

Evaluation of performance of the inspection teams in the appraisal of health situation in Dhi-Qar case research in the Health Department of Dhi-Qar
تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة في عدد من المستشفيات العاملة في محافظة ذي قار
د. مشعل زوري جبار الغزي / مدير مركز التدريب والتنمية / دائرة صحة ذي قار

24
19

OPEN ACCESS

P - ISSN 2518 - 5764
E - ISSN 2227 - 703X

Received: 3/7/2018

Accepted: 28/11/2018

المستخلص Abstract

هدف البحث Research aims : يهدف البحث إلى تقييم واقع عمل الفرق التفتيشية في المؤسسات الصحية في دائرة صحة ذي قار .
الغرض Purpose- يسعى البحث إلى تقديم وجهة النظر القائمة على التعرف على مدى جودة الخدمة الصحية في محافظة ذي قار، واستكشاف دور الفرق التفتيشية في تعزيز الخدمة الصحية.
التصميم / المنهجية / المدخل Design/methodology/approach – استخدم المنهج التجريبي، وقد استخدمت الاستبانة لجمع البيانات من أجل تطوير نموذج قياس موثوق وصحيح لمتغيرات البحث ، وجرى اختبار الفرضيات من خلال استخدام بعض المعالجات الاحصائية.
النتائج Findings- توصل البحث إلى تعزيز الواقع الصحي وتطويره في محافظة ذي قار وتعزيز جودة الخدمات الصحية فيها ، وانعكس ذلك من خلال زيادة أعداد المراجعين بشكل عام لكل المستشفيات .
الآثار العملية Practical implications- يوفر هذا البحث وضع مقياس مفيد لجودة الخدمة الصحية ويساعد المديرين على استخدامها لتقييم الوضع الراهن في اداء المستشفيات.
الأصالة / القيمة Originality/value- يتعهد هذا البحث بمساعدة مقدمي الخدمة في القطاع الصحي لمعالجة التحدي المتمثل بزيادة المراجعين في المستشفى، وكيفية تأثير الفرق التفتيشية في اداء المستشفيات
المصطلحات الرئيسية للبحث / تقييم الاداء، الفرق التفتيشية.



Journal of Economics and
Administrative Sciences
2019; Vol. 25, No.111
Pages: 182-199

*البحث مستل من رسالة ماجستير



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

المقدمة Introduction

تعد قدرة المنظمة على بناء نظام رقابة فاعل أحد الركائز الأساسية في تحقيق النجاح والارتقاء بمستوى الأداء، ويتضح هذا الأمر بشكل جلي في المنظمات الصحية، إذ إن الافتقار إلى مثل هكذا نظام قد يؤدي إلى نتائج مروعة تظهر انعكاساتها في حياة البشر من الذين ينشؤون الأمن الصحي في هذه المنظمات. وتأسيساً على ذلك دأبت وزارة الصحة إلى تطبيق مفهوم الرقابة وتجسيده بكل معانيه في المؤسسات الصحية التابعة لها، والفرق التفتيشية هي إحدى التشكيلات الرقابية التي تم تشكيلها لهذا الغرض، وذلك سعياً لتحقيق أفضل مستويات أداء عبر الخدمات المقدمة للمواطنين من جهة، والاستعمال الصحيح للمعدات والأجهزة الطبية من جهة أخرى، فضلاً عن ضمان آليات سليمة لتوزيع الأدوية والمستلزمات الصحية واستخدامها.

لذلك جاء هذا البحث محاولة لتقييم أداء الفرق التفتيشية ودورها في تقويم الواقع الصحي في محافظة ذي قار، انطلاقاً من المشكلة التي تتمثل في البحث عن السؤال المتعلق بمدى أهمية الفرق التفتيشية ودورها في تقويم الواقع الصحي في المحافظة وتصحيحه.

