف مراجعة وتطوير أدائها	1.91	38.2%	اهتمام ضعيف
	كافة عبارات معيار العمليات، المنتجات والخدمات	2.58	51.65%	اهتمام ضعيف

نلاحظ من الجدول (5-11)، ان المعيار الرئيس الخامس بالعمليات، المنتجات والخدمات جاء في الترتيب الاول من حيث درجة اهميته نسبة لباقي معايير الممكنات، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر افراد عينة البحث) ما قيمته (2.58) درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري (0.53) دلالة على التشتت المنخفض، وهذا يدل على ان ممارسة المستشفى لهذا المعيار منخفضة.

5-1-2 السؤال الثاني: ما مستوى اداء المستشفى وذلك من خلال النتائج التالية (نتائج المتعاملين، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية)؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاوّر نتائج للمستشفى محل البحث، ويوضح الجدول (5-12) هذه النتائج:

جدول (5-12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج نموذج EFQM للتميز في المستشفى

الترتيب	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط الحسابي Mean	معايير نتائج لنموذج EFQM للتميز	الرقم
1	0.48	3.08	نتائج المتعاملين	1
4	0.84	2.60	نتائج الموارد البشرية	2
2	0.68	2.99	نتائج المجتمع	3
3	0.66	2.69	النتائج الرئيسية	4
	0.517	2.84	الدرجة الكلية	

يتضح من الجدول (5-12) ان المتوسط الحسابي لمعايير النتائج في المستشفى محل البحث بلغ (2.84) بانحراف معياري (0.517)، مما يدل على انخفاض التشتت وزيادة التركيز في الآراء. وقد كانت ابرز هذه النتائج تلك المتعلقة بنتائج المتعاملين بمتوسط حسابي مقداره (3.08) وانحراف معياري (0.48)، ثم نتائج المجتمع بمتوسط حسابي (2.99) وانحراف معياري (0.68)، يليه معيار النتائج الرئيسية بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (0.66)، ثم اخيرا نتائج الموارد البشرية بمتوسط حسابي (2.6) وانحراف معياري (0.84).

وتؤكد هذه النتائج على ان مستشفى الاسد الجامعي تحتاج الى بذل جهود اضافية للوصول الى مرحلة خلق قيمة لعملائها (المرضى، الموارد البشرية، المجتمع) بما يزيد من قدراتها التنافسية ويؤكد على فعاليتها، وفيما يلي تفصيل معايير نتائج النموذج.

5-1-2-1- معيار نتائج المتعاملين:

يبين الجدول (5-13) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (نتائج المتعاملين) وكيفية توزعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (5-13) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (نتائج المتعاملين).

معيار نتائج المتعاملين							
رقم العبارة	التكرار	لا أوافق تماماً	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق تماماً	الخطأ المعياري الانحراف المعياري
1	العددي	11	58	121	63	9	0.08
	النسبي	%4.3	%22.2	%46.2	%23.9	%3.4	
2	العددي	31	103	103	22	2	0.08
	النسبي	%12	%39.3	%39.3	%8.5	%0.9	
3	العددي	11	65	96	76	13	0.09
	النسبي	%4.3	%24.8	%36.8	%29.1	%5.1	
4	العددي	0	52	143	65	2	0.06
	النسبي	%0	%19.7	%54.7	%24.8	%0.9	
5	العددي	2	22	128	105	4	0.06
	النسبي	%0.9	%8.5	%48.7	%40.2	%1.7	
6	العددي	0	18	96	141	7	0.06
	النسبي	%0	%6.8	%36.8	%53.8	%2.6	
0.48	0.044	كافة عبارات معيار نتائج المتعاملين					

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن المشفى لا تنشط لإرضاء المتعاملين معها ولا تلبي حاجات العملاء وتوقعاتهم وتتجاهل الشكاوى، وإن العبارات الحيادية تأتي من عدم اطلاع المستشفى على آراء ومقترحات جميع العملاء والمنفعين من الخدمة، كما لا تقوم بالتوثيق المستمر لمستويات رضا العملاء في كافة الأقسام الطبية فيها، إضافة لعدم وجود مؤشرات لتقييم أداء المستشفى اعتماداً على توقعات العملاء ، مما يضعف معيار نتائج المتعاملين في المستشفى.

ويدعم ذلك التفسير مع ما أوضحتها دراسة (منتدى الرياض، 2007) التي حددت معوقات كفاءة أداء الخدمات الحكومية وكان أهمها عدم استقصاء آراء المراجعين حول جودة الخدمة المقدمة، قلة المعلومات المتوافرة عن احتياجات المراجعين من الخدمة المقدمة، غياب معايير ومؤشرات لقياس أداء الخدمات الحكومية، غياب التركيز على النتائج النهائية وجودة إنجاز العمل، ضعف استخدام الأساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الأداء.

يبين الجدول (5-14) المتوسط الحسابي لكل عبارة وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

الجدول (5-14) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار نتائج المتعاملين والوزن النسبي والإجابة وفق

ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
1	تتمتع المستشفى بسمعة عالية لدى المرضى والمتعاملين في تأدية خدماتها.	3.00	60%	محايد
2	لدى المستشفى معلومات حول رأي المرضى والمتعاملين في خدماتها.	2.47	49.4%	لا أوافق
3	إن الوقت اللازم لتقديم الخدمة الصحية مناسب.	3.06	61.2%	محايد
4	يوجد انخفاض في نسبة الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفى.	3.07	61.4%	محايد
5	يوجد انخفاض لعدد المرضى الذين أتوا إلى قسم الإسعاف ولم تتوفر لهم مستلزمات العلاج اللازمة.	3.33	66.6%	محايد
6	يوجد انخفاض في عدد الفحوص التي أجريت ولم تتضمن بيانات المريض.	3.52	70.4%	أوافق
	كافة عبارات معيار نتائج المتعاملين	3.08	61.51%	محايد

يبين الجدول السابق ان معيار نتائج المتعاملين جاء في الترتيب الاول من حيث درجة اهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر افراد عينة البحث) ما قيمته (3.08 درجة من 5 درجات)، وانحراف معياري (0.48).

5-1-2-2- معيار نتائج الموارد البشرية:

يبين الجدول (5-15) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (نتائج الموارد البشرية) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (5-15) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات

معيار نتائج الموارد البشرية

معيار نتائج الموارد البشرية								
رقم العبارة	التكرار	لا أوافق تماماً	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق تماماً	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
7	العددي	38	81	67	67	9	0.1	1.1
	النسبي	%14.5	%30.8	%25.6	%25.6	%3.4		
8	العددي	74	87	34	42	25	0.12	1.31
	النسبي	%28.2	%33.3	%12.8	%16.2	%9.4		
9	العددي	85	78	52	22	25	0.12	1.27
	النسبي	%32.5	%29.9	%19.7	%8.5	%9.4		
10	العددي	22	85	56	76	22	0.11	1.14
	النسبي	%8.5	%32.5	%21.4	%29.1	%8.5		
11	العددي	16	83	107	45	11	0.09	0.93
	النسبي	%6	%31.6	%41	%17.1	%4.3		
12	العددي	54	87	94	20	7	0.09	0.98
	النسبي	%20.5	%33.3	%35.9	%7.7	%2.6		
13	العددي	29	94	110	25	4	0.08	0.88
	النسبي	%11.1	%35.9	%41.9	%9.4	%1.7		
0.84	0.078	كافة عبارات معيار نتائج الموارد البشرية						

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (8-9-11-13) وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارات نلاحظ أن المستشفى لا تنتشط لإرضاء العاملين ولا تلبي حاجاتهم وتوقعاتهم وتتجاهل الشكاوى، وإن العبارات الحيادية تأتي من عدم تطبيق المستشفى آلية محددة للتدريب وإدارة المعرفة والاستفادة من تجارب الخبراء، إضافة إلى عدم وجود آلية لقياس النتائج وخصوصاً الإدارية، وعدم وجود آليات للتقييم والتحفيز، مما ضعف معيار نتائج الموارد البشرية في المستشفى.

ويدعم ذلك التفسير مع ما أوضحتها دراسة (منتدى الرياض، 2007) التي حددت معوقات كفاءة أداء الخدمات الحكومية وكان أهمها على النحو التالي: غياب معايير ومؤشرات لقياس أداء الخدمات الحكومية، غياب التركيز على النتائج النهائية وجودة إنجاز العمل، ضعف استخدام الأساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الأداء.

يبين الجدول (5-16) المتوسط الحسابي للعبارات وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت الجدول (5-16) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار والوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
7	لدى العامل قناعة تامة بأن إدارة المستشفى تدعم جهوده للعمل بكفاءة.	2.73	54.6%	محايد
8	لدى العامل ثقة بأنه يستطيع الحصول على التدريب اللازم عندما يحتاج إليه.	2.45	49%	لا أوافق
9	يشعر العامل بأنه يحصل على الراتب الذي يقابل أعماله ومسؤولياته.	2.32	46.4%	لا أوافق
10	جميع العاملين يعرفون بالتحديد أهداف المستشفى وما هو المتوقع منهم.	2.97	59.4%	محايد
11	لدى العامل رضا عن علاقته مع المدراء والعاملين الآخرين.	2.82	56.4%	محايد
12	لدى العامل ثقة تامة بأن إدارة المستشفى تأخذ رأيه بعين الاعتبار.	2.38	47.6%	لا أوافق
13	يتواصل العاملون بشكل ممتاز مع بعضهم البعض ومع إدارة المستشفى.	2.55	51%	لا أوافق
	كافة عبارات معيار نتائج الموارد البشرية	2.60	52.06%	محايد

جاء معيار نتائج الموارد البشرية في الترتيب الرابع من حيث درجة أهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر أفراد عينة البحث) ما قيمته (2.6 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري (0.84).

5-1-2-3- معيار نتائج المجتمع:

يبين الجدول (5-17) استجابات أفراد عينة العاملين على عبارات محور (نتائج المجتمع) وكيفية توزعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، كما يلي:

جدول (5-17) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات

معيار (نتائج المجتمع)

معيار نتائج المجتمع								
رقم العبارة	التكرار	لا أوافق تماماً	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق تماماً	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
14	العددي	11	31	168	40	11	0.07	0.69
	النسبي	%4.3	%12	%64.1	%15.4	%4.3		
15	العددي	63	47	110	38	4	0.1	1.06
	النسبي	%23.9	%17.9	%41.9	%14.5	%1.7		
16	العددي	58	42	94	61	7	0.11	1.14
	النسبي	%22.2	%16.2	%35.9	%23.1	%2.6		
17	العددي	20	20	121	85	16	0.09	0.95
	النسبي	%7.7	%7.7	%46.2	%32.5	%6		
18	العددي	4	27	90	114	27	0.08	0.88
	النسبي	%1.7	%10.3	%34.2	%43.6	%10.3		
0.68	جميع عبارات المعيار الثامن (نتائج المجتمع)							
							0.063	

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن رأي الأفراد كان سلبياً في العبارة (15) وحيادياً في باقي العبارات. وبالنظر لمضمون العبارة نلاحظ أن المشفى لا تنشط لإرضاء المجتمع وإن العبارات

الحيادية تأتي من عدم وجود مؤشرات لقياس النتائج الخاصة بالمجتمع، وعدم وجود آليات للقياس والتقييم، وعدم وجود آلية محددة للاستفادة من تجارب المستشفيات الأخرى في المجتمع، مما ضعف هذا المعيار في المستشفى. ويدعم ذلك التفسير مع ما أوضحتها دراسة (منتدى الرياض، 2007) التي حددت معوقات كفاءة أداء الخدمات الحكومية وكان أهمها غياب معايير ومؤشرات لقياس أداء الخدمات الحكومية، غياب التركيز على النتائج النهائية وجودة إنجاز العمل، ضعف استخدام الأساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الأداء.

يبين الجدول (5-18) المتوسط الحسابي لعبارات كل فرضية وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

الجدول (5-18) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار (نتائج المجتمع) وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
14	لدى المستشفى قنوات اتصال مع العديد من مؤسسات مجتمعها المحلي.	3.03	60.6%	محايد
15	تساهم المستشفى في تعليم وتدريب المواطنين من خلال إقامة الدورات التعليمية.	2.52	50.4%	لا أوافق
16	تساهم المستشفى في تدريب المواطنين من خلال حملات التوعية ضد الأمراض.	2.68	53.6%	محايد
17	تتواصل المستشفى مع مشافي أخرى سواء في منطقتها أو خارجها.	3.21	64.2%	محايد
18	هناك زيادة في عدد المواطنين الذين يتلقون العلاج في المستشفى.	3.50	70%	أوافق
	كافة عبارات معيار نتائج المجتمع	2.99	59.79%	محايد

جاء معيار نتائج المجتمع في الترتيب الثاني من حيث درجة أهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر أفراد عينة البحث)، ما قيمته (2.99) درجة من 5 درجات) بانحراف معياري (0.68).

5-1-2-4- معيار النتائج الرئيسية:

أما فيما يتعلق باستجابات أفراد عينة البحث على عبارات محور (النتائج الرئيسية) وكيفية توزيعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، والإجابة وفق مقياس ليكارت فالجدول التالي يبين ذلك كما يلي:

جدول (5-19) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة، والخطأ المعياري والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات معيار (النتائج الرئيسية)

معيار النتائج الرئيسية								
الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	أوافق تماماً	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق تماماً	التكرار	رقم العبارة
0.94	0.09	13	18	141	61	29	العددي	19
		%5.1	%6.8	%53.8	%23.1	%11.1	النسبي	
1.11	0.1	13	96	58	69	25	العددي	20
		%5.1	%36.8	%22.2	%26.5	%9.4	النسبي	
1.13	0.1	13	81	58	78	31	العددي	21
		%5.1	%30.8	%22.2	%29.9	%12	النسبي	
0.99	0.09	16	36	128	56	27	العددي	22
		%6	%13.7	%48.7	%21.4	%10.3	النسبي	
1.07	0.1	7	11	96	47	101	العددي	23
		%2.6	%4.3	%36.8	%17.9	%38.5	النسبي	
0.9	0.08	11	13	159	47	31	العددي	24
		%4.3	%5.1	%60.7	%17.9	%12	النسبي	
0.93	0.09	7	9	112	81	54	العددي	25
		%2.6	%3.4	%42.7	%30.8	%20.5	النسبي	
0.83	0.08	4	34	157	45	22	العددي	26
		%1.7	%12.8	%59.8	%17.1	%8.5	النسبي	
0.66	0.06	كافة عبارات معيار النتائج الرئيسية						

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن آراء الأفراد كان سلبياً في العبارات (23- 25) وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارة نلاحظ أن المستشفى لا تقوم بتحديد الحدود الدنيا للأداء والتحسينات المطلوبة في كافة الجوانب الرئيسية للخدمات، ولا تقوم بتصميم وتنفيذ مشاريع لتحسين النتائج المالية وغير المالية بالاعتماد على نتائج التقويم الذاتي ونقاط القوة ومجالات التحسين. وإن العبارات الحيادية تأتي من عدم وجود مؤشرات للنتائج المستخدمة، وعدم وجود بيانات تساعد في إمكانية القياس الموضوعي للتحسين، مما ضعف معيار النتائج الرئيسية في المستشفى.

ويدعم ذلك التفسير مع ما اوضحته دراسة (منتدى الرياض، 2007) التي حددت معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية وكان اهمها غياب معايير ومؤشرات لقياس اداء الخدمات، غياب التركيز على النتائج النهائية وجودة انجاز العمل، ضعف استخدام الاساليب الحديثة القائمة على البرامج وقياس الاداء.

يبين الجدول(5-20) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار والوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت.

جدول(5-20) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات معيار النتائج الرئيسية والوزن النسبي والإجابة وفق ليكارت.

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
19	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها المتعلقة بتحسين طرق معالجة المرضى.	2.72	54.4%	محايد
20	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية بما يلائم حاجة المواطنين.	3.02	60.4%	محايد
21	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين.	2.87	57.4%	محايد
22	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها من حيث نسبة التحاق المرضى بها.	2.84	56.8%	محايد
23	يوجد برنامج لضمان وقاية المرضى والعاملين من خطر العدوى المكتسبة.	2.15	43%	لا أوافق

24	هناك انخفاضاً في معدل تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية.	2.72	%54.4	محايد
25	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بفعالية وبشكل متناسب مع المواصفات العالمية.	2.37	%47.4	لا أوافق
26	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمشفى.	2.82	%56.4	محايد
كافة عبارات معيار النتائج الرئيسية				
		2.69	%53.74	محايد

جاء معيار النتائج الرئيسية في الترتيب الثالث من حيث درجة أهميته، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام لدرجة المعايير المندرجة تحته (من وجهة نظر أفراد عينة البحث) ما قيمته (2.69 درجة من 5 درجات) بانحراف معياري (0.66).

5-1-3- مدى اهتمام المستشفى بمعايير نموذج التميز بشكل عام (من وجهة نظر أفراد عينة البحث) :

يبين الجدول (5-21) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكافة معايير نموذج التميز

جدول (5-21) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعايير نموذج EFQM للتميز

معايير النموذج الرئيسية	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)
القيادة	2.26	0.61
الاستراتيجية	2.39	0.62
الموارد البشرية	2.22	0.58
الشراكة والموارد	2.53	0.58
العمليات، المنتجات والخدمات	2.58	0.53
نتائج المتعاملين	3.08	0.48
نتائج الموارد البشرية	2.60	0.84
نتائج المجتمع	2.99	0.68
النتائج الرئيسية	2.69	0.66
معايير التميز بوجه عام	2.59	0.462

يتضح من الجدول السابق ان المتوسط الحسابي العام لدرجة اهتمام المستشفى بمعايير نموذج التميز بوجه عام (من وجهة نظر افراد عينة البحث) هو (2.59 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري صغير (0.462) درجة مما يدل على عدم وجود تباين في الاجابات بين افراد عينة البحث. وهذه القيم تشير الى ان درجات تشتتت موافقة مفردات عينة البحث عن المتوسطات العامة للاستجابات نحو تطبيق معايير نموذج EFQM للتميز بشكل اجمالي ضعيفة. ترجع الباحثة هذه النتيجة الى غياب فلسفة واضحة للتقويم الذاتي وفق معايير نموذج EFQM للتميز في المستشفى محل البحث، حيث ان توافر المعايير بدرجة ضعيفة، وميل الآراء الى محايد على مستوى جميع الاقسام واختلاف الوظائف دليل عدم تفعيل تلك المعايير بالدرجة المطلوبة.

5-1-4- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات الخاصة باستقصاء العاملين:

استخدم هذا الاختبار للحكم على البيانات اذا كانت تتوزع توزيعاً طبيعياً ام لا، ولم تقم الباحثة باستخدام جداول توزيع طبيعي (حسب حجم العينة)، حيث استخدمت الباحثة اختبار التوزيع الطبيعي باستخدام (Kolmogorov-Smirnov, K-S) لمعرفة طبيعة توزع ردود الفرضيات المدروسة وقد تبين أن التوزيع كان طبيعياً لبيانات جميع فرضيات البحث. وقد استخدم هذا الاختبار لاستخدام الاختبار المعلمي (one way anova) و(One Sample T-test)، حيث أنها إذا لم تكن تتوزع طبيعياً فقد كانت الباحثة مضطرة لاستخدام اختبار لا معلمي (non parametric test). وتم استخدامه لكل معيار لذلك الغرض، ويبين الجدول التالي نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (K-S) لنتائج الفرضيات، حيث تم وضع الفرضيات التالية:

H_0 : عبارات الفرضية تتبع التوزيع الطبيعي (فرضية العدم)

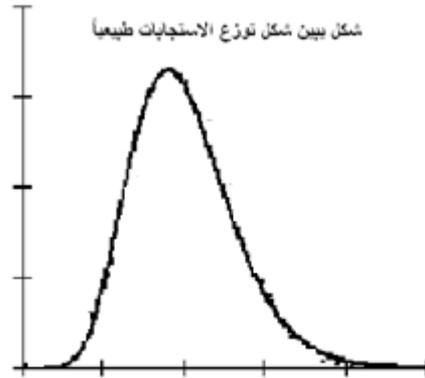
H_1 : عبارات الفرضية لا تتبع التوزيع الطبيعي (الفرضية البديلة)

حيث إذا كانت قيمة المعنوية الإحصائية ($sig > 0.05$) فهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أي قبول الفرضية الصفرية.

جدول (5-22) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات لكل معيار من معايير نموذج EFQM للتميز

النتيجة	معنوية الاختبار	قيمة اختبار KS	المعيار
توزيع طبيعي	0.401	0.861	معيار القيادة
توزيع طبيعي	0.911	0.721	معيار الاستراتيجية
توزيع طبيعي	0.896	0.802	معيار الموارد البشرية
توزيع طبيعي	0.516	0.741	معيار الشراكة والموارد
توزيع طبيعي	0.241	0.855	معيار العمليات
توزيع طبيعي	0.902	0.629	معيار نتائج المتعاملين
توزيع طبيعي	0.409	0.811	معيار نتائج الموارد البشرية
توزيع طبيعي	0.221	0.616	معيار نتائج المجتمع
توزيع طبيعي	0.361	0.923	معيار النتائج الرئيسية

وتوضح ذلك بالشكل (1-5) :



الشكل (1-5) شكل توزيع الاستجابات طبيعياً

5-1-5- تحديد نقاط القوة والضعف لمحاور قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين:

يبين الجدول التالي اختبار المعنوية الاحصائية للمتوسطات الحسابية لدرجة اتفاق العاملين في

المستشفى على نقاط القوة والضعف لكل معيار من معايير نموذج EFQM للتميز كما يلي:

جدول (5-23) نتائج اختبار المعنوية الاحصائية لعبارات قائمة الاستقصاء الخاصة بالعاملين

الممكنات						رقم العبرة
الوزن النسبي (قوة العبرة)	P-value	درجات الحرية	t-student	متوسط العبرة	العبرة	
%50.8	.653n.s	261	.450	2.54	لدى المستشفى رؤية ورسالة مكتوبة توجه خططها وبرامجها	1
%52	.240n.s	261	1.180	2.60	تقوم إدارة المستشفى بتوضيح ما تهدف إليه المستشفى، وتؤكد أنه تم فهمها من قبل جميع العاملين.	2
%42	.000**	261	-4.914	2.10	يقوم العاملین الذين يقومون بأدوار قيادية في المستشفى (معاون - أمين سر - رئيس قسم. إلخ) بمراجعة مهاراتهم سنوياً.	3
%46.2	.031*	261	-2.187	2.31	تقوم المستشفى بتقييم ادائها وأثر اجراءات الخدمات الصحية وتستخدم نتيجة التقييم في التخطيط للمستقبل.	4
%47	.109n.s	261	-1.613	2.35	تشجع ادارة المستشفى وتدعم الاساليب الجديدة للعمل بالمستشفى.	5
%47.6	.104n.s	261	-1.641	2.38	تشجع المستشفى موظفيها على العمل مع بعضهم ضمن فرق (العمل الجماعي).	6
%34.8	.000**	261	-9.915	1.74	تلتزم المستشفى بتوفير مستوى عال من الجودة من خلال انشطتها وخططها.	7
%41.8	.000**	261	-4.008	2.09	تقوم ادارة المستشفى بإبلاغ العاملين والمعنيين بخطط التغيير والاسباب وراء ذلك وسماع آرائهم ومساهماتهم.	8
%37	.000**	261	-7.216	1.85	تتناقش المستشفى باستمرار مع المرضى لمعرفة احتياجاتهم وتوقعاتهم.	9
%41.8	.000**	261	-4.90	2.09	تستفيد المستشفى من استطلاعات الرأي والاحتياجات والتوقعات المستقبلية للأطباء، الممرضين، العاملين عند التخطيط للمستقبل او اجراء تغييرات.	10
%57.4	.000**	261	5.454	2.87	يتم تنفيذ الاستراتيجية على كافة مستويات المستشفى	11
%49	.622n.s	261	-.494	2.45	توثق المستشفى شكاوى المستفيدين من خدماتها وتأخذ بعين الاعتبار هذه الشكاوى عند التخطيط للمستقبل.	12
%44.2	.001**	261	-3.259	2.21	تقوم المستشفى بمراجعة استراتيجيتها كجزء من التفكير للتخطيط للتطوير.	13

14	تحرص المستشفى على إيصال خطتها وأهدافها لكافة الجهات المعنية.	2.85	4.589	261	.000**	%57
15	لدى المستشفى برامج تدريبية لتطوير مهارات العاملين لديها.	2.35	-1.68	261	.094n.s	%47
16	لدى المستشفى نظام معروف ومفهوم لتقييم انجازات جميع الموظفين فيها.	2.34	-2.03	261	.045*	%46.8
17	تقوم المستشفى بتقييم مستمر للبرامج التدريبية التي تنفذها للعاملين.	1.62	-11.45	261	.000**	%32.4
18	تقوم المستشفى بتحديد وتفويض الصلاحيات اللازمة للعاملين لتقديم الخدمة الصحية بكفاءة وفاعلية.	2.74	3.166	261	.002**	%54.8
19	ان التواصل الداخلي في المستشفى مبني على اساس الاحتياجات التي حددها العاملين.	1.86	-8.303	261	.000**	%37.2
20	لدى المستشفى فرق عمل تجتمع دوريا لتطوير اداء المستشفى.	2.41	-1.1	261	.274n.s	%48.2
21	توفر المستشفى الدعم (المادي والمعنوي) للموظفين ليتمكنوا من تطوير أعمالهم.	1.87	-7.42	261	.000**	%37.4
22	توفر المستشفى كافة الإجراءات للحفاظ على سلامة وأمان وبيئة العمل المناسبة مثل (التأمين الصحي، بيئة عمل صحية ومريحة، ...)	2.57	.87	261	.386n.s	%51.4
23	تطور المستشفى عملها من خلال بناء علاقات الشراكة المحلية والدولية.	2.78	3.862	261	.000**	%55.6
24	تتوفر في المستشفى بيانات توضيحية للاحتياجات المالية اللازمة لتطبيق خطتها	3.13	9.861	261	.000**	%62.6
25	كافة مرافق المستشفى مستخدمة ومستثمرة بشكل جيد.	2.68	2.086	261	.039*	%53.6
26	جميع اجهزة وادوات المشفى نظيفة ومرتبنة وفي حالة جيدة.	2.35	-1.72	261	.088n.s	%47
27	تحافظ المستشفى على مبانيها ومعداتنا وتقوم بصيانتها بشكل فعال.	2.28	-2.49	261	.014*	%45.6
28	تستخدم المستشفى تقنيات حديثة للحفاظ على الطاقة والموارد غير المتجددة، وترشيد استخدامها.	1.79	-7.52	261	.000**	%35.8
29	لدى المستشفى إجراءات أمان لحماية ممتلكاتها من المخاطر (الحريق، السرقة، العبث، ... الخ).	2.93	4.454	261	.000**	%58.6
30	تشجع المستشفى جميع العاملين فيها على التفكير	1.56	-12.6	261	.000**	%31.2

					المبدع لتنفيذ الاعمال بكفاءة اكثر	
31	يستخدم العاملون الاداريين في المشفى التقنية الحديثة بشكل فعال في خدماتها مثل (الكمبيوتر، الوسائل الإيضاحية، شبكة الإنترنت، المختبرات الخ).	2.61	1.258	261	.211n.s	%52.2
32	لدى المستشفى آلية يحصل من خلالها العاملون على البيانات التي يحتاجونها لأداء أعمالهم بشكل جيد.	2.82	3.364	261	.001**	%56.4
33	تحافظ المستشفى على دقة وسريّة السجلات الطبية الخاصة بالمرضى.	3.01	5.895	261	.000**	%60.2
34	تسعى المستشفى للحصول على معلومات علمية حديثة بشكل دائم.	2.40	-1.19	261	.235n.s	%48
35	تقوم المستشفى بتوضيح العمليات الرئيسية بحيث يقوم كل عامل بدوره في أداء المهام الملقاة عليه.	2.91	5.36	261	.000**	%58.2
36	لدى المستشفى معايير محددة لعملياتها وخدماتها الصحية والعلاجية.	3.13	8.936	261	.000**	%62.6
37	لدى المستشفى معايير محددة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية فيها.	2.49	-1.133	261	.894n.s	%49.8
38	تقوم المستشفى بتطوير عملياتها وخدماتها الصحية باستمرار.	2.69	2.554	261	.012*	%53.8
39	تقوم المستشفى بالتدريب اللازم للعاملين على التكنولوجيا الحديثة والاجهزة الجديدة قبل استخدامها	2.36	-1.652	261	.101n.s	%47.2
40	تنشط المستشفى لإرضاء المرضى والمتعاملين بهدف مراجعة وتطوير أدائها.	1.91	-7.392	261	.000**	%38.2
النتائج						
رقم العبارة	العبارة	متوسط العبارة	t-student	درجات الحرية	P-value	الوزن النسبي (قوة العبارة)
1	تتمتع المستشفى بسمعة عالية لدى المرضى والمتعاملين في تأدية خدماتها	3.00	6.14	261	.000**	%60
2	لدى المستشفى معلومات حول رأي المرضى والمتعاملين في خدمات المستشفى.	2.47	-3.82	261	.703n.s	%49.4
3	ان الوقت اللازم لتقديم الخدمة الصحية مناسب	3.06	6.317	261	.000**	%61.2
4	يوجد انخفاض في نسبة الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفى.	3.07	8.892	261	.000**	%61.4
5	يوجد انخفاض لعدد المرضى الذين أتوا إلى قسم	3.33	12.97	261	.000**	%66.6

					الإسعاف ولم تتوفر لهم مستلزمات العلاج اللازمة.	
6	يوجد انخفاض في عدد الفحوص التي أجريت ولم تتضمن بيانات المريض.	3.52	16.63	261	.000**	%70.4
7	لدى العامل قناعة تامة بأن إدارة المستشفى تدعم جهوده للعمل بكفاءة.	2.73	2.22	261	.028*	%54.6
8	لدى العامل ثقة بأنه يستطيع الحصول على التدريب اللازم عندما يحتاج إليه.	2.45	-3.88	261	.699n.s	%49
9	يشعر العامل بأنه يحصل على الراتب الذي يقابل أعماله ومسؤولياته.	2.32	-1.49	261	.139n.s	%46.4
10	جميع العاملين يعرفون بالتحديد أهداف المستشفى وما هو المتوقع منهم.	2.97	4.404	261	.000**	%59.4
11	لدى العامل رضا عن علاقته مع المدراء والعاملين الآخرين.	2.82	3.711	261	.000**	%56.4
12	لدى العامل ثقة تامة بأن إدارة المستشفى تأخذ رأيه بعين الاعتبار.	2.38	-1.27	261	.206n.s	%47.6
13	يتواصل العاملون بشكل ممتاز مع بعضهم البعض ومع إدارة المستشفى.	2.55	.581	261	.563n.s	%51
14	لدى المستشفى قنوات اتصال مع العديد من مؤسسات مجتمعها المحلي.	3.03	7.341	261	.000**	%60.6
15	تساهم المستشفى في تعليم وتدريب المواطنين من خلال إقامة الدورات التعليمية.	2.52	.217	261	.828n.s	%50.4
16	تساهم المستشفى في تدريب المواطنين من خلال حملات التوعية ضد الأمراض.	2.68	1.669	261	.098n.s	%53.6
17	تتواصل المستشفى مع مشافي أخرى سواء في منطقتها او خارجها.	3.21	8.089	261	.000**	%64.2
18	هناك زيادة في عدد المواطنين الذين يتلقون العلاج في المشفى.	3.50	12.38	261	.000**	%70
19	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها المتعلقة بتحسين طرق معالجة المرضى.	2.72	2.518	261	.013*	%54.4
20	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية بما يلائم حاجة المواطنين.	3.02	5.056	261	.000**	%60.4
21	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين.	2.87	3.547	261	.001**	%57.4

22	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها من حيث نسبة التحاق المرضى بها.	2.84	3.685	261	.000**	%56.8
23	يوجد برنامج لضمان وقاية المرضى والعاملين من خطر العدوى المكتسبة.	2.15	-3.58	261	.000**	%43
24	هناك انخفاض في معدل تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية.	2.72	2.623	261	.012*	%54.4
25	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بفعالية وبشكل تتناسب مع المواصفات العالمية.	2.37	-1.53	261	.128n.s	%47.4
26	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمستشفى.	2.82	4.195	261	.000**	%56.4
n.s أي العبارة غير معنوية - ** أي العبارة معنوية باحتمال 99% - * أي العبارة معنوية باحتمال 95%						

5-1-6- نتائج تحليل اهم المعايير المؤثرة في مستوى الاداء للمستشفى:

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام تحليل باريتو حيث يبين الجدول (5-24) متوسط اجابات افراد عينة البحث للعامين التي تحمل التقدير الادنى (2+1).

جدول (5-24) متوسط اجابات افراد عينة البحث للعامين التي تحمل التقدير الادنى (2+1).

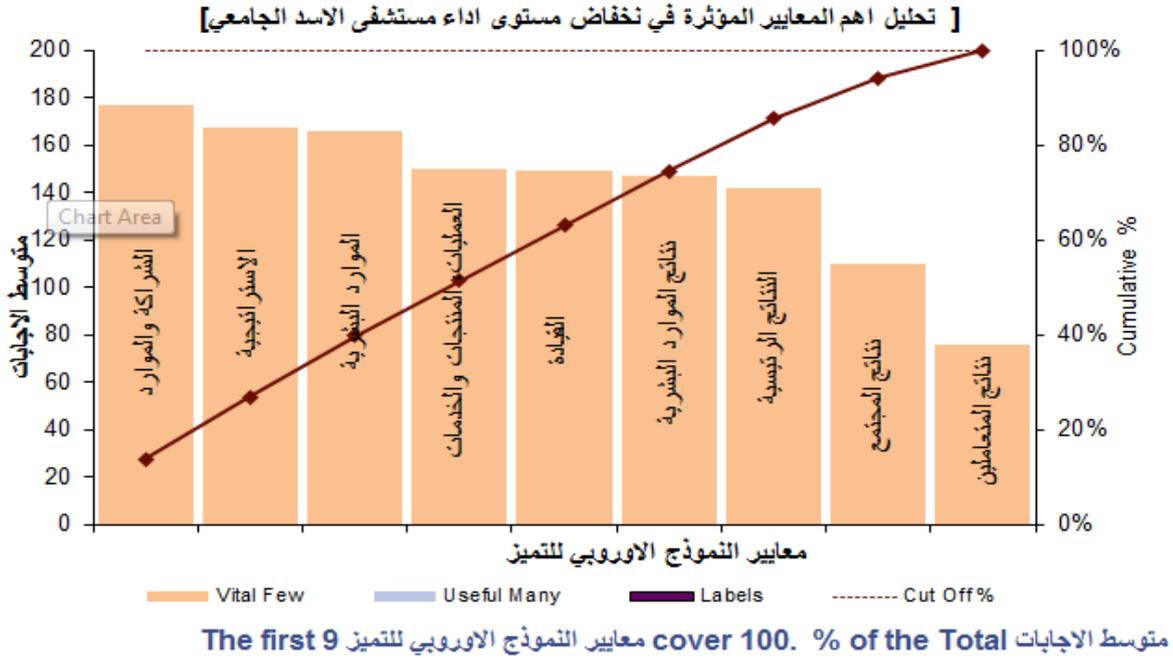
#	معايير نموذج EFQM للتميز	Cumulative Percentage Cutoff:	100%
#	معايير نموذج EFQM للتميز	متوسط الاجابات التي تحمل التقدير (2+1)	Cumulative%
1	الشراكة والموارد	177	13.8%
2	الاستراتيجية	167	26.8%
3	الموارد البشرية	166	39.7%
4	العمليات، المنتجات والخدمات	150	51.4%
5	القيادة	149	63.0%
6	نتائج الموارد البشرية	147	74.5%
7	النتائج الرئيسية	142	85.5%
8	نتائج المجتمع	110	94.1%
	نتائج المتعاملين	76	100.0%

كما يبين الشكل (5-2) مخطط باريتو لتحليل اهم المعايير المؤثرة في مستوى الاداء لمستشفى الاسد الجامعي محل البحث.

[Asaad hospital]

المنظم: الباحث N=262

[Date: 14/2/2013- 25/7/2013]



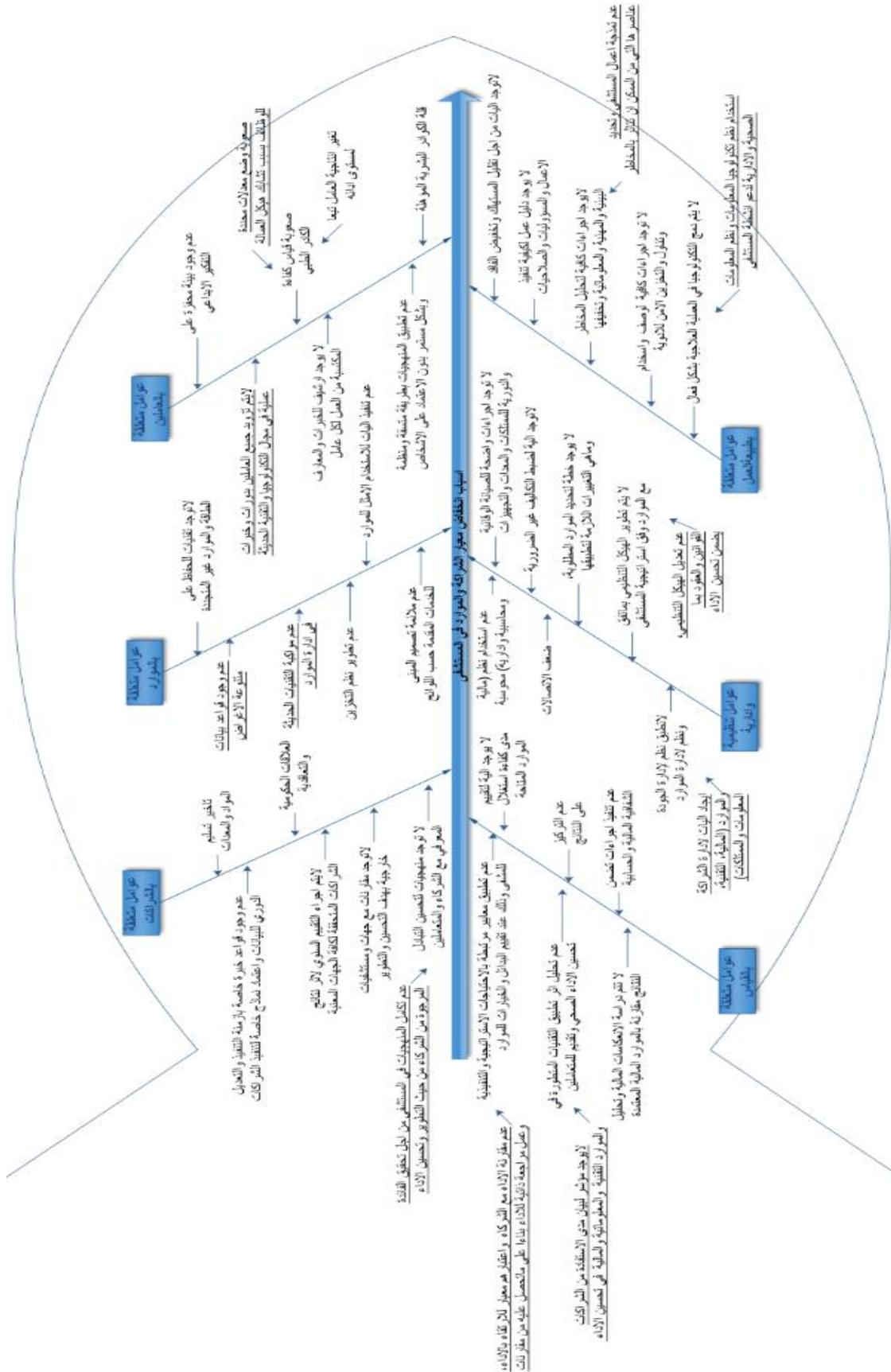
الشكل (2-5) مخطط باريتو لتحليل اهم المعايير المؤثرة في مستوى اداء للمستشفى محل البحث.

نلاحظ من الشكل (2-5) أن معيار (الشراكة والموارد) تليه معيار (الاستراتيجية) هما المعياران الأكثر أهمية من بين المعايير الأخرى، وهي التي تحتاج إلى أولوية في التحسين لمستوى الاداء في المستشفى.

5-1-7 نتائج تحديد الاسباب الرئيسية لانخفاض مدى ممارسة المستشفى لمعيار

الشراكة والموارد:

وقد استخدمت الباحثة مخطط السبب والاثار (cause and effect diagram) في سبيل تحليل ذلك، فقد تم رسم مخطط ايشيكاوا الذي حدد الاسباب الرئيسية لانخفاض مدى ممارسة معيار "الشراكة والموارد" في المستشفى محل البحث، والشكل (3-5) يبين نتائج ذلك:



الشكل (3-5) مخطط السبب/ الاثر لمعيار الشراكة والموارد.

من مخطط ايشيكاوا نلاحظ أن أهم الأسباب الجذرية للمشكلة عائد إلى:

1. صعوبة وضع معدلات محددة للوظائف بسبب تشابك هيكل العمالة.
2. لا يتم تزويد جميع العاملين بدورات وخبرات عملية في مجال التكنولوجيا والتقنية الحديثة.
3. عدم مواكبة التقنيات الحديثة في ادارة الموارد..
4. عدم وجود قواعد بيانات متنوعة الاغراض
5. عدم تكامل المنهجيات في المستشفى من اجل تحقيق الفائدة المرجوة من الشركاء من حيث التطوير وتحسين الاداء.
6. عدم مقارنة الاداء مع الشركاء واعتبارهم معيار للارتقاء بالأداء، وعمل مراجعة ذاتية للأداء بناء على ما تحصل عليه من مقارنات.
7. لا يوجد مؤشر لبيان مدى الاستفادة من الشراكات والموارد التقنية والمعلوماتية والمالية في تحسين الاداء.
8. لا توجد اليات لإدارة الشراكة والموارد (المالية، التقنية، المعلومات والممتلكات).
9. عدم تعديل الهيكل التنظيمي، القوانين والعقود بما يضمن تحسين الاداء.
10. عدم نمذجة اعمال المستشفى وتحديد عناصرها التي من الممكن ان تتأثر بالمخاطر.
11. عدم استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات ونظم المعلومات الصحية والادارية لدعم أنشطة المستشفى.

5-2- النتائج المتعلقة بتحليل محاور قائمة الاستقصاء لعلاء⁵ المستشفى:

Analysis of Results the workers survey in customer's hospital

5-2-1- تحليل استجابات افراد عينة العملاء نحو محاور قائمة الاستقصاء:

يبين الجدول (5-25) آراء أفراد عينة العملاء بمستوى الخدمة الصحية المقدمة، وكيفية توزعها على الإجابات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والوزن النسبي لكل عبارة، والإجابة وفق مقياس ليكارت كما يلي:

⁵ تم استخدام مصطلح العملاء بدلا من المرضى ليدل على تنوع المترددين على المستشفى طلبا لخدمات الرعاية الصحية من تشخيص وعلاج وخدمات الرعاية الأولية وغيرها من الخدمات الوقائية.

جدول (5-25) التكرار والنسبة المئوية لبدائل كل عبارة من قائمة الاستقصاء للعملاء، والخطأ والانحراف المعياري

الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	أوافق تماماً	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق تماماً	التكرار	رقم العبارة
1.22	0.16	44	146	19	152	25	العددي	1
		%11.5	%37.7	%4.9	%39.3	%6.6	النسبي	
1.31	0.17	32	57	76	95	127	العددي	2
		%8.2	%14.8	%19.7	%24.6	%32.8	النسبي	
2.8	0.36	32	57	108	76	114	العددي	3
		%8.2	%14.8	%27.9	%19.7	%29.5	النسبي	
0.93	0.12	25	32	240	51	38	العددي	4
		%6.6	%8.2	%62.3	%13.1	%9.8	النسبي	
1.22	0.16	25	32	38	120	171	العددي	5
		%6.6	%8.2	%9.8	%31.1	%44.3	النسبي	
0.99	0.13	25	114	158	63	25	العددي	6
		%6.6	%29.5	%41	%16.4	%6.6	النسبي	
0.99	0.13	25	190	51	120	0	العددي	7
		%6.6	%49.2	%13.1	%31.1	%0	النسبي	
1.25	0.16	44	139	69	82	51	العددي	8
		%11.5	%36.1	%18	%21.3	%13.1	النسبي	
1.23	0.16	44	158	63	76	44	العددي	9
		%11.5	%41	%16.4	%19.7	%11.5	النسبي	
1.13	0.14	32	101	89	133	32	العددي	10
		%8.2	%26.2	%23	%34.4	%8.2	النسبي	
1.33	0.17	44	76	51	133	82	العددي	11
		%11.5	%19.7	%13.1	%34.4	%21.3	النسبي	
0.93	0.12	6	51	215	57	57	العددي	12
		%1.6	%13.1	%55.7	%14.8	%14.8	النسبي	

1.17	0.15	44	57	164	63	57	العدي	13
		%11.5	%14.8	%42.6	%16.4	%14.8	النسبي	
1.18	0.15	57	69	139	82	38	العدي	14
		%14.8	%18	%36.1	%21.3	%9.8	النسبي	
1.06	0.14	25	57	177	76	51	العدي	15
		%6.6	%14.8	%45.9	%19.7	%13.1	النسبي	
0.97	0.12	51	76	209	32	19	العدي	16
		%13.1	%19.7	%54.1	%8.2	%4.9	النسبي	
1.16	0.15	32	158	44	127	25	العدي	17
		%8.2	%41	%11.5	%32.8	%6.6	النسبي	
1.25	0.16	38	89	76	120	63	العدي	18
		%9.8	%23	%19.7	%31.1	%16.4	النسبي	
1.22	0.16	25	38	158	44	120	العدي	19
		%6.6	%9.8	%41	%11.5	%31.1	النسبي	
0.98	0.13	63	114	177	13	19	العدي	20
		%16.4	%29.5	%45.9	%3.3	%4.9	النسبي	
0.96	0.12	25	146	171	13	32	العدي	21
		%6.6	%37.7	%44.3	%3.3	%8.2	النسبي	
1.16	0.15	13	32	89	69	183	العدي	22
		%3.3	%8.2	%23	%18	%47.5	النسبي	
1.32	0.17	25	57	127	25	152	العدي	23
		%6.6	%14.8	%32.8	%6.6	%39.3	النسبي	
1.15	0.15	19	32	120	95	120	العدي	24
		%4.9	%8.2	%31.1	%24.6	%31.1	النسبي	
1.16	0.15	25	19	25	133	183	العدي	25
		%6.6	%4.9	%6.6	%34.4	%47.5	النسبي	

1.10	0.14	25	44	120	133	63	العددي	26
		%6.6	%11.5	%31.1	%34.4	%16.4	النسبي	
0.98	0.12	19	0	146	139	82	العددي	27
		%4.9	%0	%37.7	%36.1	%21.3	النسبي	
0.96	0.12	6	38	190	81	69	العددي	28
		%1.6	%9.8	%49.2	%21.1	%18	النسبي	
1.02	0.13	6	19	100	103	158	العددي	29
		%1.6	%4.9	%26	%26.6	%41	النسبي	
1.14	0.15	32	13	104	143	95	العددي	30
		%8.2	%3.3	%27	%37	%24.6	النسبي	
1.29	0.16	51	25	95	127	89	العددي	31
		%13.1	%6.6	%24.6	%32.8	%23	النسبي	
1.33	0.17	44	164	82	13	82	العددي	32
		%11.5	%42.6	%21.3	%3.3	%21.3	النسبي	
1.24	0.16	38	13	76	127	133	العددي	33
		%9.8	%3.3	%19.7	%32.8	%34.4	النسبي	
كافة عبارات استقصاء العملاء								

بالنظر إلى الجدول السابق، نلاحظ أن آراء الأفراد كان ايجابيا في العبارة (20) وسلبياً في العبارات (2-5-19-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-33) وحيادياً في باقي العبارات، وبالنظر لمضمون العبارات نلاحظ أن تقديم الخدمات الصحية لا ترضي تطلعات المستهدفين وحاجاتهم وتتجاهل الشكاوى، اضافة الى وجود ضعف للدور الرقابي وضعف التوجه لاستقصاء آراء العملاء عن ذهن القائمين على ادارة المستشفى، ويزيد المشكلة سوءا الضغط الشديد من جانب زوار المرضى، ونقص وعيهم الصحي، هذا بالإضافة الى وجود العيادات الخارجية في نفس مبنى المستشفى.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة منندى الرياض لاقتصادي (2007) التي حددت معوقات كفاءة اداء الخدمات الحكومية والتي تضمنت عدم استقصاء اراء المراجعين حول الخدمة المقدمة، ومع ما اوضحه السلمي (2002، ص19) من ضعف التوجه للعملاء وافتقار النظم والاليات الموجبة لخدمة وارضاء العملاء يعيق التميز.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بان توافر متطلب المسح الدوري لآراء العملاء بدرجة ضعيفة يظهر حاجة المستشفى لتوفير ذلك المتطلب بدرجة اعلى، لما له من اثر في تطوير خدماتها. ويدعم ذلك التفسير ما ذكره Osborne(2009, p8) من ان التركيز على العميل من العناصر الاستراتيجية لتوجيه اداء القطاع العام نحو التميز، وما وضحه waal (2009,p10) بان التفوق في العنصر المحوري لتنافسية القطاع العام والمتمثل في العناية بالعميل تمثل محور من المحاور التي توجه الادارة العامة نحو الاداء المتميز، وما اكدته دراسة (alrayes 2006) ان متلقي الخدمة في المجتمع اصبح يعرف اكثر من ذي قبل عن حقوقه من الخدمات المقدمة اليه، مما يتطلب التعرف على مدى رضاه عن الخدمة.

ويدعم ذلك ما اوضحته دراسة (Sanchez et. al., 2005) من ضرورة تحليل وقياس توقعات ورضا العملاء، ودراسة (Marques et al., 2011) التي اظهرت ان نجاح المنظمات يعتمد على مدى الاهتمام بالعملاء والاستماع اليهم وتلبية احتياجاتهم كأولوية لها. يبين الجدول (5-26) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات استقصاء العملاء وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق مقياس ليكارت جدول (5-26) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات استقصاء العملاء وكذلك الوزن النسبي والإجابة وفق

مقياس ليكارت:

رقم العبارة	محتوى العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الإجابة وفق ليكارت الخماسي
1	تستجيب إدارة المستشفى لاحتياجاتك وتوقعاتك للخدمة الصحية.	3.08	61.6%	محايد
2	إن خدمات التعقيم بشكل عام موجودة وملحوظة بشكل كاف في المستشفى.	2.41	48.2%	غير موافق
3	تؤمن المستشفى الوسائل المساندة للعملية العلاجية مثل (كافيتيريا، أماكن انتظار، كراسي الخ).	2.85	57%	محايد

4	تتناقش المستشفى باستمرار معك لمعرفة احتياجاتك وتوقعاتك.	2.89	57.8%	محايد
5	يوجد مراعاة للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المستشفى	2.02	40.4%	غير موافق
6	هناك تجاوب سريع من قبل الأطباء على استفساراتك.	3.13	62.6%	محايد
7	يوجد تجاوب سريع من قبل الممرضين على استفساراتك.	3.31	66.2%	محايد
8	يزودك الأطباء بإيضاحات عن علاجك ومسار التحاليل العلاجية المنفذة والتطور في حالتك الصحية وبدائل العلاج المقترح.	3.11	62.2%	محايد
9	إن موظفي المستشفى على استعداد دائم لمساعدتك.	3.21	64.2%	محايد
10	تقوم المستشفى بتأدية الخدمة العلاجية لك بسرعة.	2.92	58.4%	محايد
11	لا يعاني المرضى المراجعون للعيادات بالمستشفى من تباعد مواعيد المراجعة.	2.66	53.2%	محايد
12	يتم إعلامك بموعد حصولك على الخدمة.	2.72	54.4%	محايد
13	يتم إبلاغك بموعد خروجك من المستشفى قبل مدة زمنية مناسبة.	2.92	58.4%	محايد
14	إن طول فترات انتظارك بين الموعد المحدد والكشف الفعلي قليلة.	3.07	61.4%	محايد
15	تتلقى المستشفى طلبات تحويل المرضى للالتحاق بها من مشافي أخرى.	2.82	56.4%	محايد
16	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك خلال مدة إقامتك.	3.28	65.6%	محايد
17	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الممرضون لك في مدة إقامتك.	3.11	62.2%	محايد
18	تساهم المستشفى في تدريب أفراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض	2.79	55.8%	محايد

غير موافق	%49.8	2.49	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية المختلفة بما يلائم حاجة المواطنين.	19
موافق	%69.8	3.49	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين	20
محايد	%66.2	3.31	يتم احترام القواعد والأنظمة في المستشفى مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواع. الزيارة،...الخ).	21
غير موافق	%40.4	2.02	تعمل المستشفى على ضمان وقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة.	22
غير موافق	%48.6	2.43	إن توقيت مواعيد زيارة الأقارب مناسب.	23
غير موافق	%46.2	2.31	يشعر المريض بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجه.	24
غير موافق	%37.8	1.89	يستقبل موظفو المشفى المتعاملين بشكل حسن.	25
غير موافق	%51.4	2.57	تشعر بالراحة وإمكانية النوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار.	26
غير موافق	%46.2	2.31	تحافظ المستشفى على حداثة المعدات والأجهزة الطبية لديها.	27
غير موافق	%51.2	2.56	إن درجة جودة وكفاية الغذاء في المستشفى جيدة.	28
غير موافق	%41	2.05	إن نظافة الغرفة التي تقيم فيها جيدة.	29
غير موافق	%47.2	2.36	إن تجهيزات الغرفة التي تقيم فيها جيدة.	30
غير موافق	%50.8	2.54	يشرح الكادر الطبي الإجراءات الواجب عليك عملها لمتابعة العلاج في المنزل.	31
محايد	%64	3.20	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بشكل كافي.	32
غير موافق	%44.2	2.21	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمشفى.	33
محايد	%55	2.73	كافة عبارات قائمة الاستقصاء الخاصة بعملاء المستشفى	

يتضح من الجدول (5-26) ان اراء افراد عينة العملاء لأداء المستشفى كانت بدرجة محايدة، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة رضا عينة العملاء عن خدمات المستشفى بوجه عام هو (2.73 درجة من 5 درجات)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (من 2,61 الى 3,40)، وهي الفئة التي تشير الى خيار محايد على اداة الدراسة. بانحراف معياري (1.24). وهذا يعني ان مستوى الاداء الكلي للخدمة الصحية في المستشفى متوسط وذلك وفقا للمتوسط العام لإجابات عملاء المستشفى.

5-2-2- تحديد نقاط القوة والضعف لعبارات قائمة الاستقصاء للعملاء:

يبين الجدول التالي اختبار المعنوية الاحصائية للمتوسطات الحسابية لدرجة اتفاق العملاء على نقاط القوة والضعف في المستشفى كما يلي:

جدول (5-27) اختبار المعنوية الاحصائية للمتوسطات الحسابية لدرجة اتفاق العملاء على نقاط القوة والضعف.

قائمة الاستقصاء للعملاء						
رقم العبارة	العبارة	متوسط العبارة	t-student	درجات الحرية	P-value	الوزن النسبي (قوة العبارة)
1	تستجيب إدارة المستشفى لاحتياجاتك وتوقعاتك للخدمة الصحية.	3.08	3.699	385	.000**	%61.6
2	إن خدمات التعقيم بشكل عام موجودة وملحوظة بشكل كاف في المستشفى.	2.41	-.538-	385	.592n.s	%48.2
3	تؤمن المستشفى الوسائل المساندة للعملية العلاجية مثل (كافيتيريا، أماكن انتظار، كراسي الخ).	2.85	.982	385	.330n.s	%57
4	تتناقش المستشفى باستمرار معك لمعرفة احتياجاتك وتوقعاتك	2.89	3.226	385	.002**	%57.8
5	يوجد مراعاة للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المستشفى	2.02	-3.102-	385	.003**	%40.4
6	هناك تجاوب سريع من قبل الأطباء على استفساراتك	3.13	4.973	385	.000**	%62.6
7	هناك تجاوب سريع من قبل الممرضين على استفساراتك	3.31	6.387	385	.000**	%66.2
8	يزودك الأطباء بإيضاحات عن علاجك ومسار التحاليل العلاجية المنفذة والتطور في حالتك الصحية وبدائل العلاج المقترح.	3.11	3.832	385	.000**	%62.2

9	إن موظفي المستشفى على استعداد دائم لمساعدتك.	3.21	4.542	385	.000**	%64.2
10	تقوم المستشفى بتأدية الخدمة العلاجية لك بسرعة.	2.92	2.890	385	.005**	%58.4
11	لا يعاني المرضى المراجعون للعيادات بالمستشفى من تباعد مواعيد المراجعة.	2.66	.916	385	.363n.s	%53.2
12	يتم إعلامك بموعد حصولك على الخدمة.	2.72	1.852	385	.069n.s	%54.4
13	يتم إبلاغك بموعد خروجك من المستشفى قبل مدة زمنية مناسبة.	2.92	2.783	385	.007**	%58.4
14	إن طول فترات انتظارك بين الموعد المحدد والكشف الفعلي قليلة.	3.07	3.739	385	.000**	%61.4
15	تتلقى المستشفى طلبات تحويل المرضى للالتحاق بها من مشافي أخرى.	2.82	2.362	385	.021*	%56.4
16	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك خلال مدة إقامتك.	3.28	6.281	385	.000**	%65.6
17	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الممرضون لك في مدة إقامتك.	3.11	4.153	385	.000**	%62.2
18	تساهم المستشفى في تدريب أفراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض	2.79	1.788	385	.079n.s	%55.8
19	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية المختلفة بما يلائم حاجة المواطنين.	2.49	-.052-	385	.958n.s	%49.8
20	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين	3.49	7.930	385	.000**	%69.8
21	يتم احترام القواعد والأنظمة في المستشفى مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواعيد الزيارة... الخ).	3.31	6.615	385	.000**	%66.2
22	تعمل المستشفى على ضمان وقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة.	2.02	-3.251-	385	.002**	%40.4
23	إن توقيت مواعيد زيارة الأقارب مناسب.	2.43	-.436-	385	.665n.s	%48.6
24	يشعر المريض بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجه.	2.31	-1.283-	385	.205n.s	%46.2
25	يستقبل موظفو المشفى المتعاملين بشكل حسن.	1.89	-4.153-	385	.000**	%37.8
26	تشعر بالراحة وإمكانية النوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار.	2.57	.523	385	.603n.s	%51.4
27	تحافظ المستشفى على حداثة المعدات والأجهزة	2.31	-1.510-	385	.136n.s	%46.2

					الطبية لديها.	
28	إن درجة جودة وكفاية الغذاء في المستشفى جيدة.	2.56	.468	385	.642n.s	%51.2
29	إن نظافة الغرفة التي تقيم فيها جيدة.	2.05	-3.440-	385	.001**	%41
30	إن تجهيزات الغرفة التي تقيم فيها جيدة.	2.36	-.954-	385	.344n.s	%47.2
31	يشرح الكادر الطبي الإجراءات الواجب عليك عملها لمتابعة العلاج في المنزل.	2.54	.249	385	.804n.s	%50.8
32	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بشكل كافي.	3.20	4.101	385	.000**	%64
33	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمستشفى.	2.21	-1.807-	385	.076n.s	%44.2
n.s أي العبارة غير معنوية - ** أي العبارة معنوية باحتمال 99% - * أي العبارة معنوية باحتمال 95%						

5-2-3- نتائج تحليل اهم المشاكل الموجودة في المستشفى من وجهة نظر افراد

عينة العملاء:

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام تحليل باريتو حيث يبين الجدول (5-28) متوسط اجابة افراد عينة العملاء التي تحمل التقدير الادنى (2+1).

