بعض مؤشرات تقييم أداء المُستشفيات /دراسة حالة في مُستشفيات مُحافظة نينوى للفترة من (٢٠٠٣-٢٠٠٦)

أ. د.أكرم احمد الطويل
م.م غانم محمود احمد الكيكي
م.م رغيد إبراهيم إسماعيل الحيالي

المستخلص

تعد المستشفيات من المنظمات الخدمية التي تقدم الخدمات الصحية لإفراد المجتمع، الأمر الذي يتطلب من الدولة زيادة الاهتمام بها والعمل على تطويرها كماً ونوعاً لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرتادين لها والراقدين فيها من المرضى والمصابين. ويسعى البحث إلى التعرف على مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣ – ٢٠٠٦) باستخدام بعض مؤشرات تقييم الأداء للمستشفى. ونظراً لمحدودية الدراسات المتعلقة بتقييم أداء مستشفيات محافظة نينوى في حدود اطلاع الباحثين، فقد تحفزوا إلى تناول هذا الموضوع.وبشكل عام يحاول البحث الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. ما هو مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣ – ٢٠٠٦) وحسب المؤشرات المستخدمة في البحث ؟

٢. هل هناك تباين في مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال فترة البحث ؟

وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: تبين من تحليل نتائج المؤشرات المُستخدمة في البحث لتقييم أداء مستشفيات محافظة نينوى مجتمعة خلال السنوات ٢٠٠٣ -٢٠٠٦ بان هناك تباين في أداء تلك المستشفيات .

واعتماداً على الاستنتاجات التي توصل إليها البحث فقد قدمت عدد من المقترحات أهمها: على إدارة المستشفيات قيد البحث اعتماد مُؤشرات الأداء التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية وعدّها كأهداف تسعى إلى تحقيقها عند تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين.

Abstract

The hospital Conceder from service organizations that provide health services to society people, the matter which requires the State to increase attention and work to develop the quantity and quality to provide better health services for in-patients from the sick and injured.The research attempted to identify the level of the hospitals performance in Nineveh cavernace during the period (2003 - 2006) the use of certain indicators to assessment hospital performance. of this season the studies limited related that with the assessment of the hospitals performance of within the cavernace of Nineveh, For researchers Prompting them to take up this subject the, In general, try to research the answer to following questions:

1- What is the level of the hospitals performance of in Nineveh cavernace province during the period (2003-2006) and according to the indicators the used in the search?

2- Is there a variation in the level hospitals performance of Nineveh cavernace during period the search? And a research sets of the most important conclusions: To appear from analysis indictors results used in the research for hospitals performance assessment in county province, collected within the period (2003-2006) those differences in performance hospitals.

Based on the findings of the research we provided a number of Recommendations including: on the hospitals management under research adoption of standards performance which suggested by the World Health Organization and the consider as target and a strive to achievement on when provide of health services for patients and people injuring.

المقدمة

للمنظمات الصحية ومنها المستشفيات أهمية في حياة الشعوب، إذ إن المستوى الصحي الجيد لأفراد المجتمع يعد من الأهداف الأساسية لخطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدول التي ترغب في بناء رأس مال بشري(*) والمحافظة عليه وتنميته من اجل استخدامه في تحقيق أهداف التنمية.ومن هنا فان الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية للمستشفيات أصبح مطلباً ملحاً وضرورة لا غنى عنها في جميع الدول في الوقت الحاضر ومنها العراق،الأمر الذي يتطلب من الجهات المسؤولة عن المستشفيات كوزارة الصحة ومن ثم دوائر الصحة في المحافظات زيادة الاهتمام بموضوع تقييم أداء المستشفيات والعمل على تحديد مستوى الأداء فيها بصورة دورية (سنوياً، فصلياً، شهرياً) بهدف تلافي نقاط الضعف فيه وتعزيز نقاط القوة له.ويتم تقييم أداء المستشفيات من خلال استخدام مجموعة من المؤشرات العلمية والتي تعبر عن الأهداف كمياً أو نوعياً مما يساعد على مقارنة النتائج المتحققة خلال فترة محددة مع النتائج المستهدفة لنفس الفترة،فضلاً عن مقارنتها بالمؤشرات التي حددتها منظمة الصحة العالمية((WHO) World Health Organization). ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت تقييم أداء مستشفيات محافظة نينوى، وجدنا من المناسب إجراء تقييم لأدائها وباستخدام بعض المؤشرات وحسب البيانات الكمية التي أتيحت لنا للفترة (٢٠٠٣ – ٢٠٠٦) . وقد تضمن البحث على أربعة مباحث هي :

المبحث الأول : منهجية البحث: يتضمن هذا المبحث المحاور الآتية:

أولاً : مشكلة البحث : يعد موضوع تقييم أداء المستشفى من المواضيع التي حظيت باهتمام جميع الدول ومنها العراق بهدف تحديد مستوى أدائها خلال فترة محددة والسعي نحو تحسينه. وبهذا الصدد يؤكد (نجيب ، ١٩٩٥، ٢٢٨) على أن تقييم أداء المستشفيات قد حظي باهتمام متزايد من لدن الحكومات والمجتمعات وإدارات المنظمات الصحية كالمستشفيات على حد سواء والتي تسعى جاهدة إلى الارتقاء بمستوى أداء هذا المنظمات لما له من دور ايجابي على التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، من هنا فان تحديد مفهوم ومؤشرات تقييم الأداء للمستشفيات يُعد الأساس للتعرف على التطور الحاصل في أدائها.ومن خلال الرؤية النظرية والميدانية في المستشفيات العراقية بعامة وفي مستشفيات محافظة نينوى بخاصة نرى إن هناك ضرورة لتحديد مستوى أداء المستشفيات من خلال استخدام بعض مؤشرات الأداء وحسب البيانات الكمية التي أتيحت للباحثين . وبشكل عام تبرز مشكلة البحث الحالي من خلال إثارة التساؤلات الآتية :

١. ما هو مُستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٦) وحسب المؤشرات المستخدمة في البحث ؟

٢. هل هناك تباين في مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال فترة البحث ؟

ثانياً : أهمية البحث :تأتي أهمية البحث من خلال تقديم إطار نظري وميداني يرتبط بتقييم أداء المستشفيات وفق بعض مؤشرات الأداء وحسب البيانات التي أُتيحت للباحثين في مستشفيات محافظة نينوى مجتمع البحث والتي تعد الأساس في إجراء عملية تقييم الأداء لها محاولة لتقديم الأساس الذي يمكن أن تستند إليه دائرة صحة نينوى عند تقييمها لأداء المستشفيات العائدة لها.

(*) إن رأس المال البشري هو الطاقة التي تمتلكها المنظمة والتي من خلالها يمكن تلبية متطلبات الزبائن ، وهو موجود في قدرات العاملين ، فضلا عن انه موجود في المعرفة التي يتم تحديثها باستمرار وينشا نتيجة تراكم المعرفة والقدرات والخبرة للعاملين إثناء تنفيذهم لإعمالهم اليومية (Eyng , *et.al* , 2006 , 405).

ثالثاً : أهداف البحث :يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١. تعريف إدارة دائرة صحة محافظة نينوى وإدارات المستشفيات التابعة لها بمفهوم وبعض مؤشرات تقييم أداء المستشفى كما وردت في بعض الأدبيات النظرية التي أتيحت للباحثين .

٢. تحديد مستوى أداء المستشفيات قيد البحث وحسب بعض مُؤشرات الأداء المستخدمة من قبل المستشفيات .

٣. معرفة مدى التطور في أداء المستشفيات قيد البحث خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٦) وحسب المؤشرات المستخدمة في البحث .

رابعاً : فرضية البحث :

يتباين مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٦) وحسب بعض مُؤشرات الأداء المستخدمة في البحث .

خامساً : منهج البحث :اعتمد الباحثون على المنهجين الوصفي والتحليلي في وصف وتحليل مؤشرات أداء المستشفيات في محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٦) .