وتضمن البحث الحالية أربعة فصول، اشتمل أولها على مبحثين تناول الأول منهجية البحث، وتضمن الثاني عرضاً لأهم الدراسات السابقة وبيان مدى الإفادة منها، فيما تناول الفصل الثاني مفهوم تقييم الأداء في محاولة منه لتغطية العوز المعرفي في مجال تقييم الأداء المرتبط بالفرق التفتيشية في المؤسسات الصحية، أما الفصل الثالث فقد اشتمل على ثلاثة مباحث تناول الأول واقع النظام الصحي في محافظة ذي قار، والثاني واقع أداء الفرق التفتيشية وتضمن المبحث الثالث عرض النتائج وتحليلها، وأخيراً تخصص الفصل الرابع في الاستنتاجات والتوصيات من خلال مبحثين تضمن أولهما الاستنتاجات، وعرض الثاني أهم التوصيات

المبحث الأول / منهجية البحث

يقدم المبحث عرضاً لمنهجيته التي تتضمن مشكلة البحث والمنهج الذي اعتمده وأهدافها وأهميتها ومخططاتها وفرضياتها، وستعرف على حدود البحث والتي تتمثل بالحدود الزمانية والميدانية، والحدود البشرية، فضلاً عن الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات، وتحليلها واستخراج النتائج. وفيما يأتي تفصيلاً لما جرى ذكره.

أولاً: مشكلة البحث

يهتم هذا البحث بتقييم أداء الفرق التفتيشية في (دائرة صحة ذي قار) من خلال التركيز على مشكلة البحث، والمتمثلة بالبحث عن إجابة للسؤال الآتية:

- 1- هل تقوم الفرق التفتيشية بدورها بشكل فاعل؟
- 2- هل ان الفرق التفتيشية لها دور في عملية تقييم وتقويم الواقع الصحي في محافظة ذي قار.
- 3- هل يوجد تقييم لأداء هذه الفرق ومقارنته مع الخطة السنوية لوزارة الصحة؟

ثانياً: أهمية البحث

تبرز أهمية البحث الحالي بالآتي:

- 1- يكتسب تقييم الاداء اهمية خاصة في المنظمات، لأنه يعد احد الركائز الاساسية في ديمومتها والباعث لتحقيق الاهداف التي وجدت من اجلها.
- 2- تقييم أداء الفرق التفتيشية في (دائرة صحة ذي قار) سوف يتيح لهذه الفرق التغذية العكسية التي تسهم في اثناء عملها من اجل الوصول الى مستوى رقابي فاعل.
- 3- تشخيص السلبيات والعمل على تصحيح المسارات وتقويمها، سعياً للوصول إلى اقرب نقطة من الاداء المثالي للعمل الصحي في محافظة (ذي قار).



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

ثالثاً: أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :

- 1- تقييم أداء الفرق التفتيشية في (دائرة صحة ذي قار- قسم التفتيش) ، وذلك من خلال جمع الإحصائيات والتقارير الشهرية الوزارية لنشاطات هذه الفرق ، ومقارنتها مع سابقتها ، وما هو مطلوب من هذه الفرق . وسيقتصر ذلك على ثلاث فرق فقط ، إذ سيتم استبعاد الفريق الرابع (فريق التفتيش الإداري) الذي لم يتسن للباحث الحصول على بيانات وإحصاءات متكاملة للسنتين موضوع البحث بشأن زيارات هذا الفريق)
- 2- استكشاف دور الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي وتطويره بمحافظة ذي قار ، وبيان مدى مستوى الارتقاء بهذا الواقع ، عبر التعرف على مستوى أداء هذه الفرق للسنتين الماضيتين ، ومقارنته بالإحصائيات المتعلقة بالزيارات الشهرية للمؤسسات الصحية في المحافظة .
- 3- تقديم المقترحات بشأن بعض القضايا المهمة ذات الصلة بعمل الفرق التفتيشية بغية الارتقاء بفاعلية الاداء التفتيشي في (دائرة صحة المحافظة) من اجل الوصول الى المستوى المطلوب ، فضلاً عن السعي للتوصل الى مستوى الطموح الذي تهدف اليه دائرة صحة ذي قار او مكتب المفتش العام فيها .

رابعاً: عينة البحث

شملت عينة البحث الفرق التفتيشية العاملة في (دائرة صحة ذي قار) ضمن قسم التفتيش، وهي أربع فرق، وأعضاؤها من ذوي الاختصاصات المختلفة ، بعضهم ذوي اختصاصات صحية صرف، وآخرين من اختصاصات ادارية وهندسية ، وهكذا جاءت العينة تمثل الفرق التفتيشية كافة في دائرة صحة ذي قار

المبحث الثاني / الإطار الفكري للبحث

تقويم الاداء

أولاً: مفهوم تقويم الاداء

يشتمل مفهوم تقويم الاداء (Performance Evaluation) على اتجاهين غايبه في الاهمية أولهما التقويم ، والآخر الاداء ، وعليه سيتم تسليط الضوء عليهما في الفقرتين الآتيتين :