جدول (5-28) متوسط اجابات افراد عينة العملاء التي تحمل التقدير الادنى (2+1)

#	Causes	متوسط الاجابات ذات التقدير الادنى (2+1)	Cumulative %
1	لا يستقبل موظفو المستشفى المتعاملين بشكل حسن.	316	9.9%
2	لا يوجد مراعاة للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المستشفى	291	19.1%
3	عدم نظافة الغرف التي يقيم فيها المرضى بشكل جيد	261	27.3%
4	عدم وجود دقة في النتائج المخبرية للمستشفى	260	35.5%
5	عدم ضمان المستشفى لوقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة.	252	43.4%
6	عدم ملائمة تجهيزات الغرفة التي يقيم فيها المريض	238	50.9%
7	عدم توافر خدمات التعقيم بشكل كاف في المستشفى	222	57.9%
8	عدم محافظة المشفى على حداثة المعدات والأجهزة الطبية لديها	221	64.8%
9	عدم شرح الكادر الطبي للمريض للإجراءات الواجب عليه عملها لمتابعة العلاج	216	71.6%
10	عدم شعور المريض بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو	215	78.4%

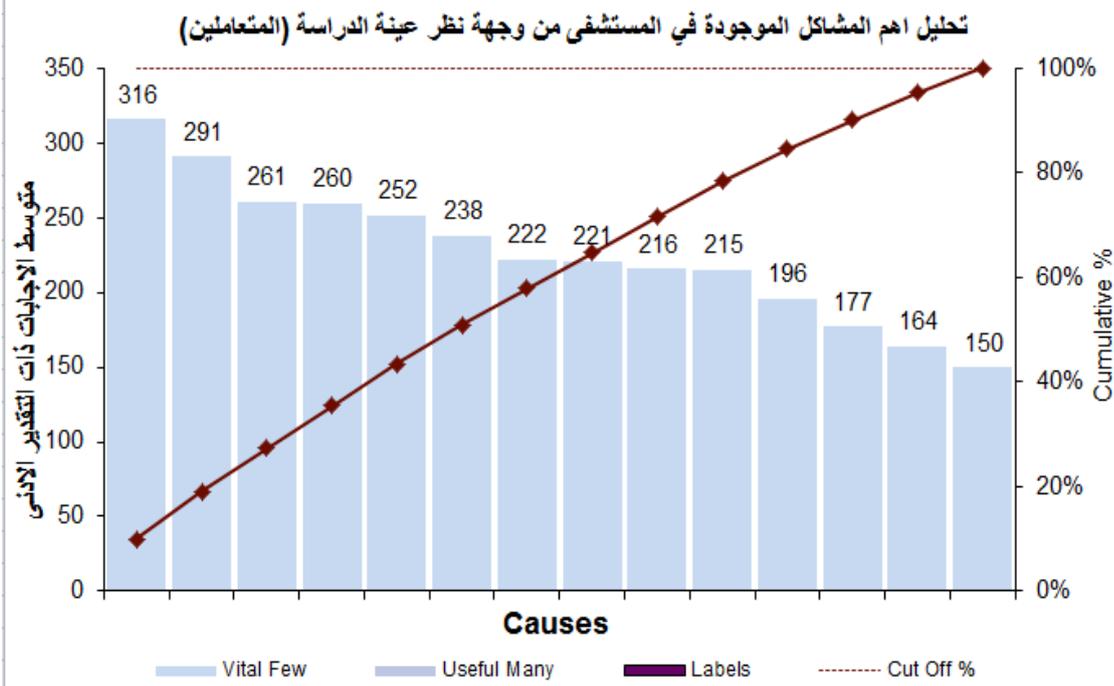
	التمريضي بعلاجه.		
11	عدم شعور المريض بالراحة وإمكانية النوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار.	196	84.6%
12	عدم مناسبة توقيت مواعيد زيارة الأقارب.	177	90.1%
13	لا تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية المختلفة بما يلائم حاجة المواطنين	164	95.3%
14	إن درجة جودة وكفاية الغذاء غير جيدة.	150	100.0%

كما يبين الشكل (4-5) مخطط باريتو لتحليل اهم المشاكل الموجودة في المستشفى من وجهة نظر العملاء.

[Asaad hospital]

[المنظم: الباحثه] N= 386

[Date: 14/2/2013- 25/7/2013]



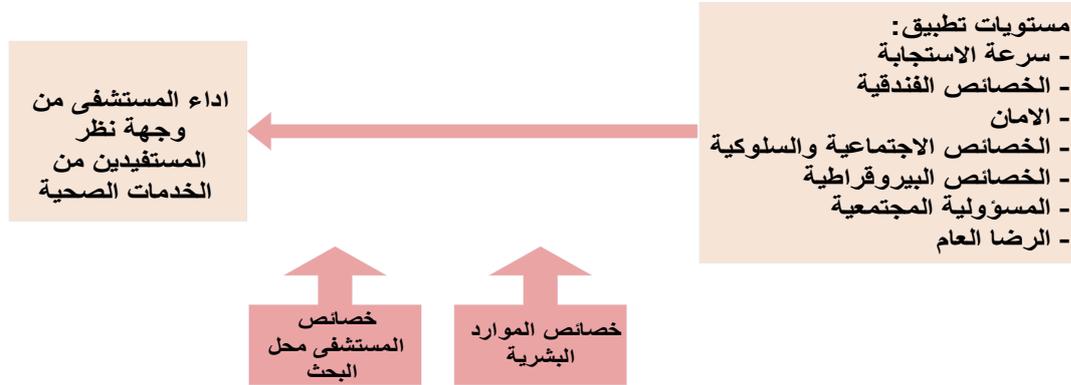
الشكل (4-5) مخطط باريتو لاهم المشاكل الموجودة في المستشفى محل البحث وذلك من وجهة نظر العملاء.

نلاحظ من الشكل (4-5) أن "عدم استقبال موظفي المستشفى للمرضى بشكل حسن" و"عدم مراعاة الدقة وعدم الاخطاء في الفحص او العلاج او المعلومات في المستشفى"، هما من المشاكل الأكثر أهمية من بين المشاكل الأخرى، وهي التي تحتاج إلى أولوية في التحسين لمستوى رضا العملاء وتلبية توقعاتهم في المستشفى.

5-2-4- تحليل نتائج التحليل العاملي لقائمة استقصاء العملاء في المستشفى:

قامت الباحثة بالاستفادة من دراسة (الفرّاج، 2009) في تحديد مستوى رضا العملاء عن خدمات المستشفى، فقد أسفرت نتائج التحليل العاملي الأساسي AFC باستخدام طريقة المكونات الأساسية لاختبار صدق التكوين الداخلي للمقياس المستخدم في قياس الرضا للعملاء عن الخدمات التي تقدمها مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية، حيث يبين الجدول التالي أن عبارات رضا العملاء تم تلخيصها في 8 عوامل أساسية باستخدام أسلوب التحليل العاملي الأساسي، وذلك وفقاً لقيمة الجذر الكامن الكامن (1.011، 1.053، 1.18، 1.259، 2.22، 3.451، 4.176، 12.268) على التوالي، حيث اعتمدت طريقة الاستخلاص على قيم الجذور الكامنة التي تزيد عن الواحد الصحيح حتى لو كانت هناك تشعبات على هذا العامل.

كما يوضح الشكل (5-5) المقاييس المستخلصة وفق التحليل العاملي (AFC) بهدف تحديد مستوى رضا العملاء عن الاداء والخدمات الصحية في المستشفى محل البحث.



الشكل (5-5) المقاييس المستخلصة وفق التحليل العاملي (AFC) لاستقصاء العملاء وذلك عن الاداء والخدمات الصحية في المستشفى محل البحث

يلاحظ أن نسبة التباين التي تفسرها العوامل مرتفعة نسبياً حيث بلغت نسبة التباين التراكمية 78.285%. وتجدر الإشارة هنا الى انه كلما كانت نسبة التباين العاملي مرتفعة كلما دل ذلك على أهمية العوامل المستخلصة وانخفاض تباين الخطأ (البواقي)، ويلاحظ أن العامل الأول هو أكثر العوامل المستخلصة أهمية حيث يفسر ما نسبته 36.082% من التباين الكلي، في حين يفسر العامل الثاني 12.283%، أما باقي العوامل فهي تفسر (3.47، 3.307، 6.529، 10.149)،

3.096 ، 2.973) على التوالي. كما يبين الجدول التالي ملائمة العينة وفقاً لاختبار (Kaiser-) KMO Meyer-Olkin بنسبة 76.7% وهي دالة معنوياً (sig=0.000).

جدول رقم (5-29) نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لصدق مقاييس البحث

العامل component	قيمة الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر	نسبة التباين التراكمية Cumulative%
1	12.268	%36.082	%36.082
2	4.176	%12.283	%48.365
3	3.451	%10.149	%58.514
4	2.22	%6.529	%65.043
5	1.259	%3.307	%67.746
6	1.18	%3.47	%72.216
7	1.053	%3.096	%75.312
8	1.011	%2.973	%78.285

Kaiser – Meyer – Olkin Measure of sampling Adequacy = 0.767 , Sig 0.000

5-2-5- تحليل المقاييس المختلفة:

يبين الجدول (5-30) البيانات المتعلقة بقوائم الاستقصاء المملوءة بشكل سليم وبالبالغ عددها (386) ولكل متغير (item) تمت الإشارة إلى المقياس الذي ينتمي إليه، ومستويات التغيير الممكنة في تقدير الرضا، وتكرارات توزيع الإجابات، والنسب المئوية للتكرارات التي تعبر عن مستوى عال من الرضا.

جدول (5-30) وصف البيانات الاجمالية على مستوى المتغيرات والمقاييس (N=386)

النسبة المئوية لتكرارات المقاييس (5+4) %	النسبة المئوية لتكرارات المفردات (5+4) %	التكرارات					مستويات التغيير في المقياس المدرس	رمز المتغير	عدد المتغيرات	اسم المقياس
		5	4	3	2	1				
31.93	49.22	44	146	19	152	25	5-1	1	4	الاستجابة
	14.77	25	32	240	51	38	5-1	4		

	31.09	44	76	51	133	82	5-1	11		
	32.64	57	69	139	82	38	5-1	14		
19.08	23.06	32	57	76	95	127	5-1	2	8	الخصائص الفندقية
	23.06	32	57	108	76	114	5-1	3		
	17.88	25	44	120	133	63	5-1	26		
	4.92	19	0	146	139	82	5-1	27		
	11.46	6	38	190	81	69	5-1	28		
	6.48	6	19	100	103	158	5-1	29		
	11.66	32	13	104	143	95	5-1	30		
	53.89	44	164	82	13	82	5-1	32		
13.73	14.77	25	32	38	120	171	5-1	5	3	الأمان
	13.21	19	32	120	95	120	5-1	24		
	13.21	38	13	76	127	133	5-1	33		
37.85	36.01	25	114	158	63	25	5-1	6	8	الخصائص الاجتماعية والسلوكية
	55.70	25	190	51	120	0	5-1	7		
	47.41	44	139	69	82	51	5-1	8		
	52.33	44	158	63	76	44	5-1	9		
	34.46	32	101	89	133	32	5-1	10		
	44.30	25	146	171	13	32	5-1	21		
	21.24	25	57	127	25	152	5-1	23		
	11.40	25	19	25	133	183	5-1	25		
20.21	14.77	6	51	215	57	57	5-1	12	3	الخصائص البيروقراطية
	26.17	44	57	164	63	57	5-1	13		
	19.69	51	25	95	127	89	5-1	31		
21.93	21.24	25	57	177	76	51	5-1	15	3	المسؤولية المجتمعية
	32.90	38	89	76	120	63	5-1	18		
	11.66	13	32	89	69	183	5-1	22		

41.06	32.90	51	76	209	32	19	5-1	16	2	الرضا
	49.22	32	158	44	127	25	5-1	17		
31.08	16.32	25	38	158	44	120	5-1	19	2	الكفاءة
	45.85	63	114	177	13	19	5-1	20		
الرضى العام=1 27.1%										

يوضح الجدول السابق ان تكرارات الاجابات التي تعبر عن مستوى الرضا، فقد توزعت بشكل غير متماثل باتجاه القيم الاصغر، لتعبر عن تقدير سلبي عموما عن الخدمات المقدمة. كما يظهر الجدول (5-31) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات (item) والمقاييس، فضلا عن درجة ارتباط كل متغير بالمقياس الذي ينتمي اليه.

جدول (5-31) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات (item) والمقاييس، فضلا عن درجة ارتباط كل متغير بالمقياس الذي ينتمي اليه.

متوسط المقياس	المقياس 8	المقياس 7	المقياس 6	المقياس 5	المقياس 4	المقياس 3	المقياس 2	المقياس 1	انحرافه المعياري	متوسط المتغير	رمز المتغير	عدد المتغيرات	اسم المقياس
2.92								0.66	1.21	3.08	1	4	سرعة الاستجابة
								0.75	0.93	2.89	4		
								0.87	1.33	2.66	11		
								0.58	1.18	3.07	14		
2.54							0.67		1.31	2.41	2	8	الخصائص الفنية
							0.82		2.8	2.85	3		
							0.76		1.10	2.57	26		
							0.48		0.98	2.31	27		

							0.86		0.96	2.56	28		
							0.59		1.02	2.05	29		
							0.77		1.14	2.36	30		
							0.73		1.33	3.2	32		
2.18						0.67			1.22	2.02	5	3	الأمان
						0.59			1.15	2.31	24		
						0.63			1.24	2.21	33		
2.91				0.62					0.99	3.13	6	8	الخصائص الاجتماعية والسلوكية
				0.52					0.99	3.31	7		
				0.74					1.25	3.11	8		
				0.77					1.23	3.21	9		
				0.83					1.13	2.92	10		
				0.86					0.96	3.31	21		
				0.64					1.32	2.43	23		
				0.49					1.16	1.89	25		
2.73				0.79					0.93	2.72	12	3	الخصائص البيروقراطية
				0.83					1.17	2.92	13		
				0.73					1.29	2.54	31		
2.54			0.51						1.06	2.82	15	3	المحنة

			0.58						1.25	2.79	18		
			0.68						1.16	2.02	22		
3.19		0.79							0.97	3.28	16	2	الرضا
		0.73							1.16	3.11	17		
2.99	0.72								1.22	2.49	19	2	الكفاءة
	0.45								0.98	3.49	20		

يظهر من الجدول السابق ان القيمة الاكبر للمتوسط الحسابي تنتج (3.49) وتتوافق مع المتغير (20) (مقياس الكفاءة)، اما القيمة الادنى للمتوسط الحسابي تنتج (1.89) وتتوافق مع المتغير (25) (مقياس الخصائص الاجتماعية والسلوكية)، وكذلك (2.02) المتوافقة مع المتغير (5) (مقياس الامان). اي ان المتغير (25) الذي يعبر عن استقبال العاملين للعملاء بشكل حسن، وكذلك المتغير (5) الذي يعبر عن مراعاة المستشفى للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات فيها، يعدان مفهومين غير ملموسين من قبل العملاء على ارض الواقع، وذلك من خلال رؤياهم الخاصة حول اداء المستشفى.

يظهر الجدول (5-31) فضلا عن ذلك ان (33%) من المتغيرات (item) تعبر عن متوسط حسابي تفوق قيمته (3). كما نلاحظ من الجدول ان درجات ارتباط المتغيرات بالمقياس الذي تنتمي اليه، كلها متجانسة وتتجاوز القيمة 40%، على اعتبار ان هذه القيمة هي الحد الادنى المقبول لإثبات وجود تقارب داخلي بين متغيرات كل مقياس على حدة، مما يعني صلاحية الاستبانة لما صممت من اجله.

الجدول رقم (5-32) يظهر قيم معاملات الفا كرو نباخ لكل مقياس على حدى، والنسب المئوية لإجابات افراد عينة العملاء التي تحمل التقدير الاعلى (5)، وتلك التي تحمل التقدير الادنى (1)، يلاحظ ان جميع المقاييس تعبر عن مؤشر وثوقية يتجاوز ال (0.75) (ضمن المجال 76%-91%). حيث تتجاوز جميعها الحد الادنى المعترف به ليكون المقياس موثوقا به.

علاوة على ان التحليل الربعي (الربع الأدنى والربع الأعلى) تشير الى عدم تركيز معظم الاجابات لا في الربع الأدنى ولا في الربع الأعلى مما يعزز الموثوقية بالمقياس.

الجدول (5-32) يبين مؤشر التجانس الداخلي للمقياس (معامل ألفا كرو نباخ والتحليل الربعي) :

المقياس	اسم المقياس	ألفا كرو نباخ	النسبة المئوية لأدنى مقياس (1) الربع الأدنى	النسبة المئوية لأدنى مقياس (5) الربع الأعلى
المقياس 1	سرعة الاستجابة	0.919	0.12	0.11
المقياس 2	الخصائص الفندقية	0.855	0.26	0.06
المقياس 3	الأمان	0.876	0.37	0.07
المقياس 4	الخصائص الاجتماعية والسلوكية	0.76	0.17	0.08
المقياس 5	الخصائص البيروقراطية	0.848	0.17	0.09
المقياس 6	المسؤولية المجتمعية	0.832	0.26	0.06
المقياس 7	الرضا	0.79	0.06	0.11
المقياس 8	الكفاءة	0.89	0.18	0.11

5-2-6- تحليل رضا العملاء:

نبين فيما يلي وبالإستناد الى الجدولين (5-30) و(5-31) النتائج المتعلقة برضا العملاء عن المقاييس المختلفة في المستشفى:

1. سرعة الاستجابة: تم تقدير رضى العملاء لاستجابة إدارة المستشفى لاحتياجاتهم وتوقعاتهم للخدمة الصحية بأعلى متوسط ($M= 3.08$ & $SD= 1.21$)، ومدى تباعد مواعيد مراجعة عملاء المستشفى باقل متوسط ($M=2.66$ & $SD=1.33$).
يتبين بشكل عام، ان العملاء غير راضين عن سرعة استجابة المستشفى لهم بمتوسط ($M=2.92$)، حيث يعبر (68.07%) منهم عن مستوى رضا متدن.
2. الخصائص الفندقية: تم تقدير رضى العملاء لتوفر الادوية في صيدلية المستشفى بأعلى متوسط ($M=3.2$ & $SD=1.33$)، ودرجة نظافة الغرف في المستشفى باقل متوسط ($M=2.05$ & $SD=1.02$).

يتبين ان العملاء غير راضين عن الخصائص الفندقية الموجودة في المستشفى بمتوسط (M=2.54)، حيث ان (80.92%) منهم يعبرون عن مستوى رضا متدن.

3. الامان: تم تقدير رضى العملاء عن شعورهم بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي او التمريضي بعلاجهم بأعلى متوسط (M=2.31 & SD=1.15)، ولمراعاة الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المستشفى باقل متوسط (M=2.02 & SD=1.22).

يتبين ان العملاء غير راضين عن درجة الامان بالمستشفى بمتوسط (M=2.18)، حيث يعبر (86.27%) منهم عن مستوى رضا متدني.

4. الخصائص الاجتماعية والسلوكية: تم تقدير رضى العملاء لمدى التجاوب السريع من قبل الممرضين على استفساراتهم بأعلى متوسط (M=3.31 & SD=0.99)، وكذلك لمدى احترام احترام القواعد والأنظمة في المشفى مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواعيد الزيارة... الخ) بمتوسط (M=3.31 & SD=0.96)، كما تم تقدير رضا العملاء عن استقبالهم بشكل حسن من قبل موظفي المستشفى باقل متوسط (M=1.89 & SD=1.16). وهذا يدل على ان العملاء غير راضين عن الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمستشفى بمتوسط (M=2.91)، حيث يعبر نسبة (62.15%) منهم عن مستوى رضا متدني.

5. الخصائص البيروقراطية: تم تقدير رضى العملاء عن شرح الكادر الطبي لهم الاجراءات الواجب عليهم اتباعها لمتابعة علاجهم في المنزل باقل متوسط (M=2.54 & SD=1.29)، وعن ابلاغهم بموعد خروجهم من المستشفى قبل مدة زمنية مناسبة بأعلى متوسط (M=2.92 & SD=1.17).

اي ان العملاء غير راضين عن الخصائص البيروقراطية بمتوسط (M=2.73)، حيث عبر (79.79%) منهم عن مستوى رضا متدني.

6. المسؤولية المجتمعية: تم تقدير الرضى عن مساهمة المشفى في تدريب أفراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض بأعلى متوسط (M=2.79 & SD=1.25)، ولضمانها وقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة باقل متوسط (M=2.02 & SD=1.16).

يتبين ان العملاء غير راضين عن المسؤولية المجتمعية في المستشفى بمتوسط (M=2.54)، فقد عبر (78.07%) منهم عن مستوى رضا متدني.

7. الرضا: تم تقدير رضى العملاء عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها لهم الأطباء خلال مدة إقامتهم بأعلى متوسط (M=3.28 & SD=0.97)، ورضاهم عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الممرضين لهم خلال مدة إقامتهم باقل متوسط (M=3.11 & SD=1.16).

وهذا يدل على ان الرضا العام للعملاء عن خدمات المستشفى كان بدرجة متوسطة بمتوسط (M=3.19)، حيث عبر (58.94%) منهم عن مستوى رضا متدني.

8. الكفاءة: تم تقدير رضا العملاء عن وجود أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجتهم بأعلى متوسط (M=3.49 & SD=0.98)، ورضاهم عن وجود أعداد كافية من التخصصات الطبية باقل متوسط (M=2.49 & SD=1.22).

وهذا يدل على ان العملاء غير راضين عن مدى كفاءة المستشفى في تأدية خدماتها بمتوسط (M= 2.99)، فقد عبر (68.92%) منهم عن مستوى رضا متدني.

5-2-6- استخدام المقاييس والاستفادة منها في استكشاف الحالة الراهنة

للمستشفى وقياسها كميًا من حيث مستوى الرضا

وفقا لنتائج تحليل استقصاء العملاء، يمكن توضيح كيفية استخدام المقاييس والاستفادة منها باتباع الخطوات التالية:

1. معرفة الوضع المرغوب بالوصول اليه في المستشفى من خلال حساب المؤشرات للمقاييس المختلفة بحدها الاقصى:

أ. مؤشر الرضا عن سرعة الاستجابة (المقياس الاول) بحده الاقصى يمكن حسابه كما يلي:

$$14.3 = (0.66 \times 5) + (0.75 \times 5) + (0.87 \times 5) + (0.58 \times 5)$$

ب. مؤشر الرضا عن الخصائص الفندقية (المقياس الثاني) بحده الاقصى:

$$(0.67 \times 5) + (0.82 \times 5) + (0.76 \times 5) + (0.48 \times 5) + (0.86 \times 5)$$

$$28.4 = (0.59 \times 5) + (0.77 \times 5) + (0.73 \times 5)$$

ج. مؤشر الرضا عن الامان (المقياس الثالث) بحده الاقصى :

$$9.45 = (0.63 \times 5) + (0.59 \times 5) + (0.67 \times 5)$$

د. مؤشر الرضا عن الخصائص الاجتماعية والسلوكية (المقياس الرابع) بحده الاقصى:

$$(0.86 \times 5) + (0.83 \times 5) + (0.77 \times 5) + (0.74 \times 5) + (0.52 \times 5) + (0.62 \times 5)$$

$$27.35 = (0.49 \times 5) + (0.64 \times 5) +$$

هـ. مؤشر الرضا عن الخصائص البيروقراطية (المقياس الخامس) بحده الاقصى:

$$11.75 = (0.73 \times 5) + (0.83 \times 5) + (0.79 \times 5)$$

و. مؤشر الرضا عن المسؤولية المجتمعية (المقياس السادس) بحده الاقصى:

$$8.85 = (0.68 \times 5) + (0.58 \times 5) + (0.51 \times 5)$$

ز. مؤشر الرضا العام (المقياس السابع) بحده الاقصى:

$$7.6 = (0.73 \times 5) + (0.79 \times 5)$$

ح. مؤشر الرضا عن مدى كفاءة المستشفى (المقياس الثامن) بحده الاقصى:

$$5.85 = (0.45 \times 5) + (0.72 \times 5)$$

2. يمكننا معرفة الوضع الحالي للمستشفى من خلال طرح مكونات كل مقياس او جميعها

والواردة في الجدول رقم (5-31)، على المرضى المقيمين في المستشفى حاليا، ثم تحسب

نقاط كل عميل على كل مفردة من مفردات المقياس المطلوب وفقا لتدرج مستويات الرضا

من 1 الى 5. ثم يحسب متوسط نقاط كل العملاء في مدة القياس ومقارنتها بمؤشر الرضا

بحده الاقصى. حيث يتم تنظيم جدول (*) على الشكل التالي:

اسم المقياس	الوضع المرغوب به	الوضع الحالي	الفجوة
مؤشر الرضا عن سرعة الاستجابة	14.3 نقطة		
مؤشر الرضا عن الخصائص الفندقية	28.4 نقطة		
مؤشر الرضا عن الامان	9.45 نقطة		
مؤشر الرضا عن الخصائص الاجتماعية والسلوكية	27.35 نقطة		
مؤشر الرضا عن الخصائص البيروقراطية	11.75 نقطة		
مؤشر الرضا عن المسؤولية المجتمعية	8.85 نقطة		
مؤشر الرضا العام	7.6 نقطة		
مؤشر الرضا عن مدى كفاءة المستشفى	5.85 نقطة		

3. يحسب الوضع الحالي لكل المؤشرات او بعضها من خلال اراء المرضى، وذلك من خلال متوسط النقاط التي يحصلون عليها على مقياس من (1) الى (5) (بعد ضرب التقدير الذي يبديه المريض بعامل التثقيل الموضح في الجدول (5-32) لكل مفردة من مفردات القياس).
4. تقدر الفجوة عن مقدار المطابقة مع الوضع المرغوب به، وبذلك يمكن للمستشفى تحديد هذه الفجوات والوقوف عليها ومعالجتها.

3-5- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات البحث:

Results of research Hypotheses Tests

عملت الباحثة في هذا الجانب على اختبار فرضيات البحث الرئيسية والفرعية، حيث تركزت هذه الفقرة على اختبار مدى قبول او رفض فرضيات البحث من خلال استخدام مجموعة من الاختبارات وذلك ما يلي:

3-5-1- الفرضية الأولى:

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز (القيادة - الاستراتيجية - الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات، المنتجات والخدمات) السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز الواجب توفرها (الفرضية الصفرية⁶).

H_1 : توجد فروق جوهرية بين عناصر ممكنات الفرضية الرئيسية لتميز (القيادة - الاستراتيجية - الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات، المنتجات والخدمات) السائدة حالياً في المستشفى محل البحث، وبين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز الواجب توفرها (الفرضية البديلة⁷).

ولاختبار هذه الفرضية سيتم اختبار الفرضية الرئيسية أولاً ثم سيتم اختبارها بعد تجزئتها إلى خمسة أقسام، والجدول التالي يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

⁶ يقصد بالفرض العدم هو الفرض الذي يكون معلوماً لدى العموم ونسعى في بعض الأحيان إلى أن ننقضه (العوض، 2007)

⁷ هو الفرض الذي يكون غير معلوماً لدى العموم أو يمكن أن نتوقعه ولكن غير جازمين به ونسعى في بعض الأحيان إلى أن نقبله

جدول (5-33) نتيجة اختبار ANOVA للفرضية الأولى

تحليل ANOVA		
P-VALUE ()	MSE (Mean Square)	F
0.000**	0.343	8.644

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة $P < 0.05$ ، وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل أي توجد فروق جوهرية بين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتمييز (القيادة - الاستراتيجية- الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات، المنتجات والخدمات) السائدة حالياً في المستشفى محل البحث وبين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتمييز الواجب توفرها ولاستنتاج مكان تواجد هذه الفروق قمنا بإجراء اختبار LSD 5% ونبين نتائجه بالجدول :

جدول (5-34): نتائج اختبار LSD5% للفرضية الأولى

LSD	العمليات	الشراكة	الموارد	الاستراتيجية	القيادة
0.151	D2.58	CD2.52	A2.22	BC2.38	AB2.26

كل متوسطين لهما حرف مشترك لا يوجد بينهما فرق معنوي (إذا كان الفرق بينهما أكبر من قيمة LSD) .

طريقة أخرى لاختبار الفرضية الأولى:

لأغراض اختبار فرضيات البحث، تم استخدام اختبار (T) للعينة الواحدة (One Sample T- test) لتحليل محاور الاستقصاء، حيث تمت مقارنة المتوسط الحسابي لمجموع إجابات عينة البحث مع المتوسط الفرضي (3) أي (60%)، وبالتالي إذا كان الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي وقيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية، فإننا نرفض الفرضية العدم (H0)، ونقبل الفرضية البديلة (H1)، أما إذا كان الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي فإنه يتم قبول الفرضية العدم (H0) ورفض الفرضية البديلة (H1). وهذا ما سيتبين عند اختبار الفرضيات.

الجدول (5-35) نتيجة اختبار One-Sample Test للفرضية الأولى

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
رضية 1	-12.951-	261	.000	-.60385-	-.6962-	-.5115-

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي (3). ولكن لدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الرئيسية الأولى مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي لمعايير الممكنات والبالغ (2.39) هو أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي ($100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5}$) لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (47.8%) هو أصغر بتجزئة الفرضية تالي يمكن القول أنه لا تتوفر عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز (القيادة - الاستراتيجية - الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات). وهنا ينشأ السؤال (ما هي الممكنات المتوفرة وما هي الممكنات غير المتوفرة؟) لذا قمنا بتجزئة الفرضية الرئيسية الأولى إلى عدة فرضيات جزئية للإجابة على هذه التساؤلات بما يحقق أهداف البحث. والجدول (5-36) يبين نتائج اختبار الفرضيات الجزئية.

جدول (5-36) يبين نتائج اختبار الفرضيات الجزئية للفرضية الأولى

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
معيار القيادة	-13.012-	261	.000	-.73825-	-.8506-	-.6259-
معيار الاستراتيجية	-10.725-	261	.000	-.61396-	-.7273-	-.5006-
معيار الموارد البشرية	-14.486-	261	.000	-.77885-	-.8853-	-.6724-
معيار الشراكة والموارد	-8.792-	261	.000	-.47080-	-.5769-	-.3647-
معيار العمليات	-8.539-	261	.000	-.41738-	-.5142-	-.3206-

5-3-1-1 الفرضية الفرعية الأولى:

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين معيار القيادة السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار القيادة الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد فروق جوهرية بين معيار القيادة السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار القيادة الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية البديلة).

جدول (5-37) نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الأولى

الفرضية الجزئية الأولى		
قيمة اختبار t	المعنوية	فرق المتوسطات = متوسط العينة-3
13.012	0.000**	0.85

نلاحظ من الجدول (5-37) أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي (3). ولدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الفرعية الأولى مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي للعينة والبالغ (2.26) أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي ($100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5}$) لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (45.2%) أصغر من (60%)، وبالتالي يمكن القول أنه لا يتوافر عنصر إمكانات نموذج EFQM للتميز (القيادة).

يتضح من النتائج ان ادارة المستشفى ليس لديهم الحرص نحو التحسين اداء وخدمات المستشفى، وهذا يتطلب من المستشفى اعطاء اهتماما اكبر بدور القيادة وذلك لأهميته في تحسين الاداء. يمكن تفسير نتيجة اهمية دور معيار القيادة ما اوضحته المنظمة الاوربية ان التميز انما يتحقق من خلال القيادة التي تقوم بصياغة وتوجيه السياسات والاستراتيجيات والموارد البشرية وتستثمر في العلاقات وتدير العمليات المختلفة في المنظمة (حسن، 2009، ص318)، وما ذكره السلمي (2002، ص21) بان القيادة الاستراتيجية لها دور محوري لتحقيق ادارة التميز.

ويدعم ذلك مع ما توصلت اليه الدراسات (Vatolkina; Salimova& Birukova, 2008) و (Vallejo) و (Ritchie& Dale, 2000) و (et. al., 2007) من ان نجاح استخدام التقويم الذاتي يعتمد على درجة اهتمام وتوجه القيادة للتقويم، فاذا لم يكن هناك اهتمام نابع من القيادة العليا للتحسين لن يتحقق النجاح في اجراءات التقويم الذاتي. كما تتفق مع ما أكدته دراسة (Marques et al., 2011) بان القيادة تعتبر ضرورية لنجاح برامج الرعاية الصحية، كما تعتبر المفتاح لعملية التحسين من خلال مشاركتها في تطوير رؤية ورسالة المنظمة، كما تساعد في بناء الشراكات وتحقيق اتصال فعال مع العملاء واصحاب المصلحة.

ويدعم ذلك التفسير ما اكدته دراسة (Dehnavieh et al., 2012) على ضرورة البرامج التدريبية لتمكين مدراء المستشفيات من انجاح عملية التقويم وتحسين إدارة الجودة. ومع ما اقترحته دراسة (مندی الرياض، 2007) في ضرورة رصد رضا المراجعين عن الخدمات من خلال دراسات مسحية، وضع معايير لقياس اداء الخدمة على اساس الجودة والسرعة في الاداء، ومع ما اقترحه (Ahmad, et al., 2012) بأن إدارة المستشفى بإمكانها تحقيق فوائد ملموسة عند اعتمادها على معايير نموذج EFQM للتميز وتأثيرها على اداء المستشفى.

5-3-1-2- الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين معيار الاستراتيجية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الاستراتيجية الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية الصفرية) .

H_1 : توجد فروق جوهرية بين معيار الاستراتيجية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الاستراتيجية الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية البديلة).

جدول (5-38) نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الثانية

الفرضية الفرعية الثانية		
قيمة اختبار t	المعنوية	فرق المتوسطات =متوسط العينة-3
10.72	0.000**	0.61

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي 3. ولدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الفرعية الثانية مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي للعينة والبالغ (2.39) أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي $(100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5})$ لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (47.8%) أصغر من (60%)، وبالتالي يمكن القول أنه لا يتوافر إمكانات نموذج EFQM للتميز (الاستراتيجية) ويتضح من النتائج ان المستشفى يتطلب منه اعطاء اهتماما اكبر للمعايير الفرعية المدرجة ضمن معيار "الاستراتيجية" وذلك لا همتيها في تحقيق التميز، ويدعم ذلك التفسير ما توصلت اليه دراسة (Feyzabadi et al., 2013) من اهمية تبني توجه استراتيجي لتحقيق التميز في الخدمات لكل اصحاب المصلحة. ويدعم ذلك التفسير ما اوضحه Osborne (2009، ص8) بان توجيه القطاع العام نحو تميز الاداء يتطلب تطبيق الاستراتيجيات.

5-3-1-3- الفرضية الفرعية الثالثة :

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين معيار الموارد البشرية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الموارد البشرية الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد فروق جوهرية بين معيار الموارد البشرية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الموارد البشرية الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية البديلة).

جدول (5-39) نتيجة اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية الفرعية الثالثة		
قيمة اختبار t	المعنوية	فرق المتوسطات =متوسط العينة-3
14.88	0.000**	0.88

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي (3). ولكن

لدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الفرعية الثالثة مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي للعينة والبالغ (2.22) أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي ($100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5}$) لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (44.4%) أصغر من (60%)، وبالتالي يمكن القول أنه لا يتوافر عنصر ممكنات نموذج EFQM للتميز (الموارد البشرية).

يتضح من النتائج ان المستشفى يتطلب منها اعطاء اهتماما اكبر بإدارة الموارد البشرية وذلك لأهميته، ويدعم تفسير أهمية معيار الموارد البشرية ما يؤكد Zairi (2005, p2) بان الموارد البشرية من العوامل الأربعة الرئيسية لتحقيق التميز. ويدعم ذلك ما أكدته مفاهيم التميز الأوروبي (2003، ص6) من ان تنمية الافراد وتدريبهم ومشاركتهم وتمكينهم تحقق ذلك امكانات افضل للعاملين. ويمكن تفسير تلك النتيجة لكون التدريب من الركائز الأساسية لتحقيق التميز ما بينه (2009, waal p10) من ان توجيه القطاع العام نحو التميز يتطلب التركيز على تحسين كفاءة القوى العاملة. ويمكن تفسير تلك النتيجة بان توافر متطلبات تقديم حوافز للعاملين الى حاجة تلك المستشفى لتوفير ذلك المتطلب بدرجة اعلى لما له من اثر لتحسين الاداء، ويدعم ذلك التفسير ما اقترحه (Feyzabadi, Et al., 2013) في الاهتمام بشكل اكبر للموارد البشرية من خلال تطبيق واتخاذ القرار الصحيح في مجال القيم المؤسسية، ومع دراسة (الفراج، 2009) التي اكدت على دور كفاءة الطبيب المهنية في تحسين الخدمات الرعاية الصحية، ودراسة (Vallejo, et al., 2007) التي نادى لضرورة إعطاء قدر كبير من الجهد لتدريب العاملين على المفاهيم الأساسية لنموذج EFQM للتميز.

5-3-1-4- الفرضية الفرعية الرابعة:

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين معيار الشراكة والموارد السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الشراكة والموارد الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية الصفرية) .

H_1 : توجد فروق جوهرية بين معيار الشراكة والموارد السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الشراكة والموارد الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتميز (الفرضية البديلة).

جدول (5-40) نتائج اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الفرعية الرابعة

الفرضية الفرعية الرابعة		
قيمة اختبار t	المعنوية	فرق المتوسطات =متوسط العينة-3
8.79	0.000**	0.47

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي (3). ولكن لدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الفرعية الرابعة مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي للعينة والبالغ (2.53) هو أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي $(100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5})$ لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (50.6%) هو أصغر من (60%)، وبالتالي يمكن القول أنه لا يتوافر عنصر ممكنات نموذج EFQM للتمييز (الشراكة والموارد).

يتضح من النتائج انه يتطلب من المشفى اعطاء اهتمام اكبر بإدارة مواردها وذلك لأهميته في تحقيق التميز، ويدعم ذلك التفسير ما بينه (porter & tanner, 2004, p6) ان منهجيات التميز تؤكد ان المنظمة بحاجة الى وضع استراتيجية متبادلة ذات منفعة مشتركة طويلة الاجل مع مجموعة من الشركاء الخارجيين. ومع ما توصلت اليه دراسة الرشايدة (2007) بان ادارة الموارد تعتبر من ابعاد مفهوم الاداء المؤسسي المتميز. ويدعم تفسير اهمية معيار الشراكة والموارد ما اكدته دراسة (Gorji & Siami, 2011) التي توصلت الى نماذج التميز وتضمنت معيار للشراكة والموارد كمعيار رئيسي.

ويمكن تفسير النتيجة مع ما تدعمه دراسة (Feyzabadi, et al., 2013) في الحاجة للاهتمام بأنظمة الموازنة المالية بشكل اكبر، ودراسة (منتدى الرياض الاقتصادي) التي شجعت على التجديد والتطوير، وتوفير الموارد المالية والتجهيزات اللازمة لتقديم خدمات متميزة للعملاء.

5-3-1-5- الفرضية الفرعية الخامسة:

H_0 : لا توجد فروق جوهرية بين معيار العمليات حالياً في المستشفى وبين معيار العمليات الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتمييز (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد فروق جوهرية بين معيار العمليات حالياً في المستشفى وبين معيار العمليات الواجب توافرها حسب نموذج EFQM للتمييز (الفرضية البديلة).

جدول (41-5) نتائج اختبار المعنوية واختبار t للفرضية الجزئية الخامسة

الفرضية الفرعية الخامسة		
قيمة اختبار t	المعنوية	فرق المتوسطات = متوسط العينة-3
8.54	0.000**	0.42

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعنوية للفرضية هي أقل من (5%) لذلك نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي أن هنالك فروقاً جوهرية بين متوسط العينة والوسط الفرضي (3). ولكن لدى مقارنة المتوسط الحسابي لأسئلة الفرضية الفرعية الخامسة مع الوسط الفرضي (3) نجد أن المتوسط الحسابي للعينة والبالغ (2.59) هو أصغر من الوسط الفرضي البالغ (3)، أو بعبارة أخرى نجد أن متوسط الوزن النسبي ($100 * \frac{\text{متوسط المتغير}}{5}$) لأسئلة المتغير الرئيسي الأول والبالغ (51.8%) هو أصغر من (60%)، وبالتالي يمكن القول أنه لا يتوافر عنصر ممكنات نموذج EFQM للتمييز (العمليات).

يتضح من النتائج انه يتطلب من المشفى اعطاء اهتمام اكبر لإدارة عملياتها وذلك لأهميتها في تحقيق التميز، ويدعم ذلك التفسير ما يراه (Feyzabadi et al., 2013) و (Farhan; Zafar& Kashif, 2011) بان اداء المستشفى يرتبط بتطوير منهجية واضحة ومتكاملة لإدارة اعمالها في المجالات المختلفة وصولاً للأداء المتميز، وما اوضحه السلمي (2002، ص21) من ان ادارة التميز تعتمد على تنظيم الموارد وتنسيق الاعمال بشكل مترابطة من خلا ادارة العمليات.

ويمكن تفسير تلك النتيجة مع ما قدمته دراسة منتدى الرياض الاقتصادي (2007) في الحاجة لإعادة بناء الانظمة والاجراءات الادارية وفقاً لاحتياجات المراجعين، وضع معايير لقياس اداء الخدمة على اساس الجودة والسرعة في الاداء، تبسيط اجراءات الحصول على الخدمة واختصارها ، رفع كفاءة اداء العاملين بالتدريب على طبيعة العمل.

تتفق تلك النتيجة جزئياً مع دراستي (alrayes, 2006) و (Gorji & Siami, 2011) التي توصلت الى نماذج التميز وتضمنت معيار ادارة العمليات " كمعيار رئيسي. ويمكن تفسير اهمية المعيار الرئيسي معيار العمليات ما بينته المنظمة الاوروبية للجودة EFQM من ان ادارة العمليات من الممارسات الاساسية لتحقيق التميز (Aldallal, 2005, p27).

5-3-2- الفرضية الثانية:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج المتعاملين، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج المتعاملين، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى (الفرضية البديلة). والجدول التالي يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية :

جدول (5-42) مستوى العلاقة الارتباطية بين معايير الممكنات مجتمعة مع معايير النتائج مجتمعة

معامل الارتباط بيرسون	المعنوية	معامل التحديد
0.644	0.000**	0.414

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط 0.644 وهو معنوي لأن قيمة $P < 0.05$ وأن قيمة معامل التحديد 0.414 أي أن 41.4% تأثير العلاقة بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج المتعاملين، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى.

ان نتيجة الفرضية الثانية تتفق مع دراسة (Boa-Liusar, et al., 2005) و (Mehralizadeh & Homayounia, 2008) التي اثبتت وجود علاقة قوية بين معايير الممكنات ومعايير النتائج للنموذج، ومع دراسة (Aldallal, 2005) و (Ahmad, et al., 2012) التي تم التوصل فيها لوجود علاقة ارتباط

بين معايير نموذج EFQM للتميز. كما تتفق مع دراسة (Gorji& Siami, 2011) التي بينت وجود علاقة قوية بين أداء المستشفى والمعايير التسعة لنموذج EFQM للتميز. ومع ما اوضحه (05 Dubas& Nijhawan, 20) الفرضية الرئيسية امتلاك وتطبيق المنظمة لعناصر الممكنات يتناسب مع درجة تحقق النتائج، فكلما زادت درجة تطبيق عناصر الممكنات تزداد نتائج الأعمال الايجابية. ولاختبار هذه الفرضية سيتم اختبار الفرضية الرئيسية أولاً ثم سيتم اختبارها بعد تجزئتها إلى أربعة أقسام.

5-3-2-1- الفرضية الفرعية الأولى:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المتعاملين من جهة أخرى (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المتعاملين من جهة أخرى (الفرضية البديلة). ويوضح الجدول (5-43) نتائج اختبار هذه الفرضية كما يلي:

جدول (5-43) نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الثانية

المعيار	القيادة	الاستراتيجية	الموارد البشرية	الشراكة والموارد	العمليات	
بيرسون	0.616	0.453	0.550	0.541	0.556	نتائج المتعاملين
المعنوية	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	
معامل التحديد	0.38	0.21	0.30	0.29	0.31	

من قيمة $p < 0.05$ في جميع المعايير فإننا نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المتعاملين من جهة أخرى وهذا الارتباط طردي.

كما تشير قيم معاملات التحديد للمتغيرات المستقلة للمعايير الخمسة الى الاهمية النسبية لكل منها في تفسير التباين في المتغير التابع (معيار نتائج المتعاملين)، فقد تبين ان أكبر تأثير كان لمعيار القيادة حيث انه يفسر 38% من التباين. ولدى دراسة هذا المعيار كمتغير تابع (y) وباقي المعايير الخمسة كمتغيرات مستقلة (x_1, \dots, x_5) وجد أن معادلة الارتباط هي على الشكل :

$$y = 1.601 + 0.326x_1 + 0.079x_2 + 0.133x_3 + 0.003x_4 + 0.241x_5$$

والمعاملات المضروبة ب (x_1, \dots, x_5) توضح مدى التأثير . وهذا موضح في الجدول (5-44)

جدول (5-44) قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج المتعاملين

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.601	.179		8.965	.000
1 معيار القيادة	.326	.090	.412	3.613	.000
معيار الاستراتيجية	-.079-	.088	-.101-	-.900-	.370
معيار الموارد البشرية	.133	.106	.160	1.263	.209
معيار الشراكة والموارد	.003	.107	.004	.030	.976
معيار العمليات	.241	.096	.263	2.523	.013

a. Dependent Variable: معيار نتائج المتعاملين

بتطبيق أسلوب الانحدار التدريجي الموضح في الجدول (5-45)، فإن المتغير (معيار القيادة) هو المتغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05 ، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 وتكون أول معادلة:

$$y = 1.975 + 0.486X_1$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار القيادة) في النموذج، وجد أن ثاني متغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو معادلة: تغير (معيار العمليات) وتكون ثاني معادلة :

$$y = 1.593 + 0.349X_1 + 0.269X_5$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار القيادة & العمليات) في النموذج، وجد ان باقي المتغيرات لا تحقق شرط الإدخال والاستبعاد لذا نستنتج أن أفضل معادلة هي :

$$y = 1.593 + 0.349X_1 + 0.269X_5$$

وأن معيار نتائج المتعاملين يزداد بازدياد معياري القيادة والعمليات .

جدول (5-45) نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الاولى للفرضية الثانية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant) معيار القيادة	1.975	.136		14.531	.000
	.486	.058	.616	8.384	.000
2 (Constant) معيار القيادة معيار العمليات	1.593	.173		9.193	.000
	.349	.069	.441	5.037	.000
	.269	.080	.293	3.342	.001

a. Dependent Variable: معيار نتائج المتعاملين

ويتضح من تلك النتائج ان المستشفى يتطلب منها اعطاء اهتماما كبيرا بالتواصل وتكامل مع العملاء وذلك لأهميته، فتحسين الاداء يتطلب وبشكل اساسي تقديم خدمات متميزة والتي تحقق رضا المتعاملين كافة مع المنظمة. ان نتائج اختبار الفرضية الجزئية الاولى تتفق مع دراسة (Ahmad, et al., 2012) التي تبين ان لمعيار العمليات تأثير ايجابي على نتائج المتعاملين، كما تتفق مع ما اقترحه (منتدى الرياض، 2007) في ضرورة وضع معايير لقياس اداء الخدمة على اساس الجودة والسرعة في الاداء.

5-3-2-2- الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج الموارد البشرية من جهة أخرى.

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقويم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج الموارد البشرية من جهة أخرى.

(الفرضية البديلة). ويوضح الجدول (5-46) نتائج اختبار هذه الفرضية كما يلي:

جدول (5-46) نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الثانية

العمليات	الشراكة والموارد	الموارد البشرية	الاستراتيجية	القيادة	المعيار	نتائج الموارد البشرية
0.436	0.546	0.586	0.427	0.420	بيرسون	
0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	المعنوية	
0.19	0.30	0.34	0.18	0.18	معامل التحديد	

من قيمة $p < 0.05$ في جميع المعايير فإننا نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج الموارد البشرية من جهة أخرى وهذا الارتباط طردي. كما تشير قيم معاملات التحديد للمتغيرات المستقلة للمعايير الخمسة إلى الأهمية النسبية لكل منها في تفسير التباين في المتغير التابع (معيار نتائج الموارد البشرية)، فقد تبين أن أكبر تأثير لها كان لمعيار الموارد الذي يفسر 34% من التباين.

ولدى دراسة هذا المعيار كمتغير تابع (y) وباقي المعايير الخمسة كمتغيرات مستقلة (x_1, \dots, x_5) وجد أن معادلة الارتباط هي على الشكل :

$$y = 0.436 - 0.117x_1 - 0.68x_2 + 0.662x_3 + 0.41x_4 + 0.034x_5$$

والمعاملات المضروبة ب (x_1, \dots, x_5) توضح مدى التأثير وهذا موضح في الجدول (5-47)

جدول (5-47) قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج الموارد البشرية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.436	.329		1.323	.188
معيار القيادة	-.117	.166	-.086	-.706	.482
معيار الاستراتيجية	-.068	.162	-.050	-.421	.675
معيار الموارد البشرية	.662	.195	.457	3.401	.001
معيار الشراكة والموارد	.410	.197	.282	2.076	.040
معيار العمليات	.034	.176	.022	.195	.846

a. Dependent Variable: معيار نتائج الموارد البشرية

وعند تطبيق أسلوب الانحدار التدريجي الموضح في الجدول (5-48)، فإن المتغير (معيار الموارد البشرية) هو المتغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 وتكون أول معادلة:

$$y = 0.720 + 0.848X_3$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار الموارد البشرية) في النموذج، وجد أن ثاني متغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 هو متغير (معيار الشراكة والموارد) وتكون ثاني معادلة :

$$y = 0.414 + 0.583X_3 + 0.354X_4$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار الشراكة والموارد & المعيار البشرية) في النموذج، وجد أن باقي المتغيرات لا تحقق شرط الإدخال و الاستبعاد لذا نستنتج أن أفضل معادلة هي :

$$y = 0.414 + 0.583X_3 + 0.354X_4$$

وأن معيار نتائج الموارد البشرية يزداد بازدياد معياري الشراكة والموارد والموارد البشرية.

جدول (5-48) نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الثانية للفرضية الثانية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant) معيار الموارد البشرية	.720	.251		2.865	.005
	.848	.109	.586	7.748	.000
2 (Constant) معيار الموارد البشرية	.414	.285		1.451	.149
	.583	.164	.403	3.564	.001
معيار الشراكة والموارد	.354	.164	.243	2.153	.033

a. Dependent Variable: معيار نتائج الموارد البشرية

ويتضح من تلك النتائج ان المستشفى يتطلب منها اعطاء اهتماما كبيرا بالتواصل مع الموارد البشرية وتلبية توقعاتها، وذلك لأهميتها كعامل مهم في تحسين الاداء.

5-3-2-3- الفرعية الثالثة:

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المجتمع من جهة أخرى (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المجتمع من جهة أخرى. (الفرضية البديلة). ويوضح الجدول (5-49) نتائج اختبار هذه الفرضية كما يلي:

جدول (5-49) نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الثانية

المعيار	القيادة	الاستراتيجية	الموارد البشرية	الشراكة والموارد	العمليات
بيرسون	0.313	0.081	0.293	0.393	0.351
المعنوية	0.000**	n.s0.386	0.001**	0.000**	0.000**
معامل التحديد	0.10	0.01	0.09	0.15	0.12

من قيمة $p < 0.05$ في جميع المعايير باستثناء معيار الاستراتيجية لم يكن الارتباط معنوي لذا فإننا نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج المجتمع من جهة أخرى باستثناء الاستراتيجية وهذا الارتباط طردي.

كما تشير قيم معاملات التحديد للمتغيرات المستقلة نموذج التميز الى الاهمية النسبية لكل منها في تفسير التباين في المتغير التابع (معيار نتائج المجتمع)، فقد تبين ان أكبر تأثير لها كان لمعيار الشراكة والموارد الذي يفسر 15% من التباين. ولدى دراسة هذا المعيار كمتغير تابع (y) وباقي المعايير الخمسة كمتغيرات مستقلة (x_1, \dots, x_5) وجد أن معادلة الارتباط هي على الشكل:

$$y = 1.789 + 0.209x_1 - 0.533x_2 + 0.159x_3 + 0.406x_4 + 0.239x_5$$

والمعاملات المضروبة ب (x_1, \dots, x_5) توضح مدى التأثير وهذا موضح في الجدول (5-50)

جدول (5-5) قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار نتائج المجتمع

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.789	.290		6.167	.000
معيار القيادة	.209	.146	.188	1.427	.156
معيار الاستراتيجية	-.533	.143	-.483	-3.732	.000
معيار الموارد البشرية	.159	.171	.136	.930	.355
معيار الشراكة والموارد	.406	.174	.345	2.338	.021
معيار العمليات	.239	.155	.185	1.539	.127

a. Dependent Variable: معيار نتائج المجتمع

وينطبق أسلوب الانحدار التدريجي الموضح في الجدول (5-51)، تبين إن المتغير (معيار الشراكة والموارد) هو المتغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 وتكون أول معادلة:

$$y = 1.819 + 0.463X_4$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار الشراكة والموارد) في النموذج وجد أن ثاني متغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 هو متغير (الاستراتيجية) وتكون ثاني معادلة:

$$y = 2.029 + 0.715X_4 - 0.355X_2$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار الشراكة والموارد & الاستراتيجية) في النموذج، وجد أن باقي المتغيرات لا تحقق شرط الإدخال و الاستبعاد لذا نستنتج أن أفضل معادلة هي:

$$y = 2.029 + 0.715X_4 - 0.355X_2$$

وأن معيار نتائج المجتمع يزداد بازدياد معيار الشراكة والموارد ويتناقص بازدياد معيار الاستراتيجية.

جدول (5-51) نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الثانية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1.819	.262		6.943	.000
	معيار الشراكة والموارد	.463	.101	.393	4.584	.000
2	(Constant)	2.029	.264		7.684	.000
	معيار الشراكة والموارد	.715	.131	.607	5.463	.000
	معيار الاستراتيجية	-.355-	.122	-.323-	-2.901-	.004

a. Dependent Variable: معيار نتائج المجتمع

ويتضح من تلك النتائج ان المستشفى يتطلب منها اعطاء اهتماما كبيرا بالتواصل وتكامل مع المجتمع وذلك لأهميته، ويدعم ذلك ما وضعه هاكوز (2008، ص99) بان تحقيق استراتيجيات التميز في القطاع الحكومي يتطلب سياسات الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وبناء رؤيا مشتركة وتكاملية. وترى الباحثة ان هذه النتيجة قد يرجع الى الامكانيات لتلك المستشفى مقابل الشروط التي تفرضها وزارة الصحة وهيئات الاعتماد.

5-3-2-4- الفرضية الفرعية الرابعة :

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في النتائج الرئيسية من جهة أخرى (الفرضية الصفرية).

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في النتائج الرئيسية من جهة أخرى (الفرضية البديلة). ويوضح الجدول (5-52) نتائج اختبار هذه الفرضية كما يلي:

جدول (5-52) نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الثانية

العمليات	الشراكة والموارد	الموارد البشرية	الاستراتيجية	القيادة	المعيار	النتائج الرئيسية
0.489	0.518	0.416	0.354	0.418	بيرسون	
0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	المعنوية	
0.24	0.27	0.17	0.13	0.17	معامل التحديد	

من قيمة $p < 0.05$ في جميع المعايير لذا فإننا نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقويم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة، وبين تحقيق تطوير في نتائج الأداء الرئيسية من جهة أخرى وهذا الارتباط طردي.

كما تشير قيم معاملات التحديد للمتغيرات المستقلة للمعايير الخمسة إلى الأهمية النسبية لكل منها في تفسير التباين في المتغير التابع (معيار النتائج الرئيسية)، وكان أكبر تأثير هو لمعيار الشراكة والموارد التي تفسر 27% من التباين. ولدى دراسة هذا المعيار كمتغير تابع (y) وباقي المعايير الخمسة كمتغيرات مستقلة (x_1, \dots, x_5) وجد أن معادلة الارتباط هي على الشكل :

$$y = 0.917 + 0.079x_1 - 0.06x_2 + 0.001x_3 + 0.374x_4 + 0.304x_5$$

والمعاملات المضروبة ب (x_1, \dots, x_5) توضح مدى التأثير وهذا موضح في الجدول (5-53)

جدول (5-53) قيم المعاملات التي توضح مدى التأثير لمعايير الممكنات على معيار النتائج الرئيسية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.917	.273		3.366	.001
معيار القيادة	.079	.138	.074	.577	.565
معيار الاستراتيجية	-.060	.134	-.057	-.451	.653
معيار الموارد البشرية	.001	.161	.001	.009	.993
معيار الشراكة والموارد	.374	.163	.329	2.290	.024
معيار العمليات	.304	.146	.244	2.086	.039

a. Dependent Variable: معيار النتائج الرئيسية

بتطبيق أسلوب الانحدار التدريجي الموضح نتائجه في الجدول (5-54)، وجد أن المتغير (معيار الشراكة والموارد) هو المتغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 وتكون أول معادلة:

$$y = 1.195 + 0.59X_4$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد ادخال معيار (الشراكة والموارد) في النموذج وجد أن ثاني متغير الذي له قيمة p أقل من مستوى الإدخال 0.05، ولا يتجاوز مستوى الاستبعاد الذي هو 0.1 هو متغير (العمليات) وتكون ثاني معادلة:

$$y = 0.908 + 0.392X_4 - 0.305X_5$$

والآن بمقارنة باقي المتغيرات بعد إدخال (معيار الشراكة والموارد & العمليات) في النموذج وجد أن باقي المتغيرات لا تحقق شرط الإدخال والاستبعاد لذا نستنتج أن أفضل معادلة هي :

$$y = 0.908 + 0.392X_4 - 0.305X_5$$

وأن معيار النتائج الرئيسية يزداد بازدياد معياري الشراكة والموارد والعمليات .

جدول (5-54) نتائج تطبيق اختبار الانحدار التدريجي للفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الثانية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.195	.235		5.076	.000
معيار الشراكة والموارد	.590	.091	.518	6.497	.000
2 (Constant)	.908	.266		3.409	.001
معيار الشراكة والموارد	.392	.127	.345	3.094	.002
معيار العمليات	.305	.139	.244	2.194	.030

a. Dependent Variable: معيار النتائج الرئيسية

ويتضح من النتائج انه يتطلب اعطاء اهتمام اكبر بالنتائج الرئيسية للمستشفى، ويدعم ذلك ما اكدته المنظمة الاوروبية للجودة EFQM بان التركيز على النتائج من الممارسات الاساسية لتحقيق التميز (Aldallal, 2005, p27)، وما يراه السلمي (2002، ص21) بان ادارة التميز تسعى جاهدة لتحقيق

نتائج متوازنة لأصحاب المصلحة كافة، وما بينه ZAIRI (2005, p2) من ان قياس الاداء التشغيلي من العوامل الاربعة الرئيسية للتميز المؤسسي. كما تتفق نتيجة هذه الفرضية جزئيا مع دراسة (Dehnavieh et al., 2012) التي اثبتت ان معياري "الموارد البشرية" و"الشراكة والموارد" هي معايير ذات أولوية عالية للتحسين من أجل تحقيق نتائج مرضية لمعيار النتائج الرئيسية.

