



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

الرقم التسلسلي: 2019/.....

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

التخصص: إدارة أعمال

عنوان المذكرة: دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية - التيجاني هدام - بئر العاتر تبسة

إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبين:

حناشي توفيق

• دريس عادل

• سعود الصديق

جامعة العربي التبسي - تبسة
Universite Larbi Tébessi - Tébessa

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
عمروش عمر	أستاذ مساعد أ.	رئيسا
حناشي توفيق	أستاذ محاضر أ.	مشرفا ومقرررا
مقران علفية	أستاذ مساعد ب.	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

٢٠١٩/٢٠١٨

شكر و عرفان

رَبِّي أوزعنا أن نشكر نعمتك التي أنعمت علينا بنعمة العلم والتعلم
ولك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على توفيقنا إلى إتمام هذا العمل

* * *

ونتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ **حناشي توفيق**
الذي تفضّل بالإشراف على إنجاز هذه المذكرة
ولم يبخل بنصائحه وتوجيهاته القيمة طيلة فترة إنجازها.

* * *

كما أتوجّه بجزيل الشكر إلى كافة أساتذة قسم علوم التسيير بجامعة العربي التبسي
- تبسة -

تقديرًا لعطائهم الوافر من معلومات قيّمة وأفكار سديدة.

وجزاهم الله عنا خير الجزاء.

دون أن ننسى كافة عمال مستشفى التيجاني هدام من أطباء وإداريين على
استقبالهم لنا وإرشاداتهم.



إهداء

إلى منارة العلم والإمام المصطفى

إلى سيد الخلق حبيبنا محمد ﷺ

* * *

إلى من تعجز الكلمات عن إيفاء حقهما
إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما

إلى والديّ العزيزين

إلى أعز الناس إخوتي وأخواتي أدامنا الله

لتحقيق نجاحاتنا

* * *

إلى من تقاسمنا معهم مرّ التعلم

إلى من تذوقنا معهم حلاوة النجاح

إلى زملائي وزميلاتي

* * *

إلى من أخرجونا من غياهب الجهل

إلى من نوروا عقولنا بفكرهم

إلى كافة أساتذتنا الكرام

* * *

أهدي هذا العمل المتواضع



عادل دريس

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل الى

الولدين حفظهما الله وأطال في عمرهما

الى من أنتمى اليهم واحبهم إخوتي وأخواتي وكافة أفراد العائلة

الى جدي حفظها الله

إلى أصدقائي الأعزاء

سعود الصديق

فہرس المحتویات

فہرس الجداول

فہرس الاَشکال

الصفحة	العنوان
I	شكر وعرقان
II	الاهداء
III	الفهرس
VI	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
أ-و	المقدمة
41-02	الفصل الأول: الاطار النظري للرقابة الادارية وجودة الخدمات الصحية
02	تمهيد
03	المبحث الأول: عموميات حول الرقابة الإدارية
03	المطلب الأول: مفهوم الرقابة الإدارية
03	أولا : تعريف الرقابة الإدارية
04	ثانيا: خصائص الرقابة الإدارية
05	ثالثا: أهمية الرقابة الإدارية
06	رابعا: أهداف الرقابة الإدارية
08	المطلب الثاني: مبادئ الرقابة الإدارية و عناصرها
08	أولا :مبادئ الرقابة الإدارية
08	ثانيا: عناصر النظام الرقابي الفعال
10	المطلب الثالث :أنواع ومراحل الرقابة الإدارية
10	أولا :أنواع الرقابة الإدارية
11	ثانيا :مراحل الرقابة الإدارية
13	المطلب الرابع :أدوات الرقابة الإدارية و مجالاتها
13	أولا :أدوات الرقابة الإدارية
16	ثانيا :مجالات الرقابة الإدارية
18	ثالثا :معوقات الرقابة الإدارية

19	المبحث الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الرقابة الإدارية
20	المطلب الأول: الخدمات الصحية
20	أولاً: الخدمة
23	ثانياً: الخدمات الصحية
25	المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية
25	أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية
27	ثانياً: أبعاد الجودة في الخدمات الصحية
28	ثالثاً: معايير قياس الجودة الصحية
31	المطلب الثالث: علاقة نظم الرقابة الإدارية وجودة الخدمات الصحية
33	المطلب الرابع: نظم الرقابة الإدارية في المنظمات الصحية
33	أولاً: الرقابة في المنظمات الصحية
34	ثانياً: نظم الرقابة الإدارية
36	المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية
37	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية
38	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
39	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
41	خلاصة الفصل
-43	الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة
43	تمهيد
44	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة
44	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
46	المطلب الثاني: نشأة وتطور المؤسسة
48	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي
51	المبحث الثاني: إجراءات الدراسة وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية
51	المطلب الأول: إجراءات الدراسة
53	المطلب الثاني: اعتماد الاستبيان وتداوله
60	المطلب الثالث: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية
63	المبحث الثالث: تحليل محاور الدراسة واختبار فرضياتها

64	المطلب الأول: تحليل محاور الدراسة
70	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية ونتائجها
80	خلاصة الفصل
84-82	الخاتمة
90-86	قائمة المراجع
-	قائمة الملاحق
-	ملخص

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الخريطة الصحية للمؤسسة	46
02	المصالح التقنية	47
03	الوسائل العامة	47
04	توزيع الموظفين للمؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام-بئر العاتر-	47
05	النشاطات لسنة : 2017	50
06	النشاطات لسنة : 2018	50
07	توزيع أسئلة استمارة الاستبيان على محاور الدراسة	53
08	سلم ليكرت الخماسي	53
09	معاملات الارتباط (الصدق) بين الدرجة الكلية للاستبيان والمحاور والأبعاد الفرعية	54
10	معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور نظم الرقابة الإدارية	55
11	معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية	56
12	اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	56
13	تداول الاستبيان	57
14	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	58
15	طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي	59
16	توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الجنس	60
17	توزيع مجتمع الدراسة وفقا للفئة العمرية	61
18	توزيع مجتمع الدراسة وفقا للمستوى العلمي	62
19	توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير الخبرة المهنية	62
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لفقرات محور نظم الرقابة الإدارية	64
21	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور جودة الخدمات الصحية	66
22	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	70
23	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	71
24	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	72
25	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	73
26	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة	74
27	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرئيسية	75
28	اختبار التباين الأحادي لمحاور حسب الجنس	76
29	اختبار التباين الأحادي لتحليل المحاور حسب العمر	77

77	اختبار تحليل التباين الأحادي للمحاور حسب المستوى التعليمي	30
78	اختبار تحليل التباين الأحادي لمحاور حسب المصلحة	31
78	اختبار تحليل التباين الأحادي لتحليل المحاور حسب الخبرة المهنية	32

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج الدراسة	هـ
02	أهداف الرقابة الإدارية	07
03	مراحل الرقابة الإدارية	13
04	مستويات الخدمات (زهرة الخدمة)	22
05	نموذج Donabidian	29
06	تغطية المؤسسة الإستشفائية بئر العاتر	45
07	الهيكل التنظيمي	48
08	توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الجنس	60
09	توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير العمر	61
10	توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	62
11	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	63

مُقَدِّمَاتُ

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع إلى العديد من الأسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها المجتمع في الوقت المعاصر.

إن الزبون والمتمثل في المريض، أي طالب الخدمة لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح يلح وبشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له بمستوى عال من الجودة في المؤسسات الصحية والتي تعتبر أسلوبا ومنهجيا للارتقاء بتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد وبصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية، ولقد رافقت هذه الزيادة في عدد المرضى ظهور عدة مشاكل كطول زمن انتظار المرضى أمام مراكز الخدمة، والذي قد يؤدي أحيانا إلى تدهور حالتهم الصحية أكثر والتي لها تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، كل ذلك حتم على متخذي القرار في المؤسسات الصحية على البحث عن السبل والوسائل التي تساعد على تحقيق الجودة داخل هذه المصحات، ومن بينها استحداث نظام رقابي يساعد على معرفة الأخطاء والتجاوزات والتنبؤ بها ومنع والوقوع فيها، والتأكد من مدى تحقيق الأهداف المبتغاة، والكشف عن المعوقات التي تعيق تحقيقها والعمل على تذليلها وهذا من أجل تحقيق الجودة وتقديم ما هو أفضل للمرضى.

وعليه جاءت هذه الدراسة الحالية - الرقابة الإدارية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية - تحاول معرفة مساهمة الرقابة الإدارية في تحقيق الأهداف المسطرة، والبحث في ما يمكن لنظام الرقابة أن يقدمه من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

1. مشكلة الدراسة:

تتعرض العديد من المؤسسات وخاصة المستشفيات و المراكز الصحية إلى العديد من الأخطاء الإدارية والعلاجية نظرا لخصائص هذا النشاط الحساس مما ينتج عنها شكاوي متلقي الخدمة بسبب سوء التسيير، فان التقليل من شأن هذه الشكاوي والأخطاء يعتبر مؤشرا هاما على ضعف نظم الرقابة الإدارية المستخدمة وحالة التقصير الإداري السائدة، لذلك نطرح التساؤل التالي:

• ما دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى التيجاني هدام بئر العاتر -

تبسة - ؟

- من أجل الإلمام أكثر بهذا الموضوع وللإجابة عن الإشكالية الرئيسية للدراسة يتم إدراج الأسئلة الفرعية التالية:

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية بالمؤسسة

الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة"؟

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في الرفع من أمان جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في التحسين من عامل التعاطف في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتطبيق الرقابة الإدارية وجودة الخدمات الصحية لكل من (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة.) بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة؟
- 2. فرضيات الدراسة:** وللإجابة عن السؤال الرئيسي علينا صياغة فرضيات الدراسة والتي تستند على فرضية واحدة، وعدد من الفرضيات الفرعية، يمكن إيجاز هذه الفرضيات على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفى التيجاني هدام بئر العاتر تبسة.

و يتفرع عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- ✍ الفرضية الفرعية الأولى: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة".
- ✍ الفرضية الفرعية الثانية: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة".
- ✍ الفرضية الفرعية الثالثة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة".
- ✍ الفرضية الفرعية الرابعة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في الرفع من أمان جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة".
- ✍ الفرضية الفرعية الخامسة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في التحسين من عامل التعاطف في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر تبسة".

الفرضية الفرعية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتطبيق الرقابة الإدارية وجودة الخدمات الصحية لكل من (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة.) بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العائر تبسة.

3. أهمية الدراسة:

- جاء اختيارنا لهذا الموضوع انطلاقاً من الاعتبارات التالية:

إن الإصلاحات الخاصة بالمنظومة الصحية هي من أهم الإصلاحات التي تأخذها الدولة على عاتقها وتضعها ضمن أهم أولوياتها، وجعل هذه الإصلاحات ذات أهمية وفائدة يتطلب ترجمتها إلى حلول عملية تساعد في تحسين أداء القطاع الصحي، والارتقاء به إلى مستوى الأهداف المسطرة والغايات المنشودة، هذه الحلول العملية يتم بلوغها من خلال مشاركة الجامعات والمعاهد ببحوث علمية ودراسات تطبيقية تتناول أداء المؤسسات الصحية.

إن أداء القطاع الصحي بمختلف عناصره يؤثر مباشرة على حياة الأفراد، وهذا ما يجعل مجال الصحة من أكثر المجالات حساسية، لذلك يجب إعطاؤه نصيب أكبر من البحوث والدراسات للوصول إلى برامج عمل كفئة تحقق الجودة العلاجية وتضمن تحقيق تطلعات المرضى.

4. أهداف الدراسة:

يتجسد الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على "دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى التيجاني هدام"، ومن الأهداف الأخرى هو تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي من الممكن أن تساعد في ضمان تطوير أنظمة رقابة أكثر كفاءة بغية الاستفادة من تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما يمكن تلخيص جملة من الأهداف الفرعية على النحو الآتي:

1. تطوير جودة الخدمات الصحية.
2. تطوير أنظمة الرقابة الإدارية.
3. تحسين السلوك الإيجابي لمقدمي الخدمة و محاولة ضبطها.
4. تقليل المشكلات الناتجة عن الانحرافات السلبية.
5. دراسة الوضعية الحالية للمؤسسة الصحية الجزائرية، والوقوف على أهم نقائصها قصد التمكن من تبني أفضل الحلول، وانتهاج أحسن الإجراءات التي تؤدي إلى تحسين أدائها وترقية خدماتها.
6. الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية المقدمة وما له من آثار جوهرية على التحكم في الموارد الصحية المستهلكة، ومحاربة التبذير الناتج عن عدم الاستخدام الأمثل لها.

5. حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: يمتد المجال الزمني لهذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي على مدار السنة، ابتداء من تاريخ الموافقة على عنوان الدراسة بداية جمع المادة النظرية حول الموضوع، وصولاً للدراسة الميدانية التي امتدت من تاريخ الموافقة لإجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام من 20 فيفري إلى 22 أبريل.

الحدود المكانية: جرت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر ولاية تبسة.

6. المنهج المتبع:

لدراسة موضوعنا استخدمنا المنهج الوصفي والمنهج التحليلي فهما المنهجان الملائمان لهذا النوع من الدراسات فالمنهج الوصفي مناسب لوصف الظاهرة محل الدراسة واستقصاء عدد كبير من آراء المستجوبين، ومن ثم سيتم الاعتماد على المنهج التحليلي للربط بين المتغيرات والوصول إلى أسبابها وبعدها تحليل النتائج ثم تعميمها.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد إعتما على أسلوب دراسة الحالة والمنهج الإحصائي باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS20.

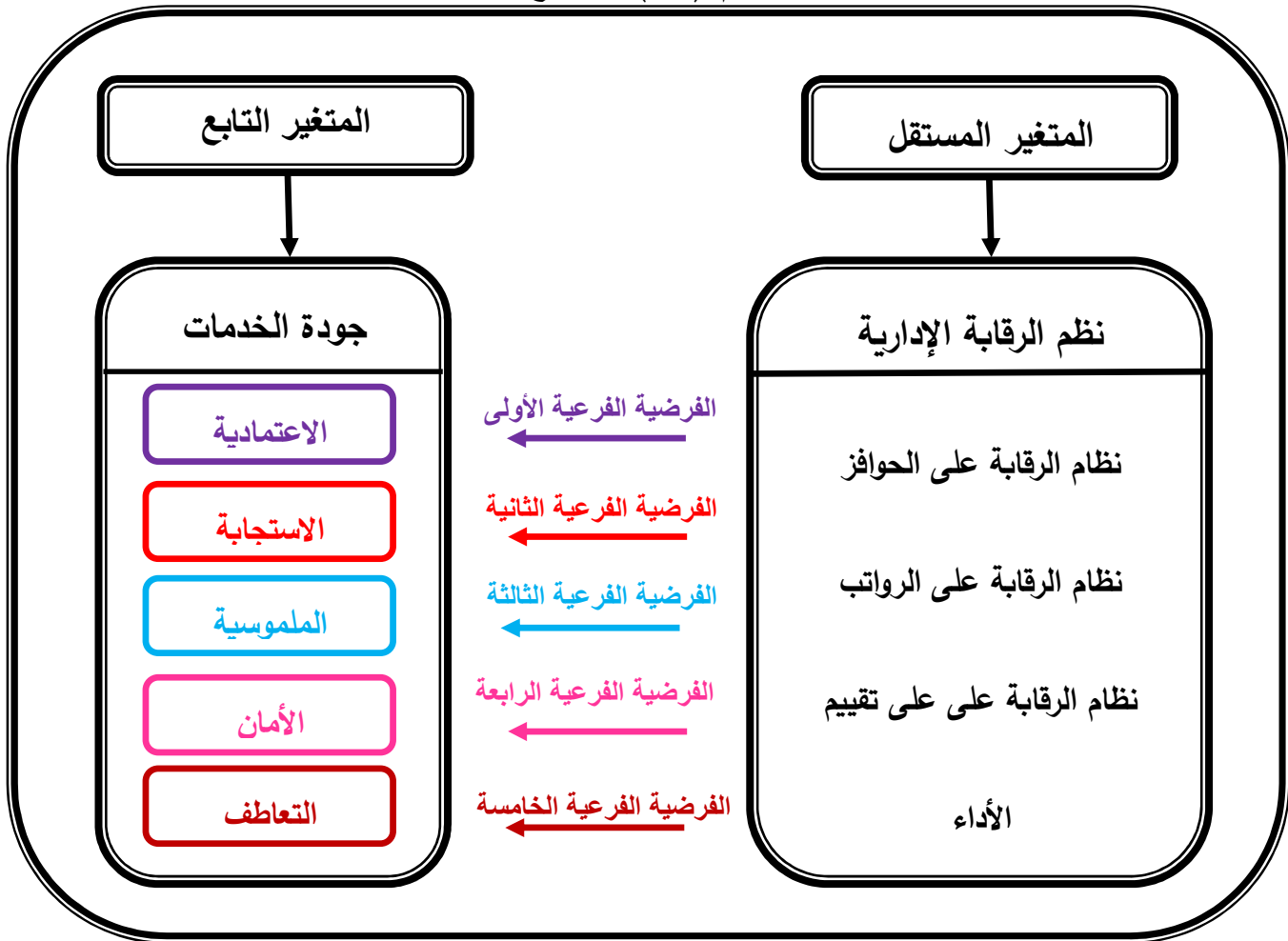
7. أسباب اختيار الموضوع:

هناك أسباب عديدة أدت إلى اختيار هذا الموضوع بالذات منها:

- قلة الدراسات المتعلقة بموضوع نظم الرقابة الإدارية في جانب المؤسسات الصحية.
- إكتشاف الصعوبات أو العوائق التي قد تعاني منها المؤسسات الصحية خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين العاملين والإدارة.
- الرغبة الشخصية في دراسة الموضوع.
- طبيعة مجال التخصص.
- وجود إمكانيات وقدرات ظاهرة وكامنة غير مستغلة من طرف المؤسسة.

8. نموذج الدراسة:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

وللإمام أكثر بمدى أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تمت صياغة فرضية رئيسية ثانية توضح فروق الدلالة بين المتغيرات المستقلة للدراسة المتمثلة في (الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي والمصلحة والخبرة المهنية)، وموضوع الدراسة والشكل الموالي يوضح نموذج الدراسة: يتضح من خلال ما سبق أن نموذج الدراسة يشتمل على متغير مستقل (نظم الرقابة الإدارية) ومتغير تابع جودة الخدمات الصحية، ومنه تم اعتماد جملة من الأدوات الإحصائية بناء على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS): STASTICAL PACKAGE FOR SOCIAL STUDIES، وقد تحدد نموذج الدراسة وفقا للعلاقة بين متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة مع إدراج البيانات الشخصية والوظيفية لمعرفة مدى تأثيرها على العلاقة السابقة.

9. هيكل البحث:

بغية معالجة الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين:

الفصل الأول: دراسة الجانب النظري الذي يتضمن ثلاث مباحث المبحث الأول عالجتنا فيه مجموعة من المفاهيم المتمثلة في نظم الرقابة الإدارية وبعدها التطرق من ناحية المفهوم والأنواع والأدوات الرقابية، والمبحث الثاني تطرقنا فيه إلى جودة الخدمات الصحية ثم استعرض المبحث الثالث الخاص بالدراسات السابقة التي عالجت نفس الموضوع ومقارنتها بالدراسة الحالية واستخلاص أوجه التشابه والاختلاف من حيث العينة وطريقة المعالجة والاستنتاجات.

الفصل الثاني: ولعرض الدراسة التطبيقية التي قمنا بها، تم التطرق في المبحث الأول إلى تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام ببيئر العاتر، والمبحث الثاني عالجتنا متغيرات الدراسة باستخدام الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الميدانية من خلال توضيح الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية، أما بالنسبة للمبحث الثالث حاولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتوصل إليها.

الفصل الأول:

الإطار النظري للرقابة الإدارية وجودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى التعرف على المفاهيم النظرية للرقابة الإدارية للوصول إلى إطار مفاهيمي متكامل يعمل كأساس للدراسة الميدانية، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث فكانت عناوينها كآآآي:

- ❖ المبحث الأول: عموميات حول الرقابة الإدارية
- ❖ المبحث الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الرقابة الإدارية
- ❖ المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية

المبحث الأول: عموميات حول الرقابة الإدارية

تعد الرقابة من الوظائف الإدارية المهمة والتي ترتبط ارتباطا كبيرا بالتخطيط في منظمات الأعمال الحديثة، ولقد تطورت مفاهيم الرقابة وفلسفتها ومنظورها الإداري بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة، وبدأ ينظر لها كأسلوب تصحيحي وليس مرادفا للسيطرة والسلطة والقوة بل أصبحت الرقابة الإدارية أكثر تشاركية وأكثر شحذا للهمم، وتلعب دورا أساسيا في الممارسات الإدارية ولكافة المستويات الإدارية.

وتقتضي دراسة هذا المبحث بيان مفهوم الرقابة الإدارية من خلال التطرق إلى التعاريف والأهداف وتصنيف أنواع الرقابة الإدارية مراحلها وأدواتها، وينقسم هذا المبحث إلى أربعة مطالب على النحو الآتي:

❖ المطلب الأول: مفهوم الرقابة الإدارية

❖ المطلب الثاني: مبادئ الرقابة الإدارية وعناصرها

❖ المطلب الثالث: أنواع و مراحل الرقابة الإدارية

❖ المطلب الرابع: أدوات الرقابة الإدارية ومجالاتها

المطلب الأول : مفهوم الرقابة الإدارية

لقد تطور مفهوم الرقابة الإدارية جنبا إلى جنب مع تطور حجم المؤسسات وزيادة أعداد العاملين والأنشطة فيها، وتطور العلوم الإدارية والتقدم التكنولوجي حيث انتقل من المفهوم المالي إلى مفهوم أعم وأشمل ليشمل جميع الأنشطة المالية والإدارية.

أولا : تعريف الرقابة الإدارية

أ. معنى الرقابة لغة:

تعني المراقبة والملاحظة والحراسة وهي مشتقة من الفعل راقب، وراقبه يعني حرسه ولاحظه، ويتضح أن كلمة الرقابة وردت في القرآن الكريم بقوله تعالى ﴿ يَتَأْتِيهَا النَّاسُ أَنْتَقُوا رَبَّكُمْ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴾ سورة النساء الآية 01.¹

¹ بريش ريمة، الرقابة على المرفق العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي، 2012-2013، ص 15.

وهي كلمة مشتقة من الكلمة الفرنسية "contre rôle" وتعني الدور المضاد ، وهو الذي يؤكد صحة ودقة الدور الأصلي ومدى مطابقته للواقع الذي آل إليه.¹

ب. إصطلاحا: عرفت الرقابة الإدارية بعدة تعريفات، منها:

- الرقابة الإدارية تعني التحقق والتأكد من إلتزام الإدارة بالقوانين والأنظمة والتعليمات في أدائها، لتحقيق الأهداف المرسومة وفق الخطط الموضوعة بكفاءة وفعالية والوقوف على نواحي القصور والخطأ، ومن ثم العمل على علاجها و منع تكرارها.²
 - ويعرفها محمد عساف على أنها " الوظيفة الرئيسية لقياس الأداء وتصحيحه من أجل التأكد من أن الأهداف قد تحققت، وأن الخطط قد وضعت موضع التنفيذ وبالطريقة الصحيحة".³
 - وتعرف أيضا على أنها "عملية قياس النتائج ومقارنتها بالخطط أو المعايير وتشخيص أسباب انحراف النتائج الفعلية عن النتائج المرغوبة وإتخاذ الإجراءات التصحيحية عندما يكون الأمر ضروريا".⁴
- من خلال التعاريف السابق يمكن تعريف الرقابة الإدارية على أنها كل الطرق والأساليب والعمليات التي تستعملها المنظمة من أجل قياس مستوى الأداء ،وتحقق أهدافها ،والسير وفق الخطة الموضوعة مسبقا.

ثانيا: خصائص الرقابة الإدارية.

تتميز الرقابة الادارية بعدة خصائص منها:⁵

- أن الرقابة الإدارية هي نشاط و وظيفة و عملية.
 - تهدف إلى تبيان الانحراف أو الخطأ وتصحيحه استنادا للأهداف الموضوعة.
 - أن الرقابة الإدارية تمارسها المستويات الإدارية الثلاثة وبنسب مختلفة.
 - تساعد الرقابة على إعطاء التغذية العكسية للأهداف.
 - تساعد في تقييم العاملين والمشرفين سواء من الناحية الإدارية أوالتطبيقية.
- وهناك بعض الخصائص الأخرى و المتمثلة في:**
- ملائمة النظام الرقابي لنظام المنظمة أي يلائم مسؤوليات وصلاحيات الافراد مع مستوياتهم ووظائفهم الادارية بحسب أداء الأعمال للوصول إلى الأهداف.⁶

¹ بن صغير نبيل، ياسين محمد أمين، الرقابة على الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الموارد البشرية، قسم العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بالكايد، الملحق الجامعية لمغنية، تلمسان، 2015-2016، ص 2.

² محمد محمود مصطفى، الرقابة الإدارية، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2012، ص 89.

³ زاهر محمد ديري، الرقابة الإدارية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011، ص 135.

⁴ عامر سامح، إدارة الأعمال الدولية، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2010، ص 100.

⁵ حسين أحمد طراونة، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الإدارية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2012، ص 22.

⁶ هاني خلف الطراونة، نظريات الادارة الحديثة و وظائفها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012، ص 163.

- إن الرقابة المستمرة الفعالة تعمل على سرعة إكتشاف الأخطاء والتعرف على أسبابها والإبلاغ عنها في الوقت المناسب لىتم التعديل والتصحيح.
- أن تكون الرقابة الإدارية مرنة وسهلة الفهم للعاملين رؤساء ومرؤوسين، يستوجب تفهم المعايير المستخدمة والقدرة على التكيف مع الظروف.¹
- وضع معايير مقبولة وممكنة الحصول.
- ملائمة الأسلوب الرقابي لنوعية العمليات الاقتصادية وأيضاً حجم المنظمة،
- إنشاء إتصالات فعالة بين الإدارة والموظفين،²

ثالثاً: أهمية الرقابة الإدارية

- الرقابة الإدارية عملية مستمرة تستهدف القيام بالعمل أو النشاط في حدود الوقت المعين، والتكاليف المقررة، والنتيجة المرجوة، وتبرز أهمية الرقابة الإدارية لعدة اعتبارات أهمها:
- توضح الرقابة الانحرافات التي حدثت أثناء التنفيذ وبالتالي تحديد الإجراءات اللازمة لتصحيحها.
 - تقوم الرقابة الإدارية بتوجيه المخططين نحو نقاط الضعف التي حدثت في خططهم، والتي أظهرها النظام الرقابي كنتيجة للانحرافات مما يترتب عليه تغيير أو تعديل الخطط والإجراءات.
 - تعمل على الموائمة بين أهداف المنظمة وأهداف الأفراد بقدر الإمكان حتى تضمن الأداء الفعال، ويقلل النزاع والصراع بين المنظمة والعاملين.
 - للرقابة جانب اقتصادي بالغ الأهمية من زاوية وقوع الأخطاء وعلاجها الذي يكلف المنظمة أموالاً باهضة وإهداراً للوقت، ومن ثم فإن الرقبة قد تجنب المنظمات بعض الأخطاء وتوفر عليها التكاليف.³
 - إن الإدارة المعاصرة تتميز بالتعقيد الشديد في جميع نواحيها الفنية والسلوكية، ولهذا أصبح من الصعب السيطرة على هذا التعقيد، وبالتالي فإن نظام الرقابة يسمح للمسيرين من متابعة الأنشطة والمهام للمسؤولين عليها.⁴

وكذلك تبرز أهمية الرقابة الإدارية على مستوى كافة النواحي الإدارية في:

الناحية الإدارية : تضمن الرقابة الإلتزام بالخطوة أو برامج العمل، فضلاً عن تطبيقه بصورة حرفية يومياً على مدار الساعة، وتضمن المقدرة والاكتمال في التنظيم البشري للقيام بأعباء ذلك البرنامج، بالإضافة إلى حسن استخدام وتحليل المعلومات المستمدة من الجداول البيانية الإجمالية، وممارسة سلطة الأمر وفقاً للمبادئ المستقرة.