مفهوم التقويم The Concept of Evaluation

التقويم Evaluation في اللغة العربية مصدر الفعل قَوَّمَ ، اي تحديد قيمة لشيء ما ، ومن معانيه التقدير، يقال قَوَّمَ السلعة ، اذا قدرها بنقد وجعل لها قيمة ، اي سَعَرها (الموسوعة الفقهية، 1987:171) . وقَوَّمَ الشيء عدَّله ، وقوم الاثر الادبي ، حكم في قيمته وعينها (ابن منظور، 1988:496)، وقد عرف التقويم بأنه عملية شاملة تستهدف تقويم ما يصنع الانسان، وتتضمن اصدار حكم معين في ضوئه، حيث يتم التطوير والتحسين، ويمكن ان نقول حينما نقوم شيئاً فان هذا حسن او ردي بغية تحسينه أو تطويره نحو الأفضل (باقر، 1996:1) . ويعرف (النعمي، 2001:2) التقويم بأنه مجموعة من المعلومات تحكمها معايير محددة . ويعرف التقويم أيضاً بأنه ذلك النظام المتين الذي يحدد الاداء الجيد مع إمكانية الترقية والتشجيع بحيث يكون بإمكان المنظمة تحديد الأشخاص وإعدادهم للمناصب المهمة، وبطرائق متعددة، والتقويم بأنه "العملية المنظمة التي تهتم بجمع المعلومات لغرض تحديد درجة تحقق الأهداف واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها بغية معالجة جوانب الضعف، وتحقيق النمو السليم من خلال تعزيز جوانب القوة" (Wheelen & Hunger, 2004:221).

وفي الاصطلاح يعني تحديد الصحيح والخطأ ، ويستخدم لفظ التقويم "خطأ" كمرادف للفظ التقويم ، ويراد به اعطاء قيم محددة يعبر عنها بوحدات نقدية او حقيقية ، ومن ثم فان التقويم جزء من التقويم ، وليس مرادفاً له (سلمان ، 2007:60).



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

ومن هنا فان كلمة التقويم تعني الحكم في الشيء وتعديله ، وتلك هي فلسفة تقويم الاداء التي ترمي الى تحديد مستوى الاداء، وتعديل مساره، في حين يقتصر التقييم على تعيين درجة الاداء فحسب (الكرخي ، 2007:36) . يستنتج من ذلك ان مصطلح التقويم بدلالته هذه اكثر دقة وشمولية في التعبير عن هذا الموضوع. فضلاً عن ان لفظ التقييم لا وجود له في معاجم اللغة العربية على الاطلاق (سلمان، 2007:60). ويقابل مصطلح التقويم اربعة مصطلحات في اللغة الانكليزية هي (Valuation ، Evaluation ، Assessment ، Appraisal) للدلالة على معنى واحد هو تقويم ، تثمين ، تقدير قيمة شيء ما ، او احتساب قيمة شيء معين (الدليمي، 2001:37) . الا ان الشائع في ادبيات الادارة الاستعانة بمصطلح Evaluation للدلالة على عمليات تقويم الاداء على مستوى المنظمات والوحدات ، بينما يستعمل مصطلح Assessment و Appraisal للتعبير عن فعاليات التثمين والتقييم، وبشكل خاص تقييم اداء الافراد العاملين (سلمان، 2007:60).

مفهوم الاداء Performance

تعددت مفاهيم الاداء وتباينت تبعاً لاستعمالاته في شتى حقول العلم والمعرفة ، واختلاف مضامينه ودلالاته لدى المنظمات ، ويشير (سلمان ، 2007:61) ، الى ان مفهوم الاداء يتسم بالشمولية ، اذ يحتوي الكثير من المعاني الجوهرية المتعلقة بالنجاح والفشل ، او الكفاءة والفاعلية والتطبيق مقارنة بالنظري . وتكون العلاقة كبيرة بين اداء الفرد واداء المنظمة ، اذ يعد اداء الفرد جوهر الاداء المنظمي، كما يمثل القاعدة والأساس لأداء المنظمة (Ivancevich et al,2002:15) .