5-4- احتساب مؤشرات تقويم الاداء التقليدية في مستشفى الاسد الجامعي:

Calculation the indicators for assessing performance in Assad hospital

قامت الباحثة باحتساب مؤشرات قياس اداء المستشفيات المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية (world health organization, 2005)، والتي تتضمن مؤشرات خاصة بالأطباء، الممرضين، الموارد المادية والبشرية... الخ في المستشفى، يبين الجدول في الملحق رقم (9) قيم هذه المؤشرات وطرق احتسابها ومقارنتها مع المعيار العالمي المقبول. حيث لم تستطع الباحثة تطبيق كافة المؤشرات، لان هذه المؤشرات اعدت ضمن ظروف العمل المثالية، وان هذا لا يعني انها لم تحقق الاهداف المرجوة منها لان وجود جزء قليل منها يتطلب القدرة على استغلال الموارد المتاحة لها. ويتطلب ان يكون هناك كادر متخصص يقوم بمراقبة تطبيق هذه المؤشرات، وتقع عليه مسؤولية تحديد الانحرافات الناتجة عن تطبيق المؤشرات وايجاد الحلول المناسبة لها.

الفصل السادس: التقويم الذاتي لمستشفى الاسد الجامعي وفق معايير

نموذج EFQM للتميز، ومنطق RADAR

Self- assessment of Assad Hospital, according to the criteria of the EFQM Excellence Model, and RADAR logic

تمهيد : introduction

يعتبر قياس اداء المستشفيات بغرض تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للعملاء مسألاً جيد وفيكون الخدمة الصحية من الأمور التي لا تقبل التأجيل، ومن هنا فان تقديمها بالمستوى الجيد وفي الوقت المناسب أمر بالغ الأهمية، وهو الأمر الذي دفع الباحثة إلى تقويم هذه الخدمات في المستشفيات الحكومية للوقوف على نقاط القوة والضعف عند تقديمها.

يتناول هذا الفصل كيفية التقويم الذاتي لأداء المستشفى محل البحث، كمحاولة لتشخيص مشاكل هذا الاداء، والسعي الى صياغة الية لتطوير استراتيجيات لعلاج المشاكل الحالية للأداء بما يساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة. وقد تم اجراء التقويم الذاتي باستخدام احد اساليب تقويم الاداء الحديثة وهو نموذج EFQM للتميز وفق منطق RADAR.

1-6- الدراسة الاستطلاعية لمستشفى الاسد ASSAD the Exploratory study of hospital

تم إنشاء مستشفى الأسد الجامعي بناءً على القانون رقم (9) لعام 1983، على أن يكون مستشفى تعليمي ملحق بكلية الطب في جامعة تشرين باللاذقية، ويقدم الخدمات الطبية والتشخيصية والعلاجية للمواطنين، وقد حدد القانون (23) للعام 1988 الأهداف التي أحدث من أجلها المشفى وهي (www.alassad-uhl.org):

1. تأمين الخدمات التدريسية والتدريبية لطلاب كلية الطب في جامعة تشرين بما في ذلك طلاب الدراسات العليا وطلاب التمريض و المعاهد المتوسطة الطبية.
2. المساهمة في توفير العناية الطبية التشخيصية والعلاجية في الجمهورية العربية السورية.
3. القيام بالبحوث العلمية التي يكلف بها من الجهات العامة بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي.

اتضح من الدراسة الاستطلاعية والمقابلات مع بعض العاملين، ان المستشفى تعمل بكامل طاقتها الكلية المخططة (265 سرير) وتقوم باستكمال باقي الاقسام العلاجية والطبية والفنية، اضافة:

1. المستشفى مرتبط اداريا بمجلس ادارة الجامعة ورئيس الجامعة، ومرتبط فنيا بكلية الطب بها كوحدة من جامعة تشرين تقدم الخدمة التعليمية الصحية، كما يرتبط المستشفى ماليا بوزارات المالية والتخطيط نظرا لاعتمادها جزئيا على الموازنة العامة للدولة.

2. نظرا لان المستشفى تقدم الخدمة الطبية لنوعين من المرضى، باجر وبدون اجر، وان نوعا واحد منهم يقوم بسداد النفقات، فان التسعير لا يتم على اساس التكلفة الحقيقية، وانما يبنى على اساس مفهومين هما: سعر التكلفة الحقيقي الذي يتم حسابه قسما بقسم اعتمادا على المعلومات والمراجعة العملية، وسعر البيع الذي سيكون مصدرا للدخل ويتم الحصول عليه من المرضى الذين يسددون نفقات العلاج.

3. يتكون الهيكل التنظيمي للمستشفى من: المدير العام، ومديرية الشؤون الادارية والقانونية، ومديرية الشؤون الطبية التي تتبع لها كل من الوحدات التنظيمية التالية:

أ. قسم الاسعاف: ويحتوي عيادات الاسعاف المخصصة لاستقبال المرضى من اختصاصات الداخلية والجراحة والاطفال، اضافة لما تتطلبه هذه العيادات من مواد وتجهيزات وادوية على مدار اليوم. كما يقوم بتقديم الخدمات الصحية لمحتاجيها من عناية مركزة فورية لكل انواع الاصابات سواء كانت جراحية او باطنية.

ب. قسم العيادات الخارجية: ويحوي العيادات الطبية المعدة لاستقبال المرضى المراجعين في احوالهم العادية (غير الاسعافية) ومن جميع الاختصاصات اللازمة، وحيث تعمل هذه العيادات في فترة الدوام الرسمي الصباحي فقط. تعد العيادات الخارجية ذات اهمية كبيرة لما تقدمه من خدمات طبية للمرضى المراجعين للمستشفى، والتي يعجز في بعض الاحيان المركز الصحي عن تقديمها.

ج. الاقسام والشعب الطبية المساعدة: تضم اقسام (التمريض، الصيدلانية، ادارة جودة الخدمات الطبية).

د. شعبة البحث العلمي والتأهيل والتدريب الطبي: تضم وحدة البحث العلمي ووحدة التأهيل والتدريب الطبي.

هـ. الأقسام والشعب الطبية العلاجية الرئيسية: وتشمل ما يلي:

- قسم الجراحة ويضم: شعبة الجراحة العامة النسائية- شعبة الجراحة العامة للرجال- شعبة الجراحة الصدرية- شعبة الجراحة الوعائية- شعبة الجراحة التجميلية- شعبة الجراحة العصبية- شعبة الجراحة العظمية- شعبة الجراحة البولية- جناح العمليات الجراحية- العيادات الجراحية الاسعافية- شعبة العناية المشددة الجراحية.
- قسم الامراض الباطنية ويضم: شعبة الداخلية رجال، شعبة الداخلية نساء، شعبة الامراض القلبية، شعبة الامراض العصبية، شعبة الامراض الصدرية، شعبة الامراض الهضمية، شعبة الغدد الصم، وحدة تنقية الدم، شعبة العناية المشددة، وحدة تخطيط الدماغ والاعصاب، وحدة التنظير القصي، وحدة التنظير الهضمي. تقبل هذه الاقسام الحالات المحولة من قسم الطوارئ او وحدة العيادات الخارجية ويبدأ العلاج مباشرة لحظة دخول المريض للمستشفى استكمالاً لما تم عمله بقسم الطوارئ او العيادات وتضم الاقسام الداخلية جميع التخصصات بالإضافة الى وحدات ذات طابع خاص مثل العناية المركزة وغرفة الولادة وقسم الحضانات وقسم الحروق وقسم العمليات الجراحية وقسم القلب.
- قسم الاطفال ويضم: شعبة الاطفال العامة، شعبة الحواضن.
- قسم امراض الانف والاذن والحنجرة.
- قسم امراض العين.
- قسم التوليد وامراض النساء ويضم: شعبة التوليد، شعبة الامراض النسائية.
- قسم المخابر: يعتبر عاملاً مساعداً للطبيب في تشخيص المرض. وتعتمد دقة الفحوصات والتحليل على طبيعة الاجهزة المستخدمة، ويضم قسم الدمويات، وقسم التشريح المرضي، وقسم الكيمياء الحيوية، وقسم الجراثيم والاحياء الدقيقة.
- قسم الاشعة ويضم: شعبة التصوير الشعاعي والتنظير، شعبة التصوير الطبقي المحوري، شعبة التنظير بالأموح فوق الصوتية، شعبة التصوير الومضائي. يمتلك هذا القسم اهمية كبيرة اذ يساعد الطبيب في تشخيص موضع المرض،

فضلا عن دوره المهم في التشخيص الطبي للمرضى قبل دخولهم غرفة العمليات،
وان كفاءة هذا القسم تعتمد على نوعية الاجهزة المستخدمة.

- قسم التخدير والانعاش: ويضم شعبة التخدير والانعاش وشعبة العناية المشددة.
- قسم المعالجة الفيزيائية: يقوم هذا القسم بتقديم الخدمات العلاجية لبعض الأمراض الخاصة كالكسور وفقرات الجسم والمفاصل.
- طبابة العاملين.

6-2- التقييم الذاتي لمستشفى الاسد وفق معايير نموذج EFQM للتميز، ومنطق

.RADAR

Self- assessment of Assad Hospital, according to the criteria of the EFQM Excellence Model, and RADAR logic.

6-2-1- التقييم الموضوعي والوصفي للمستشفى محل البحث وفق معايير نموذج

EFQM للتميز ومنطق رادار.

قامت الباحثة بإجراء التقييم الموضوعي والوصفي للمستشفى محل البحث، حيث تم تحديد ابرز نقاط القوة ومجالات التحسين لكل معيار رئيسي من معايير النموذج، ولكل معيار فرعي، ووفق منطق RADAR، والجداول الموجودة في الملحق رقم (10) تبين نتائج هذا التقييم.

6-2-2- التقييم الكمي للمستشفى محل البحث وفق معايير نموذج EFQM للتميز

ومنطق رادار.

6-2-2-1- التقييم الكمي لمعايير الممكنات:

تم احتساب عناصر العلامات هذه لكل معيار فرعي من معايير الممكنات، بحيث ان كل جزء من معيار الممكنات سوف يشير الى المنهجية المتبعة، درجة تطبيق المنهجية، وخصائص المراجعة والتقييم.

وقد اعتمدت الباحثة عند وضع العلامات على نموذج التقييم الكمي للمعايير بناء على الية RADAR المبين في الملحق رقم(11)، والذي يوضح فئات حسب نسب العلامات عند تحديد علامة التقييم الذاتي والتي تبنى على الأدلة المقدمة من المستشفى.

6-2-2-1-1-1- القيادة Leadership: (5 معايير فرعية، 28 نشاط):

يوضح الجدول (1-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار القيادة.

جدول (1-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار القيادة

متوسط التقييم للمعيار الفرعي	المعيار الفرعي
21	تطور الإدارة العليا للمنظمة رسالة المنظمة الرؤية، القيم والأخلاق وتتصرف كمثل - يحتذى به
25	الإدارة العليا تحدد وتراقب وتراجع وتقوم عملية تطوير نظام الإدارة والاداء في المنظمة
21	ترتبط الإدارة العليا بعلاقات مع الاطراف المعنية الخارجية
20	تعزز الإدارة ثقافة التميز لدى الموارد البشرية
19	الإدارة العليا تضمن ان المنظمة مرنة وتدير التغيير بنجاح

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "القيادة". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-1-2-2- الاستراتيجية Strategy: (4 معايير فرعية، 21 نشاط)

يوضح الجدول (2-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية

جدول (2-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الاستراتيجية

متوسط التقييم للمعيار الفرعي	المعيار الفرعي
20	تعتمد الاستراتيجية على فهم احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية والمجتمع
23	الاستراتيجية مبنية على أساس فهم الاداء والقدرات الداخلية
23	الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها تعد وتطور وتراجع
24	الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها يتم ايصالها وتطبيقها ومراقبتها

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "الاستراتيجية". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-1-3- الموارد البشرية People: (5 معايير فرعية، 27 نشاط):

يوضح الجدول (3-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية

جدول (3-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الموارد البشرية

المتوسط التقييم للمعيار الفرعي	المعيار الفرعي
18	خطط العاملين تدعم استراتيجية المنظمة
20	يتم تطوير معرفة وقدرات الموارد البشرية
19	تمكين ومشاركة الموارد البشرية
21	الاتصال مع الموارد البشرية بشكل فعال داخل المنظمة
17	يتم الاهتمام بالموارد البشرية ويتم تمييزهم ومكافأتهم

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "الموارد البشرية". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-1-4- الشراكة والموارد Partnership and resources (5 معايير فرعية، 29 نشاط)

يوضح الجدول (4-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد

جدول (4-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار الشراكة والموارد

المتوسط التقييم للمعيار الفرعي	المعيار الفرعي
34	تدار الشراكة والموردين بحيث تضمن فائدة مستدامة
26	تتم ادارة الشؤون المالية بطريقة تضمن النجاح المستمر
25	تتم ادارة المباني والمعدات والمواد والمصادر الطبيعية بطريقة مستدامة
17	تتم ادارة التكنولوجيا لدعم تطبيق الاستراتيجية
16	تتم ادارة المعلومات والمعرفة بطريقة تدعم اتخاذ القرار الفعال وبناء قدرات المنظمة

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "الشراكة والموارد". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-1-5- العمليات، المنتجات والخدمات Processes (5 معايير فرعية، 26 نشاط)

يوضح الجدول (5-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات.

جدول (5-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار العمليات، المنتجات والخدمات.

المعيار الفرعي	متوسط التقييم للمعيار الفرعي
يتم تصميم العمليات وإدارتها لتحقيق افضل النتائج لأصحاب المصلحة	25
يتم تطوير المنتجات والخدمات لتحقيق افضل النتائج لأصحاب المصلحة	24
يتم تسويق المنتجات والخدمات والترويج لها بشكل فعال	23
يتم انتاج الخدمات والمنتجات، وتقديمها وإدارتها	24
يتم ادارة العلاقات مع العملاء	30

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "العمليات، المنتجات والخدمات". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-2- التقييم الكمي لمعايير النتائج:

وقد اعتمدت الباحثة عند وضع العلامات على نموذج التقييم الكمي للمعايير بناء على الية RADAR المبين في الملحق، والذي يوضح فئات حسب نسب العلامات عند تحديد علامة التقييم والتي تبني على الأدلة المقدمة من المستشفى.

6-2-2-2-1- نتائج المتعاملين Customer Results (150 نقطة، معيارين فرعيين)

يوضح الجدول (6-6) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المتعاملين

جدول (6-6): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المتعاملين

المعيار الفرعي	متوسط التقييم للمعيار الفرعي
مقياس رأي المتعاملين	16
مؤشرات الاداء المتعلقة بالمتعاملين	15

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "نتائج المتعاملين". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-2-2-2- نتائج الموارد البشرية (People Results) (100 نقطة، معيارين فرعيين)

يوضح الجدول (6-7) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج الموارد البشرية

جدول (6-7): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج الموارد البشرية

المعيار الفرعي	متوسط التقييم للمعيار الفرعي
مقياس رأي الموارد البشرية	12
مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية	8

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "نتائج الموارد البشرية". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-2-3- معيار نتائج المجتمع Society Results (100 نقطة، 2معايير فرعية)

يوضح الجدول (6-8) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المجتمع

جدول (6-8): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار نتائج المجتمع

المعيار الفرعي	متوسط التقييم للمعيار الفرعي
مقياس رأي المجتمع	13
مؤشرات الأداء المتعلقة بالمجتمع	7

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "نتائج المجتمع". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-2-2-4- النتائج الرئيسية (Key Results) (150 نقطة، معيارين فرعيين)

يوضح الجدول (6-9) ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار النتائج الرئيسية

جدول (6-9): ملخص نتائج التقييم الكمي للمعايير الفرعية لمعيار النتائج الرئيسية

المعيار الفرعي	متوسط التقييم للمعيار الفرعي
المخرجات الاستراتيجية الرئيسية	15
مؤشرات الأداء الرئيسية	10

اما التقييم الكمي للمعايير الفرعية المندرجة ضمن معيار "نتائج المجتمع". وكيفية احتساب علامات هذه المعايير الفرعية فهي موضحة في الملحق رقم (11).

6-2-3- احتساب العلامات النهائية للتقييم الذاتي للمستشفى بناء على مصفوفة

تسجيل RADAR:

Calculating the final grades for self-assessment of the hospital based on the matrix recording RADAR:

قامت الباحثة بتسجيل علامات المستشفى باستخدام اوزان مصفوفة تسجيل RADAR المعطاة للمعايير التسعة، وتم انجاز ذلك باعتبار كل العناصر ومواصفاتها في المصفوفة لكل معيار فرعي من النموذج لاحتساب عدد النقاط التي تم منحها، وبعدها تم دمج نسب التسجيل التي تم منحها للمعيار الفرعي لإعطاء تسجيل شامل على مقياس من (0) الى (1000) كما هو موضح في الجدول (6-10).

جدول (6-10): مصفوفة تسجيل رادار لعلامة نتائج التقييم النهائي لكل معيار والنتيجة النهائية لمستشفى الاسد الجامعي اعتمادا على المعايير/ المعايير الفرعية، النسبة المئوية والنقاط للنموذج.

Enablers Criteria

Criterion Number	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Criterion Part	1a	21	2a	20	3a	18	4a	34	5a	25
Criterion Part	1b	25	2b	23	3b	20	4b	26	5b	24

Criterion Part	1c	21	2c	23	3c	19	4c	25	5c	23
Criterion Part	1d	20	2d	24	3d	21	4d	17	5d	24
Criterion Part	1e	19		3e	17	4e	16	5e	30	
Sum of parts		106		90		95		118		126
		÷ 5		÷ 4		÷ 5		÷ 5		÷ 5
Criterion Score (%)		21.2		22.5		19		23.6		25.2

Results Criteria

Criterion Number	6	%	7	%	8	%	9	%								
Criterion Part	6a	16	x 0.75 =	12	7a	12	x 0.75 =	9	8a	13	x 0.50 =	6.5	9a	15	x 0.50 =	7.5
Criterion Part	6b	15	x 0.25 =	3.75	7b	8	x 0.25 =	2	8b	7	x 0.50 =	3.5	9b	10	x 0.50 =	5
Criterion Score (%)		15.75		11		10		12.5								

Total Points

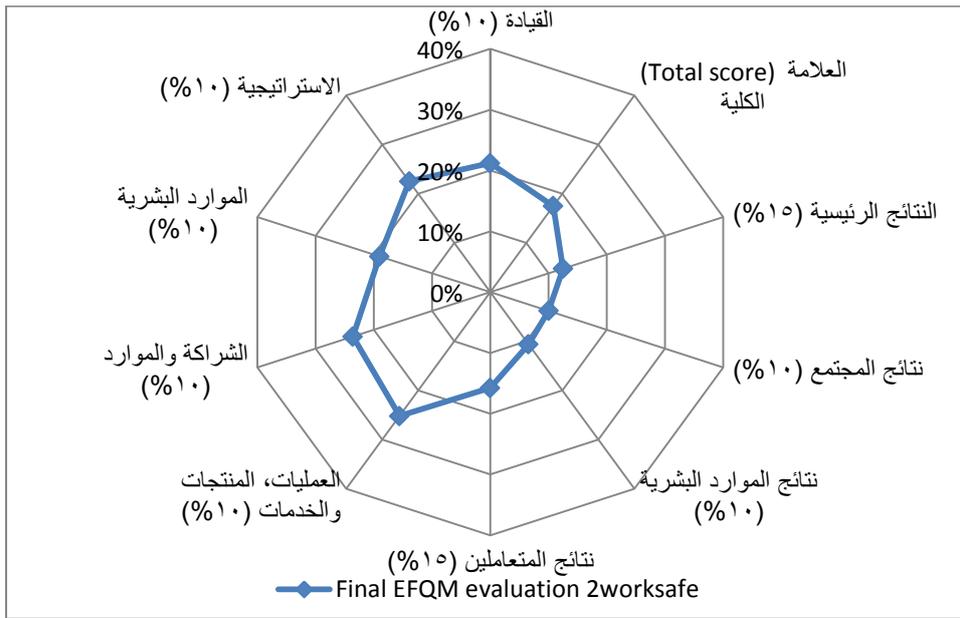
Criterion	Criterion Score (%)	Weighting	Points (absolute)
1 Leadership	21.2	x 1.0	21.2
2 Strategy	22.5	x 1.0	22.5
3 People	19	x 1.0	19
4 Partnership and Resources	23.6	x 1.0	23.6
5 Processes	25.2	x 1.0	25.2
6 Customer Results	15.75	x 1.5	23.63
7 People Results	11	x 1.0	11
8 Society Results	10	x 1.0	10
9 Key Results	12.5	x 1.5	18.75
Total Points			174.88

6-2-4- مناقشة نتائج التقييم الذاتي للمستشفى بناء على مصفوفة تسجيل

:RADAR

Discuss the results of the self-assessment of the hospital based on the matrix recording radar

1. تم تحديد معدل أداء المستشفى من خلال بيانات الاستبيان القياسي لمعايير نموذج EFQM للتميز التسعة ومنطق الرادار ب (174.88) نقطة من مجموعة (1000) في نموذج EFQM للتميز، بحيث كان لمعايوهنا ناتجت (111.5) نقطة من اصل 500 نقطة وعلامة معايير النتائج (63.38) نقطة من اصل 500 نقطة، كما ظهر أن حجم الفجوة بين الممكنات الحالية والمتوقعة كانت (388.5)، والفجوة بين النتائج الحالية والمتوقعة كانت (436.62). والشكل (1-6) يبين نتائج التقييم الذاتي:



الشكل (1-6) نتائج التقييم الذاتي لمستشفى الاسد الجامعي وفق معايير نموذج EFQM للتميز

(final EFQM evaluation 2worksafe)

2. ظهر ان حجم الفجوة الحالية والمتوقعة بين كافة المعايير (للممكنات والنتائج على حد سواء)

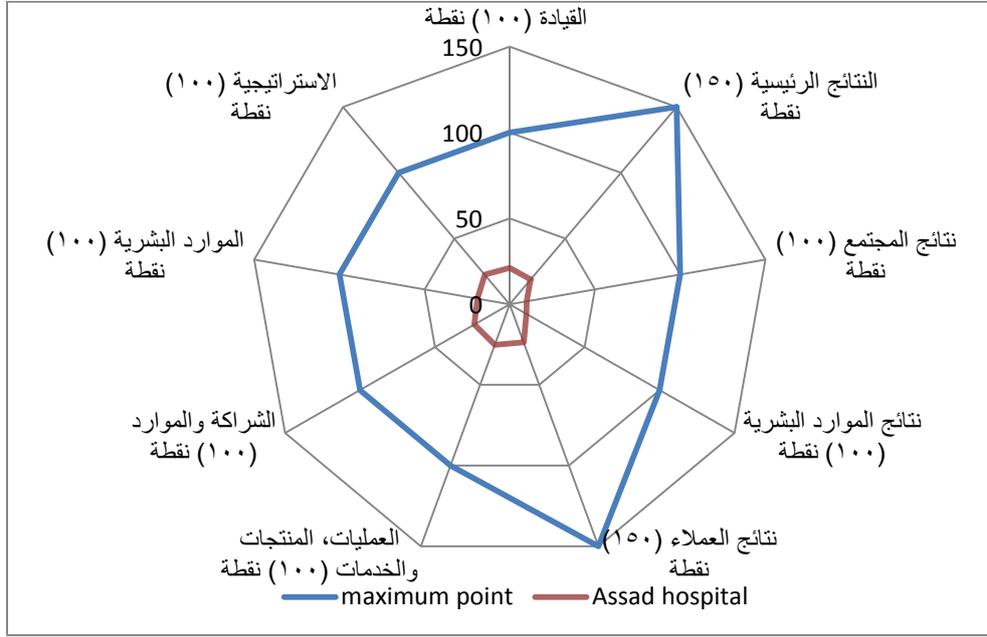
كانت (825.12)، وان متوسط نقاط الممكنات كانت أكثر من النتائج بنسبة 76%، وهذا

ناتج عن انخفاض نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج العاملين ونتائج المجتمع

3. اما نتائج المعايير التسعة فكانت على النحو التالي: معيار القيادة (21.2) نقطة، معيار

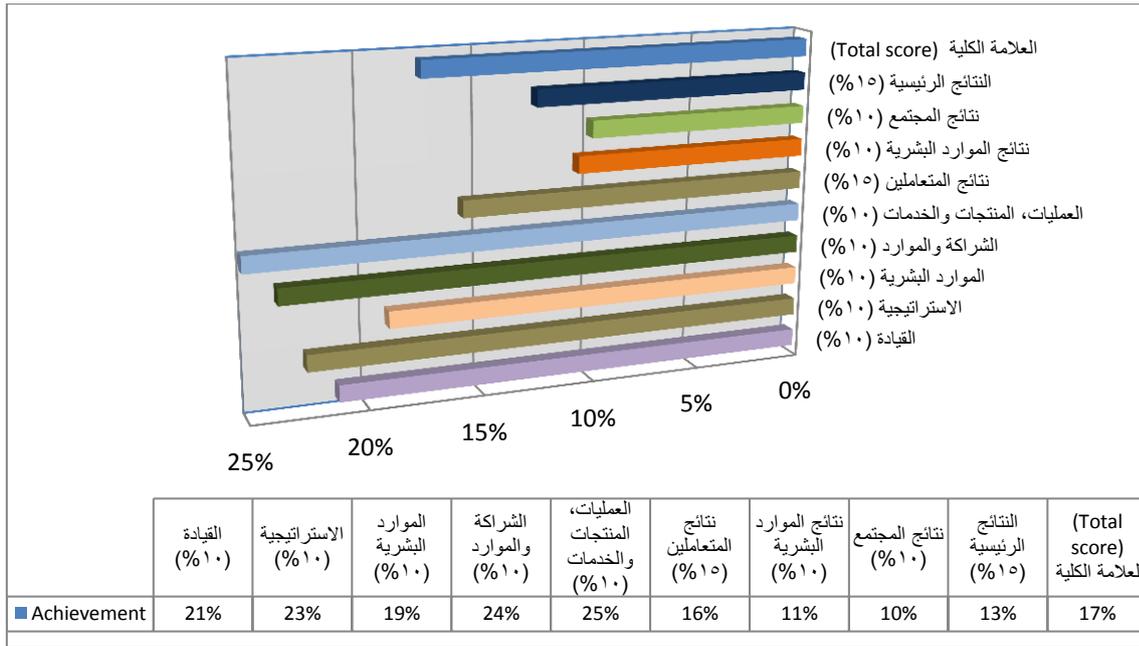
الاستراتيجية (22.5) نقطة، معيار الموارد البشرية (19)، الشراكة والموارد (23.6)،

معياري العمليات، المنتجات والخدمات (25.2) نقطة، معيار نتائج العملاء (23.63) نقطة، نتائج الموارد البشرية (11) نقطة، نتائج المجتمع (10) نقطة، النتائج الرئيسية (18.75) نقطة. كما هو موضح في الشكل التالي (2-6):



الشكل (2-6) : العلامات المتحققة لكل معيار في مستشفى الاسد الجامعي اعتمادا على نموذج EFQM للتميز.

4. كان ترتيب الاولوية من حيث فعالية معايير الممكنات في اداء المشفى كما يلي: معيار العمليات والمنتجات والخدمات، معيار الشراكة والموارد، معيار الاستراتيجية، معيار القيادة، معيار الموارد البشرية. اما بالنسبة لمعايير النتائج فقد كان الترتيب حسب الاولوية: نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع التي كان لها علامة اقل.
5. اتضح من الجدول السابق ايضا ان اعلى مستوى تميز لهذه المستشفى كان في المعيار الرئيسي الخاص ب "العمليات، المنتجات والخدمات"، اذ حصلت المستشفى على درجة تميز في هذا المعيار بلغت (25.2 درجة من 100)، في حين تبين ان ادنى مستوى تميز للمستشفى كان في المعيار الرئيسي والخاص ب" نتائج المجتمع اذ حصلت هذه المستشفى على درجة تميز بلغت (10 درجة من 100 نقطة)، وهذا موضع في الشكل (3-6).



الشكل (3-6) نتائج التقييم الذاتي للمستشفى

تظهر مقارنة النتائج، ان نتيجة التقييم الذاتي للمستشفى كانت قليلة مقارنة بنتائج تقييم المنظمات الصحية في البلدان المتقدمة، والمذكورة في الدراسات السابقة كدراسة (alraves, 2005; aldallal, 2006; alraves, 2003; Mehralizadeh& Homayounia, 2008; Michalska, 2008; Gorji& Siami, 2011; Dehnavieh. et al., 2012; Feyzabadi, et al., 2013; Shirvani, et al., 2011).

يمكن أن يعزى السبب إلى عدة عوامل كالخبرة القليلة للإدارة العليا بالتقييم الذاتي، نقص المعرفة بنظم ادارة الجودة ومفاهيم التميز، عدم وجود مهارة في التقدير الكمي للنتائج.

كما تتفق نتائج البحث مع ما توصلت اليه دراسة (Moeller, 2001) و (Vallejo et al., 2007)،

ودراستي (Badia, et al., 2001; Feyzabadi, et al., 2013) التي اوضحت نجاح تطبيق نموذج EFQM للتميز في قطاع الرعاية الصحية، واعتبرته اطاراً مفيداً للتقييم الذاتي ونظاماً جيداً للتعرف على مجالات التحسين ومن الممكن تطبيقه في المستشفيات وفي اي مستوى تنظيمي.

ويمكن تفسير تلك النتيجة لما يوفره لها نتائج التقييم من معرفة داخلية عن نقاط القوى ومجالات التحسين، ويدعم ذلك التفسير ما اكدته الدراسات السابقة (Khurram, 2008; Pipan& Sokovic, 2011; Dehnavieh, et al., 2012) من ان التقييم الذاتي اصبح احدى التقنيات المتميزة لتحقيق التطوير من خلال تحديد الفجوات، وتحديد مواضع التي تتطلب التحسين لتحقيق التميز، وتحقيق رضا العملاء ومراقبة العمليات والمنتجات، ونتائج الاداء الرئيسية، وتحديد مختلف المستويات التي تحتاج للتطوير.

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراستي (Ritchie& dale, 2000; Ruiz, et al., 1999), من ان التقويم بالاعتماد على معايير نموذج EFQM للتميز تتصف كمرشد لإدارة المنظمة للوصول الى الاداء المتميز، ومع ما اوضحته (price water house coopers, 2000) من فوائد استخدام نموذج EFQM للتميز في منظمات القطاع العام من تحديد المجالات التي تتطلب التحسين، ومع ما بينته دراسة (alrayes, 2003) من ان معايير التميز تتيح للمنظمات ان تركز في مجالات محددة للتطوير والتحسين.

كما تتفق نتائج البحث مع دراستي (Michalska, 2008; Aldallal, 2005) ودراستي (Mehralizadeh& Homayounia, 2008; Yaghoubi; Bandei& Moloud, 2011) التي اعتبرت ان نموذج EFQM للتميز يقدم فوائد بارزة لتحسين الاداء والحصول على الاداء المتفوق وكذلك تحقيق مراجعة نظامية، ومنظمة، وشاملة للمنظمة، باستخدام التقويم الذاتي الذي يحدد مناطق القوة والضعف للتحسين. ومع ما برهنته دراسة (Boulter, et al., 2005) بان نموذج التميز اذا ما طبق بطريقة صحيحة وفعالة فان اداء المنظمات يتحسن باطراد مقارنة بغيرها من المنظمات التي لم تستخدم نموذج التميز او لم تشارك في جوائز التميز.

وتتفق مع ما ابرزته دراستي (Vakani; Fatmi& Naqvi, 2011; Perez-Arechaederra, et al., 2010) بأن تطبيق نموذج التميز يحقق التغيير الإيجابي في الثقافة، ويحفز العاملين للبدء في عملية التقويم الذاتي وتطبيق تدابير لتحسين رضا العاملين وتحسين مستويات الرضا الوظيفي. تلك النتيجة تدعم ما توصلت اليه دراستي (Marques, et al., 2011) و(سعيد، 2009) التي اعتبرت ان التقويم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز تمثل خطوة اساسية وهامة لتحقيق التميز، واداة مفيدة للتحسين المستمر للجودة وفق ارشادات منظمة الصحة العالمية (WHO).

ومن خلال النتيجة السابقة لحصول معيار نتائج المجتمع على اكبر فحوة بين معايير التميز الاخرى، ويدعم ذلك التفسير مع ما توصلت اليه دراسة (Feyzabadi, et al., 2013) ودراسة (Michalska, 2008) ودراسة (Shirvani, et al., 2011) في حصول معيار نتائج المجتمع على اقل علامة للتقويم، ودراسة (Gorji& Siami, 2011) من حيث حصول معيار الموارد البشرية على اعلى علامة، وحصول معيار المجتمع على اقل علامة.

الفصل السابع:

الخلاصة، والنتائج، والتوصيات، ومقترحات البحث المستقبلية

Summary, Conclusions, Recommendations, and Suggestions for Future Research

7-1- مقدمة Introduction.

على الرغم من ان ماجاء في الفصل الخامس من تحديد معدل اداء المستشفى محل البحث بواسطة استخدام التقويم الذاتي وفق نموذج EFQM للتمييز ومنطق رادار، وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين الواجب اجراؤها في المستشفى، قد شكل اهم النتائج العملية التي توصلت اليها الباحثة، الا ان ما تقدم لا يحول بالطبع دون استعراض خلاصة البحث، والاستنتاجات التي توصلت اليها الباحثة وكذلك ابداء بعض التوصيات، ومقترحات البحث المستقبلية التي تصب في نفس الموضوع.

7-2- خلاصة البحث: Summary

هدف البحث بشكل رئيسي الى التقويم الذاتي للمستشفى محل البحث وفق معايير نموذج EFQM للتمييز، وتحديد مستوى ادائها وفق هذه المعايير، ومعرفة حجم الفجوة (Gap) بين متطلبات النموذج والوضع القائم في المستشفى، وبرز الفرص والمشاريع التطويرية والتحسينية، التي تساعد في تحسين أدائها باستمرار. حيث شمل البحث سبعة فصول اضافة الى الصفحات التمهيدية، والملاحق والمراجع.

تناول الفصل الاول الاطار العام للبحث كمدخل للدراسة، بما في ذلك المقدمة، ومشكلة البحث، واهميته واهدافه، وفرضياته، ومجتمع البحث وعينته وحدوده، وطريقة تنفيذه ومستلزمات التنفيذ، ونموذج البحث.

اما الفصل الثاني فقد شمل ادبيات الدراسة من حيث التطرق للاطار النظري التي احتوت على موضوعات ذات العلاقة بتقييم الاداء واساليبه وطرقه، واستعراض النماذج المستخدمة لتطبيقه في المنظمات، بالاضافة الى منهجية التقويم الذاتي وفوائدها وعناصرها وخطواتها، واستعراض نموذج EFQM للتمييز ومعاييره واستخدامه في المنظمات والمستشفيات الخدمية.

وتم خلال الفصل الثالث استطلاع الدراسات السابقة ذات العلاقة الوثيقة بالبحث، شملت بلدان مختلفة مثل أمريكا، إسبانيا، المملكة المتحدة، الإمارات العربية المتحدة، روسيا... الخ، وقد تناولت هذه الدراسات، بشكل أساسي، التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتمييز في المنظمات والقطاعات الخدمية، وبعضها الآخر تطرق الى استخدام نموذج EFQM للتمييز في المنظمات الصحية بشكل خاص وفوائده وصعوبات تطبيقه، كما بين الفصل رأي الباحثة بهذه الدراسات والأبحاث، ويوضح أوجه الاختلاف بينها وبين البحث الحالي، وآلية الاستفادة منها.

في حين خصص الفصل الرابع، لشرح الاطار المنهجي للبحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المسحي، فقد استعرضت الباحثة عيني البحث: شملت العينة الاولى (262) مفردة تمثل مجتمع العاملين في المستشفى، اما العينة الثانية فشملت (386) مفردة تمثل مجتمع العملاء، كما اوضحت الباحثة في هذا الفصل ايضا كيفية تصميم اداة البحث وهي عبارة عن قائمتي استقصاء (للعاملين وللعملاء)، واختبارها، وتوزيعها، وجمع المعلومات الناتجة عنها، وتنظيمها وتلخيصها، اضافة الى عرض الاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفروض.

وتم في الفصل الخامس عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث، تحليلا وصفيا وتحليلا استدلاليا باستخدام الطرق الاحصائية التي تتناسب مع طبيعة متغيرات البحث، ومن ثم تفسيرها ومناقشتها، واثبات صحة فروض البحث والوصول الى استنتاجات منها. حيث اشارت النتائج الاولى بان التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتمييز يساعد على التحسين المستمر الطويل المدى وليس على المدى القصير فقط، كما يساعد على خلق ثقافة موجهة بشكل أكبر لصالح العملاء في المستشفى.

اما الفصل السادس فخصص لعرض تجربة التقييم الذاتي لمستشفى الاسد الجامعي في اللاذقية كدراسة حالة، وذلك باستخدام نموذج EFQM للتمييز وفق منطق رادار، حيث تم اولاً القيام بدراسة استطلاعية واعطاء لمحة عن المستشفى، ومن ثم شرح بالتفصيل التقييم الموضوعي والوصفي للأنشطة المشمولة بكل معيار من معايير النموذج، وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين، اضافة الى تحديد مستوى التميز للمستشفى باستخدام مصفوفة RADAR.

اخيرا عرض الفصل السابع خلاصة البحث، والتي تضمنت اعطاء فكرة عامة عن جميع الفصول ونتائج البحث، اضافة الى التوصيات، ومقترحات البحث المستقبلية، اضافة الى عرض لمحددات البحث.

7-3-3 نتائج البحث: Conclusions

توصل البحث الى مجموعة من النتائج وقد تم عرض النتائج عبر محاور رئيسية تغطي متغيرات البحث، ومن اهم تلك النتائج التي تم التوصل اليها:

7-3-1-1 النتائج المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة البحث للعاملين:

1. أن (33.93%) من المستجيبين كانوا من الذكور، أما الإناث فبلغت نسبتهم (66.07%) من العاملين، حيث بلغ متوسط أعمار العاملين في المستشفى ما يعادل (29.5) عاماً.
2. تبين من المسمى الوظيفي للمستجيبين بان اعلى نسبة كانت للطباء وبلغت %41.98، وكذلك الممرضين %29.02 وأقلها نسبة لباقي المراتب الوظيفية .
3. أن %41.03 من المستجيبين بلغت مدة خدمته الوظيفية حتى 10سنوات، و %32.48 منهم بلغت مدة خدمته الوظيفية حتى 5 سنوات.
4. بلغت سنوات الخدمة ل %41.88 من المستجيبين في الوظيفة الحالية اقل من 3 سنوات، في حين %23.08 من المستجيبين تراوحت سنوات الخدمة لديهم 4-6 سنوات، و%21.37 منهم تراوحت سنوات الخبرة في الوظيفة الحالية من 7-10 سنوات.
5. تبين من توزيع قوائم الاستقصاء حسب المؤهل العلمي للمستجيب أن %48.09 منهم من الممرضات وذوي المهن الصحية، و%19.82 منهم حاصلين على الماجستير، في حين %27.9 منهم حاصلين على البكالوريوس، و%2.29 حاصلين على الدكتوراه و%1.90 منهم دبلوم عالي .

7-3-2- النتائج الخاصة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة البحث للعملاء:

1. تبين أن 50.82 % من العملاء كانوا من الذكور و49.18% من الاناث، اما متوسط أعمار العملاء فبلغ 42.3 عاماً
2. تبين من طبيعة اقامة العملاء في المستشفى، أن 44.26% منهم خططوا مسبقاً لزيارة المستشفى في حين أن 55.74% دخلوا المستشفى على وجه الضرورة .
3. تبين من توزيع قوائم الاستقصاء حسب الفترة الزمنية التي تفصل بين الوصول الى مكتب القبول والقسم الذي تمت فيه الإقامة، أن 42.62% من العملاء قضوا وقتاً يتجاوز الساعة في المستشفى و 24.59% منهم لم يتذكر بالضبط في حين أن 22.95% قضوا من نصف ساعة لساعة و9.84% منهم قضوا أقل من نصف ساعة في المستشفى.

7-3-3- النتائج الخاصة باراء افراد عينة العاملين لمدى ممارسة المستشفى لمعايير نموذج EFQM:

1. اظهرت نتائج البحث ان درجة ممارسة المستشفى لمعايير نموذج EFQM للتميز بوجه عام هي درجة ضعيفة (من وجهة نظر افراد عينة البحث)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة اهتمام المستشفى بمعايير النموذج بوجه عام (2.59 درجة من 5 درجات)، بانحراف معياري صغير (0.462) درجة، كما امكن ترتيب معايير الممكنات ترتيباً تنازلياً من حيث متوسط درجة ممارسة المستشفى لها، وتوافرها داخل بيئة العمل، كالتالي: معيار العمليات المنتجات والخدمات، الشراكة والموارد، الاستراتيجية، القيادة، الموارد البشرية، اما ترتيب معايير النتائج فكان: نتائج العملاء، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية، نتائج الموارد البشرية.
2. تبين من نتائج تحليل باريتو لاهم المعايير المؤثرة في مستوى الاداء لمستشفى الاسد الجامعي محل الدراسة، أن معيار(الشراكة والموارد) تليه معيار(الاستراتيجية) هما المعياران الأكثر أهمية من بين المعايير الأخرى وهي التي تحتاج إلى أولوية في التحسين لمستوى الاداء في المستشفى. كما امكن تحديد الاسباب الرئيسية لانخفاض مدى ممارسة المستشفى

لمعيار الشراكة والموارد ومن أهمها: صعوبة وضع معدلات محددة للوظائف، عدم مواكبة التقنيات الحديثة في إدارة الموارد، عدم مقارنة الأداء مع الشركاء، عدم تعديل الهيكل التنظيمي، القوانين والعقود بما يضمن تحسين الأداء، عدم استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات ونظم المعلومات الصحية.

7-3-4- النتائج المتعلقة بتحليل آراء أفراد عينة العملاء حول خدمات المستشفى:

1. ان آراء أفراد عينة العملاء لمستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بوجه عام كانت بدرجة محايدة بمتوسط حسابي (2.73)، وانحراف معياري (1.24)، وهذا يعني ان مستوى الاداء الكلي للخدمة الصحية في المستشفى متوسط وذلك وفقا للمتوسط العام لاجابات المستفيدين من المستشفى.
2. عبر 27.11% من العملاء عن رضاهم عن خدمات المستشفى، وهي نسبة غير مقبولة مقارنة مع غيرها من المستشفيات، فالخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى لا ترضي تطلعات المستجيبين وحاجاتهم وتتجاهل الشكاوى، اضافة الى غياب التوجه لاستقصاء آراء العملاء عن ذهن القائمين على ادارة المستشفى، ضعف الدور الرقابي في المستشفى، هذا بالإضافة الى وجود العيادات الخارجية في نفس مبنى المستشفى.
3. نتائج من تحليل باريتو لاهم المشاكل الموجودة في المستشفى محل الدراسة (وجهة نظر أفراد عينة العملاء)، أن "عدم استقبال موظفي المستشفى للمرضى بشكل حسن"، و"عدم مراعاة الدقة وعدم الاخطاء في الفحص او العلاج او المعلومات في المستشفى" هما من المشاكل الأكثر أهمية من بين المشاكل الأخرى، وهي التي تحتاج إلى أولوية في التحسين لمستوى رضا العملاء وتلبية توقعاتهم في المستشفى.
4. أسفرت نتائج التحليل العاملي الأساسي AFC في قياس رضا المرضى عن الخدمات التي تقدمها المستشفى عن وجود 8 عوامل ومقاييس أساسية مؤثرة في رضا المرضى (سرعة الاستجابة، الخصائص الفندقية، الامان، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، الخصائص البيروقراطية، المسؤولية المجتمعية، الرضا، الكفاءة)، ويلاحظ أن نسبة التباين التي تفسرها العوامل مرتفعة نسبياً حيث بلغت نسبة التباين التراكمية 78.285 % .

5. ان العامل الأول (سرعة الاستجابة) هو أكثر العوامل المستخلصة أهمية، حيث يفسر ما نسبته 36.082% من التباين الكلي للداء، في حين يفسر العامل الثاني (الخصائص الفندقية) 12.283%، أما باقي العوامل (الامان، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، الخصائص البيروقراطية، المسؤولية المجتمعية، الرضا، الكفاءة) فهي تفسر (10.149، 6.529، 3.307، 3.47، 3.096، 2.973)% على التوالي.

6. اعطت النتائج المتعلقة بمدى رضا العملاء عن المقاييس المختلفة كمايلي:

أ. عدم رضا المرضى عن سرعة استجابة المستشفى لهم بمتوسط (M=2.92)، حيث يعبر (68.07%) منهم عن مستوى رضا متدن.

ب. عدم رضا المرضى عن الخصائص الفندقية الموجودة في المستشفى بمتوسط (M=2.54)، حيث ان (80.92%) منهم يعبرون عن مستوى رضا متدن.

ج. عدم رضا المرضى عن درجة الامان بالمستشفى بمتوسط (M=2.18)، حيث يعبر (86.27%) منهم عن مستوى رضا متدني.

د. عدم رضا المرضى عن الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمستشفى بمتوسط (M=2.91)، حيث يعبر نسبة (62.15%) منهم عن مستوى رضا متدني.

هـ. عدم رضا المرضى عن الخصائص البيروقراطية بمتوسط (M=2.73)، حيث عبر (79.79%) منهم عن مستوى رضا متدني.

و. ان المرضى غير راضين عن المسؤولية المجتمعية في المستشفى بمتوسط (M=2.54)، فقد عبر (78.07%) منهم عن مستوى رضا متدني.

ز. ان الرضا العام للمرضى على خدمات المستشفى كان بدرجة متوسطة بمتوسط (M=3.19)، حيث عبر (58.94%) منهم عن مستوى رضا متدني.

ح. عدم رضا المرضى عن مدى كفاءة المستشفى في تادية خدماتها بمتوسط (M= 2.99)، فقد عبر (68.92%) منهم عن مستوى رضا متدني.

7. تم وضع الية لاستخدام المقاييس والاستفادة منها في استكشاف الحالة الراهنة للمستشفى وقياسها كمياً من حيث مستوى الرضا، حيث تم تحديد الوضع المرغوب الوصول اليه من خلال حساب المؤشرات المقاييس (سرعة الاستجابة، الخصائص الفندقية، الامان، الخصائص

الاجتماعية والسلوكية، الخصائص البيروقراطية، المسؤولية المجتمعية، الرضا العام، الكفاءة) بعدها الاقصى ومن ثم معرفة الفجوات بينها وبين الوضع الحالي.

7-3-5- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات البحث:

7-3-5-1- تم اثبات صحة الفرض الاول من فروض البحث، والذي يقضى بوجود فروق جوهرية بين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز (القيادة - الإستراتيجية- الموارد البشرية - الشراكة والموارد - العمليات) السائدة حالياً في المستشفى محل البحث وبين عناصر ممكنات نموذج EFQM للتميز الواجب توفرها ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية التي ثبت صحتها:

1. توجد فروق جوهرية بين معيار القيادة السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار القيادة الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز .

2. توجد فروق جوهرية بين معيار الإستراتيجية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الإستراتيجية الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز .

3. توجد فروق جوهرية بين معيار الموارد البشرية السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الموارد البشرية الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز .

4. توجد فروق جوهرية بين معيار الشراكة والموارد السائدة حالياً في المستشفى وبين معيار الشراكة والموارد الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز .

5. توجد فروق جوهرية بين معيار العمليات حالياً في المستشفى وبين معيار العمليات الواجب توفرها حسب نموذج EFQM للتميز .

7-3-5-2- اثبات صحة الفرض الثاني من فروض البحث والتي تنص على : وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية ، نتائج المجتمع ، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى ويتفرع عنها:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وبين تحقيق تطوير في نتائج العملاء من جهة أخرى وهذا الارتباط طردي وكان أكبر تأثير لمعيار القيادة 38%، وبتطبيق أسلوب الانحدار التدريجي وجد أن معيار نتائج العملاء يزداد بازدياد معياري القيادة والعمليات .

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وبين تحقيق تطوير في نتائج الموارد البشرية من جهة أخرى. وهذا الارتباط طردي وكان أكبر تأثير لمعيار الموارد 34%، وبتطبيق الانحدار التدريجي وجد ان أن معيار نتائج الموارد البشرية يزداد بازدياد معياري الشراكة والموارد والموارد البشرية.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وبين تحقيق تطوير في نتائج المجتمع من جهة أخرى باستثناء الاستراتيجية وهذا الارتباط طردي وكان أكبر تأثير هو لمعيار الشراكة 15%، وبتطبيق الانحدار التدريجي وجد أن معيار نتائج المجتمع يزداد بازدياد معيار الشراكة والموارد ويتناقص بازدياد معيار الإستراتيجية.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آلية تطبيق مستشفى الأسد للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وبين تحقيق تطوير في النتائج الرئيسية من جهة أخرى وهذا الارتباط طردي وكان أكبر تأثير هو لمعيار الشراكة 27%، وعند تطبيق أسلوب الانحدار التدريجي وجد ان وأن معيار النتائج الرئيسية يزداد بازدياد معياري الشراكة والموارد والعمليات.

3-5-3-7- تم التوصل لوجود علاقة ارتباط بين معايير الممكنات المجتمعة مع معايير النتائج لنموذج EFQM للتميز، حيث وجد أن 41.4% تأثير العلاقة بين آلية تطبيق مستشفى الأسد الجامعي للتقييم الذاتي كأحد أساليب تقييم الأداء من جهة وتحقيق تطوير في نتائج تطبيق نموذج EFQM للتميز (نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع ، النتائج الرئيسية) من جهة أخرى.

7-3-5-4- تشير قيم معاملات التحديد للمتغيرات المستقلة (ممكنات النموذج) الى الاهمية النسبية لكل منها في تفسير التباين في اداء المستشفى ونتائجها، ويتبين منها ان متغير القيادة يمثل اكثر المتغيرات اهمية في تفسير التباين في مستوى اداء الخدمة الصحية، حيث انه يفسر 38% من التباين.

7-3-6- النتائج المتعلقة بالتقويم الذاتي للمستشفى محل البحث وفقا لنموذج EFQM للتميز.

1. اوضحت نتائج البحث ان متوسط اهتمام المستشفى لمعايير التميز كانت اقل بشكل ذي دلالة احصائية من الدرجة المقترحة لجميع المعايير الرئيسية والفرعية في نموذج EFQM للتميز، فقد اظهرت نتائج البحث ان درجة تميز المستشفى وفقا لمعايير النموذج قد بلغت (174.88) من (1000) درجة، بحيث كان لمعايير الممكنات (111.5) نقطة من (500) نقطة، وعلامة معايير النتائج (63.38) نقطة من (500) نقطة، كما ظهر أن حجم الفجوة بين معايير الممكنات الحالية والمتوقعة كانت (388.5)، والفجوة بين معايير النتائج الحالية والمتوقعة كانت (436.62).
2. ظهر ان حجم الفجوة الحالية والمتوقعة بين كافة المعايير (للممكنات والنتائج على حد سواء) كان (825.12)، وان متوسط نقاط الممكنات كانت أكثر من النتائج بنسبة 76%، وهذا ناتج عن انخفاض نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج الموارد البشرية ونتائج المجتمع.
3. اما نتائج المعايير التسعة فكانت على النحو التالي: معيار القيادة (21.2) نقطة، معيار الاستراتيجية (22.5) نقطة، الموارد البشرية (19)، الشراكة والموارد (23.6)، معيار العمليات، المنتجات والخدمات (25.2) نقطة، معيار نتائج العملاء (23.63) نقطة، نتائج الموارد البشرية (11) نقطة، نتائج المجتمع (10) نقطة، النتائج الرئيسية (18.75) نقطة.
4. كان ترتيب الاولوية من حيث فعالية معايير الممكنات في اداء المشفى كما يلي: العمليات المنتجات والخدمات، الشراكة والموارد، الاستراتيجية، القيادة، معيارالموارد البشرية. اما بالنسبة لمعايير النتائج فقد كان الترتيب حسب الاولوية: نتائج العملاء، النتائج الرئيسية، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع.

5. ان اعلى مستوى للتميز كان في المعيار الرئيسي الخاص ب"العمليات المنتجات والخدمات"، اذ حصلت المستشفى على درجة تميز في هذا المعيار بلغت (25.2) درجة من (100)، في حين تبين ان اقل مستوى تميز للمستشفى كان في المعيار الرئيسي والخاص ب"نتائج المجتمع" اذ حصلت هذه المستشفى على درجة تميز بلغت (10 درجة من 100 نقطة).

4-7- التوصيات Recommendations

بناء على اهم نتائج هذا البحث تم التوصل للتوصيات التالية:

4-7-1- توصيات خاصة بمستشفى الاسد الجامعي - تنصح المستشفى بما يلي:

1. ضرورة اعتماد المستشفى على نموذج EFQM للتميز كخطوة مبدئية في اجراء تقويم ذاتيا، والتي يمكن من خلالها زيادة اهتمامها لتلك المعايير، وتوجيه جهودها من اجل تحسين والارتقاء بادائها وخدماتها مع مراعاة احتياجات كل اصحاب المصلحة.
2. ضرورة الاهتمام بتعزيز مستوى تطبيق المستشفى للتقويم الذاتي، لتأثيرها الإيجابي والهام على الأداء من حيث الإنتاجية وكفاءة التشغيل ومستوى راي العملاء عن الخدمات المقدمة.
3. ضرورة تعزيز مستوى معرفة جميع العاملين والاطباء والمرضى والمهنيين في المستشفى بمنهج نموذج EFQM للتميز من خلال عقد دورات تدريبية مستمرة.
4. يجب على المستشفى أن تبدأ بتطوير نظم إدارة الجودة، من خلال انشاء قسم ادارة الجودة بالمستشفى وذلك باسناد عملية قياس الاداء الى تلك الاقسام والتي بدورها تقوم بعملية التقويم الذاتي داخليا، ومن ثم يصبح دور قسم الجودة جزء لا يتجزأ من منظومة ادارة الجودة الشاملة ويكمل دور هيئات اعتماد وضمان جودة الخدمات الصحية التي تقوم بالتقويم الخارجي.
5. تطوير مؤشرات أداء على مستوى المستشفى، وإعداد قيم قياسية للمؤشرات يمكن أن يتم مقارنتها سنويا"، ووضع الية للتأكد من تطبيقها، وذلك بمشاركة منظمات رسمية وغير رسمية ذات علاقة بالمستشفى.

6. الاستفادة من الالية الموضوعية في سياق البحث، لاستخدام المقاييس التي تم تحديدها والاستفادة منها في استكشاف الحالة الراهنة للمستشفى محل البحث، وقياسها كميًا من حيث مستوى الرضا للعملاء عن خدماتها الصحية.

7. توصي الباحثة الادارة والقائمين في المستشفى بادارة العلاقة مع العملاء في الاجل الطويل من خلال وضع قاعدة بيانات للعملاء، والقيام بدراسات استطلاعية مستمرة للتعرف على احتياجاتهم ورغباتهم المتنوعة والمتغيرة، اضافة الى الاخذ بالاعتبار مقترحات وشكاوى العملاء عند تقديم وتطوير الخدمات الصحية.

7-4-2- توصيات خاصة للمستشفيات الاخرى التي ترغب في تطبيق التقييم الذاتي باستخدام نموذج EFQM للتميز:

1. ينبغي على الادارة العليا للمستشفى استخدام الوسائل والمداخل الحديثة لتقويم الاداء ومعرفة من هم العملاء؟ وما هي متطلباتهم؟ والسعي إلى تحقيقها وضمان التحسين المستمر، فتحديد اصحاب المصالح يؤدي الى اختيار المؤشرات التي تعاون على تحقيق هذه الاحتياجات، وترى الباحثة ان مفهوم اصحاب المصالح في المستشفيات في حاجة لمزيد من البحث.

2. استخدام احد نماذج التميز كاداة للتقويم الذاتي، واكتشاف مواطن التحسين في الاداء.

3. الاهتمام بالتقويم الذاتي للاداء لمعرفة قدرات وفاعليات المستشفى للكشف عن مدى تطور الاداء فيها من فترة لآخرى، وذلك من خلال انشاء ادارة مختصة باجراء التقويم الذاتي.

4. ضرورة وضع مجموعة من المعايير لتقويم اداء الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى تبعا للمعايير الدولية للاداء في القطاع الطبي، والتوصل الى مدى التزام القطاع الطبي بمعايير الجودة والتحسين المستمر.

5. اظهرت نتائج البحث الحالي ان هناك جوانب تستحق الدراسة والبحث في قطاع الخدمات الصحية، حيث تقترح الباحثة توسيع البحث الحالي من حيث تطبيقه على مستوى

المحافظة او الجمهورية، حيث ان هذا البحث اقتصر على مستشفى واحد ضمن المحافظة.

6. توصي الباحثة بضرورة العمل بجدية للاستفادة من نتائج البحث، اضافة الى محاولة تنفيذ ما يمكن من توصياته حسب ظروف كل مستشفى عام.

7-4-3- توصيات عامة:

توصل البحث الى عدد من المقترحات، والتي يمكن من خلالها تحسين المعايير في مختلف المجالات، بحيث تضمنت مقترحات لادخال تحسينات على معيار القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات، نتائج العملاء، العاملين والمجتمع، النتائج الرئيسية وذلك وفقا لمعدل فعالية أداء المستشفى كما يلي:

1. القيادة: من الضروري جدا للادارة العليا ان تبحث عن إجابات لكيفية ومدى تأثيرها على استراتيجية المستشفى (كالاخذ بالاعتبار احتياجات أصحاب المصلحة، العوامل الثقافية والسياسية والقانونية والاقتصادية والاجتماعية)، والموارد البشرية (كدمج خطط الموارد البشرية وسياساتها في استراتيجية المستشفى، مساعدتهم على تحقيق إمكاناتهم الكاملة)، والشراكة والموارد (كتحديد وإدارة علاقات الموردين). اضافة لدورهم في وضع الاهداف والثقافة المطلوبة لتحقيق النجاح مستقبلا، توصيف القيم والتوجهات، تخطيط ووضع توقعات الاداء، ووضع نظام للاشراف على الموارد المتاحة في المستشفى، وتطبيق برنامج لتحسين الجودة، والتأكد من تطبيق المستشفى لجميع الانظمة والقوانين، وتطبيق خطة واضحة للاتصال بين الادارة وكافة العاملين، ووضع ومتابعة تطبيق الخطة الاستراتيجية للمستشفى.