سادساً : أساليب جمع البيانات والمعلومات :اعتمد الباحثون في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدتهم في الوصول إلى نتائج واستنتاجات البحث على الأساليب الآتية :

أ.الاستعانة ببعض المصادر العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث لتغطية الجانب النظري ودعم الجانب الميداني .

ب.المجموعة الإحصائية السنوية للفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٦) الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات / وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي / جانب الإحصاء الحياتي/ العراق .

سابعاً:حدود البحث :

١. الحدود المكانية : اقتصر البحث على مستشفيات محافظة نينوى والتي تعد مجتمع البحث

٢. الحدود الزمنية : استهدف البحث تحديد مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (٢٠٠٣ -٢٠٠٦) .

المبحث الثاني:الجانب النظري

أولاً : مفهوم وأهداف المُستشفى :

أ . مفهوم المستشفى: يرى(Wheeier, 1964, 1-2) بان المستشفى تعد نظام مفتوح لأنه يعتمد على المجتمع ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها وبكل ظروفها.وقد أطلق(Rosenzweing,1973,530) على هذا النظام،نظام الإنسان ،أو نظام الإنسان الاجتماعي،ومبرره في ذلك إن الإنسان هو المادة في النظام، والإنسان هو صانع الخدمة بيده وعقله،والإنسان هو المستفيد من الخدمة،وهدف النظام هو الإنسان وكل الجهود توجه إلى الإنسان لإشباع احتياجاته. ويوضح (عبد وآخرون،١٨٧،١٩٨٨) بان المستشفيات هي منظمات صحية تتعامل مع صحة المجتمع،وان تطوير العمل فيها يعتبر من الضرورات الأساسية في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي قطر.ويبين (حرستاني،١٩٩٠ ،٣٥) بان المستشفى هي مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه

الرعاية الطبية والتمريض.وعرفت المستشفى أيضاً بأنها تلك الوسيلة التي تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية مزودة بملاك طبي وتمريضي محترف ومنظم، على أن تبقي في أقل تقدير ست أسرة مهيأة لرقود المرضى الداخلين وتوفير المستلزمات كافة لرعاية المريض بشكل مستمر،وتعطي المستشفى الأولوية للمرضى الراقدين فيها بمعدل (٢٤) ساعة أو أكثر أو أقل (National Aassociation Of Health,Authorities and Trusts,1992,11-12). ويرى (Kingston, 1994, 790-797) بان المستشفى عبارة عن مؤسسة تحتوي على عدد كبير من الأسّرة للمرضى الداخلين، ومرضى العناية الفائقة ، والعناية الطويلة، ومزودة بوسائل ومعدات طبية متخصصة ، وصالات عمليات حديثة تضم مختلف أنواع الاختصاصات ، وصالات للولادة وأقساماً جراحية وباطنية متنوعة الاختصاصات ،ومختبرات ، وأشعة ، وصيدلية داخلية وخارجية ، وورشاً هندسية لغرض الصيانة ووحدات خدمات ، ونقل ، وبدالة ، وتغذية وشعب إدارية وغيرها من الوحدات. ويرى (Partner Ships For Health Care and Education:2001,20) بأن المستشفى هي تلك المنظمة التي تقوم بتقديم الرعاية الصحية المتخصصة والتي يتكون ملاكها من أطباء ، ممرضات ، فنيين ، خدميين ، وإداريين وغيرهم . ويرى(مخيمر والطعامنة،٢٠٠٣ ، ٧) بان المستشفى هي مؤسسة تحتوي على جهاز طبي ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى.أما منظمة الصحة العالمية (Word Health Organization) فقد عرفت المستشفى على أنها ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع ، سواء كانت علاجية ،أو وقائية ،وان المستشفى تكون مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي،وكذلك مركزا للأبحاث الطبية والاجتماعية،فضلاً عن اعتبارها مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الراقدين،وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية(البكري،٢٣،٢٠٠٥) .

وتأسيساً على ما تقدم يتفق الباحثون مع تعريف (WHO) لشموليتهِ وبالتالي نرى بان المستشفى هي منظمة صحية تدار فيها عناصر الإنتاج للوصول إلى أهداف مُحددة كتقديم خدمات الفحص والتشخيص والرعاية الصحية للمرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم ، فضلاً عن تقديم الخدمات الصحية للمجتمع للنهوض بالواقع الصحي له نحو الأفضل .

ب . أهداف المستشفى :يرى (حرستاني، ١٩٩٠، ٣٧) ،(الشمري، ٢٠٠٠، ٩٦) ،(الجليلي وأرديني ، ٢٠٠٦ ، ٢٥-٢٦) و(جلدة ،٢٠٠٧ ،٣١) بان أهداف المُستشفى هي:

١. تقديم أقصى رعاية صحية ممُكنة وبجودة مُميزة إلى المرضى والمُصابين المراجعين للمُستشفى .

٢. تعليم وتدريب العاملين في المُستشفى على جميع مُستوياتهم على الأساليب الفنية والعلاجية لتحسين مُستوى أدائهم لتقديم خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المُقدمة للمرضى والمصابين بشكل أفضل .

٣. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الصحية (الطبية والتمريضية والصيدلانية والإدارية) ذات العلاقة بالصحة.

٤. الوقاية من الإمراض والعمل على تحسين الصحة العامة .

٥. المحافظة على الصحة العامة بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية وبأقل التكاليف .

ثانياً : تقييم أداء المستشفى :حظي موضوع تقييم أداء المُنظمات باهتمام العديد من الكتاب بشكلٍ عام وفي المنظمات الخدمية وتحديداً الصحية منها بشكلٍ خاص لتمكين المُستشفى في

تقديم خدمات رعاية صحية أفضل للمجتمع،الأمر الذي يتطلب منا إلقاء الضوء على مفهوم تقييم أداء المستشفى وبعض المؤشرات المُستخدمة في عملية التقييم وكالاتي:

أ. مفهوم تقييم الأداء : إن قياس الأداء موضوع قديم ويتجدد دائماً، وبصدد النجاح الذي تحققهُ المنظمة في تحقيق أهدافها،يرى (Eccles,1991,131) بان تقييم أداء المنظمة سيعكس مدى قدرتها على تحقيق أهدافها.ويتفق مع هذا الرأي كلُ من (Robins & Wiersema,1995,275) إذ يؤكدان بان تقييم الأداء سيعكس قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها الطويلة.وفيما يتعلق بالنتائج المرغوبة التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها يؤكد (Wright,*et.al*,1998,259) بان الأداء في ابسط شكل يُمثل النتائج المرغوبة التي تسعى المنظمة تحقيقها.ويؤكد (David,2001,308) بان تقييم الأداء يوضح نتائج الأنشطة التي يتوقع أن تُقابل الأهداف المُحدّدة مُقدماً من قبل المنظمة.ويرى (الكرخي،٢٠٠١،٣٩) بان تقييم الأداء يتضمن جميع العمليات والدراسات التي ترمي لتحديد مُستوى العلاقة التي تربط بين الموارد المُتاحة للمنظمة وكفاءة استخدامها مع دراسة مدى تطورها خلال فترات زمنية محددة وذلك عن طريق إجراء المُقارنة بين المُستهدف والمتحقق من الأهداف وفقاً لمقاييس ومعايير معينة. وترى(الحكيم، ٢٠٠٣، ٢١) بان تقييم الأداء هو نظام متكامل مهمته التأكد من سلامة تنفيذ الأهداف المحددة مسبقا وذلك من خلال مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير لغرض تحديد الانحرافات واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب . وترى(الحداد وعلي،٢٠٠٥،١٦١) بان تقييم الأداء يتضمن قياس أداء أنشطة المُنظمة بالاستناد إلى النتائج التي حققتها في نهاية الفترة المُحاسبية التي عادة ما تكون سنة تقويمية واحدة،ومعرفة الأسباب التي أدت إلى تلك النتائج واقتراح الحلول اللازمة للتغلب على تلك الأسباب بهدف الوصول إلى أداء جيد بالمُستقبل . ويرى(Hollins & Shinkins,2006,257) بان تقييم الأداء إعطاء صورة واضحة للموقع الحالي (لمنظمة ما) بعد ذلك تقارن انجازها الحالي بالانجاز الماضي.