¹ بريش ريمة، مرجع سابق، ص 50.

² محمد فريد الصحن المصري، إدارة الأعمال، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، ط1، 1991، ص 143.

¹ سمر محمد راغب شاهين، واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2007، ص 27-28.

⁴ محمد فريد الصحن وآخرون، مبادئ الإدارة، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، سنة 2001، ص 338-339.

الناحية الاقتصادية: تكفل الرقابة التقدير المناسب بين التكلفة والعائد أو فيما بين أدوات الإنتاج ونتاج تشغيلها، فضلاً عن ما أنجز من أعمال وخدمات بأقل قدر من الجهد والنفقات.¹

الناحية الفنية: إن الرقابة تبين مدى التقدم في تسيير الأعمال والمهام المتعلقة بالعملية الإدارية، والتقييم للنتائج المترتب عليها، ومدى ملائمة نفقات الصيانة وكفاءة الآلات المستخدمة وغير ذلك من العناصر ذات الطابع الفني والمتخصص.

الناحية المالية: تحدد الرقابة الاحتياجات وكيفية الإستخدام الأمثل للأصول المادية للمنظمة في إطار الظروف المحيطة بأعمالها.

الناحية الأمنية: تبحث الرقابة في سلامة الوسائل المستخدمة لحماية الأصول المالية للمنظمة والعاملين بها.

وتتضح أهمية الرقابة الإدارية كونها تحضى بالتقدير من جانب كافة الإدارات المعاصرة سواء كانت إدارات مدنية أو عسكرية، أو في الدول المتقدمة أو النامية.²

رابعاً: أهداف الرقابة الإدارية

إن أهداف الرقابة الإدارية قد تضع المؤسسات في خانة الضياع إذا لم تمارس الرقابة في اتجاهها وأسلوبها الصحيحين فإن هذه الأهداف تتجاوز كشف الأخطاء إلى عملية الإصلاح الإداري لما تتضمنه من إعداد ومتابعة وتقويم.

- ومن أهم الأهداف المركزية لوظيفة الرقابة الإدارية:³

1. الهدف الإصلاحي: ويقوم على دعامين: تشخيص الداء أو المرض أو الانحراف (الخطأ) الإداري

ووصف الدواء الناجح أو العلاج الأنسب والملائم أو الحل الأفضل مادياً بشرياً وزمنياً للأخطاء والانحرافات وتصحيحها.

2. الهدف التشجيعي: ويتمثل بالتحفيز، إذ تسعى الرقابة نحو ترسيخ مبدأ الرعاية الكاملة والمتساوية

لحقوق ومزايا العاملين وضمان مكافأة وإثابة السلوكيات والجهود الملتزمة والمبدعة، كما هي كفيلة بمعاينة المقصرين في واجباتهم.

3. الهدف العقابي: يمثل الوجه أو الطابع الجزائي من المعالجة على ما ارتكب من أخطاء عبر تحديد

المسؤولية وجوانب الخلل الحاصل بهدف عدم تكرار ووقف الضياع وهدر الوقت والجهد، ولكن مع ضمان عدم التعسف والظلم، لأن من شأن ذلك تضييع الهدف الإيجابي للرقابة.

¹ سعيد السيد علي، العملية الإدارية، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2007، ص 386-387.

² المرعج نفسه، ص 386-387.

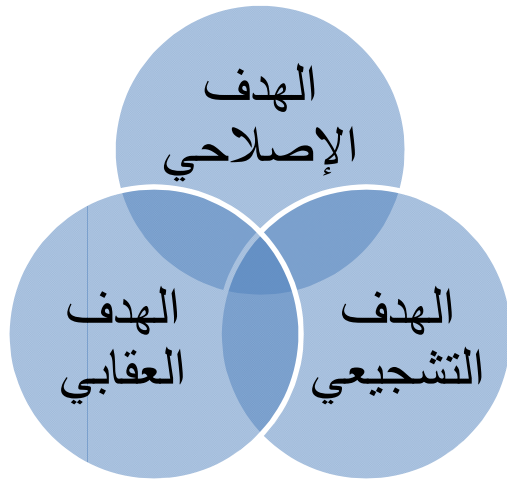
³ موسى خليل، الإدارة المعاصرة، المبادئ والوظائف، دار مجد للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط 1، 2005، ص 184 - 185.

ولإشارة هناك العديد من الأهداف الأخرى:

- الوقوف على المشكلات والعقبات التي تعترض انسياب العمل التنفيذي بقصد تذليلها.
- إكتشاف الأخطاء فور وقوعها أو هي في سبيل وقوعها كي تعالج فوراً.
- التأكد من أن العمليات الفنية تؤدي وفقاً للأصول المقررة ثم تقويم العوج منها.¹
- توحيد التصرفات اللازمة لتنفيذ الخطط.
- المساعدة في التخطيط وإعادة التخطيط.
- تخفيض مخاطر الأخطاء عند وضع الخطط.²
- تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم داخل المؤسسة.
- تحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ.³

إن ما يمكن استنتاجه من خلال هذه الأهداف هو أن الرقابة تساهم في نجاح وتطور وتقدم المؤسسة في تحقيق كل الأهداف المخطط لها، والمساعدة في حل المشكلات التي قد تعرقل عملية إنجاز الأعمال المخطط لها.

الشكل رقم(01):يمثل الأهداف الرئيسية للرقابة الإدارية



المصدر: من إعداد الطالبين

¹ محمد عيسى الفاعوري، الإدارة بالرقابة، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص 21 - 22.
² علي الشرقاوي، العملية الإدارية ووظائف المديرين، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2002، ص438.
³ ثابت عبد الرحمان إدريس، جمال الدين موسى، الادارة الإستراتيجية، الدار الجامعية للنشر، الاسكندرية، مصر، ط1، 2002، ص467.

أولاً: مبادئ الرقابة الإدارية

تخضع عملية الرقابة لبعض المبادئ أو المتطلبات التي يجب أن يأخذها المدير المختص بالحسبان حتى تكون الرقابة فعالة، ومن أهم هذه المبادئ ما يلي:

- يجب أن يكون نظام الرقابة مناسباً لطبيعة العمل واحتياجات الإدارة وأن يكون سهلاً وواضحاً بحيث يفهمه المدير الذي يستعمله ومن يطبق عليهم من المرؤوسين، وأن يكون مرناً أي قابل للتعديل بحيث يتلائم مع أي تعديل يطرأ على سير العمل.
- يجب أن يعنى نظام الرقابة بوسائل العلاج والإصلاح، وذلك لأن النظام السليم للرقابة هو الذي يكشف الأخطاء والانحرافات، ويبين مكان حدوثها ومن المسؤول عنها، وما الذي يجب عمله لتصحيح الأوضاع.
- يجب أن تعمل الرقابة على الإبلاغ الفوري عن الانحرافات، بل إن نظام الرقابة المثالي يعمل على كشف الأخطاء قبل وقوعها، ولا بد من وصول المعلومات حتى تتخذ الإجراءات في أسرع وقت.¹
- أن تتجح الرقابة في توجيه سلوك الأفراد، لأن النتائج المستهدفة لا تصبح ذات فعالية إلا عند تأثيرها في سلوك الفرد، لإن الرقابة وسيلة وليست غاية، فجرس الإنذار بالحريق لا يطفأ النار وإنما يساعد في استجابة شخص للإنذار بشكل أو بآخر.²
- أن لا يكون الهدف من الرقابة إرضاء رغبات أو دوافع شخصية، وإنما يجب أن يكون وسيلة لتحقيق أهداف موضوعية لا شخصية.
- لا بد أن يكون نظام الرقابة مرناً غير قابل للتعديل، بحيث يتلائم مع أي تعديل يطرأ على سير العمل.³

ثانياً: عناصر النظام الرقابي الفعال

يتكون النظام الرقابي الجيد من عدة عناصر لا بد أن تكون فيه كي تؤدي عملية الرقابة الغاية منها وتحقق أهدافها.

1- الهدف: ينحصر الهدف الأساسي لأية عملية رقابية أو أي نظام رقابي، في قياس وتقييم الإنجاز الحالي ومقارنته مع ما هو مخطط له للتأكد من أن سير العمل يتم وفق المطلوب.⁴

¹ محمد حمود مصطفى، مرجع سابق، ص 96 - 97.

² محمد حمود مصطفى، مرجع سابق، ص 97.

³ المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية.

⁴ عمر وصفي عقيلي، الإدارة المعاصرة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009، ص 441.

2- المعيار: هو النتيجة النموذجفة المرغوب فيها أو كمفة ونوعفة العمل المطلوب إجازة في نهاية الففرة، والذي يتم التعبير عنه بالوسط الحسابف العموءف أو الأفقف حسب الشروط التالية:¹

- أن فكون موضوءف وقابل للقفاس (دفنار، طن، متر)؛

- أن ففكس متوسط الأداء العموءف والأقفف؛

- أن فمفز بفن الانحرافات المقبولة والففر مقبولة؛

- أن فكون ملائما لزمانه ومكانه.

3- نظام ففء للاتصال: فففر فوء نظام فءفث ومفكامل للاتصال أمرا ضرورفا لنقل المعلومات والأوامر

واستقبال النتائج واتخاذ الإفرافات اللازمة في كل الحالات، وعلفه فففر مفاءة الاتصال أداة فعالة ففناج

إلفها الموفر ومساعدفه ومرؤوسفهم في عملفة الفوففه والإشراف والرقابة، والمراقب النافج هو الذي فصرف

فهدا كبفرا من وقفه وفهده في عملفة الاتصال مع مرؤوسفه في سبفل ففقق الففاعل المسفمر بفنه وبفنههم.²

4- السرعة: كفاءة النظام الرقابف ففاس بمدف قفرفه على مسافرة الفففذ الففلف للأداء، وبفالف قفرفه على ففءفد

مدف اتفاف نتائج هذا الفففذ مع المسفوفات المسفهدفة في الوقت المناسب، فكلما كانت الففرة الزمنية الواقعة

بفن فففذ الأداء وبفن أعمال النظام الرقابف قصفرة كلما أمكن سرعة اكفشاف الأخطاء والانحرافات قبل

اسففالها بل وقد فكون ذلك قبل وقوعها، ومعرفة أسبابها والعوامل الفف أدت إلفها، الأمر الذي فساعد

الفرافات المففصة على اتفاف ما فلز من إفرافات لفصفحها ومنع الوقوع فلفها في المسفبل.³

5- الوضوء وسهولة الفهم: وذلك بأن فكون مناسبا مع الكفاءات الموءوءة بالمنظمة، وأن ففضمن معاففر

رقابفة واضحة، فسهل إفتمادها أو ففءلفها أو ففءلفها، كلما اففصت الحاجة إلى ذلك، وأن فكون أسالفب

مباشرة ومفهومة من الأجهزة الرقابفة، وأخفرا أن فكون مناسبا مع افففاجات المسفوى الذي فبافر ففه.⁴

6- فوء جهاز إدارف كففؤ: فففر الإدارة المسؤولة عن ففقق أهداف المشروع وإفمام الأعمال على ففر

وجه، وففطلب ذلك الاسفخدام الأمثل للطاقات المادفة والبشرفة للإشباع الأمثل للحافات والرغباف الانسانية

داخل المنظمة وفارجهها، ففجب أن فبذل الكففر من الفهوء الإدارية لففقق الأهداف، وهذا ففطلب إدارة

رفففة ملفة بالأسس العلمفة لوظائفها، ومن أهمها الرقابة فف فمكنها من أن ففل بالمشروع إلى بر

الأمان، وهنا فففر دور الإدارة المفكم في مجال الرقابة.

¹ ففصل محمود شوارة، مفاءئ إدارة الأعمال، دار المناهج للنشر والفوزفع، عمان، الأردن، ط1، 2003، ص 203-204.

² على عباس، مرجع سابق، ص 95.

³ سعفد السفد على، مرجع سابق، ص 390.

⁴ المرجع نفسه، ص 391.

7- الحياد والإستقلالية: وتعني الاستقلالية ممارسة الجهاز الرقابي لصلاحياته وواجباته بحرية كاملة، وبدون التعرض لأي ضغوط، أما الحياد يعني عدم انحياز المراقب لأي جهة أو طرف أثناء تأديته لعمله الرقابي.¹

المطلب الثالث: أنواع الرقابة الإدارية ومراحلها

أولاً: أنواع الرقابة الإدارية

هناك عدة أنواع للرقابة الإدارية، وتستخدم المنشآت نوع الرقابة الذي يتلائم حجمها وطبيعة نشاطها وقدرتها المالية والبشرية ودرجة التكنولوجيا فيها، وتصنف الرقابة الإدارية حسب ما يلي:

1- الرقابة من حيث توقيت حدوثها تنقسم إلى ثلاث أقسام:²

1-1- الرقابة الوقائية: إن الأساس المعتمد في هذه الرقابة هو: التنبؤ أو التوقع للخطأ واكتشافه قبل حدوثه، ويأخذ هذا النوع من الرقابة بالحسبان ضرورة الاستعداد لمواجهة أو الحيلولة دون وقوعه.

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

1-2- الرقابة المتزامنة: وهي الرقابة التي تعنى بسير حسن العمل أولاً بأول، أي منذ بدايته وحتى نهايته، فنقيس الأداء الحالي وتقييمه بمقارنته مع المعايير الموضوعية لإكتشاف الانحراف أو الخطأ لحظة وقوعه والعمل على تصحيحه فوراً لمنع استئحال أثره الضار ولوقف تفاقم حجم الخسارة.

1-3- الرقابة اللاحقة: إذ تقوم على مقارنة الإنجاز الفعلي العام مع المعايير الموضوعية سلفاً في الخطة والغرض من هذا الإجراء هو رصد الانحرافات والإبلاغ عنها فوراً لعلاجها ومنع تكرار حدوثها في المستقبل.

2- الرقابة من حيث مستوياتها الإدارية:³

2-1- الرقابة على مستوى الفرد: يسعى هذا النوع من الرقابة إلى تقييم أداء الأفراد العاملين، ومعرفة مستوى كفاءتهم وسلوكهم، وذلك بمقارنة أدائهم مع المعايير الخاصة بذلك.

2-2- الرقابة على مستوى الوحدة الإدارية: يهدف هذا النوع إلى قياس وتقييم الإنجاز الفعلي في كل إدارة على حدى أو قسم من أقسامها، لمعرفة مدى كفاءة أدائها لمهامها وتحقيق الأهداف المطلوبة منها.

2-3- الرقابة على مستوى المؤسسة ككل: الهدف من هذه الرقابة هو تقييم الأداء الكلي للمؤسسة، ومعرفة مدى كفاءتها في تحقيق الأهداف العامة التي تعمل من أجل كسبها.

¹ بريش ريمة، مرجع سابق، ص 80.

² أبو قحف عبد السلام، أساسيات التنظيم و الإدارة، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر، 2002، ص 176.

³ علي الشريف، الإدارة المعاصرة، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2003، ص 372.

3- الرقابة من حيث مصدرها:¹

3-1- الرقابة الداخلية: هي الرقابة التي تتم داخل المؤسسة، وعلى كافة المستويات الإدارية والأفراد العاملين فيها على اختلاف وظائفهم.

3-2- الرقابة الخارجية: هي الرقابة التي تتم من خارج المؤسسة، وتقوم بها أجهزة رقابية متخصصة وتكون تبعيتها للدولة.

4- الرقابة من حيث نوع الانحراف:²

4-1- الرقابة الإيجابية: تهدف الرقابة الإيجابية إلى التأكد من أن الأنشطة والإجراءات والتصرفات تسيير وفق الأنظمة والقوانين واللوائح والتعليمات الخاصة بالمنشأة وذلك لتجنب الوقوع في المخالفات بما يكفل تحقيق الأهداف.

4-2- الرقابة السلبية: يقصد بها الكشف عن الانحرافات السلبية والأخطاء، ومعرفة أسبابها والعمل على تصحيحها فور وقوعها واتخاذ الإجراءات لمنع تكرار حدوثها في المستقبل.

5- الرقابة من حيث تنظيمها:³

5-1- الرقابة المفاجأة: هي الرقابة التي تتم بصورة مفاجأة ودون سابق موعد أو إنذار، من أجل مراقبة العمل وضبطه، دون اتخاذ ترتيبات مسبقة من المدير أو الرئيس المباشر.

5-2- الرقابة الدورية: هي الرقابة التي تنفذ كل فترة زمنية حسب جدول زمني منظم حيث يتم تحديدها يوميا أو أسبوعيا أو شهريا.

5-3- الرقابة المستمرة: وتتم عن طريق المتابعة والإشراف والتقييم المستمر لأداء العمل.

ثانيا: مراحل الرقابة الإدارية.

لكي تكون الرقابة الإدارية ذات كفاءة عالية أو فعالة، عليها أن تتبع جملة من الخطوات أو المراحل، وهذه الأخيرة تميز الرقابة الإدارية عن باقي العمليات، ويمكن إجمال هذه المراحل في:

1- تحديد المعايير:⁴

هي المقياس الموضوع الذي يستخدم كمقياس للنتائج الفعلية، أي أنها الوسيلة التي يتم بمقتضاها مقارنة الشيء بالشيء الأخر، وقد تكون هذه المعايير مادية فهي تعتبر بمثابة نشاط أو أوجه قياس معينة يتم اختيارها للدلالة على إنجاز البرنامج أو الخطة المعينة، بحيث أن قياس الأداء عن طريقها يعطي للقائد صورة محددة عن مدى سير العمل.

¹ احمد ماهر، الإدارة، مبادئ ومهارات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2002، ص340.

² نسرین محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص18-21.

³ ياغي محمد عبد الفتاح، مبادئ الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، ط 3، ص 320-327.

⁴ زاهر عبد الرحيم عاطف، الرقابة على الأعمال الإدارية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2009، ص 40.

وتختلف معايير الأداء باختلاف المستويات التنظيمية وتتمثل هذه المعايير في:¹

- كمية العمل المطلوب إنجازه؛
- مستواه النوعي؛
- الزمن اللازم لأدائه.

2- قياس مستوى الأداء:²

بعد تحديد المعايير يأتي المدير لقياس مستوى الأداء بناء على المعايير التي تم وضعها بالخطوة الأولى، وعملية الرقابة في هذه الخطوة تكمل في ما الذي يجب قياسه ومتى تتم عملية القياس، وتختلف العوامل الخاضعة للقياس من وظيفة إلى وظيفة أخرى، وبالتالي يجب أن تحدد مسبقا بعد الدراسة. أما زمن وتوقيت عملية القياس فهذا يعتمد على المجال الذي تتم مراقبته عدة مرات في مرحلة التمويل، أما السلع الرخيصة فيتم مراقبتها في مرحلة المخرجات فقط.

وتوجد ثلاثة مقاييس مبدئية للأداء تعتمد على تكرار الاستخدام وهي:

- قياس الأداء بشكل ثابت؛
- قياس الأداء بشكل دوري؛
- قياس الأداء بشكل مفاجئ (أحيانا).

3- مقارنة الأداء بالمعايير:³

بعد تحديد المعايير، وقياس وتقييم الأداء، يجب المقارنة بين الأداء الفعلي، والأداء وفقا للمعايير الموضوعية، وأيضا إنجاز هذه المهمة سهلة إذا كانت المعايير في صورة كمية، وقد يبدو الأمر أكثر صعوبة وتعقيدا في حالة تحديد معايير وصفية أو غير كمية، مثل زيادة رضا العملاء، أو مستوى الإبداع التكنولوجي. أيضا قد تظهر مشاكل المقارنة عندما لا تكون المعايير محددة بشكل قاطع، فعلى سبيل المثال إذا كان المعيار هو زيادة كمية الإنتاج بنسبة 10%، فإن كان الأداء الفعلي يؤكد على أن الإنتاج قد زاد بنسبة 9.7% فهل يعتبر الأداء الفعلي حقق المعايير أم لم يحققها.

4- تصحيح الانحرافات ومتابعة تنفيذ الإجراءات العلاجية:⁴

بعد تحديد الانحرافات والوقوف على درجة خطورتها، تأتي عملية فحص لكل الاحتمالات الموضوعية لتحديد الأسباب، ثم اتخاذ القرارات التصحيحية اللازمة لتفادي الخطر أو التقليل منه، وقد يكون العلاج في تعديل الأهداف، أو تحسين طرق العمل.

¹ ابراهيم علي عبد الله وآخرون، مبادئ الإدارة الحديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2003، ص 134.

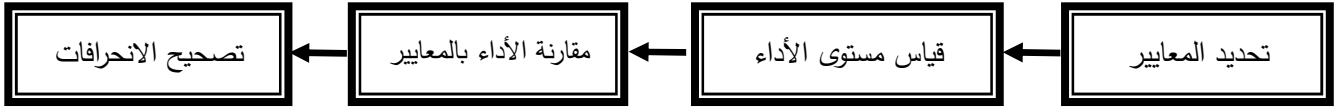
² المهدي الطاهر عنبة، مبادئ إدارة الأعمال، الجامعة المفتوحة طرابلس، ص 249.

³ جيلالي إبراهيم العبد، إدارة الأعمال، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، ط 1، 2003، ص 305.

⁴ محمد شويح، مبادئ إدارة الأعمال، دار الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط 1، 2015، ص 204.

ولا يقف عمل الرقابة عند مجرد اكتشاف الأخطاء وتصحيحها، بل يعتمد على كيفية تجنب الوقوع فيها في المستقبل، وتصحيح الأخطاء أمر واجب على جميع الأفراد، وقد قال رسول الله ﷺ: "ما من عبد يسترعيه الله رعيته، يموت يوم يموت وهو غاش لرعيته، إلا حرم الله عليه الجنة".¹

والمنظمة التي لا تعمل على تصحيح أخطائها مصيرها الزوال والانسحاب، فيجب القيام بمتابعة مستمرة للتأكد من تنفيذ الإجراءات العلاجية، حتى يسير العمل وفقا للخطة المرسومة ويحقق أهدافه بفضل المتابعة والرقابة المستمرة والشكل رقم (03) يوضح مراحل الرقابة الإدارية:



المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على المراحل السابقة

المطلب الرابع: أدوات الرقابة الإدارية ومجالاتها

لكي تتم الرقابة الإدارية على أساس سليم، ولكي يتم الأداء والإنجاز على النحو الذي تحدده الأهداف والمعايير يجب أن تتوفر مجموعة من العناصر والأدوات التي تسمح بالوصول إلى هذه الأهداف، ويجب أيضا إبراز أهم المعوقات أو العراقيل التي تمنع الوصول إلى الرقابة الفعالة داخل المنظمة.

أولا: أدوات الرقابة الإدارية

تتكون من جملة العناصر التالية:

1- الملاحظة الشخصية:²

هذه الوسيلة تتطلب ذهاب المدير مباشرة إلى موقع التنفيذ ليقوم بنفسه بالإطلاع على سير العمل ونتائج التنفيذ وتقييم الأداء والكشف عن الانحرافات بغرض تصحيحها، ومن المعروف أن المدير ينأى بنفسه للإطلاع عن سير العمل في موقعه فإنه يصنع بذور الانحرافات، وقد لا يفهم المرؤوسين ابتعاد رئيسهم وربما يفسرونه عدم الاهتمام بالعمل، كما أن استخدام الطرق الأخرى في الرقابة دون اللجوء إلى الملاحظة الشخصية إطلاقا يعني أن المدير لا يؤدي عملا رقابيا متكاملًا. كما أن المغالاة في استخدام هذه الطريقة قد يؤدي إلى نتائج عكسية بسبب المضايقات التي ربما تسببها الملاحظة الشخصية للمرؤوسين مما يدفعهم إلى تفسيرها على أنها عدم ثقة بهم ونقل بالتالي فعالية الأداء.

¹ أخرجه البخاري، كتاب الأحكام، باب من استرعي رعية فلم ينصح، برقم (7151)، ومسلم، كتاب الإيمان، باب استحقاق الوالي الغاش لرعيته النار، برقم (142)، واللفظ له.

² حسين حريم، مبادئ الإدارة الحديثة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2006، ص320.

2- الميزانية التقديرية:¹

يمكن استخدام الميزانية التقديرية كأداة للرقابة بالإضافة إلى اعتبارها أداة من أدوات التخطيط الإداري، وذلك بإعتبار الأرقام الواردة بتلك الميزانية بمثابة أهداف تعبر عن المعايير الرقابية التي ينبغي تحقيقها خلال فترة الموازنة، ثم مقارنة الأعمال المنجزة مع تلك الأهداف ولا بد أن يراعى عند إعداد الميزانية التقديرية لأغراض الرقابة ضرورة الالتزام بالقواعد والإجراءات السليمة، وأن تكون معبرة عن البرامج الزمنية، كما يتطلب تحقيق الكفاءات في استخدام الميزانيات التقديرية في الأعمال ضرورة توفر الشروط التالية:

- تأييد ومساندة الإدارة العليا لتطبيق نظام الرقابة عن طريق الميزانيات التقديرية بالمنظمة؛

- توفير بيانات ومعلومات كافية في الوقت المناسب أمام المديرين في كل إدارة من إدارات المنظمة عن الأداء الفعلي والأداء المقدر؛

- إدراك وفهم المديرين أن الميزانيات التقديرية ليست بديلا للعمل الإداري، وإنما هي من الأدوات التي يمكن أن يستخدموها حسب ظروف منظماتهم وأحوالها؛

- عدم المغالاة في استخدام الميزانيات التقديرية وذلك ما يحد من سلطة المديرين؛

- التأكيد على ضرورة المشاركة الجماعية من كل المديرين عند إعداد الميزانية التقديرية.

3- التقارير الرقابية:

إن اتخاذ الإجراء التصحيحي لأي منظمة كمن في اتخاذها بشكل صحيح، وأن تكون المعلومات أساسية، وأن يحافظ كاتب التقرير على أهمية ذلك في دورة المعلومات من تخطيط ورقابة وإشراف عليها، وعادة ترسل التقارير الرقابية إلى الشخص المسؤول في التنظيم من أجل اتخاذ الإجراءات التصحيحية، وتزود المدير الأعلى بالمعلومات إلى رئيس العمال ومدير الصنع أو المؤسسة بقوائم ملخصة تظهر مستوى الأداء الفعلي في المؤسسة، وهذه الأرقام تكتب بشكل نسب مئوية لكل قسم من أقسام المؤسسة.²

4- الخرائط الرقابية:

كان "لهنري جاننت" الفضل في اختيار الخرائط الرقابية التي لازال العمل الرقابي يسير على أساسها في الكثير من النواحي، ومن أهم هذه الخرائط، سجل العامل، سجل الآلة، خريطة التصميم، خريطة تقدم العمل.³

¹ فتحي أحمد ذياب عواد، إدارة الأعمال الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2013، ص243.

² خليل محمد حسن الشماخ، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط5، 2007، ص347.

³ رائد محمد عبد ربه، مبادئ إدارة الأعمال، دار الجنادية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2013، ص187.