2. الاستراتيجية: يجب ان تقوم الادارة العليا بالتحسين للمعايير الفرعية للاستراتيجية، مع الاخذ بالاعتبار ارتباطها باداء المستشفى، كما يجب ضمان استناد الاستراتيجية على معرفة توقعات واحتياجات اصحاب المصلحة الرئيسيين ومختلف الجهات المعنية (كوزارة الصحة، هيئة الغذاء والدواء SFDA، الموردون، العملاء، النقابات والجمعيات الطبية...الخ) وتحقيق التوازن بينها. وعلاوة على ذلك، فإن ادارة المستشفى يجب أن تأخذ

في الاعتبار مدى قدرة الاستراتيجية على بناء علاقة قوية وطويلة مع اصحاب المصلحة عند تعاملهم مع المستشفى.

3. الموارد البشرية: يجب زيادة الدور الذي تقوم به الموارد البشرية في تنمية رأس المال الفكري بالمستشفى، من خلال التخطيط الدقيق للاحتياجات من الموارد البشرية في مختلف مجالات الأنشطة في المستشفى، وضمان مشاركتهم في وضع استراتيجية ورؤية ومهام المستشفى، وضع نظام لتحسين بيئة العمل على أساس الشفافية والثقة المتبادلة والمشاركة بين الموارد البشرية، تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية ووضع نظام فعال لتقييم ادائهم، استخدام استطلاعات رأي العاملين لتقويم الأهداف ذات الصلة بزيادة رضاهم، واجراء عملية القياس لمدى تحقيق التحسين المستمر في خدمات المستشفى.

4. الشراكة والموارد: من خلال قيام المستشفى بادارة مواردها بفاعلية واحداث التغيير في الفكر والممارسات التقليدية المتعلقة بادارة الاصول، فمن الضروري ان تتجه ادارة المستشفى نحو التركيز على الاصول المعنوية والفكرية غير الملموسة بدرجة اكبر من الاصول المادية، كما توصي بضرورة تطوير العمليات تجاه الموردين والعملاء والمسؤولية المجتمعية، اضافة لضرورة اعداد تقارير مالية ملحقة بالقوائم المالية التقليدية بحيث تتضمن القيم التقديرية لمعايير نموذج EFQM للتميز، وتطوير اليات للتحكم بالنفقات والمخاطر وتطبيق معايير السلامة والبيئة في المستشفى، وضرورة التطوير والتحديث المستمر لنظم المعلومات القائمة بالمستشفى، وتوفير المعلومات اللازمة للبحث العلمي والتعليم الطبي المستمر، اضافة الى تنظيم اجراءات للخدمات الفندقية وبطريقة مكملة ومساعدة للخطة السريرية للعلاج.

5. العمليات، المنتجات والخدمات: التأكد من اتباع ادارة المستشفى لسلسلة مترابطة من الاجراءات لتقديم الخدمات الصحية الى العملاء منذ دخولهم وحتى اخراجهم من المستشفى، بحيث تشمل خطة علاج العملاء على مشاركة كافة الاختصاصات المطلوبة في تقديم الخدمات الصحية، كما يجب اعادة تصميم نظم الخدمة الصحية في المستشفى واجراءاتها وفقا لتوقعات المرضى (الراحة، الرعاية، العلاج) والعملاء الداخليين واحتياجاتهم

وتوقعاتهم، اضافة الى استخدام الوسائل التي تمكن من التنبؤ باخطاء الخدمة ومعالجتها قبل وقوعها.

6. نتائج العملاء: ينبغي ان تقوم ادارة المستشفى بقياس النتائج المتعلقة بالعملاء باستخدام مقاييس الرأي ومؤشرات الاداء، مع الاخذ بالاعتبار توقعات العملاء حول الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى. فمن الأهمية بمكان بالنسبة للادارة العليا في المستشفى قياس هذه النتائج، وضمان مدى فهمها لاحتياجات ورغبات عملائها عندما تقدم لهم خدمات علاجية.

7. نتائج الموارد البشرية: ينبغي ان تقوم ادارة المستشفى بقياس عدد العاملين فيما يتعلق بالتنمية المهنية والوظيفية، الاتصالات، تكافؤ الفرص، التمكين والمشاركة، فرص التعلم، تقويم الأداء، التدريب، الترقية، رضا العاملين عن الادارة، اضافة الى قياس مدة توافر ظروف العمل والصحة وشروط السلامة والأجور والمزايا.

8. نتائج المجتمع: اهتمام قيادة المستشفى بوضع مجموعة من الأهداف الاجتماعية للمساهمة في تحقيق الرفاه العام، والمحافظة على استدامة تقديم الخدمات وذلك من خلال: المشاركة النشطة وتقديم الدعم للانشطة الثقافية والاجتماعية، نشر المعلومات ذات الصلة بالمجتمع، دراسة أثر المستشفى على المستوى المحلي والاقتصاد الوطني، مراقبة العلاقات مع الجهات المجتمعية ذات العلاقة، المشاركة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، التعاون مع المنظمات العامة والجامعات كمركز للتدريب، المشاركة في التعليم والتدريب لأفراد المجتمع، تقديم الدعم للعمل التطوعي والعمل الخيري.

9. النتائج الرئيسية: من خلال قيام المستشفى بتحديد الحدود الدنيا لادائها ومدى التحسينات المطلوبة في كافة الجوانب الرئيسية للخدمات الصحية فيها، كما ينبغي القيام بتصميم وتنفيذ مشاريع لتحسين النتائج المالية وغير المالية للمستشفى بالاعتماد على نتائج التقويم الذاتي ونقاط القوة وفرص التحسين.

7-5- محددات البحث : Determinants search

ان تعميم النتائج التي تم التوصل اليها في هذا البحث ينبغي ان يتم في ضوء المحددات والقيود التالية:

1. كان من الافضل استقصاء اراء العملاء الاميين دون تدخل او تأثير من اي جهة وذلك توخيا للموضوعية، الا ان هذا الامر كان متعذرا وقد اقتضى الاستقصاء ضرورة الاستعانة باقرباء المرضى لتفسير الاسئلة لهم ومساعدتهم في الاجابة عليها، مما يحتمل مهم وجود بعض التحيز، والحقيقة فان هذه المشكلة كانت تمثل احد القيود التي يصعب التغلب عليها.
2. كان من الافضل ان تتم دراسة اتجاهات العملاء نحو الخدمات الطبية المقدمة اليهم في ضوء نوعية المرض والاصابة التي يعاني منها هؤلاء العملاء، وذلك نظرا للارتباط القائم بين مستوى الخدمة الطبية ونوعية المرض، الا ان عدم تعاون المستشفى في اعطاء بيانات تفصيلية عن نوعية امراض مرضاهم، وافتقارها للاحصائيات التي تصنف تبعا لنوعية المرض، كل ذلك ادى الى عدم تمكن الباحثة من اعطاء هذا الجانب من البحث الاهمية الكافية.
3. اقتصر البحث في الدراسة الميدانية على مستشفى واحد وهي مستشفى الاسد الجامعي لمحدودية الامكانيات المادية والبشرية للباحثة، مما يعني أن قابلية تعميم نتائج البحث تقتصر على المستشفيات العامة في سورية، ولا يمكن تعميمها إلى الخدمات الصحية الأخرى سواء في البلدان المتقدمة أو النامية.
4. احدى قيود البحث، انه لا يوجد على حد علم الباحثة دراسات وابحاث أجريت سابقا فيما يتعلق باجراء التقييم الذاتي وفق نموذج EFQM للتميز في المستشفيات السورية.
5. احجام بعض افراد عينة البحث عن الادلاء باجاباتهم والتعاون بالرغم من تكرار متابعتهم، الامر الذي تطلب تمديد فترة جمع البيانات لاكثر من مرة عن الموعد المقررة لها، من اجل تحسين معدلات استجابة المستقصى منهم.

6. عدم توافر الكثير من بيانات المستشفى اللازمة للبحث، فقد لوحظ احيانا ان البيانات تبدو موجودة ولكنها بشكل مجمل وغير تفصيلي مما يصعب تحليلها بشكل يحقق الاهداف المرجوة.

7-6- توصيات لبحاث مستقبلية: Suggestions for Future Research

بناءً على النتائج التي تم التوصل اليها في هذا البحث، تقترح الباحثة العناوين الاتية كمواضيع لدراسات مستقبلية تصب في نفس مجال موضوع بحثها:

1. دراسة لدور نماذج التميز في تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية في سوريا.
2. دراسة لتحديد معوقات تطبيق التقويم الذاتي في المستشفيات الحكومية، وسبل التغلب عليها.
3. دراسة لتطبيق التقويم الذاتي على الخدمة الصحية، واثره على اداء مستشفيات القطاع الحكومي والخاص وعمل مقارنات بينهما.
4. دراسة تحليلية عن الاسباب التي قد تحد من اهتمام المستشفيات الحكومية بمعايير نماذج التميز.
5. دراسة مقارنة للتأكد من نتائج هذا البحث في قطاع الصحة وفي قطاعات خدمية اخرى، ومدى ظهور تباين في النتائج.
6. دراسة مقارنة لتحديد اثر استخدام نموذج EFQM للتميز على زيادة فعالية العمليات والخدمات بالمستشفيات السورية مقارنة بالمستشفيات الاوربية والامريكية، بما يمكن من الاستفادة من تجربة الدول المتقدمة ونقلها للواقع السوري.
7. دراسة مقارنة بين تطبيق نموذج EFQM للتميز في قطاع الخدمات الصحية والقطاع الصناعي، واختبار الفروق فيما بينها.

الملحق رقم (1)

قائمة استقصاء موجهة للعاملين في مستشفى الاسد الجامعي في اللاذقية

قائمة الاستقصاء التي بين ايديكم هي جزء من رسالة ماجستير في اختصاص ادارة الجودة بالجامعة الافتراضية السورية بعنوان:

"التقويم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء"

وبعد اطلاعي على ادبيات الفكر الاداري والدراسات السابقة في مجال التميز في الاداء، فان اجراء التقويم الذاتي للمستشفى، يتطلب استقصاء اراء العاملين حول مدى توافر معايير نموذج EFQM للتميز فيها.

لذا ارجو التفضل بمنحي جزءا من وقتكم للاجابة بكل دقة وموضوعية على بنود الاستبيان، علما ان اجاباتكم لن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي وسيكون لها الاثر الكبير في التوصل الى نتائج صادقة تخدم الهدف العلمي والعملية لهذه الدراسة.

امل ان تتم قراءة توضيح طريقة الاجابة على الاستقصاء ومعاني بعض المصطلحات المرفقة.

شاكرة لكم صادق تعاونكم وكرم تجاوبكم

الباحثة

م. لارا حسن

الهدف من البحث:

1. وصف وتقويم بيئة المستشفى محل البحث، بالاعتماد على معايير¹ نموذج EFQM² للتميز، من خلال التعرف على المعايير الفرعية لكل معيار رئيسي له، وانعكاس ذلك على نتائج الأعمال.
2. تحليل المعلومات ومقارنتها بالمعايير المتفق عليها لتحديد نقاط القوة والضعف، وتعيين مجالات التطوير الضرورية لتلافي أسباب الفجوات والارتقاء إلى مستويات الأداء المعيارية.
3. تحديد مدى اهتمام المستشفى لمعايير الممكنات لنموذج EFQM للتميز (القيادة، الإستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات المنتجات والخدمات).
4. تحديد مدى اهتمام المستشفى لمعايير النتائج لنموذج EFQM للتميز (معيار نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية).

الهدف من قائمة الاستقصاء:

1. الحصول على معلومات ومعطيات نستطيع من خلال تحليلها ومعالجتها لتحديد مستوى الأداء في المستشفى محل البحث في ضوء نتائج الأعمال المقترحة لنموذج EFQM للتميز، فيما يتعلق بتحسين الخدمة الصحية والقدرة على الاستجابة.
 2. الاستفادة من خبرة الجهة المستهدفة في الاستقصاء للإجابة عن بعض الاستفسارات (ترتيب أولويات، تحديد المعايير التي نقيسها،.....الخ) والتي نحتاجها للتوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تسهم في تحسين وتطوير أداء المستشفى محل البحث، وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات صحية متميزة أو عالية الجودة تتفق مع أهداف وتوقعات المرضى واحتياجاتهم الصحية.
- الجهة المستهدفة:** ممثلي الإدارة العليا، الأطباء، العاملين ممن هم في درجة رؤساء الأقسام، إضافة إلى مختلف العاملين في المستشفى من ذوي المهن الصحية والممرضين.....الخ.

القسم الاول: بيانات عامة

الرجاء وضع اشارة (√) حول رقم الاجابة التي تنطبق عليك :

1. الجنس: ذكر انثى

¹ معايير التميز: مجموعة السمات الكيفية التي تؤدي الى الاداء المتميز وهي: القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد، العمليات، نتائج العملاء، نتائج الموارد البشرية، نتائج المجتمع، النتائج الرئيسية.

² نموذج EFQM للتميز: هو أسلوب للتقويم الذاتي يهدف الى مساعدة المنظمات في التكيف مع ظروفها الحالية واستقطاب اكبر شريحة ممكنة من العملاء وصولاً لتحقيق التميز.

2. المسمى الوظيفي:

□ مدير □ معاون مدير □ رئيس قسم □ دكتور

□ ممرض □ مريض □ غير ذلك حدد:

3. مدة الخدمة الوظيفية:

□ 1-5 سنوات □ 6-10 سنوات □ 11-15 سنوات □ اكثر من ذلك

4. مدة الخدمة في المنصب الحالي:

□ 1-3 سنوات □ 4-6 سنوات □ 7-10 سنوات □ اكثر من ذلك

5. المؤهل العلمي:

□ دكتوراه □ ماجستير □ دبلوم عالي

□ بكالوريوس □ غير ذلك حدد:

6. التخصص الدقيق:

القسم الثاني: تقييم المستشفى وفق معايير التميز

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بمدى توفر معايير التميز في أداء وخدمات المستشفى الصحية التي تعمل بها، أرجو التكرم بوضع (√) في الخانة المناسبة لمدى موافقتكم على العبارات التالية:

الممكنات					
درجة اهتمام المستشفى التي تعمل بها					العبارة
لا اهتمام اطلاقاً (1)	اهتمام ضعيف (2)	اهتمام متوسط (3)	اهتمام عالي (4)	اهتمام عالي جداً (5)	
المعيار الاول: القيادة					
					1 لدى المستشفى رؤية ³ ورسالة ⁴ مكتوبة توجه خططها وبرامجها.
					2 تقوم الإدارة ⁵ (معاون مدير، رئيس قسم،.... الخ) بتوضيح ماتههدف إليه المستشفى، وتؤكد أنه تم فهمها من قبل جميع العاملين.
					3 يقوم العاملين المكلفين بادوار قيادية في المستشفى (معاون - امين سر - رئيس قسم... الخ) بمراجعة مهاراتهم سنوياً.
					4 تقوم المستشفى بتقييم ادائها وأثر اجراءات ⁶ الخدمات ⁷ وتستخدم نتيجة التقييم في

³ الرؤية: وصف لما تريد المستشفى تحقيقه في المستقبل البعيد، وتستخدم كموجه واضح لاختيار مجموعة الأنشطة الحالية والمستقبلية.
⁴ الرسالة: تشمل وصف لنشاط المستشفى والغاية من إنشائها وطبيعة عملها، والمتفق عليها من جميع الأطراف المعنية.
⁵ الادارة العليا: وتضم القائمين على المستشفى على أعلى مستوى بما في ذلك المدراء ومساعديهم، وكل من يتحمل مسؤولية قيادية.

					التخطيط للمستقبل.
5					تشجع ادارة المستشفى وتدعم الاساليب الجديدة للعمل.
6					تشجع المستشفى عاملها على العمل مع بعضهم ضمن فرق (العمل الجماعي).
7					تلتزم المستشفى بتوفير مستوى عال من الجودة من خلال انشطتها وخططها.
8					تقوم ادارة المستشفى بإبلاغ العاملين والمعنيين بخطط التغيير والاسباب وراء ذلك وسماع ارائهم ومساهماتهم.
المعيار الثاني: الاستراتيجية⁸					
9					تتناقش المستشفى باستمرار مع العملاء لمعرفة احتياجاتهم وتوقعاتهم.
10					تستفيد المستشفى من استطلاعات الرأي والاحتياجات والتوقعات المستقبلية للأطباء، المرضى، العاملين عند التخطيط للمستقبل او اجراء تغييرات.
11					يتم تنفيذ الاستراتيجية على كافة مستويات المستشفى
12					توثق المستشفى شكاوى المستفيدين ⁹ من خدماتها وتأخذ بعين الاعتبار هذه الشكاوى عند التخطيط للمستقبل.
13					تقوم المستشفى بمراجعة إستراتيجيتها كجزء من التفكير للتخطيط للتطوير.
14					تحرص المستشفى على إيصال خططها وأهدافها لكافة الجهات المعنية.
المعيار الثالث: الموارد البشرية					
15					لدى المستشفى برامج تدريبية لتطوير مهارات العاملين لديها.
16					لدى المستشفى نظام معروف ومفهوم لتقييم انجازات كافة العاملين فيها.
17					تقوم المستشفى بتقييم مستمر للبرامج التدريبية التي تنفذها للعاملين.
18					تقوم المستشفى بتحديد وتفويض الصلاحيات اللازمة للعاملين لتقديم الخدمة الصحية بكفاءة ¹⁰ وفاعلية ¹¹ .
19					ان التواصل الداخلي في المستشفى مبني على اساس الاحتياجات التي حددها العاملين
20					لدى المستشفى فرق عمل تجتمع دوريا لتطوير اداء المستشفى.
21					توفر المشفى الدعم (المادي والمعنوي) للموظفين ليتمكنوا من تطوير أعمالهم.
22					توفر المستشفى كافة الإجراءات للحفاظ على سلامة وأمان وبيئة العمل المناسبة مثل (التأمين الصحي، بيئة عمل صحية ومريحة، ...)
المعيار الرابع: الشراكة¹² والموارد					
23					تطور المستشفى عملها من خلال بناء علاقات الشراكة المحلية والدولية.

⁶ الإجراءات: طريقة محددة للقيام بنشاط أو عملية.

⁷ الخدمات: كافة الطرق والأساليب والأدوات التي يتم عن طريقها استخدام طاقات العاملين لتحقيق أهداف المستشفى.

⁸ الاستراتيجية: مجموعة من الآليات المدروسة تتطلع المستشفى من خلالها الى تحقيق رسالتها ورويتها (كيف؟).

⁹ المستفيد: أي شخص أو جهة تقدم له/ لها الخدمة من قبل المستشفى، وقد يكون المستفيد مواطن أو مستثمر أو منظمة أو أي جهة أخرى.

¹⁰ الكفاءة: العلاقة بين الأهداف المحققة والموارد المستخدمة لتحقيقها.

¹¹ الفعالية: مدى توافق الإنجاز أو الأداء مع الأهداف الموضوعه خلال فترة زمنية محددة، وتقاس الفعالية بمدى تحقيق هذه الأهداف.

¹² الشراكة: علاقة عمل متينة بين المستشفى والشركاء، تخلق قيمة مضافة للعملاء، الشراكات يمكن بناؤها مع الموردين، الجهات التعليمية أو العملاء.

					تتوفر في المستشفى بيانات توضيحية للاحتياجات المالية اللازمة لتطبيق خططها	24
					كافة مرافق المستشفى مستخدمة ومستثمرة بشكل جيد.	25
					جميع اجهزة وادوات المستشفى نظيفة ومرتبطة وفي حالة جيدة.	26
					تحافظ المستشفى على مبانيها ومعداتنا وتقوم بصيانتها بشكل فعال.	27
					تستخدم المستشفى تقنيات حديثة للحفاظ على الطاقة والموارد غير المتجددة، وترشيد استخدامها.	28
					لدى المستشفى إجراءات أمان لحماية ممتلكاتها من المخاطر (الحريق، السرقة، العبث،.. الخ).	29
					تشجع المستشفى كافة العاملين فيها على التفكير المبدع لتنفيذ الاعمال بكفاءة أكثر	30
					يستخدم العاملين الاداريين التقنية الحديثة بشكل فعال في خدماتها مثل (الكمبيوتر، الوسائل الإيضاحية، شبكة الإنترنت، المختبرات الخ).	31
					لدى المستشفى آلية يحصل من خلالها العاملين على البيانات التي يحتاجون إليها لأداء أعمالهم بشكل جيد.	32
					تحافظ المستشفى على دقة وسريّة السجلات الطبية الخاصة بالمرضى.	33
					تسعى المستشفى للحصول على معلومات علمية حديثة بشكل دائم.	34
المعيار الخامس: العمليات، المنتجات والخدمات						
					تقوم المستشفى بتوضيح العمليات الرئيسية بحيث يقوم كل عامل بدوره في أداء المهام الملقاة عليه.	35
					لدى المستشفى معايير محددة لعملياتها وخدماتها الصحية والعلاجية.	36
					لدى المستشفى معايير محددة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية فيها.	37
					تقوم المستشفى بتطوير عملياتها وخدماتها الصحية باستمرار.	38
					تقوم المستشفى بالتدريب اللازم للعاملين على التكنولوجيا الحديثة والاجهزة الجديدة قبل استخدامها	39
					تنشط المستشفى لإرضاء المرضى والعلاء بهدف مراجعة وتطوير أدائها.	40
النتائج						
المعيار السادس: نتائج العملاء						
لا	لا	محايد	أوافق	أوافق	العبارة	
أوافق	أوافق			تماما		
أبدا						
					تتمتع المستشفى بسمعة عالية لدى المرضى والعلاء في تأدية خدماتها	1
					لدى المستشفى معلومات حول رأي المرضى والمتعاملين في خدماتها.	2
					ان الوقت اللازم لتقديم الخدمة الصحية مناسب.	3

					4	يوجد انخفاض في نسبة الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفى.
					5	يوجد انخفاض لعدد المرضى الذين أتوا إلى قسم الإسعاف ولم تتوفر لهم مستلزمات العلاج اللازمة.
					6	يوجد انخفاض في عدد الفحوص التي أجريت ولم تتضمن بيانات المريض.
المعيار السابع: نتائج الموارد البشرية						
					7	لدى العامل قناعة تامة بأن إدارة المستشفى تدعم جهوده للعمل بكفاءة.
					8	لدى العامل ثقة بأنه يستطيع الحصول على التدريب اللازم عندما يحتاج إليه.
					9	يشعر العامل بأنه يحصل على الراتب الذي يقابل أعماله ومسؤولياته.
					10	جميع العاملين يعرفون بالتحديد أهداف المستشفى وما هو المتوقع منهم.
					11	لدى العامل رضا عن علاقته مع المدراء والعاملين الآخرين.
					12	لدى العامل ثقة تامة بأن إدارة المستشفى تأخذ رأيه بعين الاعتبار.
					13	يتواصل العامل بشكل ممتاز مع بعضهم البعض ومع إدارة المستشفى.
المعيار الثامن: نتائج المجتمع						
					14	لدى المستشفى قنوات اتصال مع العديد من مؤسسات مجتمعها المحلي.
					15	تساهم المستشفى في تعليم وتدريب المواطنين من خلال إقامة الدورات التعليمية.
					16	تساهم المستشفى في تدريب المواطنين من خلال حملات التوعية ضد الأمراض.
					17	تتواصل المستشفى مع مشافي أخرى سواء في منطقتها أو خارجها.
					18	هناك زيادة في عدد المواطنين الذين يتلقون العلاج في المشفى.
المعيار التاسع: النتائج الرئيسية						
					19	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها المتعلقة بتحسين طرق معالجة المرضى.
					20	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية بما يلائم حاجة المواطنين.
					21	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين.
					22	لدى المستشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها من حيث نسبة التحاق المرضى بها.
					23	يوجد برنامج لضمان وقاية المرضى والعاملين من خطر العدوى المكتسبة.
					24	هناك انخفاض في معدل تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية.
					25	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بفعالية وبشكل متناسب مع المواصفات العالمية.
					26	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمستشفى.

شكرا لتجاوبكم

الملحق رقم (2)

قائمة استقصاء موجهة الى المرضى في مستشفى الاسد الجامعي

قائمة الاستقصاء التي بين ايديكم هي جزء من رسالة ماجستير في اختصاص ادارة الجودة بالجامعة الافتراضية السورية بعنوان:

"التقويم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء"

ويعد اطلاعي على ادبيات الفكر الاداري والدراسات السابقة في مجال التميز في الاداء، فان اجراء التقويم الذاتي للمستشفى، يتطلب استقصاء اراء المرضى حول مدى توافر معايير نموذج EFQM للتميز فيها.

لذا ارجو التفضل بمنحي جزءا من وقتكم للاجابة بكل دقة وموضوعية على بنود الاستبيان، علما ان اجاباتكم لن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي وسيكون لها الاثر الكبير في التوصل الى نتائج صادقة تخدم الهدف العلمي والعملية لهذه الدراسة.

امل ان تتم قراءة توضيح طريقة الاجابة على الاستقصاء ومعاني بعض المصطلحات المرفقة.

شاكرة لكم صادق تعاونكم وكرم تجاوبكم

الباحثة

م. لارا حسن

الهدف من الاستقصاء:

1. الحصول على معلومات ومعطيات نستطيع من خلال تحليلها ومعالجتها تحديد مستوى الأداء في مشفى الأسد الجامعي في ضوء نتائج الأعمال المقترحة لنموذج EFQM للتميز، فيما يتعلق بتحسين الخدمة الصحية والقدرة على الاستجابة.

2. الاستفادة من خبرة الجهة المستهدفة في الاستقصاء للإجابة عن بعض الاستفسارات (ترتيب أولويات، تحديد المعايير التي نقيسها،....الخ) والتي نحتاجها للتوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تسهم في تحسين وتطوير أداء المشفى محل الدراسة، وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات صحية متميزة أو عالية الجودة تتفق مع أهداف وتوقعات المرضى واحتياجاتهم الصحية.

الجهة المستهدفة:

المستفيدين من المستشفى (مرضى الاسعاف، المرضى الذين يتلقون العلاج في الاقسام الداخلية) لاستطلاع ارائهم واتجاهاتهم بشأن مستوى اداء الخدمة.

القسم الاول: بيانات عامة

الرجاء وضع اشارة (√) حول رقم الاجابة التي تنطبق عليك :

1. الجنس:

ذكر

انثى

2. القسم الذي تلقيت / تتلقى العلاج فيه:

قسم الاسعاف

قسم.....

3. هل كانت الإقامة في المشفى :

ذات طابع مخطط له/ مبرمج

ذات طابع طارئ/ إسعافي

4. عمر المريض:.....

5. ما الوقت المنفق من لحظة وصولك الى مكتب القبول/ الاسعاف الى لحظة دخولك الى القسم الذاتي

تمت فيه اقامتك

اقل من نصف ساعة من نصف ساعة الى ساعة اكثر من ساعة لا اذكر

القسم الثاني: تقييم المشفى وفق معايير نموذج EFQM للتميز

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بمدى توفر معايير نموذج EFQM للتميز في أداء وخدمات المستشفى، أرجو التكرم بوضع (✓) في الخانة المناسبة لمدى موافقتكم على العبارات التالية:

لا أوافق (1)	لا أوافق (2)	محايد (3)	أوافق (4)	أوافق تماما (5)	العبارة
					1 تستجيب إدارة المستشفى لاحتياجاتك وتوقعاتك للخدمة الصحية.
					2 إن خدمات التعقيم بشكل عام موجودة وملحوظة بشكل كاف في المستشفى.
					3 تؤمن المستشفى الوسائل المساندة للعملية العلاجية مثل (كافيتريا، أماكن انتظار، كراسي الخ).
					4 تتناقش المستشفى باستمرار معك لمعرفة احتياجاتك وتوقعاتك.
					5 يوجد مراعاة للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المستشفى
					6 هناك تجاوب سريع من قبل الأطباء على استفساراتك.
					7 يوجد تجاوب سريع من قبل الممرضين على استفساراتك.
					8 يزودك الأطباء بايضاحات عن علاجك ومسار التحاليل العلاجية المنفذة والتطور في حالتك الصحية وبدائل العلاج المقترح.
					9 إن العاملين في المستشفى على استعداد دائم لمساعدتك.
					10 تقوم المستشفى بتأدية الخدمة العلاجية لك بسرعة.
					11 لا يعاني المرضى المراجعون للعيادات بالمستشفى من تباعد مواعيد المراجعة.
					12 يتم إعلامك بموعد حصولك على الخدمة.
					13 يتم إبلاغك بموعد خروجك من المشفى قبل مدة زمنية مناسبة.
					14 إن طول فترات انتظارك بين الموعد المحدد والكشف الفعلي قليلة.
					15 تتلقى المستشفى طلبات تحويل المرضى للالتحاق بها من مستشفيات أخرى.
					16 هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك خلال مدة إقامتك.
					17 هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الممرضين لك في مدة إقامتك.
					18 تساهم المشفى في تدريب أفراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض
					19 تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية المختلفة بما يلزم حاجة المواطنين.

					20	تضم المستشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلائم حاجة المواطنين
					21	يتم احترام القواعد والأنظمة في المستشفى مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواعيد الزيارة،... الخ).
					22	تعمل المستشفى على ضمان وقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة.
					23	إن توقيت مواعيد زيارة الأقارب مناسب.
					24	يشعر المريض بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجه.
					25	يستقبل عاملو المستشفى العملاء بشكل حسن.
					26	تشعر بالراحة وإمكانية النوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار.
					27	تحافظ المستشفى على حداثة المعدات والأجهزة الطبية لديها.
					28	إن درجة جودة وكفاية الغذاء في المستشفى جيدة.
					29	إن نظافة الغرفة التي تقيم فيها جيدة.
					30	إن تجهيزات الغرفة التي تقيم فيها جيدة.
					31	يشرح الكادر الطبي الإجراءات الواجب عليك عملها لمتابعة العلاج في المنزل.
					32	تتوفر الأدوية في صيدلية المستشفى بشكل كافي.
					33	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمسشفى.

شكرا لتجاوبكم

الملحق رقم (3)

العوامل الأساسية المستخلصة باستخدام التحليل العامل ل قائمة استقصاء المرضى

وما تتضمنها من عبارات

سرعة الاستجابة ¹³	
1	تستجيب إدارة المشفى لاحتياجاتك وتوقعاتك للخدمة الصحية.
4	تتناقش المشفى باستمرار معك لمعرفة احتياجاتك وتوقعاتك.
11	لا يعاني المرضى المراجعون للعيادات بالمشفى من تباعد مواعيد المراجعة.
14	إن طول فترات انتظارك بين الموعد المحدد والكشف الفعلي قليلة.
الخصائص الفندقية ¹⁴	
2	إن خدمات التعقيم بشكل عام موجودة وملحوظة بشكل كاف في المشفى.
3	تؤمن المشفى الوسائل المساندة للعملية العلاجية مثل (كافيتيريا، أماكن انتظار، كراسي الخ).
26	تشعر بالراحة وإمكانية النوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار.
27	تحافظ المشفى على حداثة المعدات والأجهزة الطبية لديها.
28	إن درجة جودة وكفاية الغذاء في المشفى جيدة.
29	إن نظافة الغرفة التي تقيم فيها جيدة.
30	إن تجهيزات الغرفة التي تقيم فيها جيدة.
32	تتوفر الأدوية في صيدلية المشفى بشكل كافي.
الامان ¹⁵	
5	يوجد مراعاة للدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات في المشفى
24	يشعر المريض بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجه.
33	يوجد دقة في النتائج المخبرية للمشفى.
الخصائص الاجتماعية والسلوكية ¹⁶	

¹³ التلبية الفورية لاحتياجات المريض بغض النظر عن اعباء العلمين الاستعداد الدائم للتعاون مع المريض- الرد الفوري على استفسارات المريض- الاستعداد الدائم لتلقي المريض واقتراحاته- سهولة الحصول على المعلومات- سهولة الوصول الى مكان الخدمة

¹⁴ تشمل على ثلاث مكونات اساسية هي التدبير المنزلي، وخدمات النظافة، وخدمات الغسيل، وتهدف الى تنظيم اجراءات اللازمة لتوفير خدمات الطعام والحميات الطبية والشراب، وبطريقة مكملة ومساعدة للخطة السريرية للعلاج.

¹⁵ هو الاطمئنان بان الخدمة تخلو من الخطأ او الخطر او الشك شاملا الاطمئنان النفسي والمادي. كما تعني المام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من اي نوع من المخاطر.

6	هناك تجاوب سريع من قبل الأطباء على استفساراتك.
7	يوجد تجاوب سريع من قبل الممرضين على استفساراتك.
8	يزودك الأطباء بإيضاحات عن علاجك ومسار التحاليل العلاجية المنفذة والتطور في حالتك الصحية وبدائل العلاج المقترح.
9	إن موظفي المشفى على استعداد دائم لمساعدتك.
10	تقوم المشفى بتأدية الخدمة العلاجية لك بسرعة.
21	يتم احترام القواعد والأنظمة في المشفى مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواعيد الزيارة،....الخ).
23	إن توقيت مواعيد زيارة الأقارب مناسب.
25	يستقبل موظفو المشفى المتعاملين بشكل حسن.
الخصائص البيروقراطية (امكانية الحصول على الخدمة الصحية¹⁷)	
12	يتم إعلامك بموعد حصولك على الخدمة.
13	يتم إبلاغك بموعد خروجك من المشفى قبل مدة زمنية مناسبة.
31	يشرح الكادر الطبي الإجراءات الواجب عليك عملها لمتابعة العلاج في المنزل.
المسؤولية المجتمعية¹⁸	
15	تتلقى المشفى طلبات تحويل المرضى للالتحاق بها من مشافي أخرى.
18	تساهم المشفى في تدريب أفراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض
22	تعمل المشفى على ضمان وقاية المرضى من خطر العدوى المكتسبة.
الرضا بشكل عام¹⁹	
16	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك خلال مدة إقامتك.
17	هناك رضا عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الممرضين لك في مدة إقامتك.
كفاءة الاطر العاملة في المستشفى²⁰	
19	تضم المشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية المختلفة بما يلئم حاجة المواطنين.
20	تضم المشفى أعداد كافية من التخصصات التمريضية بما يلئم حاجة المواطنين

¹⁶ هي ذاك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تتبناه المستشفى في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج والاستشفاء

¹⁷ امكانية الحصول على مواعيد سواء بالعيادات او الاقسام الداخلية او لاجراء عمليات جراحية.

¹⁸ يهدف هذا المكون الى ضمان استجابة المستشفى لحقوق واحتياجات وعادات وتقاليد ومعتقدات المرضى. ويتمثل بوجود الحصول على الموافقة المسبقة والمستنيرة من المريض او من ينوب عنه على الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفى، وقيام ادارة المستشفى بتحمل المسؤولية تجاه حقوق المرضى.

¹⁹ شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة اقامته في المستشفى

²⁰ ضمان توافر العدد والتنوع الكافي من الكوادر الخبيرة والمؤهلة في المستشفى، كما تعني امتلاك الافراد مقدمي الخدمة للقدرات التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للعملاء

الملحق رقم (4)

جدول كيفية اختيار عينة البحث للمرضى في المستشفى محل البحث

Table 1. Sample size for $\pm 3\%$, $\pm 5\%$, $\pm 7\%$ and $\pm 10\%$ Precision Levels Where Confidence Level is 95% and $P=.5$.				
Size of Population	Sample Size (n) for Precision (e) of:			
	$\pm 3\%$	$\pm 5\%$	$\pm 7\%$	$\pm 10\%$
500	a	222	145	83
600	a	240	152	86
700	a	255	158	88
800	a	267	163	89
900	a	277	166	90
1,000	a	286	169	91
2,000	714	333	185	95
3,000	811	353	191	97
4,000	870	364	194	98
5,000	909	370	196	98
6,000	938	375	197	98
7,000	959	378	198	99
8,000	976	381	199	99
9,000	989	383	200	99
10,000	1,000	385	200	99
15,000	1,034	390	201	99
20,000	1,053	392	204	100
25,000	1,064	394	204	100
50,000	1,087	397	204	100
100,000	1,099	398	204	100
>100,000	1,111	400	204	100

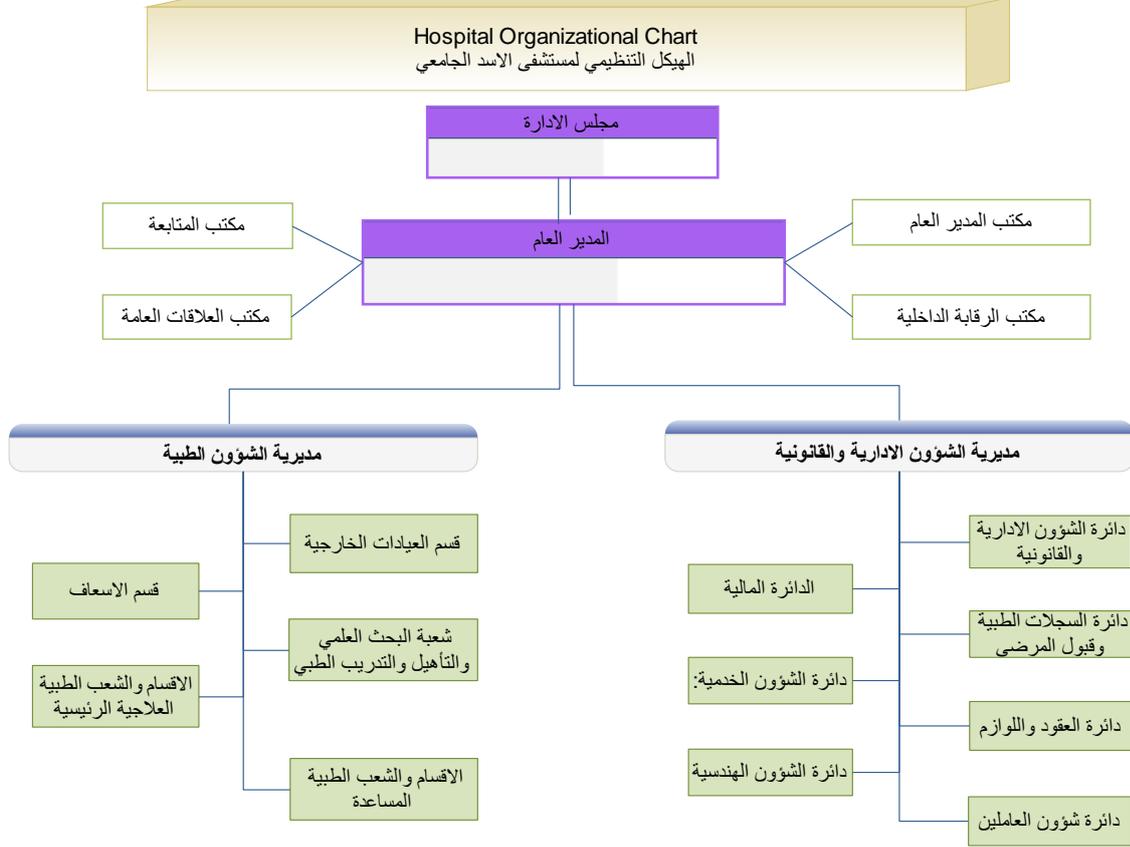
a = Assumption of normal population is poor (Yamane, 1987).
The entire population should be sampled.

المصدر:

Israel, G. D. (2009) **Determining sample size**. Program Evaluation and Organizational Development

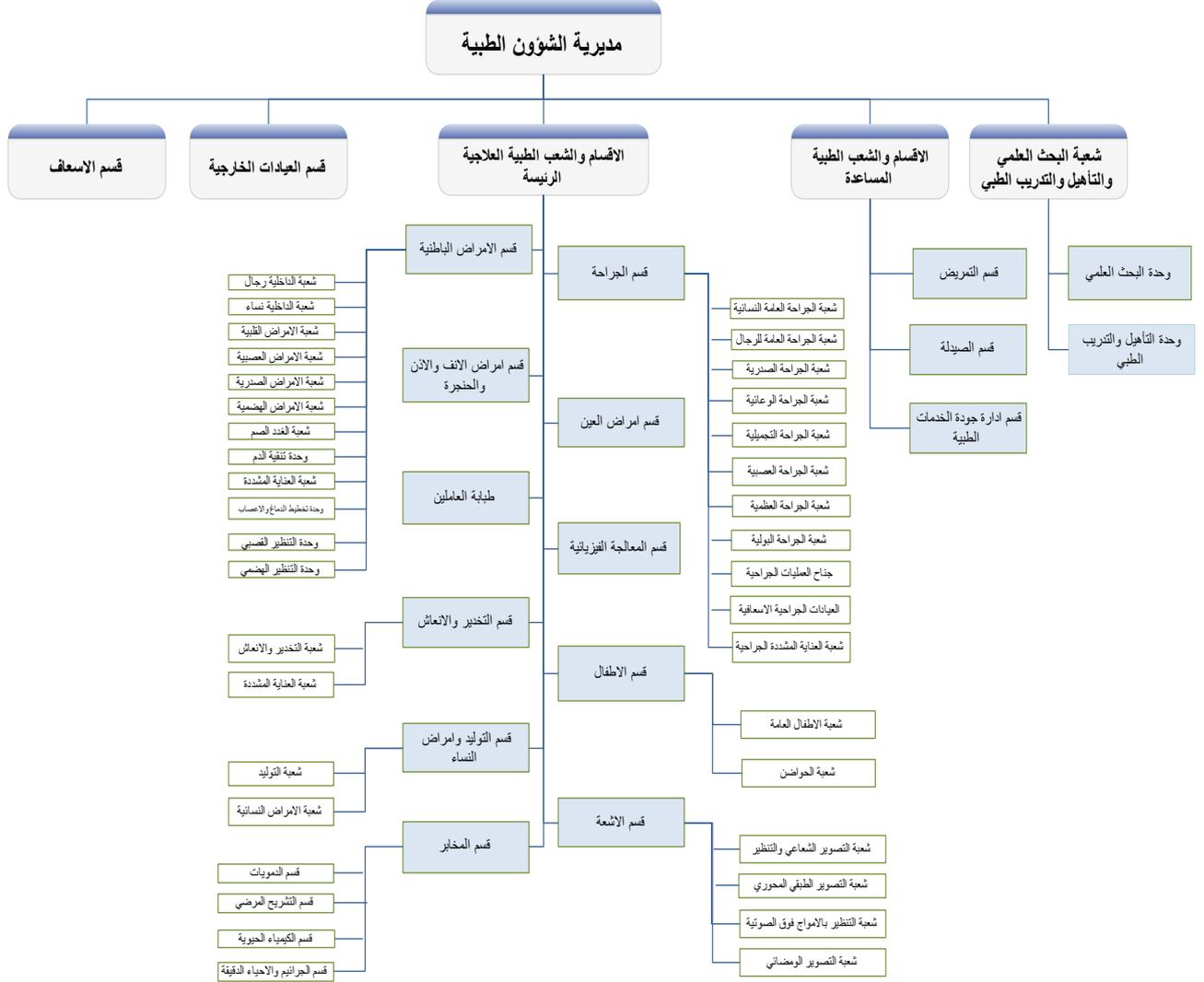
الملحق رقم (5)

الهيكل التنظيمي لمستشفى الاسد الجامعي



الملحق رقم (6)

اقسام مديرية الشؤون الطبية في مستشفى الاسد الجامعي



الملحق رقم (7)

موافقة المستشفى على توزيع قوائم الاستقصاء وتطبيق التقييم الذاتي فيها كدراسة حالة



الملحق رقم (8) طلب تسهيل مهمة لاجراء البحث

Syrian Arab Republic Ministry of Higher Education Syrian Virtual University	 الجامعة الافتراضية السورية Syrian Virtual University	الجمهورية العربية السورية وزارة التعليم العالي الجامعة الافتراضية السورية
--	--	---

الرقم / ٥١٤٥ / ٢٠١٢
التاريخ ٧/٤/٢٠١٢

الى من يهمة الامر

إن الطلاب لارا حسن من الطلاب المسجلين لدينا في برنامج ماجستير ادارة الجودة
السنة الثانية لعام 2011-2012 وتقوم باعداد رسالة الماجستير بعنوان (التقييم الذاتي
للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز، ودوره في تحسين الأداء).

يرجى التفضل بالإطلاع و التعميم على الجهات التابعة لكم لتسهيل مهمة الطلاب.

شكرين تعاونكم

/ رئيس الجامعة الافتراضية السورية

الدكتور رياض الداودي



مدير شؤون الطلاب



الملحق رقم (9) جدول احتساب مؤشرات تقويم الاداء في مستشفى الاسد الجامعي

جدول (1): نتائج مؤشرات التي تم الحصول عليها وطرق احتسابها ومقارنتها مع المعيار العالمي المقبول:

تحليل النتيجة	الاحتساب لعام			المعيار العالمي	طريقة الاحتساب	المؤشر
	2012	2011	2010			
اولاً: مؤشرات تقويم الاداء للموارد البشرية						
عند تطبيق هذا المؤشر على المستشفى حيث اتضح ان معدل عدد الاسرة لكل طبيب مطابق تقريباً للمعدل العالمي وهذا يعني ان الاطباء في المستشفى يقومون بخدمة المرضى بكفاءة جيدة.	1:4.3	1:4.3	1:5.6	4-5 سرير لكل طبيب	يوضح هذا المؤشر كفاءة عمل الطبيب في ضوء عدد الاسرة، فاي زيادة في عدد اسرة المستشفى تؤدي الى صعوبة في تقديم الطبيب لخدماته الى المرضى مما ينعكس سلباً على الطبيب والمريض، لان وقت المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون اقل مما هو عليه الحال عند انخفاض المعدل.	عدد الاسرة لكل طبيب
كانت كفاءة الخدمات الطبية جيدة لان المؤشر كان اقل من المؤشر العالمي.	377	375	503	600-750 مريض لكل طبيب شهرياً	مؤشر لاداء الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى بالمستشفى، يشير هذا المعدل الى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة ويدل ارتفاعه على ارتفاع عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل طبيب مما يعكس انخفاض حصة كل مريض من وقت الطبيب المعالج المخصص للفحص والتشخيص والمعالجة والعكس صحيح	معدل المرضى الى عدد الاطباء
نلاحظ زيادة عدد مراجعو العيادات الخارجية بالنسبة لكل طبيب وهذا يدل على كفاءة اقل للخدمة الطبية التي يقدمها الاطباء	26	15	18	15 مريض	عدد المراجعين للعيادة الخارجية/ عدد الاطباء	مريض العيادة الخارجية / طبيب
عند تطبيق هذا المؤشر على الخدمات الصحية	1:1.5	1:1.5	1:1.3	2 سرير	ان تحقيق الكفاءة في الاستخدام بين الاطباء وعدد الاسرة لا	معدل عدد الاسرة

للمستشفى نجد ان وهذا يعني انخفاض عدد الاسرة لكل ممرض مما يعني وجود كفاءة في تقديم خدمة الممرضين للمرضى الراقدين في المستشفى.				لكل ممرض	يمكن ان يتم الا اذا توافرت شروط اخرى منها عدد الممرضين لكي يتمكن الاطباء من اداء اعمالهم بكفاءة عالية وفي الوقت نفسه لا بد ان يتناسب عدد اسرة المرضى المخدومين مع عدد الممرضين، على افتراض ان الممرض الواحد لا يستطيع ان يخدم بكفاءة اكثر من عدد معين من الاسرة.	لكل ممرض
انخفاض عن المؤشر العالمي وقد ظهرت النسبة أقل من الواحد الصحيح بينما المعيار العالمي أربع ممرضين لكل طبيب وهذا يعني قلة الخدمات التمريضية التي يقدمها الملاك التمريضي لكل طبيب في المستشفى. وهذا يتطلب زيادة عدد الممرضين في المستشفى.	1:1.2	1:0.8	1:0.9	1/4	عدد الملاك التمريضي/ عدد الاطباء = ممرض/ طبيب	معدل الملاك التمريضي الى الاطباء
ظهرت النسبة غير جيدة كونها اكبر من المعيار العالمي وهي بواقع (36-39) مرضى لكل ممرض، وهو مؤشر لمدى عدم كفاية الخدمة التمريضية داخل المستشفى وقيامها بواجباتها	1:39	1:36	1:39	1/7	هو مؤشر لمدى كفاية الخدمة التمريضية داخل المستشفى وقيامها بواجباتها لان انخفاض هذا المعدل يشير الى العدد الكافي المؤدي الى تقديم خدمات على درجة عالية من الكفاءة والجودة للمرضى.	معدل المرضى الراقدين الى الملاك التمريضي
أظهر المؤشر الفعلي نسبة تقل بكثير عن المعيار العالمي وهذا يؤشر بوضوح ضعف الملاك التمريضي				50%	عدد الممرضين الجامعيين / عدد الملاك التمريضي = ممرض جامعي/ ممرض	معدل الممرضين الجامعيين الى اجمالي الملاك التمريضي
المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية:						
نلاحظ ان نسبة هذا المؤشر منخفضة جدا في مستشفى الاسد حيث بلغ (3) ذوي مهن صحية	3/1	3/1	3/1	8 /1	عدد ذوي المهن الصحية / عدد الاطباء = مهن صحية/ طبيب	معدل ذوي المهن الصحية الى

اطباء / خلال السنوات الثلاث الاخيرة وهذا يشير الى انخفاض اعداد الاختصاصات الوسيطة لهذا المعيار وهذا يؤثر سلباً على طبيعة عمل ذوي المهن الطبية وذلك لانشغالهم باعمال يمكن ان يقوم بها ذوو المهن الصحية.						الاطباء
يدل ارتفاعه على انخفاض الوقت المصروف للعناية الصحية لكل مريضة والعكس صحيح، فظهرت النسبة غير جيدة كونها اكبر من المعيار العالمي.	1:10	1:9	1:10	1/7	يقيس هذا المعدل حصة كل شخص من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة ويدل ارتفاعه على انخفاض الوقت المصروف للعناية الصحية لكل مريضة والعكس صحيح	معدل المرضى الراقدين الى ذوي المهن الصحية
	1:2	1:2	1:3	سرير واحد	تشمل فئة الموظفين كافة الأفراد العاملين في انجاز المهام الإدارية في المستشفى، إذ يفترض أن يساوي عدد الموظفين عدد الأسرة في المستشفى	عدد الأسرة / موظف:
ثانياً: المؤشرات الخاصة بتقويم الاداء للموارد المادية والمالية						
تبين عند حساب معدل عدد المرضى الراقدين الى عدد الاسرة المهيأة للرقود زيادة هذ المعدل خلال السنوات الثلاثة عن المعيار المعتمد.	75	68	63		عدد المرضى الراقدين في المستشفى خلال الفترة / عدد الاسرة المهيأة للرقود= مريض رقد في السرير خلال الفترة.	مريض رقد في السرير خلال الفترة
ثالثاً: مؤشرات تقويم اداء جودة الخدمات						
تبين من حساب معدل مكوث المرضى انخفاض هذا المعدل عن المعيار العالمي المعتمد، وهذا يشير الى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للراقدين. اما ارتفاعه فيدل على انخفاض كفاءة الخدمة المقدمة لهم.	4.9	5	5.8	7 ايام	مجموع أيام الرقود في المستشفى / عدد المرضى الراقدين = معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم).	معدل مكوث المريض

الملحق رقم (10) التقييم الموضوعي والوصفي لمعايير نموذج EFQM في المستشفى

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الرئيسي: القيادة

جدول (1): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تطوير الاداره العليا لرسالة ورؤية المؤسسة، القيم والاخلاق وتتصرف كمثل يحتذى به

رقم البند (1a): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me القياس	L&C تعلم وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	توجد لائحة داخلية تحدد النظام الاداري والمالي للمستشفى اضافة الى اختصاصات مجلس الادارة ورئيس المجلس واللجان الفرعية المتخصصة	√						
S2	تعمل المشفى بناء على معيار اخلاقي (Code of Ethics) معطن ووفقا للقوانين ولوائح اداب المهنة.	√						
S3	حدد القانون (23) للعام 1988 الأهداف التي أحدثت من اجلها المشفى وهي: تأمين الخدمات التدريسية والتدريبية لطلاب كلية الطب في جامعة تشرين بما في ذلك طلاب الدراسات العليا و طلاب التمريض والمعاهد المتوسطة الطبية، المساهمة في توفير العناية الطبية التشخيصية والعلاجية للمرضى، القيام بالبحوث العلمية التي يكلف بها من الجهات العامة.	√						
S4	تحدد اللائحة طريقة تشكيل مجلس الادارة، اختصاصات اللجان الفرعية كاللجنة الادارية ولجنة شؤون العاملين واللجنة الطبية، لجنة السياسات المشكلة من اعضاء مجلس الادارة لتتعد بالتناوب مع المجلس لوضع السياسات العامة للمستشفى.			√				
S5	يقوم مجلس الادارة بمراجعة اجراءات العمل قبل اعتمادها واعطاء التوجيهات والاقتراحات للعاملين بشكل مستمر.					√		

رقم البند (1a): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	العمل على وجود رؤية، اهداف محددة، رسالة واضحة موضوعة موافق عليها من قبل الادارة العليا ومجلس ادارة المشفى، تمثل توجه موحد للتنظيم ككل.	√						
AFI2	وضع اليات او منهجيات لتشجيع روح الفريق وتقديم القدوة الحسنة داخل المستشفى، تمكن من تحديد المعايير والخطوات ومن متابعة أعمال أية فرق عمل يتم تشكيلها لغايات محددة.	√						
AFI3	نشر الرؤية والرسالة الى المعنيين بشكل رسمي وتعميمها من خلال المطبوعات التي تصدرها المستشفى ومن خلال موقعها الالكتروني او تعميمها على جميع الدوائر والاقسام	√						
AFI4	توفير الجهود والامكانات الخاصة بنشر فكر التميز والتدريب على تطبيق مفهوم الجودة واساليبها والانشطة المتعلقة بها، من خلال مؤتمرات وندوات ذات صلة.	√						
AFI5	ايجاد نظام فعال ومتميز يشجع العاملين على تطوير انفسهم وعملهم وادائهم المؤسسي.							
AFI6	ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية وإيجاد نظام حوافز لتشجيعهم	√						
AFI7	وضع منهجية لتطوير الصف الثاني من القادة من خلال اشراكهم في تطوير الاستراتيجية، ومنحهم فرص قيادة الفرق التنفيذية للمشاريع التطويرية، ومن خلال تقييم مدى انجاز هذه الفرق يتم تقييم قدراتهم القيادية وتحديد فرص تنميتهم وتطويرهم.	√						
AFI8	وضع منهجية لتنظيم دور مجلس الادارة ومراجعة هذا الدور وتقييمه وتحسينه بشكل مستمر، بناء على معايير منطقية معتمدة تضمن تجديد اليات العمل والممارسات وتحديثها	√						
AFI9	ايجاد روح من الوفاق والتوائم بين العاملين لتحقيق نتائج متميزة مرتتبة على تطبيق الاستراتيجية.		√					
AFI10	تحديد استراتيجية المشفى التي تساند احتياجات المعنيين، وذلك عن طريق قيام مجلس الادارة بوضع الرسالة والرؤية والسياسات والاجراءات واللوائح الداخلية التي تحكم عمل المشفى.		√					

AFI11	اشرك الفئات المعنية والاقسام بوضع رؤية ورسالة تهدف الى خدمة المجتمع.			√			
AFI12	اشرك العاملين في عملية التقييم للقيادة لبيان نقاط القوة والضعف.			√			
AFI13	عقد لقاءات وورش عمل التوعية وندوات تعريفية يحضرها جميع العاملين في المستشفى، بهدف تعريفهم بالرؤية والرسالة، واحداث التفاعل البناء بينهم، وما يمكن ان تقدمه من خدمات تساعد في تنمية وتطوير وزرع روح المبادرة والعدل والامان وتعزيز روح الانتماء للعمل.			√			
AFI14	وضع اليات واجراءات واضحة لتطوير الرؤية والرسالة، اضافة الى توزيعها في اماكن محددة وبطريقة مناسبة.			√			
AFI15	عمل جدول زمني لدورات تهم العاملين.			√			
AFI16	وضع معايير واسس تقييمية ونظام لتقييم القيادة لضمان اختيار اصالح الاشخاص لتقلد تلك المناصب			√			
AFI7	ايجاد ادوات ملائمة ومناسبة ودورية لقياس الرؤية والرسالة والقوة الحسنة.				√		
AFI8	تحليل مخرجات القياس وعرضها امام المعنيين لتفسيرها والاستفادة منها.					√	
AFI19	اشرك القيادة في دورات مستمرة في مجالات التطوير الاداري للرؤية والرسالة.					√	
AFI20	اخذ اجراءات ادارية واستراتيجية بما يخدم مصلحة المستشفى بناء على تحليل مخرجات التحليل.						√
AFI21	وضع اليات محددة لتنفيذ ماتم اخذه في الدورات المعنية وتطبيقها بشكل فعلي						√
AFI22	تشكيل لجنة من مهامها طرح الافكار التطويرية ومعالجة المشاكل واقتراح الحلول.						√

رقم البند (1a): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	انشاء ادارة خاصة بالجودة الطبية حيث تتولى مراقبة المستشفى لمدى التزامها بتطبيق معايير جودة الخدمة الصحية، ونشر ثقافة الجودة فعلى الرغم من وجود لجنة للجودة فانه لا توجد منهجية مرجعية تنظم عملها ، ولم يتم تفعيل هذه اللجنة حتى الان.
SV2	ان تدار المستشفى بواسطة فريق متعدد من التخصصات وهذا ما يسمى بالادارة الثلاثية (Administration Three Part) ويتكون اعضائها من رئيس الهيئة الطبية ورئيس التمريض ورئيس الاداريين.
SV3	تشجيع بناء فرق العمل القائمة على الادارة الذاتية، مع تنظيم فرق بحثية للابداع والابتكار

جدول 2: التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تحدد الادارة العليا، تراقب وتراجع وتقود عملية تطوير نظام الادارة للمنظمة وادائها

رقم البند (1b): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يتكون الهيكل التنظيمي الحالي من: المدير العام، مديرية الشؤون الادارية والقانونية، مديرية الشؤون الطبية.والذي ينظم عمل المشفى ويساعده على تنفيذ مهامه المحددة من خلال توزيع المهام والمسؤوليات والصلاحيات على الوحدات والاقسام فيها.	√						
S2	يوجد انظمة مطبقة لادارة العمليات تتم متابعتها لكن ليس بشكل دوري	√						
S3	يتم تطوير استراتيجية المستشفى كل عامين وذلك داخل المديریات والوحدات، والاقسام عند الحاجة.	√						
S4	ان المسؤوليات بالنسبة الى العمليات محددة بشكل واضح.	√						
S5	ان اسلوب تقييم الاداء المعتمد حاليا يقوم على استمارة معدة من قبل تحتوي على مجموعة من الاسئلة تملأ من قبل المستشفى حسب الاحصائيات الموجودة فيها.	√						
S6	يوجد نظام لادارة العمليات يدعم الممارسات والانشطة والمنهجيات الاخرى للمستشفى		√					
S7	يوجد قسم للتخطيط الاستراتيجي يعمل على مراجعة وتحديث الاستراتيجية.		√					
S8	يوجد اجراءات عمل على كافة المستويات الادارية.			√				
S9	توجد اليات التنفيذ واستخدام الموارد اللازمة وتحضيرها قبل البدء بتنفيذ اي اجراء.			√				
S10	يوجد خطوات عمل لكل عملية من العمليات مثل الجوانب القانونية المتعلقة بالسجل الطبي، الاخطاء الطبية، ممتلكات المريض، الموافقة المسبقة على العمليات وغيرها				√			
S11	هناك لوائح منظمة تمثل السياسات الاساسية للهيئة الطبية وتكون ضمن اللائحة الاساسية للمستشفى				√			

S12	تلتزم المستشفى بأنظمة الرقابة المالية وتعتمد التقارير الخاصة بتدقيق البيانات والإجراءات المالية قبل الصرف لضمان مطابقتها للقوانين والاليات المالية المتبعة في المستشفى، مثل الموازنة السنوية.					√	
S13	تخطيط الأداء بالمستشفى هو تقدير قصير المدى بناء على معطيات السنة الأخيرة، حيث يتم برمجة أداء السنة المقبلة في شكل مستويات سنوية وشهرية للأهداف العامة والثانوية للمستشفى من خلال استغلال مستويات معينة من الموارد.					√	

رقم البند (1b): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	تغيير الهيكل التنظيمي القديم وان تعتمد على هيكل تنظيمي جديد اكثر مرونة تتعدد فيها المستويات التنظيمية يضم تقسيمات مستحدثة بما يناسب تطورات العمل الفعلي ويرتكز على احتياجات المعنيين.	√						
AFI2	ايجاد نظام فعال لتخطيط وتعزيز عمليات التحسين المستمر وفق اجراءات محددة وواضحة	√						
AFI3	ايجاد نظام فعال يركز على خدمة العملاء وتشجيع التعلم والتطوير على مستوى الموظفين والمشفي وغيرها.	√						
AFI4	نمط الادارة يجب ان يتوجه نحو اتخاذ القرارات عن طريق اللجان المختلفة المتوفرة في المستشفى سواء كانت لجان طبية او لجان ادارية او لجان مشتركة.	√						
AFI5	انشاء قسم لإدارة المخاطر، مهمته إنشاء سياسات خاصة بالحوادث والتبليغ عنها ومتابعتها وتقصي أسبابها باستخدام أدوات الجودة، وكذلك للتعرف على المخاطر المحتملة قبل الوقوع والتنبؤ بآثارها واتخاذ الإجراءات اللازمة	√						
AFI6	ايجاد نظام واليات عمل لقياس الاداء الطبي والتمريضي وللداء في المجالات الخدمية المساعدة (العمليات)، بحيث يتم التقييم الدوري للداء الكلي للمستشفى كوحدة واحدة ولا يقتصر الامر على التقييم المالي فقط	√						
AFI8	تغيير الهيكل التنظيمي بحيث يكون داعم للاستراتيجية ومتغير بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة		√					

	الداخلية والخارجية دراسة متأنية، بحيث لا تكون عشوائية ولا تؤدي إلى تضخم الهيكل التنظيمي بدون طائل.						
AFI9	ان يكون الهيكل التنظيمي واضح ومحدد ومطبق بشكل شمولي على جميع الفئات المعنية.		√				
AFI10	توضيح اجراءات العمل ونشرها على جميع المعنيين.						
AFI11	تطبيق مفاهيم الادارة بالمشاركة، من خلال الاعتماد على فرق العمل المختلفة، مثل الادارة الذاتية وحلقات الجودة		√				
AFI12	ايجاد اجراءات عمل موزعة على جميع المعنيين.			√			
AFI13	تشكيل لجنة لمتابعة اعداد ادلة الاجراءات واقرارها،كوضع دليل الخطوات الارشادية للممارسات السريرية الذي يخص رعاية الطوارئ ليتم استخدامه			√			
AFI14	تطبيق مجموعة من المعايير، بحيث يتم تقييم وقياس اداء المستشفى مقارنة به			√			
AFI15	وضع معايير واسس لقياس انظمة التخطيط وعمليات التطوير المستمر.				√		
AFI16	اخذ النتائج وتحليلها والعمل على دراستها دراسة مستقبلية.					√	
AFI17	الاخذ باجراءات ونتائج الدراسة وتطبيقها على كافة المستويات.						√

رقم البند (1b): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Subject
SV1	تطبيق نظم داعمة فعالة لرفع كفاءة وفعالية المشفى، كنظم تقويم الأداء، نظم المعلومات، نظم الاتصال، أساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات
SV2	وجود تنظيم واضح المعالم للهيئة الطبية، بحيث يكون لها صفة الاستقلال كهيئة تحكم نفسها بنفسها داخل الكيان التنظيمي للمستشفى Self Government
SV3	قياس دوري وعرضي لمستويات الاداء الطبي والتمريضي والصيدلي، وللداء في المجالات الخدمية المساعدة، ويتم هذا القياس من جانب رئيس القسم، او من جانب لجنة تشكل في المستشفى، للتحقيق في الاخطاء المهنية المؤثرة، كحالات الوفاة او الانتكاس او العدوى، وتحدد السياسة المعتمدة جهة القياس والتقييم في كل حالة

جدول (3): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي ارتباط القادة بعلاقات مع الاطراف المعنية الخارجية
رقم البند (1c): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تعتبر المستشفى مكملة وداعمة للدوائر الاخرى، حيث يعمل المشفى في اطار خطة الدولة الصحية وخطة وزارة التعليم العالي في تأمين الخدمات التدريسية والتدريبية لطلاب كلية الطب في جامعة تشرين بما في ذلك طلاب الدراسات العليا وطلاب التمريض والمعاهد المتوسطة الطبية. وتقديم العلاج خلال سير العملية التعليمية.	√						
S2	يتم التعاون الدائم مابين الدوائر لانجاز الاستراتيجية على اكمل وجه.		√					
S3	يتم التعاون ضمن اجراءات واضحة ومحددة ووفق معاملات منتظمة.			√				
S4	وجود اليات تنفيذ واضحة للتعاون المشترك بين المشافي.				√			

رقم البند (1c): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية واضحة بالمراجعة المنتظمة لاهداف المستشفى وممارساتها المتعلقة باحتياجات المعنيين. للاطلاع والتعرف على احتياجاتهم وقضاياهم من اجل تحسين الاداء،	√						
AFI2	وضع منهجية لتقدير الجهود والمساهمات المميزة للجهات المعنية التي تخدم خطط المستشفى وتسهل عمله من خلال تواصلها وتقديم الافكار التطويرية للمستشفى.	√						
AFI3	وضع منهجية او ممارسة لانشاء مشروعات تطويرية مشتركة مع الجهات المعنية.	√						

AFI4	على الرغم من التواصل الذي تقوم بها المستشفى مع الجهات المجتمعية، مثل طلبة الطب والمرضى، إلا أنها لا تقوم بنشاطات منتظمة، أو مبادرات موجهة للمجتمع، ومخطط لها مسبقاً ضمن موازن مخصصة لهذا الغاية.	√					
AFI5	ربط المراجعة للممارسات المتعلقة بالمستشفى بالاستراتيجية. مثل مراجعة التعليمات والانظمة الخاصة بالسجلات الطبية وتحديثها بشكل دوري وفقاً للوائح والانظمة.	√					
AFI6	العمل عند اعداد الخطة الاستراتيجية في المستشفى، على الوقوف على متطلبات كافة الجهات المعنية واحتياجاتها وتوقعاتها المستقبلية، وضمان مشاركتها في ورش اعداد او مراجعة الخطة الاستراتيجية.	√					
AFI7	اشترك القيادة مع قادة المجتمع والمؤسسات ذات العلاقة بوضع خطة المشفى بما يتفق مع احتياجات المجتمع الصحية، والحفاظ على البيئة ادراكاً للمسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه المجتمع.	√					
AFI8	استطلاع رأي الجهات المعنية باستخدام قنوات الاتصال المنتظمة معهم واستبيانات ارائهم، وتشمل قنوات الاتصال مع الشركاء الاجتماعات الدورية مع لجان المنظمات الدولية والاقليمية ولجان العمل المشتركة، واعضاء غرف التجارة والمشاركة في المجالس الوطنية. اما قنوات الاتصال مع المتعاملين فتشمل على اللقاءات مع ممثلي القطاعات المختلفة ووسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمنشورة، واجراء استبيان لرأي المتعاملين وتحليل نتائجه للاستفادة منه في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم.		√				
AFI9	ايجاد نظام لقياس مدى علاقة المتعاملين والقيادة وكيفية تحقيق تطلعاتهم وتحسين ظروفهم وقياس الجهود والمساهمات المتميزة.				√		
	قياس المبادرات الموجهة لصالح خدمة المجتمع.				√		
AFI10	اخذ النتائج من اليات القياس ودراستها والعمل على نشرها على الفئات المعنية عبر قنوات الاتصال معهم ونشرها على موقعها الالكتروني.					√	
AFI11	استخلاص العبر من النتائج الصادرة من المعنيين، والمفيد من الدراسات واتباع ما يخدم المستشفى.						√

رقم البند (1c): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين Related S/AFI	Subject
SV1		عمل مسوحات صحية للمجتمع المحلي ودراسة الظواهر المرضية والصحية.
SV2		الاهتمام بنمط التعاون الذي بدوره يعزز التطوير التنظيمي إن كان على مستوى العاملين أو التنظيم.