تأسيساً على ماتقدم يمكن النظر إلى تقييم الأداء على انه مفهوم جوهري في المجالات الإدارية والمُحاسبية يعكس وضع المنظمة في مختلف جوانبها ويُحدّد قدرتها على استخدام مواردها بكفاءة لتحقيق أهدافها الموضوعة من قبل إدارة المنظمة بفاعلية.وهذا يعني بان تقييم الأداء هو هدف أساسي لعملية التمويل والذي يوضح مدى تحقيق الأهداف بفاعلية.

أما فيما يتعلق بتقييم أداء المُستشفيات فان هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن مفهوم تقييم الأداء بشكل عام . وبهذا الصدد نستعرض عدد من التعاريف التي توضح مفهوم تقييم أداء المُستشفى منها: يشير (النجار،١٩٧٦، ٤١٥-٤١٦) بان تقييم أداء المُستشفى يرتبط بوجود إطار ترتيب يُحددّ خطوات ومعايير التقييم ثم يُقيس الانحرافات عن المعايير وبعد ذلك يُقيم النتائج في شكل مُستويات تطلعات ،أي انه يجب مُقارنة نتائج تقييم الأداء بالاتي:-

١. الأداء السابق للمُستشفى.
٢. أهداف المُستشفى.
٣. أداء المستشفيات المنافسة .

ويشير (البياتي ، ٢٠٠١، ٨٤) بان تقييم أداء المُستشفى يعني عملية قياس منطقية مُوجهة لأنشطة المُستشفى لتأشير فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذهِ المستشفى لتحقيق أهداف معينة في ضوء المُقارنة بين ما تم انجازهُ فعلاً وبين المعايير الموضوعة مُسبقاً . ويرى (السويلم،٢٠٠٣، ٢٨) بان تقويم الأداء هو العملية الشاملة لمشاهدة ومراجعة أداء العمل وتحديد الاحتياجات للتطوير والعمل مع الموظفين لتحسين فعاليتهم وتحقيق الاستخدام الكامل لإمكاناتهم. ويوضح (البكري،٢٠٠٥،٢٠١) بان تقييم الأداء في المُنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المُقدمة وبما هو مُتاح لها من موارد مُختلفة ولِتُبصر عن حقيقة ما تقوم بهِ من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل لذلك.

وترى(آل مراد ،٢٠٠٥، ٢٩) بان تقييم الأداء هي عملية مستمرة متكاملة ذات سمة تنظيمية ترمي إلى تمكين المنظمة من تعزيز قيمها وقدرتها وعلى النحو الذي يسهم في بناء وتطوير التوجهات المستقبلية لعامليها من خلال التأثير في الأدوار المعهودة إليهم والسلوكيات المؤشرة لأدائهم . ويُبين (برهوم وآخرون،٢٠٠٧ ،٢١٠) بان عملية التقييم هي الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة،كما تقاس بها كفاءة المتدربين ومدى نجاح التدريب في تغييرهم، كما تقاس كذلك كفاءة المدربين . ويؤكد (جلدة ،٢٠٠٧ ،١٠٣) على إن تقييم أداء المستشفى هو عملية قياس منطقية موجهة لأنشطتها لتأشير مدى فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذهِ الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازهُ فعلاً وبين المعايير الموضوعة مُسبقاً. ويبين(نصيرات،٢٠٠٨ ،٤١٣-٤١٤) بان مفهوم أداء المُستشفى يشير إلى قُدرتها على تحقيق أهدافها ويتضمن هذا المفهوم عده أبعاد لابد أن تؤخذ بنظر الاعتبار عند تقييم الأداء الكلي للمُستشفى وهذهِ الأبعاد هي:-

(الإنتاجية) و(الكفاءة) و(الرضا الوظيفي) و(الأبعاد التقنية)

أما (علي،٢٠٠٨،٥٩) فيرى إن استخدام كتاب الفكر الإداري العربي ثلاثة مصطلحات وبشكل مترادف أحياناً "Performance Evaluation"، "Performance Assessment"، "Performance Appraisal" ، ويقود الفحص الدقيق للمصطلحات الثلاثة إلى الاستنتاج بان عملية قياس وتقييم الأداء عملية مركبة تتضمن ثلاث عمليات فرعية وهي،قياس الأداء المتحقق مقارنة بمعايير موضوعة ويطلق على هذه العملية بالقياس Measurement،وتحديد مستوى الأداء المتحقق فيما إذا كان جيداً أو ضعيفاً أي بمعنى إعطاء الأداء قيمة ويطلق على هذه العملية بالتقييم أو التقدير Assessment،وتعزيز نقاط القوة أو معالجة نقاط الضعف في الأداء المتحقق ويطلق على هذه العملية بالتقييم Evaluation ، وبالتالي فان العملية المتكاملة لتقييم الأداء يجب أن تتضمن قياسه وتقييمه وما يدل على ذلك في اللغة الأجنبية استخدام Appraisal لتدل على الاتساع والعمومية . **تأسيساً على ما تقدم** يرى الباحثون بان تقييم أداء المُستشفيات ككل يمكن أن يُعبرعن مدى كفاءتها وحسن أدائها لمواردها المُختلفة من اجل تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى لبلوغها،وان تحديد مستويات الأداء المطلوب الوصول إليها وقياس الأداء الفعلي أي ماتم انجازهُ بالفعل ومقارنتهِ بالمستويات المطلوبة وإعداد التقرير واتخاذ الإجراءات التصحيحية في ضوء نتائج المقارنة.

ب. أهمية تقييم أداء المُستشفى :يرى (البياتي ،٢٠٠١،٨٥-٨٦) (محمد وإسماعيل ، ٢٠٠٤ ،١٧٨) (البكري ،٢٠٠٥ ،٢٠١-٢٠٢) (جلدة ،٢٠٠٧،١٠٤) (إبراهيم ،٢٠٠٨ ،٧٢) بان أهمية تقييم أداء المُستشفى يتحددّ بالاتي :

١. يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمُستشفى وتحليل أنشطتها وفاعليتها للفترة الماضية على النحو الذي يُسهل مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز ايجابياتها .

٢. يُسهم تقييم الأداء في توفير المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المُستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي يُقدم صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المُستشفى .

٣. يعكس قدرة إدارة المُستشفى على استخدام الموارد المتاحة لها بكفاءة لتحقيق أهدافها بفاعلية .

٤. يُسهم في تحديد الانحرافات على النحو الذي يُسهل من البحث عن أسبابها وتقديم المُعالجات الضرورية لها .

٥. يُوفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة في المُستشفيات المُتماثلة أو بين التشكيلات المنظمية في المُستشفى الواحدة أو الأفراد العاملين فيها باتجاه تحسين الجودة مع ترشيد في التكاليف .