5- أساليب التحليل الكمي وبحوث العمليات:

يعتبر الاتجاه الرياضي من أهم الاتجاهات العلمية الحديثة المستخدمة في الإدارة، واتخاذ القرارات الإدارية المتعلقة بها، فتوفر الأساليب الكمية يعد أساسا علميا ومنطقيا يمكن استخدامه والاعتماد عليه في الرقابة في المجالات المختلفة للعمل بالمنظمة، حيث في ضوء هذا الأساس يتم التوصل إلى مؤشرات كمية يمكن اعتبارها معايير وأهداف يتم بناء عليها تقديم أداء المنظمة والعاملين فيها، ومن الأساليب الرياضية المستعملة أساليب بحوث العمليات، وأساليب البرمجة الخطية التي تساهم في ترشيد القرارات الرقابية، وصفوف الانتظار التي تساهم في سرعة الشحن والتفريغ وسرعة أداء العمليات، وأسلوب تقييم ومراجعة البرامج (Bert)، والمسار الحرج (CPM) والذي له إسهامات عديدة في معالجة مشكلات التخطيط والرقابة.¹

6- المتابعة:

المقصود بالمتابعة هو التعرف الدائم والمستمر على كيفية سير العمل على ضوء الخطة الموضوعية، ولكي تتم الرقابة على أكمل وجه، لا بد من متابعة الأداء لمعرفة إن كان هناك تقدما أو تحسنا فيه أو أن الأمور مازالت على ما هي عليه حتى بعدما اكتشفت أسباب الانحرافات وتصحيح الانحرافات بين ما تم وما يجب أن يتم، لذا فإنه من الضروري أن يوفر النظام الرقابي مثل هذه المعلومات بصفة مستمرة حتى تستطيع اكتشاف الأخطاء فور حصولها ومعالجتها قبل استفحالها.²

7- الشكاوي والتظلمات:

تعتبر وسيلة رقابية تسهل طابع المراجعة والمتابعة، حيث تضع الرؤساء في صورة في ما يخص بعض أوجه الانحراف، أو الأخطاء مهما كان نوعها، لذا فإن الشكاوي عموما عبارة عن وسيلة من وسائل الرقابة يمارسها المواطنون والمراجعون على العاملين والمسؤولين في المؤسسات.³

8- حلقات الجودة:

هي اختصار لمصطلح حلقات الرقابة على الجودة، وهي مجموعة تتكون من 06 إلى 12 عضوا من مستويات عمالية غير تنظيمية ينتمون إلى وحدة تنظيمية مشتركة، ويقومون بالاجتماع دوريا لحل المشاكل التي تواجههم أثناء العمل. ويقوم هذا الأسلوب الرقابي على إشراك العاملين في اتخاذ قرارات التخطيط والرقابة على

¹ فتحي ذياب عواد، مرجع سابق، ص 255.

² محمد عبد الفتاح ياغي، الرقابة في الإدارة العامة، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2، 2013، ص 120.

³ بريش ريمة، مرجع سابق، ص 45-46.

جودة الأعمال الموكلة لهم، ولضمان نجاح هذه الحلقات يستبعد خبراء الكفاءة الإنتاجية من الاجتماعات وذلك لكي لا يشعر العاملين بالحرغ من إبداء رأيهم بسبب تواجد مثل هذا الخبير.¹

مما سبق يتضح لنا أن الأدوات الرقابية تلعب دورا هاما في تحقيق التميز في الأداء والوصول إلى الأهداف المخطط لها مسبقا.

ثانيا: مجالات الرقابة الإدارية

وتتمثل مجالات الرقابة الإدارية في العديد من العناصر والتي سنذكر أهمها فيما يلي:

1- الرقابة على الأفراد:

لكي تتم إدارة الموارد البشرية على أكمل وجه يجب التأكد من أن قوة العمل في المشروع كافية وماهرة ومتعاونة من أجل تحقيق أهداف المشروع ويتطلب الأمر المعايير التالية:

- عدد الأشخاص الذين تم فصلهم من العمل كإجراء تأديبي؛
- عدد الأشخاص الذين تم الاستغناء عن خدماتهم لعدم حاجة العمل إليهم؛
- عدد الوظائف الخالية التي ظهرت فجأة نتيجة سوء التخطيط للموارد البشرية؛
- كمية العمل التي يقوم العامل أو الموظف بإنجازه في زمن معين؛²
- مستوى الأجور والمرتبات في المشروع بالنسبة للأجور والمرتبات السائدة في المشروعات المماثلة أو في المجتمع ككل؛

- عدد الكفاءات التشجيعية التي يحصل عليها الأفراد العاملين؛
- عدد الأفراد أو الأشخاص الذين يستفيدون من هذه المكافآت؛
- عدد مرات الغياب والتأخير؛
- عدد الحوادث ومعدلها؛

- عدد الشكاوي المرسلة إلى الاتحادات النقابية أو العمالية؛
- عدد الشكاوي المرسلة إلى الإدارة.³

2- الرقابة على موارد المعلومات:⁴

تهدف الرقابة على موارد المعلومات إلى التأكد من أن التنبؤات المستقبلية الخاصة بالمبيعات والأرباح والخدمات المقدمة دقيقة وملائمة من ناحية الوقت، كذلك التأكد من ملائمة المعلومات المتاحة، إذ من المعروف أنه بدون معلومات كافية ودقيقة لن تتمكن الإدارة من اتخاذ القرارات الفعالة.

¹ بوسفاط أمال، الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال، مذكرة الحصول على شهادة الماجستير، علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2015، ص 85.

² حسن أحمد الطراونة وتوفيق صالح، الرقابة الإدارية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012، ص 155.

³ جلال إبراهيم العبد، مرجع سابق، ص 300.

⁴ بوسفاط أمال، مرجع سابق، ص 83.

3- الرقابة على الجودة:

المقصود بالجودة مناسبة المنتج للغرض الذي يستعمل من أجله، تتبع أهمية الرقابة على الجودة من خلال أن الجودة تشكل أهمية كبيرة في إنجاح المشروع، إذ أن فشل الجودة أو عدم المحافظة عليها يعني فشل الإنتاج، وغالبا ما يتم استعمال الأساليب الإحصائية والميدانية والمخبرية لفحص الجودة والتي تتم من خلال تحديد الموارد المراد فحصها ثم أخذ عينة، وبعد إتمام العملية يتم تقديم تقرير مفصل إلى الجهات المعنية.

إن أهم ما يميز الرقابة على الإنتاج هو معرفة حجم الإنتاج ومطابقته للمواصفات المطلوبة ومعرفة المرفوض منه والمتبقي الصالح من خلال استخدام المعايير الرقابية النوعية على الإنتاج وجميع عناصر الإنتاج.¹

4- الرقابة الإستراتيجية والرقابة التشغيلية:

تقوم المنظمات المختلفة لغرض تحقيق أهدافها باستخدام الطرق الرقابية الكفيلة بمعرفة الانحرافات أو التغيرات أو الانحرافات الحاصلة بالأداء عن المؤشرات الإستراتيجية.

أما الرقابة التشغيلية تتعلق بتوجيه وتقسيم العمل المنجز في الفترات الزمنية المختلفة ومقارنته مع الخطط والبرامج التشغيلية المعدة لهذا الغرض ثم تأثير حالات الانحراف المراد اتخاذ القرارات التصحيحية أو الوقائية بشأنها ويتم متابعة هذا المستوى الرقابي من المدراء والمسؤولين مباشرة عن الأجهزة التنفيذية للأداء في المستويات الدنيا للمنظمة.

5- الرقابة في مجال التسويق:

من بين الاستخدامات الهامة في الرقابة الإدارية في هذا المجال التأكد من أن مستوى الطلب على منتجات أو خدمات الشركة من قبل المستهلكين هو كما يجب أن يكون وكما هو في خطة المبيعات الموضوعة مسبقا، ويدخل ضمن هذا المجال التأكد من أن الحملات الإعلانية تحقق أهدافها، وكذلك مراقبة مدى رضا المستهلك على المنتجات أو الخدمات.²

6- الرقابة على الحركة والوقت:

إن الوقت والجهد الجسماني من العناصر الأساسية المستخدمة في الإنتاج، ولما كانت الإدارة مسؤولة عن استخدام هذه العناصر استخداما أمثلا، وجب الرقابة على الحركة والوقت، يمكن تعريف دراسة الزمن على أنها ملاحظة وتسجيل الوقت اللازم لأداء كل عنصر تفصيلي من عناصر العمليات الصناعية. أما دراسة الحركة

¹ علي عباس، الرقابة الإدارية في منظمات الأعمال، الإثراء للنشر والتوزيع، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ط2008، 1، ص 86.

² المرجع نفسه، ص 88.

فهي عبارة عن دراسة حركات العامل أو الآلة أثناء تأدية العملية بهدف تقادي العمليات الغير ضرورية، وترتيب تتابع الحركة الضرورية بأحسن طريقة فعالة.¹

مما سبق يتضح لنا أنه لا يمكن أن نحصر الرقابة في مجال واحد أو مجموعة من المجالات لأن كل مؤسسة تختلف في طرق تسيير أعمالها أو في نشاطها لذا فإننا قد نجد مجموعة من المجالات تتناسب مع مؤسسة ولا تتناسب مع أخرى.

ثالثا: معوقات الرقابة الإدارية

تتلقى الرقابة الإدارية مقاومة من طرف المرؤوسين والمديرين، لذلك من المهم أن يعرف المدير لماذا يرفض ويقاوم الأفراد الرقابة، وكيف يمكن مواجهة ذلك، وقد يرجع لعدة أسباب أهمها:

1- عدم دقة الرقابة:

لدى معظم الناس الرقابة في الأداء الجيد، لذلك يتقبل الكثير من الأفراد الرقابة التي تزودهم بالمعلومات، والتي تساعد في إنجاز المهام المسندة إليهم، ولكنهم قد يقاوم الرقابة إذا كانت غير دقيقة وتتم بطريقة حكمية أي لا تستند إلى الموضوعية.²

2- التركيز في غير محله:

تركز النظم الرقابة في أحيان كثيرة على نقاط معينة لا تتفق مع وجهة نظر العاملين، حيث تعكس من وجهة نظرهم رؤية محدودة جدا مما يثير العاملين ضد هذه الرقابة.

3- عدم التوازن بين المسؤوليات والصلاحيات:

يشعر العاملون أحيانا بأن المسؤولية الواقعة عليهم تفوق ما هو ممنوح لهم من صلاحيات، وفي نفس الوقت قد يتطلب النظام الرقابي الرقابة اللصيقة والمراجعة التفصيلية لكل جزئيات العمل، مما يرتبط سلبيا بقبول العاملين والتجاوب مع النظم الرقابية.³

4- الإفراط في الرقابة:⁴

كل إدارة تسعى جاهدة لمتابعة ومراقبة الكثير من الأنشطة لتحقيق الأهداف المرجوة، ولتجنب الأخطاء والانحرافات فبعض المنشآت طالبت بمتابعة ومراقبة حتى القرارات الشخصية للعاملين على سبيل المثال، كما يحدث في المنظمات العسكرية، والجدير ذكره أن الإدارة الفعالة لا تركز على المظاهر أو على الأنشطة بقدر ما

¹ حسن أحمد الطراونة، توفيق صالح، مرجع سابق، ص 151.

² طارق طه، التنظيم في الإدارة، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، ط 2، 2011، ص 73.

³ محمد محمود مصطفى، مرجع سابق، ص 104.

⁴ محمد عبد ربه، مرجع سابق، ص 108.

تركز على النتائج، ومن هنا فإن على الإدارة تشرح وتوضح العملية الرقابية للمرؤوسين على أنها أداة فقط للتعرف على المتغيرات، وللتعرف على التقدم أكثر منها ضغط تكتيكي أو طريقة لمنح الحريات.

5- التركيز الغير متوازن: وهو ما يحدث عندما تنصب الرقابة على جانب واحد فقط من أبعاد الأداء، وتهمل أبعاد أخرى، أو أن تركز على أحد النواتج وتتجاهل النواتج الأخرى¹، وعلى سبيل المثال كأن تقوم مؤسسة صحية بتقديم مكافآت لأطباء جراء قيامهم بمجموعة من العمليات الجراحية دون النظر إلى مدى نجاحها.

6- التكاليف العالية للمعلومات الرقابية:

يعتمد أي نظام رقابي بطبيعة الحال على المعلومات، وكلما زاد حجم الجهود الرقابية، كلما زادت كمية المعلومات اللازمة له، وهذه المعلومات لا يمكن الحصول عليها بالمجان، فهي تحتاج إلى وقت ومجهود وموارد وأموال لجمعها وتحليلها، وبالتالي يمكن القول بأنه كلما زاد حجم ومقدار الجهود الرقابية كلما زادت تكلفة المعلومات اللازمة للنظام الرقابي.²

من خلال ما سبق يمكن اعتبار أن عناصر الرقابة الإدارية تلعب دورا كبيرا في تحقيق الأهداف، وأيضا إبراز العراقيل تسمح باتخاذ التدابير اللازمة لعدم الوقوع فيها.

وفي الأخير نخلص إلى إعطاء تعريف واضح ومبسط للرقابة الإدارية، فهي مجموعة من القواعد والسياسات والإجراءات الخاصة بالعمل، والتي تقع داخل المؤسسة، وتهدف إلى تطبيق التعليمات واللوائح القانونية للمؤسسة، والتأكد من مدى التزام العاملين في المؤسسة وحماية أموال وممتلكات المؤسسة، وأيضا الحفاظ على جودة المنتجات أو الخدمات المقدمة للعملاء والتدقيق في صحة المعلومات.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تحتل الخدمات الصحية دورا مهما في حياة المجتمع أين تساهم في رفاهية أفرادها، وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما، هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه.

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فالمجتمعات الإنسانية تسعى إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

¹ علي مصيلحي شريف وآخرون، الإدارة في منظمات الأعمال وأسس الرقابة عليها، دار التعليم الجامعي للنشر والطباعة والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2013، ص 282-283.

² بوسفاط أمال، مرجع سابق، ص 85.

وتقتضي دراسة هذا المبحث التطرق إلى جودة الخدمات الصحية من خلال التعاريف والخصائص الأبعاد ونظم الرقابة لتحسينها، وينقسم هذا المبحث إلى أربعة مطالب على النحو الآتي:

❖ المطلب الأول: الخدمات الصحية

❖ المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

❖ المطلب الثالث: علاقة نظم الرقابة الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية

❖ المطلب الرابع: نظم الرقابة الإدارية في المنظمات الصحية

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه مما يجعلها تفرّد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وإنما امتدت إلى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والاهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالجودة الموجودة في الخدمات الصحية.

أولاً : الخدمة

1- تعريف الخدمة:

نظراً لاختلاف وجهات النظر في تحديد تعريف دقيق وواضح للخدمة يستعرض أهمها في ما يلي:

- تعرف على أنها أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر أو تكون أساساً غير ملموس ولا ينتج عنها ملكية، وأن إنتاجها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون.¹
- وقد أشار إليها كوتلر على أنها "أي نشاط أو عمل ذو منفعة يضمن لجهة معينة أن تقدمه لجهة أخرى، والخدمات من حيث الجوهر هي غير ملموسة ولا تؤدي إلى إنشاء ملكية ما".²
- عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسمعة معينة".³

¹ حميد الطائي، محمود الصميدعي، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002، ص 196.

² بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص 32.

³ يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة: قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01، 2007، ص 106.

▪ تعرف الخدمة كذلك أنه: " تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها، وتقدم قيمة مضافة، وهي بشكل أساسي غير ملموسة".¹

من خلال هذه التعاريف نستنتج ان الخدمة هي نشاطات أو منافع غير ملموسة قد تربط بسلعة مادية ملموسة، يقدمها طرف ما(مقدم الخدمة)إلى طرف آخر (المستهلك)من خلال عملية التبادل بينهما، لإشباع حاجات ورغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل للملكية وغالبا ما تستهلك وقت إنتاجها.

2- خصائص الخدمات

تتميز الخدمات بعدة خصائص منها:

عدم الملكية: إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات، مقارنة بالسلع المادية، فبالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل، وبإمكانه تخزينها أو بيعها في وقت لاحق وعندما يدفع ثمنها، أما بالنسبة للخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها باستخدامها شخصيا ولوقت محدد في الكثير من الأحيان وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة مباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه.²

غير ملموسة: لا يمكن لمس الخدمة قبل الإقدام على شرائها، وهي بذلك تخالف المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيار خواصها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية، وهذه الصفة تجعل عامل المخاطرة ملازمة للمنتجات الخدمية.³

تقلب الطلب: يتميز سوق الخدمات بالطلب بشكل ملموس يتأثر بالعوامل الموسمية حيث يكون أثرها دوريا على مدار السنة، ويبرز هذا بوضوح في إقبال الأفراد على شراء الخدمات الترفيهية خلال فصل الصيف، وبحلول الإيجارات السنوية، هذا وقد يحدث التقلب من جانب الطلب على الخدمة دوريا على مدار الشهر أو السنة، أو على مدار ساعات اليوم.⁴

عدم قابلية الخدمة للتخزين(الزوال والفناء): بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا تستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات التي تدخل في إيجاد الخدمة تتغير أساسا في الإنتاج، لكنها ليست

¹ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط 3، 2005، ص 18.

² زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006، ص 48.

³ فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج: أساسيات التسويق، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 102.

⁴ سعيد محمد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، ط 1، 2002، ص 125.

الخدمة في حد ذاتها، فالخدمات الفندقية، مثلا: تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس ثمن الأثاث.¹

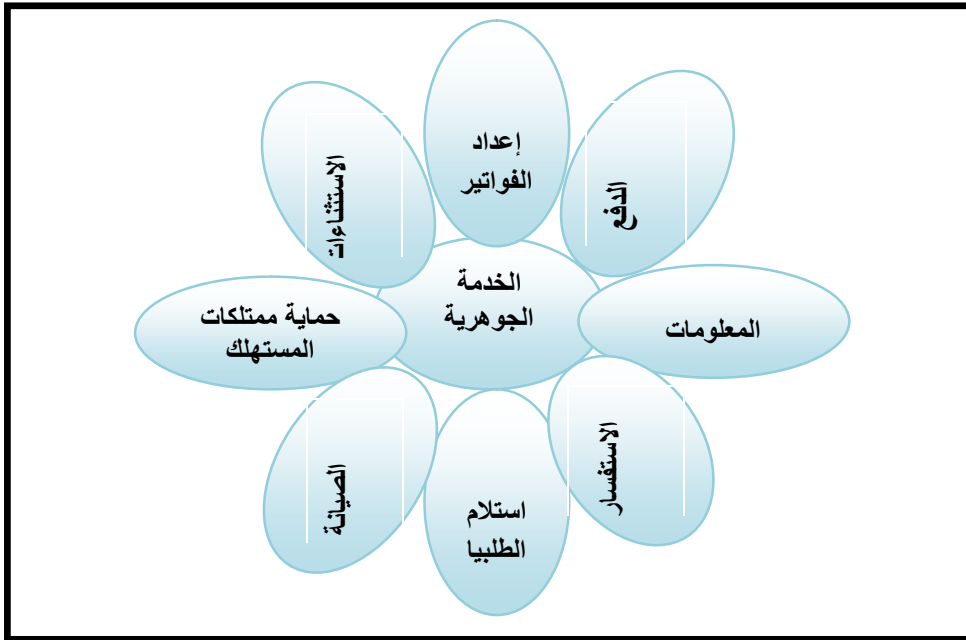
عدم تجانس الخدمة: تعني هذه الخاصية عدم القدرة على توحيد وتنميط الخدمة المقدمة إذ تختلف طريقة تقديم الخدمة من زبون إلى زبون آخر حسب التفاعل بين مقدم الخدمة والزبون، ومكان وزمن تقديمها أو سلوك مقدمي الخدمة.²

3- مستويات الخدمة³

3-1- الخدمة الأساسية أو الجوهرية: وتمثل المنفعة الأساسية التي يرغب المستهلك الحصول عليها لإشباع حاجاته ورغباته.

3-2- الخدمة الثانوية (الداعمة أو التكميلية): وتمثل مستويات المنتج المادي والمنتج المعزز، وتتمثل في ثماني مجموعات هي: المعلومات، تقديم الإستشارة، استلام الطلبات أو الصيانة، حماية ممتلكات المستهلك، الاستثناءات، إعداد الفواتير، الدفع.

ويطلق على مستويات الخدمات بزهرة الخدمة، والشكل رقم (04) يوضح ذلك:



المصدر: بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 75.

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الاردن، ط2، 2000، ص 56.

² محمد محمود مصطفى، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، دار المناهج عمان الأردن، 2001، ص 66.

³ بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية، مصر، ط1، 2009، ص 45.

يوضح الشكل ثماني مجموعات من الخدمات التكميلية موزعة على أوراق الزهرة التي تحيط بقلبها الذي يرمز إلى الخدمة الجوهر، كما تجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تكون دائما هذه الخدمات التكميلية كلها ضمن خدمة ما، فطبيعة الخدمة تساعد في تحديد الخدمات التكميلية التي ينبغي تقديمها لتعزيز قيمة الخدمة وتحقيق النجاح للمؤسسة الخدمية المعنية.

ثانيا: الخدمات الصحية

1- تعريف

- تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".¹
- تعرف الخدمات الصحية على أنها هي "الخدمات العلاجية، الإستشفائية، والوقائية، التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع".²
- كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات".³
- عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة".⁴
- كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".⁵

¹ محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، الأردن، ط 1، 2012، ص 35.

² عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 4، 2000، ص 11.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 168.

⁴ زكي خليل المساعد، مرجع سابق، ص 291.

⁵ عصمان سقيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد بوضاف، المسيلة، 2005-2006، ص 23.

2- خصائص الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، والمتمثلة في¹.

- قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الأفراد، ونظراً لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر. نفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات. إذا فالخدمات الصحية، مثل الخدمات العلاجية، هي خدمات فردية بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقاً لحاجاته الشخصية إلى صعوبة التنبؤ بالطلب في المنظمات الخدمية.
- ونتيجة هذه الخاصية، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها.
- الخدمة الصحية منتج غير ملموس الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المنظمة الصحية) أو لمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.
- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.
- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى العكس وذلك بسبب وجود احتمال حدوث مضاعفات وأعراض جانبية تستوجب متابعة بعد التوقف عن تلقي العلاج.
- نظراً لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعب في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحياناً مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.
- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأسباب.

2- أهداف الخدمات الصحية

على الرغم من سعي المسؤولين إلى تقديم الخدمات الصحية من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف، المتمثلة في تطوير الخدمات الصحية المقدمة وزيادة العائد على رأس المال المستثمر، إلا أنها في نفس الوقت تتحمل مسؤولية اتجاه المجتمع لتحقيق متطلباته المتمثلة في خفض معدلات الأمراض. وزيادة مساهمة الخدمات

¹ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007.

الصحية في الناتج القومي، كما تعمل الإدارة على إرضاء فريق العاملين من أجل تحسين الأداء برفع الأجور والزيادة في الحوافز، وإرضاء المرضى عن طريق تقليل تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المختلفة وتحسين تصميمها. ويرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى اختلاف توقعات كل من العملاء " المرضى "ومقدمي الخدمة، وتنظيم الخدمة ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقا لما يلي.¹

أ. أهداف تقديم الخدمة طبقا لتوقعات المرضى:

- تقريب الخدمات الصحية منهم؛
- الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية؛
- حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج.

ب. أهداف توقعات مقدمي الخدمات:

- حرية الاحتراف المهني واختيار النشاط؛
- إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج؛
- التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها؛
- الاحتفاظ بالأنماط المهنية.

ج. أهداف التنظيم:

- الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية؛
- رقابة جودة الخدمات؛
- الكفاءة والراشدة في استخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

المطلب الثاني: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لذلك سيتم التعرّيج على المحطات التاريخية لمفهوم جودة الخدمات الصحية.

أولا: تعريف جودة الخدمات الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم من

¹ علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم. التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر 2010/2009، ص 39.

جهة¹، وأن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة أخرى.²

الجودة لغة: تعني الجيد أي نقيض الرديء، وتعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من كلمة "qualities" ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.³

يعرف "Juran" **الجودة أنها** " :مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج.⁴

كما عرفت **الجودة كذلك أنها** " :مدى المطابقة مع المتطلبات"، فكلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات المستهلك كلما كان هذا المنتج ذو جودة عالية.⁵

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية:⁶

الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

الجودة من منظور المستفيد (الزبون): قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

الجودة الصحية من الناحية الإدارية: وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة

¹ عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، عدد 11 ، الجزائر، 2012، ص 218.

² صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، 2012، ص 71.

³ يوسف حجيم الطائي، وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص 55.

⁴ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط2، 2006، ص 19.

⁵ محفوظ أحمد جودة، المرجع نفسه، ص 20.

⁶ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، مرجع سابق، ص 35-36.

المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة: "بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة¹.

من خلال هذا التعريف يلاحظ التركيز على المريض واحتياجاته ورغباته من خلال:

- تقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض.
- أفضل النتائج على مستوى الصحة.
- أقل خطراً أو صفر خطأ.
- ملائمة لرغبة وقناعة المريض (مستوى الرضا).

وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق الفعال للعملية التشخيصية والعلاجية².

تعريف Donabedian "تعظيم رضا المريض مع الأخذ بعين الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجهها إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية"³.

مما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين والإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب.

ثانياً : أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

أكد Kotle على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة وهي:

¹ حنان الأحمدى، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث معهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 02، الرياض، 2000، ص 13.

² عبد القادر دبون، مرجع سابق، ص 218.

³ Abd alsattar Mohammad Al-Ali, Developing a total quality management framework for healthcare organizations, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9-2014, P889.

- 1- **الاعتمادية**: يرى Cronin بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة. ويرى Slack بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة.¹
- 2- **الإستجابة**: يرى (Lovellock) بأن الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. ويمكن القول أن بعد الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هو قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحاجات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.²
- 3- **الملموسية**: تشير إلى مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والتكنولوجيا المستخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصالات الانتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء.³
- 4- **الأمان (الضمان)**: الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدراتهم على الإجابة عن أسئلة المرضى وتقديم الخدمة بكل ثقة، ومن معايير تقييم هذا البعد سمعة ومكانة المستشفى، المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة، والصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة ونشر الثقة والصدق لمقدمي الخدمة.⁴
- 5- **التعاطف**: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى. يشمل هذا البعد اهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً وتفهمهم لحاجات المرضى، وملائمة ساعات عمل المستشفى مع أوقات المرضى.⁵

ثالثاً: معايير قياس الجودة الصحية

هناك محاولات لتحسين الجودة في الخدمات الصحية بالاعتماد على مؤشرات مختلفة، وذلك بسبب الاهتمام بجودة وسلامة الخدمات الصحية، وكذا تطور مقاييس للخدمات الصحية التي فتحت المجال لإمكانية قياس جودتها، بينما كان في السابق يتم تقييم وتحليل الأداء في المستشفى بالاعتماد على الأهداف المالية فقط، لذا هناك حاجة للبحث عن مقارنة جديدة تهدف إلى تحسين مخرجات الخدمة الصحية من بين المقاربات التي يتم الاعتماد عليها المقارنة النظم لتحديد معايير قياس الجودة الصحية وذلك بهدف تحسين الجودة بالاعتماد

¹ ياسر ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 212.

² جاي كندا موبيل، كوين موك، بيفري يل سباركس، "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ" ترجمة، سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر والتوزيع الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 99.

³ إياد عبد الفتاح النسور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية مدخل مفاهيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 66.

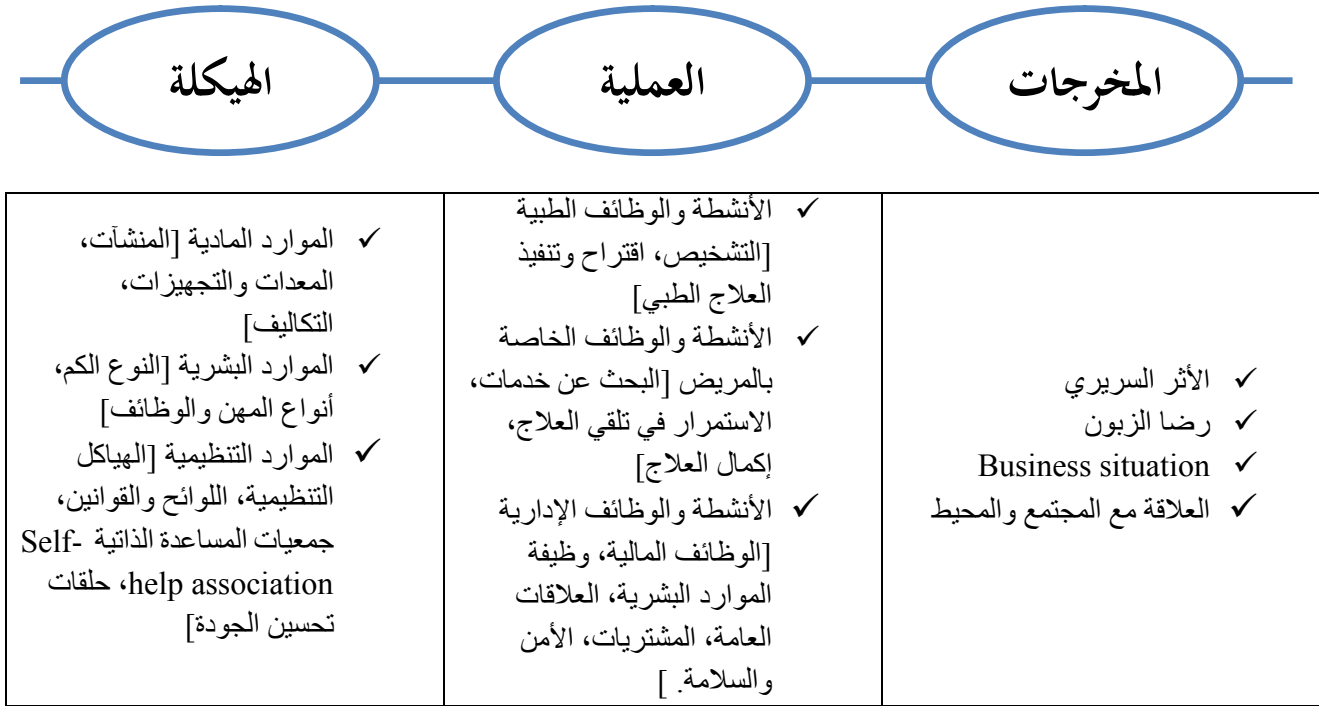
⁴ طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، ط 2، 2006، ص 32.