جدول (4): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي بناء ثقافة التميز لدى الموارد البشرية

رقم البند (1d): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تقوم المستشفى تقوم بتقييم العاملين سنويا حسب الية التقييم المتبعة	√						
S2	تشجيع القيادة العاملين على التعلم لكن دون الية معتمدة		√					
S3	تقوم القيادة بعقد اجتماعات دورية حسب الهيكلية التنظيمية وتدوين نتائجها،او يجتمع بناء على طلب المدير العام في الحالات الطارئة. وتوفر هذه الاجتماعات فرصة التواصل مع الموظفين ولا بداء الرأي وتقديم المقترحات التطويرية			√				
S4	تنظم المستشفى بعض الدورات التدريبية للعاملين			√				

رقم البند (1d): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية واضحة متكاملة لمكافأة وتحفيز وتقدير انجازات العاملين، والية التقييم العادل المبني على معايير واضحة ولكل فئات العاملين.	√						
AFI2	تدريب واعداد جيل لفهم العوامل ومبادئ العمل كاطلاع العاملين وفهمهم لرؤية ورسالة المستشفى	√						
AFI3	بناء ووضع منهجية واضحة للاستماع الى تطلعات الموارد البشرية والاستجابة الاهدافهم ومتطلباتهم.	√						
AFI4	قيام المستشفى بمساندة العاملين على تحقيق اهدافهم وخططهم، لا سيما انزال الاهداف لمستوى العاملين، والقيام بتمويل الخطط التدريبية بشكل دائم	√						
AFI5	وضع الية معتمدة ومنظمة لمساهمة القيادة في نشاط التنمية للموارد البشرية ووضع برامج تطويرية لهم.		√					
AFI6	تعزيز التعلم والتدريب والتطوير الذاتي للموارد البشرية من خلال انشاء ادارة متخصصة في التدريب، واعتماد المخصصات اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية للعاملين، وتأهيلهم للقيام بتقديم الارشاد الفعال للمتعاملين.		√					
AFI7	تفويض الصلاحيات ، واشراك العاملين في صنع القرارات		√					
AFI8	تطبيق نظام الحوافز والمكافآت ونظام الاستماع لكل العاملين بدون تمييز.			√				
AFI9	تمكين العاملين في جميع المستويات العاملة. مثلا مشاركة رؤساء الاقسام مجلس ادارة المشفى والكادر الطبي في تطوير والمراجعة المستمرة وتطبيق كافة خطط وبرامج وسياسات المشفى ذات العلاقة			√				
AFI10	ايجاد اساليب ونظم واجراءات لتطبيق انظمة الحوافز والمكافآت... الخ.				√			
AFI11	وضع نظام لقياس انظمة الحوافز والمكافآت والتطلعات.					√		
AFI12	قياس مدى تمكين العاملين.					√		
AFI13	وضع منهجية لقياس درجة رضى العاملين وتقييم اخلاصهم وانتمائهم للعمل.					√		
AFI14	اخذ النتائج ودراساتها والعمل على تحليلها على اسس علمية واضحة ومحددة.						√	
AFI15	اخذ الاجراءات اللازمة لتحسين المنهجية المتبعة بناء على ما تمخض من نتائج ودراسات.							√

رقم البند (1d): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1		توافر ثقافة تنظيمية تشجع على التميز والتمثلة بمفهوم المشاركة، روح الفريق، الاهتمام بالإبداع والابتكار كوسيلة في إنجاز الأعمال والعمل وبشكل مستمر على تحديث الرؤية.
SV2		تحقيق خطوات متكاملة تتوجه بالتحسين المستمر بهدف تحقيق التميز في الخدمة لمقابلة متطلبات العملاء المتغيرة باستمرار وتحقيق رضاهم.
SV3		استخدام التقييم الذاتي في تطوير الاداء المتميز
SV4		ايجاد قسم يتولى وضع المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل التميز في خدمات المستشفى التدريبية والطبية ومراقبتها وقياس نتائجها، وتنظيم الدورات التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة وتوضيحها

جدول (5): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي : تتأكد الادارة العليا ان المؤسسة مرنة وتدير التغيير بنجاح:

رقم البند (1e): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد خطط تحدد مجالات التغيير على مستوى العمليات والخدمات فقط وليس على الاداء الوظيفي	√						
S2	تقوم المستشفى بمراقبة التغيرات التي تحصل على الصعيد الداخلي والتوجهات الحكومية لتعديل خططها وانشطتها وفق هذه المتغيرات، فمثلا قام المستشفى بتنفيذ العديد من التغيرات على عملية العلاج وضبط الموارد والشؤون المالية		√					
S3	ان التنفيذ يشمل العمليات.			√				
S4	يتم الالتزام بخطة التغيير ضمن اليات محددة وواضحة وبشكل سليم.				√			
S5	تعمم مبادرات وتجارب التغيير الناجحة في اي قسم على بقية الاقسام لضمان تعميم الفائدة منها على كافة المستويات الادارية وعلى العاملين.						√	

رقم البند (1e): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية لعملية التغيير، يتم فيها تحديد التغييرات الداخلية والخارجية الواجب اجراؤها بشكل مسبق، والتعامل معها، وبحيث تكون ضمن الخطة الاستراتيجية المحدثة للمستشفى، مثلا كيف يتعامل المستشفى مع المستشفيات الاخرى والمؤسسات سواء في القطاع العام او الخاص	√						
AFI2	دراسة البيئة الداخلية والخارجية وتحليلها بناء على تحليل الاداء SWAT analysis	√						
AFI3	تنمية برنامج تغيير يركز على كل من (التغيير الهيكلي في المستشفى والثقافة المطلوبة للقيادة، التطوير المستمر في مجال الجودة) ودعم ذلك داخل المستشفى.	√						
AFI4	وضع اجراءات واضحة لادارة عملية التغيير بما يضمن دعم العاملين وتمكينهم من الادارة الفعالة للتغيير.	√						
AFI5	بناء نظام لقياس فعالية التغيير والمعرفة المكتسبة للتغيير.	√						
AFI6	وجود خطط لادارة المخاطر المحتملة من جراء التغيير وخطط بديلة	√						
AFI7	التأكيد على نمط ادارة التغيير من اجل دعم الاستراتيجية وتطوير رؤية مستقبلية مشتركة للمستشفى		√					
AFI8	دعم الاستراتيجية للعوامل المحركة للتغيير والعوامل الداخلية والخارجية		√					
AFI9	تغطية التنفيذ لشتى المجالات بدون تمييز			√				
AFI10	توفير التسهيلات المكانية والمادية والفنية والتقنية المساعدة في التهيئة لعملية التغيير وتنفيذها، مثلا ان تاخذ الموازنة بعين الاعتبار، تخصيص موارد، ودعم لازمين لعملية التغيير			√				
AFI11	إحداث تغيير في اتجاهات ومهارات العاملين ومحاولة توضيح أسباب التغيير وأهدافه للعاملين من خلال برامج التدريب والمحاضرات والمؤتمرات للتدريب على التغيير وكيفية إدارته والخطوات اللازمة لذلك.			√				

AFI12	وضع اليات تنفيذ لعملية التغيير لكافة الاقسام والجهات المعنية من خلال اعداد دراسة تتضمن الغرض من التغيير، الغايات والاهداف وتحليل الفوائد وقيمة العائد المتوقع على مستوى المشفى وعلى المجتمع				√		
AFI13	وضع اليات لقياس جدوى التغيير على المستشفى					√	
AFI14	وضع انظمة لقياس وصول فكرة التغيير للجهات المعنية ومدى مشاركة المعنيين واستفادتهم (لا سيما العاملين والجهات الخاضعة) من المعرفة المكتسبة الناجمة عن التغيير.					√	
AFI15	اخذ الدروس المستفادة والفوائد والعمل على شرح ذلك.						√
AFI16	اخذ الاجراءات اللازمة لتحسين الادارة للمستشفى						√

رقم البند (1e): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1		عمل الدراسات والأبحاث الموسعة التي تشكل الأساس العلمي لعمليات التغيير.
SV2		تطوير معايير انتقاء قيادة فاعلة ممن يمتازون بالقدرة على إدارة التغيير والتطوير والابداع
SV3		التخطيط لعملية التغيير، من خلال خطة طويلة المدى، مع وجود خطط سنوية أكثر تفصيلاً، تحدد التكنولوجيا الواجب استخدامها، والاحتياجات التدريبية اللازمة لعملية التغيير.

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الثاني: الاستراتيجية:

جدول(6): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تعتمد الاستراتيجية على فهم احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية والمجتمع

رقم البند (2a): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تطلق المستشفى في تخطيطها الاستراتيجية من النظام الداخلي النموذجي رقم (903) تاريخ 2005/2/28 الذي يحكم عملها ورسالتها و القانون رقم (50) لعام 2004 والمتضمن القانون الاساسي للعاملين في الدولة.	√						
S2	يضم مجلس الادارة ممثل عن التنظيم النقابي العمالي- ممثل عن الاطباء المقيمين في المستشفى- اضافة الى انه يدخل في عضوية مجلس الادارة ثلاثة اشخاص يمثلون المجتمع المحلي في منطقة عمل المستشفى.	√						
S3	ان بناء الخطة الاستراتيجية يقتصر على اجراء التحليلات والمشاورات الداخلية، حيث شارك طاقم الادارة في هذه العملية، مثل تقييم الموارد البشرية وتحديد الاحتياجات المالية	√						
S4	يتم عمل اجتماعات مع رؤساء الاقسام عند الحاجة		√					
S5	يعهد مجلس الادارة الى لجان فرعية بدراسة قضايا معينة والقيام ببعض الاعمال التي يكلفها بها ضمن حدود القوانين والانظمة النافذة		√					
S6	يتم تطبيق ومعالجة الاحتياجات في المجالات العلاجية بشكل سريع			√				
S7	يتم الترابط مع اقسام ووحدات المستشفى للمباشرة في تنفيذ وتلبية احتياجات العملاء في العلاج				√			

رقم البند (2a): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود قسم للشكاوى الذي يعنى بجمع وتحليل احتياجات ومتطلبات المتعاملين.	√						
AFI2	وضع الية لتحليل البيانات المتعلقة بالجهات المعنية وتفسيرها وتحسينها.	√						
AFI3	وضع اجراءات عمل واضحة في الية جمع البيانات عوضا عن صندوق الشكاوى مثل "الاستبيانات"	√						
AFI4	ان تشمل الخطة الاستراتيجية، تحليل الجهات المعنية (المرضى، المجتمع، الموظفين، طلبة البحث العلمي) بما يضمن فهم متطلباتها، وكيفية تأثيرها في اعمال المستشفى.	√						
AFI5	ان تقوم المستشفى عند اعداد الخطة الاستراتيجية بمراعاة التطورات المستقبلية الداخلية والخارجية وفهمها، ومدى تأثيرها في المستشفى، وفي جميع المعنيين.	√						
AFI6	عمل توأمة بين ادارة المستشفى مع فئات المجتمع لرسم خارطة عمل لتحقيق احتياجات جميع المعنيين.		√					
AFI7	البحث عن دورات تساعد في الربط بين الاستراتيجية من جهة وتلبية احتياجات العملاء.		√					
AFI8	شمولية التنفيذ والتطبيق بحيث تكون شاملة لجميع الاحتياجات المطلوبة من المستشفى بما فيها العلاجي والادارة وعمل نقطة ربط بينهم.			√				
AFI9	تطبيق اليات محددة في وضع الخطط البديلة واعتماد منهجية تعدد الفرص والجهات			√				
AFI10	عمل قسم خاص لمتابعة وتحليل احتياجات العملاء لضمان استمرارية العمل لتحقيقها والسعي لتلبية توقعاتهم وكذلك امكانية التنبؤ بالمراحل القادمة.				√			
AFI11	اعتماد الية لمعرفة راي العملاء عن مقدار تلبية احتياجاتهم من قبل المستشفى.					√		
AFI12	تقييم مستوى الرضا عن العمل لكل العاملين ومدى عملهم الجاد في تلبية توقعات العملاء					√		
AFI13	وضع مؤشرات اداء لقسم الشكاوي كزيادة او نقصان عدد الشكاوي					√		
AFI14	اعتماد مؤشرات اداء موحدة من قبل ادارة المستشفى					√		
AFI15	متابعة المستجدات المهنية في مجال العلاج الطبي، من خلال الاطلاع على تجارب المستشفيات المحيطة،						√	

	والاستفادة منها قدر المستطاع. تشمل على سبيل المثال مفازنتها لانظمة الموارد البشرية ومقارنات معيارية لمنهجية استخدام التقنيات الحديثة للاستفادة منها في تطوير انظمتها الداخلية						
AFI16	وضع الية محددة للتنفيذ والاستفادة من التعلم والقياس وكذلك مدى تحقيق ماتم تعلمه على واقع المستشفى.						√

رقم البند (2a): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1		يوجد في المشفى سياسة للرعاية المتكاملة على اسس اخلاقية وقانونية ومالية تحمي المريض وحقوقه

جدول (7): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي الاستراتيجية مبنية على أساس فهم الاداء والقدرات الداخلية

رقم البند (2b): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يتم وضع الخطة الاستراتيجية بناء على الخبرة الذاتية للمدراء في المستشفى، حيث يتم تجميع الاحصائيات والمعلومات على المستوى الداخلي من عاملين واجراءات العمل الداخلية او بمتابعة القوانين والانظمة التي تحكم طبيعة العمل الحكومي	√						
S2	ان الاجراءات تدعم الاستراتيجية بحيث توفر ارضية لبدء العمل على تنفيذها.		√					
S3	يوجد وحدة للرقابة الداخلية في المستشفى			√				
S4	يقوم المستشفى من خلال الزيارات المتبادلة مع المستشفيات الشبيهة بالاطلاع والتعرف الى تجاربها وافضل الممارسات المطبقة لديها.						√	

رقم البند (2b): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	اعتماد الية لجمع المعلومات والحقائق من مختلف المصادر وفحصها واعتمادها تمهيدا لاعداد الخطة الاستراتيجية	√						
AFI2	وجود منهجية مخططة في المستشفى للاستفادة من اراء وافكار جميع الجهات المعنية فمثلا وضع الية واضحة للمقارنات المعيارية مع الجهات الخارجية.	√						
AFI3	وضع اجراءات ومنهجيات في جمع المعلومات بناء على ما يرد من صندوق الشكاوى او الموقع الالكتروني،ومن ثم دراستها من قبل لجنة الاقتراحات والشكاوى	√						
AFI4	ان يشمل جميع الفئات المعنية وكذلك كيفية الاستفادة من المنهجيات والمؤشرات الاخرى (نتائج مؤشرات الأداء ونتائج التقييم الذاتي وتوقعات المعيين واحتياجاتهم، نتائج المتغيرات الاقتصادية، البيئية والاجتماعية)، في وضع وتطوير الاستراتيجية		√					
AFI5	اعتماد الية محددة للتقييم الذاتي وتحليل نتائجه.			√				
AFI6	تنفيذ الاقتراحات والمعلومات التي تم الحصول عليها من العملاء وذلك بما يهدف وتحقيق الرؤيا والرسالة.			√				
AFI7	وضع منظومة متكاملة من مؤشرات الاداء المؤسسي في جوانب ومستويات مختلفة ليتم استخدامها وتحليلها، والاستفادة منها خلال قاعدة بيانات متراكمة زمنيا تمكن من فهم تطور اداء المستشفى			√				
AFI8	تنفيذ افضل الممارسات المطبقة من قبل مستشفيات اخرى ذات صلة وعلاقة			√				
AFI9	تحليل وتقييم المعلومات التي تحصل عليها المستشفى بحيث تضمن الحصول على معلومات دقيقة يمكن الاستفادة منها في وضع الاستراتيجية من خلال تحليل مؤشرات الاداء الداخلية والخارجية				√			
AFI10	الاعتماد على المعلومات الموثقة لدى المستشفى في اعداد الخطة الاستراتيجية، لا سيما تلك المتعلقة بتحليل وتحديد الاحتياجات من الموارد البشرية ومتطلبات تدريبهم				√			
AFI11	وضع اليات محددة لقياس مدى دقة المعلومات التي تحصل عليها المستشفى وذلك بوضع ميزان للتوافق بين ما يتم الحصول عليه وما هو موجود عند المستشفى من توقعات واهداف وطموحات ومعرفة مقدار الفجوة بينهما.					√		

AFI12	معرفة الفجوة بين المعلومات وماتم التنبؤ به والبحث عن افضل الممارسات المتبعة لتقليل الفجوة وسدها.						√	
AFI13	تحليل مخرجات عملية القياس والتعلم وذلك من اجل التعرف على مجالات التحسين واولوياتها وكيفية البدء بها.							√

جدول(8): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي الاستراتيجية والسياسة الداعمة لها تعد وتطور وتراجع

رقم البند (2c): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد خطة عمل تتضمن اجراءات واضحة ومفصلة عن المستشفى من اجل تحقيق الاستراتيجية وتتوافق مع الرؤية والرسالة.	√						
S2	لدى المشفى خطة مكتوبة لادارة الكادر الطبي تبين صلاحية الرخصة، المستوى التعليمي، الخبرة العملية والشهادة العلمية للاختصاصيين	√						
S3	ان المستشفى تعتمد على معلوماتها الداخلية في عملية التخطيط الاستراتيجي ووضع الخطط السنوية	√						
S4	لا تتضمن الخطة الاستراتيجية مبادرات تطويرية واضحة المعالم للنتائج والموارد، بل اشتملت في كثير منها على اليات تنفيذ عامة			√				
S5	يتم اعداد وتحديث الاستراتيجية كل خمس سنوات على كافة مستويات المستشفى.			√				
S6	اليات التنفيذ مخطط لها ضمن " Action Plan " المعدة بالاعتماد على " Business Plan "				√			
S7	ان معظم مؤشرات القياس المطروحة غير معرفة بشكل يضمن القدرة على القياس، فمثلا لم يتم تحديد كيفية قياس الكفاءة والفاعلية او مدى توافر البنية التحتية في المستشفى.					√		

رقم البند (2c): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	القيام عند اعداد الخطة الاستراتيجية، بتجميع ومراجعة وتحليل كافة البيانات والاحصائيات والمعلومات المتعلقة بكافة الجهات المعنية سواء على المستوى الداخلي من عاملين واجراءات عمل داخلية، او على المستوى الخارجي بمتابعة القوانين والانظمة التي تحكم العمل الحكومي، وتوجهاته المستقبلية وبما يغطي كافة القطاعات من حيث البعد الصحي وتنوع عمليات العلاج والتزامات الاتفاقات والمعاهدات الدولية اضافة الى المتعاملين وبما يشمل كافة الفئات والقطاعات.	√						
AFI2	وضع خطط بديلة للتعامل مع التصورات الممكنة والمتغيرات الاقتصادية والبيئية وانعكاساتها على الشأن الصحي مثل وضع خطة طوارئ للتعامل مع احتمال انتشار العدوى المكتسبة، واعتماد المخصصات اللازمة لتنفيذ هذه الخطة.	√						
AFI3	بناء الاهداف الاستراتيجية وفق رؤية ورسالة وقيم المستشفى، حيث يجب ان تشمل الاهداف احتياجات المتعاملين والموظفين وتحسين البنية التحتية للمستشفى.	√						
AFI4	اعداد نظام للمراجعة والتقييم لمتابعة مدى تنفيذ الخطة الاستراتيجية وخطط العمل المنبثقة عنها	√						
AFI5	اعداد ومراجعة الاستراتيجية بالتنسيق مع جميع الاقسام ومراعاة تحقيق جميع المنهجيات ودعمها وذلك من خلال قسم خاص		√					
AFI6	تحديد الجهات المسؤولة عن اعداد وتطوير الاستراتيجيات الخاصة بمحاور داخلية (العاملين والتنظيم، تقنية المعلومات وسير العمليات والاجراءات، القوانين والسياسات، الموارد المالية، البحث العلمي والتطوير)، و المحاور الخارجية فتشمل على سبيل المثال العقود والتوريدات		√					
AFI7	تعميم التنفيذ بحيث يشمل جميع العاملين وذلك من خلال نشر خطة عمل وتوضيحها من اجل تحقيق			√				

	خطة تنفيذ على جميع مستويات المستشفى							
AFI8	العمل على وضع خطط لتجسيد مفاهيم التميز وفضل الممارسات اثناء اعداد الاستراتيجية.		√					
AFI9	ان يقوم القسم الخاص بمهمة متابعة تحقيق الاهداف ومؤشرات الاداء وتنسيق وتنفيذ اليات مراجعة لاستراتيجية المشفى وعلى مستوى الاقسام والمشاريع التابعة.			√				
AFI10	وضع ادوات خاصة بالامور الادارية ومدى مطابقة هذه الامور مع ماتم رصده في الاستراتيجية. من خلال اعداد تقارير المتابعة والتقييم الدورية لبيان ماتم انجازه مقارنة مع المخطط انجازها وبيان اسباب الانحراف واليات معالجة هذا الانحراف.				√			
AFI11	اجراء مقارنات مع مستشفيات اخرى لتحديد وضع ومكان المستشفى بالنسبة للمستشفيات المشابهة				√			
AFI12	الاستفادة من نشاطات التوأمة للتعرف على افضل الممارسات في جميع النواحي التقنية والادارية في الية وضع واعداد وتحديث الاستراتيجية						√	
AFI13	وجود كادر مؤهل ومصادر ودعم مالي لزيادة مفاهيم التميز وفضل الممارسات.						√	
AFI14	تطوير الاستراتيجية والخطط والسياسات الخاصة بالمستشفى والارتقاء بمستواها وذلك من خلال الاستفادة من مخرجات التقييم والتعلم لمواجهة الفجوات السلبية بين توقعات وادارات العملاء							√

رقم البند (2c): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	ان يراعى في اللائحة الداخلية مرونة الاجراءات الادارية واختصار خطوات العمل وتحقيق مبدأ اللامركزية في الادارة لسرعة التطوير وتحقيق الاهداف. ومن الناحية الفنية ان تحدد اللائحة الداخلية اساليب التشغيل والرقابة لتحسين مستوى الانتاجية.
SV2	تقييم أداء رؤساء الأقسام وفق درجة الانجاز المتحقق لخطط ولأهداف اقسامهم
SV3	الشفافية في اعداد الاستراتيجية.

جدول (9): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها تعمم وتتفد من خلال الخطط، العمليات والاهداف

رقم البند (2d): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تقوم ادارة المستشفى باعداد خططها السنوية بناء على الخطة الاستراتيجية للمستشفى وتقييم مدى تنفيذها، وتصدر المستشفى سنويا تقريرا تبين فيه ما خطط له وماتم انجازه من الخطط.	√						
S2	اعتماد الاستراتيجية لتخطيط النشاطات وتحديد الاهداف.		√					
S3	يتم التطبيق على كافة المستويات بالمستشفى بحيث تكون الامور مطبقة بشكل شامل على تلك المستويات			√				
S4	اليات التطبيق تتم بطريقة مستمرة				√			

رقم البند (2d): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	ايجاد اجراءات واضحة لشرح وايصال الاستراتيجية الى جميع المعنيين وكافة مستويات العاملين وكذلك العملاء والجهات المعنية وشرح سلسلة العمليات الرئيسية اللازمة لتطبيقها	√						
AFI2	وضع منهجية توضح ترابط الخطط السنوية بين الاقسام وكيفية تحديد الاولويات وتنسيق الجهود بين الاقسام.		√					
AFI3	عمل منشورات لتعميم الاستراتيجية وايصالها لجميع المعنيين من عاملين وجهات معنية بحيث تصبح مطبقة ومعلومة بالضرورة لجميع المستويات.			√				
AFI4	المتابعة الدورية لمدى تحقيق الاستراتيجية ومدى انتشارها ووضوحها عند جميع المعنيين من خلال عمل لقاءات دورية واستبيانات تقيس مستوى الانتشار وتنفيذ الاستراتيجية.					√		
AFI5	وضع منهجية واضحة، ونظام تقارير يبين ادوار الاقسام في متابعة تنفيذ الخطط السنوية					√		
AFI6	عمل مقارنات مع مستشفيات اخرى للتعرف على افضل الممارسات المتبعة للوصول لافضل الفرص والاستفادة من الخبرات المكتسبة من تلك المقارنات.						√	
AFI7	تحليل المقارنات والتفاوتات للوصول الى افضل المستويات والرقى بمستوى التنفيذ للاستراتيجية والية ايصالها وشرحها لجميع المعنيين.							√

رقم البند (2d): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	تكامل وترابط ودعم شرح الاستراتيجية في سبيل نجاح المنهجيات وتوافقها مع بعضها البعض.

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الثالث: الموارد البشرية

جدول (10): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي خطط الموارد البشرية تدعم استراتيجية المنظمة

رقم البند (3a): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يتم تعيين الموارد البشرية بعدة طرق: العامل المتعاقد وفق احكام المادة /147/ من القانون، العامل العرضي، العامل المؤقت من خلال الاعلان في الصحف اليومية على اسس تنافسية وفقا لمعايير واختبارات مهنية، وفي بعض الاحيان يلجأ الى تركية احج الاشخاص من خلال العلاقات الاجتماعية دون الاعلان في الصحف.	√						
S2	ترتبط اعداد الموارد البشرية بالموازنة السنوية للمستشفى، ويتم وضعها بناء على الاسس التالية: هيكلية المستشفى، التشريعات ، احتياجات الاقسام في المستشفى.	√						
S3	يتم تحديد الاحتياجات للموارد البشرية وفق ما يدعم الاستراتيجية.		√					
S4	تلتزم المستشفى بالحد الادنى المقبول للمؤهلات والقدرات الوظيفية لشغل الوظائف ضماناً لتحقيق النتائج المتوقعة منها للاسهام في تنفيذ الاهداف الرئيسية التي احدثت من اجلها المشفى			√				

رقم البند (3a): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع اجراءات عمل واليات محددة تضمن توافق خطط الموارد البشرية مع الخطط الاستراتيجية والهيكلي التنظيمي وفق ما يركز على احتياجات المتعاملين والمعنيين.	√						
AFI2	وضع منهجية متكاملة و مترابطة لادارة الموارد البشرية، ضمن اجراءات واليات عمل شاملا ذلك تخطيط الموارد البشرية، والخطط الاستراتيجية العامة، وخلق بيئة مشجعة على الابداع والتميز الوظيفي	√						
AFI3	وضع مسارات وظيفية توضح المسميات الوظيفية لكل فئة من العاملين ومتطلباتهم وتطويرهم المهني وكيفية تدرجهم ضمن هذه المسميات في سلم المهارات المهنية.	√						
AFI4	وضع الية لاستطلاع انطباعات العاملين بشكل دوري واستخدام هذه الانطباعات كتغذية راجعة لمدخلات العاملين وتحسين البيئة الادارية ككل.	√						
AFI5	وضع معايير واساليب لتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من كفاءات العاملين كماً ونوعاً لمختلف الوظائف والعمل على توفيره وذلك ضمن اجراءات عمل واضحة.	√						
AFI6	تماشي الاجراءات والسياسات الخاصة بالموارد البشرية للمستشفى مع الاهداف الاستراتيجية/ الخطة العامة للمستشفى تقوم على معرفة العاملين بحقوقهم واجباتهم.		√					
AFI7	ان تشمل الخطة الاستراتيجية اهدافا خاصة بتطوير الموارد البشرية من خلال التدريب والتعليم المستمر		√					
AFI8	وضع منهجية لتخطيط الموارد البشرية تقوم على اسس ومعايير مهنية لتحقيق اهداف المستشفى، وحجم النشاطات وطبيعة وتنوع العمل، وطبيعة التخصصات، والمهارات والقدرات المطلوبة.		√					
AFI9	وضع استراتيجية تخص الموارد البشرية ومطبقة بشكل شامل على كافة المستويات للمعنيين.			√				
AFI10	وضع معايير محددة واختبارات مهنية لتعيين العاملين الجدد تتناسب وطبيعة الاعمال المطلوبة ولاعطاء الفرص للجميع.			√				

AFI11	وضع اجراءات دورية لاختذ الاقتراحات والاراء من كافة العاملين لدعم وتطوير السياسة وخطط الموارد البشرية كصندوق للاقتراحات والشكاوى يخص العاملين			√			
AFI12	وضع سياسات ومعايير خاصة مطبقة ومخطط لها بشكل سليم ومنطقي ومستمر في عملية اختيار وتوظيف المتقدمين حسب احتياجات المشفى.			√			
AFI13	العمل على تطبيق وتنفيذ الخطط والاجراءات والممارسات للموارد البشرية لاختذ اراء الموظفين بطريقة منطقية وسليمة.			√			
AFI14	وضع ادوات قياس لضمان تطبيق المسار الوظيفي للموارد البشرية وادوات اخرى لقياس الاساليب والمنهجيات والخطط المتبعة من قبل دائرة الموارد البشرية.				√		
AFI15	وضع اداة قياس دورية وملائمة لتقييم الموارد البشرية وتدريبهم				√		
AFI16	التعامل مع نتائج القياس في تخطيط الموارد البشرية وتحليلها وعرضها امام المعنيين.					√	
AFI17	وضع اليات عمل لتقليل الفجوة الحاصلة في مجال تخطيط الموارد البشرية وفق ما يناسب ويلبي الاحتياجات بناء على القياس وعملياته المتبعة.						√

رقم البند (3a): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	عملية الاختيار والتوظيف تدعم النشاطات والمنهجيات الاخرى في المستشفى حيث يتم وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وبما يلبي احتياجات الاستراتيجية.
SV2	عقد ورش عمل مابين الموارد البشرية والادارة العليا لضمان عملية التوائم والتوافق في الخطط.

جدول (11): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تطوير معرفة وقدرات الموارد البشرية

رقم البند (3b): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد توصيف وظيفي للموظفين على شكل بيان (بطاقة وصف) يعرف بالوظيفة وتحدد المهام التي يقومون بها، ويظهر الطبيعة الخاصة في اداء اعمالها وواجباتها ومسؤولياتها. بما يتفق مع السياسات والاجراءات التي تقوم بها المستشفى	√						
S2	تعقد المشفى الدورات التدريبية لعدد من العاملين لتعريفهم بالتقنيات الجديدة والملائمة لزيادة انتاجيتهم	√						
S3	تقوم المستشفى بتأمين الخدمات التدريسية والتدريبية (الكلينكية) لطلاب كلية الطب في جامعة تشرين بما في ذلك طلاب الدراسات العليا و طلاب التمريض و المعاهد المتوسطة الطبية، حيث يكون الاشراف على الاطباء في فترة التدريب، اثناء قيامهم بمسؤولياتهم تجاه رعاية المرضى، من قبل عضو مؤهل من اعضاء الكادر الطبي.		√					
S4	تنظم دورات مأجورة للأطباء الراغبين في الحصول على خبرة ومهارة محددة، من خلال قيام الكليات الطبية بدورات تدريبية لشخص او لعدد من الأشخاص في وقت واحد.			√				
S5	يتم التطوير العلمي للجهاز التمريضي والطبي عبر المؤتمرات والإيفاد الخارجي لأشهر لدورات تدريبية لإعادة التأهيل			√				
S6	توجد لجنة متخصصة في التدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين.			√				
S7	تقوم المستشفى بتدريب طلاب الدراسات العليا بشكل مستمر بحسب طبيعة دراستهم.			√				
S8	يتم تقييم الموظفين سنويا من خلال نموذج تقييم معتمد من قبل الادارة ويشرف على تنفيذه رؤساء الاقسام والدوائر.				√			

رقم البند (3b): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية واضحة ومحددة لتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق ما يناسب كل عامل وفق احتياجاته واحتياجات العمل القائم عليه.	√						
AFI2	التركيز على التغيير النوعي في العاملين من خلال اعداد خطط تدريبية لاسباب العاملين المعارف والمهارات من خلال اجراءات عمل واليات محددة تركز على احتياجات المعنيين والمتعاملين.	√						
AFI3	التركيز على احتياجات العاملين وفرص التعليم المستمر لكل في مجاله ونطاق عمله.من خلال تخطيط وتنظيم برامج ودورات تعليمية تدريبية مستمرة، للاطباء وفرق التمريض، وباقي تقسيمات العمالة.	√						
AFI4	وضع اجراءات محددة مبنية على قياس فعالية واثر التدريب على اداء وسلوك العاملين وفق معايير تقييم اثرها على استفادة المتعاملين ورائهم.	√						
AFI5	وجود نظام جيد للحوافز يعمل على تعزيز الأداء الجيد للعاملين ومحاولة إيجاد أفكار خلاقة	√						
AFI6	وضع الية لموائمة اهداف العاملين الفردية في التطوير مع اهداف وغايات المستشفى.	√						
AFI7	وضع نظام تقييمي لاراء العاملين وربطه بالتقدم الوظيفي من ترقيات وعلاوات	√						
AFI8	وضع برنامج للكادر الجديد من خلال ارشادهم وشرح اعمال ادارات واقسام المستشفى وتعريفهم بزملاتهم في العمل.	√						
AFI9	ربط تحديد الاحتياجات التدريبية في الخطط ومتطلبات العمل والاستراتيجية لتكون ضمن خطة مبنية وفق رؤية مؤسسية.		√					
AFI10	اعداد الخطط التدريبية وفق ما يلائم ويناسب ويواكب التخطيط الاستراتيجي للمستشفى.		√					
AFI11	تطوير وتفعيل فرص التعلم المستمر لدعم الاستراتيجية في مواكبة خطوات عملها على اكمل وجه.		√					
AFI12	تنفيذ وتحديد احتياجات وتصنيف معارف وقدرات العاملين بطريقة شمولية لجميع المعنيين في المستشفى.			√				
AFI13	تطوير المهارات المهنية للكوادر الطبية والادارية والعاملين من ناحية العناية بسلامة المريض والاهتمام المتزايد به			√				

AFI14	قياس فعالية واثـر التدريب على جميع الفئات دون تحيز وممارسة الشفافية الكاملة.			√			
AFI15	وضع منهجية او ممارسة لتشجيع فرص التعليم المستمر الرسمي وغير الرسمي، وتمكين العاملين من الارتقاء بتحصيلهم العلمي			√			
AFI16	وضع خطة تدريبية سنوية لكل العاملين في جميع المستويات الادارية بناء على الاحتياجات التدريبية، حيث تقوم الادارة بتحديد العاملين الذين في حاجة لهذه الدورات والتدريبات.			√			
AFI17	توفير معايير محددة او دليل اجرائي لتقييم اداء العاملين يوضح الخطوات وجدولها الزمني وكيفية استخدام نتائجها في الترابط بين نتائج التقييم ومستوى التقدم الوظيفي.			√			
AFI18	الاعتماد على الوسائل العلمية المساعدة في تحديد الاحتياجات التي تشكل اساس التخطيط للعملية التدريبية			√			
AFI19	اجراء تحليل لنتائج تقييم العاملين حسب فئاتهم للتمييز بين هذه الفئات من خلال المقارنات البيئية، او النمطية او السببية، او مستوى تحقيق اية اهداف موضوعة مسبقا. لتحديد احتياجات العاملين التدريبية ومعرفة كفاءتهم.				√		
AFI20	وضع الية او منهجية لقياس الخطط التدريبية الموجهة لاكتساب العاملين المعارف والمهارات.				√		
AFI21	الاحذ بعين الاعتبار الفجوة المعرفية بين ما هو مطلوب وفق خطط المستشفى الاستراتيجية، وما هو متوافر لدى المستشفى من المعارف والمهارات والقدرات، لتشكـل هذه المعلومات المدخل الاساسي في وضع اليات لعملية التعلم اللازمة.					√	
AFI22	تطبيق مخرجات التعلم على ارض الواقع لخلق نوع من التغيير في المستشفى.						√

رقم البند (3b): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

Related S/AFI	Subject
SV1	استخدام اسس التعليم الطبي المستمر (Continuous Medical Education) الذي يعنى بالتأكد من ان مقدمي الرعاية الصحية، على علم دائم ومستمر، باحدث ما يستجد في مجال تخصصهم من علوم، وتقنيات، ومشاكل، وحلول وتكون ايضا داخل المستشفى.
SV2	تحديد من يقوم مقام مدير الموارد البشرية في المشفى الذي يساهم في عملية تقويم الاداء بصفته /عضو لجنة مركزية/ استنادا الى المرسوم (322) المتضمن اسس تقييم اداء العاملين وترفيـعهم
SV3	توفير جميع العوامل المناسبة لتجديد وتطوير العملية التدريبية واستدراك النواقص التي تظهر اثناء التنفيذ للبرامج التدريبية.

جدول (12): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تمكين ومشاركة الموارد البشرية
رقم البند (3c) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تقوم المستشفى بتشجيع العاملين للمشاركة بالنشاطات الرسمية وغير الرسمية	√						
S2	هناك تفويض للصلاحيات ولكن ليس ضمن منهاج محدد ومتبع.	√						

رقم البند (3c): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	بناء منهجيات عمل لتشجيع ومساندة العاملين للمشاركة في عمليات تحسين الاداء والخدمات.	√						
AFI2	العمل على تشجيع روح الفريق والجهود التعاونية في المستشفى.	√						
AFI3	تشكيل لجان وفرق عمل من مختلف الاقسام لتناول القضايا المهمة والتطويرية في المستشفى، مثل لجنة الموازنة، ولجنة ادلة العمل، ولجنة الجرد ولجنة التدريب وغيرها.	√						
AFI4	العمل على بناء نظام لاعداد ادلة عمل اجرائية، حيث يقوم العاملون، كل حسب طبيعة عمله، باعداد الجزء الخاص به	√						
AFI5	تشجيع العاملين على المشاركة في عمليات الابداع والابتكار بوضع نظام متكامل للاقتراحات يتضمن معايير تقييمها واعتمادها وتبنيها في حال قابليتها للتطبيق وتقديمها قيمة مضافة للمتعاملين وللمشفى.	√						

AFI6	تطبيق عمليات تفويض الصلاحيات على جميع الاقسام وجميع المستويات والفئات المعنية لتقديم الخدمة الصحية بكفاءة وفاعلية			√			
AFI7	ضمان الشفافية من خلال مشاركة جميع العاملين في وضع الخطط، وضمان العدالة في الفرص التدريبية، واجراء التعيينات من خلال الية امتحانات وعلامات تقييم، وكذلك تتم عملية الترقية حسب الاستحقاق والقانون.			√			
AFI8	وضع اليات مخطط واجراءات عمل واضحة في اعداد انظمة الموارد البشرية والتعرف بها.			√			
AFI9	قياس افكار واقتراحات ومشاركة الموظفين في تحسين الادارة والخدمات.				√		
AFI10	قياس مدى مشاركة الموظفين في النشاطات والمناسبات الرسمية والغير رسمية.				√		
AFI11	قياس الشفافية في اتخاذ القرارات واعداد انظمة الموارد البشرية.				√		
AFI12	العمل على تحديد فرص التحسين وافضل الممارسات المتبعة من خلال تحليل نتائج القياس.					√	
AFI13	وضع اولويات العمل والتخطيط لها لتنفيذها على ارض الواقع لتقليل الفجوة وتطور الاداء وتمكين مشاركة الموارد البشرية والتعامل معهم بشفافية.						√

رقم البند (3c): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	مرتبط بنقاط القوة او Related S/AFI مجالات التحسين	Subject
SV1		توفير بيئة عمل مناسبة لدعم استراتيجية المستشفى وتحفيز العاملين على العمل، من خلال توفير أساليب وفرص العمل الإبداعي، فرص التفاعل الاجتماعي، تقديم التسهيلات الداعمة للعاملين، وتوفير الظروف الصحية في العمل.

جدول (13): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي الاتصال مع الموارد البشرية بشكل فعال داخل المؤسسة
رقم البند (3d): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	توجد قنوات اتصال بناء على الهيكل التنظيمي وكيفية التواصل ولكن ليس بوجود منهجية واضحة ومحددة فهناك بعض التجاوزات او عدم المعرفة.	√						
S2	يقوم العاملون بالاطلاع على المستجدات في المستشفى مثل الدورات التدريبية والتعيينات والتعميمات والقرارات.			√				

رقم البند (3d): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود منهجية لدراسة وتحديد السبل الفعالة للاتصال بين العاملين وإدارة المستشفى. بالإضافة الى اشراك المستويات الادارية الاخرى لضمان لتعاون اكثر.	√						
AFI2	بناء ووضع منهجية واضحة للاستماع الى تطلعات الموارد البشرية والاستجابة لاهدافهم ومتطلباتهم.	√						
AFI3	العمل على دعم الاستراتيجية العامة من خلال تطبيق سياسات واستراتيجيات تسمح بالاتصال والحوار الايجابي وابداء الراي البناء.		√					
AFI4	وضع عملية تنفيذ شامل وعلى كافة المستويات في موضوع النظم الوظيفي.			√				

AFI5	عقد اجتماعات دورية للعاملين مع القيادات الوسطى للتواصل واعطائهم الفرصة لابداء ارائهم واقتراحاتهم.ويتم تحديد اجندة هذه الاجتماعات ومتابعة نتائجها. والحصول على أفكار جديدة قد تساهم في رفع كفاءة الأداء.			√				
AFI6	تطبيق نظام اتصال فعال وعقد دورات تدريبية متخصصة في مجال التطوير التنظيمي والأداء الوظيفي			√				
AFI7	انشاء قسم خاص مهتم بالموارد البشرية وتحليل المخرجات..				√			
AFI8	وضع اليات مخطط لها بشكل منطقي في نظم التظلم الوظيفي				√			
AFI9	وضع اداة قياس لتحديد فرص التحسين في منهجيات التواصل مع الموارد البشرية..					√		
AFI10	وضع ادوات قياس لقياس مدى فاعلية نظام التظلم الوظيفي.					√		
AFI11	وضع ادوات لقياس مدى تفعيل قنوات الاتصال لتلبية احتياجات المتعاملين					√		
AFI12	العمل على استخدام نشاطات التعلم للتعرف على افضل الممارسات المتبعة وتحديد فرص التحسين المحتملة.						√	
AFI13	اخذ مخرجات عملية التقييم ونشاطات التعلم وتحليلها للتعرف على مجالات التحسين وتحديد اولوياتها والتخطيطي لها وتنفيذها.							√

رقم البند (3d): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		إنشاء شبكة اتصالات باستخدام الحاسب الآلي بربط أقسام المستشفى فيما بينها، ودعم سبل الاتصال والتنسيق مع العاملين لتحسين مستوى الأداء
SV2		تشجيع الادارة العليا للمستشفى اجراء اتصالات مباشرة من اسفل لاعلى، وخاصة بالنسبة لمقدمي الخدمة الصحية وغيرها من الخدمات المرتبطة بها والعمل على تخفيض عدد المستويات الادارية الفاصلة بينهم، بهدف تعرف توقعات العملاء.

جدول (14): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي الاهتمام بالموارد البشرية وتمييزهم ومكافأته
رقم البند (3e): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In مكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	تنظم شؤون العاملين في المستشفى بموجب القانون رقم (50) لعام 2004 والمتضمن القانون الاساسي للعاملين في الدولة.	√						
S2	يخضع العاملون الى احكام قانون التنظيم النقابي الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 84 لعام 1968 وتعديلاته والمرسوم التشريعي رقم 140 لعام 1968 وتعديلاته	√						
S3	تتبع المشفى لقانون المشافي الموحد ونظام الحوافز الموحد الذي يراعي الجهد المبذول، يرتبط بأداء العاملين بشكل عام وهو يمنح جزء من أجور العمل الطبي للموظفين		√					

رقم البند (3e): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In مكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود وحدة توعية للاهتمام باجراءات السلامة والصحة المهنية	√						
AFI2	العمل على تشجيع ثقافة وبيئة عمل تضمن الولاء للمستشفى وتدعم الشعور بالانتماء اليها ضمن اجراءات واليات محددة	√						
AFI3	وجود منهجية لسلامة العاملين وتطبيق نظام امان وسلامة ووقاية العاملين والمتريدين من المخاطر، ويكون هذا النظام مكتوباً ومنفذاً.	√						
AFI4	وضع منهجية للتعامل مع الطوارئ والحوادث، واجراء تدريبات للعاملين للتعامل معها	√						
AFI5	تنظيم نشاطات اجتماعية وثقافية وانسانية دورية ضمن منهاج واضح ومحدد،	√						

AFI6	تشجيع ومكافأة الانجازات المتميزة على جميع المستويات من خلال العلاوات والحوافز وربطها مع استراتيجية المستشفى		√				
AFI7	تنظيم النشاطات بشكل شمولي يضمن جميع المستويات المشاركة في النشاطات الاجتماعية والانسانية والرياضية. مثل الايام الطبية المجانية، المشاركة في الحملات الوقائية، التوعية الصحية، توفر اختصاصي اجتماعي			√			
AFI8	نشر وتعميم مساهمات العاملين الابداعية ضمن الموقع الالكتروني للمستشفى تكريماً له			√			
AFI9	تدريب العاملين على مخاطر الصحة المهنية واجراءات السلامة، حيث ان هذا التدريب متضمناً في التحضير الاولي للوظيفة، ويتبعه تدريب اضافي عندما ينتج عن الاجراءات الجديدة او الاجهزة مخاطر جديدة.			√			
AFI10	تشجيع ثقافة وبيئة عمل تضمن الولاء للمستشفى ضمن اليات وخطط مخطط لها بشكل سليم ومنطقي وواقعي.				√		
AFI11	وضع برنامج خاص بصحة العامل الموصوف في السياسات والاجراءات، يغطي جميع العاملين الحاليين والجدد، بحيث يعمل وفقاً لقوانين وانظمة الدولة.				√		
AFI12	قياس الانشطة الاجتماعية في اطار الانشطة الاخرى للمستشفى.					√	
AFI13	قياس مدى الوعي لدى العاملين واساليب نشر الوعي والسلامة المهنية وادارة الطوارئ والاصابات.					√	
AFI14	العمل على تحليل ادوات القياس واخراج مخرجات توضح فرص التعلم والاستفادة منها						√
AFI15	دعم ومساندة جهود التطوير المؤسسي للمستشفى من خلال تشجيع العاملين على الابتكار والابداع ورصد المكافآت لهم بالعمل المستمر والحريص على نشر وتعميم الابداع بين العاملين.						√
AFI16	اخذ الدروس والعبر والاجراءات اللازمة لزيادة التطوير في جهود الموارد البشرية.						√

رقم البند (3e): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	توجه ادارة المستشفى بمفهوم رضا العملاء الداخليين الذين يمثلهم العاملين بكافة تخصصاتهم ومواقعهم التنظيمية، والعمل على تامين احتياجاتهم.
SV2	ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية سيؤدي الى زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المديرين والمتدربين.
SV3	تعويض العاملين على اساس تحقيق النتائج المستهدفة وليس على اساس كفاءة اداء الاجراءات، وذلك من خلال تحول القرار بالترقية والتقدم الوظيفي من الاهتمام بكفاءة الأداء في العمل الحالي إلى العناية بالقدرة على أداء العمل الجديد.