٦. يُسهل مُهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز الانسجام بين مختلف أقسام المُستشفى وأنشطتها وتفعيل حالة التكامل فيما بينها من اجل تقليص الهدر والضياعات في الموارد إلى أدنى مُستوى ممكن .
٧. تطوير معايير الأداء للعاملين في المُستشفى وجعلها بمثابة مُؤشرات واجبة البلوغ أو الوصول إليها من قبل العاملين فيها.
٨. جعل الأفراد العاملين في المستشفى يعرفون دائماً متى يكون أدائهم اقل ممّا يُفترض أن يكون عليهِ .
٩. الكشف عن الطاقات والقدرات الكامنة وغير المُستغلة لدى العاملين بمختلف وظائف وأنشطة المستشفى فقد تكون المعلومات التي يوفرها تقييم أدائهم سبباً رئيساً في إعادة تقييم العمل وتوزيع الأعباء والمسؤوليات والأدوار بين شاغلي الوظائف المختلفة بما يكفل الإفادة من الطاقات والقدرات البشرية غير المستغلة.
١٠. تحديد أسباب الانحرافات تحديدا واضحا من خلال تحليلها بشكل مفصل .
تأسيساً على ما تقدم يرى الباحثون بان أهمية تقييم أداء المُستشفى يتمركز حول هدف أساسي من عملية تقييم الأداء يتمثل في تطوير أداء العاملين في المُستشفى نحو الأفضل من اجل تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة مُميزة وبالوقت المناسب مع ترشيد في التكاليف.
ت : مؤشرات تقييم الأداء :يرى (البكري،٢٠٤،٢٠٠٥) بان المستشفى تحتاج إلى مؤشرات مُحددة لقياس ومعرفة مُستوى الأداء المُتحقق والتقدم الحاصل في عملها. وبصدد عدد المؤشرات التي يمكن استخدامها في تقييم أداء المستشفيات فقد اختلفت الدول في تحديد عدد المؤشرات،فمثلاً أوضحت (نشرة منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٩ ،٢) بان الولايات المتحدة الأمريكية تم فيها اختيار(٣٧) مؤشر لتقييم الأداء في مجالات الحياة الصحية والمنتجة والجودة والاتاحية والكفاءة والعدالة، في حين تنشر هولندا تقرير الرعاية الصحية مرتين في السنة مركزة على الجودة والاتاحية والتكاليف باستخدام أكثر من (١٠٠) مُؤشر،أما في المكسيك فقد تم استخدام تقرير البطاقة لكل الولايات لتقييم اثأر إصلاحات النظام الصحي في (٢٠٠١ – ٢٠٠٦) بما في ذلك القياس بالاستناد إلى (١١) مؤشر مستمدة من مصادر معطيات سريريه وسكانية .
وبصدد العراق يرى الباحثون بأنة يمكن الحكم على أداء المستشفيات بتقديم الخدمات الصحية المطلوبة من خلال استخدام بعض المؤشرات التي توفرت بياناتها للباحثين لتوظيفها في مجال بحثهم ومن هذه المؤشرات الأتي :
(الشمري، ٢٠٠٠ ،٨٧٩) (البياتي،٨٩،٢٠٠١-٩٤) (تقرير وزارة الصحة السعودي،٢٠٠٣ ،٦٠٣) (محمد وإسماعيل ،٢٠٠٤ ،١٧٨-١٧٩) (البياتي،١١٥،٢٠٠٥-١١٨) (جلدة،١٠٧،٢٠٠٧-١٠٨) (عبد الأمير،٢٠٠٥ ،٢٠)
، والأتي توضيح مُختصر لكل مؤشر من المؤشرات المُستخدمة في البحث :
١. معدل مكوث المريض: يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمة الصحية المُقدمة للمرضى الراقدين بالمُستشفى خلال فترة زمنية معينة وذلك من خلال تحديد معدل بقائهم فيها.ويشير انخفاض المعدل إلى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المُقدمة للمرضى الراقدين،في حين يُشير ارتفاعهُ إلى انخفاض كفاءة الخدمة المُقدمة لهم.ويُحتسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل رقود المريض في المُستشفى} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{المرضى الراقدين بالمستشفى}} \times ٣٦٥ \text{ يوم}$$

علماً بان منظمة الصحة العالمية (WHO) قد أكدت على إن معدل رقود المريض في المستشفى هي ٧ أيام (البياتي،٢٠٠١ ،٩٤) .

٢. نسبة إشغال السرير: يُشير المؤشر إلى مدى استخدام الأسرة المُتاحة في المُستشفى خلال فترة زمنية معينة.ويمكن من خلالهِ التعرف على وجود أو عدم وجود أسرة غير مُستغلة خلال الفترة بمعنى إن هذا المؤشر يوضح الاستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى.ويدل ارتفاع النسبة على كفاءة استخدام السـ ريرممّا يُقلل من تكاليف المُعالجة والعكس صحيح،علماً بان منظمة الصحة العالمية (WHO) قد اعتبرت إن مؤشر القياس لنسبة إشغال الأسرة هي ٨٠% (البياتي ، ٢٠٠١ ، ٩٤) . وتُحتسب هذا النسبة وفق الآتي:

$$\text{نسبة إشغال السرير} = \frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى}}{\text{عدد الأسرة} \times ٣٦٥} \times ١٠٠$$

٣. معدل سرير/طبيب : يقيس هذا المؤشر معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة أي إن ما يُصيب الطبيب الواحد من الأسرة في المُستشفى.وزيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد تنعكس سلباً على جودة الخدمات المُقدمة للمرضى الراقدين،وسبب ذلك يرجع إلى إن معدل الوقت المُخصص في الفحص والتشخيص والعلاج في هذهِ الحالة سيكون اقل ممّا هو عليهِ الحال عند انخفاض هذا المعدل. وان مؤشر القياس لهذا المعدل وفق منظمة الصحة العالمية هو(٤ إلى ٥ سرير /طبيب) (البياتي ، ٢٠٠١ ، ٩٤) . ويُحسب هذا المعدل وفق الآتي :

$$\text{معدل سرير / طبيب} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى}}$$

٤. معدل المرضى الراقدين/طبيب : يشير هذا المعدل إلى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة.ويدل زيادة هذا المعدل على زيادة عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل طبيـ بممّا ينعكس انخفاض حصة كل مريض من وقت الطبيب المعالج المُخصص للفحص والتشخيص والمعالجة والعكس صحيح.وان المعدل العالمي لمريض راقد /طبيب هو (١/٢٠)(عبد وآخرون،١٩٨٨ ،١٠٥) . ويُحسب هذا المعدل وفق الآتي :

$$\text{معدل المرضى الراقدين/طبيب} = \frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$$

٥. معدل ذوي المهن الصحية*/طبيب: يعكس هذا المؤشر عدد الموظفين ذوي المهن الصحية لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة.ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصـ حيةممّا يدل على وجود فرصة أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة،ويدل انخفاضهُ عن ضعف الفرصة المتاحة

(*) يقصد بذوي المهن الصحية في هذا البحث ، مساعد طبيب،مساعد صيدلاني،مساعد مختبر،ممرض وغيرهم .

لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين .وبصدد معدل ذوي المهن الصحية /طبيب فقد أعدت منظمة الصحة العالمية مقياس (مقبول) بالنسبة الملائمة حيث يعتبر توفر اثنا عشر من ذوي المهن الصحية لكل طبيب (١٢ /١) كمستلزم أساس للاستخدام الكفوء لذوي المهن الصحية (بطرس ، ١٩٧٩ ، ٦٠٦) . ويُحسب هذا المعدل وكالاتي :

$$\text{معدل ذوي المهن الصحية/طبيب} = \frac{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$$

٦. **معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية:** ويشير هذا المعدل إلى حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة.ويشير ارتفاع هذا المعدل إلى انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض والعكس صحيح.علما بان المعدل العالمي هو (١/٦) مريض راقد / موظف صحي (عبد وآخرون،١٩٨٨ ،١٠٦) . ويحسب هذا المعدل وفق الآتي :

$$\text{معدل ذوي المهن الصحية/طبيب} = \frac{\text{عد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}$$

٧. **معدل عدد الأسرة /ذوي المهن الصحية:** يوضح هذا المعدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي المهن الصحية.ويشير ارتفاعهِ إلى زيادة عدد الأسرة لكل منهم ممّا يعكس ذلك قلة الوقت المخصص للعناية الصحية لكل مريض من المرضى الراقدين والعكس صحيح.وان المعدل العالمي لهذا المؤشر هو (١/٣) سرير /موظف صحي (عبد وآخرون،١٩٨٨ ،١٠٦). ويحتسب هذا المعدل وفق الآتي :

$$\text{معدل عدد الأسرة / ذوي المهن الصحية} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية الموجودين في المستشفى}}$$

المبحث الثالث : الجانب الميداني :

احتلت محافظة نينوى المرتبة الثانية من حيث عدد المستشفيات بعد محافظة بغداد العاصمة حيث بلغ مجموعها (١٨) مستشفى،حيث تحتوي على (٣٣٢١) سرير وقد رقد فيها (١٩٨١٣٤) مريض خلال نفس السنة وتضم (٦٨٠) طبياً اختصاصياً و(١٣٤٨) طبيب غير اختصاص وتضم (٤٤٤) طبيب أسنان و(٣١٧) صيدلانياً و(٦٠٥١) موظفاً من ذوي المهن الصحية وتتضمن (٢٠) عيادة استشارية و(١٤١) سيارة إسعاف وأجريت فيها (٢٨٠٥٠) عملية كبرى و(٢٨٩٢٥) عملية صغرى(وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للسنة ٢٠٠٧، ٢٩٠- ٢٩٥) .