⁵ صلاح محمد ذياب، مرجع سابق، ص 75-76.

الفصل الأول: الإطار النظري للرقابة الإدارية و جودة الخدمات الصحية

على المؤشرات السريرية (الإكلينيكية) والصحية كمستوى أول، والانتقال بعدها إلى مؤشرات الجودة كمستوى ثان، وهو توجه تم اعتماده من قبل اليابان والعديد من الدول الأخرى إلى جانب جودة وسلامة الخدمة الصحية، لذا يجب اعتماد هذه النظرة والتوجه نحو الخدمات الصحية رغم أن هذا التوجه يكشف صعوبة المقارنة بين مدخلات الخدمات الصحية ومخرجاتها من أجل تقييم الجودة¹ لذا أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها.²

الشكل رقم(05) : نموذج Donabidian.



Source: Toshihiko Hasegawa, A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector, institute international cooperation JICA, Tokyo, 2006, P88.

حسب المدخل النظمي يمكن ذكر المقاييس التالية:³

1- مقاييس جودة المدخلات: تتضمن:

أ. كفاءة مقدمي الخدمة (أطباء و إداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقات الشخصية بين المرضى والفريق الصحيح؛
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى؛

¹ Toshihiko Hasegawa, op.cit , P18,24.

² سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2012/2011، ص 79- 80.

³ قدور بن نافلة، مرزوق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 13-14 ديسمبر 2010، ص 14- 16.

• التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

ب. كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية: وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها:

- معدلات العمال؛
- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة؛
- دقة القراءات التي تظهرها أجهزة وأدوات القياس؛
- تكلفة تشغيل الأجهزة؛
- طاقة التشغيل القصوى.

ج. كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات: وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها (نظام الفهرسة المتبعة)؛
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛
- مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات؛
- حداثة البيانات التي توفره؛
- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة؛
- طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.

د. كفاءة نظام إجراءاتها وأساليب العمل: وتتجلى من خلال:

- انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا؛
- بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية، وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛

• التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.

هـ. الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي: ويمكن أن يظهر من خلال:

- درجة وضوح الأهداف؛
- النظام المتكامل للاتصالات؛
- وجود نظام للمساءلة والمحاسبة؛
- انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى؛
- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى؛
- جودة قرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.

و. كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:

- التصميم الداخلي للمستشفى؛
- النظافة والمظهر الجمالي؛
- موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده)؛

• عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية)؛

• مدى وجود محارق للنفايات؛

• مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية؛

• التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى.

2- مقاييس العمليات: هي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقائية، التشخيصية والعلاجية) والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر، لكي يتم تصنيف هاته الخدمات كخدمات صحية جيدة.

3- مقاييس المخرجات: يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق منها:

• القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تغايتها مستقبلا؛

• استقصاء رضا المريض: بخصوص الخدمات الصحية المقدمة؛

• استقصاء رضا العاملين في المستشفى: لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

المطلب الثالث: علاقة نظم الرقابة الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية

لعل من أهم التطورات الخاصة بمفاهيم الجودة، هو مفهوم إدارة الجودة الشاملة، والتي من خصائصها التي تميزها عن الإدارة التقليدية أنه لا يمكن تحمل أو قبول الأخطاء أو الإهدار، كما أن الأخطاء يجب أن تمنع قبل حدوثها بأداء العمل صحيحا منذ المرة الأولى، إضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة ترى أن مصدر المشكلات هي العمليات والإجراءات والنظام الإداري، ويتم حل المشكلات التي تعوق التحسين المستمر عن طريق البحث عنها وترقبها وإتباع أسلوب الفعل لكشفها ومنعها قبل حدوثها، كما أن الموظفين يشاركون في تحسين الإجراءات والعمليات الإدارية، وتعتبر الجودة مسؤولية الإدارة ويلقى اللوم عليها وعلى النظام المتبع عند تردي هذه الجودة.¹

ومن هنا تظهر علاقة الرقابة الإدارية كنظام بالجودة، في كون الرقابة الإدارية تعمل على منع الأخطاء قبل حدوثها، وتهتم بالإجراءات الإدارية وتبحث عن الخلل الموجود فيها، وتهتم أيضا بكفاءة الموظفين وأخلاقهم وقيمهم، وغيرها من الأمور التي تظهر العلاقة الوطيدة للرقابة الإدارية كنظام مع الجودة.

¹ بوزناد دليمة، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة على قطاع الصحة في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011-2012، ص 73.

ويمكن القول أن الرقابة الإدارية كنظام، لها خصوصية معينة تتمثل في أنها تبحث وتراجع العمل وتتأكد من أن العمل قد تم إنجازه بدقة، كما أنها تكشف عن الانحرافات السلبية وتعمل على تصحيحها وعن الانحرافات الإيجابية وتعمل على تدعيمها، وصولاً إلى تحقيق الجودة المطلوبة في داخل المؤسسة¹.

ويتوقف التحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا بالجودة إلى حد كبير، على فاعلية الرقابة الإدارية كنظام في أي وحدة، وعلى مدى توافر مجموعة من الدعائم أو المقومات الضرورية والعناصر الهامة اللازمة، لخلق نظام سليم وفعال للرقابة بشكل عام داخل المؤسسة².

وفيما يخص علاقة الرقابة الإدارية كنظام بالجودة في مجال الخدمة العمومية، يمكن الحديث عن الخدمة الصحية، حيث يمكن القول أولاً، أن نظام إدارة الجودة في المؤسسات العمومية الصحية: هو نظام الإدارة الذي يخطط، يوجه، ينظم، يتحكم ويراقب كل ما يتعلق ويخص الجودة داخل تلك المؤسسات، وهو يهدف أساساً إلى الحصول على منتج ذو جودة عالية، والمنتج هنا هو الخدمة الصحية³.

وبالتالي فالرقابة الإدارية بشكل خاص، طرف وعنصر أساسي في عملية تحسين جودة الخدمات الصحية والتي هي نوع من أنواع الخدمات الصحية.

وتختلف خدمة المرضى بشكل كبير، عن الخدمة في المؤسسات العمومية غير الصحية، لتأثيرها المباشر على صحة المريض التي لا تتحمل الخطأ أو التأخير في تقديم الخدمة، والرقابة الإدارية في هذا المجال تعمل على منع حدوث أي انحرافات أو أخطاء، تنعكس مباشرة على حياة وصحة الأفراد، كما تساعد الرقابة الإدارية في هذا الجانب، على التأكد من التزام الموظفين في القطاع الصحي العمومي بسلوكيات وأخلاقيات المهنة والسياسات واللوائح والتعليمات الصادرة، لتقديم خدمات متكاملة عالية الجودة لكل مريض، وللرقابة الإدارية دور مهم في التأثير على سلوك الموظفين وأدائهم، فمن حيث السلوك تساعد الرقابة الفعالة في معرفة طرق التعامل مع المرضى، والاهتمام بهم والمعاملة اللطيفة معهم، وتلبية احتياجاتهم والرد على استفساراتهم، وللرقابة أثر هام في التزام الموظفين بتأدية الواجبات بالشكل الصحيح وكشف أي انحرافات غير مقبولة في التعامل مع المرضى ومعرفة أسبابها⁴.

وللرقابة دور كبير في التأكد، من تقديم خدمة جيدة للمريض بصورة صحيحة من أول مرة، ومعرفة أسباب الإخفاق بها، إذ تعتبر خدمة المريض من القيم الجوهرية لإدارة الجودة الصحية والتحسين المستمر، والمتمثلة في شعار " خدمة المريض أولاً"⁵.

¹ نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص 11.

² نسرين محمد عمر، مرجع سابق، ص 73.

³ نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011 - 2012، ص 64.

⁴ نسرين محمد عمر، مرجع سابق، ص 32.

⁵ المرجع نفسه، ص 33.

ومن الأمور التي تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتقليل الشكاوى، هو استحداث نظام رقابي جديد يمكنه الكشف عن الانحرافات ويعمل على تصحيحها فور حدوثها، ولهذا يجب تفعيل أدوات الرقابة الإدارية، مثل الرقابة المباشرة أو الدورية، للتأكد من سير العمل كما هو مخطط له، ولقياس مستويات الإنجاز يفضل استخدام الأجهزة الالكترونية، الرقابية وتوزيعها في كل الأقسام، ويعقب عملية الرقابة إعداد تقارير مكتوبة من الرؤساء ترفع للمسؤولين، وتتعلق بالخدمات اليومية المقدمة للمرضى، وتقارير العدد اليومي من المرضى وعدد الداخلين والخارجين لمعرفة الإنجازات المتحققة من الأنشطة للدوائر المختلفة، واتخاذ الإجراء التصحيحي المطلوب على ضوء ما تكشفه هذه التقارير من انحرافات .

ومن الأمور المهمة أيضا التي يجب أن يهتم بها المستشفى العمومي، هو فحص صناديق الشكاوى والاقتراحات، لمعرفة مستويات الخدمات الصحية المقدمة وبالتالي إجراء ما يلزم لتحسين جودتها.

المطلب الرابع: نظم الرقابة الإدارية في المنظمات الصحية

أولا: الرقابة في المنظمات الصحية

إن خدمات الرعاية الصحية لها أهمية خاصة لمساسها المباشر بصحة و حياة الأفراد، ولأن الخطأ في أداء هذه الخدمات لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان، والنتائج المترتبة عليه خطيرة جدا، وبسبب الطلب المتعاظم على هذه الخدمات لابد من وجود نظام رقابة فعال عليها يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بها والمرتفعة التكاليف، وللد من التكلفة المتصاعدة للخدمات الصحية، ولمنع أي أخطاء تؤثر على صحة المريض، ووجود رقابة في المنظمات الصحية لها أهمية وضرورة كبيرة ودورها في نجاح الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ومن الأمور المهمة التي حققتها الرقابة في المنظمات الصحية:¹

- الرقابة على أداء العاملين والتأكد من الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لضبط التكلفة المرتفعة للخدمات الصحية.

- منع حدوث أخطاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية يصعب إصلاحها، والطلب على هذه الخدمات لا يحتمل التأخير أو الخطأ.

- استخدام التكنولوجيا المتقدمة مرتفعة التكلفة، ولا بد من استخدامها بالشكل الصحيح والوقت الصحيح والوقت الصحيح.

ومن الأسباب الأخرى التي دعت لضرورة الرقابة والاهتمام بجودة الخدمات الصحية وخصوصا في

القطاع الحكومي ما يلي:²

- إرتفاع نسبة الأخطاء العلمية؛

¹ نصيرات فريد، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2008، ص211.

² باشوية لحسن، البراوي نزار، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، دار الوراق للنشر والتوزيع، 2011، ص 569.

- زيادة درجة الوعي لدى المستخدمين والمنتفعين بالخدمة، وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة؛
- غياب الإدارة الفعالة، وانعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة؛
- زيادة نسبة الشكاوي القانونية في بعض المستشفيات بسبب سوء ممارسة المهن الطبية.

ثانياً: نظم الرقابة الإدارية

1- نظام الرقابة على الحوافز:

تهتم معظم المنظمات بنظام الحوافز لأهميته في دفع العاملين على بذل المزيد من الجهد، لبلوغ أهداف المنظمة، كما يساعد نظام الحوافز في تحريك قدرات الأفراد الكامنة بما يزيد من كفاءتهم لأدائهم لأعمالهم نحو الأفضل.¹ إن لنظام الحوافز دور في التأثير على سلوك الأفراد فإما يحسن من أداء العاملين أو يثبط من أدائهم، لذلك لا بد من وجود رقابة فعالة على هذا النظام لمنع حدوث أي انحرافات سلبية أو تجاوزات في المعايير الموضوعية لمنح الحوافز، وفي التأكد من وصول الحوافز لمستحقيها بعيداً من التحيز الشخصي والمحسوبية وإذا طبقت الرقابة على نظام الحوافز بشكل فعال فإن هذا يعود بالفائدة على المؤسسة ككل، وعلى المريض خاصة، حيث تساعد في تحسين الأداء وتطويره بشكل مستمر، مما يرفع من إنتاجية المؤسسة من حيث جودة الخدمات، وفي تحفيز العاملين على إنجاز العمل المطلوب بجدارة، وفي الوقت المحدد، وبالمستوى المطلوب الذي يرضي المريض ويلبي حاجاته.²

ومن مهام الرقابة مراقبة معايير منح الحوافز والتأكد من صحتها، وملائمتها لظروف العمل والظروف الاقتصادية، والتشريعات الصادرة وإمكانية تطويرها، والتعديل عليها إن لزم الأمر، ومن هذه المعايير: معيار التميز في الأداء، ومعيار الأقدمية، وصعوبة العمل، والإبداع والابتكار، والمهارات المكتسبة، والدورات التدريبية.³

2- نظام الرقابة على الرواتب:

يؤدي نظام الرواتب دوراً بارزاً في حياة الأفراد والمنظمات، يتمثل في تحسين مستوى الأداء، ورفع الكفاءة الإنتاجية للعاملين، وشرط من شروط الأداء الجيد أن يحصل العاملون على رواتب تتناسب مع ما يقدمونه للمنظمة من إمكانيات وجهود وقدرات مختلفة تستوجبها متطلبات العمل.⁴

¹ CHareles R. W.and Richard. Supervisory management. United state, 2007m p216.

² مصطفى أحمد، الإدارة دليل عملي للمدير المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2010، ص 313.

³ الهيتي خالد، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005، ص 257.

⁴ جودة محفوظ، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010، ص 235

والعدالة في الرواتب بين العاملين في نفس الوظائف لها دور مهم في تحقيق القناعة، والرضا بين العاملين، وفي تحقيق نتائج أفضل في العمل، خصوصا إذا كان الجهد المبذول والوقت وأخبرة، وللمؤهل العلمي، يتناسب مع ما يتقاضاه العامل من راتب.¹

وفي هذا المجال يعمل نظام الرقابة على توجيه نظام الرواتب في تحقيق أهداف المنظمة، مما يساهم في الاحتفاظ بالنوعية الجيدة من الموارد البشرية الموجودة بالمنظمة، وجذب قوة عمل بهارات وقدرات ومعارف تكسب المنظمة ميزة تنافسية، حيث أن خانة الرواتب تحتاج إلى تنظيم يعتمد على التنسيق والتكامل بين الوظائف والهيكل التنظيمي للمنظمة، كما يحتاج أي توجيه بما يحقق أهداف المنظمة في تحفيز الموارد البشرية الجيدة.²

3- نظام الرقابة على تقييم الأداء :

يؤدي نظام الرقابة على تقييم الأداء دور مهم في كشف وتحديد الجهود الخلاقة التي تستحق التحفيز والثناء ويؤدي إلى تنمية روح الإبداع والابتكار والتميز في الأداء، وتساعد في التحقق من قيام العامل بالمسؤوليات والواجبات المطلوبة منه على الوجه المطلوب كما لها دور في التأكد من إتباع والتزام الإدارات بمعايير الأداء الموضوعة عند عملية التقييم لتحقيق العدالة والنزاهة في عملية التقييم.

وتعرف عملية تقييم الأداء أثناء عملية تحليل، وتقييم أداء العاملين لعملهم وسلوكهم، وقياس مدى صلاحيتهم وكفاءتهم في النهوض بأعباء الوظائف الحالية التي يشغلونها، وتحملهم لمسؤولياتهم، وإمكانية نقلهم لمناصب ووظائف ذات مستوى أعلى.³

وللرقابة على تقييم الأداء دور مهم في تحقيق العدالة والمصداقية في عملية التقييم، ومنع التحيز الذي قد يحصل في عملية التقييم، ويسبب الكثير من المشكلات ومن أهمها: فقدان ثقة العاملين في نتائج عملية التقييم مما يتولد الشعور بالظلم والخوف والتهديد من العمل في هذه المنظمة، وهذا يؤثر سلبا على مستوى الخدمات المقدمة.⁴ كما لا بد أن يكون المراقب أو المدير مؤهل ومدرب وعلى معرفة تامة بكيفية الرقابة والحصول على معلومات صحيحة عن أداء العاملين، والتأكد من صحة نتائج عملية التقييم، حيث أن عدم كفاءة جهاز الرقابة يؤدي إلى فشل عملية التقييم.⁵

¹ Steven. And rendalls.and Susanne. Human recourse management .Canada. 2010. P406.

² الهيتي خالد، مرجع سابق، ص 78.

³ القحطاني محمد، إدارة الموارد البشرية، دار العبيكان للنشر، الرياض، السعودية، 2013، ص 126.

⁴ Colonel, human resource management, new delhi, 2011, P305 – P 303.

⁵ Scott. George , principle of human resource management, china , P 363.

4- نظام الرقابة على خدمة المرضى:

تتمثل خدمة المرضى بتحقيق حاجاتهم وكسب رضاهم، من خلال معرفة مواصفات ونوع الخدمة التي يحتاجونها سواءا كانت خدمات علاجية أو تشخيصية أو وقائية.

تختلف خدمة المرضى من الخدمات في المؤسسات الغير صحية لتأثيرها المباشر على صحة المريض التي لا تحتل الخطأ أو التأخير في تقديم الخدمة، لذلك لا بد من تشديد الرقابة على هذه الخدمات لمنع حدوث أي انحرافات أو أخطاء تعكس مباشرة على حياة وصحة الأفراد، وللرقابة دور مهم في التأثير على سلوك العاملين وأداءهم، فمن حيث السلوك تساعد الرقابة الفعالة في معرفة طرق التعامل مع المرضى والاهتمام بهم والمعاملة اللطيفة وتلبية احتياجاتهم والرد على استفساراتهم، أما عن الأداء فان للرقابة اثر هام في التزام العاملين بتأدية الواجبات بالشكل الصحيح و كشف أي انحرافات غير مقبولة في التعامل مع المرضى ومعرفة أسبابها.

ويجب أن تتميز خدمة المرضى بارتفاع الجوانب الإجرائية والشخصية لمقدم الخدمة عند تقديم الخدمة للمرضى فان على مقدم الخدمة من الناحية الإجرائية أن يقدم الخدمة بالوقت المناسب، وبشكل منتظم، ومتناسق، أما عن الجوانب الشخصية التي يجب أن يتميز بها مقدم الخدمة فهي تتميز بتقديم خدمة بارعة وسليمة ودقيقة، والاعتناء بالمرضى والسعي لخدمتهم بشكل مستمر.¹

المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية

سنطرق في هذا المبحث إلى الأبحاث والدراسات العلمية السابقة التي تناولت موضوع الرقابة الإدارية والجودة الخدمات الصحية، وذكر أوجه التشابه والاختلاف بينها و الدراسة الحالية من حيث الهدف والعينة وطريقة المعالجة والاستنتاجات، ولذلك سيتم عرض كل الدراسات التي تم الحصول عليها، والمقارنة بينها وبين الدراسة الحالية. والذي اشتمل ثلاث مطالب على النحو التالي:

- ❖ **المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية**
- ❖ **المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الاجنبية.**
- ❖ **المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة.**

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية

¹ العزاوي محمد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط، 2005، ص 63.

في هذا المطلب سنعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الرقابة الإدارية والخدمات الصحية، وقد تعددت وتنوعت الدراسات التي تناولت موضوع الرقابة الإدارية وخاصة الدراسات العربية، والأجنبية كذا موضوع الخدمات الصحية نذكر منها:

أولاً - دراسة أكرم احمد الطويل وآخرون (2011) بعنوان " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" الدراسة عبارة عن مداخلة في الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة جامعة سعد دحلب بالبيدة :حاول فيها الباحثون في هذه المقالة تسليط الضوء على إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، ويتناول الباحثون في هذا البحث عينة تم اختيارها من العاملين في المستشفيات المبحوثة المكونة من مدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الأقسام والشعب والوحدات الرئيسية والفرعية في المستشفيات محل الدراسة ومن خلال الرؤية النظرية والتطبيق العملياتي في مستشفيات لاحظ الباحثون أن هناك فجوة على مستوى مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث توصل الباحثون إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها:

- تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث.
- تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

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

ثالثاً - دراسة الرشيدى 2010 بعنوان تقييم فاعلية نظم الرقابة الداخلية في البنوك التجارية في الكويت: الدراسة عبارة عن أطروحة ماجستير هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية الرقابة الداخلية البنوك التجارية الكويت، ومعرفة أهم المشكلات والمعوقات التي تحول دون تطبيق الرقابة بفاعلية في البنوك، وأظهرت نتائج الدراسة أهم هذه المعوقات عدم وضوح أهداف البنك والإستراتيجية، مما جعل من الصعب ترجمة هذه

الإستراتيجية في أنظمة الرقابة الداخلية، وقابليتها للتطبيق في البنك، وأوصلت الدراسة بضرورة قيام الإدارة التنفيذية بالبنوك التجارية الكويتية بتحديد المخاطر التي يمكن السيطرة عليها.

رابعا- دراسة عثمانى فؤاد 2015 بعنوان دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمات العمومية الجزائرية مذكرة ماجستير هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يمكن لنظام الرقابة الداخلية أن يؤديه في تحسين جودة الخدمة العمومية، والتي عملت على فحص مدى فعالية مكونات نظام الرقابة الداخلية والحكم عليها، وذلك من أجل تقييم درجة جودة الخدمة العمومية، من خلال أبعادها المتعارف عليها بين أهل الإختصاص، في مصالح الاستعجالات للمؤسسة الصحية المدروسة، وخلصت الدراسة إلى أن هناك تأثيرا إيجابيا قويا لنظام الرقابة الداخلية، على جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الصحية، وبالتالي فيمكن لنظام الرقابة الداخلية، أن يساهم بشكل كبير في عملية تحسين جودة الخدمة العمومية في الإدارات العمومية الجزائرية.

خامسا- دراسة عدنان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، 2008، كما أجرى دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول الموضوع تحت إشكالية" ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة "إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستفيد، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات الصحية ذات جودة، محاولا معرفة أسبابها وسبل علاجها، كما تناول ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.

أولا: دراسة نوريو و سويتشي **the role of middle management and**

2012 management control in health care in Japan بعنوان دور الإدارة الوسطى والرقابة الإدارية في الرعاية الصحية: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور الإدارة الوسطى بما في ذلك رئيس التمريض وكبير الأطباء في تطبيق الرقابة الإدارية اظهرت نتائج الدراسة اشترك الإدارة الوسطى في الرقابة يؤدي إلى منافع كثيرة لدورهم في التأثير على العاملين بشكل إيجابي والتواصل المستمر معهم، وقدرتهم على التأثير في الإدارة العليا، مما يقلل الصراع بين الموظفين والمنظمة وبالتالي يؤدي الى تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، وأوصلت الدراسة بضرورة اشترك الإدارة الوسطى بتطبيق الرقابة الإدارية للحفاظ على نوعية عالية من الخدمات ولتحقيق السيرة على الانشطة المختلفة بين المستويات الإدارة الوسطى والصغرى في المنظمة.

ثانيا:دراسة شوجن effect of mood and management control system on

2007 performance in Canada بعنوان اثر المزاجية والرقابة الإدارية في تقييم الأداء: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اثر المزاجية والتحفيز الشخصي و تقييم أداء العاملين، أظهرت نتائج الدراسة وجود كثير من الانحرافات السلبية من متخذي القرارات في غياب الرقابة بسبب المزاجية عند تقييم أداء العاملين، مما ينتج عن ذلك اتحاد قرارات إدارية خاطئة يؤدي إلى حدوث مشاكل خطيرة في العمل وتؤثر بشكل سلبي على أدائها وعلى تحقيق أهدافها أوصت هذه الدراسة بضرورة وجود رقابة مستمرة على نتائج تقييم أداء العاملين ومراجعتها

للتأكد من مصداقية تقييم الأداء ومن صحة المعلومات.

ثالثا:دراسة جاكلين effect of organization control system on

2006organization direct deviance in usa بعنوان تأثير نظام الرقابة التنظيمية لتنظيم الانحراف المباشر:هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور انظمة الرقابة في التحكم و منع الانحرافات التي تحدث بالمنظمة اظهرت نتائج الدراسة ان للرقابة دور كبير في ضبط سلوك وأداء العاملين، وهذا يؤدي إلى نتائج ايجابية في العمل، كما و يساعد في منع الانحرافات في الاداء وحل المشكلات التي تحدث في العمل وللرقابة دور كبير في التأكد من التزام العاملين بمعايير العمل و أدائهم لواجباتهم المطلوبة، أوصت الدراسة بضرورة تحفيز العاملين الجيد على أدائه مما يساعد زيادة انتاجيته للعمل.

المطلب الثالث:المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة.

من خلال عرضنا لأهم الدراسات التي تناولت متغيري دراستنا الحالية المتمثلة في نظم الرقابة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، و تنوع و تعدد الجوانب التي تم فيها التطرق إلى موضوع نظم الرقابة الادارية و ربطه بجوانب أخرى، مما يوضح أن هذا الموضوع يعد مجالاً خصبا للدراسة و البحث و قد خرجنا ببعض الملاحظات حول الدراسة الحالية و الدراسات السابقة نذكر منها:

1- الدراسة الحالية تتركز على استعراض واقع نظم الرقابة الادارية المؤسسات الصحية العمومية وتأثير هذا الأخير على جودة خدماتها،و البحث في ممارسات نظم الرقابة الإدارية على العاملين في القطاع الصحي وتأثيراته على الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات.

- 2- الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على نظم الرقابة الإدارية الرقابة على (الحوافز، الرقابة على الرواتب و الرقابة على تقييم الأداء و الرقابة على خدمة المرضى) وأثرها على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والإداريين، أما الدراسات السابقة فتهدف جلها إلى تحقيق متغيرات.
- 3- الدراسات التي تم الإطلاع عليها يركز على البحث في إشكالية مفهوم نظام الرقابة الإدارية و أهم تأثيراتها والنتائج المترتبة عليها في القطاعات الخدمية على وجه التحديد و هو أيضا ما يتشابه مع الدراسة الحالية.
- 4- في ما يخص المضمون إتفقت غالبية الدراسات على ضرورة بناء نظام رقابي فعال في كشف وحل العقبات التي تواجه العاملين والمنظمة في كل مراحل سير العمل.
- 5- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة بالدراسة حيث جميدع الدراسات تم استعمال استمارة استبيان وتم تحليل بياناته من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS و هي نفس الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية.

تم التطرق في هذا الفصل إلى نظم الرقابة الإدارية باعتبارها وظيفة إدارية أساسية، فلا يمكن لأي إدارة أو مؤسسة أن تهملها لكونها الجزء المكمل لأي قرار أو إجراء إداري بالإضافة إلى كونها وسيلة لتصحيح الإنحرافات، لذلك فإن أي مؤسسة حتى لو كانت بسيطة أو صغيرة فإنها تستعمل الرقابة في مختلف أوجه نشاطاتها، كما تعرضنا إلى أهم الأساسيات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية التي تعبر عن الإلتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي

كما تبين لنا أن نظم الرقابة الادارية هي عبارة عن أسلوب تنتهجه الإدارة في المؤسسة الصحية، بغرض تحسين مستويات أداء العاملين فيها، فالمؤسسة الصحية يجب عليها أن تشبع حاجات و رغبات عاملها والتزامها الوفاء بوعودها لهم، وتوفير لهم المناخ المناسب للعمل حتى تحقق رضاهم، فتطبيق نظم الرقابة الإدارية على المؤسسة الصحية يعتبر أداة فعالة للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها.