التقييم الموضوعي للمعيار الرابع: الشركة والموارد

جدول (15): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تدار الشراكة والموردين بحيث تضمن فائدة مستدامة

رقم البند رقم البند (4a): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد دائرة للعقود واللوازم تهتم بتأمين لوازم المشفى من مواد وتجهيزات عن طريق العقود التي تؤمن داخل البلد او خارجه، كما تتابع الدائرة الاجراءات اللازمة قبل العقد واثائه والى حين وصول اللوازم وتعالج المشاكل التي تطرأ نتيجة.	√						
S2	ترتبط المشفى بالعديد من الشراكات الدولية والاقليمية والوطنية، حيث قامت بتحديد وتفعيل العديد من فرص الشراكات، ومن الامثلة على طبيعة التعاون مع الجهات الحكومية المحلية، وجود تعاون مع دائرة الصحة والمشافي المحلية حول التقنيات العلاجية الحديثة هذا اضافة الى برامج التعاون المستمر مع كلية الطب	√						
S3	هناك اليات للتفويض بين الاقسام والاشخاص وعدم الاعتماد على شخص واحد وشمولية التنفيذ.			√				
S4	توقيع عدة اتفاقيات تعاون مع مستشفيات اخرى، للاستفادة من هذه الاتفاقيات، مثل حصول بعض موظفي المستشفى على تدريب ، والحصول على بعض المنهجيات في مجال العلاج			√				
S5	يصدر مكتب العلاقات العامة مطبوعات ونشرات، كما يقوم بمتابعة الاعلام والتحديثات على الموقع الرسمي لنقل المعلومات للعملاء				√			
S6	تلتزم المشفى بتقديم تقارير تفصيلية حول كافة الشراكات، مع عدم وجود بيانات تفصيلية توضح طبيعة الانجازات الفعلية بالمقارنة مع تلك المستهدفة.					√		

رقم البند (4a): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	ايجاد اجراءات محددة لدعم الابداع والمبدعين من اجل الاستفادة من كل الفرص المتاحة للشركات المتعددة.	√						
AFI2	وضع اليات محددة والعمل المشترك لتحسين اداء العمليات، وتبسيط الاجراءات وتطوير الخدمات من خلال الشراكة البناءة	√						
AFI3	ان تتناول الخطة الاستراتيجية للمستشفى موضوع الشراكات من خلال الاهداف او المبادرات (اليات التطبيق حسب الخطة الاستراتيجية)	√						
AFI4	وضع منهجية لتحديد الشركاء المحليين اوالخارجيين، وفرص الشراكات الاستراتيجية معهم وفق استراتيجية المستشفى، وكيفية ادارة العلاقة معهم، وتحقيق المنفعة المتبادلة وبطريقة تضمن الشفافية.	√						
AFI5	وجود عقود وشروط من قبل الشركاء التي تتعاون مع المستشفى. وخصوصا عمل شركات دولية مع جهات اوروبية	√						
AFI6	رسم اطار وحدود علاقات مع الشركاء لتبادل المنافع وتقديم قيمة مضافة لجميع الاطراف	√						
AFI7	عمل دائرة خاصة مهمتها ربط منهجيات العمل المشترك من اجل ادارة الشراكة من قبل المستشفى والتواصل مع الشركاء والجهات الخارجية		√					
AFI8	إتباع الأساليب واتخاذ الإجراءات اللازمة للتواصل بقوة مع المتعاملين والموردين الآخرين الذين لهم علاقة مع المستشفى من اجل خلق الشراكات معهم وطرح الترويج للمبادرات الايجابية.		√					
AFI9	الترابط بين المنهجيات لتحسين التبادل المعرفي والتطوير الثقافي على كافة المستويات والشركاء.		√					

AFI10	تكمال المنهجيات من اجل تحقيق الفائدة المرجوة من الشركاء من حيث التطوير وتحسين الاداء.	√					
AFI11	تطبيق المنهجيات المتعلقة بالابداع والتفكير الابتكاري وخلق التغذية الراجعة لتحسين العمليات الحالية في المستشفى		√				
AFI12	استمرارية العمل على ضمان التبادل المعرفي مع الشركاء من خلال تبادل ومشاركة البيانات والمعلومات والمعرفة ذات العلاقة باطر الشراكات المنعقدة من خلال لقاءات المتابعة الدورية وتقارير التقييم المشتركة.			√			
AFI13	وضع اليات تنفيذ مخططة في سبل تبسيط الاجراءات وتطوير خدمات المتعاملين			√			
AFI14	الاستمرارية في نشر وتقييم اختيار الموردين والشركاء.			√			
AFI15	عمل اليات محددة لقياس مدى تحقيق وتطبيق المنهجيات المندرجة تحت ادارة الشراكة وعملها بشكل دوري مثل عمل استبيانات للعاملين لمعرفة مدى معرفتهم بامور الشراكة وماهية الاستفادة من التبادل المعرفي بين الشركاء.				√		
AFI16	انجاز تقارير التقييم السنوي لاثر نتائج ومنافع الشراكات المتحققة لكافة الجهات المعنية				√		
AFI17	مقارنة الاداء مع الشركاء المعتمدين واعتبارهم معيار للارتقاء بمستوى الاداء، وتبادل الافكار وعمل مراجعة ذاتية وتقييمية لاداء المستشفى بناء على ماتحصل عليه من مقارنات وملاحظات.					√	
AFI18	وضع سقف اعلى للاداء مما هي عليه المستشفى مقارنة بالشركاء والعمل المستمر على الوصول ومن ثم عمل تطوير ورفع لهذا السقف لكي تضمن التحسين الدائم.						√

رقم البند (4a): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		انسجام برامج التعاون مع الشركاء المحليين مع تحقيق التوازن بين تحسين مستوى الخدمات وبنفس الوقت العمل على ترشيد النفقات، مثل استخدام الموارد البشرية والفنية المتوفرة وتقديم خدمات مشتركة مع دوائر الشؤون الاجتماعية والتنمية الاقتصادية

جدول (16): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تتم ادارة الشؤون المالية بطريقة تضمن النجاح المستمر
رقم البند رقم البند (4b): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يقوم مجلس ادارة المستشفى بتطوير منهجية لاعداد الموازنة المالية من خلال الدائرة المالية وبمشاركة كافة الاقسام، تمهيدا لعرضها على السلطات المختصة (وهي خطة استراتيجية خمسية قبل بداية كل سنة مالية)، وبناء على الملاحظات الواردة يتم اقرار المنهجية وتعميمها وليصار الى تطبيقها.	√						
S2	يجمع النظام المالي للمستشفى بين الاعتماد على موارد الموازنة العامة للدولة وموارد الحساب الخاص من خلال اجراءات الدفع من المتعاملين .	√						
S3	يوجد الية محددة لعمل التقارير المالية الدورية لتسليمها واستلامها من المعنيين	√						
S4	تتم إدارة الموارد المالية في شكل ميزانيات تقديرية وجداول حسابات النتائج وتطبيق المحاسبة العامة	√						
S5	تحديد اتجاهات الانفاق والصراف لاتخاذ هذه الاتجاهات كاساس لتحديد الاحتياجات المالية للمشفى في ميزانيتها السنوية		√					
S6	يوجد موازنة مالية سنوية، كما يتم مقارنة شمولية التنفيذ على اساسها.			√				
S7	توجد وحدة ادارية مختصة في الشؤون المالية تعد المستندات والكتب المتعلقة بالموازنة والنفقات في اطار المحافظة على الموارد المالية ضمن التعليمات والتوجيهات العامة والصادرة عن وزارة المالية والجهات الرسمية ذات العلاقة.			√				
S8	تتعامل المستشفى مع الموردين حسب قانون اللوازم والمشتريات والمنسجم مع نظام المشتريات الحكومي، ومن خلال دائرة المشتريات				√			
S9	تبعاً لاليات التعامل مع الشركاء فان هنالك استمرارية في المنهجيات المتعلقة بالتقارير المالية				√			
S10	تخضع التقارير المالية الدورية وكافة الاجراءات المالية من نفقات لتدقيق داخلي من قبل شعبة التدقيق في المشفى					√		

رقم البند (4b): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	تطبيق استراتيجية مالية تضمن استعمال الموارد المالية وترشيد النفقات ودراسة الانعكاسات المالية للمشاريع وتحليل النتائج مقارنة بالموارد المالية المعتمدة.	√						
AFI2	وضع الية لضبط المصاريف او التكاليف الزائدة غير الضرورية مثل تكاليف حدوث الاخطاء، وما يترتب عليها من هدر في الموارد المالية والبشرية وتكاليف اعادة العمل غير الصحيح، خاصة فيما يتعلق بالعمليات، او التحاليل الطبية او الاشعة او صرف الدواء الخ	√						
AFI3	ضمان الاستخدام الافضل للموارد المالية بما يدعم تنفيذ استراتيجية المشفى من خلال ربط بنود الموازنة بالخطط والمشاريع المعتمدة، وبحيث لا يتم رصد اية مخصصات لاي من جوانب الاتفاق الابدع التحقق من ترابطها مع الخطط والاهداف الاستراتيجية المعتمدة.		√					
AFI4	شمولية تنفيذ كافة المنهجيات بغض النظر عن الجهة التي يتم التعامل معها.			√				
AFI5	ضمان استمرارية العمل على تنفيذ الاجراءات والمنهجيات التي تضمن الشفافية المالية والحسابية				√			
AFI6	تطبيق دليل الاجراءات المالية لتنفيذ كافة الوظائف والحركات المالية. مثل سجلات منظمة لحسابات المستشفى وفقا للاصول المحاسبية.				√			
AFI7	وضع منهجية لقياس الانعكاسات المالية للمشروعات وتحليل البدائل وقياسها لاختيار الملائم، منها وتحليل النتائج والانجازات مقارنة بالموارد المالية المعتمدة المصروفة.					√		
AFI8	وضع الية لمتابعة مدى الالتزام بالموازنة، من خلال تقارير الانفاق ومتابعة الانجاز الدورية، والتي يتم اعدادها سنويا، بحيث تظهر هذه التقارير جوانب المطابقة والانحراف عن الموازنة، ويتم تحليلها لاتخاذ لاجراءات التصحيحية بخصوصها					√		

AFI9	عمل مقارنات مع جهات خارجية في الية احتساب الموازنات والانحرافات وترشيد الاستهلاك والنفقات.						√	
AFI10	انجاز ورشات عمل ودورات لتنمية قدرات العاملين.						√	
AFI11	عمل تقارير محسوبة واعتماد الارشيف الالكتروني.							√
AFI12	تطوير الميزانية وتحسينها وتعديلها لتناسب مع مدى الاستفادة من معرفة الانحرافات عن الميزانية المطروحة.							√

رقم البند (4b): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		استخدام نظام مالي محوسب مرتبط مع وزارة المالية، تحدد فيه الصلاحيات لكل مستخدم حسب طبيعة عمله وسلطاته الادارية.
SV2		الاتجاه في ادارة الموارد المالية نحو التركيز على النتائج او المخرجات.
SV3		استخدام المحاسبة التحليلية وفق برامج معلوماتية بغية تحديد سعر التكلفة بدقة، ودراسة تكاليف اللاجودة في المستشفى
SV4		وضع برنامج لزيادة الايرادات، من خلال التركيز على تقديم خدمات ذات قيمة مضافة للمتعاملين
SV5		وضع نظام محاسبي واداري للانظمة المعمول بها في المستشفيات الاخرى في دول العالم المختلفة

جدول (17): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تتم ادارة المباني والمعدات والمواد والمصادر الطبيعية بطريقة مستدامة:
رقم البند رقم البند (4c): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	وجود الية العهدة التي يتم من خلالها، تسجيل المتعلقات من الموجودات بكل عامل في المستشفى	√						
S2	تم تزويد المشفى بجهاز لتعقيم وفرم النفايات الطبية، للتخلص من البقايا البشرية الناتجة عن العمليات الجراحية ونتائج التشريح المرضي والمخلفات الصيدلانية والكيميائية.	√						
S3	تطبق انظمة خاصة بتوفير الامن والحماية للمحافظة على سلامة الافراد والممتلكات والابنية والتجهيزات، مثل تركيب وتشغيل نظام الانذار من الحريق، تعيين موظفي الحراسة لضمان الحراسة الليلية			√				
S4	تنفذ برامج الصيانة الاصلاحية والوقائية للممتلكات، سواء من خلال القدرات الذاتية او من خلال عقود الصيانة الخارجية.			√				
S5	تقوم دائرة الشؤون الخدمية بعدد من الخدمات المساندة للعملية العلاجية مثل (ترتيب ونظافة ومراقبة احوال المرضى والزوار، الغذاء للمرضى وبعض فئات العاملين المستحقين ..الخ)			√				
S6	يوجد برنامج خاص بأجهزة الفحص والقياس تشمل عمليات تحقق ومعايرة لكافة أجهزة الفحص والقياس للمستشفى للتأكد من سلامتها وعملها بشكل دوري.				√			
S7	تتوافر الادوات المناسبة مثل طفايات الحريق، مخارج طوارئ.				√			
S8	يتم تقييم فاعلية نظام التخزين من خلال تقارير الجرد الدوري والمفاجئ والمرتبطة مع نظام التدقيق المالي.					√		
S9	تتم عملية التحسين بعد حدوث خلل او عطل باي من الممتلكات.							√

رقم البند (4c): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود منهجية واجراءات محددة لتسجيل الاصول الثابتة، من خلال ترميزها وحفظ ملفاتها في قواعد بيانات محوسبة	√						
AFI2	وضع منهجية موثقة لادارة الممتلكات لضمان الاستخدام الامثل لها	√						
AFI3	وجود اليات ومنهجيات لتحديد الآثار السلبية المحتملة لطبيعة عمل المستشفى وأنشطتها على العاملين والبيئة والموارد الطبيعية والطاقة وتصنيف هذه الآثار وفقاً لدرجة خطورتها.	√						
AFI4	عمل اجراءات محددة وواضحة لعمل صيانة وقائية للممتلكات.	√						
AFI5	تعميق الترابط بين بعض المنهجيات مثل الاستخدام الامثل للمرافق والممتلكات والمحافظة على الموارد غير المتجددة من اجل تطوير وتطبيق استراتيجية لادارة الممتلكات لدعم الاستراتيجية.		√					
AFI6	ملائمة تصميم مبنى المشفى للخدمات المقدمة حسب اللوائح والقوانين المعدة لذلك بما يتضمن: (توفر خصوصية المريض، منع انتشار العدوى، توافر اماكن انتظار، توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية، اعادة دراسة المساحات واستغلالها... الخ)		√					
AFI7	تقليل الاثار السلبية الناجمة عن خدمات المستشفى والمواد والادوية واستخداماتها. مثل: اضافة تعديلات على بعض التجهيزات والمعدات الخاصة بعملياتها الرئيسية			√				
AFI8	دراسة نظم التخزين للعمل على تطويرها بالشكل الذي يضمن انسياب حركة المخزون، والحفاظ عليه، وسهولة وسرعة الحصول على المواد والمعدات المطلوبة، وضبط اجراءات التخزين وفق شروط تخزينية مدروسة، وتدريب امناء المخازن لرفع مستواهم الفني.			√				
AFI9	شمولية التطبيق من اجل تقليل المستهلك وتخفيض الفاقد.			√				

	تنفيذ وتطبيق اليات للاستخدام الامثل للمعدات الصغيرة والكبيرة.			√				
AFI10	وضع عدة إجراءات لمنع حدوث أو تخفيف أثر المخاطر البيئية والمهنية، وضمان تدريب جميع العاملين عليها وعلى كيفية تلافيها.			√				
AFI11	وضع اجراءات اصدار وتنظيم تصاريح الدخول لمرافق المشفى			√				
AFI12	تطبيق المنهجيات الموثقة بطريقة متسقة ومنظمة وبشكل مستمر بدون الاعتماد على الاشخا			√				
AFI13	ايجاد نظم مكتوبة ومطبقة للصيانة الدورية للممتلكات والمعدات والاجهزة			√				
AFI14	وضع سياسات واجراءات خاصة لوصف واسخدام وتناول والتخزين الامن للادوية.			√				
AFI15	ان يكون لاقسام المستشفى مساحة ملائمة بما يتماشى مع قوانين وانظمة وزارة الصحة او اي سلطة تنظيمية اخرى.			√				
AFI16	وضع خطة لمكافحة الحريق وبرنامج يوجه عملية الوقاية والحماية،ويحقق الكشف المبكر والاستجابة والخروج الامن عند اندلاع الحريق او حدوث امور اخرى طارئة			√				
AFI17	تطبيق نظام إدارة الجودة OHSAS18001 في المستشفى			√				
AFI18	وضع الية بالتقييم الدوري لجاهزية وانتاجية الممتلكات، ومدى فاعلية تطبيق برامج الصيانة من خلال تقارير توضح نسبة الجاهزية وفترات التعطل عن الاداء.				√			
AFI19	يتم تحديد الفرص البديلة للممتلكات والمقارنة بينها وبين الفرص الحالية من حيث الاستفادة المالية للمستشفى هل يكون باستخدام معدات مملوكة او تجديدها.				√			
AFI20	اجراء تقييم دوري لرصد الانبعاثات الناتجة عن محرقة المستشفى لضمان توافقها مع حدود الانبعاثات التي تقرها اللوائح الراهنة				√			
AFI21	عمل مقارنات مع مستشفيات اخرى لمعرفة اليات التطوير لادارة الممتلكات ودراسة ادارتها بشكل علمي وهندسي.						√	
AFI22	عمل ورشات عمل ودورات للعاملين ودمجهم في قسم الممتلكات						√	
AFI23	فحص مستمر وصيانة دورية للممتلكات لضمان تحسينها وتطويرها.							√

رقم البند (4c): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		تطبيق الاساليب الكمية لتحسين الاداء مثل: استخدام نماذج تسيير المخزون وتحديد المشتريات في الوقت اللازم بالكمية المحددة- تطبيق طريقة نشر وظيفة الجودة (QFD) لتحديد الجودة المطلوبة من طرف العملاء الداخليين
SV2		وضع سياسة واضحة لفصل النفايات الطبية والتعديل على البنية التحتية لتناسب وهذه المتطلبات

جدول (18): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تتم ادارة التكنولوجيا لدعم تطبيق الاستراتيجية:
رقم البند (4d): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In مكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد قسم مهمته اعداد البرامج المحوسبة الداعمة لعمل المستشفى، وضمان التواصل الالكتروني مع العالم الخارجي، وحماية شبكة وبرمجيات وقواعد بيانات المستشفى من الاختراقات والفيروسات وغيرها.	√						
S2	تقوم المشفى من خلال استخدام مواردها التقنية بالتعاون مع شركائها على تطوير تقنيات علاجية مناسبة ومنسجمة مع هذه الاستراتيجيات، مثل تقديم العلاج الالكتروني، واناحة خدمات طبية تليفونية مجانية طوال (24) ساعة،		√					
S3	وجود بعض اجراءات العمل للسير في مجال تطبيق شمولي لامتنتة المعلومات والاستغناء عن التعامل الورقي			√				
S4	هنالك بعض الدورات في رخصة قيادة الحاسوب لبعض العاملين وكذلك التدريب على استخدام الموارد التقنية الموجودة.						√	
S5	شراء مواد واليات وتقنيات لتسهيل وتطوير العمل.							√

رقم البند (4d): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع اجراءات عمل واضحة ومحددة لتطوير وتطبيق استراتيجية لادارة الموارد التقنية المتوفرة لدى المستشفى.	√						
AFI2	التوجه لتحويل جميع البيانات والمراسلات في المستشفى الى ارسفة الكترونية	√						
AFI3	وضع الليات تحدد وتتبع الاستغلال الامثل للموارد التقنية المتاحة.	√						
AFI4	وجود منهجية لاستخدام تقنية المعلوماتية تشمل سياسات الاستخدام والحماية والتخطيط والشراء والاتلاف وتدقيق النظم المعلوماتية وغيرها من الجوانب المهمة الواجب تنظيمها.	√						
AFI5	وضع منهجية او خطة استبدال مكونات البنية التحتية المعلوماتية من شبكات واجهزة رئيسية وفرعية وقواعد بيانات واجهزة معلوماتية مكتنبة تتضمن اهداف ومبررات الاستبدال.	√						
AFI6	وضع منهجية لمواجهة الكوارث المعلوماتية، تأخذ بالاعتبار المخاطر المحتملة واحتمالية تكرارها وكيفية التعامل معها.	√						
AFI7	تحقيق التكامل والترابط مابين موارد المستشفى التقنية وبما يخدم القطاع الصحي ويعزز الاستخدام الافضل لمواردها التقنية في دعم استراتيجيتها وتحقيق اهدافها على اسس حديثة ومطورة		√					
AFI8	ان تتضمن الاستراتيجية اهدافا مثل دمج التكنولوجيا في العملية العلاجية، الرقابة الالكترونية، حوسبة اعمال المشفى		√					
AFI9	اصدار قرارات دورية ومستمرة تعبرعن سياسات استخدام تقنية المعلومات مثل النسخ الاحتياطي وتحميل الملفات وتوفير البيانات والمعلومات			√				
AFI10	وضع دليل عمل اجرائي يبين كيفية تنفيذ الاعمال والمسؤوليات والصلاحيات			√				
AFI11	ادارة ودمج التكنولوجيا في العملية العلاجية مثلا (المختبرات، الوسائل الايضاحية، الاجهزة المتقدمة، حوسبة			√				

	السجلات الطبية والادارية ، تزويد الثلجات والمجمدات بوحداث للمراقبة الالكترونية المركزية او بملفات بيانية						
AFI12	وضع خطة شاملة تحدد ما هي التكنولوجيا المطلوبة، وما هي الأقسام التي تحتاج إلى التغيير في التكنولوجيا، كذلك ان يترافق ذلك التغيير مع دورات تدريبية، أو تغيير في الإجراءات وأساليب العمل المتبعة، واستغلال التكنولوجيا للارتقاء بالعمل الإداري			√			
AFI13	استمرارية العمل على تنفيذ وتطبيق المنهجيات بشكل سليم ووضعا بحيث تضمن تحقيق الاهداف المرجوة من خلال الانتقال من مرحلة التوثيق التقليدي الى الالكتروني.			√			
AFI14	عمل مؤشر اداء للمقارنة بين الاستفادة من اتباع امور تقنية حديثة او البقاء بالاطار التقليدي			√			
AFI15	دراسة وتحليل اثر تطبيق التقنيات المتطورة في تحسين انتاجية القطاع الصحي وتقديم خدمات ذات قيمة مضافة للمتعاملين			√			
AFI16	تقييم مدى كفاءة استغلال الموارد التقنية المتاحة، من مختبرات وتجهيزات وكوادر فنية، في تحقيق احتياجات المستشفى التشغيلية وحجم طبيعة الخدمات الحالية والمستقبلية والمطلوبة من فئات المتعاملين المختلفة.			√			
AFI17	عمليات المقارنة مع مستشفيات عالمية تنتهج احدث التقنيات من اجل اتباع خطواتها عن طريق ابتكار تقنيات حديثة والاستغلال الامثل للموارد التقنية وتطوير العمل.					√	
AFI18	تزويد جميع العاملين بخبرات عملية في مجال التكنولوجيا والتقنية الحديثة وتطوير سبل التواصل مع الادارة، وعمل قاعدة بيانات شاملة لكل الامور وبنود المستشفى بما فيها العطل والاجازات والخبرات والانتاجات.. الخ.						√

رقم البند (4d): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	تطوير الهياكل التنظيمية بما يتفق مع التكنولوجيا وفق استراتيجية المستشفى.
SV2	القيام عند تقييم البدائل والخيارات التقنية والتكنولوجية، بتطبيق منهجية تركز على معايير موثقة ومرتبطة بالاحتياجات الاستراتيجية والتنفيذية للمشفى

جدول (19): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي تتم ادارة المعلومات والمعرفة بطريقة تدعم اتخاذ القرار الفعال وبناء قدرات المؤسسة
رقم البند (4e): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد ذاتية ورقية لكل موظف	√						
S2	يوجد منهجية للارشفة الذاتية لكنه لم ينفذ بعد	√						
S3	يوجد استمارة تقييم للوظفين كل 6 شهور تصدر من رؤساء الاقسام والنتيجة النهائية تنشر في لوحات الاعلان.	√						
S4	تستخدم المعلومات كاساس لعمليات اتخاذ القرارات والتخطيط، سواء على مستوى وضع الخطط الاستراتيجية للمشفى والخطط التنفيذية للاقسام		√					
S5	تستخدم المستشفى موقعها الالكتروني لنشر الاخبار المهمة حول المستشفى ونشاطاتها مما يشكل فائدة التواصل مع الاخرين.			√				
S6	يوجد وحدة للاحصاء مختصة بتجميع الاحصاءات والمعلومات عن المشفى. ترفع تقاريرها الاحصائية الدورية الى ادارة المشفى			√				
S7	لدى المشفى تعليمات مكتوبة تبين الحد الادنى من المعلومات التي يجب ان تحتوي عليها السيرة المرضية والفحص السريري الشامل، والتي قد تختلف اعتمادا على احتياجات المريض ونوع الاختصاص.				√			
S8	يوجد في المستشفى اليات عمل، وقرارات واوامر الادارية على كافة المستويات وسجلات تبين التاريخ التراكمي للانجازات المتحققة حتى الان مما يسمح بامكانية استخدام هذه الاليات والسجلات لتعظيم عملية ادارة المعرفة.					√		
S9	يتم توفير التدريب لبعض العاملين (اطباء، ممرضات، اداريين... الخ) على استخدام المعلومات ذات العلاقة بمهامهم من خلال برنامج (ICDL)						√	

رقم البند (4e): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود منهجية لتطوير وتطبيق استراتيجية لادارة المعلومات والمعرفة مثل وجود نظام معلومات لربط الدوائر والاقسام من خلال الية فعالة تراعي سرية المعلومات.	√						
AFI2	وجود الية لتصنيف وادارة المعلومات والمعارف تقوم بعملية حصر وتحليل المعارف والمهارات للقدرات البشرية المتوفرة لمعرفة مدى ملائمتها لتطبيق الخطة الاستراتيجية.	√						
AFI3	وجود الية محددة تمكن المستشفى من الاستفادة القصوى من المعارف والمعلومات المتحققة والمحافظة على تحديثها ودقتها وتكاملها.		√					
AFI4	وضع استراتيجية تتناسب مع احتياجات المشفى، تشمل على العديد من البرامج الهادفة الى تجميع وتصنيف المعلومات والبيانات والمعارف المتعلقة بالمشفى من عاملين وشركاء وجهات خاضعة. ومن خلال هذه الاستراتيجية، يتم تطوير قاعدة بيانات واحصائيات ومعلومات، تغطي كافة الجوانب في المشفى، يستفاد منها عند اعداد وتحديث الخطط، ومتابعة مدى التقدم في تطبيقها		√					
AFI5	عمل ارشيف خاص للخبرات والمعارف المكتسبة من العمل لكل عامل وعمل تبادل بين الخبرات المكتسبة على مدار كل شهر. لمعرفة مدى ملائمتها لتطبيق الخطة الاستراتيجية			√				
AFI6	انشاء قواعد بيانات متنوعة الاغراض داخل المستشفى تقوم بتزويد الدوائر والاقسام الطبية والادارية بالبيانات الكافية والدقيقة والملائمة والحديثة وفي الوقت المناسب لمعاونتها في عمليات التخطيط والمتابعة واتخاذ القرارات ذات الصلة في ادارة انشطتها المختلفة، كما تتيح المشفى لمعاملها وشركائها فرصة استخدام هذه المعلومات وفق صلاحيات محددة، مثل: قاعدة بيانات خاصة بالمعاملين، خاصة بالموارد البشرية، خاصة بالطبيب المعالج. خاصة بتكليف علاج المريض ، قواعد مالية وأخرى خاصة بالعمليات والشركاء			√				

AFI7	تحديث وتجديد الخبرات وتصنيف المعلومات والمعارف لدعم وتطبيق الاستراتيجية لتسهيل امكانية الاطلاع على المعلومات والمعارف للمعنيين داخليا وخارجيا وعمل تحديث مستمر لهذه البيانات من اجل الاستفادة القصوى منها.				√		
AFI8	وضع مؤشرات اداء لمدى الارتقاء بمستوى العمل والاستفادة من خبرات الاجيال السابقة وعدم تكرار نفس الاخطاء وتحديث اطر الحل والتوجيه.				√		
AFI9	مراقبة ومتابعة مدى تكرار استخدام قاعدة البيانات والمعلومات من قبل العاملين وباقي الجهات المعنية لقياس مدى استفادتهم منها				√		
AFI10	عمل ورشات عمل لتبادل الخبرات بين الاجيال المختلفة لكي تبقى الخبرات موجودة بالمستشفى.					√	
AFI11	تقليل الاخطاء وزيادة الكفاءة والفعالية تبعا للتطور نداء على ما يتم الحصول عليه من خبرات وانجازات سابقة يتم البناء عليها والاستفادة منها.						√
AFI12	استخدام نظم المعلومات الادارية في (الميزانية والحسابات المالية، مراقبة المخزون، ادارة الممتلكات والمرافق الطبية، نظم ادارة المعدات والتجهيزات الطبية، نظم مراقبة الصيدليات وامدادات الادوية).						√

رقم البند (4e): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات لدعم الأنشطة الادارية والطبية للمستشفيات مثل: نظم معالجة البيانات، نظم المعلومات الصحية، نظم تدفق العمل، نظم المعلومات الادارية، نظم دعم القرار، النظم الخبيرة، نظم الاتصالات والتفاعل عن بعد، نظم الطب المبرهن، الشبكات، نظام لمعلومات الجودة.
SV2		وجود اشخاص اصحاب خبرات جديدة في مجال العمل ويمكن الاستفادة منهم لبناء قاعدة معرفة يستفاد منها
SV3		خلق بيئة محفزة على التفكير الابداعي بين العاملين من خلال توفير المعلومات والمعارف المحدثه، والاطلاع عليها، وتشجيع استخدامها، اضافة الى تسهيلات البحث عن المعلومات والتجارب والممارسات العالمية عبر شبكة الانترنت، واعتبارها اساسا يتم الاضافة عليها بمزيد من التطوير والتحسين.

التقييم الموضوعي والوصف للمعيار الخامس: العمليات، المنتجات والخدمات

جدول (20): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي يتم تصميم العمليات (انشطة المستشفى الطبية والادارية من اجراءات دخول واقامة وتشخيص وعلاج وخروج المرضى) وادارتها لتحقيق افضل النتائج لاصحاب المصلحة
رقم البند (5a): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	لدى المشفى هيكل تنظيمي مكتوب وواضح يبين تسلسل السلطة فيها، ويتكون من: المدير العام، مديرية الشؤون الادارية والقانونية، مديرية الشؤون الطبية والذي ينظم عمل المشفى ويساعده على تنفيذ مهامه المحددة من خلال توزيع المهام والمسؤوليات والصلاحيات على الوحدات التنظيمية فيها.	√						
S2	يتضمن نظام إدارة العمليات في المستشفى عدد من العمليات المعرفة، حيث تم تعريف العملية، المسؤولين عن انجازها.	√						
S3	يتم تصميم بعض العمليات وتحديدها وفق ما يلائم ويناسب الاستراتيجية.		√					
S4	يتم تحديد وتصميم العمليات على كافة المستويات وفئات المعنيين.			√				
S5	يوجد نموذج لجميع العمليات اللازمة واجراءاتها الادارية في المستشفى.			√				
S6	يتم تحديد وتصميم بعض العمليات بطريقة موثقة منسقة ومنظمة كتصميم لوائح داخلية تنظم سير العمل في المستشفى				√			
S7	لدى المشفى دليل موثق واجراءات محددة لخدماتها (إجراء تسجيل المريض، إجراء تقديم شكوى، إجراء طلب اجازة...الخ)				√			
S8	يتم اجراء اجتماعات دورية لمناقشة الامور المهمة في المستشفى						√	

رقم البند (5a): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وجود اجراءات عمل واليات واضحة ومحددة في تحديد العمليات من حيث تعريف العملية، آلية ضبطها، ملكيتها، مؤشرات أداء كفاءتها.	√						
AFI2	وضع منهجية واضحة في تطبيق مقاييس للعمليات وتحديد اهداف الاداء التي تلبي احتياجات المتعاملين.	√						
AFI3	ايجاد نظام لادارة العمليات، ومراجعتها وتحسينها، بحيث يركز على احتياجات المتعاملين	√						
AFI4	وضع البيات محددة لضمان عدم حدوث تداخل، او ازدواجية في تنفيذ اجراءات العمليات، مثل تحديد المسؤولية لكل قسم ووظيفة بحيث لا يكون هناك تداخل في الصلاحيات، وتقليل المركزية من خلال تفويض الصلاحيات إلى المستويات الأخرى	√						
AFI5	استكمال بقية الدوائر والشعب الموجودة في الهيكل التنظيمي والتي لم تنفذ حتى الان.	√						
AFI6	ان يتضمن الهيكل التنظيمي لجان فرعية مثل: لجنة الجودة- لجنة مكافحة العدوى- لجنة التعليم الطبي المستمر- لجنة مكافحة الحوادث- لجنة شؤون المرضى والتقارير الطبية	√						
AFI7	وضع نظام لادارة العمليات كجزء من نظام الادارة الكلي للمستشفى وضمن مواصفات قياسية عالمية تدعم الاستراتيجية. مثل بناء نظام إدارة الجودة وفقاً لمتطلبات الأيزو 9001 وبناء نظام الإدارة البيئية وفقاً لمتطلبات الأيزو 14001.		√					
AFI8	تطوير مؤشرات أداء ومقاييس مخرجات للعملية ترتبط بشكل واضح بالأهداف الإستراتيجية.		√					
AFI9	وضع نظام محوسب لادارة العمليات يدعم الاستراتيجية ويتربط مع المستشفيات والمؤسسات الاخرى.		√					
AFI10	تغطية جميع مستويات المستشفى وادراجها ضمن نظم لادارة العمليات ضمن مواصفات قياسية عالمية			√				

	تطبيق مقاييس واهداف ومؤشرات الاداء في المستشفى على جميع المستويات.			√			
AFI11	معالجة التداخلات وازدواجية المهام في كافة اجزاء واقسام المستشفى. كوضع قائمة بالتداخلات والاجراءات التي تنطوي على خطورة، والتي تحتاج الى اقرار منفصل قبل اجرائها، بما في ذلك العمليات الجراحية والتخدير ونقل الدم ومشتقاته			√			
AFI12	مراجعة كافة العمليات بحيث يخدم الاستراتيجية ويغطي جميع العمليات في المستشفى			√			
AFI13	توثيق انظمة وادلة العمليات لكافة الاقسام والوظائف والدوائر الادارية			√			
AFI14	وضع منهجيات لتطبيق نظم لادارة العمليات والجودة بشكل مستمر وبدون الاعتماد على الاشخاص			√			
AFI15	وضع مقاييس للعمليات بطريقة نظامية واليات تنفيذ مخطط لها			√			
AFI16	القيام تحديد مهام ثابتة لكل وظيفة ووضع توصيف للوظائف المختلفة لتحديد مسؤوليات العمل.			√			
AFI17	معالجة التداخلات والازدواجية في العمليات ضمن نظام ممنهج ويتسم بالسلامة والاتساق والاستمرارية.			√			
AFI18	العمل على مراجعة العمليات وفاعلية تطبيق نظام يختص بربط علاقات العمليات مع الاستراتيجية.			√			
AFI19	عمل اليات تنفيذ وتوثيق لانظمة العمل من خلال برنامج محوسب			√			
AFI20	قيام الادارة بوضع تقرير يومي وشهري عن العمليات التي تتم في المستشفى.			√			
AFI21	وجود الية منطقية وواضحة ومحددة لمراجعة مدى فعالية العمليات، واثرها.				√		
AFI22	وضع منهجية لقياس اداء العمليات من خلال مؤشرات اداء معيارية، ووضع مستهدفات لهذه المؤشرات.				√		
AFI23	التعلم على افضل الممارسات المتبعة وتحديد فرص التحسين					√	
AFI24	توثيق التجارب في تقديم الخدمة والاستفادة من الايجابيات وتحسين السلبيات					√	
AFI25	العمل على تحليل المخرجات المستنبطة من عملية التقييم ومن وسائل القياس والمعلومات المستخلصة من نشاطات التعلم لاستخدامها في التحسين.						√
AFI26	استخدام نتائج قياس مؤشرات الخدمات المقدمة وعملياتها في تطوير مستوى الخدمات المقدمة مثل: الرضى العام، زمن وسرعة العلاج، نسبة معالجة الشكاوى والتظلمات، كفاءة الاجراءات.						√

رقم البند (5a): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		ايجاد قسم يقوم بإنشاء مؤشرات الأداء بناء على خطط تحسين الأداء من قبل رؤساء الأقسام، وضبط تاريخ المؤشرات وتتبع هذه النتائج لفترات زمنية معينة. وإنشاء مشاريع التحسين بناء على المنهجية المختارة
SV2		الاعتماد على المعايير المعمول بها عربيا "ودوليا، وخصوصا "فيما يتعلق بالعلاقة والنسب بين عناصر ومدخلات العملية العلاجية
SV3		اخضاع التقارير التي تعدها الاقسام والتي تكشف فيها عن مستوى اداء الخدمة (معدل الاصابة بالعدوى- المضاعفات التي حدثت للمرضى - معدلات الوفيات) الى الدراسة والتحليل الدقيق
SV4		استخدام طرق السيطرة الإحصائية، كتقنية سيغما وغيرها من التقنيات في إدارة وتحسين العمليات

جدول (21): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي يتم تطوير المنتجات والخدمات لتحقيق افضل النتائج لاصحاب المصلحة
رقم البند (5b): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يتم تحديد اولويات وفرص التحسين لتطوير وتحديث طرق تقديم الخدمات الصحية ولكن كشعور ومبادرة من المدير او من رؤساء الاقسام.	√						
S2	تقوم المستشفى بشراء اجهزة حديثة تخدم وتلبي متطلبات العملية العلاجية وبالتالي تخدم المتعاملين	√						
S3	توجد منهجية لتجربة الخدمات الجديدة، او المعدلة، قبل تعميمها بشكل واسع.	√						
S4	ان عمليات المستشفى غالبا ما تكون ثابتة	√						
S5	يتم تحديد الاساليب والاوليات وبعث تكون الاولوية حسب وجود الدعم المالي والقدرة على البدء فيه		√					
S6	يتم استخدام بعض الاساليب الجديدة والتقنيات الحديثة وفق ما يدعم الاستراتيجية المتبعة		√					
S7	يتم تطبيق وتعميم العمليات الجديدة والمعدلة على جميع الفئات المعنية			√				
S8	قامت المستشفى ببعض المبادرات لتحسين وتطوير اعمالها فمثلا تم بتشكيل لجنة لاعداد ادلة العمل. وافتتاح العيادات الخارجية في الامراض الداخلية والعينية والجراحة والاطفال على مدار الساعة. اضافة الى افتتاح شعبة العناية الاسعافية لخدمة العملاء.			√				
S9	يوجد تعليمات محددة لاعداد خطط العمل للاقسام				√			
S10	قيام المستشفى بتأمين حضور العاملين للعديد المؤتمرات بحيث يمكنهم الاطلاع على آخر أساليب الإدارة في المستشفيات.						√	
S11	تم الاستفادة من قدرات ومهارات العاملين في اعداد ادلة العمل وفي تطوير بعض البرمجيات اللازمة لعمل المستشفى.						√	

رقم البند (5b): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية لتحديد وتطوير اولويات وفرص التحسين بشكل مرحلي او جذري يركز على احتياجات المتعاملين، الشركاء والعاملين	√						
AFI2	وضع منهجية والية متبعة (كالاستبيانات وابحاث السوق ووسائل اخرى) يتم من خلالها الاستفادة من اراء المتعاملين والعاملين ومن نشاطات التعلم المؤسسي بهدف التحسين بشكل عام وتحسين اداء العمليات بشكل خاص	√						
AFI3	وضع منهجية لادخال التعديلات على العمليات وفق اسس ومعايير محددة ناتجة عن التعلم الذاتي مثلا، وترتكز على احتياجات المتعاملين.	√						
AFI4	وضع اجراءات عمل واليات محددة وواضحة لايصال المعلومات المتعلقة بالتغيير للعاملين مثلا يتم تعميم التغييرات الحاصلة في اجراءات العمليات من خلال التعميمات الادارية الصادرة عن مدير المستشفى او المسؤولين المعنيين.	√						
AFI5	وضع الية لتقييم تاثيرات العمليات المعدلة على الاداء والخدمة ومدى تحقيقها للنتائج المرتكزة على احتياجات المتعاملين	√						
AFI6	وضع منهجية متكاملة لتحفيز العاملين لتغيير العمليات بطرق ابداعية	√						
AFI7	تحديد الاولويات وفرص التحسين الداعمة للاستراتيجية بشكل مرحلي او جذري		√					
AFI8	الاستفادة من رأي المتعاملين والمعنيين لتحديد الاولويات واهداف التحسين الدعمة للاستراتيجية		√					
AFI9	تجربة وتعميم تطبيق العمليات الجديدة والمعدلة وفق ما يدعم الاستراتيجية والمنهجيات		√					

	الآخري							
AFI10	يتم تغيير العمليات وفق ما يلائم الخطة الاستراتيجية ويدعمها ويحققها.	√						
AFI11	العمل على وجود روابط وعلاقات واجراءات ومسؤوليات ضمن برنامج محدد زمنيا بين العاملين والعمليات للاستفادة منهم في اداء العمليات	√						
AFI12	العمل على تقييم تاثير العمليات المعدلة على الاداء والخدمة وفق ما يدعم الاستراتيجية	√						
AFI13	العمل على الاستفادة من اراء المعنيين والمتعاملين بشكل شامل ودون تمييز		√					
AFI14	اجراء دراسات واستبيانات للمتعاملين تمكن من تحديد احتياجاتهم الحالية والمستقبلية والتعرف الى ارائهم بالخدمات المقدمة مثل بيانات ديموغرافية عن المجتمع المحلي (المعنى بتلقي الخدمة)، بيانات عن المشاكل الصحية والبيئية للمجتمع) لتحديد اولويات واهداف وطرق تحسين اداء العمليات.			√				
AFI15	تحديد الاساليب لتطوير وتحديث طرق تقديم الخدمات من خلال انشاء دائرة خاصة لذلك.			√				
AFI16	إجراء تعديلات في نظم وأساليب العمل المتبعة في إنجاز الخدمات مثل إدخال تكنولوجيا جديدة واستخدام أساليب جديدة في تطوير تقييم أداء العاملين			√				
AFI17	العمل على حوسبة نظام العمليات في المستشفى			√				
AFI18	استعمال اساليب جديدة وتقينة حديثة لتخفيض الفاقد وهذا يشمل جميع العمليات			√				
AFI19	استخدام الاساليب الجديدة والتقنيات الحديثة بطريقة متسقة وموثقة وبشكل مستمر				√			
AFI20	تحسين العمليات بطرق ابداعية بحيث يتم ضمان فاعلية العمليات وبشكل يضمن لها الاستمرارية والاتساق والسلامة				√			
AFI21	وضع تعليمات محددة لاعداد خطط العمل للاقسام بما تتضمنه من اهداف ومؤشرات.				√			
AFI22	قياس دوري لمدى فعالية تحسين العمليات بطرق ابداعية والاساليب المتبعة وقياس مدى تحقيق النتائج المرجوة					√		
AFI23	دراسة مدى ملائمة النظم والاجراءات لظروف العمل واكتشاف اي عقبات تحد من فاعلية					√		

	الاداء بالمستشفى							
AFI24	تبني المستشفى آلية لمراجعة العمليات كافة والمندرجة ضمن الخطة للوقوف على ما تم انجازه وتحدد بناء على ذلك التوجهات المستقبلية في تخطيط الاداء المؤسسي تتضمن خطط عمل اقسام المشفى، وتقاس بمجموعة من مؤشرات اداء.					√		
AFI25	تعيين فريق خاص للمتابعة والتقييم بهدف المتابعة داخل كل قسم					√		
AFI26	استخدام نشاطات التعلم المختلفة من مقارنة ببنية او تقييم ذاتي او خارجي						√	
AFI27	التركيز على البحوث والتطوير والابتكار، وإجراء المقارنة المرجعية مع المستشفيات المنافسة بهدف التغلب على أوجه القصور في العمليات الحالية وتحقيق التميز بها						√	
AFI28	وضع خطط وبرامج عمل وبرامج زمنية محددة قابلة للتنفيذ في بعض المجالات، وتقييم درجة التحسين وتحديد المشاكل ووضع مقترحات لعلاجها، ثم تعميم ذلك في باقي المجالات الاخرى						√	
AFI29	تحليل المخرجات المستنبطة من وسائل القياس لاستخدامها في عمليات التحسين والتطوير.							√
AFI30	اعداد وتحديث خطط العمل السنوية بناءً على مدى تحقيق الاهداف الموضوعه							√

رقم البند (5b): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		استخدام انماط جديدة في مجال تقديم الخدمات الصحية مثل الانتاج الرشيق (lean production)، ونظام الانتاج المرن (flexible manufacturing system)
SV2		اعادة تصميم عالمليات واجراءاتها في المستشفى بما يمكن من توقع اخطاء الخدمة قبل وقوعها ومعالجتها للارتقاء بمستوى الاداء
SV3		استخدام اساليب متنوعة سواء الوصفية او الاحصائية للرقابة على الخدمات الصحية والعمليات التشغيلية المرتبطة بها

جدول (22): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي يتم تسويق المنتجات والخدمات والترويج لها بشكل فعال
رقم البند (5c): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	وجود موقع الكتروني للمستشفى يتم من خلاله نشر المعلومات عن المستشفى والخدمات المقدمة	√						
S2	لدى المشفى خطة وطريقة عمل معينة للاستجابة للحالات الطارئة والانعاش في اي مكان في المستشفى، والتي تتضمن العاملين الذين يستجيبون، والادوية المنقذة للحياة والحالات الطارئة المطلوبة بما فيها مواقعها وانواعها والامن والاجهزة المطلوبة.	√						
S3	قامت المستشفى بتقديم خدمات جديدة متمثلة بافتتاح قسم القنطرة القلبية، تزويد قسم الانذنية بجهاز ليزري حديث مع جهاز تنظير إلى شعبة الاطفال ورفد شعبة الكشف الوظيفي بأجهزة تنظير هضمية حديثة كما تم تركيب اجهزة تصوير طبقي محوري			√				
S4	تقوم المستشفى نشر المعلومات التي تحت المواطنين على الوقاية من الامراض والعدوى المكتسبة من خلال بروشورات، بوسترات ، لوحات.			√				
S5	تقوم المستشفى بالتعريف بنشاطاتها وخدماتها التي تقدمها من خلال اللقاءات والدعايات وورش العمل التعريفية او من خلال الموقع الالكتروني.				√			

رقم البند (5c): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	الاستفادة من نتائج الدراسات والاستبيانات لتحديد احتياجات المتعاملين	√						
AFI2	وضع منهجية واضحة في التنبؤ وتحديد التحسينات لتطوير الخدمات بما يتفق واحتياجات المتعاملين	√						
AFI3	انشاء وحدة توعية تعمل على ترويج الخدمات المقدمة من قبل المستشفى	√						
AFI4	وجود الية لتوضيح عمليات المستشفى في شكل اجراءات وتعليمات تفصيلية وذلك لبيان ما يجب القيام به او الامتناع عنه،	√						
AFI5	وجود الية لتغيير بعض البنود الطبية وتغيير الاجراءات والتعليمات عند الضرورة وبهدف التطوير والتحسين	√						
AFI6	العمل على تصميم وتطوير وتقديم الخدمات وذلك بما يدعم الاستراتيجية		√					
AFI7	العمل على التوعية والتعريف بالخدمات المقدمة من المستشفى بما يدعم الاستراتيجية		√					
AFI8	تغيير طرق العلاج وتقديم الخدمات وفق ما يدعم استراتيجية المستشفى ويرتكز على احتياجات المتعاملين.		√					
AFI9	عداد وتنفيذ برامج توعيه موجهة للمجتمع بفئاته المختلفة (تعزيز انماط الحياة الصحية، تعزيز صحة البيئة، تعزيز الاستخدام الرشيد للدواء.			√				
AFI10	استيفاء النماذج الخاصة التي توضح حالة المرضى عند مغادرتهم المستشفى واعداد				√			

	الاحصائيات الشهرية المتعلقة بذلك							
AFI11	ملائمة وسائل القياس للنتائج المتحققة					√		
AFI12	مراجعة وتقييم الاليات او الممارسات المتبعة وتحسينها بشكل دوري، من خلال الاراء الواردة من المعنيين، او من خلال قياس اداء العمليات الداخلية.					√		
AFI13	استخدام النشاطات المختلفة ومخرجات التعلم للتعرف على افضل الممارسات المتبعة وتحديد فرص التحسين الملائمة						√	
AFI14	تحليل مخرجات عمليات القياس والتقييم ونشاطات التعلم للتعرف على مجالات التحسين وتحديد اولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها.						√	
AFI15	تحليل المخرجات المستتربة من وسائل القياس لاستخدامها في عمليات التحسين والتطوير							√

رقم البند (5c): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		تحليل نتائج القياس ففي مجال الاداء الطبي، يمكن قياس: مدى دقة التشخيص- درجة شمول فحص المريض قبل اجراء عملية جراحية- مدى كفاءة عملية التخدير- مدى كفاية وكفاءة الادوية المقررة. وفي مجال الاداء المعلمي، يمكن قياس: مدى كفاءة الاجهزة المستخدمة- مدى تقادم العينات الواردة للتحليل- مدى صحة نتائج التحليل
SV2		تطبيق الاساليب الكمية لتحسين الاداء التسويقي في المستشفى مثل: (النماذج الإحصائية للتنبؤ- الميزانيات التقديرية لتقدير حجم الطلب على الخدمة وبالتالي تلبية حاجات الزبائن- تحديد رغبات زبائننا بوضع استمارة خاصة بذلك لكسب رضى الزبائن وتحسين الخدمات اتجاههم)
SV3		تطوير الاحصائيات الشهرية التي يتم اعدادها عن نشاط المستشفى بهدف معرفة المنفعة الحقيقية التي قدمتها المستشفى وفعاليتها

جدول (23): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي انتاج الخدمات والمنتجات، وتقديمها وادارتها
رقم البند (5d): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد الية فعالة لتجميع ومراجعة وتقييم وثائق الاعتماد (الترخيص، التعليم، التدريب، ادار الخبرة) للهيئة الطبية المصرح لها بتقديم الرعاية للمريض.	√						
S2	يتم تغطية قسم الاشعة مدة 24 ساعة في اليوم من قبل اخصائي الاشعة وفني، وبما يتماشى مع قوانين وانظمة وزارة الصحة.			√				
S3	تضمن المستشفى وجود طاقم مؤهل على مدار 24 ساعة.			√				
S4	كل العاملين الصحيين بغرفة الطوارئ مدربين على كيفية عمل الافاقه القلبية والطوارئ واستخدام اجهزة الطوارئ			√				
S5	يتم اجراء دورات للاجهزة الجديدة لبعض المعنيين قبل البدء بتنفيذ العمليات			√				
S6	يتم تدريب الدفعات الجديدة من هيئة التمريض على نظم واساليب العمل الخاصة بالمستشفى بالجهود الذاتية ايضا.			√				
S7	تحدد المشفى احتياطات الامان وطرق الوقاية والاجراءات والعمليات ذات الخطورة طبقا للدلالة مشتملة على (غسل وتنظيف اليدين، نقل الدم ومشتقاته، الحقن الامن، التعامل مع الاجهزة ... الخ).				√			

رقم البند (5d): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع منهجية واضحة تضمن تدريب العاملين قبل القيام بتطبيق أي عملية في المستشفى	√						
AFI2	ايجاد نظم وخطط محددة للتعامل مع البيئة الداخلية والخارجية مثل (التخلص من النفايات، التعامل والوقاية من الحريق، صيانة الاجهزة الطبية، توثيق الاجراءات... الخ	√						
AFI3	وجود نظم للتطوير أو منهجيات معتمدة لضمان تطبيق الجودة والتحسين المستمر في الممارسات التطبيقية والعمليات ومراجعتها ضمن مواصفات قياسية عالمية	√						
AFI4	وضع خطة طوارئ للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية والحالات ذات الخطورة كوصول حالة او عدة حالات طارئة من المرضى المصابين باصابات وجروح بليغة	√						
AFI5	وضع الية لاشراك العاملين، العملاء، الشركاء والموردين في تعظيم الفعالية والكفاءة للمستشفى	√						
AFI6	وضع منهجية لتطبيق العمليات وتقديم الخدمات الصحية وفق ما يدعم استراتيجية المستشفى واحتياجات المتعاملين		√					
AFI7	يتم تدريب العاملين وضمان القيام بذلك بما يدعم الاستراتيجية المتبعة والقائمة		√					
AFI8	العمل على مشاركة ممثلو المجتمع في (تحديد الاحتياجات الصحية والمشاكل الصحية والبيئية للمجتمع، تقييم وتطوير الخدمة المقدمة، وضع خطط العمل السنوية لتقديم الخدمة داخل المشفى).		√					
AFI9	وضع برنامج خاص بالتحكم في انتشار العدوى معتمد ومطبق على جميع المرضى والعاملين والزائرين للمشفى ويركز على منع انتشار العدوى المكتسبة			√				
AFI10	تدريب الاقسام على كيفية وضع الخطط، وتحديد الاهداف والمؤشرات وتحديثها.			√				
AFI11	وضع برنامج احصائي، او رياضي لتقدير كمية النفايات، والتنبؤ بها على مستوى الاقسام او المشافي.				√			

AFI12	القيام بتدريب العاملين بشكل مستمر				√			
AFI13	جدولة عمليات المستشفى بتخصيص المهام او الانشطة على مراكز الاداء المختلفة (مثل وحدات العيادات الخارجية او غرف العمليات او غرف الاقسام الداخلية، ووحدات الاشعة)، ووضع نظام تسلسل الانشطة				√			
AFI14	تنفيذ اجراءات لضبط الجودة (QC) في المختبر وفي خدمات الاشعة التشخيصية ليتم اتباعها وتدوين نتائجها				√			
AFI15	القياس الدوري لمدة فعالية العمليات من خلال معايير معتمدة ومحددة				√			
AFI16	الحرص على ملائمة وسائل القياس للنتائج المتحققة				√			
AFI17	استخدام نشاطات التعلم المختلفة من مقارنة بينية، تقييم ذاتي وخارجي، اجتماعات المراجعة الادارية، التدقيق للتعرف على فرص التحسين الملائمة.						√	
AFI18	مقارنة أداء عملية تقديم الخدمة مع مقارنات مرجعية ذات علاقة للاستفادة منها لتعظيم القيمة المقدّمة للعملاء						√	
AFI19	تحليل مخرجات عمليات التقييم والقياس ونشاطات التعلم للتعرف على مجالات التحسين وتحديد اولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها.							√

رقم البند (5d): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		ايجاد غرف خاصة للعزل في المستشفى تتضمن غرف ذات الضغط السلبي لعزل الحالات المعدية.
SV2		تشكيل لجنة لمكافحة العدوى تقوم بمتابعة كافة الأمور المتعلقة بالعدوى وضبطها كاعداد خطة لجمع العينات من الأقسام الطبية للتأكد من نظافة بيئة العمل الداخلية في المستشفى، و اعداد خطة لمتابعة فحوصات العاملين السنوية
SV3		توثيق الخدمات الصحية وفق اجراءات محددة

جدول (24): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي يتم ادارة العلاقات مع العملاء وتعزيزها
رقم البند (5e): نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
S1	يوجد دائرة للسجلات الطبية وقبول المرضى تهتم بالشؤون الادارية والخدمية للمرضى	√						
S2	هنالك برنامج تطويرية للادارة من خلال دورات وورش عمل	√						
S3	الالتزام بروح الابداع والمبادرة الشخصية من قبل الادارة لدعم الاستراتيجية		√					
S4	يتم التعامل مع مرضى الطوارئ بناء على اجراءات وسياسات وادلة سريرية واضحة				√			
S5	تتوفر في المشفى خدمات الاشعة التشخيصية لتلبي احتياجات المرضى				√			

رقم البند (5e): مجالات التحسين (Areas for Improvement)

#	Area for Improvement	RADAR						
		Approach		Deployment		Assessment & Refinement		
		So سليم	In متكامل	Im منفذ	Sy نظامي	Me المقاييس	L&C تفكير وابداع	I&I التحسين والابتكار
AFI1	وضع الية في المبادرة والاتصال والحوار مع المتعاملين لمناقشة والاستجابة لاحتياجاتهم تتبع وتنسجم مع افضل الممارسات العالمية وتقييمها	√						
AFI2	وضع الية او ممارسة لاجراء الدراسات المتعلقة بالمتعاملين للمساعدة في الوقوف على متطلباتهم او لتقديم خدمات جديدة لهم، او لضمان اعلى مستوى ممكن لالتزامهم بالجوانب القانونية في اعمالهم.	√						

AFI3	وضع الية للتعامل مع الشكاوي المقدمة من المتعاملين واقتراحاتهم. بتحليلها ومعالجتها	√						
AFI4	تصميم واستخدام الية تكفل استمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين، وتقوم بتأمين خطوات تكفل حقوق المريض واهله اثناء تقديم الرعاية.	√						
AFI5	وجود مركز خدمات العملاء يدعم الاستراتيجية ويتربط مع العمليات والدوائر الاخرى		√					
AFI6	مراعاة التنوع الثقافي والاجتماعي بما يخدم الاستراتيجية		√					
AFI7	وجود وحدة الشكاوي تتوافق وتدعم استراتيجية المستشفى		√					
AFI8	انتفيذ منهجيات شاملة وعلى كافة جهات المعنيين والمتعاملين في الحوار معهم ونقاش مدى الاستجابة لاحتياجات المتعاملين وتوقعاتهم واهتماماتهم			√				
AFI9	العمل على التطبيق الفعلي والالتزام بروح الابداع والمبادرة ضمن اساليب موثقة وواضحة ومحددة			√				
AFI10	العمل على حسن التعامل ومراعاة التنوع الثقافي والاجتماعي للمتعاملين.			√				
AFI11	تصنيف اولويات احتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية والتخفيفية والتأهيلية عند ادخال المريض للمستشفى.			√				
AFI12	وجود وحدة الشكاوي لاستقبال الشكاوي وتحديد مكان حلها (الموظف المسؤول)			√				
AFI13	تدريب وتأهيل العاملين حول آليات تفهم إحتياجات العملاء وتلبيتها بسرعة وبدقة			√				
AFI14	اتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة والفقدان والتلف.			√				
AFI15	تفعيل موقع العيادة الالكترونية على شبكة النت وهي مخصصة لاستقبال استفسارات المواطنين حول الامور الصحية والمرضية			√				
AFI16	ان تكون خدمات الاشعة التشخيصية مطابقة للمعايير الوطنية والانظمة والقوانين.				√			
AFI17	وضع منهجية موثقة وبطريقة متسقة ومنظمة وبشكل مستمر وواضح خلال دراسة المتعاملين				√			
AFI18	تقديم الخدمات وفق ما يخطط له وبطريقة تضمن فعالية الخدمة				√			
AFI19	وجود الية تنفيذ واضحة لتحليل الشكاوي ودراستها				√			

AFI20	وجود سياسات واجراءات واضحة لاستقبال وادخال المرضى او تحويله لبرنامج يناسب الاحتياجات الخاصة المرضية او الدخول للاقسام المتخصصة.				√		
AFI21	القياس الدوري لمدة فعالية وادارة وتقوية علاقات المتعاملين				√		
AFI22	مراجعة كفاءة خدمات المستشفى على ضوء ملاحظات المتعاملين، ودراسة اثر هذه الخدمات على تحسين انتاجية القطاع الصحي ومدى مساهمته في تحقيق استراتيجية				√		
AFI23	الحرص على ملائمة وسائل القياس للنتائج المتحققة				√		
AFI24	ايجاد وحدة شكاوي لديها مؤشرات لقياس نسبة الشكاوي ومدى التعامل معها				√		
AFI25	استخدام نشاطات التعلم المختلفة من مقارنة بينية، تقييم ذاتي وخارجي، اجتماعات المراجعة الادارية، التدقيق للتعرف على فرص التحسين الملائمة.					√	
AFI26	تقييم التعلم من خلال استخدام نشاطات ومخرجات التعلم للتعرف على افضل الممارسات المتبعة وتحديد فرص التحسين					√	
AFI27	تحليل مخرجات عمليات التقييم والقياس ونشاطات التعلم للتعرف على مجالات التحسين وتحديد اولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها.						√
AFI28	القيام بالتعديل على الخدمات واجرائاتها في حال حدوث خلل او شكوى معينة						√

رقم البند (5e): مواضيع زيارة الموقع (Site Visit Subjects)

#	Related S/AFI	Subject
SV1		اعلام المريض وذويه المشاركين في برنامج البحث والدراسة السريرية عن كيفية حمايتهم وتلقي شكاوهم ورائهم في الرعاية المقدمة.
SV2		معرفة المعايير التي يستخدمها العملاء للحكم على مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
SV3		تحسين عمليات المشفى مع الاخذ بالاعتبار توقعات العملاء المبنية على تقنيات الاحصاء والبحوث
SV4		وضع سياسات واجراءات لرعاية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

التقييم الموضوعي للنتائج

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار السادس: نتائج المتعاملين (Customer Results)

جدول (25): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مقياس رأي المتعاملين : (Perceptions)

رقم البند (6a) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	بعد الاعتماد على استبيان المتعاملين اتضح عدم وجود رضا عن وقت انتظار المريض للحصول على الخدمات العلاجية.		√					
S2	تبين من الاستبيان، ان المرضى غير راضين عن سرعة استجابة المستشفى لطلباتهم واستفساراتهم وحاجاتهم الاخرى فقد عبر (68.07%) منهم عن مستوى رضا متدن.		√					
S3	تم قياس رأي المتعاملين بصورة وصفية بالاعتماد على استمارات الاستبانة، حيث اتضح عدم وجود رضا للمتعاملين عن التخصصات الطبية الموجودة في المستشفى بما يلائم حاجاتهم.	√						
S4	تبين من تحليل الاستبيان ان المرضى غير راضين عن درجة الامان بالمستشفى، حيث عبر (86.27%) منهم عن مستوى رضا متدني.					√		
S5	تبين من تحليل الاستبيان ان المرضى غير راضين عن الخصائص الفندقية الموجودة في المستشفى، حيث ان (80.92%) منهم يعبرون عن مستوى رضا متدن.					√		
S6	اعطى تحليل الاستبيان ان المرضى غير راضين عن الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمستشفى، فقد عبر (62.15%) منهم عن مستوى رضا متدني.					√		
S7	ان المرضى غير راضين عن الخصائص البيروقراطية، حيث عبر (79.79%) منهم عن مستوى رضا متدني.					√		
S8	تبين من تحليل الاستبيان ان المرضى غير راضين عن كفاءة المستشفى في تادية خدماتها، فقد عبر (68.92%) منهم عن مستوى رضا متدني.					√		
S9	تبين من الاستبيان على وجود رضا متوسط للمرضى على المستشفى، حيث عبر (58.94%) منهم عن مستوى رضا متدني.					√		