وبهدف الوقوف على مستوى أداء هذهِ المُستشفيات للخدمات الصحية لسكان المحافظة والوافدين لها وزوارها،تم استخدام البيانات التي حصل عليها الباحثون من الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات /المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من (٢٠٠٣-

٢٠٠٦). ويمكن التعرف على مستوى أداء المستشفيات قيد البحث للخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين فيها من خلال استخدام بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفى المعتمدة في هذا البحث وكالاتي:

١. **معدل أيام مكوث المرضى:** للتعرف على معدل أيام مكوث المرضى في المستشفيات محافظة نينوى للفترة (٢٠٠٣ – ٢٠٠٦) تم إعداد الجدول (١).

الجدول (١)

معدل أيام مكوث المرضى في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

السنة	العمود الأول	العمود الثاني	العمود الثالث	العمود الرابع
	عدد الأسرة	عدد المرضى الراقدين	(العمود ٣) = عدد الاسرة (العمود ١)× ٣٦٥ يوم	معدل ايام مكوث المريض=(عمود ٣ / عمود ٢)
٢٠٠٣	٢٨٠٧	٢٠٣٦٧٠	١٠٢٤٥٥٥	٥.٠٣
٢٠٠٤	٢٨٨٧	٢٢٠٩٩٦	١٠٥٣٧٥٥	٤.٧٦
٢٠٠٥	٢٨٩٩	١٧٦٦١٨	١٠٥٨١٣٥	٥.٩٩
٢٠٠٦	٣٣٢١	١٩٨١٣٤	١٢١٢١٦٥	٦.١١٢

يُوضح الجدول (١) معدل أيام مكوث المرضى في المستشفيات قيد البحث. ويتبين لنا إن هذا المعدل قد انخفض من (٥.٠٣) يوم في سنة ٢٠٠٣ إلى (٤.٧٦) يوم في سنة ٢٠٠٤ أي بنسبة (٥.٤ %) مما يدل ذلك على التحسن في أداء الخدمة الصحية.ويرجع هذا التحسن إلى زيادة عدد المرضى الراقدين في سنة ٢٠٠٤ بنسبة (٨.٥ %) عما كان عليهِ سنة ٢٠٠٣، في حين كانت نسبة الزيادة في عدد الأسرة (٢.٨ %) فقط لنفس الفترة.مما يعني ذلك إن هذه الزيادة في عدد المرضى الراقدين تم استيعابها من قبل هذه المستشفيات على الرغم من إن الزيادة التي طرأت على عدد الأسرة كانت قليلة نسبياً ولا تتناسب مع الزيادة في عدد المرضى الراقدين وهذا يعكس استخداماً أفضل للأسرة المتاحة.وفي سنة ٢٠٠٥ ازداد معدل أيام مكوث المرضى إذ أصبح (٥.٩٩) يوم بعد إن كان (٤.٧٦) يوم في سنة ٢٠٠٤ وهذا يعني إن نسبة الزيادة قد بلغت (٢٥.٨ %)وسبب ذلك يعود إلى انخفاض عدد المرضى الراقدين بنسبة (٢١.١ %) وزيادة عدد الأسرة المتاحة بنسبة (٠.٤ %) لنفس الفترة وهذا يعني بان أداء الخدمة الصحية قد انخفض نسبيا حلال سنة ٢٠٠٥ بالمقارنة مع ٢٠٠٤.واستمر معدل أيام مكوث المرضى بالزيادة حيث بلغت قيمته سنة ٢٠٠٦ (٦.١٢) يوم بعد أن كان (٥.٩٩) يوم في سنة ٢٠٠٥ وهذا يعني إن نسبة الزيادة في هذا المعدل قد بلغت (٢.١٧ %) لنفس الفترة وسبب ذلك يعود إلى الزيادة في عدد المرضى الراقدين كان بنسبة (١٢.٢ %) خلال سنة ٢٠٠٦ بالمقارنة مع سنة ٢٠٠٥ في حين بلغت نسبة الزيادة في عدد الأسرة المتاحة للمستشفيات لنفس الفترة (١٤.٥٥ %). ويعني ذلك بان أداء الخدمة الصحية قد انخفض نسبياً خلال سنة ٢٠٠٦ بالمقارنة مع سنة ٢٠٠٥ ومع ذلك يمكن القول بان أداء المستشفيات قيد البحث خلال المدة (٢٠٠٣ – ٢٠٠٦) بموجب هذا المؤشر يعد جيداً إذا ما تمت المقارنة بين معدل أيام مكوث المرضى المحددة في الجدول (١) مع المعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية (WHO) والبالغ (٧) أيام (البياتي ،٢٠٠١، ٩٤) .

٢. **نسبة إشغال السرير:** تم إعداد الجدول (٢) ليوضح نسبة إشغال السرير خلال فترة البحث.

االجدول (٢)

نسبة إشغال الأسرة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمودان (٣) و(٤) تم احتسابهما من قبل الباحثون.

السنه	العمود الاول	العمود الثاني	العمود الثالث	العمود الرابع
	عدد ايام المكوث	عدد الاسرة	عـدد الأسـرة (العمـود ٢) × ٣٦٥ يوم	نسبه إشغال السرير (العمود١/العمود٣)%
٢٠٠٣	٥٢٠٣٥٠	٢٨٠٧	١٠٢٤٥٥٥	٥٠.٧٨
٢٠٠٤	٥٣٥٨٧٦	٢٨٨٧	١٠٥٣٧٥٥	٥٠.٨٥
٢٠٠٥	٤١٩٥٤١	٢٨٩٩	١٠٥٨١٣٥	٣٩.٦٤
٢٠٠٦	٤٨٠٧٤٦	٣٣٢١	١٢١٢١٦٥	٣٩.٦٦

يشير الجدول (٢) إلى إن هناك تذبذب في مستوى استخدام الأسرة المتاحة للمستشفيات خلال فترة البحث . فبعد أن كانت نسبة إشغال السرير (٥٠.٧٨ %) سنة ٢٠٠٣ ازدادت بشكل قليل نسبياً في سنة ٢٠٠٤ لتصبح (٥٠.٨٥%) أي إن نسبة الزيادة قد بلغت (٠.١٣٧%) وهذا يعني أن هناك تحسن بسيط جدا في كفاءة استخدام السرير.ولكن في سنة ٢٠٠٥ قد انخفضت هذه النسبة لتصل إلى (٣٩.٦٤%) أي إن نسبة الانخفاض قد بلغت (٢٢.١%) بالمقارنة مع السنة ٢٠٠٤. ويرجع سبب ذلك إلى انخفاض عدد أيام مكوث المرضى في سنة ٢٠٠٥ بنسبة (٢١.٨%) بالمقارنة مع السنة ٢٠٠٤ في حين ازدادت عدد الأسرة بنسبة (٠.٤%) لنفس الفترة ويتبين من انخفاض هذه النسبة بان هناك انخفاض في أداء المستشفيات في استخدام الأسرة.وفي سنة ٢٠٠٦ ازدادت نسبة إشغال السرير بشكل قليل جداً لتصل إلى (٣٩.٦٦%) بعد إن كانت (٣٩.٦٤%) سنة ٢٠٠٥ أي إن نسبة الزيادة قد بلغت (٠.٥%) لنفس الفترة وسبب ذلك يعود إلى زيادة عدد أيام مكوث المرضى بنسبة (١٤.٥٩%) وزيادة عدد الأسرة المتاحة بنسبة (١٤.٥٦%) وهذا يعني حصول تحسن قليل في أداء المستشفيات خلال سنة ٢٠٠٦ بالمقارنة مع سنة٢٠٠٥.