الفصل الثاني:

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

يأتي هذا الفصل كتكملة للدراسة النظرية حول موضوع البحث ومظاهر تطبيقها في الواقع المعاش، فبعد أن تم التطرق في الفصل النظري إلى المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث ودور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وجب اختبار هذه العلاقة ميدانيا لإثراء البحث العلمي وإعطاء صورة صحيحة وواضحة عن فرضيات الموضوع، إذ وقع الاختيار على المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر تنبسة، ويستعرض هذا الفصل تعريف المؤسسة محل الدراسة والطرق الإحصائية المستخدمة لمعالجة متغيرات الدراسة لتكون ميدانا لتطبيق الدراسة النظرية من خلال تقسيم هذا الفصل إلى ما يلي:

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة وتحليل البيانات الشخصية

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات وعرض نتائجها

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية إستشفائية، وأخرى للصحة الجوارية، وقد تم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الإستشفائية من أجل تخفيف الضغط وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وسيتم التعرف في هذا المبحث على المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام.

ولقد تم تقسيم هذا الأخير إلى ثلاث مطالب مرتبة كالآتي:

❖ **المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة**

❖ **المطلب الثاني: نشأة وتطور المؤسسة محل الدراسة**

❖ **المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية التيجاني هدام**

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام أحد أهم مؤسسات الصحة العمومية في الولاية التي تساهم في تحقيق الرعاية الصحية من وقاية وعلاج.

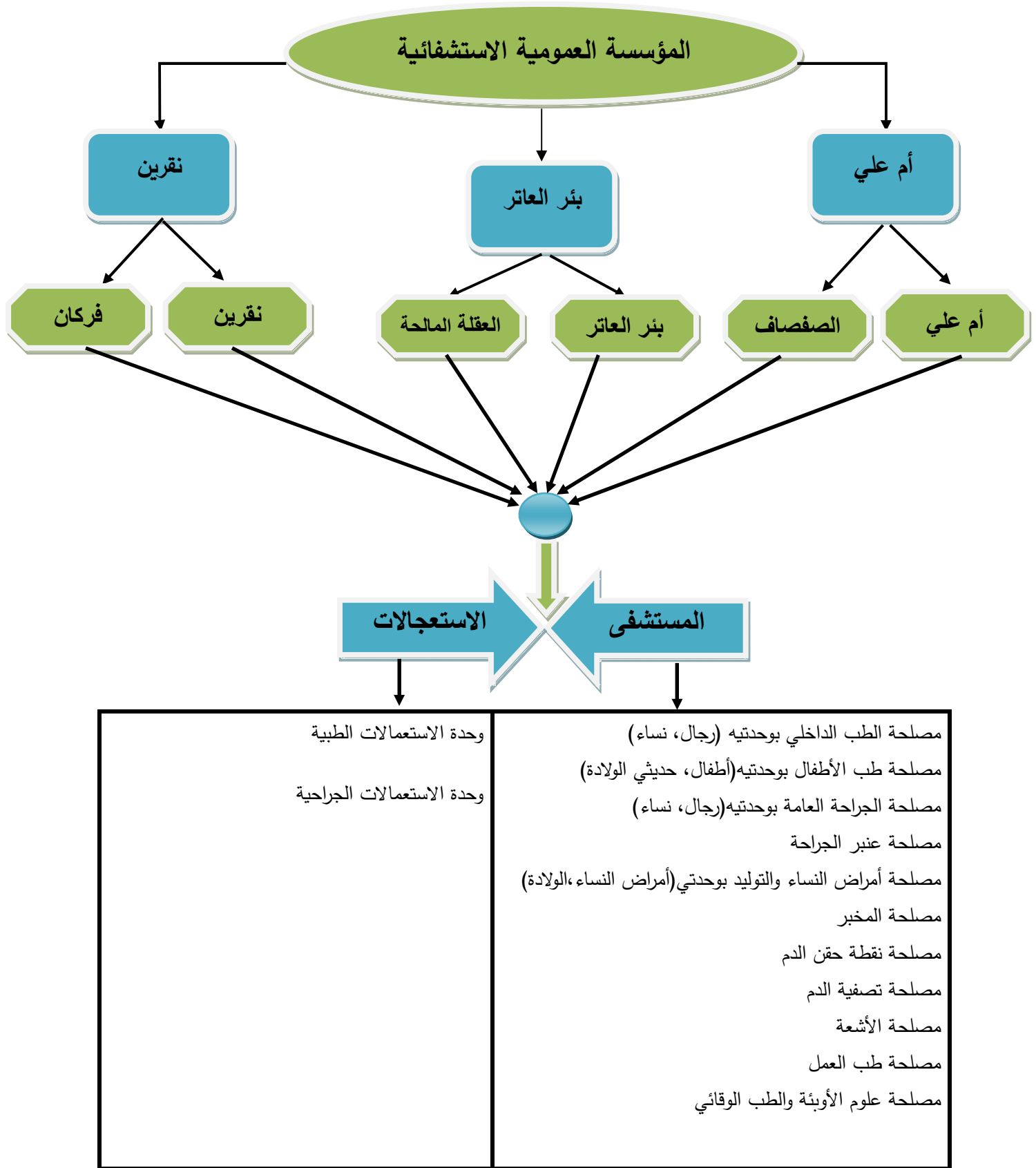
المؤسسة الإستشفائية: هي هيكل عمومي للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء وتطبيق البرامج الوطنية للصحة، ويغطي بلدية واحدة أو عدة بلديات يقوم بمهام التكفل بحاجيات السكان وضمان تنظيم وبرمجة العلاج الإستشفائي والتشخيص، وتطبيق البرامج الوطنية للصحة، وضمان حفظ الصحة والنظافة، ومكافحة الآفات الاجتماعية بالإضافة إلى التكوين المتواصل.

يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إبرام اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام: يعتبر المستشفى من المؤسسات العمومية ذات الطابع الخدمي، أي هدفها الوحيد هو تقديم الخدمات للمواطن وتتمثل هذه الخدمات في العلاج واستقبال الحالات المستعجلة في أي وقت، ومنه وجود إدارة مميزة لتنظيم مختلف نشاطات المؤسسة ووضعها في إطار منسق.

الموقع: تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية ببئر العائر جنوب ولاية تبسة تغطي مساحة قدرها: 5727 كلم² يحدها من الشمال دائرة الماء الأبيض على مسافة 65 كلم ومن الشمال الغربي دائرة الشريعة على بعد 75 كلم ومن الجنوب الغربي ولاية خنشلة ب: 150 كم أما من الجنوب فتحدها ولاية الوادي بمسافة 220 كم والحدود التونسية من الشرق على مسافة تقدر ب: 40كم

الشكل رقم (06) يوضح تغطية المؤسسة الإستشفائية بئر العاتر



المصدر : مصلحة التنظيم العام المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر-تبسة-

المطلب الثاني: نشأة وتطور المؤسسة محل الدراسة

تأسس مستشفى التيجاني هدام ببئر العاتر -ولاية تبسة سنة 1986، كمؤسسة إستشفائية حيث وضع الحجر الأساس آنذاك، كانت بداية العمل سنة 1999، تم تشييده من طرف رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة في السابع عشر من ذي الحجة عام 1423 هجري الموافق للثامن من فيفري سنة 2003، ويعتبر مستشفى التيجاني هدام من أكبر المستشفيات بالولاية.

يقع مستشفى التيجاني هدام على الطريق الرابط بين بلديتي بئر العاتر والشريعة، حيث يتوسط كل من ثانوية فارس الطاهر وإكالمية عفيف علي، مهمته الأساسية استقبال المرضى لتلقي الفحوصات أو إجراء العمليات إن اقتضى الأمر، وكذا استقبال طلبة معهد الطب والشبه طبي لإجراء التربص والتكوين على أيدي أطباء وجراحون خبراء.

يعتبر مستشفى التيجاني هدام من أكبر المستشفيات بولاية تبسة، لذا فهو يلقي إقبالا كبيرا من كافة البلديات المجاورة لأنه مجهز بأحدث التجهيزات الطبية المطابقة للموصفات الدولية، كما يضم عددا معتبرا من الأطباء والجراحين والتقنيين إضافة إلى جودة الخدمات والنظافة التامة.

مستشفى التيجاني هدام ذو طابع صحي إجتماعي، حيث يشغل عددا معتبرا من العمال أي ما يقارب 500 عامل لذا فقد إمتص جزءا ولو يسيرا من البطالة.

جدول رقم (01): يوضح الخريطة الصحية للمؤسسة

عدد الأسر		الوحدة	المصلحة
منتظمة	تقنية		
16	22	نساء	تصفية الدم
10	10	تصفية الدم	
00	06	أمراض الكلى	طب العيون
00	07	رجال	
00	07	نساء	الإستعجالات الطبية الجراحية
14	14	طبية	
00	08	جراحية	
136	170		المجموع

المصدر : مصلحة التنظيم العام المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر-تبسة-

جدول رقم (02): يوضح المصالح التقنية

العدد	المصالح التقنية
05	غرف للعمليات
01	عمبر الجراحة
01	الأشعة
01	قاعة التصوير بالصدى والمنظار الباطني
01	مخبر داخلي
01	مخبر استعجالي
01	نقطة حقن الدم

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - مديرية الوسائل المادية-

جدول رقم(03): يوضح الوسائل العامة

العدد	الوسائل العامة
01	مجثمة
01	خزان أوكسجين
02	مولد كهربائي
01	آلة طبخ كاملة
03	خزان مائي بسعة 138 متر ³
01	مغسلة بسعة 150 كلغ في اليوم

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - مديرية الوسائل المادية-

جدول رقم (04) : يبين توزيع الموظفين للمؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام-بئر العاتر-

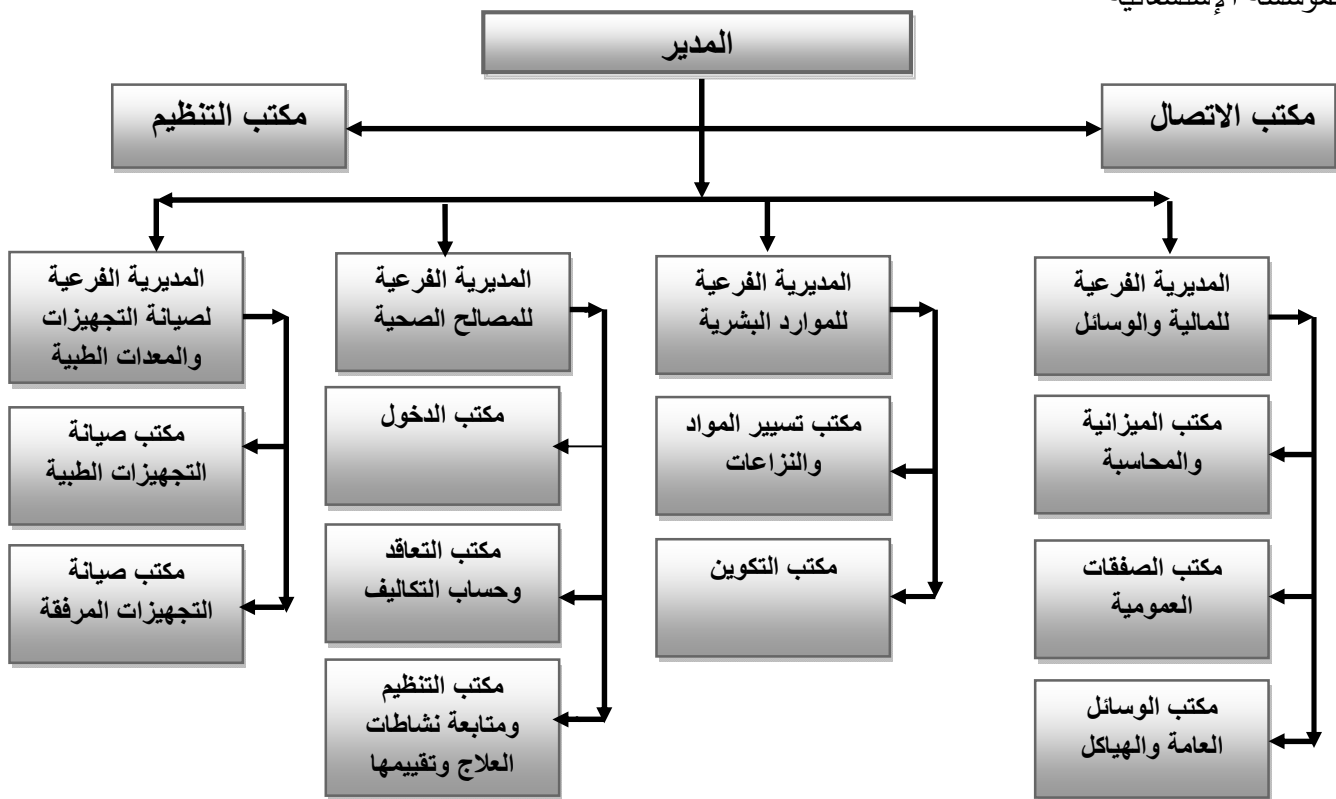
عدد الموظفين	التسمية
05	ممارس متخصص في الجراحة العامة
02	ممارس متخصص في جراحة المسالك البولية
02	ممارس متخصص في جراحة العظام
01	ممارس متخصص في التخدير و الانعاش
01	ممارس متخصص في أمراض المعدة و الأمعاء
36	طبيب عام في الصحة العمومية
02	جراح الأسنان للصحة العمومية
02	صيدلي للصحة العمومية
02	نفساني عيادي للصحة العمومية

190	شبه طبي علاجات عامة	الشبه طبيين لصحة العمومية
15	قابلة	
11	عون طبي في التخدير و الإنعاش	
12	مخبري للصحة العمومية	
04	مشغلو أجهزة الأشعة للتصوير الطبي للصحة العمومية	
31		الإداريين
17		التقنيين
63		مستخدمي المصالح
394		المجموع

المصدر: مصلحة التنظيم العام المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر-تبسة-

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية التيجاني هدام

حدد الهيكل التنظيمي استنادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية والصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة الشكل رقم(07): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - مديرية الوسائل المادية-

وصف الهيكل التنظيمي:

(1) مهام المدير العام: تتمثل مهامه في ما يلي:

- ممثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يضع مشروع المخطط التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إصدار التنظيم المعمول به وتنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة؛
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة، باستثناء المستخدمين الذين تقدر طريقة أخرى لتعيينهم؛
- يمكن تعويض إضائه تحت مسؤولية لمساعديه؛
- يمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

(2) مهام مكتب التنظيم العام: تتمثل مهامه فيما يلي:

- استقبال محاضر مجالس الإدارة والتحضير لها؛
- استقبال التقارير الشهرية للمؤسسة؛
- استقبال ملفات المنازعات؛
- استقبال التعليمات الوزارية ومتابعتها؛
- استقبال ملفات الخدمات الاجتماعية؛
- متابعة الضمان الاجتماعي؛
- متابعة ميزانية المؤسسة.

(3) مهام المدير الفرعي للمصالح الاقتصادية والهيكل والتجهيزات: يشرف على:

✓ مكتب المصالح الاقتصادية: يتكون من ثلاث أقسام:

- قسم المحاسبة المادية: يهتم بجميع الإدخالات والإخراجات الخاصة بالمستشفى؛
- قسم الالتزامات المالية: يقوم بالعمليات التقديرية لمشتريات ومقتنيات المستشفى ومحاولة التحكم في التكلفة؛

-قسم تقييم المخزن والجرد: يقوم بالتقييم اليومي الإدخالات والإخراجات.

(4) مهام مكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة: مكتب يختص بالتجهيزات الخاصة بالمستشفى سواء

طبية أو غيرها تتمثل مهامه فيما يلي:

- إرسال أعوان مختصين للمعاينة في حالة عطب والتكفل بإصلاحه؛
- إنجاز تقارير شهرية، وبرامج سداسية و سنوية للترميمات والمساحات الخضراء.

5) مهام المدير الفرعي للنشاطات الصحية: ويشرف على ثلاث مكاتب وهي:

➤ مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها: ومن مهامه:

-تنظيم عمل الفرق الطبية وشبه الطبية داخل المصالح الإستشفائية؛

-إصدار التعليمات والمذكرات الخاصة بتنظيم العمل؛

-إحصاء جميع النشاطات الصحية داخل المصلحة الإستشفائية.

➤ مكتب القبول: من مهامه ما يلي:

-تسجيل دخول وخروج المرضى للمصالح الإستشفائية؛

-إحصاء عدد الأيام الإستشفائية، الوفيات، المواليد، مدة الإقامة، نسبة حجز السرير.

➤ مكتب التعاقد وحساب الكلفة: من مهامه ما يلي:

-تحديد مراكز التكاليف في المؤسسة العمومية الإستشفائية ؛

-تحديد التكاليف المباشرة وغير المباشرة ؛

-تحديد سعر الكلفة الكلي من خلال الأخذ بحساب المصاريف المباشرة من جهة والمصاريف غير المباشرة

من جهة أخرى.

جدول رقم(05): يوضح النشاطات لسنة: 2017

الدورة على السرير	مدة الإقامة المتوسطة	نسبة الوفيات	عدد الوفيات	نسبة حجز السرير	عدد أيام الاستشفاء	عدد الداخليين	
42.44	2.56	0.88	06	%29.81	1741	679	الجراحة رجال
45.38	3.28	0.14	01	%40.75	2380	726	الجراحة نساء
32.31	4.05	7.93	41	%35.89	2096	517	طب الرجال
36.06	4.66	5.03	29	%46.08	2691	577	طب النساء
50.11	3.08	2.53	33	%42.28	4013	1303	طب الأطفال وحديثي الولادة
138.90	1.72	0.10	03	%65.53	5262	3056	الولادة وأمراض النساء

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - مديرية الوسائل المادية-

جدول رقم(06) : يوضح النشاطات لسنة : 2018

الدورة على السرير	مدة الإقامة المتوسطة	نسبة الوفيات	عدد الوفيات	نسبة حجز السرير	عدد أيام الاستشفاء	عدد الداخليين	
10.56	2.20	0.77	05	%24.43	1427	649	الجراحة رجال
37.44	2.92	00	00	%30.70	1793	615	الجراحة نساء

35.94	4.68	5.39	31	%35.41	2068	575	طب الرجال
43.31	4.19	4.91	34	%55.55	3244	693	طب النساء
58.50	3.51	4.08	62	%56.22	5335	1521	طب الأطفال وحديثي الولادة
137.27	4.53	00	00	%57.45	4613	3020	الولادة وأمراض النساء

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - مديرية الوسائل المادية-

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية

تتطلب أي دراسة عملية إجراءات منهجية تكون بمثابة المسار الذي سوف يقود أي باحث لمعرفة ما يريد البحث عنه، وأيضا لإجابته على الأسئلة أو فك الغموض أو إيجاد استفسارات حول الموضوع الذي يريد دراسته أو البحث عما تحويه طياته، وهذه الإجراءات تختلف من دراسة لأخرى، إلا أنها تساعد على جمع ومعرفة المعلومات التي يرجى من خلالها إيجاد حلول للتساؤلات الخاصة بموضوع الدراسة والتي تشمل ما يلي:

❖ **المطلب الأول: إجراءات الدراسة**

❖ **المطلب الثاني: اعتماد الاستبيان وتداوله**

❖ **المطلب الثالث: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية.**

المطلب الأول: إجراءات الدراسة

لغرض إتمام عمليات البحث تم الاستعانة بإجراءات لازمة ومناسبة لكل مرحلة من مراحل البحث.

1- مصادر جمع المعلومات والبيانات

لقد تم الاستعانة بمجموعة من الكتب والمجلات لمعالجة الجانب النظري من الدراسة والوثائق المتعلقة بالمؤسسة، قصد التعريف بها وتوضيحها أكثر في الجانب التطبيقي، وقد برز نوعين من مصادر جمع المعلومات:

- **المصادر الثانوية:**

وهذا يخص الجانب النظري حيث تم الاعتماد على الكتب العربية والأجنبية الخاصة بتوضيح كل من متغيرات الدراسة (نظم الرقابة الإدارية وجودة الخدمات الصحية) وأيضا المجلات والمقالات العلمية حيث ساعدت هي الأخرى في إثراء هذا الجانب بكل المعلومات التي تم التطرق إليها، ولزيادة مصداقية هذا الجانب تم الاطلاع على مجموعة معتبرة من الدراسات السابقة التي ساهمت في توضيح المصطلحات بشكل أفضل، وإبراز العلاقة التي من شأنها الربط بين متغيرات الدراسة، متحصلين بذلك على جزء نظري يزخر بمعلومات شاسعة وعامة حول متغيرات الدراسة انطلاقا من مراجع معتمدة.

- المصادر الأولية:

تعتبر المصادر الأولية عن مختلف الوثائق والتسجيلات التي تم الحصول عليها من المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام - بئر العائر والتي تتضمن نبذة تاريخية عن تطور المؤسسة، وكيفية تطوير تسميتها، كما تم الاطلاع على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وكيفية تقسيمه ومعرفة كيفية عمل المصالح فيما بينها، من أجل تحقيق أفضل اتساق.

1. الوثائق والسجلات:

تم الاستعانة بمجموعة من الوثائق المتعلقة بالجانب التاريخي للمؤسسة والتعريف بها وثقافتها السائدة بالإضافة لهيكلها التنظيمي.

2. الاستبيان:

تم إعداد الاستبيان وفقا لنموذج الدراسة التالي:

تتناول الدراسة البحث في أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية وبالتالي فهي تشمل على المتغيرات التالية:¹

المتغير المستقل: نظم الرقابة الإدارية.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية يتم قياسها من خلال (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

ولالإلام أكثر بمدى أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تمت صياغة فرضية رئيسية ثانية توضح فروق الدلالة بين المتغيرات المستقلة للدراسة المتمثلة في (الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي والمصلحة والخبرة المهنية)، وموضوع الدراسة والشكل الموالي يوضح نموذج الدراسة:

مكونات استمارة الاستبيان:

تعتبر استمارة الاستبيان من الأدوات الأساسية لجمع البيانات فهي مجموعة من الأسئلة المصاغة بطريقة خاصة تهدف بالدرجة الأولى للحصول على معلومات يراها البحث ضرورية لتحقيق أغراض دراسته،² وقد اشتملت على جزأين أساسيين، وفيما يلي وصف لهما:³

الجزء الأول: ويشتمل على متغيرات الدراسة الشخصية والوظيفية والمتمثلة في كل من: الجنس والعمر والمستوى التعليمي وسنوات الخبرة المهنية، المستوى الوظيفي.

الجزء الثاني: ويتضمن أسئلة الدراسة التي يقدر عددها 29 سؤالاً، وقسم على محورين أساسيين يعكسان محاور الدراسة الأساسية التي تناولتها الدراسة ويوضح الجدول التالي متغيرات الدراسة والفقرات التي تقيس كل متغير.

¹ الملحق رقم (02)، يوضح مضمون الاستبيان.

² مصطفى صلاح، مناهج البحث العلمي الاجتماعية، دار غريب، مصر، 1998، ص 305.

³ الملحق رقم (02).

الجدول رقم (07): توزيع أسئلة استمارة الاستبيان على محاور الدراسة

عدد الفقرات	محاور الدراسة	محاور الدراسة	
14	نظم الرقابة الإدارية	المحور الأول	
05	الملموسية	جودة الخدمة الصحية	المحور الثاني
05	الاعتمادية		
04	الاستجابة		
04	الأمان		
04	التعاطف		
36	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على الاستبيان

المطلب الثاني: اعتماد الاستبيان وتداوله:

من أجل اعتماد الاستبيان وتداوله يجب تحديد المجتمع محل الدراسة ومن ثم اختبار مدى الصدق والثبات للأداة المرغوب اعتمادها وصولاً إلى تداوله.

يتكون مجتمع الدراسة من نسبة من موظفي وعمال والطاقم الطبي للمؤسسة الاستشفائية العمومية التيجاني هدام بيئر العاتر، حيث بلغ عددهم الإجمالي (400) موظفا وإداريا، وكذا شملت الدراسة كلا من السلك الطبي بالمؤسسة والسلوك شبه الطبي.

الفرع الأول: تداول استمارة الاستبيان

بعد تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة عشوائية قدرت بمائة (100) موظف، تم توزيع استمارة الاستبيان على المجتمع المعني، والجدول الموالي يوضح تداول هذا الاستبيان: الجدول رقم (08): تداول الاستبيان

الاستبيان	العدد	النسبة (%)
الاستمارات الموزعة	100	100
الاستمارات التي لم يتم استرجاعها	07	07
الاستمارات المسترجعة	93	93
الاستمارات غير الصالحة للتحليل	11	11
الاستمارات الصالحة للتحليل	82	82

المصدر: من إعداد الطالبين

يلاحظ من الجدول رقم (08) أنه تم توزيع 100 استبيان بما يوافق حجم مجتمع الدراسة، حيث لم يتم استرجاع 07 استبيانات بنسبة 07%، أما المسترجعة فهي 93 استبياناً أي بنسبة 93% وقد تم استبعاد 11 استبياناً لعدم صلاحيتها أي ما يمثل نسبة 11%، وقد قدر عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل بـ 82 استبياناً بنسبة قدرت بـ 82% من إجمالي الاستبيانات الموزعة، وهي نسبة مقبولة لأغراض البحث العلمي.

1- المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات سيتم الاعتماد على طرق إحصائية يتم من خلالها وصف المتغيرات وتحديد نوعية العلاقة الموجودة بينها، بداية بجمع البيانات الموزعة وترميزها ثم إدخال البيانات بالحاسوب باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية (SPSS)، حيث تضمنت المعالجة الأساليب الإحصائية الموالية:

1-1- اختبار التوزيع الطبيعي:

من أجل معرفة نوعية الاختبارات التي سيتم استخدامها إن كانت معلمية أو غير معلمية تم إخضاع بيانات الدراسة لاختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل كالماغروفسميرنوف لمعرفة مدى اتباعها للتوزيع الطبيعي، وقد أتت نتائج الاختبارات كما يوضحها الجدول الآتي:¹

الجدول رقم (09): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

مستوى المعنوية	قيمة الاختبار Z	محتوى القسم	محاور الاستبيان
0.06	0.123	نظم الرقابة الإدارية	الأول
0.08	0.134	جودة الخدمات الصحية	الثاني
0.079	0.110	الاستبيان ككل	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة لكل محور أكبر من 0.05 ($\text{sig} \geq 0.05$)، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يسمح بإجراء تحليل الانحدار، من أجل ضمان وثوق نتائجه. والشكل الموالي يوضح نموذج الانتشار بين متغيري الدراسة:²

1-2- أدوات التحليل الإحصائي:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات والمعاملات الإحصائية، المتمثلة في:

أ. معامل الثبات ألفا كرونباخ (AlphaCronbach)

تم استخدامه لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة، ويعبر عنه بالمعادلة الموالية:

$$a = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum vi}{vt} \right)$$

¹ الملحق رقم (07) يوضح نتائج مخرجات (SPSS).

² الملحق رقم (07) يوضح نتائج مخرجات (SPSS).

حيث:

a: يمثل ألفا كرونباخ.

n: يمثل عدد الأسئلة.

vt: يمثل التباين في مجموع المحاور للاستمارة.

vi: يمثل التباين لأسئلة المحاور.

ب. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية (Means) والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) (Deviation) ومعامل الاختلاف (Variance): والتي استخدمت الوصف خصائص عينة الدراسة وترتيب الأبعاد.

$$\frac{\text{النسبة المئوية} \times 100}{\text{تكرار المجموعة}} = \frac{\text{المجموع الكلي التكرارات}}{\text{النسبة المئوية}}$$

تم حسابها لتحديد استجابات أفراد الدراسة نحو محاور وأسئلة أداة الدراسة، حيث أن الانحراف المعياري عبارة عن مؤشر إحصائي يقيس مدى التشتت في التغيرات ويعبر عنه بالعلاقة الموالية:

$$\delta = \frac{\sqrt{\sum(Xi - \bar{X})^2}}{N}$$

ج. مصفوفة الارتباط لبيرسون: حيث استخدمت في وصف خصائص مجتمع الدراسة، ولتحديد الاستجابة اتجاه محاور أداة الدراسة.