رقم البند (6a): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	ان تغطي النتائج كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بالمستشفى	√						
AFI2	ان تغطي النتائج مؤشرات للتأكد من فهم العوامل المؤثرة على رضا المتعاملين	√						
AFI3	ان يتم ترصد الشكاوى وتوثيقها	√						
AFI4	عمل ورشات ومجموعات نقاش مع المتعاملين تبحث معهم الشفافية في سهولة الحصول على الخدمة.				√			
AFI5	عرض البيانات المتحققة من هذه العمليات على فترات زمنية متتالية وبما يسمح بالمقارنة بين هذه النتائج				√			
AFI6	وضع اجراءات لقياس رضا المتعاملين عن تقديم الخدمة وتقدير مدى تحسنها او تراجعها خلال فترة معينة.				√			
AFI7	العمل على اخذ رأي المتعاملين من خلال مقابلات شخصية او الاستبيانات عن الخدمات المقدمة وهل هناك تحسن مستمر يطرأ على النتائج او استقرار في النتائج الايجابية.				√			
AFI8	وضع غايات واهداف بما يتعلق برأي المتعاملين من شفافية او تقديم خدمة					√		
AFI9	سعي المستشفى على تحقيق الهدف الموضوع من خلال تطبيق منهجية معينة او عملية او اجراء.					√		
AFI10	المقارنة المعيارية للنتائج المتحققة للشفافية والخدمات والانطباع العام مع نتائج مقابلة لمستشفيات في نفس المجال بحيث تكون المقارنة بالانظمة او في النتائج المتحققة.						√	
AFI11	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات						√	
AFI12	قيام المستشفى بتشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات المسببة لها							√
AFI13	تقييم هذه الاسباب من خلال مدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية							√

جدول (26): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي : مؤشرات الاداء المتعلقة بالمتعاملين: (Performance Indicators)

رقم البند (6b) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	تتم عملية توثيق للخدمات في المستشفى	√						
S2	ظهرت من خلال النتائج المطروحة، تغيرات واضحة في المؤشرات التي تم قياسها من سنة الى اخرى، وتعكس هذه الاختلافات عدم انتظام عملية القياس والتحليل ضمن نسق واحد يندرج على جميع المؤشرات				√			
S3	تبين ارتفاع مؤشر معدل المرضى الراقدين الى عدد الاسرة المهيأة للرقود، حيث بلغت النسبة (63- 68- 75) وذلك خلال السنوات (2010- 2011- 2012)، وهي اكبر من المعيار المعتمد والبالغ ()				√			
S4	بلغ مؤشر معدل المرضى الراقدين الى الملاك التمريضي خلال السنوات (2010- 2011- 2012) ما يعادل (1:36- 1:39) وهي اكبر من المعيار العالمي (7مرضى لكل ممرض) وهذا يدل على عدم كفاية الخدمة التمريضية داخل المستشفى وقيامها بواجباتها				√			
S5	لا توجد مستهدفات مخططة لقيم المؤشرات التي تم قياسها.					√		
S6	لا يوجد توضيح لبعض نتائج الاداء لربطها بالواقع الذي ادى لهذه النتائج، مثلا لم يتم توضيح لماذا انخفضت النتائج في تقارير المستشفى الاحصائية.							√
S7	تبين انخفاض معدل مكوث المرضى خلال السنوات (2010- 2011- 2012) وبلغت (4.9- 5- 5.8)، وهي اقل من المعيار العالمي المعتمد (7 ايام)، وهذا يشير الى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.					√		
S8	نلاحظ زيادة عدد مراجعو العيادات الخارجية بالنسبة لكل طبيب حيث بلغ خلال السنوات (2010- 2011- 2012) ما يعادل (18-15-26) وهي اكبر من المعدل العالمي المعتمد (15 مريض عيادة خارجية/ طبيب)، وهذا يدل على كفاءة اقل للخدمة الطبية التي يقدمها الاطباء للمرضى.					√		

رقم البند (6b): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	ان تغطي النتائج كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بالمستشفى	√						
	ان تغطي النتائج مؤشرات لقياس مدى مشاركة المتعاملين في تقييم اداء المستشفى	√						
AFI2	وضع مؤشرات لقياس: اداء المستشفى في تحسين نسبة الاخطاء التي قد تقع بها المستشفى- مؤشر لوفاء المستشفى بالجودة والسرعة في تقديم الخدمات للمتعاملين- مؤشرات داخلية لقياس المدة الزمنية للحصول على وتقديم الخدمة الصحية للمتعاملين- مؤشر اداء تدل على وضوح شفافية الاجراءات التي تحكم عملية تقديم الخدمة		√					
AFI3	وضع مؤشرات اداء توضح نسبة التوثيق للخدمات بادلة واجراءات عمل، وتعميمها من خلال موقع المستشفى وقسم الاستعلامات.				√			
	وجود مقاييس اداء داخلية من اجل مراقبة وتحسين الاداء فيما يتعلق بالمتعاملين				√			
	عرض البيانات المتحققة من عمليات القياس للانطباع العام وتواصل مع المتعاملين او من خلال وجود شهادات اعتماد وجوائز متخصصة.				√			
AFI4	وضع اهداف وغايات وارقام محددة ليتم التعامل مع النتائج من اجل مراقبة وفهم وتحديد التنبؤ وتحسين اداء المستشفى. مثل حساب معدل الاستشارات الطبية- معدلات الاستجابة للاستفسارات والطلبات.					√		
	وضع اهداف محددة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها تخدم تقديم الخدمة والانطباع العام لدى المتعاملين.					√		
	تعريف مجموعة من المؤشرات الدالة على فعالية الخدمات التي تقدمها المستشفى، مثل مؤشرات مدى تثقيف المريض والاسرة عن الامراض والوقاية، مدى درجة دمج نشاط التغذية وخدمات الطعام في نظام واحد وربطه مع المعلومات السريرية، مدى تثقيف المريض بخصوص الدواء (ابعاد ما يحول بين المريض والصيدلي)					√		

	وضع مؤشر لمدى مناسبة وفعالية الاتصالات داخل المستشفى - مؤشر لسهولة الحصول على معلومات من المستشفى وموظفيها					√		
AFI5	المقارنة المعيارية للنتائج المتحققة للشفافية والخدمات والانطباع العام مع نتائج مقابلة لمستشفيات في نفس المجال بحيث تكون المقارنة بالانظمة او في النتائج المتحققة.						√	
	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات						√	
	قيام المستشفى بتشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات المسببة لها							√
AFI6	تقييم هذه الاسباب من خلال مدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية							√

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار السابع: نتائج الموارد البشرية (People Results)

جدول (27): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مقياس رأي الموارد البشرية ((7a. Perceptions))

رقم البند (7a) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	تبيين من الاستبانة حيادية الموظفين حول تقدير المستشفى لجهودهم	√						
S2	تبيين من الاستبانة عدم رضا الموظفين عن امكانية الحصول على التدريب للوصول الى الاهداف المرجوة من المستشفى.	√						
S3	تبيين من الاستبانة عدم رضا الموظفين عن الاجر الذي يقابل اعمالهم ومسؤولياتهم	√						
S4	وجد من الاستبانة حيادية راي الموظفين عن مدى معرفتهم باهداف المستشفى وماهو متوقع منهم	√						
S5	وجد من الاستبانة حيادية الموظفين عن رضاهم عن العلاقة مع المدراء والموظفين الاخرين	√						
S6	تبيين عدم رضا الموظفين من ان المستشفى تاخذ رايهم بعين الاعتبار	√						
S7	تبيين عدم رضا الموظفين عن كيفية التواصل ببين بعضهم ومع ادارة المستشفى.	√						
S8	تبيين من الاستبانة ان راي العاملين كان حياذيا حول مدى مناسبة الوقت اللازم لتقديم الخدمة الصحية		√					
S9	نتيجة لعدم وجود نتائج لمقاييس رأي العاملين لفترات زمنية ممتدة لثلاث سنوات ، فانه لا يظهر وجود اية نمطية ايجابية.				√			
S10	لم يتم تعريف مستهدفات (اي قيم المقاييس المنوي استطلاعها)					√		
S11	تبيين من الاستبانة حيادية الموظفين حول انخفاض نسبة الاخطاء الطبية التي تحدث					√		
S12	تبيين من الاستبانة حيادية الموظفين لانخفاض عدد المرضى الذين لم تتوفر لهم مستلزمات العلاج اللازم					√		
S13	تبيين من الاستبانة موافقة الموظفين على انخفاض نسبة الفحوص التي اجريت والتي لم تتضمن بيانات المريض					√		

رقم البند (7a): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	العمل على تغطية كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بحيث تكون مصنفة الى كافة الوحدات والخدمات والفئات المستهدفة.	√						
AFI2	بناء نظام تحفيزي للعاملين من فرص للتطوير والتمكين الوظيفي والتدريب وفرص التعلم وما الى ذلك من نظم تحفيزية تخلق نتائج ايجابية.				√			
AFI3	العمل على تلبية احتياجات العاملين في المستشفى من خلال بناء نظام يسعى الى الرضا الوظيفي، ووضع شروط وظروف للعمل ورضا في الخدمات المقدمة الى العاملين تخلق نتائج ذات تحسين مستمر				√			
AFI4	السعي الى رضا وظيفي يتحقق من خلال امان وظيفي وزيادة وتحسين الاجور ووضع مزايا وعرض بيانات متحققة من عمليات القياس للنتائج على فترات زمنية متتالية.				√			
AFI5	بناء نظم للشفافية المستمرة وفق اليات تحسينية ومتوالية ومتابعة وفق نسق سلس يعمل على تحسين النتائج المترتبة على مبدأ الشفافية من انظمة واجراءات وقرارات متعلقة بالموارد البشرية				√			
AFI6	السعي وراء رضا وظيفي من علاقات زمالة وانسانية وادارة تغيير ودور مجتمعي للمستشفى بحيث يكون نمط النتائج ايجابيا.				√			
AFI7	وضع غاية او هدف لنظام التحفيز من خلال وضع منهجية معينة من خلال نظام موثق ومؤسس للقيام بنظام التحفيز بحيث يضمن الاستمرارية من خلال هدف واقعي فيه تحدي وطموح					√		
AFI8	وضع مؤشر اداء تسعى المستشفى لتحقيقه لخدم الرضا الوظيفي من خلال وضع هدف محدد وقابل للقياس وفق منهجية تدعم الاستراتيجية.					√		
AFI9	وضع مؤشرات اداء الشفافية للقرارات المتعلقة بالعاملين تتصل بنظام شمولي يحتوي على اجراءات ومسؤوليات محددة ضمن برنامج زمني					√		
AFI10	وضع غاية تركز على الامان الوظيفي والمزايا يكافئ بها العاملين لتضمن نظام تنفيذي فعال وكفؤ قابل للقياس والمراجعة والتحسين.					√		

AFI11	اجراء مقارنة في اراء الموارد البشرية ونشاطاتهم المختلفة مع مستشفيات رائدة وامظمة متميزة في مجال التحفيز والرضا الوظيفي والشفافية.						√	
AFI12	العمل على ربط النتائج وعلاقتها السببية بين النتائج المتحققة والمنهجيات.						√	
AFI13	العمل على تغطية كافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمستشفى والمصنفة الى خدمات وفئات وقطاعات مستهدفة.							√

جدول (28): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية (Performance Indicators)

رقم البند (7b) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	يتم استخدام بعض النسب كحوادث العمل، نسبة الغيابات وغيرها.	√						
S2	نتيجة لعدم وجود نتائج لمؤشرات اداء العاملين لفترات زمنية ممتدة لثلاث سنوات متتالية، فانه لا يظهر وجود اية نمطية ايجابية.				√			
S3	تذبذب مؤشر معدل الملاك التمريضي الى الاطباء خلال السنوات (2010-2011-2012) عن المؤشر العالمي وقد ظهرت النسب (1:0.9 - 1:0.8 - 1:1.2)، وهو اقل من المعيار العالمي البالغ أربع ممرضين لكل طبيب، وهذا يعني قلة الخدمات التمريضية التي يقدمها الملاك التمريضي لكل طبيب في المستشفى. وهذا يتطلب زيادة عدد الممرضين في المستشفى.				√			
S4	انخفاض معدل ذوي المهن الصحية الى عدد الاطباء عن المؤشر العالمي، اذ جاءت النسبة خلال السنوات الثلاثة (1:3-1:3) بينما المؤشر العالمي كان (1:8)، وهذا يعني ضعف الخدمات المقدمة من ملاك المهن الصحية وضعف الفرص المتاحة لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين. وهذا يشير الى انخفاض اعداد الاختصاصات الوسيطة لهذا المعيار وهذا يؤثر سلباً على طبيعة عمل ذوي المهن الطبية وذلك لانشغالهم باعمال يمكن ان يقوم بها ذوو المهن الصحية				√			
S5	لم يتم تعريف مستهدفات (اي قيم للمؤشرات المنوي قياسها).					√		

رقم البند (7b): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	تغطية النتائج لكافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمستشفى من خدمات وفئات معينة.	√						
AFI2	عرض البيانات المتحققة من عمليات القياس للنتائج على فترات زمنية متتالية وبما يسمح بالمقارنة ما بين هذه النتائج وتقدير مدى تحسنها او تراجعها خلال هذه الفترة وذلك من خلال عرض نتائج لمؤشرات اداء تخدم التحفيز والمشاركة				√			
AFI3	اظهار تحسن مستمر ومستقر في مستويات الرضا الوظيفي كمستويات الغياب، طول فترة عمل العامل.				√			
AFI4	اظهار وعرض بيانات رقمية كمية ونوعية تعبر عن المقدار المطلوب من الفاعلية في الاداء في مجال الخدمات المقدمة للعاملين من سرعة الاستجابة للاستفسارات والطلبات او تقييم التدريب				√			
AFI5	استخدام مؤشرات اداء لمعرفة مدى كفاءة الاداء والانجازات من انتاجية وكفاءات مطلوبة مقارنة بالمتوفرة، مؤشرات لفهم اسباب الغياب والمرض والحوادث				√			
AFI6	قياس عدد مناسب من المؤشرات المتعلقة باداء الموارد البشرية مثل: مدى الولاء للمشفى، العمل بروح الفريق، نسبة الغياب، اعداد العاملين الجدد والمشاركين في الدورات التدريبية والحاصلين على الترقبات، وعدد المراسلات المتعلقة بخدمات العاملين، عدد شكاوى الموظفين					√		
AFI7	وضع مؤشرات لمراقبة وتقييم باستمرار ادراكات وتوقعات الاطباء والفنيين والمهنيين تجاه الخدمة الصحية لتي تقدمها المستشفى مثل: مؤشرات لقياس مدى توفر الحوافر لدى العاملين (التطور الوظيفي والتمكين والمشاركة) - مؤشرات لقياس رضا العاملين عن ظروف العمل والاجور - مؤشرات لقياس رضا العاملين عن الفرص المتوفرة للتعليم والتحصيل - مؤشرات لقياس الرضا عن علاقات العمل وطريقة ادارة المستشفى					√		
AFI8	وضع نظام مقياس للاداء بحيث تكون طريقة منظمة وهيكلية للتعريف وعرض وتحليل الاداء المؤسسي للمستشفى بحيث يتم توفير اساس لاتخاذ القرارات في المجالات المتعددة					√		

AFI9	المقارنة البيئية والمعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج مقابلة لافضل المستشفيات للمقارنة في التحفيز والمشاركة للموارد البشرية ومستويات الرضا والخدمات المقدمة للموارد البشرية والانجازات						√	
AFI10	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات.						√	
AFI11	قياس مدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية وفق نظام ومؤشرات اداء.							√

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الثامن: نتائج المجتمع (Society Results)

جدول (29): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مقياس رأي المجتمع (8a. Perceptions)

رقم البند (8a) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	اعطى الاستبيان حيادية المجيبين حول امتلاك المستشفى لقنوات اتصال مع العديد من مؤسسات مجتمعها المحلي	√						
S2	اعطى الاستبيان عدم رضا المجيبين عن مساهمة المستشفى في تعليم وتدريب افراد المجتمع من خلال إقامة الدورات التعليمية.	√						
S3	حيادية المجيبين لمدى مساهمة المشفى في تدريب افراد المجتمع من خلال حملات التوعية ضد الأمراض.	√						
S4	حيادية المجيبين حول مدى تواصل المشفى مع مشافي أخرى سواء في منطقتها او خارجها.	√						
S5	تشارك المستشفى في دعم النشاطات المجتمعية مثل الهلال الاحمر بشكل دوري في نشاطات مختلفة				√			
S6	تنشر المستشفى المعلومات ذات العلاقة بالعملاء على موقعها الالكتروني				√			
S7	موافقة المجيبين عن زيادة في عدد المواطنين الذين يتلقون العلاج في المشفى.					√		
S8	تبين من تحليل الاستبيان ان المرضى غير راضين عن المسؤولية المجتمعية في المستشفى، فقد عبر (78.07%) منهم عن مستوى رضا متدني.						√	

رقم البند (8a): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	العمل على تغطية كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بحيث تكون مصنفة الى كافة الوحدات والخدمات والفئات والقطاعات المستهدفة.	√						
AFI2	العمل على الالتزام بالعمل كمؤسسة مسؤولة في المجتمع بحيث تعمل على توفير ونشر المعلومات ذات العلاقة بالمجتمع وفق تحسن مستمر وإيجابي وبازدياد				√			
AFI3	العمل على التحسين المستمر في مجال المساواة والتعامل مع الخدمات المقدمة للمجتمع بحيث يكون الرضا العام من قبل المجتمع يتزايد.				√			
AFI4	تحسين طبيعة العلاقة والتعاون مع الدوائر الأخرى في المجالات الخدماتية للمجتمع من خلال وجود نظام للاتصال بالجهات الخارجية.				√			
AFI5	السعي لتقليل الأضرار والاضرار الناجمة عن اعمل المستشفى، وان يتم عمل دراسة سلامة عامة للمجتمع او الموظفين على حد سواء لتقليل الأضرار والتلوث.				√			
AFI6	السعي على ربط المجتمع والمستشفى من حيث تسهيل عملية الوصول الى المعلومات وتعريف المجتمع بانجازات المستشفى المجتمعية				√			
AFI7	وضع غاية او هدف تسعى المستشفى الى تحقيقه من حيث الالتزام بالعمل كمؤسسة مسؤولة من المجتمع يكون واقعي وذا طموح لتحسين النتائج الظاهرة من المجتمع					√		
AFI8	وضع مؤشرات اداء محددة وقابلة للقياس في تقليل الأضرار والاضرار الناجمة عن اعمل المستشفى تكون هذه المؤشرات خاصة بالمجتمع ورائهم					√		
AFI9	المقارنة المعيارية للنتائج والوقائع الحاصلة مع نتائج مقابلة لافضل المستشفيات في نفس المجال.						√	
AFI10	المقارنة البيئية مع المستشفيات الأخرى والتميز للعمل لتقليل الأضرار والاضرار الناجمة عن المستشفى من تلوث وسلامة واخطاء صحية واخطار حوادث اذ تفتقر المستشفى لذلك، وربط النتائج بالاسباب.						√	
AFI11	قيام المستشفى بتشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة والمنهجيات والنشاطات المسببة لها من حيث قيام المستشفى بربط هذه النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية.							√

جدول (30): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مؤشرات الأداء المتعلقة بالمجتمع: (8b. Performance Indicators)

رقم البند (8b) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	نتيجة لعدم وجود نتائج لمؤشرات أداء المجتمع لفترات زمنية ممتدة لثلاث سنوات متتالية، فإنه لا يظهر وجود اية نمطية ايجابية ولم يلاحظ وجود مبادرات مجتمعية واضحة بموازنة محددة ادت لنتائج ايجابية ملموسة				√			
S2	تبين تناقص معدل انتاج النفايات الطبية للمستشفى من (0.567 كغ/ مريض عام 2011)، الى (0.52 كغ/ مريض) عام 2012 (حسن، 2011، ص99).				√			
S3	لم يتم تعريف مستهدفات (اي قيم للمؤشرات المجتمعية المنوي قياسها)					√		

رقم البند (8b): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	مدى تغطية النتائج لكافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمستشفى بحيث تكون شاملة ومصنفة على جميع الوحدات والخدمات والفئات والقطاعات المستهدفة.	√						
AFI2	وضع مقياس وهدف رقمي للتعبير عن المقدار المطلوب من الفاعلية والكفاءة في الاداء في مجال الالتزام بالعمل كمؤسسة مسؤولة في المجتمع بحيث يكون هذا المقياس داخلي للمستشفى ليحدد فرص التحسين المستمر. كقياس عدد حجوزات المجتمع المحلي لمرافق المستشفى				√			
AFI3	وضع غاية او هدف تسعى المستشفى الى تحقيقه من حيث الالتزام بالعمل كمؤسسة مسؤولة من المجتمع يكون واقعي وذا طموح لتحسين النتائج الظاهرة من المجتمع.				√			

AFI4	وضع مؤشرات اداء محددة وقابلة للقياس في تقليل الازعاج والاضرار الناجمة عن اعمل المستشفى تكون هذه المؤشرات خاصة بالمجتمع ورائهم.				√		
AFI5	تحديد اهداف رقمية في مجال الجهود المبذولة لتقليل الازعاج والاضرار الناجمة عن اعمال المستشفى للقيام بتحقيقه من خلال مخرجات النتائج لهدف او المؤشر او الموضوع				√		
AFI6	وضع اهداف واقعية ومحددة في عدد من المبادرات المجتمعية وحجم الموارد المحققة لمقارنتها مع النتائج ومدى تحققها للهدف الموضوع.				√		
AFI7	وضع مؤشرات لقياس: مساهمة المستشفى في خدمة المجتمع- قياس المخاطر الصحية والحوادث التي يمكن ان يتعرض لها المجتمع				√		
AFI8	استخدام ادوات قياس مختلفة لتقدير توجهات الرأي المحلي حول اداء المستشفى وضمان توجهات ايجابية.				√		
AFI9	المقارنة البنينة او المعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج مقابلة لافضل المستشفيات في المجال بحيث تكون المقارنة ايضا من حيث الانظمة والمنهجيات المتبعة في نفس المجال.					√	
AFI10	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات					√	
AFI11	قيام المستشفى بتشخيص العلاقات السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات والنشاطات المسببة لها ويتم تقييمها بمدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية.						√

التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار التاسع: النتائج الرئيسية (Key Results)

جدول (31): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مخرجات الاستراتيجية الرئيسية (Key Strategic Outcomes)

رقم البند (9a) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	تبين من الاستبانة حيادية الآراء حول احتواء المشفى أعداد كافية من التخصصات الطبية والتمريضية بما يلائم حاجة المواطنين.	√						
S2	تبين من الاستبانة عدم وجود برنامج لضمان وقاية المرضى والموظفين من خطر العدوى المكتسبة.	√						
S3	تبين من الاستبانة عدم الرضا على توافر الأدوية في صيدلية المشفى بفعالية وبشكل متناسب مع المواصفات العالمية.		√					
S4	تبين من الاستبانة حيادية الآراء حول وجود دقة في النتائج المخبرية للمشفى.		√					
S5	تقوم المستشفى بوضع موازنة مالية، وتشير البيانات الى التزام المستشفى بالموازنة المعتمدة للسنوات الخمس الماضية				√			
S6	في السنوات الثلاث الماضية لا يوجد تحسن ايجابي في النواحي المالية من ترشيد للنفقات الغير ضرورية				√			
S7	لم يتم تعريف مستهدفات (اي قيم لمخرجات الاداء الرئيسية)					√		
S8	لا يوجد مؤشر يقيس نسبة تحقيق المستشفى لاهدافها الاستراتيجية المعتمدة.					√		
S9	تبين من الاستبانة حيادية الآراء بان للمشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها المتعلقة بتحسين طرق معالجة المرضى.					√		
S10	تبين من الاستبانة حيادية الآراء بان لدى المشفى ما يثبت انها تحقق اهدافها من حيث نسبة التحاق المرضى بها.					√		
S11	تبين من الاستبانة حيادية الآراء بان هناك انخفاض في معدل تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية.					√		

رقم البند (9a) : مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	مدى تغطية النتائج لكافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمستشفى من خدمات وفئات معينة بحيث تغطي كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بحيث تكون شاملة ومصنفة على جميع الوحدات والخدمات والفئات والقطاعات المستهدفة.	√						
AFI2	اعداد موازنة دورية للمستشفى تعتمد على مؤشرات بيانات حقيقية	√						
AFI3	عرض للبيانات المتحققة من عمليات القياس للنتائج الغير مالية على فترات زمنية متتالية وبما يسمح بالمقارنة ما بين هذه النتائج وتقدير مدى تحسنها او تراجعها خلال هذه الفترة				√			
AFI4	القيام بالمقارنة المالية على فترات زمنية متتالية ووضع الاساليب الافضل لاتباعها في السنوات المقبلة.				√			
AFI5	وضع غاية او هدف او مؤشر اداء لقياس النتائج الغير مالية لتسعى المستشفى لتحقيقه من خلال تطبيقها منهجية معينة ليتم تقييم هذا الهدف الموضوع والقابل للقياس.					√		
AFI6	تحديد مجموعة من مخرجات الاداء الرئيسية التي تغطي الجوانب المالية وغير المالية مثل: قياس نسبة تحقيق المستشفى لاهدافه الاستراتيجية المعتمدة، قياس معدلات الابداع والمشاركة (عدد المشاريع الجديدة، نسبة الاقتراحات المطبقة، عدد عمليات التحسين).					√		
AFI7	وضع هدف واضح ومحدد وقابل للقياس في النواحي المالية من درجة الالتزام بالموازنة وترشيد النفقات وزيادة التدفقات النقدية من خلال تقديم خدمات صحية جديدة.					√		
AFI8	المقارنة البنينة او المعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج مقابلة لافضل المستشفيات في المجال للمقارنة بحيث يتم ادراء المقارنة ما بين النتائج مع تلك المقابلة لمستشفيات مماثلة ومتميزة محاليا وعالميا						√	
AFI9	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات.						√	
AFI10	القيام بتشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات والنشاطات المسببة لها ويتم تقييمها ب: مدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية.							√

جدول (32): التقييم الموضوعي والوصفي للمعيار الفرعي مؤشرات الاداء الرئيسية (Key Performance Indicators)

رقم البند (9b) : نقاط القوة (Strengths)

#	STRENGTH	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
S1	لا توجد نمطية في عدد من النتائج المتحققة، فقد وجد تذبذب في المؤشرات ما بين السلب والايجاب، وهذا يدل ان المستشفى لم تصل الى الدرجة المطلوبة في تادية خدماتها الصحية بكفاءة				√			
S2	تبين من حساب مؤشر معدل المرضى الى عدد الاطباء تبين وجود تذبذب في النتائج المستخلصة للسنوات (2010-2011 -2012)، حيث بلغ (503-375-377 مريض لكل طبيب)، وجميعها اقل من المعيار المعتمد (600-750 مريض لكل طبيب)، وهذا يعني ان الاطباء في المستشفى يقومون بخدمة المرضى بكفاءة جيدة.				√			
S3	تبين ارتفاع معدل المرضى الراقدين الى ذوي المهن الصحية عن المعيار العالمي (1:7) حيث بلغ (1:9-1:10) خلال السنوات (2010-2011-2012)، حيث ظهرت النسبة غير جيدة وهذا يدل على انخفاض الوقت المصروف للعناية الصحية لكل مريض.				√			
S4	انخفاض مؤشر عدد الاسرة المخصصة لكل ممرض خلال السنوات الثلاث السابقة، حيث بلغ (1:1.3-1:1.5) وكانت جميعها اقل من المؤشر العالمي المعتمد (3-4 اسرة لكل ممرض)، مما يعني وجود كفاءة في الخدمة التي يقدمها الممرض للمرضى.				√			
S5	تبين من حساب مؤشر عدد الاسرة المخصصة لكل طبيب وجود تذبذب في النتائج المستخلصة للسنوات (2010-2011 -2012)، حيث بلغت (1:5.6-1:4.3-1:4.3)، ولكنها جميعها اقل من المعيار المعتمد (5-6 سرير لكل طبيب)، وهذا يعني ان اطباء المستشفى يقومون بخدمة المرضى بكفاءة جيدة..				√			
S6	تبين من حساب مؤشر عدد الاسرة المخصصة لكل موظف انها كانت (1:3-1:2-1:2) خلال السنوات (201-2011 -2012) وهي اكبر من المؤشر العالمي المعتمد (سرير واحد لكل موظف).				√			
S7	لم يتم تعريف مستهدفات لهذه المؤشرات.					√		

S8	يوجد تزايد ايجابي من حيث النوعية في الاقبال على الالتحاق بالمستشفى، حيث نلاحظ انخفاض نسبة عدد المراجعين لعام 2011 مما كان عليه لعام 2010 بمعدل 17.48%، فضلا عن زيادة عدد المراجعين عام 2012 مما كان عليه عام 2011 حيث قدرت الزيادة ب 0.7%							√
----	---	--	--	--	--	--	--	---

رقم البند (9b): مجالات التحسين (Areas for Improvement):

#	Area for improvement	RADAR						
		Relevance & Usability			Performance			
		S&R	In	Se	Tr	Ta	Co	Ca
AFI1	مدى تغطية النتائج لكافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمستشفى من خدمات ومنتجات وفئات معينة بحيث تكون النتائج تغطي كافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بالمستشفى.	√						
AFI2	وضع مقاييس عملياتية من اجل مراقبة وفهم وتحديد العمليات والتنبؤ وتحسين نتائج الاداء المؤسسي وحسب طبيعة العمل والاهداف والعمليات للنظر في عملية التحسن المستمر والايجابي				√			
AFI3	استخدام مؤشرات الاداء الرئيسية والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الاداء، تشمل: عدد المبادرات التطويرية مع الشركاء، نسبة الاخطاء في التقارير المالية للمستشفى، الانتاجية من ناحية عدد الخدمات الصحية المقدمة، اداء المستشفى فيما اذا تم تلبية اهداف التقييم او تجاوزها، مؤشرات تضمن حسن اداء الموردين والعاملين وسمعة المستشفى في اداء خدماتها، مؤشر لوضوح الاجراءات التي تحكم عملية تقديم الخدمة، مؤشرات لمراقبة ترشيد استهلاك المواد والتقييم الدوري لحالة التجهيزات وصيانتها، مؤشر لمدى مناسبة وفعالية الاتصالات داخل المستشفى				√			
AFI4	وضع غاية او هدف او مؤشر اداء لقياس النتائج الغير مالية لتسعى المستشفى لتحقيقه من خلال تطبيقها منهجية معينة او عملية او اجراء ليتم تقييم هذا الهدف الموضوع والقابل للقياس.					√		
AFI5	استخدام مؤشرات لتقييم درجة كفاءة استغلال المواد المتاحة من اهمها: مدة اقامة المرضى بالاقسام الداخلية، نسبة الاشغال بالمشفى، عدد ساعات تشغيل غرف العمليات في اوقات العمل الرسمية واوقات الطوارئ، متوسط عدد المرضى الذين تم الكشف عليهم بالعيادة الخارجية، متوسط عدد العمليات (الكبرى والصغرى) التي قام بها الطبيب في اليوم.					√		

AFI6	استخدام مؤشرات للتحقق من مناسبة تكاليف التشغيل مع حجم الخدمة المؤداة من اهمها: تكلفة اقامة المريض بالاقسام الداخلية في اليوم، متوسط تكلفة الادوية المنصرفة للمريض (في اليوم وفي خلال فترة العلاج)، تكلفة اداء الخدمات المساعدة (الاشعة- التحاليل- العمليات).					√	
AFI7	المقارنة البنينة او المعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج مقابلة لافضل المستشفيات في المجال للمقارنة بحيث يتم اجراء المقارنة مابين النتائج مع تلك المقابلة لمستشفيات مماثلة ومتميزة محليا او عالميا					√	
AFI8	تحليل المقارنة وتحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المستشفيات					√	
AFI9	تشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات والنشاطات المسببة لها ويتم تقييمها ب: مدى قيام المستشفى بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية.						√

9b. Site Visit Subjects

#	مرتبط بنقاط القوة او مجالات التحسين	Subject
SV1	e.g. S1, AFI3	وضع خطة فعلية لكافة المؤشرات والمعايير التي لم يتم تحقيقها بشكل كامل بحيث تحدد: النتائج التي تقول ان المعيار غير متحقق بشكل كامل، الاجراء الموصى به لتحقيق المعيار، اسم الشخص الذي يتحمل المسؤولية، التاريخ المتوقع لاتمام هذا الاجراء).

الملحق (11): التقييم الكمي لمعايير نموذج EFQM في المستشفى محل البحث

جدول (33): نموذج التقييم الكمي للممكناات بناء على الية (2010) RADAR (www.efqm.org)

APPROACH: (الأسلوب)	0%	25%	50%	75%	100%
السلامة والمنطقية (Sound): <ul style="list-style-type: none"> المنطق في المنهجية المتبعة وسبب اختيارها واضح ومحدد للمنهجية عمليات واضحة ومعرفة المنهجية تركز على احتياجات المتعاملين والمعنيين التحسينات يتم تضمينها في المنهجيات بشكل مستمر. 	لا يوجد ادلة او عبارة غير مدعمة بدليل	بعض الادلة	يوجد ادلة	أدلة واضحة	أدلة شاملة
الترايط/ التكامل (Integrated): <ul style="list-style-type: none"> مدى دعم المنهجية للاستراتيجية. مدى ترايط المنهجية بالمنهجيات الأخرى. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Approach	0 5 10	15 20 25 30 35	40 45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100
DEPLOYMENT (التطبيق)	0%	25%	50%	75%	100%
التنفيذ (Implemented) المنهجية مطبقة بشكل شامل في كافة الوحدات التنظيمية والمجالات المعنية.	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
النظامية (Systematic): المنهجية مطبقة بطريقة نظامية ومحددة بأطر زمنية مع القدرة على ادارة التغييرات في بيئة العمل عند الحاجة.	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Deployment	0 5 10	15 20 25 30 35	40 45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100
ASSESSMENT AND REFINEMENT (التقييم والتحسين)	0%	25%	50%	75%	100%
القياس (Measurement): <ul style="list-style-type: none"> القياس الدوري لمدى كفاءة وفاعلية منهجية العمل وتطبيقها. مدى ملائمة المؤشرات التي تم اختيارها مع طبيعة المنهجيات. (التقييم المستخدم مناسب). 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
التعلم والابداع (Learning and Creativity): <ul style="list-style-type: none"> استخدام التعلم لتحديد أفضل الممارسات المتبعة داخلياً وخارجياً وتحديد فرص التحسين المحتملة. استخدام الإبداع لتطوير المنهجيات القائمة أو استحداث منهجيات جديدة. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	يوجد ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
التحسين والابتكار (Improvement and Innovation): <ul style="list-style-type: none"> استخدام مخرجات عمليات القياس والتعلم لتحديد مجالات التحسين وأولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها. تقييم مخرجات عمليات الابتكار وتحديد أولوياتها واستخدامها. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Assessment and Refinement	0 5 10	15 20 25 30 35	40 45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100
OVERALL TOTAL	0 5 10	15 20 25 30 35	40 45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100

Note: Mark your scores for each attribute and the totals on the above using an 'X'

التقويم الكمي للمعيار الرئيسي القيادة:

جدول (34) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: القادة يطورون رؤية ورسالة وقيم المنظمة وأخلاقيات العمل ويتصرفون كقدوة حسنة:

a 1	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي	
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	30		وضع وإيصال توجه واضح وتركيز استراتيجي كما ويعملون على توحيد موظفيهم في التشارك وتحقيق الغاية الرئيسية من وجود المنظمة وتحقيق أهدافها.	1.1.1
10	15	25		ضمان مستقبل المنظمة عن طريق تعريف وإيصال الغاية الرئيسية من وجود المنظمة والتي تشكل الأساس لرؤية وقيم المنظمة وأخلاقيات العمل والسلوك المؤسسي لديها.	1.1.2
15	25	40		إظهار الالتزام بالقيم المؤسسية وتقديم القدوة الحسنة في الاحترام، المسؤولية الاجتماعية، السلوك الأخلاقي على المستويين الداخلي والخارجي للمنظمة.	1.1.3
30	30	55		دعم التطوير المؤسسي من خلال القيم المشتركة، المساءلة، أخلاقيات وثقافة المنظمة، وثقافة الثقة والانفتاح.	1.1.4
10	20	10		ضمان تعامل الموظفين باحترام وتبني أعلى معايير السلوك الأخلاقي.	1.1.5
5	10	5		إيجاد ثقافة قيادة مشتركة للمنظمة ومراجعة وتطوير فاعلية سلوكيات الأفراد القيادية.	1.1.6
14	22	28		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
21		معدل علامة المعيار الفرعي			
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (35) التقييم الفرعي للمعيار الفرعي: القادة يعرفون ويراقبون ويراجعون ويقودون عملية تحسين نظام إدارة المنظمة وتحسين أداءها:

b 1		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
20	30	30		استخدام مجموعة من النتائج المتوازنة لمراجعة مستوى الانجاز، بما يتيح للمنظمة تحديد الأولويات قصيرة وطويلة المدى الخاصة بأصحاب العلاقة الرئيسيين مع تعريف واضح لعلاقات السبب والأثر.	1.2.1
20	35	35		تطوير وتحسين نظام إدارة المنظمة، بما يتضمن تقييم النتائج للعمل على تطوير الأداء المستقبلي وتقديم المنافع المستدامة لأصحاب العلاقة.	1.2.2
10	20	20		اتخاذ القرارات اعتماداً على معلومات يُعتمد عليها مبنية على الحقائق، واستخدام كل المعرفة المتوفرة لتوضيح وتفسير الأداء الحالي والمتوقع للعمليات ذات العلاقة.	1.2.3
10	40	30		التعامل بشفافية والتصرف بشكل مسؤول أمام أصحاب العلاقة والمجتمع ككل عن أداءهم، والدعم الفعلي لرغبة المنظمة في الامتثال للتشريعات والتفوق عليها.	1.2.4
10	10	20		الوصول إلى مستويات عالية من ثقة أصحاب العلاقة من خلال ضمان تحديد المخاطر وإدارتها بالشكل الصحيح في جميع عمليات المنظمة.	1.2.5
15	40	50		فهم وتطوير وتحديد قدرات المنظمة.	1.2.6
14	29	31	معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي		
25		معدل علامة المعيار الفرعي			
A: Approach (المنهجية), D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (36) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: يرتبط القادة بعلاقات مع الاطراف المعنية الخارجية:

C1		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	30	40		تعرف وتحدد الأطراف المعنية الخارجية وتطور أساليب لفهم وتوقع والاستجابة لحاجاتهم وتوقعاتهم المختلفة.	1.3.1
10	20	30		تعد منهجيات للتعامل مع الشركاء، الزبائن والمجتمع في تطوير افكار وابتكارات.	1.3.2
10	10	15		توظف الابتكار لتعزيز سمعة المنظمة ولاستقطاب عملاء وشركاء جدد.	1.3.3
15	35	35		تحديد الشراكات الاستراتيجية والتشغيلية بناءً على الاحتياجات المؤسسية والاستراتيجية، وبناءً على نقاط القوة والقدرات المكملة لتلك الموجودة لدى المنظمة.	1.3.4
15	20	25		ضمان الشفافية في إصدار التقارير لأصحاب العلاقة الرئيسيين بما يتناسب مع توقعاتهم بما فيهم المنظمات المعنية بالحاكمة ذات العلاقة.	1.3.5
10	23	29		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
21				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية), D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (37) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: تعزز القادة ثقافة التميز لدى الموارد البشرية:

d 1	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي	
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	40		تحفز العاملين على المشاركة، تفويض الصلاحية، تطويرهم وتعزز تحملهم للمسؤولية على جميع المستويات.	1.4.1
15	20	20		تبنى ثقافة تشجيع توليد وتطوير الافكار الجديدة، مما يساهم في تعزيز الابداع وتحسين الاداء.	1.4.2
15	20	20		تضمن ان الموارد البشرية قادرون على المساهمة في نجاحهم ونجاح المنظمة، من خلال تحقيق اهدافهم بروح من الشراكة الحقيقية.	1.4.3
15	25	30		تدعم العاملين لتحقيق اهدافهم ومكافأة وتقدير انجازات الأفراد والفرق بالأسلوب والوقت الملائم.	1.4.4
10	10	20		تعزز وتشجع تكافؤ الفرص للجميع.	1.4.5
14	21	26		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
20		معدل علامة المعيار الفرعي			
A: Approach (المنهجية), D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (38) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يضمن القادة مرونة المنظمة وتدير التغيير بنجاح:

e 1	رقم المعيار الفرعي			تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	40		تفهم العوامل الداخلية والخارجية للتغيير المؤسسي.	1.5.1
10	15	20		توضح قدرتها على اتخاذ قرارات سليمة وفي الوقت المناسب معتمدة على المعلومات المتوفرة والخبرات السابقة اخذين بعين الاعتبار نتائج قراراتهم.	1.5.2
10	15	20		إظهار المرونة، ويقومون بمراجعة وتكييف وإعادة مواءمة توجه المنظمة عند الضرورة وبناء الثقة في كافة الأوقات	1.5.3
15	25	25		إشراك كافة أصحاب العلاقة والسعي وراء التزامهم في المساهمة بنجاح المنظمة المستدام وأية تغييرات ضرورية لضمان هذا النجاح.	1.5.4
10	25	25		إظهار القدرة على الحفاظ على ميزتهم المستدامة من خلال قدرتهم على التعلم والتجاوب السريعين لطرق العمل الجديدة.	1.5.5
10	15	20		تخصيص الموارد اللازمة لتأمين الاحتياجات على المدى البعيد بدلاً من تخصيصها للربحية قصيرة المدى وإيجاد مكانة تنافسية للمنظمة والحفاظ عليها حيث أمكن.	1.5.6
12	21	25		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
19				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار الاستراتيجية كما يلي:
جدول (39) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: تعتمد الاستراتيجية على فهم احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية والمجتمع:

a2		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	25	25		تتعرف على احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية وتستخدمها كمدخلات لا عداد ومراجعة الاستراتيجية والسياسة الداعمة مع استمرار الاستعداد لأي تغيير .	2.1.1
10	30	35		تحديد، فهم وتوقع التطورات في البيئة الخارجية للمنظمة.	2.1.2
10	25	25		تحديد، تحليل وفهم المؤشرات الخارجية مثل الوضع الاقتصادي، التوجهات الاجتماعية والتي تؤثر على المنظمة.	2.1.3
10	20	20		فهم وتوقع التأثير قصير وبعيد المدى للتغيرات السياسية والقانونية والتنظيمية ومتطلبات وشروط الاعتماد	2.1.4
10	20	20		التعرف على وفهم وتوقع الفرص والتهديدات معتمدة على تغذية راجعة من الأطراف المعنية وعلى المعلومات الخارجية الأخرى وتحليلها.	2.1.5
10	24	25		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
20				معدل علامة المعيار الفرعي	
(المراجعة والتحسين) A/ R: Assessment and Review , (التطبيق) D: Deployment , (المنهجية) A: Approach					

جدول (40) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: الاستراتيجية مبنية على أساس فهم الاداء والقدرات الداخلية:

b2		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	25	30		تحلل توجهات الاداء التشغيلي والكفاءات الاساسية والمخرجات لفهم القدرات الحالية والمستقبلية للمنظمة.	2.2.1
15	40	40		تحلل البيانات والمعلومات المتعلقة بقدرات والكفاءات الاساسية للشركاء الحاليين والمحتملين والقدرات لفهم الكيفية التي تكمل قدرات المنظمة.	2.2.2
10	20	20		تحلل البيانات والمعلومات لتحديد تأثير التكنولوجيا الجديدة ونماذج العمل على اداء المنظمة.	2.2.3
10	25	30		تقارن اداء المنظمة مع مقارنات مرجعية ذات علاقة لفهم نقاط القوة وفرص التحسين النسبية الخاصة بها.	2.2.4
11	28	30		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
23				معدل علامة المعيار الفرعي	
(المراجعة والتحسين) A/ R: Assessment and Review, (التطبيق) D: Deployment, (المنهجية) A: Approach					

جدول (41) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يتم اعداد الاستراتيجية والسياسة الداعمة لها ومراجعتها وتحديثها لضمان الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية:

C2		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	30		تعد وتحافظ على استراتيجية وسياسات داعمة لها بغرض تحقيق رسالة ورؤية المنظمة.	2.3.1
15	35	25		تحدد وتتفهم الانجازات الرئيسية والتي تحتاجها لتحقيق الرسالة وتقييم التقدم باتجاه رؤية المنظمة واهدافها الاستراتيجية.	2.3.2
15	35	35		تستخدم الكفاءات الاساسية لإيجاد المنفعة لجميع الأطراف المعنية بما فيهم المجتمع المحلي	2.3.3
10	20	20		تعتمد أليات فعالة لفهم التصورات المستقبلية المختلفة ولادارة المخاطر الاستراتيجية.	2.3.4
15	35	35		تتفهم القوى المؤثرة الرئيسية والتوازن بين المنظمة والأطراف المعنية عند التخطيط للتوصل الى الاهداف الحالية والمستقبلية	2.3.5
10	20	20		تضمن الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية	2.3.6
13	29	28		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
23		معدل علامة المعيار الفرعي			
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (42) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: الاستراتيجية والسياسات الداعمة لها يتم ايصالها وتطبيقها ومراقبتها من خلال الخطط، العمليات والاهداف:

d2	رقم المعيار الفرعي			تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	20	20		تحدد النتائج المطلوبة ومؤشرات الاداء المرتبطة، كما تحدد اهداف مبنية على اساس مقارنة الاداء مع منظمات اخرى وعلى اساس الرسالة والرؤية الخاصة بالمنظمة.	2.4.1
15	35	35		تطبق استراتيجية وسياسات داعمة بطريقة منتظمة لكي تحقق النتائج المرغوبة بحيث توازن بين الاهداف قصيرة وبعيدة المدى.	2.4.2
15	40	40		المحافظة على ومواعمة هيكل تنظيمي وإطار عمليات رئيسة للمنظمة بما يحقق استراتيجيتها وبما يضيف قيمة فعلية لأصحاب العلاقة، ويحقق التوازن الأمثل للكفاءة والفعالية.	2.4.3
15	20	20		مواعمة أهداف الأفراد وفرق العمل مع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، وضمان تمكينهم لتعظيم مساهمتهم.	2.4.4
15	40	45		التواصل مع أصحاب العلاقة بالطرق المناسبة فيما يتعلق بالاستراتيجية والسياسات الداعمة.	2.4.5
10	20	20		وضع غايات وأهداف واضحة للابتكار وتعديل الاستراتيجية بما يتناسب مع إنجازات الابتكار.	2.4.6
13	29	30		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
24				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار الموارد البشرية كما يلي:
جدول (43) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: خطط العاملين تدعم استراتيجية المنظمة:

a3			رقم المعيار الفرعي	تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	35		تحدد وبصورة واضحة مستويات اداء العاملين المطلوبة لتحقيق الاهداف الاستراتيجية	3.1.1
15	20	25		توائم بين خطط العاملين وكل من استراتيجية المنظمة والهيكل التنظيمي والتكنولوجيا الحديثة والعمليات الاساسية	3.1.2
10	20	20		إشراك العاملين وممثليهم في إعداد ومراجعة الاستراتيجيات والسياسات والخطط المتعلقة بالعاملين وتبني منهجيات مبدعة وخلاقة عند اللزوم.	3.1.3
10	20	20		ادارة عملية استقطاب العاملين وتطوير ادائهم وتنقلاتهم وترقيتهم بدعم من السياسات التي تضمن العدالة وكافؤ الفرص.	3.1.4
10	10	10		استخدام مسوحات الأفراد وأشكال التغذية الراجعة الأخرى من العاملين لتحسين الاستراتيجيات والسياسات والخطط المتعلقة بالعاملين.	3.1.5
12	20	22		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
18			معدل علامة المعيار الفرعي		
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (44) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يتم تطوير معرفة وقدرات العاملين:

b3		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	30	40		تعرف المهارات والكفاءات المطلوبة لتحقيق الرسالة والرؤية والاهداف الاستراتيجية	3.2.1
15	25	25		تتأكد من أن خطط التدريب والتطوير تساهم في رفع الكفاءات والمهارات للعاملين بما يناسب حاجة المؤسسة.	3.2.2
10	15	20		تربط بين الاهداف الفردية والجماعية بأهداف وغايات المنظمة، مراجعتها وتحديثها في الوقت المناسب.	3.2.3
10	10	10		تقييم العاملين ومساعدتهم في تحسين أداءهم بما يضمن قدرتهم على البقاء في وظائفهم الحالية ويحسن فرصهم في التنقل الوظيفي.	3.2.4
15	30	35		تتأكد من أن العاملين يملكون الوسائل الضرورية والكفاءة والمعلومات والقدرات ليتمكنوا من المساهمة بدرجة عالية.	3.2.5
12	22	26		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
20				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (45) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: تمكين ومشاركة الموارد البشرية:

C3		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	35	40		تضمن أن العاملين على المستوى الفردي والجماعي متوافقين مع رسالة ورؤية وأهداف المؤسسة الاستراتيجية.	3.3.1
10	20	20		تبنى ثقافة ان تفاني العاملين ومهاراتهم، وابداعاتهم وابتكاراتهم يجب ان تطور وتقدر.	3.3.2
15	30	30		تشجع العاملين على ان يكونوا مساهمين وسفراء لنجاح منظماتهم المستمر.	3.3.3
15	20	20		تضمن أن العاملين يتمتعون بذهن متفتح وانهم يستخدمون الابداع والابتكار للاستجابة وبسرعة للتحديات التي يواجهوها.	3.3.4
10	10	10		تشارك العاملين في المراجعة والتطور المستمر للوصول الى الحد الاعلى من الفاعلية.	3.3.5
10	10	10		إنشاء ثقافة ريادة الأعمال لتمكين الابتكار في جميع جوانب المنظمة.	3.3.6
13	21	22		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
19				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) , A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (46) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: الاتصال مع الموارد البشرية بشكل فعال داخل المنظمة :

d3		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
10	20	25		تفهم احتياجات وتوقعات العاملون بخصوص التواصل.	3.4.1
20	30	30		تطور استراتيجية تواصل، سياسات، خطط ووسائل اتصال تعتمد على احتياجات وتوقعات العاملين	3.4.2
10	20	20		تعمم ارشادات واستراتيجية واضحة بحيث تضمن فهم العاملين لرسالة ورؤية وقيم وأهداف المنظمة	3.4.3
10	20	20		التأكد من أن العاملين يفهمون ويمكنهم المساهمة فهم في نجاح المنظمة المستقبلي.	3.4.4
10	35	35		تسهيل وتشجيع مشاركة المعلومات والمعرفة وأفضل الممارسات لإقامة الحوار داخل المنظمة.	3.4.5
12	25	26		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
21				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (47) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يتم الاهتمام بالموارد البشرية ويتم تمييزهم ومكافأتهم :

e3		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئياً/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
20	30	35		توافق بين كل من المزايا، التنقل، الفصل والترقية وامور التوظيف الاخرى مع الاستراتيجية والسياسات وذلك بهدف ضمان تمكين ومشاركة العاملين.	3.5.1
5	10	10		تبني منهجيات تضمن توازناً معقولاً بين عمل العامل وحياته.	3.5.2
5	10	10		ضمان وتشجيع تنوع العاملين.	3.5.3
10	20	35		ضمان بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين.	3.5.4
10	20	20		تشجيع العاملين للمشاركة في النشاطات الموجهة للمجتمع.	3.5.5
10	20	20		نشر ثقافة الدعم، والتقدير والاهتمام المتبادلين بين الأفراد وبين الفرق.	3.5.6
10	18	22		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
17				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار الشراكة والموارد كما يلي:
جدول (48) التقويم الكمي للمعيار الفرعي تدار الشراكة والموردين بحيث تضمن فائدة مستدامة:

a4		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
20	30	40		تصنف الجهات الخارجية والموردين بحيث تتماشى مع استراتيجية المنظمة، وتتبنى سياسات وعمليات ملائمة لإدارتها بشكل فعال.	4.1.1
15	35	55		تبنى علاقات مستدامة مع الشركاء والموردين تعتمد على الثقة المتبادلة والاحترام والانفتاح.	4.1.2
20	30	30		انشاء شبكة واسعة لتمكنها من تحديد فرص الشراكات المحتملة.	4.1.3
30	50	55		تتفهم ان الشراكات تتضمن العمل معاً ولمدة طويلة وتعزيز الفائدة المستدامة، ومعرفة الهدف الاساسي منها، والبحث عن شركاء لتعزيز قدراتهم وقدرتهم على توليد قيمة لأصحاب المصلحة.	4.1.4
20	35	40		تطور شراكات قادرة بشكل منهجي ان تعود بالفائدة على الأطراف المعنية للطرفين.	4.1.5
20	35	45		تعمل مع الشركاء للحصول على فائدة للطرفين يدعم فيها كل طرف الاخر بالخبرات والمصادر والمعرفة لتحقيق الاهداف المشتركة.	4.1.6
21	36	44		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
34				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) , A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (49) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: تتم ادارة الشؤون المالية بطريقة تضمن النجاح المستمر :

b4		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
30	50	65		اعداد وتطبيق الاستراتيجية والسياسات والعمليات المالية لدعم الاستراتيجية العامة للمنظمة.	4.2.1
30	35	50		تصمم الخطط المالية، الرقابة المالية، التقارير المالية ومراجعة العمليات بغرض الوصول الى الحد الاعلى من الكفاءة والفعالية من استخدام الموارد.	4.2.2
25	40	40		تنشئ وتنفذ عمليات الادارة المالية مفصلة لكل مستوى في المنظمة.	4.2.3
10	10	10		تقييم واختيار والتحقق من صحة الاستثمار في الموجودات الملموسة وغير الملموسة، مع مراعاة الاثار الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لها.	4.2.4
5	5	5		تقديم مستويات عالية من ثقة الأطراف المعنية من خلال ضمان تحديد المخاطر المالية وادارتها بشكل مناسب.	4.2.5
10	20	20		تضمن التوافق بين الاهداف المالية قصيرة المدى والاهداف المالية بعيدة المدى	3.2.6
18	27	32		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
26				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق), A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (50) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: تتم ادارة المباني والمعدات والمواد والمصادر الطبيعية بطريقة مستدامة:

C4		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	40	55		تطور وتطبق استراتيجيه وسياسات داعمة لإدارة المباني والاجهزة والمواد والتي تدعم استراتيجيه المنظمة.	4.3.1
25	30	35		تستخدم وبصورة مثلى وتدير بفاعلية الموجودات بما فيها المباني والاجهزة والمواد.	4.3.2
10	20	25		قادرة على توضيح ان المنظمة تدير اثر عملياتها على الصحة العامة والسلامة والبيئة.	4.3.3
10	15	20		تقيس وتتعامل مع أي تأثير سلبي لعمليات المنظمة على المجتمع والعاملين.	4.3.4
10	30	35		تبني وتطبق سياسات مناسبة وطرق للتخفيف من التأثير على البيئة المحلية والعالمية بما في ذلك وضع اهداف عالية للالتزام وتجاوز المعايير القانونية.	4.3.5
14	27	34		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
25				معدل علامة المعيار الفرعي	
(المراجعة والتحسين) A/ R: Assessment and Review , (التطبيق) D: Deployment , (المنهجية) A: Approach					

جدول (51) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: تتم ادارة التكنولوجيا لدعم تطبيق الاستراتيجية:

d4			رقم المعيار الفرعي	تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	25	30		تطور استراتيجية وسياسات داعمة لإدارة التكنولوجيا التي تدعم الاستراتيجية العامة للمنظمة	4.4.1
10	25	30		استخدام التكنولوجيا، بما فيها العمليات التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات لدعم وتحسين عمل المنظمة الفعّال.	4.4.2
10	30	30		تستخدم التكنولوجيا المتوفرة في المنظمة بصورة مثلى وتحدد وتستبدل القديم منها.	4.4.3
10	20	25		اشراك العاملين والأطراف المعنية في تطوير وتطبيق تكنولوجيا حديثة للحصول على فائدة عظيمة.	4.4.4
5	10	10		تحديد وتقييم البدائل التكنولوجية والتكنولوجيا الناشئة والبديلة ومدى تأثيرها على اداء المنظمة والقدرات والبيئة.	4.4.5
5	5	5		تستخدم التكنولوجيا لدعم الابتكار والابداع.	4.4.6
9	19	22		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
17				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) , A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (52) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: تتم ادارة المعلومات والمعرفة بطريقة تدعم اتخاذ القرار الفعال وبناء قدرات المنظمة:

e4			رقم المعيار الفرعي	تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
25	30	35		ضمان أن القادة مزودون بمعلومات دقيقة وكافية لدعمهم في اتخاذ القرار الفعال وفي الوقت المناسب ومساعدتهم بالتنبؤ بفاعلية الأداء المستقبلي للمنظمة.	4.5.1
10	25	30		تحويل البيانات الى معلومات وحيثما أمكن الى معرفة ومن ثم استخدامها بطريقة فاعلة مع الجميع	4.5.2
15	25	30		توفر وتراقب المعلومات ووصول المعلومات والمعارف ذات الصلة لكل من العاملين والمستفيدين الخارجيين، لضمان أمن المنظمة ولحماية حقوق الملكية الفكرية للمنظمة.	4.5.3
5	5	5		تستخدم الابتكار والابداع بطريقة تفوق التقدم التكنولوجي، وتكتشف طرق جديدة لتقديم قيمة مضافة للعملاء	4.5.4
10	10	10		تستخدم طرق جديدة للعمل وطرق جديدة لبناء علاقات خارجية.	4.5.5
5	5	5		تستخدم البيانات والمعلومات المتوفرة عن الاداء الحالي والقدرات لاكتشاف فرص للإبداع	4.5.6
12	17	19		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
16				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار العمليات، المنتجات والخدمات كما يلي:
جدول (53) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: يتم تصميم العمليات وادارتها لتحقيق افضل النتائج لأصحاب المصلحة:

a5		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
25	60	65		تحلل وتنظم وتضع أولويات العمليات كجزء من نظام الادارة الكلي، وتتبنى المنهجيات المناسبة لتحقيق ادارة فعالة وتطورها بما في ذلك العمليات التي تتعدى حدود المنظمة.	5.1.1
25	55	60		تحدد المسؤولين عن العملية بشكل واضح وتحدد دور كل منهم ومسؤوليته في تطوير، صيانة، تحسين العمليات الرئيسية.	5.1.2
5	10	10		تطوير مؤشرات أداء ومقاييس مخرجات ذات معنى للعملية ترتبط بشكل واضح بالأهداف الاستراتيجية.	5.1.3
5	10	20		تحويل الأفكار الجديدة إلى واقع من خلال العمليات التي تساعد على الإبداع، بحيث تتناسب طبيعة وأهمية التغييرات التي ستحدثها.	5.1.4
5	10	10		تقييم الأثر والقيمة المضافة للإبداعات والتحسينات على العمليات.	5.1.5
13	29	33		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
25				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (54) التقييم الكمي للمعيار الفرعي يتم تطوير المنتجات والخدمات لتحقيق افضل النتائج لأصحاب المصلحة:

b5		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم		مستشفى الاسد الجامعي	
علامات عناصر RADAR							
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي			رقم النشاط
10	60	65		تعمل جاهدة لابتكار وخلق قيمة للعملاء.			5.2.1
10	10	10		تستخدم ابحاث السوق والاستبانات ووسائل اخرى للحصول على تغذية راجعة للتوقع وتحديد التطورات والتحسينات، بهدف اثراء المنتجات والخدمات.			5.2.2
10	25	35		اشراك العاملين، العملاء، الشركاء والموردين في تطوير منتجات جديدة مبتكرة، والخدمات.			5.2.3
10	35	35		تتفهم وتتوقع تأثير التكنولوجيا الحديثة على المنتجات والخدمات.			5.2.4
10	25	30		تستخدم اساليب مبتكرة لتصميم وتطوير منتجات وخدمات جديدة بمساعدة الزبائن، الشركاء، وغيرهم من اصحاب المصلحة.			5.2.5
10	10	25		تأخذ بعين الاعتبار تأثير المنتجات والخدمات على استدامة الدورة الاقتصادية والاجتماعية والبيئة.			5.2.6
10	28	33		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي			
24		معدل علامة المعيار الفرعي					
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)							