ويعرف (Daft,1988:12) الاداء بأنه قدرة المنظمة لتحقيق اهدافها نتيجة استخدام الموارد المتاحة بأسلوب كفوء وفاعل . ويتفق معه (Miller & Bromiley,1990:727) في تعريفهما للاداء بأنه انعكاس لكيفية واسلوب ادارة الموارد المادية والبشرية ، واستخدامها بالشكل الذي يجعلها قادرة على تحقيق اهدافها . كما ينظر كتاب آخرون في اطار هذه المفاهيم على ان الاداء يقيس اهداف طويلة الامد للمنظمة ، والتي تتمثل بالبقاء والتكيف والنمو (Robbins & Wiersemma,1995:278) ، ويشير (سلمان ، 2007:61) الى ان معظم الباحثين اتفقوا على مضمون واحد للاداء ، وهو الاستعمال الافضل للموارد المادية والبشرية تجاه تحقيق المنظمة لأهدافها وديمومة اقتدارها المتميز بغية المحافظة على ميزتها التنافسية . وعرف الاداء ايضاً بأنه انعكاس للطريقة التي يتم فيها استخدام المنظمات لمواردها البشرية والمادية بالشكل الذي يجعلها قادرة على تحقيق اهدافها ، او انه القيام بتنفيذ جزء من العمل او كله وتحقيق النجاح فيه ، او انه انجاز او تادية عمل ما (النعمي ، 2001:4) .

وبذلك اصبح الاداء من المفاهيم الاساسية للمهتمين بمستويات المنظمات وانواعها كافة ، لأن لمخرجاته آثاراً على أرباح المنظمة أو الوحدة التنظيمية او قد تكون اساسية لبقائها واستمرارها ، ومن هنا يصبح الاداء احد المؤشرات المهمة في مدى نجاح المنظمة وفعاليتها في استغلال الموارد الانتاجية المتاحة لها (سلمان، 2007:61) .

المبادئ الأساسية في نظام تقويم أداء الأفراد

تتبع الكثير من المنظمات (المؤسسات) اجراءات ارتجالية مصحوبة بكثير من التحيزات الشخصية في قياس اداء عاملها من دون تبني نظام ثابت يكون اساساً في التقييم ، اذ ينبغي على المنظمات استخدام نظام معين تستند اليه وتجعله مرجعاً في الحكم على منجزات الافراد . ومن اهم المبادئ التي يستند إليها نظام تقييم أداء الافراد في المنظمات ، هي (زويلف، 1986: 131-133) :

1. تصميم النظام

لا بد لأية مؤسسة أو منظمة أن تصمم لها نظاماً يتلاءم مع طبيعة اعمالها والعاملين فيها ، اذ يتم توضيح الاسس المعتمدة في التقييم والخطوات اللازمة لإجرائه ، فضلاً عن توضيح اهمية النظام ومراحل تطبيقه للعاملين ، الامر الذي يكون له الاثر الفاعل في انجاح عملية التقويم وقبولها من لدن العاملين .



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

2. اختيار المقيمين

ينبغي اختيار القانمين بالتقييم وتدريبهم على أساليب التقييم ، وقد يكون من الضروري زجهم في دورات مزودة بما يحتاجون من مقاييس ليتم من خلالها شرح آلية عمل النظام ومراحله والاسس التي يعتمد عليها بغية تجنب المقيمون الاخطاء الشائعة في التقييم ، ومنها التمييز بين العاملين او الميل للحكم على انجازاتهم حكماً يتسم بالصعوبة ، او اعتماد مفردات تقييم على اساس الصفة الغالبة ، الامر الذي يقوض من فاعلية عملية التقييم برمتها .

3. توقيت التقييم

يعد وقت التقييم من المبادئ الضرورية بالنسبة للمقيمين ، لذلك يجب على المنظمة ان توضح لهم توقيتات التقييم ، ويمكن ان يتم التقييم مرتين او ثلاث في السنة ، وذلك تبعاً لطبيعة اعمال المؤسسة ، والعرف السائد ان يتم تقييم الافراد الجدد في المنظمة في مدد زمنية متقاربة اكثر من اقرانهم القداماء ، وذلك من اجل وضعهم في المكان المناسب ، والحكم على مدى صلاحيتهم للعمل قبل استمرارهم فيه لمدة زمنية أطول .

4. مراجعة التقييم

على كل منظمة تبني اجراءات متابعة ومراجعة لآثار التقييم ، لأن الهدف من التقييم يتمثل في معرفة مدى وفاء العاملين بالتزاماتهم وتصحيح اخطائهم إن وجدت . وهكذا ، فان الحكم على انجازات الافراد ينبغي أن يتطلب متابعة تداعيات الحكم الناتج عن عملية التقييم من اجل التأكد من عدم وجود انحرافات مماثلة مستقبلاً .