كما تم تحديد طول خلايا مقياس ليكرت للتدرج الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) حيث تم حساب المدى ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.80=5/4) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى بداية المقياس وهي واحد وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ويمكن توضيح طول الخلايا في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10): طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي

الفئة الأولى	من 1 إلى أقل من 1.80]	غير موافق بشدة	منخفض جدا
الفئة الثانية	من 1.80 إلى أقل من 2.60]	غير موافق	منخفض
الفئة الثالثة	من 2.60 إلى أقل من 3.40]	محايد	متوسط
الفئة الرابعة	من 3.40 إلى أقل من 4.20]	موافق	مرتفع
الفئة الخامسة	من 4.20 إلى أقل من 5]	موافق بشدة	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

- د. معامل التحديد (R^2): لمعرفة نسبة التغير في المتغير التابع نتيجة للتغير في المتغير المستقل.
- هـ. تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression): لاختبار الفرضيات وبالتالي التأكد من تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع ومن صلاحية نموذج الدراسة.

و. تحليل التباين الأحادي (One way Anova): لاختبار تأثير المتغيرات الشخصية والوظيفية على إجابات أفراد عينة الدراسة إزاء المتغيرات المستقلة والتابعة.

الفرع الثاني: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

من أجل اعتماد استمارة الاستبيان كأداة للدراسة الميدانية وجب اختبار صدقها وثباتها وذلك عن طريق ما يلي:

1- صدق أداة الدراسة:

1-1- الصدق المرتبط بالمحتوى (الصدق الظاهر):

يستخدم أسلوب الصدق الظاهر، بهدف التأكد من مدى صلاحية الإستبانة وملاءمتها لأغراض البحث، ويتم ذلك من خلال عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين ذو الخبرة والمختصين بالموضوع قيد البحث، ويطلب منهم إبداء الرأي فيما يتعلق بمدى صدق وصلاحية كل فقرة من فقرات الاستبانة ومدى وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه ووصف الموضوع الذي أعدت من أجل البحث فيه، كما يطلب منهم إبداء وجهة النظر فيما تحويه أداة الدراسة وإدخال التعديلات اللازمة والتي يرونها من وجهة نظرهم.

وقد تم التحقق من ذلك عن طريق عرضها على عدد من المحكمين من أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير -جامعة تبسة- وفي ضوء الملاحظات تم تعديل الاستمارة.¹ وتم الاعتماد على مقياس ليكرت للتعرف على وجهة نظر مفردات المجتمع حول موضوع الدراسة ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (11): سلم ليكرت الخماسي

الإجابات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطلبة

1-2- صدق الأبعاد الفرعية:

يتم التأكد من صدق أداة الدراسة باستخدام طريقة صدق الأبعاد الفرعية، ويتم ذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للإستبانة والأبعاد والمجالات الفرعية المكونة لها.

الجدول رقم (12): معاملات الارتباط (الصدق) بين الدرجة الكلية للاستبيان والمحاور والأبعاد الفرعية

المجال	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول	نظم الرقابة الإدارية	14	0.868	0.00
المحور الثاني	الملموسية	05	0.744	0.00
	الاعتمادية	05	0.911	0.00

¹ الملحق رقم (02).

0.00	0.852	04	الاستجابة
0.00	0.913	04	الأمان
0.00	0.832	04	التعاطف
0.00	0.875	22	أبعاد جودة الخدمات الصحية (المجال ككل)

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

حيث تشير النتائج الموضحة بالجدول رقم (12) أن معاملات الارتباط على مستوى الأبعاد الفرعية للمحور الأول تراوحت بين (0.744-0.913) وذلك لبعده الملموسية وبعد الأمان على التوالي، و (0.868) وذلك لمحور نظم الرقابة الإدارية.

وعلى مستوى المجالات ككل بلغ معامل ارتباط المجال الأول بالدرجة الكلية للاستبيان (0.875)، بينما بلغ معامل ارتباط المجال الثاني بالدرجة الكلية للاستبيان (0.868) وكانت جميع معاملات الارتباط (الصدق) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، ويشير ذلك لوجود درجة جيدة من صدق الأبعاد الفرعية والمجالات الرئيسية للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة.

1-3- صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد أو المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، ويتم التحقق من وجود صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد أو المجال الذي تنتمي إليه، وذلك بهدف التحقق من مدى صدق الاستبانة ككل، وفيما يلي عرض لنتائج التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة حسب الأبعاد والمجالات التي تتكون منها.

الجدول رقم (13): معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور نظم الرقابة الإدارية

رقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	يمنع نظام الرقابة على الحوافز بمؤسستكم وقوع أخطاء أو مظالم للعاملين ويحقق العدالة للجميع.	0.641	0.00
02	نظام الرقابة في مؤسستكم يمنح الحوافز على أساس الكفاءة والتميز في الأداء.	0.690	0.00
03	يعتقد بعض العاملين بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز.	0.738	0.00
04	يوفر نظام الرقابة كافة المعلومات للعاملين عن تفاصيل رواتبهم بصفة دورية.	0.807	0.00
05	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى العاملين في حالة ظهور فوارق في الرواتب.	0.783	0.00
06	يساعد نظام الرقابة بمؤسستكم في الكشف عن الأداء الجيد للعاملين.	0.712	0.00
07	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة تقارير أداء العاملين وتصحيح الانحرافات فيها.	0.766	0.00
08	يوجد تحيز في تقييم أداء العاملين دليل على ضعف نظام الرقابة في المستشفى.	0.823	0.00
09	يعتقد بعض العاملين أن تقييم أداء العاملين يتم على أساس العلاقات الشخصية مع الرئيس المباشر.	0.808	0.00

0.00	0.798	10	تحرص إدارة المستشفى في تشديد الرقابة على نظام تقييم الأداء.
0.00	0.744	11	يضمن نظام الرقابة الحالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى.
0.00	0.837	12	معظم العاملين على دراية بنظام الرقابة على خدمة المرضى.
0.00	0.751	13	يلتزم المسؤولون بتطبيق رقابة مستمرة على العاملين للتأكد من التزامهم بالتعليمات والقرارات الصادرة والخاصة بخدمة المرضى.
0.00	0.785	14	تعتقد أن نظام الرقابة الحالي على خدمة المرضى دليل على ضعف النظام الرقابي عليه.

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول (13) بأن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول (نظم الرقابة الإدارية)، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور بين (0.641) للفقرة رقم (01) التي تنص على "يمنع نظام الرقابة على الحوافز بمؤسستكم وقوع أخطاء أو مظالم للعاملين ويحقق العدالة للجميع" و(0.837) للفقرة رقم (12) التي تنص على "معظم العاملين على دراية بنظام الرقابة على خدمة المرضى".

الجدول رقم (14): معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية

رقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.	0.637	0.00
16	يتوفر المستشفى على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة (قاعة انتظار، سيارات إسعاف كافية، كراسي متحركة...).	0.696	0.00
17	يتوفر المستشفى على معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وكافية.	0.740	0.00
18	يلتزم موظفو المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	0.659	0.00
19	يتوفر المستشفى على الأدوية اللازمة للمرضى.	0.756	0.00
20	يفي المستشفى بالوعود التي يقطعها على نفسه تجاه المرضى قدر الإمكان.	0.765	0.00
21	يقدم موظفو المستشفى الخدمة بشكل صحيح ودون أخطاء.	0.763	0.00
22	يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى ومتابعتهم في الأوقات المحددة.	0.675	0.00
23	يبدى موظفو المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم	0.789	0.00
24	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة.	0.782	0.00
25	يخبر موظفو المستشفى المرضى بمواقيت تقديم الخدمة لهم.	0.628	0.00
26	موظفو المستشفى على استعداد دائم لتلبية طلبات المرضى.	0.633	0.00
27	يرغب موظفو المصلحة دوما بتقديم المساعدة للمرضى.	0.803	0.00
28	يتم التعامل مع حاجات وحالات المرضى بالسرعة المطلوبة.	0.723	0.00
29	يغرس سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى.	0.717	0.00
30	يتحلى موظفو المستشفى بالأدب والأخلاق الحميدة.	0.635	0.00

0.00	0.521	يتمتع موظفو المستشفى بمهارة تقديم الخدمات للمرضى.	31
0.00	0.509	يتعامل موظفو المستشفى مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة.	32
0.00	0.602	يولي موظفو المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض.	33
0.00	0.657	يعتبر موظفو المستشفى خدمة المريض أهم أولوياتهم.	34
0.00	0.572	يدرك موظفو المستشفى طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى.	35
0.00	0.719	يحسن موظفو المستشفى طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم.	36

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول (14) بأن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور بين (0.509) للفقرة رقم (32) التي تنص على "يتعامل موظفو المستشفى مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة" و(0.803) للفقرة رقم (27) التي تنص على "يرغب موظفو المصلحة دوماً بتقديم المساعدة للمرضى".

2. ثبات أداة الدراسة:

تم توزيع عدد من استمارات الاستبيان وعددها 20 على مجتمع الدراسة للتأكد من ثباتها طبقاً لمعامل الثبات لكرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)¹ للاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة التابعة والمستقلة وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

رقم الفقرة في الاستبيان	المتغير	معامل الثبات
الفقرات من (01-14)	نظم الرقابة الإدارية	0.934
الفقرات من (15-36)	جودة الخدمات الصحية	0.936
الفقرات من (01-36)	الاستبيان الكلي	0.966

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل الثبات لجميع متغيرات الدراسة مرتفعة، حيث بلغ معامل الثبات لكافة فقرات أداة الدراسة ما يعادل نسبة (0.966%) وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة ويمكن اعتماد استمارة الاستبيان.

¹ ألفا كرونباخ: هو اختبار لفحص مدى انسجام أسئلة المحور فيما بينها وكذا انسجام محاور الدراسة مجتمعة، وعليه فهو يحدد مدى اعتمادية استمارة الاستبيان وقد تم على إعطاء بيانات وقياسات مستقرة نوعاً ما وغير متباينة، فكل ما كانت قيمة معامل "ألفا كرونباخ" أعلى تكون أداة القياس (استمارة) أفضل وتتراوح قيمة المعامل بين 0-01، ويعتبر الحد الأدنى المقبول لهذا المعامل هو 60% (أنظر محمود مهدي، تحليل البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي spss، دار حامد، الأردن، 2005، ص 49).

المطلب الثالث: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية

يتناول هذا العنصر وصفا إحصائيا لمجتمع الدراسة وفقا للخصائص الشخصية والوظيفية المحددة في أداة الدراسة.

1- عرض البيانات الشخصية والوظيفية للدراسة:

تمثلت متغيرات الدراسة الشخصية والوظيفية في الجنس والعمر والمستوى التعليمي والوظيفي والخبرة المهنية، ويمكن توضيح هذه المتغيرات من خلال الجدول التالي:

1-1- توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس:

الجدول رقم (16): توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الجنس

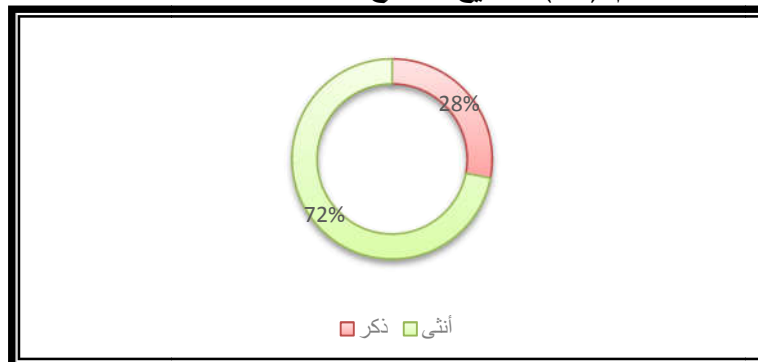
البيان	التكرار	%
ذكر	23	28
أنثى	59	72
المجموع	82	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الذكور قدرت بـ 28% حيث بلغ عددهم 23 موظفا وعاملا موزعين على مختلف المصالح، في حين سجلت الإناث نسبة قدرت بـ 72% مقارنة بنسبة الذكور وبلغ عددهن 59 موظفة وعاملة بالمؤسسة الاستشفائية والملاحظ أن فئة الإناث هي الفئة الغالبة في عينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى كون هذا النوع من الوظائف (مجال الخدمات الصحية) يستقطب العامل النسوي نظرا للثقافة الاجتماعية حول هذا القطاع ولما له من أهمية من الناحية الاجتماعية.

والشكل الموالي يوضح توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الجنس.

الشكل رقم (08): توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج (SPSS)

1-2- توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير الفئة العمرية

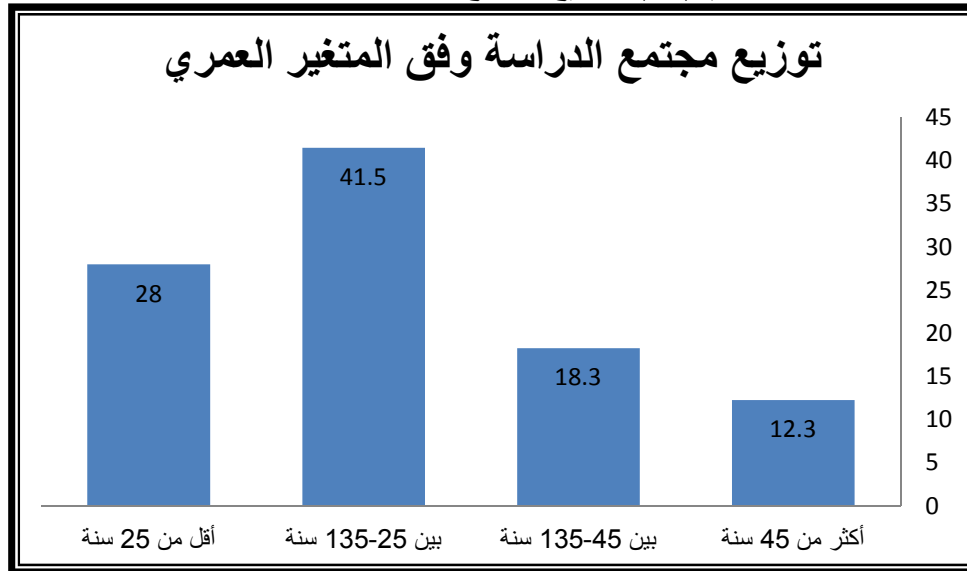
الجدول رقم (17): توزيع مجتمع الدراسة وفقا للفئة العمرية

البيان	التكرار	%
أقل من 25 سنة	23	28
من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة	34	41.5
من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة	15	18.3
45 سنة فما فوق	10	12.2
المجموع	82	100

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يوضح الجدول أعلاه أن معظم أفراد المجتمع الدراسة كانوا من فئة 25 إلى أقل من 35 سنة وبلغت نسبتهم 41.5%، وهي أكبر نسبة مسجلة، وفي حين بلغت الفئة العمرية أقل من 25 سنة نسبة قدرت بـ 28%، بينما بلغت الفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة، نسبة 18.3%، في حين بلغت الفئة العمرية البالغين 45 سنة فما فوق نسبة 12.2% من إجمالي العينة المدروسة، وبالتالي سيطرت الفئات الشابة ومتوسطي العمر على الوظائف بالمؤسسة محل الدراسة، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقا لمتغير العمر.

الشكل رقم (09): توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

1-3- توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير المستوى الوظيفي:

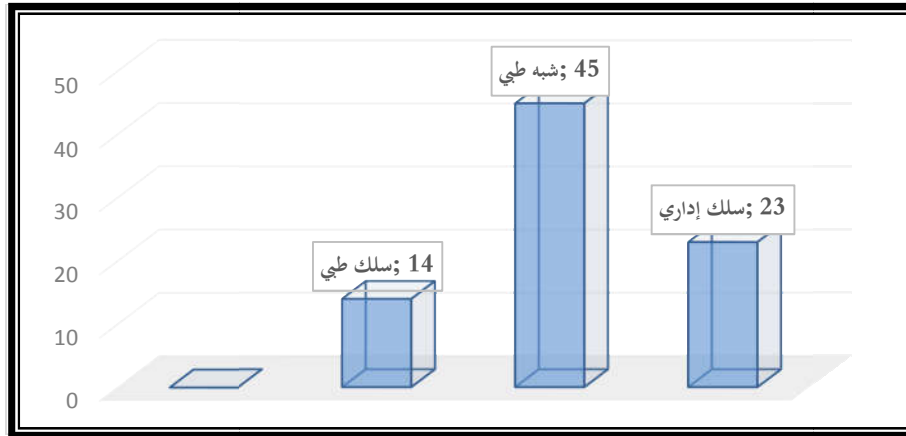
الجدول رقم (18): توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للمستوى العلمي

البيان	التكرار	%
السلك الطبي	14	17.1
السلك شبه الطبي	45	54.9
السلك الإداري	23	28
المجموع	82	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية الفئة المبحوثة كانت من السلك شبه الطبي، إذ بلغت نسبتهم 54.9%، تلتها نسبة 28% من الموظفين في السلك الإداري، وجاءت نسبة 17.1% ممثلة للأطباء في المؤسسة، ما يشير إلى تنوع في توزيع العينة على مختلف مصالح وأقسام المؤسسة الإستشفائية، والشكل الموالي يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى الوظيفي.

الشكل رقم (10): توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

1-4- توزيع مجتمع الدراسة وفق متغير الخبرة المهنية:

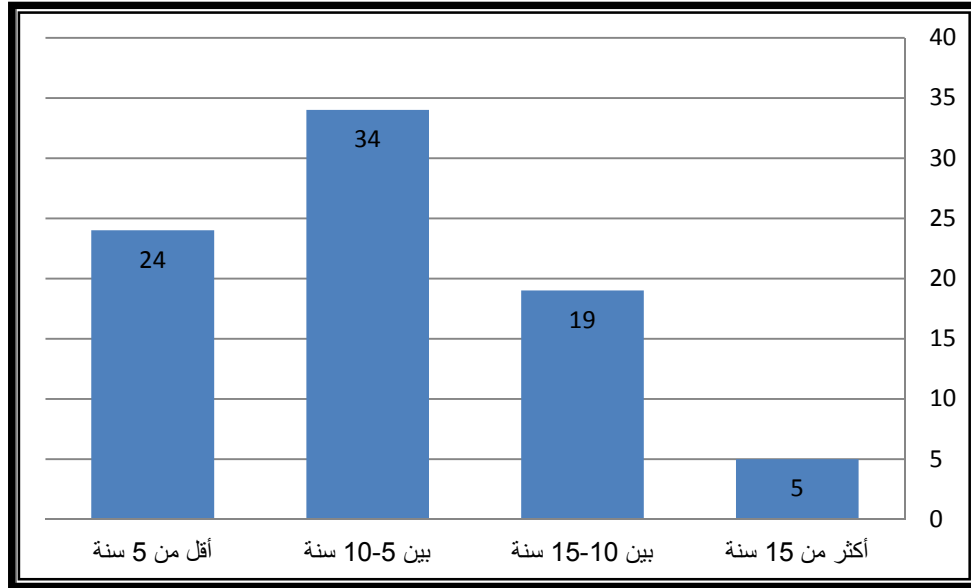
الجدول رقم (19): توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة المهنية

البيان	التكرار	%
05 سنوات فأقل	24	29.3
من 05 إلى أقل من 10 سنوات	34	41.5
من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	19	23.2
أكثر من 15 سنة	5	6.1
المجموع	82	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكبر نسبة من العينة المبحوثة كانت من ذوي الخبرة المهنية المتراوحة بين خمس و10 سنوات، إذ سجلت هذه النسبة ما قيمته 41.5%، تليها نسبة 29.3% من ذوي الخبرة الأقل من خمس سنوات، وتأتي ما نسبته من 23.2% من الموظفين أصحاب الخبرة ما بين 10 و15 سنة وتأتي نسبة في آخر الترتيب 6.1% من الموظفين فئة الموظفين الذين يتمتعون بخبرة أكبر من 20 سنة، والشكل الموالي يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

الشكل رقم (11): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج (SPSS)

ومما سبق يتبين أن أفراد عينة الدراسة موزعين بين فئة الذكور والإناث، وأغليبتهم من فئة الشباب متوسطي العمر، كما أن هناك تنوعاً في الهيكل التنظيمي والمناصب التي يشغلها الموظفون الذين يمتلكون مؤهلات علمية عالية ويتمتعون بخبرة في العمل.

المبحث الثالث: تحليل محاور الدراسة واختبار فرضياتها

يتناول هذا المبحث تحليلاً لمحاور الدراسة المستقلة والتابعة لمعرفة مدى توافرها في المؤسسة التي تم اعتمادها في الجانب التطبيقي، هذا الأخير بني على فرضيات على فرضيات تمكن عملية اختبارها من معرفة إمكانية وجود تأثير لنظم الرقابة الإدارية على جودة الخدمات الصحية وفيما يلي تفصيل في الموضوع من خلال الآتي:

- ❖ **المطلب الأول: تحليل محاور الدراسة**
- ❖ **المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية ونتائجها**

المطلب الأول: تحليل محاور الدراسة

سيتم تحليل هذه المحاور بالاعتماد على البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقد تم استخدام معياري المتوسط الحسابي لمعرفة درجة الموافقة على كل محور، والانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات عينة الدراسة، ولقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس شدة الإجابة.

1- تحليل استجابات أفراد المجتمع نحو محور نظم الرقابة الإدارية:

حيث تناول المحور الأول لأداة الدراسة نظم الرقابة الإدارية، وسيتم من خلال مايلي تحليل النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا معامل الاختلاف وهذا من خلال الجدول التالي:¹

الجدول رقم (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لفقرات محور نظم الرقابة

الإدارية

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدلالة
01	التكرار	2	19	14	20	3.62	1.234	1.522	
	%	2.4	23.2	17.1	24.4				
02	التكرار	1	12	9	34	3.88	1.059	1.121	
	%	1.2	14.6	11	41.5				
03	التكرار	8	11	15	27	3.51	1.279	1.636	
	%	9.8	13.4	18.3	32.9				
04	التكرار	3	10	7	40	3.83	1.075	1.156	
	%	3.7	12.2	8.5	48.8				
05	التكرار	-	7	8	39	4.07	0.886	0.785	
	%	-	8.5	9.8	47.6				
06	التكرار	-	6	10	38	4.07	0.872	0.760	
	%	-	7.3	12.2	46.3				
07	التكرار	-	10	4	38	4.07	0.953	0.908	
	%	-	12.2	4.9	46.3				
08	التكرار	3	8	3	31	4.11	1.100	1.210	
	%	3.7	9.8	3.7	37.8				
09	التكرار	3	8	9	33	3.94	1.093	1.194	
	%	3.7	9.8	11	40.2				
10	التكرار	2	10	15	30	3.80	1.082	1.171	
	%	2.4	12.2	18.3	36.6				
11	التكرار	6	14	11	31	3.55	1.239	1.535	

¹ الملحق رقم (07) - مخرجات برنامج (SPSS).

				24.4	37.8	13.4	17.1	7.3	%	
	1.103	1.050	3.70	16	42	10	11	3	التكرار	12
				19.5	51.2	12.2	13.4	3.7	%	
	1.057	1.036	4.04	31	34	9	5	3	التكرار	13
				37.8	41.5	11	6.1	3.7	%	
	1.057	1.028	3.83	21	40	9	10	2	التكرار	14
				25.6	48.8	11	12	2.4	%	
	0.665	0.815	3.86	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور نظم الرقابة الإدارية						

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

✓ تحليل جدول المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور نظم الرقابة الإدارية:

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور نظم الرقابة الإدارية (3.86) أي بدرجة مرتفع حسب مقياس ليكارت الخماسي، وانحراف معياري (0.815) في المحور، ما يشير إلى درجة موافقة متوسطة لما جاءت به عبارات هذا المحور، ويتضح عدم وجود تشتت كبير في استجابات العينة المبحوثة، وفيما يلي تفصيل لتحليل استجابات أفراد العينة تجاه عبارات محور نظم الرقابة الإدارية:

جاءت العبارة رقم (03) بأصغر متوسط حسابي على مستوى المحور، إذ بلغ (3.51) وبانحراف معياري قدره (1.279) حيث تعتبر موافقة أفراد العينة على ما جاءت به هذه العبارة والمتمثل في "يعتقد بعض العاملين بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز" موافقة بدرجة مرتفعة نسبياً، ما يشير إلى اتفاق عام حول ضرورة تطبيق نظام رقابي لعملية تحفيز العاملين، تليها العبارة رقم (11) والتي تنص على "يضمن نظام الرقابة الحالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى"، فقد سجلت هذه العبارة متوسطاً حسابياً قدره (3.55)، إذ أن الموظفين من العينة المبحوثة يتفقون بشكل ليس بكبير على أن نظام الرقابة المعتمد من طرف المؤسسة يضمن تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، وجاءت العبارة رقم (02) بمتوسط حسابي قدره (3.88) وكان انحرافها المعياري (1.059) وقد نصت العبارة على أن "نظام الرقابة في مؤسستكم يمنح الحوافز على أساس الكفاءة والتميز في الأداء"، ما يدل على أن أفراد العينة محل الدراسة يرون المؤسسة تعتمد على كفاءة موظفيها وتميزهم في منح الحوافز، تلتها في الترتيب العبارة رقم (09) والتي نصت على "يعتقد بعض العاملين أن تقييم أداء العاملين يتم على أساس العلاقات الشخصية مع الرئيس المباشر" بمتوسط حسابي قدره (3.94)، وهذه دلالة على موافقة بدرجة مرتفعة على ما جاءت به العبارة، وتأتي العبارة رقم (13) بمتوسط حسابي قدره (4.04) وكان انحرافها المعياري عن المتوسط العام للمحور مقدراً بـ (1.036)، وقد نصت هذه العبارة على أن "يلتزم المسؤولون بتطبيق رقابة مستمرة على العاملين للتأكد من التزامهم بالتعليمات والقرارات الصادرة والخاصة بخدمة المرضى"، ما يشير على انسجام وتوافق في استجابات العينة المبحوثة تجاه هذه العبارة، وقبول بدرجة مرتفعة، ما يدل على أن الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة يرون أن إدارتهم تلتزم بنظام رقابة صارم وتحرص على اتباع موظفيها للتعليمات وعدم مخالفتها، وسجلت العبارات رقم (05) و(06) و(07) متوسطاً حسابياً قدره (4.07) لكل منها، وهذه دلالة على اتفاق العاملين والموظفين من العينة المدروسة على ما جاءت

به هذه العبارات، فقد نصت العبارة رقم (05) على أن "تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى العاملين في حالة ظهور فوارق في الرواتب"، ما يشير إلى أن العينة المدروسة تشعر بالرضا تجاه تعامل الإدارة مع شكاويهم فيما يتعلق بفروق في الرواتب، ونصت العبارة رقم (06) على أنه "يساعد نظام الرقابة بمؤسستكم في الكشف عن الأداء الجيد للعاملين"، فالموظفون عموماً يعتقدون بأهمية نظام الرقابة في التأثير على أداءهم وتحسينه نحو الأفضل، أما العبارة رقم (07) فقد تمثلت في "تقوم إدارة المستشفى بمراجعة تقارير أداء العاملين وتصحيح الانحرافات فيها"، فمن وجهة نظر العينة المبحوثة، فإن المؤسسة تعتمد على تقارير الأداء في تقييم وتقييم أداء موظفيها، وجاءت في أعلى الترتيب من حيث المتوسط الحسابي العبارة رقم (08)، والتي نصت على أن "وجود تحيز في تقييم أداء العاملين دليل على ضعف نظام الرقابة في المستشفى" فقد كان متوسط هذه العبارة مقدراً بـ (4.11)، مما يشير إلى أن غالبية العينة المدروسة من موظفي وعمال وأطباء المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة يتفقون حول أهمية نظام رقابة إداري فعال يحول دون التحيز في تقييم أداء العاملين بالمؤسسة.