وبشكلٍ عام يُمكن القول بان أداء المستشفيات قيد البحث خلال الفترة(٢٠٠٣ - ٢٠٠٦) ، بموجب هذا المؤشر يعُد ضعيفاً إذ ماتمت المقارنة بين نسبة إشغال السرير المحسوبة في الجدول (٢) مع النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية(WHO) والبالغة (٨٠%) (البياتي ،٢٠٠١، ٩٤) .

٣. معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب: بهدف التعرف على معدل عدد الأسرة لكل طبيب في المستشفيات قيد البحث خلال المدة ٢٠٠٣-٢٠٠٦ تم إعداد الجدول (٣) .

الجدول (٣)

معدل عدد الأسرة لكل طبيب في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

السنة	العمود الاول	العمود الثاني	العمود الثالث
	عدد الاسرة	عدد الأطباء	عدد الأسرة/طبيب العمود ١/العمود ٢
٢٠٠٣	٢٨٠٧	١٧٣٤	١.٦١
٢٠٠٤	٢٨٨٧	١٩٠٥	١.٥١
٢٠٠٥	٢٨٩٩	١٩٨٨	١.٤٥
٢٠٠٦	٣٣٢١	٢٠٢٨	١.٦٣

يتضح لنا من الجدول (٣) إن هناك تذبذب في معدل عدد الأسرة لكل طبيب حيث بلغ المعدل (١.٦١) سرير في سنة ٢٠٠٣ ثم انخفض إلى (١.٥١)سرير سنة ٢٠٠٤ أي بنسبة (٦.٣%) وسبب ذلك يعود إلى حصول زيادة في عدد الأسرة في المستشفيات في عام ٢٠٠٤

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمودان (٣) و(٤) تم احتسابهم من قبل الباحثون.

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمود (٣) تم احتسابه من قبل الباحثون.

بنسبة (٢.٨%) فضلاً عن إن الزيادة في عدد الأطباء خلال نفس الفترة (٩.٨%).وهذا يعني إن الزيادة في عدد الأطباء اكبر من نسبة الزيادة في عدد الأسـ رةممّا أدى ذلك إلى انخفاض عدد الأسرة المُخصصة لكل طبيب ثم استمر هذا المعدل بالانخفاض ليصل إلى (١.٤٥) سرير سنة ٢٠٠٥ ثم ازداد إلى (١.٦٣) سنة ٢٠٠٦.

نلاحظ إن معدل عدد الأسرة لكل طبيب خلال فترة البحث يعد مؤشر جيداً ،إذ إن الوقت المخصص لكل سرير من وقت الأطباء يعد كافياً. وان انخفاض عدد الأسرة للطبيب الواحد ينعكس ايجابياً على تقديم خدمات بجودة جيدة للمرضى الراقدين وبالتالي يمكن لنا القول إن أداء المستشفيات قيد البحث خلال السنوات ٢٠٠٣-٢٠٠٦ يعد جيداً بموجب هذا المؤشر وخاصة إذا ماتمت المقارنة بين معدل عدد الأسرة لكل طبيب والمحدد في الجدول (٣) مع المعدل الذي حددتهُ منظمة الصحة العالمية والبالغ (٤-٥) سرير (البياتي،٩٤،٢٠٠١) .

٤. معدل عدد المرضى الراقدين/طبيب: بهدف التعرف على معدل عدد المرضى الراقدين/طبيب في المستشفيات قيد البحث تم إعداد الجدول (٤)

الجدول (٤)

معدل عدد المرضى الراقدين / طبيب في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

السنة	العمود الأول	العمود الثاني	العمود الثالث
	عد المرضى الراقدين	عدد الأطباء	مريض/طبيب العمود ١/العمود ٢
٢٠٠٣	٢٠٣٦٧٠	١٧٣٤	١١٧.٤٥٧
٢٠٠٤	٢٢٠٩٩٦	١٩٠٥	١١٦.٠٠٨
٢٠٠٥	١٧٦٦١٨	١٩٨٨	٨٨.٨٤٢
٢٠٠٦	١٩٨١٣٤	٢٠٢٨	٩٧.٧٠

يتضح من الجدول(٤) إن هناك تذبذب في معدل عدد المرضى الراقدين /طبيب حيث بلغ (١١٧.٤٥٧) مريض/طبيب سنة ٢٠٠٣ انخفض ليصل إلى (١١٦.٠٠٨) سنة ٢٠٠٤ أي بنسبة انخفاض مقدارها (١.٢%) ثم استمر هذا المعدل بالانخفاض سنة ٢٠٠٥ حيث بلغ (٨٨.٨٤٢) مريض /طبيب ثم استمر بالانخفاض ليصل (٩٧.٧٠) خلال سنة ٢٠٠٦. وعند مقارنة معدل عدد المرضى الراقدين /طبيب في المستشفيات قيد البحث والمحسوبة في الجدول (٤) ومقارنتهِ بالمُعدل العالمي والذي بلغ (٢٠ / ١) مريض راقد/طبيب (عبد وآخرون،١٠٥،١٩٨٨). يتضح لنا ضخامة حجم العمل الذي يوديهِ كل طبيب في مستشفيات المحافظة الأمر الذي يتطلب التوسع في تعيين أطباء جدد في المستشفيات،لتخفيض حجم عبئ العمل عن كاهل الأطباء الموجودين حالياً، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للراقدين .

٥. معدل ذوي المهن الصحية /طبيب: يمكن التعرف على مُعدل المهن الصحية/طبيب في المستشفيات قيد البحث حيث تم إعداد الجدول(٥).

الجدول (٥)

معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمود (٣) تم احتسابه من قبل الباحثون.

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمودان (٣) تم احتسابه من قبل الباحثون.

السنه	العمود الاول	العمود الثاني	العمود الثالث
	عدد ذوي المهن الصحيه	عدد الأطباء	ذوي المهن الصحيه/طبيب العمود ١/العمود ٢

السنة	العمود الأول	العمود الثاني	العمود الثالث
	عدد المرضى الراقدين	عدد ذوي المهن الصحية	عدد المرضى الراقدين /عدد ذوي المهن الصحية العمود ١/العمود ٢
	٦٠٥١	٢٠٢٣	
٢٠٠٣	٢٠٣٦٧٠	٤٤٨٣	٤٥.٤٣
٢٠٠٤	٢٢٠٩٩٦	٥٣٥٦	٤١.٢٦
٢٠٠٥	١٧٦٦١٨	٥٦٠٣	٣١.٥٢
٢٠٠٦	١٩٨١٣٤	٦٠٥١	٣٢.٧٤

نلاحظ من الجدول(٥) إن معدل ذوي المهن الصحية / طبيب في المستشفيات قيد البحث، قد بلغ (٢.٥٨٥) سنة ٢٠٠٣ ثم ارتفع في سنة ٢٠٠٤ ليصبح (٢.٨١١) أي بنسبة زيادة مقدارها (٨.٧%) ويعود سبب ذلك إلى ان الزيادة في عدد ذوي المهن الصحية والبالغة (١٩.٤٧%) كانت أعلى من نسبة الزيادة في عدد الأطباء البالغة (٩.٨٦%) لنفس الفترة ،واستمر هذا المعدل بالارتفاع ليصل إلى (٢.٨١٨) سنة٢٠٠٥ ثم استمر بالزيادة ليصل إلى (٢.٩٨٣) سنة ٢٠٠٦.