5. دقة مقاييس التقييم

احد الجوانب المهمة لعملية التقييم تتجسد في ضمان المنظمة لدقة المقاييس فيها ، وصحة نتائجها ، إذ يمكن أن يتم استعمال مقياس للحكم على انجازات الافراد في موقف معين ، ومن اجل ضمان دقة هذا المقياس يكون من الضروري على المنظمة صياغة مقياس آخر تؤكد نتائجه دقة المقياس الاول .

أهمية تقويم الأداء

هناك الكثير من الأسباب والمسوغات التي تكمن وراء تنفيذ عملية تقييم الاداء منها: (دسلر، 2002: 323)
1. تقييم الاداء يسهم في إتاحة الكثير من المعلومات التي يكون لها اثر كبير في قرارات النقل والترقية والمكافأة ...

2. تقييم الاداء يتيح الفرصة لمراجعة واعادة النظر في سلوك المروسين على وفق النتائج التي يقدمها .
 3. تقييم الاداء يعد جزءاً من عملية تنظيمية مهمة ، إذ يتم من خلال معطياته مراجعة خطط ونظم العمل .
 4. تقييم الاداء يكون بمثابة اساساً قوياً يعتمد عليه في تحسين مستويات الاداء وتطويرها بالمنظمة .
- ويذكر الكثير من المختصين أن أهمية تقويم الاداء تبرز في النواحي الآتية : (الجبوري ، 2002 : 5) ؛
(الزوري ، 2003 : 9) ؛ (سلمان ، 2007 : 67) ؛ (الداهري ، 1990 : 430-431)
• الكشف عن الاختلالات بصورة سريعة منذ بدايتها ، الامر الذي يؤدي إلى اتخاذ خطوات علاجية ملائمة .
• يساعد الكشف عن الانحرافات في وقت مبكر ، وفي موقع محدد على عدم تسربه إلى المواقع الأخرى مما يؤدي إلى تحجيم الانحراف وتقليل الخسائر .
• تعد عملية تقويم الاداء مرحلة مهمة لمراحل التخطيط .
• التحقق من معايير الجودة للإنتاج ومدى مطابقته للمواصفات المطلوبة والمحددة مسبقاً .

رابعاً: طرائق تقييم الاداء

يتم تقويم الاداء بواسطة عدد من الطرائق التي يمكن تصنيفها ضمن أربع مجموعات أساسية :

1. طرائق التقييم الفئوي Category Rating Methods

وتضم مجموعة من الطرائق منها:

أ. سلم التقييم البياني Graphic Rating Scale

تعد هذه الطريقة من أبسط الطرائق في تقييم الاداء (دسلر، 2002: 324)، وهي الطريقة الأكثر شيوعاً – سهولة التكوين نسبياً. تعطي صفات للمقيم وتستخدم مؤشرات ومعايير خاصة بالإنتاج ونوعيته (دليل المفتش ، 2009 : 69) والشكل (4) يوضح نموذجاً لهذه الطريقة ، تقوم طريقة سلم التقييم البياني على أساس حصر



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

مجموعة الصفات أو الخصائص المراد تقويمها كالجودة والمصداقية ومن ثم تحديد مدى لتقييم كل خاصية بدءاً من (غير مرضية) إلى (فائقة)، ويبدأ المشرف بتقييم كل مرؤوس من خلال وضع دائرة حول الدرجة التي يحصل عليها ذلك المرؤوس بالنسبة لكل خاصية ، وبعدها يتم جمع الدرجات التي حصل عليها الفرد في جميع الخصائص ، وقد تلجأ المنظمات إلى تقييم بعض المهام المحددة بدلاً من مجرد تقييم سمات أو خصائص عامة ، كما هي الحال مع الجودة أو الكمية (دسلر، 2002: 325) .

ب- قائمة الفحص Checklist

هي أداة لتقويم الأداء ، إذ تقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة ضمن قائمة محددة ، وتمثل الاتفاق مع الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة وغالباً ما تستخدم هذه الطريقة في تقويم الأداء مع المرضى أو المراجعين للمستشفيات للحصول على آرائهم (البكري ، 2005: 203) ، ويتم فحص القائمة ومراجعتها من قبل المقيم (Mathis et al,2003:352) .