وعليه يتضح من خلال ما ورد سابقاً أن الآراء متجهة نحو الموافقة حول عبارات نظم الرقابة الإدارية مع عدم وجود الاختلاف حولها بشكل كبير.

2- تحليل استجابات أفراد المجتمع نحو محور جودة الخدمات الصحية:

حيث تناول المحور الثاني لأداة الدراسة جودة الخدمات الصحية، وسيتم من خلال ما يلي تحليل النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا معامل الاختلاف وهذا من خلال الجدول¹ التالي: **الجدول رقم (21):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور جودة الخدمات الصحية

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدلالة
الملموسية									
15	2	14	16	30	20	3.63	1.106	1.223	
	2.4	17.1	19.5	36.6	24.4				
16	2	9	16	36	19	3.74	1.016	1.032	
	2.4	11	19.5	43.9	23.2				
17	1	14	20	33	14	3.55	1.008	1.016	
	1.2	17.1	24.4	40.2	17.1				
18	3	12	11	33	23	3.74	1.131	1.279	
	3.7	14.6	13.4	40.2	28				
19	2	13	7	37	23	3.80	1.094	1.196	
	2.4	15.9	8.5	45.1	28				
الاعتمادية									
20	4	11	11	29	27	3.78	1.187	1.408	
	4.9	13.4	13.4	35.4	32.9				

¹ الملحق رقم (07). -مخرجات برنامج (SPSS).

21	التكرار	3	15	11	32	21	3.65	1.159	1.343
		3.7	18.3	13.4	39	25.6	%		
22	التكرار	1	15	8	34	24	3.79	1.097	1.203
		1.2	18.3	9.8	41.5	29.3	%		
23	التكرار	2	12	15	32	21	3.71	1.083	1.173
		2.4	14.6	18.3	39	25.6	%		
24	التكرار	1	13	10	39	19	3.76	1.025	1.051
		1.2	15.9	12.2	47.6	23.2	%		
الاستجابة									
25	التكرار	3	10	18	32	19	3.66	1.080	1.166
		3.7	12.2	22	39	23.2	%		
26	التكرار	3	15	7	36	21	3.70	1.151	1.326
		3.7	18.3	8.5	43.9	25.6	%		
27	التكرار	4	12	10	39	17	3.65	1.115	1.244
		4.9	14.6	12.2	47.6	20.7	%		
28	التكرار	4	17	8	36	17	3.55	1.177	1.386
		4.9	20.7	9.8	43.9	20.7	%		
الأمان									
29	التكرار	2	10	6	42	22	3.88	1.023	1.047
		2.4	12.2	7.3	51.2	26.8	%		
30	التكرار	1	13	15	32	21	3.74	1.040	1.082
		1.2	14.9	18.3	39	24.6	%		
31	التكرار	1	13	10	39	19	3.78	1.006	1.013
		1.2	14.9	12.2	47.6	23.2	%		
32	التكرار	2	11	18	32	19	3.68	1.041	1.083
		2.4	13.2	22	39	23.2	%		
التعاطف									
33	التكرار	3	14	8	36	21	3.71	1.138	1.296
		3.7	17.1	9.8	43.9	25.6	%		
34	التكرار	3	12	11	39	17	3.67	1.078	1.162
		3.7	14.6	13.4	47.6	20.7	%		
35	التكرار	3	17	8	37	17	3.59	1.143	1.307
		3.7	20.7	9.8	45.1	20.7	%		
36	التكرار	1	10	7	42	22	3.90	0.976	0.953
		1.2	12.2	8.5	51.2	26.8	%		
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور جودة الخدمات الصحية									
0.505	0.711	3.71							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

✓ تحليل جدول المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور جودة الخدمات الصحية:

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحوّر جودة الخدمات الصحية (3.71) أي بدرجة مرتفع حسب مقياس ليكرت الخماسي، وانحراف معياري (0.711) في عبارات محور جودة الخدمات الصحية، وفيما يلي تفصيل لتحليل استجابات أفراد العينة تجاه أبعاد هذا المحور:

فقد جاء بعد (الملموسية) بمتوسط حسابي قدره (3.69) وبانحراف معياري مقدر بـ (1.106) ما يشير إلى انسجام عام وتوافق على ما جاءت به عبارات هذا البعد بين أوساط العينة المبحوثة، فقد سجلت العبارة رقم (17) أقل متوسط حسابي في هذا البعد، والذي بلغ (3.55) بانحراف معياري قدره (1.008)، ونصت هذه العبارة على أن "يتوفر المستشفى على معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وكافية"، إذ أن أفراد العينة المدروسة يتفقون بشكل ليس بكبير على توفر المؤسسة الإستشفائية التي يعملون بها على معدات وأجهزة طبية متطورة، بينما سجلت العبارة رقم (19) أعلى متوسط حسابي على مستوى هذا المحور والذي قدر بـ (3.80)، ونصت هذه العبارة على أن "يتوفر المستشفى على الأدوية اللازمة للمرضى"، فالطاقم الإداري والطبي للمؤسسة الاستشفائية يتفق بشكل كبير مع توفر المؤسسة على الأدوية اللازمة، ومن خلال تحليل استجابات أفراد العينة المدروسة يتضح وجود انسجام عام وإتفاق بشكل كبير حول عبارات بعد الملموسية، ومدى اهتمام المؤسسة محل الدراسة بهذا البعد في جودة خدماتها.

أما بعد (الاعتمادية) فقد سجل متوسطا حسابيا قدره (3.73) وانحراف معياري (0.921) ما يشير إلى درجة موافقة مرتفعة على ما نصت عليه فقرات هذا المحور، وكانت العبارة رقم (21) في أسفل ترتيب العبارات من حيث المتوسط الحسابي والذي قدر بـ (3.65)، ونصت العبارة على "يقدم موظفو المستشفى الخدمة بشكل صحيح ودون أخطاء"، فغالبية الموظفين من العينة المبحوثة يتفقون بشكل كبير نسبيا على أن الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية تكون بشكل صحيح وتكاد تخلو من الأخطاء، كما سجلت العبارة رقم (23) والقائلة "يبيد موظفو المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم"، متوسطا حسابيا قدره (3.71) وجاءت بانحراف معياري (1.083)، ما يشير على درجة موافقة مرتفعة لما جاءت به هذه الفقرة، فالموظفون بمختلف مصالحهم ووظائفهم وأقسامهم يشتركون في اهتمامهم بالمرضى ويحرصون على تلبية احتياجاتهم، وجاءت العبارة رقم (22) بأعلى متوسط حسابي على مستوى هذا البعد، فقد كان متوسطها الحسابي مقدرًا بـ (3.79)، وقد نصت العبارة على أن "يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى ومتابعتهم في الأوقات المحددة"، فالعاملون على مستوى المؤسسة الاستشفائية يحترمون مواقيت العمل ويعتقدون بأهمية تقديم الخدمات الصحية في وقتها، كون عامل الوقت، عاملا أساسيا في المجال الصحي.

في حين سجل بعد (الاستجابة) متوسطا حسابيا قدره (3.63) ما يشير إلى موافقة بدرجة مرتفعة على ما نصت عليه عبارات هذا البعد، وقدر الانحراف المعياري لهذا البعد بـ (0.933) ما يدل على انسجام في استجابات المبحوثين حول هذا البعد، فالعبارة رقم (28) والتي تنص على أنه "يتم التعامل مع حاجات وحالات المرضى بالسرعة المطلوبة"، قد احتلت المرتبة الأخيرة على مستوى بعد الاستجابة من حيث متوسطها الحسابي، فقد سجلت متوسطا حسابيا قدره (3.55)، ما يشير إلى موافقة مرتفعة نسبيا حول الوقت في التعامل مع

المرضى ومتطلباتهم، وأنت العبارة رقم (27) بمتوسط حسابي قدره (3.65)، ونصت هذه العبارة على أن "يرغب موظفو المصلحة دوماً بتقديم المساعدة للمرضى"، فغالبية أفراد العينة المبحوثة من موظفي وعمال المؤسسة محل الدراسة يتمتعون بحس من المسؤولية تجاه أدائهم لعملهم وتقديم المساعدة للمرضى، وسجلت العبارة رقم (26) أعلى متوسط حسابي على مستوى هذا البعد، فقد جاء مقدراً بـ (3.70) ونصت هذه الأخيرة على أن "موظفو المستشفى على استعداد دائم لتلبية طلبات المرضى"، ما يشير إلى أن الطاقم الإداري والطبي للمؤسسة الإستشفائية المدروسة، يتفوقون على ضرورة الاستجابة لمتطلبات واحتياجات المرضى ونزلاء المستشفى بصورة جيدة.

أما بعد (الأمان) فقد احتل المرتبة الأولى مقارنة بالمتوسط الحسابي لباقي أبعاد جودة الخدمة الصحية، فجاء المتوسط الحسابي لهذا البعد مقدراً بـ (3.76) وبانحراف معياري (0.778) ما يدل على موافقة مرتفعة وعدم وجود تشتت كبير في استجابات العينة المدروسة لما جاءت به فقرات هذا البعد، وقد جاء متوسط العبارة رقم (32) في أسفل الترتيب مقدراً بـ (3.68)، ونصت هذه الفقرة على "يتعامل موظفو المستشفى مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة"، فالعينة المبحوثة، في مجملها، ترى أنه من الواجب التعامل بمبدأ احترام السرية في التعامل مع بيانات ومعلومات المرضى، تليها العبارة رقم (30) بمتوسط حسابي بلغ (3.74) ونصت على أن "يتحلى موظفو المستشفى بالأدب والأخلاق الحميدة"، فغالبية أفراد العينة يتفوقون حول تمتعهم بأخلاقيات عمل عالية تدفعهم إلى التعامل بأدب واحترام مع المرضى، وسجلت العبارة رقم (29) أعلى متوسط حسابي على مستوى بعد الأمان، فقد جاء متوسطها الحسابي مقدراً بـ (3.88)، ونصت العبارة على "يغرس سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى"، فمن خلال استجابات أفراد العينة يتضح أنهم يسعون إلى غرس وصائل الثقة بينهم وبين المرضى ونزلاء المؤسسة الاستشفائية.

وسجل بعد (التعاطف) متوسطاً حسابياً قدره (3.72) ما يشير إلى موافقة مرتفعة في استجابات العينة المبحوثة حول ما جاءت به فقراته وانحراف معياري قدره (0.886) ما يشير كذلك إلى عدم وجود تشتت كبير في استجاباتهم، وكانت العبارة رقم (35) ذات أقل متوسط حسابي على مستوى البعد، فقد بلغ (3.59)، ما يدل على موافقة بدرجة مرتفعة نسبياً لما جاءت به العبارة والمتمثل في "يدرك موظفو المستشفى طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى"، إذ أن أفراد العينة المبحوثة على دراية وإدراك باحتياجات مرضاهم ومتطلباتهم المختلفة، تلتها العبارة رقم (33) بمتوسط حسابي قدره (3.71) وقد نصت العبارة على أنه "يولي موظفو المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض"، ما يشير على درجة مرتفعة من الموافقة على ما نصت عليه هذه الفقرة، فغالبية العينة المدروسة يتفوقون على إيلاء اهتمام بالمرضى وأن هذا الجانب من التعامل أساسي في وظيفتهم، واحتلت العبارة رقم (36) أعلى الترتيب من حيث المتوسط الحسابي والذي قدر بـ (3.90) وجاءت هذه العبارة بانحراف معياري قدره (0.976)، ما يشير على انسجام كبير في استجابات عينة الدراسة من موظفي وعمال المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على ما نصت عليه الفقرة، والذي تمثل في "يحسن موظفو المستشفى طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم"، ما يدل على اهتمام الطاقم الإداري والطبي بالمؤسسة بطريقة استقبالهم للمرضى والزوار، وهذه دلالة على تركيز إدارة المستشفى على جانب مهم في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ويتضح من العرض التحليلي السابق أن المؤسسة الإستشفائية تسعى إلى التحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال التركيز على أبعاد جودة الخدمات، كالأمان بدرجة كبيرة وكذلك المرونة في الاستجابة لحاجات ومتطلبات المرضى، كما أنها تهتم بجانب الملموسية والاعتمادية.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية ونتائجها

نصت الفرضية الرئيسية على أنه:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر"

وتفرعت إلى ما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر".

الجدول رقم (22): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	الملموسية	0.379	0.855	0.850	0.722	14.40	207.43	0.00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أنه "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر"

يتضح من نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي استخدم لمعرفة فيما إذا كان هناك تأثير لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة، وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.855) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.850) وهذه المعاملات، معامل الانحدار ومعامل الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه اختبار (t)، مما يدل على أن لنظم الرقابة الإدارية دور فعال في تحسين بعد الملموسية للخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر العينة المدروسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) بلغت (0.722) مما يعني أن نسبة 72.2% من التغيرات الممكن حصولها في تحسين ملموسية الخدمات الصحية تعود لمتغير نظم الرقابة الإدارية، وقد أظهر اختبار (F) أن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة (0.00) أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج ترفض الفرضية الفرعية الأولى لتحل محلها

الفرضية البديلة التي تنص على ما يلي: "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية".

الفرضية الفرعية الثانية: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر".

الجدول رقم (23): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	الاعتمادية	-0.128	1.001	0.886	0.785	17.07	291.62	0.00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

نصت الفرضية الفرعية الثانية على أنه "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر"

يتضح من نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي استخدم لمعرفة فيما إذا كان هناك تأثير لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (1.001) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.886) وجاء معامل الانحدار ومعامل الارتباط دالين إحصائياً ذات عند مستوى معنوية قدره ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه اختبار (t)، ما يشير إلى أن لنظم الرقابة الإدارية دور في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية، فالرقابة الإدارية تهدف إلى اكتشاف الأخطاء قبل استفحالها وكذا فإن تطبيق نظام رقابة إداري فعال يمكن المؤسسة من التعرف على المشكلات والعقبات وتقديم الحلول، وهذا ما يحسن من مستوى الخدمات المقدمة بشكل عام، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) بلغت (0.758) مما يعني أن نسبة 75.8% من التغيرات في تحقيق تحسن اعتمادية الخدمات الصحية يعود لمتغير نظم الرقابة الإدارية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة (0.00) أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج ترفض الفرضية الفرعية الأولى لتحل محلها الفرضية البديلة التي تنص على ما يلي: "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية".

الفرضية الفرعية الثالثة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر".

الجدول رقم (24): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	الاستجابة	0.079	0.922	0.805	0.648	12.13	147.23	0.00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

نصت الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر". يتضح من النتائج الموضحة في الجدول رقم (24) وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.922) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.805) وهذه المعاملات -معامل الانحدار -معامل الارتباط- ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه اختبار (t) ما يشير إلى أن نظم الرقابة الإدارية عن طريق التأكد من أن العمليات الإدارية والفنية تسير وفق الخطط المرسومة، وكذا التأكد من أن المسؤوليات تؤدي بالشكل المناسب بعيدا عن الإسراف والهدر والانحرافات السلوكية، من شأنه التحسين وبشكل كبير في مدى استجابة الخدمات الصحية المقدمة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) بلغت (0.648) مما يعني أن نسبة 64.8% من التغيرات الممكن حدوثها في استجابة الخدمات الصحية يعود لمتغيرات تندرج ضمن نظم الرقابة الإدارية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة ($\text{sig} = 0.00$) أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج ترفض الفرضية الفرعية الأولى لتحل محلها الفرضية البديلة التي تنص على مايلي: "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية".

الفرضية الفرعية الرابعة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في الرفع من أمان جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر".

الجدول رقم (25): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	الأمان	1.712	0.532	0.557	0.311	16.005	136.056	0.00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

نصت الفرضية الفرعية الرابعة على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في زيادة أمان الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر". يتضح من النتائج الموضحة في الجدول رقم (25) وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.532) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.557) وهذه المعاملات، معامل الانحدار وكذا معامل الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه اختبار (t) ما يشير إلى أن نظم الرقابة الإدارية من خلال العمل على تخفيف مخاطر الأخطاء عند وضع الخطط ومراقبة النشاطات المختلفة بالمؤسسة ومراقبة سير العمل، يزيد من عنصر أمان الخدمات الصحية، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) بلغت (0.311) مما يعني أن نسبة 31.1% من التغيرات الممكن حدوثها في زيادة ورفع أمان الخدمات الصحية يعود لمتغيرات نظم الرقابة الإدارية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة قد جاء أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج ترفض الفرضية الفرعية الأولى لتحل محلها الفرضية البديلة التي تنص على مايلي: "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في زيادة أمان الخدمات الصحية".

الفرضية الفرعية الخامسة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في التحسين من عامل التعاطف في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر".

الجدول رقم (26): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	التعاطف	1.920	0.468	0.431	0.186	18.04	122.24	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

نصت الفرضية الفرعية الخامسة على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين عامل التعاطف الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر". يتضح من النتائج الموضحة في الجدول رقم (26) وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين استجابة الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.468) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.431) وهذين المعاملين، معامل الانحدار وكذا معامل الارتباط قد جاءا دالين إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) وهذا ما أوضحه اختبار (t) ما يشير إلى أن نظم الرقابة الإدارية في حال العمل بها وتطبيق مبادئها، لها الدور الفعال في تحسين مبدأ التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) بلغت (0.186) مما يعني أن نسبة 18.6% من التغير في تحسين التعاطف يعود لمتغيرات نظم الرقابة الإدارية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة قد جاء أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج ترفض الفرضية الفرعية الأولى لتحل محلها الفرضية البديلة التي تنص على مايلي: "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين عامل تعاطف الخدمات الصحية".

الفرضية الرئيسية نصت على أنه:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر"

الجدول رقم (27): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	معامل الارتباط (Pearson)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظم الرقابة الإدارية	جودة الخدمات الصحية	0.729	0.774	0.888	0.788	17.23	297.06	0.00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تحليل نتائج (SPSS)

تنص الفرضية الرئيسية (ف.1) على أنه:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية - التيجاني هدام بئر العاتر"

ومن خلال نتائج الجدول رقم (27) يتضح أن نتائج الانحدار الخطي البسيط قد أظهرت وجود علاقة تأثير موجبة دالة إحصائية بين نظم الرقابة الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار بلغت (0.774) في حين بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.888) وهذه المعاملات؛ معامل الانحدار ومعامل الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما أوضحه اختبار (t) وهذا دال على أن تطبيق نظم رقابة إدارية بالمؤسسة له الدور الكبير في التأكد من أن الخطط المؤسسية تنفذ حسب ما أعد لها، لتحقيق الأهداف الموضوعية، والكشف عن الانحرافات السلبية في العمل - التي من شأنها التأثير سلبا على جودة الخدمة ومعرفة أسبابها وتصحيحها ومن خلال نظام رقابة فعال يتم التأكد من الأداء يتم على النحو الذي حددته الأهداف والمعايير الموضوعية، فهذه الإجراءات تعزز وتحسن جودة الخدمات الصحية بأبعادها، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.788) مما يعني أن ما نسبته (78.8%) من التغيرات الوارد حصولها في جودة الخدمات الصحية تعود لمتغيرات نظم الرقابة الإدارية، وما تبقى من تغيرات يعود إلى متغيرات أخرى لم يشملها نموذج الدراسة، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام ذو دلالة إحصائية، كما أن مستوى الدلالة أقل من مستوى المعنوية 0.05 وعليه ترفض الفرضية الرئيسية لتحل محلها الفرضية القائلة "توجد علاقة تأثير معنوية لنظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية" من وجهة نظر العينة محل الدراسة وبالتالي من خلال تحليل النتائج الإحصائية للفرضية الرئيسية الأولى تم التأكد من وجود تأثير لنظم الرقابة الإدارية على كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية في

المؤسسة محل الدراسة والذي تم استنتاجه أن تأثير نظم الرقابة الإدارية على الاعتمادية والملموسية والاستجابة يأتي بالدرجة الأولى وبشكل كبير ومحقق فعليا وكذلك الأمر بالنسبة للأمان والتعاطف إنما بصورة ضئيلة.

• اختبار الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية ونتائجها:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد العينة، طبقا لاختلاف البيانات الشخصية والوظيفية، تم اقتراح الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول محاور الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الخبرة المهنية) في المؤسسة الاستشفائية ببئر العاتر. وسيتم اعتماد اختبار One Way ANOVA وذلك لاختبار هذه الفرضيات:¹

1- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

تتمثل هذه الفرضية في: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس، ونتائج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (28): اختبار التباين الأحادي لمحاور حسب الجنس

مستوى الدلالة	المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.492	0.476	0.256	1	0.256	بين المجموعات
		0.537	80	42.997	داخل المجموعات
			81	43.253	المجموع

المصدر: من إعداد الطيبين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS).

من النتائج الموضحة في الجدول السابق يتبين أن F المحسوبة تقدر بـ (0.476) أصغر بكثير من قيمة F الجدولية، وأن مستوى الدلالة (0.492) المقابل لاختبار التباين الأحادي أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05) لمحاور الدراسة، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة تعود إلى الجنس، فالموظفون في المؤسسة محل الدراسة على اختلاف جنسهم؛ يعتقدون بأهمية تفعيل نظام رقابة إداري ودوره في تحسين جودة الخدمات.

ومنه ترفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات مجتمع الدراسة حول محاور الدراسة تعزى إلى اختلاف الجنس.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية ونتائجها

تنص هذه الفرضية على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

¹ الملحق رقم (07). - مخرجات نتائج برنامج SPSS

الجدول رقم (29): اختبار التباين الأحادي لتحليل المحاور حسب العمر

مستوى الدلالة	المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.887	0.213	0.117	3	0.351	بين المجموعات
		0.550	78	42.902	داخل المجموعات
			81	43.253	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS).

من النتائج الموضحة في الجدول السابق يتبين أن F المحسوبة تقدر بـ (0.213) أ قد جاءت أصغر من قيمة F الجدولية، وأن مستوى الدلالة (0.887) المقابل لاختبار التباين الأحادي أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05) لمحاور الدراسة وهذا يدل على أنه لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعود إلى العمر.

ومنه ترفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا توجد فروق دلالة إحصائية في إجابات مجتمع الدراسة حول محاور الدراسة تعزى إلى اختلاف العمر.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة ونتائجها

تنص هذه الفرضية على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (30): اختبار تحليل التباين الأحادي للمحاور حسب المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.214	1.526	0.799	3	2.398	بين المجموعات
		0.524	78	40.855	داخل المجموعات
			81	43.253	المجموع 1.526

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS).

من النتائج الموضحة في الجدول السابق يتبين أن F المحسوبة تقدر بـ (1.526) أصغر من قيمة F الجدولية، وأن مستوى الدلالة (0.214) المقابل لاختبار التباين الأحادي أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05) لمحاور الدراسة وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعود إلى المستوى التعليمي، فالموظفون في المؤسسة محل الدراسة على اختلاف مستوياتهم ومؤهلاتهم يتشاركون وجهات نظر متشابهة تجاه أهمية نظم الرقابة الإدارية وكذا ضرورتها كعامل في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ومنه ترفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا توجد فروق دلالة إحصائية في إجابات مجتمع الدراسة حول محاور الدراسة تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي.

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة ونتائجها:

تتمثل هذه الفرضية في: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المصلحة، واختبار هذه الفرضية نستخدم تحليل التباين الأحادي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (31): اختبار تحليل التباين الأحادي لمحاوّر حسب المصلحة

مستوى الدلالة	المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.921	3.595	1.804	2	3.609	بين المجموعات
		0.502	79	39.645	داخل المجموعات
			81	43.253	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS).

من النتائج الموضحة في الجدول السابق يتبين أن F المحسوبة تقدر بـ (3.595) أصغر من قيمة F الجدولية، وأن مستوى الدلالة (0.921) المقابل لاختبار التباين الأحادي أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05) لمحاوّر الدراسة وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاوّر الدراسة تعود إلى المصلحة التي ينتمي لها الموظفون أو الإداريون أو الأطباء، فبغض النظر عن القسم أو المصلحة فأفراد العينة المبحوثة يرون بوجود تطبيق نظام رقابة إداري فعال وتتسجم آراءهم حول فائدة هذا الأخير في ترقية الخدمات الصحية بمؤسستهم.

ومنه ترفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا توجد فروق دلالة إحصائية في إجابات مجتمع الدراسة حول محاوّر الدراسة تعزى إلى اختلاف المصالح التي ينتمي إليها أفراد العينة.

5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة ونتائجها

تتمثل هذه الفرضية في: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (32): اختبار تحليل التباين الأحادي لمحاوّر حسب الخبرة المهنية

مستوى الدلالة	المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.889	0.210	0.115	3	0.346	بين المجموعات
		0.550	78	42.907	داخل المجموعات
			81	43.253	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS).

من النتائج الموضحة في الجدول السابق يتبين أن F المحسوبة تقدر بـ (0.210) أصغر من قيمة F الجدولية، وإن مستوى الدلالة (0.889) المقابل لاختبار التباين الأحادي أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05)

لمحاور الدراسة وذلك يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعود إلى سنوات العمل، فالقدماء والأقل أقدمية من الموظفين في المؤسسة محل الدراسة يعتقدون بتوافر نظام رقابة إداري فعال بالمؤسسة بنفس الاتجاه.

ومنه ترفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا توجد فروق دلالة إحصائية في إجابات مجتمع الدراسة حول محاور الدراسة تعزى إلى اختلاف الخبرة المهنية.

مما سبق يمكن رفض الفرضية البديلة، وقبول الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر والمصلحة والخبرة المهنية) في المؤسسة الاستشفائية -التيجاني هدام بئر العاتر تبسة.

خلاصة الفصل:

لقد تم من خلال عرض نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بنظم الرقابة الإدارية، ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام ببئر العاتر تبسة، وقد اقتصرَت الدراسة على 82 استمارة إستبيان صالح للتحليل الإحصائي من أصل 100 إستمارة، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية باعتماد نظام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية Sps 20 بغية إختبار فرضيات الدراسة، وتحليل بيانات العينة المستهدفة من مجتمع الدراسة للتوصل إلى النتائج الممكنة.

خاتمة

إن العملية الرقابية الرئيسية للإدارة التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الجودة في الخدمات الصحية، والتي هي على العكس مما يتصور البعض من أنها تتبع التنفيذ حيث تولي اهتمام عن الأخطاء والانحرافات فقط، بل هي بمفهومها الحديث هي الركيزة والطريقة التنظيمية للمؤسسة، والتي من خلالها تحسن الجودة وترفع من مستوى الأداء، وتساهم بشكل فعلي في المحافظة على هذه الميزة، وهي عملية مستمرة منذ بدء التخطيط وحتى المرحلة الأخيرة من التنفيذ.

والجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للإرتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه. لهذا فإن الرقابة الإدارية لا يمكن لها أن تقدم مستوى عال من الجودة بالمؤسسات الصحية إلا إذا إعتمدت على نظام رقابي يعتمد على إطار قانوني مرن وواضح ودقيق يتماشى مع كل الوظائف الموجودة في المؤسسة ووفق أساليب ووسائل متطورة تعتمد على الحداثة والتكنولوجيا. كما نستخلص من كل ما سبق عرضه وشرحه أن الرقابة الإدارية تمثل إحدى الوظائف التي تقوم بها المنظمات سواء كانت عمومية أو خاصة.

ومن هذا المنطلق، هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن الكيفية التي تساهم بها الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مما تتقدم يمكن القول أن لنظم الرقابة الإدارية علاقة وأثر واضحان على أبعاد جودة الخدمات الصحية التي شملتها الدراسة الحالية، فمن خلال النتائج سابقة الذكر، وعلى الترتيب نجد أن لنظم الرقابة الإدارية علاقة وأثر على الاعتمادية والملموسية وكذا الاستجابة وتليها العلاقة والأثر بين نظم الرقابة الإدارية والأمان والتعاطف كون هذين العاملين الأخيرين من الصعب التحسين فيهما بمجرد التزام المؤسسة بنظام رقابة إداري فهي تخضع لعوامل أخرى، وهذا ما تم لمسه فعليا من خلال الجانب الميداني من الدراسة، إضافة إلى ذلك :

✓ بما أن الإعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقعت ضمن المجال الإيجابي، هذا ما يؤكد إلتزام المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في وقتها المحدد وبالطريقة الصحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض، وتتجسد على أداء الخدمات الموعود بها في وقتها المحدد.