ممّا تقدم يمكن القول إن معدل ذوي المهن الصحية / طبيب كان منخفض نسبياً خلال سنوات البحث قياساً بالمعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية البالغ (١/٣) (عبد وآخرون،١٩٨٨، ١٠٥). الأمر الذي يتطلب التوسع في تعين ذوي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث ليصل إلى المعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية بهدف تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى المراجعين للمستشفيات .

٦. معدل عدد المرضى الراقدين إلى ذوي المهن الصحية: يمكن التعرف على مُعدل عدد المرضى الراقدين إلى ذوي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث من خلال الجدول (٦) .

الجدول(٦)
معدل عدد المرضى الراقدين / ذوي المهن الصحية في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ *

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمودان (٣) تم احتسابه من قبل الباحثون.

يتضح لنا من الجدول(٦) إن معدل عدد المرضى الراقدين إلى ذوي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث يتسم بعدم استقرارهِ هو الأخر خلال فترة البحث إذ كان أدنى مستوى لهُ سنة ٢٠٠٥ حيث بلغ (٣١.٥٢) مريض راقد /موظف ذوي المهن الصحية وأعلى مستوى لهُ بلغ (٤٥.٤٣) في سنة ٢٠٠٣. ويعد هذا مرتفعاً طوال فترة البحث عند مقارنتهِ بالمعدل العالمي البالغ (١/٦) مريض راقد /موظف ذوي المهن الصحية (عبد وآخرون، ١٩٨٨ ،١٠٦) . وان ارتفاع هذا المعدل عن المعدل العالمي يعني انخفاض الوقت المخصص من ذوي المهن الصحية للعناية بالمرضى الراقدين الأمر الذي يتطلب التوسع بتعيينات ذوي المهن الصحية في هذهِ المستشفيات .

٧. **معدل عدد الأسرة إلى ذوي المهن الصحية:** تم إعداد الجدول (٧) لتحديد معدل عدد الأسرة إلى ذوي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث.

الجدول(٧)

معدل عدد الأسرة / ذوي المهن الصحية في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦*

السنة	العمود الأول	العمود الثاني	العمود الثالث
	عدد الأسرة	عدد ذوي المهن الصحية	عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية العمود ١/العمود ٢
٢٠٠٣	٢٨٠٧	٤٤٨٣	٠.٦٢٦
٢٠٠٤	٢٨٨٧	٥٣٥٦	٠.٥٣٩
٢٠٠٥	٢٨٩٩	٥٦٠٣	٠.٥١٧
٢٠٠٦	٣٣٢١	٦٠٥١	٠.٥٤٨

يعكس الجدول(٧) معدل عدد الأسرة إلى ذوي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث . ويتصف هذا المعدل بالتذبذب خلال فترة البحث إذ بلغ (٠.٦٢٦) سرير / موظف صحي سنة ٢٠٠٣ ثم انخفض ليصل إلى (٠.٥٣٩) سنة ٢٠٠٤ أي بنسبة انخفاض (١٣.٩%) ثم استمر بالانخفاض ليصل إلى (٠.٥١٧) سنة ٢٠٠٥ ثم عاد ليرتفع سنة ٢٠٠٦ حيث بلغ(٠.٥٤٨) سرير /موظف صحي . ويعد معدل سرير /ذو المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث جيداً

(*) العمودان (١) و(٢) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للفترة من ٢٠٠٣-٢٠٠٦ ،العمودان (٣) تم احتسابه من قبل الباحثون.

مقارنة بالمعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية والبالغ (٣ - ٤) سرير لكل موظف صحي (بطرس،١٩٧٩، ٦٢٦).

تأسيسا على ما تقدم نرى تباين أداء المستشفيات قيد البحث وحسب المُؤشرات التي استخدمت في البحث ومن ثم يمكن قبول فرضية البحث .

المبحث الرابع :الاستنتاجات والمقترحات

أولاً : الاستنتاجات

١. المستشفى هي نظام اجتماعي مفتوح له أهداف يسعى إلى تحقيقها ومنها تقديم الخدمات الصحية (خدمات الفحص والتشخيص والعلاج) للمرضى والمصابين والمراجعين لها .
٢. تعد عملية تقييم أداء المستشفى من المواضيع التي حظيت باهتمام الكتاب في مجال إدارة المنظمات الصحية حيث تعتبر الأساس الذي يمكن من خلاله تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في أداء المستشفى وبالتالي تسهم في تطوير ودعم الخدمات الصحية .
٣. يمكن اعتماد مجموعة من مؤشرات تقييم أداء المستشفى لغرض القيام بعمليات رقابية بهدف التصحيح والتعديل والتطوير في البرامج الصحية للمستشفى.
٤. تبين بان معدل أيام مكوث المرضى في المستشفيات قيد البحث كان جيداً خلال فترة البحث مقارنة بالمعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية.
٥. لوحظ بان نسبة إشغال الأسرة في المستشفيات قيد البحث كان ضعيفاً خلال فترة البحث مقارنة مع النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية .
٦. ظهر انخفاض في معدل عدد الأسرة لكل طبيب في المستشفيات قيد البحث بالمقارنة مع المستوى الذي حددته منظمة الصحة العالمية وهذا يُشير إلى زيادة الوقت المخصص من قبل الطبيب لكل سرير ويعد ذلك جيداً بموجب هذا المعدل .
٧. وجد أن معدل عدد المرضى الراقدين لكل طبيب خلال فترة البحث كان مرتفعاً مقارنة بالمعدل العالمي وبالتالي يشير ذلك إلى ضخامة حجم العمل الموكل لكل طبيب في مستشفيات المحافظة.
٨. إن معدل ذو المهن الصحية لكل طبيب في المستشفيات قيد البحث كان منخفضاً مقارنة بالمعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية.
٩. تبين إن معدل عدد المرضى الراقدين إلى ذو المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث كان منخفضاً خلال فترة البحث مقارنة بالمعدل العالمي.
١٠. ظهر لنا إن معدل عدد الأسرة إلى ذو المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث كان جيداً خلال فترة البحث مقارنًة بالمعدل العالمي.
١١. تبين من تحليل نتائج المؤشرات المُستخدمة في البحث لتقييم أداء مستشفيات محافظة نينوى مجتمعة خلال السنوات ٢٠٠٣ -٢٠٠٦ بان هناك تباين في أداء تلك المستشفيات .

ثانياً : المقترحات

١. ضرورة زيادة اهتمام إدارات مستشفيات محافظة نينوى بموضوع تقييم الأداء من خلال إنشاء وحدة متخصصة لتقييم الأداء تتولى تقييم أداء المستشفيات دورياً وباستخدام المؤشرات المعتمدة في البحث،فضلاً عن مؤشرات أخرى تتعلق بموقع وتصميم مبنى المستشفى ، وعلاقة المستشفى بالبيئة واستخدام معايير التقانة الصحية .
٢. على إدارة المستشفيات قيد البحث اعتماد مؤشرات معايير الأداء التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية وعدها كأهداف تسعى إلى تحقيقها عند تقديم الخدمات الصحية.

٣. تحديد الأسباب الكامنة وراء المؤشرات التي أظهرت نتائج سلبية مقارنة بمعدلات منظمة الصحة العالمية ووضع الحلول المناسبة لها لتعزيز نتائج تلك المؤشرات لديها.
٤. تأسيس قاعدة معلومات كفوءة في المستشفى يمكن من خلالها توفير البيانات اللازمة لاحتساب المؤشرات المحددة في البحث،فضلاً عن المؤشرات الأخرى التي لم نتناولها في البحث كمؤشرات الكلفة والإنتاجية والتقانة الصحية وغيرها وإعداد البرامج المُحوسبة خاصة بموضوع تقييم أداء المستشفى وتوفير الكادر المناسب لعملها .
٥. التأكيد على أجراء تقويم دوري لأداء المستشفى في مختلف جوانب الخدمات الصحية باستخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفى ومنها المؤشرات المعتمدة في البحث.
٦. ضرورة التوسع في تعيين المزيد من الأطباء وموظفي المهن الصحية في المستشفيات قيد البحث بهدف تقديم خدمات صحية أفضل للمرضى والمصابين والمراجعين لها.
٧. التنسيق مع المنظمات الأكاديمية كجامعة الموصل بهدف إقامة الدورات والندوات العلمية والمؤتمرات في مجال تقييم أداء المستشفيات بهدف تطوير أدائها نحو الأفضل.