جدول (55) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: تسويق المنتجات والخدمات والترويج لها بشكل فعال:

C5		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	35		تحدد بوضوح قيمة برامجها (Value Propositions)، وضمان الاستدامة من خلال تحقيق التوازن بين احتياجات اصحاب المصلحة ذوي الصلة.	5.3.1
15	40	40		تحدد نموذج العمل (Business Model) اخذه بعين الاعتبار الامكانيات المتوفرة، العمليات، الشركاء.	5.3.2
10	25	40		تطبيق نموذج العمل وعرض القيمة من خلال تعريف نقاط البيع الفريدة، ووضع المؤسسة بالنسبة للسوق، وتحديد مجموعات المستهدفين من العملاء وقنوات التوزيع.	5.3.3
10	20	20		تطور استراتيجيات التسويق الخاصة بها لتعزيز خدماتها ومنتجاتها بشكل فعال في استقطاب الزبائن ومجموعات المستخدمين.	5.3.4
10	25	25		تسويق منتجاتها وخدماتها بشكل فعال للعملاء الحاليين والمحتملين.	5.3.5
10	15	20		ضمان قدرة المنظمة على الوفاء بالوعد.	5.3.6
12	26	30		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
23		معدل علامة المعيار الفرعي			
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (56) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يتم انتاج الخدمات والمنتجات، وتقديمها وادارتها:

d5		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
30	55	60		انتاج وتسليم المنتجات والخدمات لمقابلة او تجاوز احتياجات الزبائن وتوقعاتهم، وذلك تماشيا مع القيمة المضافة.	5.4.1
10	40	45		تضمن أن العاملين يمتلكون القدرات، الكفاءات، المعلومات، التمكين اللازم ليكونوا قادرين على تحقيق اقصى قدر من توقعات العملاء.	5.4.2
10	30	30		ادارة المنتجات والخدمات في كامل دورة حياتها، بما في ذلك اعادة الاستخدام واعادة التدوير حيثما كان مناسباً، مع النظر في اي تأثير على الصحة العامة، السلامة والبيئة.	5.4.3
5	5	5		مقارنة أداء عملية تقديم الخدمة والمنتج مع مقارنات مرجعية ذات علاقة لفهم نقاط القوة لديها والاستفادة منها لتعظيم القيمة المقدمة للعملاء	5.4.4
5	10	20		إشراك الموظفين، العملاء، الشركاء والموردين في تعظيم الفعالية والكفاءة المثلى لسلسلة القيمة.	5.4.5
12	28	32		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
24				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (57) التقييم الكمي للمعيار الفرعي: يتم ادارة العلاقات مع العملاء وتحسينها:

e5		رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR					
A/ R	D	A	نعم/ جزئيا/ لا	وصف نشاطات المعيار الفرعي	رقم النشاط
15	30	35		تعرف المجموعات المختلفة من الزبائن وتستجيب لتوقعاتهم واحتياجاتهم وتتنبأ بها.	5.5.1
15	60	65		تحدد وتوفر الاحتياجات اليومية والطويلة الامد للزبائن.	5.5.2
10	35	40		تنشئ وتحافظ على خطوط تواصل واتصال مع الزبائن، تكون مبنية على اساس الشفافية والثقة.	5.5.3
10	10	10		تراقب باستمرار وتراجع تجارب وانطباعات الزبائن، وتستجيب بسرعة وفاعلية لأي تغذية راجعة.	5.5.4
10	50	60		نصح العملاء عن كيفية الاستخدام الافضل للمنتجات والخدمات.	5.5.5
12	37	42		معدل علامات العناصر للمعيار الفرعي	
30				معدل علامة المعيار الفرعي	
A: Approach (المنهجية) , D: Deployment (التطبيق) ,A/ R: Assessment and Review (المراجعة والتحسين)					

جدول (58): نموذج التقييم الكمي للنتائج بناء على الية الرادار (2010) RADAR (www.efqm.org)

APPROACH: (الاسلوب)	0%	25%	50%	75%	100%
السلامة والمنطقية (Sound): <ul style="list-style-type: none"> المنطق في المنهجية المتبعة وسبب اختيارها واضح ومحدد للمنهجية عمليات واضحة ومعرفة المنهجية تركز على احتياجات المتعاملين والمعنيين التحسينات يتم تضمينها في المنهجيات بشكل مستمر. 	لا يوجد ادلة او عبارة غير مدعمة بدليل	بعض الادلة	يوجد ادلة	أدلة واضحة	أدلة شاملة
الترابط/ التكامل (Integrated): <ul style="list-style-type: none"> مدى دعم المنهجية للاستراتيجية. مدى ترابط المنهجية بالمنهجيات الاخرى. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Approach	0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100				
DEPLOYMENT (التطبيق)	0%	25%	50%	75%	100%
التنفيذ (Implemented) المنهجية مطبقة بشكل شامل في كافة الوحدات التنظيمية والمجالات المعنية.	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
النظامية (Systematic): المنهجية مطبقة بطريقة نظامية ومحددة بأطر زمنية مع القدرة على ادارة التغييرات في بيئة العمل عند الحاجة.	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Deployment	0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100				
ASSESSMENT AND REFINEMENT (التقييم والتحسين)	0%	25%	50%	75%	100%
القياس (Measurement): <ul style="list-style-type: none"> القياس الدوري لمدى كفاءة وفاعلية منهجية العمل وتطبيقها. مدى ملائمة المؤشرات التي تم اختيارها مع طبيعة المنهجيات. (التقييم المستخدم مناسب). 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
التعلم والابداع (Learning and Creativity): <ul style="list-style-type: none"> استخدام التعلم لتحديد أفضل الممارسات المتبعة داخلياً وخارجياً وتحديد فرص التحسين المحتملة. استخدام الإبداع لتطوير المنهجيات القائمة أو استحداث منهجيات جديدة. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	يوجد ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
التحسين والابتكار (Improvement and Innovation): <ul style="list-style-type: none"> استخدام مخرجات عمليات القياس والتعلم لتحديد مجالات التحسين وأولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها. تقييم مخرجات عمليات الإبتكار وتحديد أولوياتها واستخدامها. 	لا يوجد ادلة او غير مدعمة	بعض الادلة	ادلة	ادلة واضحة	ادلة شاملة
TOTAL for Assessment and Refinement	0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100				
OVERALL TOTAL	0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100				

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معايير نتائج المتعاملين كما يلي:
جدول (59) التقويم الكمي للمعيار الفرعي: مقياس رأي المتعاملين:

a6	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		مقياس رأي المتعاملين		
الاداء Performance	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
20	15		سمعة المنظمة وصورتها.	6.1.1
20	5		قيمة المنتجات/ الخدمات.	6.1.2
25	20		المنتجات واساليب تقديم الخدمات.	6.1.3
25	20		خدمة المتعاملين والعلاقات والدعم المقدم.	6.1.4
5	5		ولاء المتعاملين واشراكهم في تطوير المنظمة	6.1.5
19	13		متوسط علامات عناصر النتائج	
16			علامة المعيار الفرعي النهائية	

جدول (60) التقييم الكمي للمعيار الفرعي مؤشرات الاداء المتعلقة بالمتعاملين:

ب6	رقم المعيار الفرعي	تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي	
علامات عناصر RADAR		مؤشرات الاداء المتعاملين		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
20	10		تقديم الخدمات / المنتجات.	6.2.1
35	5		خدمة المتعاملين والعلاقات معهم ودعمهم.	6.2.2
5	5		الشكاوى والثناء.	6.2.3
35	5		الانجازات على المستوى الخارجي	6.2.4
24	6		متوسط علامات عناصر النتائج	
15			علامة المعيار الفرعي النهائية	

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار نتائج الموارد البشرية كما يلي
جدول (61) التقويم الكمي للمعيار الفرعي مقياس رأي الموارد البشرية

a7	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		مقياس رأي الموارد البشرية		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
5	10		الرضا الوظيفي، المشاركة.	7.1.1
10	20		الفخر والاعتزاز.	7.1.2
5	20		القيادة والادارة.	7.1.3
20	20		تحديد المستهدفات، وإدارة الكفاءات والاداء.	7.1.4
5	10		الكفاءات، التدريب وتطوير كفاءة العاملين.	7.1.5
5	10		الاتصال الفعال.	7.1.6
20	10		ظروف العمل.	7.1.7
10	14		متوسط علامات عناصر النتائج	
12		علامة المعيار الفرعي النهائية		

جدول (62) التقييم الكمي للمعيار الفرعي مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية

b7	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		مؤشرات الاداء المتعلقة بالموارد البشرية		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
5	5		التحفيز والمشاركة.	7.2.1
20	5		تحديد المستهدفات وادارة الكفاءات والاداء.	7.2.2
15	10		اداء القيادة.	7.2.3
5	5		التدريب وتطوير العاملين.	7.2.4
5	5		التواصل الداخلي	7.2.5
10	6		متوسط علامات عناصر النتائج	
8			علامة المعيار الفرعي النهائية	

التقويم الكمي لكل معيار فرعي لمعيار نتائج المجتمع كما يلي:
جدول (63) التقويم الكمي للمعيار الفرعي مقياس رأي المجتمع :

a8	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		مقياس رأي المجتمع		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
5	5		التأثير البيئي.	8.1.1
35	20		السمعة والانطباع العام.	8.1.2
20	15		التأثير المجتمعي.	8.1.3
5	5		تأثير بيئة العمل.	8.1.4
10	5		الجوائز والتغطية الاعلامية.	8.1.5
15	10		متوسط علامات عناصر النتائج	
13			علامة المعيار الفرعي النهائية	

جدول (64) التقويم الكمي للمعيار الفرعي مؤشرات الأداء المتعلقة بالمجتمع:

b8	رقم المعيار الفرعي	تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		8.2 مؤشرات الاداء المتعلقة بالمجتمع	
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام (Relevance and usability)	نعم/ جزئيا/ لا	رقم النشاط
25	5		الاداء البيئي 8.2.1
5	5		الالتزام بالمعايير والشروط. 8.2.2
5	5		الاداء المجتمعي. 8.2.3
5	5		الاداء الصحي واجراءات السلامة. 8.2.4
5	5		استخدام اساليب معتمدة عند الشراء والتعاقد. 8.2.5
9	5		متوسط علامات عناصر النتائج
7			علامة المعيار الفرعي النهائية

التقويم الكمي لكل معيار فرعي من معيار النتائج الرئيسية كما يلي
جدول (65) التقويم الكمي للمعيار الفرعي المخرجات الاستراتيجية الرئيسية

a9	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		المخرجات الاستراتيجية الرئيسية		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام (Relevance and usability)	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
45	5		المخرجات المالية	9.1.1
5	5		قياس الاداء مقارنة بالموازنة.	9.1.2
20	10		حجم المنتجات او الخدمات الرئيسية التي يتم تقويمها.	9.1.3
10	20		مخرجات العملية الرئيسية.	9.1.4
20	10		متوسط علامات عناصر النتائج	
15			علامة المعيار الفرعي النهائية	

جدول (66) التقويم الكمي للمعيار الفرعي مؤشرات الأداء الرئيسية

b9	رقم المعيار الفرعي		تاريخ التقييم	مستشفى الاسد الجامعي
علامات عناصر RADAR		مؤشرات الأداء الرئيسية		
الاداء (Performance)	الاهمية وقابلية الاستخدام Relevance and usability	نعم/ جزئيا/ لا	البند	رقم النشاط
5	5		مؤشرات الاداء المالية.	9.2.1
5	5		كلف المشاريع.	9.2.2
55	5		مؤشرات اداء العمليات الرئيسية.	9.2.3
5	5		اداء الشركاء والموردين.	9.2.4
5	5		التكنولوجيا والمعلومات والمعرفة	9.2.5
15	5		متوسط علامات عناصر النتائج	
10			علامة المعيار الفرعي النهائية	

المراجع

المراجع العربية:

أولاً: توثيق الكتب:

ابو صالح، محمد صبحي. (2007) تحليل بيانات الاستبيان. جامعة اليرموك، الاردن.

أبو علام، رجاء. (2001) *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. الطبعة الثالثة، مصر: دار النشر للجامعات.

ادريس، ثابت عبد الرحمن. (2007) *بحوث التسويق: اساليب القياس والتحليل واختبار الفروض*. الاسكندرية: الدار الجامعية.

ادريس، ثابت عبد الرحمن؛ المرسي، جمال الدين محمد. (2006) *الادارة الاستراتيجية: مفاهيم ونماذج تطبيقية*. الاسكندرية: الدار الجامعية.

ادريس، وائل محمد صبحي؛ والغالبي، طاهر محسن. (2009) *ادارة الاداء الاستراتيجي: اساسيات الاداء وبطاقة التقييم المتوازن*. الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

الاعا، احسان؛ والاستاذ، محمود. (2000) *مقدمة في تصميم البحث التربوي*. الطبعة الاولى، غزة: مطبعة الرنتيسي.

ايمارك، جون؛ وزائيري، محمد. (2005) *افضل ممارسات التميز المؤسسي*. (ترجمة محمد جمال نوير). دبي: دار نشر الكلية الالكترونية للجودة الشاملة.

بركات، خالد مصطفى. (2005) "اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين الاداء المؤسسي للهيئات العامة العاملة في مجال المواصلات والنقل البري دراسة تطبيقية على الهيئة القومية لسكك حديد مصر". رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الادارة العامة، جامعة القاهرة.

البكري، سونيا محمد. (2002) *ادارة الجودة الكلية*. الاسكندرية: الدار الجامعية.

البكري، ثامر. (2005) *ادارة المستشفيات*. الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

البياتي، حسين ذنون علي. (2005) **المعايير المعتمدة في اقامة ادارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة**. الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

الترجمان، غياث. (2010) **دليل إعداد رسائل الماجستير**. سورية: الجامعة الافتراضية السورية، ماجستير ادارة الاعمال.

التميمي، فواز محمد. (2005) "فاعلية استخدام ادارة الجودة (ايزو 9001) في تطوير اداء الوحدات الادارية والتعليم في الاردن من وجهة نظر العاملين فيها ودرجة رضاهم عن هذا النظام". رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان.

توفيق، عبد الرحمن واخرون. (2008) **التميز الاداري والفاعلية القيادية**. القاهرة: مركز الخبرات المهنية "بميك".

توفيق، محمد عبد المحسن. (1997) **تقييم الاداء: مدخل جديد لعام جديد**. مصر: دار النهضة العربية.

التيجاني، هادي. (2007) **النموذج التطويري ودليل المعايير لفئات جائزة ابو ظبي للاداء الحكومي المتميز**. الامارات العربية المتحدة : امارة ابو ظبي.

ثواني، سونيل. (2009) **جوائز التميز المؤسسي استراتيجيات الفوز بها** (ترجمة عوض سالم الحربي). سلسلة اصدارات المجلس السعودي للجودة، الرياض: دار الاصحاب للنشر والتوزيع.

جاردنر، جون (1989) **التميز الموهبة والقيادة**. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

جامعة طيبة. (2006). **دليل كتابة الرسائل العلمية**. الطبعة الثانية، المدينة المنورة. السعودية.

الجعبري، تغريد. (2009) "دور إدارة التميز في تطوير أداء مؤسسات التعليم العالي في الضفة الغربية". رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل: فلسطين.

جلدة، سليم بطرس. (2007) **ادارة المستشفيات والمراكز الصحية**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الحجار، رائد حسين. (2003) "تقييم الاداء الجامعي من وجهة نظر اعضاء الهيئة التدريسية بجامعة الاقصى في ضوء مفهوم ادارة الجودة الشاملة". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الاقصى: فلسطين.

حسن، عبد الباسط. (1990) **اصول البحث العلمي**. القاهرة: مكتبة وهبة.

حسن ، راوية (2000) ادارة الموارد البشرية. مصر: الدار الجامعية.

حسن، عبد العزيز علي. (2009) الادارة المتميزة للموارد البشرية تميز بلا حدود. المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

حسن، حنين. (2011) "تحديد معدلات النفايات الطبية الصلبة الخطرة ومعالجتها في مشافي مدينة اللاذقية". رسالة ماجستير منشورة، قسم الهندسة البيئية، كلية الهندسة المدنية، جامعة تشرين: سورية.

حلوة، علي. (1985) "تقييم مستوى اداء الخدمات بالمستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على اقسام الاستقبال والعيادات الخارجية". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة وادارة الاعمال، قسم ادارة الاعمال، جامعة حلوان: مصر.

خليف، احمد. (2009) "نحو اطار محاسبي متكامل لقياس اداء المستشفيات الحكومية المصرية بغرض تحسين جودة الخدمات الصحية: وجهة نظر المحاسبين"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المحاسبة، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية.

الدمرداش، ابراهيم طلعت. (2006) اقتصاديات الخدمات الصحية. القاهرة: مكتبة القدس.

الراجحي، مازن بن عبد الله. (2002) "تقويم جودة الخدمات التي تقدمها ادارة جوازات منطقة الرياض من وجهة نظر المستفيد". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامينة: الرياض.

الرشايدة. نايل سالم. (2007) "مفهوم الاداء المؤسسي المتميز لدى القادة التربويين في اقليم الجنوب وبناء نموذج تقييمي". رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية: عمان.

زائيري، محمد. (2007) التميز في الاداء دليل عملي (ترجمة هاني وليم). دبي: الكلية الالكترونية للجودة الشاملة.

زايد، عادل. (2003) الأداء التنظيمي المتميز: الطريق إلى منظمة المستقبل. القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

زايد، عادل محمد. (2006) العدالة التنظيمية المهمة القادمة لادارة الموارد البشرية. القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية.

الزايدي، ناصر زيدان. (2009) "العوامل المؤثرة في ولاء المستهلك للمنتجات الغذائية الوطنية في دولة الكويت".

رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

السالم، مؤيد؛ وصالح، عادل. (2002) ادارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. الاردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

سباغنة، عبدالله؛ الشكعة، ماجد؛ سوداح، بشار؛ عبد الهادي، راية. (2010) "تطبيق أداة التقييم المؤسسي لنموذج التميز الأوروبي (EFQM)". بحث لدرجة بكالوريوس، كلية الهندسة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.

السعيد، فرحات جمعة. (2000) الاداء المالي لمنظمات الاعمال: التحديات الراهنة. الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع الفني.

سعيد، سناء عيد الرحيم. (2005) "تصميم نظام تقويم الاداء الاستراتيجي للجامعات باعتماد تقنية بطاقة الدرجات المتوازنة دراسة تطبيقية في جامعة بغداد". رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية ادارة الاعمال، جامعة بغداد: العراق.

سعيد، شيرين محمد مغازي. (2009) "استخدام نموذج EFQM للتميز في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الغزل والنسيج، دراسة ميدانية بالتطبيق على مدن القناة". رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم ادارة الاعمال، كلية التجارة، جامعة قناة السويس.

السلامة، نضال حلمي. (2007) "امكانية استخدام ستة سيغما لتحسين الاداء الصحي في المركز العربي الطبي". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الادارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان الاردن.

السلطي، مأمون. (2010) متطلبات إعداد خطة البحث لرسالة الماجستير. سورية: الجامعة الافتراضية السورية، ماجستير ادارة الجودة.

السلمي، علي. (2001) خواطر في الادارة المعاصرة. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

السلمي، علي. (2002) ادارة التميز: نماذج وتقنيات الادارة في عصر المعرفة. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

صميدعي، محمود؛ وعثمان، ردينة. (2010) تسويق الخدمات. الطبعة الاولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- الصيد، عبد العاطي احمد. (1983) **العينات وادوات القياس**. القاهرة: المعهد المصري لتقويم البرامج.
- الصيد، عبد العاطي احمد. (2000) **محاضرات وبحوث في منهج البحث العلمي**. الاسماعيلية: جامعة قناة السويس.
- الصيرفي، محمد. (2009) **التميز الاداري للعاملين بقطاع التربية والتعليم**. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- الضمور، هاني محمد. (2008) **تسويق الخدمات**. الطبعة الرابعة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- العامري، عباس علي ظاهر. (2000) "تصميم نظام تقويم اداء المستشفيات العراقية باعتماد نهج الاسبقيات التنافسية". اطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم ادارة الاعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد: العراق.
- العايدي، حاتم علي. (2009) "مشروع تقييم وإعادة هندسة العمليات الإدارية بالجامعة الإسلامية". دورة تدريبية في نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة للتميز في التعليم العالي. غزة : الجامعة الإسلامية.
- عبد الباقي، صلاح. (1999) **ادارة الموارد البشرية**. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- عبد الفتاح، عصمت عبد الله. (2004) "اثر التدريب على التميز في اداء الخدمة". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس: مصر.
- عبد المحسن ، توفيق. (1997) **تقييم الاداء**. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبيد، عوني. (2009) "واقع ادارة التغيير واثرها على اداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية/ دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي"، رسالة ماجستير منشورة، قسم ادارة الاعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية: غزة.
- عبيدات، ذوقان، واخرون. (2006) **البحث العلمي: مفهومه، ادواته، اساليبه**. الاردن: دار الفكر.
- عجعج، روز. واخرون. (2008) "بناء نظام مؤشرات اداء لاقسام كلية الهندسة المدنية في جامعة النجاح الوطنية". بحث لدرجة بكالوريوس، قسم الهندسة الصناعية، كلية الهندسة، جامعة النجاح الوطنية.
- العسكري، عبود عبد الله. (2004) **منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**. دمشق: دار التميز.
- عقل، امل فتحي. (2005) **الادارة الاسس وتطبيقاتها في الانشطة الاقتصادية والامنية**. الرياض: جامعة نايف

العربية للعلوم الامنية.

العنزي، سالم. (2011) "متطلبات ومعوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في ادارة الشؤون الطبية بالمديرية العامة لحرس الحدود". رسالة ماجستير منشورة. قسم العلوم الادارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الامنية.

العوايشة، اسماء هائل. (2006) "اتجاهات العاملين في القطاع العام الاردني نحو جائزة الملك عبد الله الثاني لتميز الاداء الحكومي والشفافية". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية: عمان.

العرض، عدنان (2007) مقدمة في الإحصاء مبادئ وتحليل باستخدام SPSS. الاردن: الجامعة الأردنية.

غنيم، احمد الرفاعي واخرون. (2000) تعلم بنفسك التحليل الاحصائي للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة: دار رقباء للطباعة والنشر والتوزيع.

الفايز، محمد. (2011) "استخدام مدخل التقييم الاستراتيجي لقياس الاداء: باستخدام بطاقة التقييم المتوازن دراسة تطبيقية في وزارة الداخلية". رسالة ماجستير منشورة، قسم ادارة الاعمال، كلية الاعمال، جامعة الشرق الاوسط: الاردن.

فهيم، محمد شامل. (2005) الاحصاء بلا معاناة: المفاهيم والتطبيقات باستخدام برنامج SPSS. الرياض: معهد الادارة العامة.

قاسم، نايف علون. (2005) ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000. عمان: دار الثقافة للنشر.

القحطاني، سالم، واخرون. (2000) منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية "مع تطبيقات SPSS". الرياض: المطابع الوطنية الحديثة.

القحطاني، لاحق عبدالله. (2007) "الابداع الاداري ومعوقاته في الامن العام بمدينة الرياض". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض: المملكة العربية السعودية.

الكبيسي، عامر خضيرة. (1998) التطوير التنظيمي وقضايا معاصرة، الكتاب الرابع من مجموعة التنظيم الاداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة: التطوير التنظيمي وقضايا معاصرة. ط1، الدوحة: دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع.

المحياوي، قاسم نايف. (2006) ادارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الاولى، عمان:

دار الشروق.

ال مزروع، بدر بن سليمان. (2010) "بناء نموذج لتحقيق التميز في اداء الاجهزة الامنية". رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية: الرياض.

مشايخ، طلحة؛ وقنب، محمد؛ وأشقر، مجاهد؛ وأحمد، مهدي. (2011) "التقييم الذاتي باستخدام نموذج التميز الأوروبي EFQM في دائرة المياه والصرف الصحي - بلدية نابلس". بحث لدرجة بكالوريوس منشورة، قسم الهندسة الصناعية، كلية الهندسة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.

ال مكتوم، محمد بن راشد. (2006) رؤيتي التحديات في سباق التميز. الطبعة الثالثة. دبي: موتيفيت للنشر.

ناصر، أكرم. (2007) التفانات الداعمة لأنظمة إدارة الجودة. سورية: الجامعة الافتراضية السورية، ماجستير إدارة الجودة.

الهيبي، خالد عبد الرحيم. (2003) ادارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الهيبي، صلاح الدين. (2006) الاساليب الاحصائية في العلوم الادارية. جامعة مؤتة.

ثانيا: الدوريات

امين، محمد. (1999) "المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الانتاجية للمستشفيات في الأردن"، مجلة الاداري، العدد (77)، ص ص 42-55.

الرشيد، صالح. (2009) "التميز في الاداء: ماهيته وكيف يمكن تحقيقه في منظمات الاعمال"، مجلة افاق اقتصادية، العدد 116، المجلد (29)، الامارات العربية المتحدة: مركز البحوث والتوثيق.

الرفاعي، عبد الهادي؛ وعامر، وليد؛ وديب، سنان علي. (2006) "دراسة تحليلية لتطور مؤشرات الخدمات الصحية في سورية ودورها في التنمية"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (28)، العدد الأول، ص ص 1-19.

سنوسي، علي. (2000) "تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية"، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، العدد (7)، ص ص 289-304.

شامي، سمية. (2010) "تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة دراسة

ميدانية في محافظة اللاذقية"، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (32)، العدد (4)، ص ص 237- 257.

شاهين، علي محمد. (2004) "إدارة الجودة الشاملة وأنظمتها في نجاح المنظمة والمنتج"، *المجلة العلمية الجامعة الملك فيصل*، المجلد (5)، العدد (1)، ص. 130.

الشريبي، صفاء احمد. (2006) "مدى ادراك المسؤولين لابعدا جودة الخدمة الصحية واثره على الممارسات الادارية: دراسة تطبيقية"، *المجلة المصرية للدراسات التجارية*، المجلد (30)، العدد (1)، ص ص 259- 298.

عبد اللطيف، عبد اللطيف. ; وتركان، حنان. (2005) "الرقابة الاستراتيجية واثرها على زيادة فعالية اداء المنظمات"، *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية*، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد 127، ص ص 134- 135.

العنبي، ادام غازي. (2002) "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"، *مجلة العلوم الاقتصادية والادارية*، المجلد (18)، العدد (2)، ص ص 1-36.

عطية، علي عبد الهادي. (2009) "تقييم الاداء الطبي والاداري بمستشفى الطلبة - جامعة الزقازيق"، *مجلة الادارة*، العدد (2)، ص ص 62- 79.

العمرى، هاني عبد الرحمن. (2011) "مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، دراسة استطلاعية بالتطبيق على محافظة جدة"، *المجلة العربية للادارة*، المجلد (31)، العدد (2)، ص ص 37- 80.

الفراج، أسامة. (2009) "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى"، *مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية*، المجلد (25)، العدد (2)، ص ص 93- 53.

الكعبي، بثينة وعمران، قاسم. (2011) "دور بطاقة الاداء المتوازن في تقويم اداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي"، *مجلة الادارة والاقتصاد*، العدد (87)، الرياض: معهد الادارة العامة، ص ص 38- 61.

يوسف، بومدين. (2007) "إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز"، *مجلة الباحث*، العدد (5)، ص 33.

يوسف، ناجي، (1995). مراجعة الكفاءة والفعالية لاداء المستشفيات (دراسة ميدانية)، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر ص ص 215 - 273.

ثالثاً: المؤتمرات

الجبوري، ميسر إبراهيم احمد. (2010) "الأدوار المرتقبة من جوائز الجودة العالمية في إدامة التميز والتنافسية مع إشارة إلى جائزة الملك عبد الله للتميز"، كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة الموصل. العراق. ص ص 1-19.

جواد، شوقي. وياسين، الخرشنة. (2008) "المهارات القيادية ودورها في تبني استراتيجية التميز: دراسة تحليلية في البنوك الاردنية"، ورقة علمية مقدمة الى المؤتمر العربي الاول ادامة التميز والتنافسية في مؤسسات القطاع العام والخاص، عمان: المنظمة العربية للتنمية الادارية، ص ص 1-28.

الرشيد، صالح بن سليمان. (2004) "تحو بناء إطاراً منهجياً للإبداع وتميز الأعمال في المنظمات العربية"، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة والإبداع والتجديد: دور المدير العربي في الإبداع والتميز، مصر: شرم الشيخ، ص ص 22- 61.

ريحان، محمد. (2003) "تقييم الاداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية"، المؤتمر العربي الثاني، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات العربية، القاهرة، ص ص 81 - 99.

زريق، امال. (2009) "نماذج عربية لتحقيق التميز في الاداء الحكومي"، ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الدولي للتنمية الادارية: نحو اداء متميز في القطاع الحكومي، الرياض: معهد الادارة العامة، ص ص 1- 36.

سعودي، إيهاب. (2008) "مقارنة أهم نماذج التميز"، المؤتمر السنوي التاسع - نحو منظومة للتميز الإداري العربي، جمهورية مصر العربية، ص. 4.

سكر، ناجي رجب. (2006) "تقويم أداء جامعة الأقصى بغزة كخطوة على طريق تحقيق جودتها الشاملة"، المؤتمر العربي الأول جودة الجامعات ومتطلبات الترخيص والاعتماد، الشارقة: الإمارات العربية المتحدة، ص ص 230-252.

الطعامنة، محمد. (2005) "معايير قياس الاداء الحكومي وطرق استنباطها: دراسة تطبيقية على وحدات الحكم المحلي في المملكة العربية الاردنية الهاشمية"، ورقة علمية مقدمة الى ندوة الاساليب الحديثة في قياس الاداء الحكومي، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الادارية. ص ص 400- 415.

عبود، علي احمد ثاني.(2009، أ) "دور جوائز الجودة والتميز في قياس وتطوير الاداء في القطاع الحكومي"،
ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الدولي للتنمية الادارية: نحو اداء متميز في القطاع الحكومي، الرياض:
معهد الادارة العامة. ص ص 1-31.

عبود، علي احمد ثاني. (2009، ب) "قياس الاداء في القطاع الحكومي"، ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر
الدولي للتنمية الادارية: نحو اداء متميز في القطاع الحكومي، الرياض: معهد الادارة العامة. ص ص
1-33.

نصر، محمد (2002) "تطوير برامج إعداد المعلم وتدريبه في ضوء مفهوم الأداء"، المؤتمر العلمي الرابع
عشر - مفاهيم التعليم في ضوء مفهوم الأداء، المجلد الأول، القاهرة: جامعة عين شمس، ص94.

نعساني، عبد المحسن. ; اسماعيل، عصام. وسليمان، محمد.(2002) "مؤشرات قياس الاداء في المستشفيات"،
ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي
العربي، القاهرة، ص ص 1- 28.

هاكوز، منى محمد. (2008) "استراتيجيات التميز في الاداء الحكومي، ورقة علمية مقدمة للمؤتمر العربي
الاول لادامة التميز والتنافسية في مؤسسات القطاعين العام والخاص، عمان: المنظمة العربية للتنمية
الادارية، ص ص 95- 105.

رابعاً: منشورات المؤسسات:

منتدى الرياض الاقتصادي الثالث. (2007) رفع كفاءة اداء الخدمات في الاجهزة الحكومية مطلب اساسي
للتنمية، دراسة علمية مقدمة للدورة الثالثة، الرياض: الغرفة التجارية الصناعية.

السبوع واخرون، مشروع الطير، (2011)، تعزيز قدرات مؤسسات التعليم العالي في الدول العربية، دليل ارشادي في تعزيز
ثقافة الجودة وممارستها في الجامعات العربية، مشروع الطير على الموقع الالكتروني: www.altair-project.org

السلطة الوطنية الفلسطينية ديوان الرقابة المالية والادارية، تقرير التقييم الذاتي باستخدام نموذج التميز الاوروبي
EFQM، (2010) فلسطين: رام الله، متاح على الموقع: www.saacb.ps.

خامسا: توثيق المصادر الالكترونية

موقع شركة اتقان: <http://www.itqan.net/ar/pages/4/main.htm>

شيخ عثمان، جميل. (ب، ت). نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية. جامعة حلب. الهندسة الميكانيكية. تم

استرجاعه في 2013/2/18 على الرابط: <http://www.hrdiscussion.com/hr28595.html>

موقع جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز على الموقع:

، تاريخ الزيارة <http://www.kaco.jo.2012/5/25>

موقع مستشفى الاسد الجامعي

تاريخ الزيارة 2011-10-27. http://www.alassad-uhl.org/about_us.php

References

1. Books

- Aaker, D.; Kummar, V. and Day, G. (2007) **Marketing Research**. John Wiley & Sons, Inc., New York.3
- Armstrong, M. (2006) **Performance Management: Key strategies and practical guidelines**. 3rd ed., Kogan Page.
- Certo, S. C.; Paul, P. J. & Otten S. E. (1995) **The Strategic Management Process**. 3rd Ed, Prentice-USA, Austen Press, Irwin Inc.
- Crescent, Palmerston. (2007) **Standards for Health Services in Australian Immigration Detention Centers**. South Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, College House.
- David, F. (2001) **Strategic Management: Concepts & Cases**. 8th ed., Prentice-Hall Inc.
- Frost, B. (2000) **Measuring Performance**. Dallas, USA: Measurement International, www.MeasurementInternational.com.
- Groene, O. & Garcia-Barbero, M. (2005) **Health promotion in hospitals: Evidence and Quality Management**. Europe: WHO Regional Office for Europe
- Horengren, C. T. (1972). **Cost Accounting Managerial Emphasis**. USA: Prenti Hall Inc.

- Israel, G. D. (2009) **Determining sample size**. Program Evaluation and Organizational Development, IFAS: University of Florida. PEOD-6.
- Juran, J. M. (1992). **juran on quality by design**. New York: the free press.
- Lynch, R. (2000) **Corporate Strategy**. 2th ed., Prentice-Hall, Inc.
- Macmenamin, J. (1999). **Financial Management**. 1st ed., Rout ledge publishing.
- Mc Daniel, J. C.& Gates, R. (2010) **marketing research**. New York: John Wiley& Sons Inc.
- Mehralizadeh, Y.& Homayounia, A. (2008) **Evaluation of performance of Local Education Authorities during the Third Five-year Development Plan with use of EFQM excellence model in khuzestan province- Iran**. Iran, Social Science Electronic Publishing, Inc.
Electronic copy available at: <http://ssrn.com/abstract=1289432>.
- Mondy, W.; Noe, R.& Mondy, j. (2005) **Human Resource Management**. Pearson: Prentice Hall.
- Osborne, D.& Gaebler, T. (1992) **Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector**. New Delhi: Prentice-Hall.
- Porter, L.J.& Tanner, S. J. (2004) **Assessing Business Excellence**. Second Edition, Oxford: Publishing Elsevier Butterwoeth Heineman., ISBN-0750655178, Boston, USA, 2004.
- Ritchie, L.& Dale, B.G (2000) **An analysis of self assessment practices using the business excellence model**. Copyright of Proceeding of Institution of mechanical Engineers, Vol 214, Part B, Publishing Professional Engineering.
<http://en.wikipedia.org/wiki/>
- Saba, s. (2002) **Management renovation for the 21th century and the japan quality award**, japan: Asian productivity organization.
- Saunders, M.& Mann, R. (2007) **Business Excellence Tools The tools used by companies at different stages of Business Excellence maturity**. New Zealand: centre for organizational excellence research.
- Schuler, R. S. (1995) **Managing Human Resources**. 5th ed., West publishing company.
- Serkan, U. (2007) **Research methods for business: A Skill Bulding Approach**.

New York: John Wiley And Sons. INC.

Shooll, M. S. et al. (1988) **health care management: a text in organization- theory and behavior**. second edition, New York: John Wiley & Sons, Inc.

Studer, Q. (2003) **Hardwiring Excellence**. Gulf Breeze: Fire Starter Publishing.

Tull, D. & Hawkins, D. (2005) **Marketing Research: measurement and method**, New York: MC millan Publishing Co.

Vatolkina, N.; Salimova, T. & Birukova, L. (2008) **Self Assessment as a tool for achieving excellence in higher education**. Russia: Mordovian state university.

Watson, J. (2001) **How to determine a sample size**. University Park, PA: Penn State Cooperative Extension.

Wit, B., & Meyer, R. (1998) **Strategy: Process, Content, Context**. Thompson Business Press.

Wright, P. et al. (1998) **Strategic Management: text and cases**. 3rd ed., Allyn and Bacon.

Zairi, M. (2005) **Excellence Toolkit: Delivering Sustainable Performance**, Dubai: publishing TQM College.

2. Conferences

Ajaif, M. (2008) "Culture of Excellence in Some Semi Government Organizations in Dubai", **Paper for Quality Congress Middle East 2 Creating an Architecture of Quality and Excellence in the Middle East: Responsibilities: Challenges and Strategies**, Dubai: e-TQM College, pp70- 229.

Antonaras, A. et al. (2009) "The Strategic Importance of Benchmarking as a Tool for Achieving Excellence in Higher Education", **A Paper for The 3rd Annual Scientific Quality Congress in the Middle East**, Dubai: e-University, pp:76.

Boulter, L. et al. (2005) "Organisational Excellence Strategies & Improved Financial Performance ", **Short Report on the (EFQM) & (BQF) Funded Study, The**

Center of Quality Excellence (CQE), Leicester: The University of Leicester, pp:121-140.

Conti, T. (2009) "How Excellence Models Should be Adapted to Take into Account Local Values and Culture", **A Paper for the 3rd Annual Scientific Quality Congress in the Middle East**, Dubai: e- University, pp:1-27.

Khurram, N.(2008) "Using EFQM Self- Assessment for Gap Analysis and Organizational Alignment", **Paper for Quality Congress Middle East 2 Creating an Architecture of Quality and Excellence in the Middle East: Responsibilities: Challenges and Strategies**, Dubai: e TQM College, pp:23-49.

Kilitcioglu, H.(2010)" Introduction of the Syrian National Quality Award", **Presentation at the SNQA Workshop**, Damascus, pp:1-93.

Osborne, D.(2009) "Achieving Excellence in Public Sector Performance", **Prepared for the International Conference on Administrative Development: Towards Excellence in Public Sector Performance**, Riyadh: Institute of Public Administration, pp:1-25.

Pipan, K. K.& Sokovic, M. (2011) "Encouragement of continuous improvement, open innovative organizational culture and self- assessment as the basis for quality and business excellence, **6th International Working Conference "Total quality management- advanced and intelligent approaches, With Second Special Conference Manufacture in Serbia**, Belgrade: SERBIA, pp 104.

Waal, A.d. (2009) "Achieving High Performance in the Public Sector: What Needs to be Done?", **Prepared for the: International Conference on Administrative Development: Towards Excellence in Public Sector Performance**, Riyadh: Institute of Public Administration, pp:1-25.

3. Periodicals

- Adebanjo, D.; Crawford, N.& McKenna, k. (2008) "Business Excellence", **BPIR Management Brief**, vol1, no3, p.9-11.
- Ahmad, A. M. K.et al. (2012) "Quality Assessment of a Dental Centre Using EFQM Excellence Model: A Case Study on King Fahd Armed Forces Hospital", **Business and Management Research**, Vol. 1, No. 4, pp121-140. www.sciedu.ca/bmr.
- Aldallal, M. (2005) "Performance Evaluation Using Self Assessment Approach and EFQM Excellence Model: the Case of Abu Dhabi Police College". **For Master Degree**, United Kingdom: University of Bradford.
- Akbarian, M. & Najafi, A. A. (2010) "Integration between the EFQM Excellence Model and Strategic Management for Improving Organizational Performance", **Industrial Management**, Vol (1), No(2), p p: 19- 34[Article in Persian].
- Alrayes, R. (2003) "Quantities Analysis of the Self Assessment Scores of 45 Organizations Which were Assessed by EFQM Excellence Model". **for Master Degree**, United Kingdom: Sheffield Hallam University.
- Alrayes, R. (2006) "measuring service excellence in Banking industry using an integrated approach: an empirical study in the Saudi context". **Doctoral dissertation**, United Kingdom: Sheffield Hallam University.
- Al Shaikh , A.& Mohammed , N. (2007)"Performance Evaluation of Palestinian Telecommunication Corporations by using Balanced Scorecard approach". **Master research non publish**, College of Commerce, Islamic University- Gaza, Palestine.
- Badia, J. G. et al. (2001)"The EFQM excellence model is useful for primary health care teams", **OXFORD journals**, Vol (18), Issue 4, p p 407–409.
- Birkinshaw, J.; Morris, A.& Hulland J.(1995) "Structure and Competitive Determination of Global Integration Strategy", **Strategic Management Journal**, Vol.16, No.8, p646.
- Bou-Liusar, C. et al. (2005) "To What Extent Do Enablers Explain Result in EFQM Model", **international journal of quality and reliability**, VOL(2), No1, p p: 337-350.
- Bou-Liusar, J. C. et al. (2008) "an empirical assessment of the EFQM excellence model: evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA model", **journal of operations management**, Vol (27), pp:1-22, Journal homepage:

- Boulter, L.& Bendell, T. (2007) "the effect of Adopting the European foundation for quality management (EFQM) Excellence model on Financial performance in Europe", **Journal of management and world Business Research**, Vol (4), No(1), p20.
- Calvo-Mora, A.; Leal, A.& Roldán, J. (2006) "Using enablers of the EFQM model to manage institutions of higher education", **Quality Assurance in Education**, Vol (14), No(2), p p 99 – 122. <http://dx.doi.org/10.1108/09684880610662006>.
- Dehnavieh.R. et al.(2012) "EFQM-based Self-assessment of Quality Management in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences", **International Journal of Hospital Research**, Vol (1), No(1), pp:57-64
- Dyer, H.& Singh, H. (1998) "The relational View: Cooperative Strategy and Sources of Inter organizational Competitive Advantage", *The Academy of Management Review* (**A.M.R.**), Vol.23, No(4). pp: 660- 679.
- Dubas, K. M.& Nijhawan, I. P. (2005). "A test of the EFQM excellence model of TQM". **Proceedings of the Academy of Marketing Studies**, Vol (10), No(2), pp:9- 12.
- Eccles, R. G. (1999), "The performance measurement manifesto", **Harvard Business Review** (**H.B.R.**), Vol (69), No(1), pp131-137.
- Farhan, V.; Zafar, F.& Kashif, N. (2011) "Three-level quality assessment of a dental hospital using EFQM", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol(24), No(8), pp:582 –591.
<http://dx.doi.org/10.1108/09526861111174152>
- Ferreira, A.& Otley, D. (2009) "The design and use of performance management systems: an extended framework for analysis", **management accounting research**, Vol (20), pp: 263- 282.
- Feyzabadi, V. Y. et al. (2013) "Self- assessment by using EFQM excellence model: a case of hospital reorganization reform in Iran", *middle- east journal of scientific research*, Vol(16). No(1), pp:127-134.
- Ginsberg, A.& Venkatraman, N. (1985) "Contingency perspectives of organizational strategy: A critical review of the empirical research", (**A.M.R.**),Vol (10), pp:421 434.
- Gómez, G. J.; Costa, M. M.& Lorente, M. A. (2011) " A critical evaluation of the EFQM model", **International Journal of Quality& Reliability Management**, Emerald Group Publishing Limited, Vol. 28, No(5), pp. 484-502.

- Gorji, M.& Siami, S. (2011) "Self-Assessment With Regard To EFQM Model and The Relationship Between Its Criteria and Organization's Performance", **Business and Management Review**, Vol (1), No(8), pp7–15, ISSN: 2047– 0398
Available online at <http://www.businessjournalz.org/bmr>
- Gorji, M. ; Siami, S.& Jenabagha, N. (2011)"Organizational Performance Assessment Based on Excellence Model (EFQM) in the Fields of Staff and Customers Results", **international conference on management and service science IPEDR** , Vol (8), pp:1-5.
- Groene, O. et al. (2009) "The Balanced Scorecard of acute settings: development process, definition of 20 strategic objectives and implementation", **international journal for quality in health care**, Vol 21, No4, pp. 259–271.
- Hakes, C. (2007). **The EFQM excellence model to assess organizational performance - a management guide (Best Practice)**, Vol 12, No3, pp: 35-67.
- Hides, M. T.; Davies, J.& Jackson, S. (2004) "Implementation of EFQM excellence model self-assessment in the UK higher education sector - Lessons learned from other sectors", **The TQM Magazine**, Vol (16), Iss (3), pp:194- 201.
- Ittner, C. D.& Larcker, d. f. (1998) "Innovations in performance and Measurement: Trends and research implications", **journal of management accounting research**, Vol(10), pp:205- 238
- Leonard, D.& Adam, R. M. C.(2002) "The role of the business excellence model in operational and strategic decision making", **Management Decision**, Vol 40, pp:17-25.
- Marques, A. et al.(2011) "Evaluation of physical activity programs for elderly people- a descriptive study using the EFQM' criteria", **BMC Public Health**, vol(11), No(123), pp:1-17. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/123>.
- Michalska, J. (2008) "Using the EFQM excellence model to the process assessment", **Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering**, Vol(27), Issue(2), pp 203-207
- Miller, k.& Bramiley, P. (1990)"Strategic risk and corporate performance: An analysis of alternative risk measure", **Academy of Management Journal (A.M.J)**, Vol(33), No (4), p757.
- Moeller, J. (2001) "the EFQM excellence model. German experiences with the EFQM approach in health care", **international journal for quality in health care**, Vol(13), No(1), pp45-49.

- Mora, A. C. ;Leal, A. & Roan, J. L. (2005) "Relationship between the EFQM model Criteria: a study in Spanish universities", **journal for total quality management& business excellence**, Vol (16), issue(6), p 742.
- Nabtiz, U.; Klazinga, N.& Walburg, J. (2000) "The EFQM excellence model :European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care", **international journal for quality in health care**, Vol (12), No(3), pp191-201. Downloaded from UvA-DARE, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA)<http://dare.uva.nl/document/198920>
- Nabitz, U.; Schramade, M.& Schippers, G. (2006) "evaluating treatment process redesign by applying the EFQM excellence model", **international journal for quality in health care**, Vol(18), No(5), pp336-345. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16936309>
- Pérez- Arechaederra, D. et al., (2010) "The influence of EFQM practice on health care workers' perceptions: initial analysis", **Health Marketing Quarterly**, Vol(22), No(3), pp:1-11.
- Pyke, C. J. et al. (2001)"Achieving Best Value Through the EFQM Excellence Model, A Case Study of a Leisure and Community Services Department in a Metropolitan Authority", **journal of finance and management in public services**, Vol1, pp:1 22.
- Ritchie, L.& Dale, B. G. (2000) "Self-assessment using the business excellence model: A study of practice and process", **International Journal of Production Economics**, Vol(66), No(3), pp: 241–254. [http://dx.doi.org/10.1016/S0925-5273\(99\)00130-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-5273(99)00130-9).
- Robins, J.& Wiersema, M. F.(1995) “A resource-based approach to the multi business firm: Empirical analysis of portfolio inter relationships and corporate financial performance”, **Strategic Management Journal(S.M.J)**, Vol(16), No(4), p278.
- Ruiz. U. et al.(1999) "A two-level integrated approach to self-assessment in healthcare organizations", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol(12), Iss(4), pp:135 –142.
- Sandbrook, M. (2001) "using the efqm excellence model as a framework for improvement and change", **Journal of change management**, Vol(2), pp: 83-90.
- Sanchez, E. et al. (2006) "a descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the basque health service", **international journal for quality in health care**, Vol (18), No(1), pp:58-65.
- Shirvani, N.et al. (2011) "Self Assessment of Iran Universities of Medical Sciences Based on European Foundation for Quality Management (EFQM) and Iran

- Excellence Model", **World Applied Sciences Journal**, Vol(15), NO (10), pp:1391- 1397.
- Sokovic, M.; Pavletic, D.& Kern-Pipan, K. (2010) "Quality improvement methodologies- PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS", **Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering**, Vol (43), Issue(1), pp:476-483.
- Tari, J.J. (2006) "An EFQM model self-assessment exercise at a Spanish university", **Journal of Educational Administration**, Vol(44), No(2), pp:170-188. <http://dx.doi.org/10.1108/09578230610652051>.
- Tari, J.J.& Molina-Azorin, J. F. (2010) "Integration of quality management And environmental Management systems Similarities and the role of the EFQM model", **The TQM journal**, Vol(22), No(6), pp:687-701.
- Tutuncu, O.& Kucukusta,D. (2007) "Relationship between organization Commitment and Relationship between organization Commitment and EFQM Business excellence model: A study on Turlaish quality a word winners", **journal of Total quality management& business excellence**, Vol(18), issue(10), p1084.
- Vakani. F.; Fatmi, Z.& Naqvi, K. (2011) "Three-level quality assessment of a dental hospital using EFQM", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol (24), Issue(8), pp:582 – 591.
- Vallejo, P. et al.(2007) "Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model", **international journal for quality in health care**, Vol(19), No(2), pp:74-79. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzl074>
- Vallejo, P. et al. (2006) "a proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework", **international journal for quality in health care**, vol.18, no5, pp.327–335.
- Venkatraman, N.& Ramanujam, V.1986) "Measurement of business performance in strategy research: A comparison approaches", **Academy of Management Review (A.M.R)**, Vol(11), No(4), pp: 801 - 804.
- Vijande, S. et al. (2007) "TQM and firms performance: An EFQM excellence model research based survey", **International Journal of Business Science and Applied Management**, Vol (2), Issue(2), pp:21-41.
- William, D. W. (2003) "Before Performance Measurements", **Administrative**

Theory & Praxis, Vol(24), No(3), p:460.

Wongrassamee, S.; Gardiner, P. D. & Simmons J. E. L., (2003) "Performance measurement tools: the Balanced Scorecard and the EFQM Excellence Model, **measuring business excellence**, Vol(7), No(1), pp:14-29.

Yaghoubi, N. & Bandei, M. & Moloudi, J. (2011) "An Empirical Study of the EFQM Excellence Model in Iran" **International Journal of Business and Management**, Vol(6), No(5), PP:260 – 267.

Zahar, S. & Pearce, J. (1989) "Board of directors and corporate financial Performance: A review and integrative Model", **Journal of Management**, Vol(15), No(2), p298.

Zerafatangiz, M.; Jandagh-L GH. I. & Ben Mustafa, A. (2008) "Validity Examination of EFQM's Results by DEA Models", **journal of applied quantitative methods**, Vol(3), No(3), pp:17-28. <http://www.upo.es/RevMetCuant/art17.pdf>

4. Publications of Institutions

Aliad conocimiento y servicio. (2009) international meeting on EFQM experience in healthcare, Madrid, Mallorca, P. D., available on line www.aliad.es.

EFQM. (2003) *Introducing Excellence*, Brussels Representative office, Brussels:
Published by EFQM.

EFQM. (2010) **Introducing the EFQM Excellence Model 2010**, The Fundamental Concepts of Excellence¹⁰, info@efqm.org), Brussels: Belgium.
EFQM (2010) *User Guides An assessor workbook*, www.efqm.org.

EFQM. (2009) *EFQM transition guide, how to upgrade to the EFQM excellence model 2010, version 1*. Gemoets, P.

price Water House Coopers. (2000) *Report on the evaluation of the public sector excellence programme case studies: the Metropolitan police service*, London: price Water House Coopers.

sabancı university TC. (2007) *Application of EFQM Excellence model theabancı university TC*, Tuz la, is tanbal- Turkey, Akyuz, A. , available on line <http://eprints.rclis.org>.

Standen, j. (2004). *The EFQM Excellence Model*, <http://www.jimstanden.co.uk/18/6/2011>

Sheffield Hallam University. (2003,a). *Applying Self Assessment Against the EFQM Excellence Model in further and Higher Education*, United Kingdom: Higher

Education Funding Council for England (HEFCE).

Sheffield Hallam University. (2003,b) Applying Self-Assessment against the EFQM Excellence Model in Further and Higher Education.

World Health Organization. (2005) What Are the Methods of hospital Performance Measurement?, Geneva: WHO.

www.laithwhite.Jeeran.com

www.EFQM.org, Excellence in action “natural born leader”, March 2011.

[www. Map.gov.sa](http://www.Map.gov.sa).

[www.maraketing -arado .arg](http://www.maraketing-arado .arg)

<http://eprints.rclis.org>

http://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale

World Health Organization (WHO), <http://www.who.int/en/>.

Abstract

The importance of this research due to the importance of the health services sector, and the importance of performance evaluation of public hospitals to see the progress of its performance towards achieving the standards and goals set at the required level, as well as a reference to the self-assessment techniques, using one EFQM model that on the one hand to assess today's performance of hospital, and situation and identify area to improve for survive, and on the other hand the map and guide of act of organizations for pay attention to effective factors, finding strong points and improve areas, down to the financial and non-financial performance indicators, and to propose appropriate measures to overcome the weaknesses in order to raise the capacity and activate services in the hospital and to improve their performance for multiple stakeholders.

This research contributes to the academic and practical knowledge as being one of the first attempts to investigate empirically the EFQM hospital. This research raises many implications for managers in this hospital, such as considering the importance of EFQM and the vital role this model plays in the performance of Syrian hospitals. This research provides useful guidelines for further and future research possibilities such as exploring the influence of the EFQM model in the whole hospitals in Syria.

Within the context, The main purpose of this research was to implement self-assessment of the public hospital's Performance, based on EFQM excellence model a case study on ASAAD Hospital in Lattakia as a case study, in addition to determining the level of excellence of the hospital using a matrix RADAR, determine the size of the gap between the requirements of the model and the current situation in the hospital. and then determining the relationship between nine criteria and Organizational model of excellence with ASAAD hospital's Performance.

The research method is Prospective, descriptive observational study and the population of this study customers and All staff members who were serving in the ASAAD hospital during the 2012-2013, and the sample was comprised of 262 employee and (386) patient who were randomly selected to fill out the research questionnaire. A bundle of qualitative and quantitative methods were used including in-depth interviews, document analysis, standardized organization-wide surveys, staff satisfaction and patient experience.

The tool of data collection is by the questionnaire in which its validity and reliability were confirmed. The executive research method is done in two stages. The first stage is the self- assessment of hospital performance and the second stage is the test of the hypotheses. The Analysis method in self-assessment is on the basis of the Radar-Logic and in the hypotheses test on the basis of the Pearson correlation, factor

analysis and One-Sample T- Test, step-wise regression analysis, one way anova, Results were analyzed using descriptive statistics. Research Findings show that:

1. the received points regarding self- assessment of the hospital's performance was (174.88) from (1000points), for enables was(111.5) out of (500), and for results was (63.38) out of (500). It can be seen that the gap between enables – current and expected was (388.5), between results- current and expected was (436.62).
2. It can be seen that the gap between total (both enablers and results)- current and expected was (825.12) , and the results factor was less than the enabler factor by 76%, and this is the result of lower results of customer results, key results, people and society results.
3. The results show that the leadership criteria are 21.2 from 100 standard points, strategy criteria 22.5 from 100, people 19 from 100, Partnership and Resources 23.6 from 100, processes, products and services 25.2 from 100, customer results 23.63 from 150, people results 11 point from 100, society results 10 from 100, and at the end key results 18.75 from 150 points.
4. The priority of effectiveness of Enablers criteria on hospital's performance are as follows: processes products and services criteria, partners and resources, strategy, leadership, People, and results`criteria includes: customers results, Key results, people and society results.
5. from among them, processes, products and services criterion received the highest level of excellence (25.2 from 100) and Society's criterion received the lowest level of excellence (10 point from 100).
6. there was a significant difference between currently EFQM excellence enablers factors in the hospital, and enablers factors of EFQM excellence model that should be available
7. There was a significant relationship between application the self-assessment in Assad Hospital as one of performance evaluation methods on the one hand, and achieving development in the application results of the EFQM excellence model (customers results, Key results, people and society results) on the other.
8. The results confirm significant positive in the influence of EFQM factors on each other's. Furthermore, the results exhibit that hospital management might benefit more by placing more emphasis on an integrated EFQM model and recognising the EFQM influences on their hospital.
9. The results shows that the "leadership" represents the most important variables in explaining the variation in the level of hospital , where he explains 38% of the variance .
10. to determine the underlying factors that affect the level of satisfaction of patients, were (speed of response, hotel characteristics, safety, social and behavioral characteristics, bureaucracy characteristics, social responsibility, satisfaction, efficiency), where he found that the contrast ratio cumulative interpreted factors are relatively high 78.285 % .

11. Indicate the presence of three main factors: the first factor (speed of response), where explains representing 36.082 % of the total variance while explains second factor (Hotel Characteristics) 12.283 %, while the rest of the factors (safety, social and behavioral characteristics, bureaucracy characteristics, social responsibility, satisfaction, efficiency) are interpreted (10.149, 6.529, 3.307, 3.47, 3.096, 2.973), respectively.
12. Over 27.11 % of patients were satisfied with the services of the hospital , which is unacceptable, compared with other hospitals .

The most important recommendations recommended by the:

1. The need to adopt the hospital on the European model of excellence EFQM as a preliminary step in conducting Aa self-assessment and in which can increase it s attention to those standards.
2. Based on the self assessment findings, ASAAD hospital should plan and implement improvement projects in line with all criteria specially the results.
3. the hospital must be to begin development quality systems, as well as the development of performance indicators at the level of hospital, and preparation standard values of indicators can be comparable yearly, and put a mechanism to make sure the application.
4. Take advantage of the proposed mechanism to use specific standards in the context of research, and use it to explore the current state of hospital in terms the level of customers satisfaction for its health services .
5. The study provided recommendations for hospitals that want to apply self-assessment using EFQM excellence model, in addition to a number of suggestions for improvements on the criteria points according to the rate of effectiveness hospital performance

Discussion

1. The main difficulties were ensuring that clinical personnel understood the EFQM model, the extra effort demanded by the initial phase and the lack of decision-making capacity in certain relevant areas.
2. Preliminary results indicated that the self-assessment using the EFQM Excellence model helps to continuous improvement of the long-term, not only in the short term, it can also help to produce a culture geared more for the benefit of customers in Assad hospital.

Key words:

Self-assessment, European Foundation of Quality Management (EFQM) Excellence Model, Public hospital, Continuous improvement, Enablers, Results, Clients' satisfaction.

**Syrian Arab Republic
Ministry of High Education
Syrian Virtual University
Master of Quality Management**



الجامعة الافتراضية السورية
SYRIAN VIRTUAL UNIVERSITY

**Self-assessment of the public hospitals using the
European Excellence Model EFQM, and its role in
improving the performance
Case Study: Assad University Hospital in Lattakia**

Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements For a Master
degree in Quality Management

**Prepared by
Eng. Lara Hasan**

**Supervised by
Dr. Bassam Zaher**

2014