2- طرائق المقارنة Comparative Method

يعتمد هذا الأسلوب في التقويم أساساً على رأي الرئيس الأعلى عن أداء العاملين الذين بمعينته ، ومدى إسهام كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب (البكري ، 2005: 203) . وتضم مجموعة من الطرائق الفرعية ، منها:

أ. الترتيب Ranking

وتتضمن هذه الطريقة ترتيب الموظفين جميعهم بقائمة من الأعلى إلى الأدنى مع الأداء (Mathis et al,2003:354) ، ولا يتم الاعتماد على المعايير أو المقاييس في هذه الطريقة ، وإنما يتم الترتيب على أساس الأداء العام (الأداء بشكل كلي) (ماهر ، 2002: 298) . بينما يرى (دسلر، 2002: 329) انه على وفق هذه الطريقة يتم ترتيب الموظفين من الأفضل إلى الأسوء استناداً إلى مجموعة من السمات أو الخصائص ، وتبدأ هذه الطريقة بحصر مجموعة المرؤوسين المراد تقييم أدائهم ، ثم يتم ترتيبهم من الأفضل إلى الأسوء بالنسبة لكل خاصية

ب- التوزيع الإجباري Forced Distribution

تعتمد هذه الطريقة في تقويم الأداء على توزيع تقييمات أداء الموظفين على شكل منحنى يشبه الجرس (Bell-Shaped Curve) (Mathis et al,2003:354) . وفي هذه الطريقة يكون كل مدير مجبراً على توزيع الموظفين على وفق درجات قياس الأداء بشكل تحدده المنظمة (ماهر، 2001: 300) . ويتم على وفق هذه الطريقة تحديد نسب مئوية للتقديرات التي يحصل عليها الأفراد العاملين (دسلر، 2002: 330) . ويشير (دليل المفتش ، 2009: 69) إلى قيام المدير بوضع نسبة معينة فقط من الموظفين لكل فئة بحسب كل عامل من عوامل التقييم .

3- الطرائق السردية Narrative Methods

وتضم مجموعة من الطرائق الفرعية منها:

أ- الحادثة الحرجة Critical Incident

في هذه الطريقة يحتفظ المدير بمدونات مكتوبة لكل من النشاطات المرغوب بها وغير المرغوب بها في أداء الموظف خلال مدة تقييمه ، وعند حدوث أية حادثة حرجة خلال هذه المدة يقوم المدير بتدوينها (خيوكه ، 2006: 28) ، ويذكر (دسلر، 2002: 331) إن المراقب أو المشرف بالعمل على أساس حل الأمثلة المتعلقة بالفعاليات والأحداث المرغوبة واللامرغوبة لسلك مرؤوسيه في العمل لذلك يلتقي معهم كل ستة أشهر أو أكثر ويناقش أدائهم باستخدام أحداث كأمثلة تحدد فلسفة العمل .

ب.المقالة Essay

هي طريقة لتقويم الأداء تتطلب من المدير كتابة مقالة قصيرة تصف أداء كل موظف خلال مدة التقييم ، وتترافق هذه الطريقة عادة مع طرائق أخرى لتقويم الأداء (خيوكه ، 2006: 28) .

ج. المراجعة الميدانية Field Reviw

تركز هذه الطريقة على من سيقوم بالتقييم ، فقد يكون قسم إدارة الموارد البشرية هو الطرف المقيم أو المراجع ، أو يقوم مراجع مستقل تماماً (من خارج المنظمة) بعملية المراجعة الميدانية .



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

4. طرائق الأهداف السلوكية Behavioral/Objectives Methods

أ. طريقة التقييم السلوكي Behavioral Rating Method

يتم على وفق هذه الطريقة تقييم سلوكيات الموظف بدلاً من مواصفاته ومميزاته الأخرى (Mathis et al,2003:356) ويشير (دسلر، 2002: 333) إلى أن هذه الطريقة تمثل مقياساً يجمع بين مزايا طريقة الأحداث الحرجة وعيوبها وطريقة التقويم الروائية من خلال استخدام مقياس كمي في تقييم خصائص الفرد ، وتجمع أيضاً بين منافع التقارير الروائية والأحداث الحرجة والمعدلات المحددة (مثل المقاييس البيانية).