قائمة المصادر

أولاً : المصادر العربية

١. آل مراد،نوال يونس،إعادة تصميم نظام تقييم أداء الأفراد في المنظمات وانعكاسه في قرارات الموارد البشرية : دراسة حالة في رئاسة محكمة استئناف نينوى الاتحادية،أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال ،جامعة الموصل،كلية الإدارة والاقتصاد،غير منشورة،٢٠٠٥.
٢. إبراهيم،محمد علي،قياس وتقييم الأداء في المستشفيات،www.investment.gov.eg ، ٢٠٠٨.
٣. البكري،ثامر ياسر،أدارة المستشفيات،دار اليازوري للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن،٢٠٠٥ .
٤. بطرس،ناصر روفائيل ، تقويم فاعلية وإنتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للفترة ١٩٦٠-١٩٧٧،رسالة ماجستير في إدارة الأعمال،جامعة بغداد ، كلية الإدارة والاقتصاد ،غير منشورة ،١٩٧٩.
٥. برهوم،أديب وبسام،زاهر والسليمان،بسام،أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي:دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية،مجلة تشرين للدراسات والبحوث العلمية،سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ،العدد ٢ ، المجلد ٢٩ ، ٢٠٠٧.
٦. البياتي،حسين ذنون علي حسين،اثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المُستشفيات/دراسة وصفية تحليلية في المُستشفيات الحكومية في محافظة نينوى،أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال ،جامعة الموصل،كلية الإدارة والاقتصاد،غير منشورة،٢٠٠١.
٧. البياتي،حسين ذنون علي حسين،المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات:الطبعة الأولى،دار وائل للنشر والتوزيع،عمان،الأردن ، ٢٠٠٥.
٨. الحكيم،ماجدة محسن عبد الرحمن محمد،متطلبات تطوير فاعلية نظام تقييم الأداء الصناعي في الشركة الوطنية لصناعات الأثاث المنزلي/دراسة حالة ،رسالة ماجستير في إدارة الإعمال ، جامعة الموصل،كلية الإدارة والاقتصاد ، غير منشورة ،٢٠٠٣.
٩. حرستاني،حسان محمد ، إدارة المستشفيات،معهد الإدارة العامة،الرياض،المملكة العربية السعودية ، ١٩٩٠.

١٠. الحداد،هيفاء سعيد وعلي،مقبل علي احمد،تقويم كفاءة الأداء المالي باستخدام البيانات والمؤشرات المالية لعينة من الشركات المساهمة المختلطة في محافظة نينوى ، مجلة تنمية الرافدين،العدد ٨٠،المجلد ٢٧ ، ٢٠٠٥ .

١١. الجليلي،مقداد احمد وأرديني،طه احمد ،استخدام الأدوات المحاسبية في تقييم أداء المستشفيات،مجلة تنمية الرافدين،العدد٨٤،المجلد ٢٨،٢٠٠٦.

١٢. جلدة،سليم بطرس ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان،الأردن ، ٢٠٠٧ .

١٣. دليل تقرير وزارة الصحة السعودي،الرياض ، ٢٠٠٣.

١٤. السويلم،سامي بن عبد الرحمن،مجالات استخدام تقويم الأداء الوظيفي في الأجهزة الأمنية/دراسة مسحية على العاملين بالأجهزة الأمنية في مطار خالد الدولي،رسالة ماجستير في العلوم الإدارية،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية والإدارية،غير منشورة،٢٠٠٣

١٥. الشمري،حسن،المكتب الإقليمي للشرق المتوسط،القاهرة ، ٢٠٠٠.

١٦. عبد الأمير، خالد كاظم،أبعاد الجودة في السيطرة على عدوى المستشفيات المكتسبة في عينة من المستشفيات العراقية، رسالة دبلوم عالي في إدارة المستشفيات،جامعة بغداد،كلية الإدارة والاقتصاد ،غير منشورة ، ٢٠٠٥.

١٧. عبد،ارزوقي عباس والطويل،أكرم احمد والبياتي،حسين ذنون، مؤشرات قياس أداء مُستشفيات محافظة نينوى للفترة من ١٩٧٨-١٩٨٤/دراسة تطبيقية ، مجلة تنمية الرافدين ، العدد ٢٣ ،المجلد ١٠ ، ١٩٨٨.

١٨. علي،علي أكرم عبد الله ، رأس المال الفكري وأثرهُ في إدارة أداء العاملين /دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة الموصل، رسالة ماجستير في إدارة الإعمال ، جامعة الموصل،كلية الإدارة والاقتصاد ،غير منشورة،٢٠٠٨ .

١٩. الكرخي ، مجيد عبد جعفر،مدخل إلى تقويم الأداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام البيانات المالية ،دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد ، ٢٠٠١.

٢٠. محمد ، نجله يونس وإسماعيل،خولة خالد،استخدام معايير تقييم الأداء في تقديم الخدمات الصحية بالتطبيق على إحدى المستشفيات في محافظة نينوى،مجلة تنمية الرافدين،العدد٧٥،المجلد٢٦،٢٠٠٤.

٢١. مخيمر،عبد العزيز والطعامنة،محمد،الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)،المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة ، ٢٠٠٣ .

٢٢. النجار، فريد راغب ، إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية ،مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع ، الكويت ، ١٩٧٦.

٢٣. نجيب ، ناجي ، مراجعة الكفاءة والفاعلية لأداء المستشفيات : دراسة ميدانية،مجلة البحوث التجارية ، العدد ١٧، جامعة اليرموك ، ١٩٩٥.

٢٤. نشرة منظمة الصحة العالمية،،تقييم أداء النظم الصحية،-www.tunisieinfo.com/note orinetation- ، ٢٠٠٩ .

٢٥. نصيرات ، فريد توفيق ، إدارة المستشفيات،الطبعة الأولى ،إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٨ .

٢٦. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المجموعة الإحصائية السنوية للسنوات ٢٠٠٣ - ٢٠٠٧ ، بغداد .

ثانياً : المصادر الأجنبية

1. David, F., Strategic Management Concepts and Cases,8th –ed ., Prentic Hall INL , 2001.
2. Eccles, Robet, G., The Performane Measurement Manifesto, Harvard Business Review,vol 69,No l ,1991.
3. Eyng , Ivanilde Scussiatto,Delcio Roberto Does Reis & Helio Gomes de carvalho,intellectual capital as astraigic resource : an use diagnosis,third international conference on production research Americans region (icpp – amog), 2006 .
4. Hollins ,Bill & Shinkins , Sadie,Managing Service Operations Design and Implementation,Printed on paper from sustainable resources Printed and bound in Great Britain by The Cromwell Press Ltd,Trowbridge Wiltshire , 2006 .
5. Kingston J.,A UK perspective of Infection Control in an American Hospital, Professional Nurse, 1994 .
6. National Association of Health and Trusts,Clinical Standards Advisory Group, the NHS in Parliament , 1992 .
7. Partner ships for Health Care and Education ,Training and Employment, south Australian Department of Education , 2001 .
8. Robins, James & Wiersema, Margarethe F., Aresowce-Based Approach to the Multibusiness Firm : Empirical Analysis of Prorttolio Interrelationships and Corporate Financial for Formance, K.M.J, Vol 16 , No 4 , 1995 .
9. Rosenzweing , Organization and Management ,A systems Approach , MC Graw – Hill, New York , 1973 .
10. Wheeier , Todd J., Hospital Design Function, MC Graw – Hill, New York , 1964 .
11. Wright , Peter & Pringle , Charles D. & Kovoll , Mark j ., & Parnell , John A., Strategic Management : Text and cases , 3rd.ed , Allyn and Bacon , 1998

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.