✓ يرى أغلب الموظفين على إختلاف مستوياتهم ومؤهلاتهم أن عنصر الرقابة الإدارية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن وجهات نظرهم مشتركة نحو الرقابة الإدارية.

✓ يرى أغلب الموظفين أن المستشفى يمتلك أجهزة طبية تقنية متطورة وكافية.

✓ أغلب الوظائف يشغلها أفراد دون العقد الخامس من العمر والذين يمتلكون مهارات ومؤهلات علمية عالية، وهذا ما يجعلهم أكثر تقبلاً للأنظمة الرقابية الفعالة.

- ✓ نظام الرقابة على الحوافز لا يتمتع بمصداقية تامة، حيث يرى أغلب الموظفين بأنه من الضروري وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز.
- ✓ تستجيب المؤسسة لشكاوي العاملين في حالة ظهور فوارق في الرواتب.
- ✓ النظام الرقابي الموضوع حاليا لا يضمن تقديم خدمات ذات جودة عالية داخل المستشفى.
- ✓ تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تتمثل في: عدم ملموسيتها، عدم الإنفصال، عدم التماثل، عدم تلاشيتها، عدم إنتقال ملكيتها .بالإضافة الى مجموعة من الخصائص الأخرى التي لم نتطرق إليها.
- ✓ يرى الطاقم الطبي والإداري للمؤسسة على ضرورة الاستجابة لمتطلبات واحتياجات المرضى، ونزلاء المستشفى بصورة جيدة.
- ✓ يسعى الموظفون على غرس وسائل الثقة بينهم وبين المرضى والعمل على الاستقبال الأمثل لهم ولزوارهم.
- ✓ يرى العمال أنه من الواجب التعامل مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة واحترام.
- ✓ تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف من بينها: خدمات علاجية، خدمات وقائية.

المقترحات:

- بناءا على الاستنتاجات السابقة، يمكن تقديم المقترحات التالية:
- ❖ تفعيل نظام لمراقبة دخول وخروج الأفراد للمستشفى.
- ❖ تفعيل نظام رقابي يتماشى مع كل الوظائف داخل المؤسسة .
- ❖ زيادة الاهتمام بموضوع مكافحة عدوى المستشفيات.
- ❖ تكثيف الدورات التدريبية ، ودورات التعلم المستمر في مستشفى التيجاني هدام.
- ❖ توفير مستلزمات ومتطلبات العمل وسداد المرتبات في مواعيدها، وتفعيل نظام الرقابة على الحوافز من أجل دفع الموظفين لتقدم أفضل ما لديهم.
- ❖ تكوين عمال النظافة وفرض الرقابة عليهم لتحقيق المستوى المطلوب.
- ❖ فرض الرقابة على مدى التزام أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي بالدوام المحدد وتقديم خدمات ذات جودة عالية.
- ❖ التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض، حيث أن العناية الشخصية به تولد لديه الرضا و الولاء و الانتماء للمؤسسة التي يعالج فيها.
- ❖ زيادة الوعي بأهمية العمليات الرقابية، والإشراف المستمر لمواجهة الظروف والمستجدات.
- ❖ التأكيد على إحترام ذاكرة المستشفى، والحفاظ على الملفات والسجلات والأرشيف مع التأكيد على سرية البيانات المحفوظة.
- ❖ الإهتمام بتوفير الكوادر الطبية وخاصة الأخصائية والكوادر المساعدة المطلوبة في المستشفيات العمومية.

❖ تزويد المسؤولين بالمعلومات المطلوبة وبشكل مستمر عن الأداء ومعاملات أداء أفراد المؤسسة وجميع التطورات والمستجدات في بيئة المؤسسة.

❖ تبني الإدارة ثقافة البحث العلمي في المجال الصحي، وفتح المجال أمام المهتمين والباحث بإجراء بحوث مستقبلية عن مختلف الوظائف الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية.

آفاق الدراسة:

- الرقابة على فرق العمل وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الرقابة الصحية وأثرها في تحسين جودة الخدمات.
- تحفيز العاملين وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- أثر التشريعات والقوانين الحكومية في تفعيل دور الرقابة الإدارية.

فائزہ

المصاحف والمراجع

1-المصادر:

❁ القرآن الكريم. (سورة النساء)

2-المراجع:

❁ المراجع باللغة العربية:

❖ الكتب:

1. ابراهيم علي عبد الله وآخرون، مبادئ الإدارة الحديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2003.
2. أبوقحف عبد السلام، أساسيات التنظيم والإدارة، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2002.
3. أحمد ماهر، الإدارة، مبادئ ومهارات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2002.
4. أخرجه البخاري، كتاب الأحكام، باب من استرعى رعية فلم ينصح، برقم (7151)، ومسلم، كتاب الإيمان، باب استحقاق الوالي الغاش لرعيته النار، برقم (142)، واللفظ له.
5. إياد عبد الفتاح النسور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية مدخل مفاهيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
6. باشوية لحسن، البراوي نزار، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، دار الوراق للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2011.
7. بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2009.
8. بشير العلاق، و حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
9. ثابت عبد الرحمان إدريس، جمال الدين موسى، الإدارة الإستراتيجية، الدار الجامعية للنشر، الاسكندرية، مصر، ط1، 2002.
10. ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2000.
11. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
12. جاي ككندا مبوليل، كوين موك، بيفري يل سباركس، "ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ" ترجمة، سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر والتوزيع الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002.
13. جودة محفوظ، إدارة الموارد البشرية، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
14. جيلالي إبراهيم العبد، إدارة الأعمال، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ط2003، 1.

15. حسين أحمد طراونة، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الإدارية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012.
16. حسين حريم، مبادئ الإدارة الحديثة، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006.
17. حمد شويح، مبادئ إدارة الأعمال، دار الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2015.
18. حمد فريد الصحن المصري، إدارة الأعمال، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، ط1، 1991.
19. حميد الطائي، محمود الصميدعي، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
20. خليل محمد حسن الشماخ، مبادئ الإدارة مع التركيز على ادارة الاعمال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط5، 2007.
21. رائد محمد عبد ربه، مبادئ إدارة الأعمال، دار الجنادية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2013.
22. زاهر عبد الرحيم عاطف، الرقابة على الأعمال الإدارية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009.
23. زاهر محمد ديري، الرقابة الإدارية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011.
24. زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
25. سعيد السيد علي، العملية الإدارية، دار الكتاب الحديث للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2007.
26. سعيد محمد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، ط1، 2002.
27. طارق طه، التنظيم في الإدارة، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، ط2، 2011.
28. طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، ط2، 2006.
29. عامر سامح، إدارة الأعمال الدولية، دار الفكر، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
30. عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط4، 2000.
31. العزاوي محمد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
32. علي الشرقاوي، العملية الادارية ووظائف المديرين، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2002.
33. علي الشريف، الإدارة المعاصرة، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2003.
34. علي عباس، الرقابة الإدارية في منظمات الأعمال، الإثراء للنشر والتوزيع، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2008.
35. علي مصيلحي شريف وآخرون، الإدارة في منظمات الأعمال وأسس الرقابة عليها، دار التعليم الجامعي للنشر والطباعة والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2013.
36. عمر وصفي عقيلي، الإدارة المعاصرة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009.

37. فتحي أحمد ذياب عواد، إدارة الأعمال الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2013.
38. فيصل محمود شواورة، مبادئ إدارة الأعمال، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2003.
39. فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج: أساسيات التسويق، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007.
40. القحطاني محمد، إدارة الموارد البشرية، دار العبيكان للنشر، الرياض، السعودية، 2013.
41. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2، 2006.
42. محمد عبد الفتاح ياغي، الرقابة في الإدارة العامة، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 2013.
43. محمد عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، الأردن، ط1، 2012.
44. محمد عيسى الفاعوري، الإدارة بالرقابة، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008.
45. محمد فريد الصحن وآخرون، مبادئ الإدارة، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2001.
46. محمد محمود مصطفى، الرقابة الإدارية، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012.
47. محمد محمود مصطفى، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، دار المناهج عمان، الأردن، 2001.
48. مصطفى أحمد، الإدارة دليل عملي للمدير المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2010.
49. المهدي الطاهر عنية، مبادئ إدارة الأعمال، الجامعة المفتوحة طرابلس.
50. مصطفى صلاح، مناهج البحث العلمي الاجتماعية، دار غريب، مصر، 1998.
51. موسى خليل، الإدارة المعاصرة، المبادئ والوظائف، دار مجد للنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ط1، 2005.
52. نصيرات فريد، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
53. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط3، 2005.
54. هاني خلف الطراونة، نظريات الادارة الحديثة و وظائفها، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2012.
55. الهيتي خالد، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
56. ياغي محمد عبد الفتاح، مبادئ الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المجتمعة الأردنية، ط3.
57. يوسف حجيم الطائي، وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية الخدمية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

❖ المذكرات:

58. بريش ريمة، الرقابة على المرفق العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي، 2012/2013.
59. بن صغير نبيل، ياسين محمد أمين، الرقابة على الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الموارد البشرية، قسم العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بالقايد، الملحق الجامعية لمغنية، تلمسان، 2015-2016.
60. بوزناد دليلا، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية دراسة على قطاع الصحة في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011 - 2012.
61. بوسفاط أمال، الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال، مذكرة الحصول على شهادة الماجستير، علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2016.
62. سمر محمد راغب شاهين، واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2007.
63. سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2011/2012.
64. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008.
65. عصمان سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد بوضّاف، المسيلة، 2005-2006.
66. علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر 2009/2010.
67. نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011 - 2012.
68. نسرین محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014.

❖ المجلات والدوريات :

69. حنان الأحمدى، تحسين الجودة :المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، 2000.
70. صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، 2012.
71. عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بوقرلة، مجلة الباحث، عدد 11، الجزائر، 2012.
72. المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية. <http://www.hrdiscussion.com/hr56309.html>.
73. يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة: قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01، 2007.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

74. Abd alsattar Mohammad Al-Ali, Developing a total quality management framework for healthcare organizations, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9-2014.
75. CHareles R. W. and Richard. Supervisory management. United state, 2007m.
76. Steven. And rendalls. and Susanne. Human recourse management .Canada. 2010.
77. Colonel, human resource management, newdelhi, 2011.
78. Scott. George, principle of human resource management, china.

الله هو

قائمة المحكمين

لقد قام الباحثان بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة والإستفاده من ملاحظاتهم وأفكارهم في تصحيح الاستبيان من نواحي التركيب و الارتباط وهم التالي أسمائهم:

الرتبة	الإسم واللقب
أستاذ محاضر.أ	د.بوطورة فضيلة
أستاذ محاضر.أ	د.غريب الطاوس
أستاذ محاضر.ب	د.صالح محرز



جامعة العربي التبسي

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

استبيان

تحية طيبة أما بعد:

نضع بين يديكم هذا الاستبيان لإنجاز مذكرة تخرج بعنوان: (دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر-تبسة، لغرض الحصول على شهادة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال.

وفي سبيل ذلك نوجه لسيادتكم هذا الاستبيان قصد الإجابة على أسئلة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، لذلك أرجو من سيادتكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة مع العلم أن صحة نتائج الاستبيان تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم علما أنه سيتم التعامل مع هذه البيانات بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين تعاونكم وجهودكم المبذولة

إشراف الأستاذ:

- توفيق حناشي

من إعداد الطالبين:

- دريس عادل

- سعود الصديق

السنة الجامعية 2018/2019

الجزء الأول: البيانات الشخصية

1- تحديد الجنس:

ذكر أنثى

2- تحديد السن:

أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة
 من 40 إلى 50 سنة من 50 فما فوق

3- تحديد المستوى التعليمي:

دراسات اخرى
 ثانوي
 جامعي
 دراسات عليا

4- المصلحة:

السلك الطبي
 السلك الشبه طبي
 السلك الإداري

5- الخبرة

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات
 من 10 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

الجزء الثاني: محاور الاستبيان
المحور الأول: نظم الرقابة الإدارية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	يمنع نظام الرقابة على الحوافز بمؤسستكم وقوع أخطاء أو مظالم للعاملين ويحقق العدالة للجميع.					
02	نظام الرقابة في مؤسستكم يمنح الحوافز على أساس الكفاءة و التميز في الأداء.					
03	يعتقد بعض العاملين بضرورة وضع نظام رقابي جديد على منح الحوافز.					
04	يوفر نظام الرقابة كافة المعلومات للعاملين عن تفاصيل رواتبهم بصفة دورية.					
05	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوي العاملين في حالة ظهور فوارق في الرواتب.					
06	يساعد نظام الرقابة بمؤسستكم في الكشف عن الأداء الجيد للعاملين.					
07	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة تقارير أداء العاملين وتصحيح الانحرافات فيها.					
08	يوجد تحيز في تقييم أداء العاملين دليل على ضعف نظام الرقابة في المستشفى.					
09	يعتقد بعض العاملين أن تقييم أداء العاملين يتم على أساس العلاقات الشخصية مع الرئيس المباشر.					
10	تحرص إدارة المستشفى في تشديد الرقابة على نظام تقييم الأداء.					
11	يضمن نظام الرقابة الحالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى.					
12	معظم العاملين على دراية بنظام الرقابة على خدمة المرضى.					
13	يلتزم المسؤولون بتطبيق رقابة مستمرة على العاملين للتأكد من التزامهم بالتعليمات و القرارات الصادرة و الخاصة بخدمة المرضى.					
14	تعتقد أن نظام الرقابة الحالي على خدمة المرضى دليل على ضعف النظام الرقابي عليه.					

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1. الملموسية:						
15	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.					
16	يتوفر المستشفى على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة (قاعة انتظار سيارات إسعاف كافية، كراسي متحركة...).					
17	يتوفر المستشفى على معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وكافية.					
18	يلتزم موظفو المستشفى بدرجة عالية من النظافة و حسن المظهر.					
19	يتوفر المستشفى على الأدوية اللازمة للمرضى.					
2. الاعتمادية						
20	يفي المستشفى بالوعود التي يقطعها على نفسه تجاه المرضى قدر الإمكان.					
21	يقدم موظفو المستشفى الخدمة بشكل صحيح ودون أخطاء.					
22	يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى ومتابعتهم في الأوقات المحددة.					
23	يبيدي موظفو المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم					
24	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة.					
3. الاستجابة						
25	يخبر موظفو المستشفى المرضى بمواقيت تقديم الخدمة لهم.					
26	موظفو المستشفى على استعداد دائم لتلبية طلبات المرضى.					
27	يرغب موظفو المصلحة دوما بتقديم المساعدة للمرضى.					
28	يتم التعامل مع حاجات وحالات المرضى بالسرعة المطلوبة.					
4. الامان						
29	يغرس سلوك موظفي المستشفى الثقة في نفوس المرضى.					
30	يتحلى موظفو المستشفى بالأدب والأخلاق الحميدة.					
31	يتمتع موظفو المستشفى بمهارة تقديم الخدمات للمرضى.					

					يتعامل موظفو المستشفى مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة.	32
5. التعاطف						
					يولي موظفو المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض.	33
					يعتبر موظفو المستشفى خدمة المريض أهم أولوياتهم.	34
					يدرك موظفو المستشفى طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى.	35
					يحسن موظفو المستشفى طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم.	36

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

المؤسسة العمومية الإستشفائية بئر العاتر

الرقم: / و.ت.م.ع.ا.ب.ع. 2018.

بطاقة تنقيط

<p>الرتبة: الصف: الدرجة: الوظيفة</p> <p>تصريح آخر ترقية في الدرجة: يمكن للمعني بالأمر أن يرقى إلى الدرجة الموالية المدى:.....</p>	<p>الاسم: اللقب: تاريخ الميلاد: الحالة العائلية:</p>		
<p>توضيحات حول وضع النقطة:..... توضع العلامة من: 00 إلى 20 تبلغ النقطة لدى المعني بالأمر بعد وضع النقطة.</p>	<p>العلامة</p> <table border="1" data-bbox="821 1444 1292 1579"> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> <p>مخصصة للعون المقيم بإمكان المعني بالأمر وضع كافة الملاحظات وطلب توضيحات حول كيفية التنقيط....</p>		

أنا الممضي أسفله أصرح بأنني على علم بالنقطة الممنوحة لي.

الإمضاء

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة المؤسسة العمومية الإستشفائية بئر العاتر

بطاقة تقييم خاص بمنحة: المرדودية/ الإلتقان - الثلاثي الرابع لسنة 2017 -

الاسم واللقب:

السلك:

المصلحة:

المعايير

الملاحظة	ضعيف	متوسط	جيد

01- نوعية العمل المقدم

02- المواظبة والغياب

03- المعاملة تجاه المرضى

04- المعاملة اتجاه المسؤولين أثناء العمل

05- الاعتناء بالملابس المهنية

06- المحافظة على الأدوات والوسائل

المجموع

إمضاء لجنة التقييم الأولية

الاسم واللقب:

المهنة:

التوقيع:

الاسم واللقب:

المهنة:

التوقيع:

تقييم خلية التقييم الرئيسية

..... مدير الموارد البشرية

..... مدير المالية والوسائل

..... مدير المصالح الصحية

..... أمين الاتحاد العام ج

..... أمين ن و ش ط

الملحق رقم: 06

النشاطات لسنة: 2017

عدد الداخلين	عدد أيام الاستشفاء	نسبة حجز السرير	عدد الوفيات	نسبة الوفيات	مدة الإقامة المتوسطة	الدورة على السرير	
679	1741	%29.81	06	0.88	2.56	42.44	الجراحة رجال
726	2380	%40.75	01	0.14	3.28	45.38	الجراحة نساء
517	2096	%35.89	41	7.93	4.05	32.31	طب الرجال
577	2691	%46.08	29	5.03	4.66	36.06	طب النساء
1303	4013	%42.28	33	2.53	3.08	50.11	طب الأطفال وحديثي الولادة
3056	5262	%65.53	03	0.10	1.72	138.90	الولادة وأمراض النساء

النشاطات لسنة: 2018

عدد الداخلين	عدد أيام الاستشفاء	نسبة حجز السرير	عدد الوفيات	نسبة الوفيات	مدة الإقامة المتوسطة	الدورة على السرير	
649	1427	%24.43	05	0.77	2.20	10.56	الجراحة رجال
615	1793	%30.70	00	00	2.92	37.44	الجراحة نساء
575	2068	%35.41	31	5.39	4.68	35.94	طب الرجال
693	3244	%55.55	34	4.91	4.19	43.31	طب النساء
1521	5335	%56.22	62	4.08	3.51	58.50	طب الأطفال وحديثي الولادة
3020	4613	%57.45	00	00	4.53	137.27	الولادة وأمراض النساء

الملحق رقم: (07)

مخرجات نتائج برنامج SPSS

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	81	97.6
	Excluded ^a	2	2.4
	Total	83	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items	
.966		36	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items	
.943		14	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	81	97.6
	Excluded ^a	2	2.4
	Total	83	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items	
.936		22	

Correlations					
		نظم الرقابة الإدارية	جودة الخدمات الصحية	الملموسية	الاعتمادية
نظم الرقابة الإدارية	Pearson Correlation	1	.888**	.850**	.886**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	82	82	82	82
جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	.888**	1	.828**	.909**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	82	82	82	82
الملموسية	Pearson Correlation	.850**	.828**	1	.791**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	82	82	82	82
الاعتمادية	Pearson Correlation	.886**	.909**	.791**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	82	82	82	82
الاستجابة	Pearson Correlation	.805**	.845**	.681**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	82	82	82	82
الامان	Pearson Correlation	.557**	.780**	.452**	.537**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	82	82	82	82
التعاطف	Pearson Correlation	.431**	.691**	.341**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000
	N	81	81	81	81

Correlations				
		الاستجابة	الامان	التعاطف
نظم الرقابة الإدارية	Pearson Correlation	.805**	.557**	.431**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	82	82	81
جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	.845**	.780**	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	82	82	81
الملموسية	Pearson Correlation	.681**	.452**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002
	N	82	82	81
الاعتمادية	Pearson Correlation	.844**	.537**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	82	82	81
الاستجابة	Pearson Correlation	1	.497**	.344**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002

	N	82	82	81
الامان	Pearson Correlation	.497**	1	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	82	82	81
التعاطف	Pearson Correlation	.344**	.842**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	
	N	81	81	81

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Variance
Q1	3.62	1.234	1.522
Q2	3.88	1.059	1.121
Q3	3.51	1.279	1.636
Q4	3.83	1.075	1.156
Q5	4.07	.886	.785
Q6	4.07	.872	.760
Q7	4.07	.953	.908
Q8	4.11	1.100	1.210
Q9	3.94	1.093	1.194
Q10	3.80	1.082	1.171
Q11	3.55	1.239	1.535
Q12	3.70	1.050	1.103
Q13	4.04	1.036	1.073
Q14	3.83	1.028	1.057
Q15	3.63	1.106	1.223
Q16	3.74	1.016	1.032
Q17	3.55	1.008	1.016
Q18	3.74	1.131	1.279
Q19	3.80	1.094	1.196
Q20	3.78	1.187	1.408
Q21	3.65	1.159	1.343
Q22	3.79	1.097	1.203
Q23	3.71	1.083	1.173
Q24	3.76	1.025	1.051
Q25	3.66	1.080	1.166
Q26	3.70	1.151	1.326
Q27	3.65	1.115	1.244
Q28	3.55	1.177	1.386
Q29	3.88	1.023	1.047
Q30	3.74	1.040	1.082

Q31	3.78	1.006	1.013
Q32	3.68	1.041	1.083
Q33	3.71	1.138	1.296
Q34	3.67	1.078	1.162
Q35	3.59	1.143	1.307
Q36	3.90	.976	.953
نظم الرقابة الإدارية	3.86	.815	.665
جودة الخدمات الصحية	3.71	.711	.505
الملموسية	3.6951	.82025	.673
الاعتمادية	3.7366	.92155	.849
الاستجابة	3.6372	.93389	.872
الامان	3.7652	.77812	.605
التعاطف	3.7222	.88653	.786
Valid N (listwise)			

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	نظم الرقابة الإدارية ^b		Enter
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.888 ^a	.788	.785	.329
a. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.216	1	32.216	297.066	.000 ^b
	Residual	8.676	80	.108		
	Total	40.891	81			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.729	.177		4.122	.000
	نظم الرقابة الإدارية	.774	.045	.888	17.236	.000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 الملموسية /DEPENDENT
 نظم_الرقابة_الإدارية. /METHOD=ENTER

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	نظم_الرقابة_الإدارية ^b		Enter
a. Dependent Variable: الملموسية			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.850 ^a	.722	.718	.43543

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39.330	1	39.330	207.432	.000 ^b
	Residual	15.168	80	.190		
	Total	54.498	81			
a. Dependent Variable: الملموسية						
b. Predictors: (Constant), نظم_الرقابة_الإدارية						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.397	.234		1.696	.094
	نظم_الرقابة_الإدارية	.855	.059	.850	14.403	.000
a. Dependent Variable: الملموسية						

REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 الاعتمادية /DEPENDENT
 نظم_الرقابة_الإدارية. /METHOD=ENTER

Regression

Variables Entered/Removed ^a						
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method			
1	نظم الرقابة الإدارية ^b	.	Enter			
a. Dependent Variable: الاعتمادية						
b. All requested variables entered.						
Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		
1	.886 ^a	.785	.782	.43024		
a. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية						
ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	53.982	1	53.982	291.625	.000 ^b
	Residual	14.809	80	.185		
	Total	68.790	81			
a. Dependent Variable: الاعتمادية						
b. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.128	.231		-.551	.583
	نظم الرقابة الإدارية	1.001	.059	.886	17.077	.000
a. Dependent Variable: الاعتمادية						

REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 /DEPENDENT الاستجابة
 /METHOD=ENTER نظم الرقابة_ الإدارية .

Regression

Variables Entered/Removed ^a				
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method	
1	نظم الرقابة الإدارية ^b	.	Enter	
a. Dependent Variable: الاستجابة				
b. All requested variables entered.				
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.805 ^a	.648	.644	.55758
a. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	45.773	1	45.773	147.230	.000 ^b
	Residual	24.871	80	.311		
	Total	70.644	81			
a. Dependent Variable: الاستجابة						
b. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.079	.300		.264	.793
	نظم الرقابة الإدارية	.922	.076	.805	12.134	.000
a. Dependent Variable: الاستجابة						

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
الامان /DEPENDENT
نظم الرقابة_ الإدارية /METHOD=ENTER

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	نظم الرقابة الإدارية ^b		Enter
a. Dependent Variable: الامان			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.557 ^a	.311	.302	.65007
a. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.237	1	15.237	36.0561	.000 ^b
	Residual	33.807	80	.423		
	Total	49.043	81			
a. Dependent Variable: الامان						
b. Predictors: (Constant), نظم الرقابة الإدارية						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.712	.349		4.902	.000

	نظم الرقابة الإدارية	.532	.089	.557	6.0051	.000
a. Dependent Variable: الامان						

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
التعاطف /DEPENDENT
نظم الرقابة_الإدارية. /METHOD=ENTER

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	نظم الرقابة_الإدارية ^b		Enter

a. Dependent Variable: التعاطف

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.431 ^a	.186	.176	.80493

a. Predictors: (Constant), نظم الرقابة_الإدارية

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	11.690	1	11.690	18.042	.000 ^b
Residual	51.185	79	.648		
Total	62.875	80			

a. Dependent Variable: التعاطف

b. Predictors: (Constant), نظم الرقابة_الإدارية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1.920	.434			4.426	.000
	نظم الرقابة_الإدارية	.468	.110	.431		.248122	.000

a. Dependent Variable: التعاطف

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية التيجاني هدام، حيث طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 82 فردا من العاملين في الوحدات الإدارية والطبية والتقنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة، فشملت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات معيارية ومصفوفة الارتباط ليبرسون تحليل الانحدار الخطي البسيط، وقد كان تحليل بيانات الاستبيان وقياس الفرضيات باستخدام نظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، أظهرت نتائج الدراسة وجود إنحرافات سلبية في نظم الرقابة المطبقة في المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام منها نظام الحوافز، ونظام تقييم الأداء، ونظام الرواتب، ونظام خدمات المرضى، كما أظهرت وجود ضعف في الأدوات الرقابية الموجودة في المستشفى، كما كشفت الدراسة أن لنظم الرقابة الإدارية تأثير إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نظام رقابي حديث لتحقيق مستوى عالي من الجودة في الخدمات المقدمة للمرضى، والإستفادة من التقدم التكنولوجي في هذا المجال، كما أوصت الدراسة ببناء ثقافة تنظيمية مؤسسية لإكساب العاملين القيم والعادات السلوكية الحميدة التي تعمل كأدوات رقابية ذاتية على أدائهم، وتطبيق نظام السمعة في تقييم أداء العاملين.

الكلمات المفتاحية: الرقابة الإدارية، جودة الخدمات الصحية، مستشفى التيجاني هدام.

Summary

The objective of this study was to identify the role of administrative control systems in improving the quality of health services in the public health institution (Tidjani HADDAM) where a group study was applied. Consisting of 82 employees in the administrative, medical and technical departments. To achieve the objectives of this study we adopted the appropriate statistical methods that include: Percentages and Means and Standard Deviation. The results of this study revealed that there are negative deviations in the control systems applied in the ESP Tidjani HADDAM such as the bonus system, the system of performance evaluation, the salary system and the system service of patients ... moreover, they revealed that the administrative control system has a positive effect on improving the quality of health services. This study recommended the need to develop a modern control system to improve the quality of services provided to patients and to make use of the benefits of technological development in this area, and it has consisted of creating an institutional organizational culture to acquire employees with good values and morals that serve as self-monitoring tools on their performance and application of the reputation system to evaluate their performance.

Keywords: Administrative Control, Quality of Health Services, Tidjani Haddam Hospital.