ب. الإدارة بالأهداف (Management by Objectives (MBO)

وتؤكد فلسفة هذه الطريقة على الاندماج بين السيطرة الخارجية (بوساطة المديرين) ، والسيطرة الذاتية (بوساطة الموظفين) ، حيث يشترك المديرون كافة (بمختلف المستويات الإدارية في المنظمة) في تحديد الأهداف العامة ، وتحديد المناطق الرئيسية لمسؤولية كل موظف فيما يخص النتائج المتوقعة ثم استخدام هذه القياسات كأدلة لعمل المنظمة ولتحديد إسهام كل عضو فيها (Hersey et al,2001:139) .

المبحث الثالث / عرض النتائج وتحليلها

تقييم أداء الفرق التفتيشية من خلال مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المطلوب سيتم عرض تقييم الاداء للفرق التفتيشية للسنتين (2008 – 2009) وكما يأتي:

1- تقييم أداء فريق التفتيش للمؤسسات الصحية الحكومية

يقوم الأفراد أعضاء الفرق التفتيشية للمؤسسات الصحية الحكومية بمتابعة المؤسسات الصحية الحكومية وتفتيشها مثل المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية للرعاية الصحية الأولية والمراكز الطبية الصحية المختصة ومؤسسات حكومية أخرى تتعلق بتقديم الخدمات الصحية المتمثلة بقسم الإسعاف الفوري والمركز الوطني لنقل الدم ووحدات مصارف الدم والعيادات الطبية الشعبية وعيادات التأمين الصحي ومخازن الأدوية. وذلك للتأكد من تنفيذ القوانين والتأكد من حسن الأداء وسير العمل ومدى كفاءة الإدارة من خلال زيارات دورية وزيارات خاصة تقوم بها هذه الفرق للمؤسسات الصحية الحكومية.

وتتضمن خطة عمل فريق تفتيش المؤسسات الصحية الحكومية الأنشطة الآتية:

1. القيام بزيارة المستشفيات أثناء الدوام الرسمي في مركز المحافظة و الاقضية زيارة واحدة لكل مستشفى شهريا. وبيين الملحق (4) نموذج استمارة تفتيش المستشفيات أثناء الدوام الرسمي.
2. القيام بزيارة المستشفيات بعد أوقات الدوام الرسمي بمعدل (2) زيارتين شهريا. وبيين الملحق (5) نموذج استمارة تفتيش المستشفيات بعد الدوام الرسمي.
3. القيام بزيارة المستشفيات في مركز المحافظة والاقضية في العطل الرسمية والأعياد بمعدل (2) زيارتين شهريا.
4. القيام بزيارة المراكز الصحية في المحافظة عامة ، الرئيسية والفرعية بمعدل (12) زيارة شهريا.
5. القيام بزيارة العيادات الشعبية بمعدل (3) زيارات شهريا.
6. القيام بزيارة عيادات التأمين الصحي بمعدل 3 زيارات شهريا.
7. القيام بزيارة المركز التخصصي ومصرف الدم والمختبر المركزي والعيادة الاستشارية للأمراض الصدرية بمعدل زيارة واحدة كل شهر.
8. القيام بزيارة المستشفيات يوم الخميس والسبت الدوام (50%) بمعدل (2) زيارتين شهريا.
9. القيام بزيارة المراكز الصحية لأيام الخميس والسبت الدوام (50%) بمعدل (2) زيارة شهريا.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

وقد قام فريق تفتيش المؤسسات الصحية الحكومية في عام (2008) بالأنشطة الموضحة في الجدول (4)

جدول (4) عدد زيارات الفريق التفتيشي للمؤسسات الصحية الحكومية لعام (2008)

| عدد الزيارات للمستشفيات خلال | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|------------|----------------|------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|
| الشهر | الدوام الرسمي | الدوام %50 | الدوام المسائي | أيام العطل | الزيارات الكلية | المراكز الصحية دوام رسمي | المراكز الصحية دوام %50 | المراكز التخصصية | العيادات الشعبية | التأمين الصحي |
| المعيار الشهري | 7 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 13 زيارة | 12 زيارة | 2 زيارة | 4 زيارة | 3 زيارة | 3 زيارة |
| كانون 2 | 6 | 0 | 3 | 0 | 9 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| شباط | 5 | 0 | 3 | 0 | 8 | 15 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| آذار | 6 | 3 | 7 | 5 | 21 | 10 | 4 | 0 | 3 | 1 |
| نيسان | 3 | 3 | 11 | 9 | 26 | 7 | 5 | 0 | 3 | 2 |
| ايار | 4 | 3 | 8 | 4 | 19 | 8 | 6 | 0 | 2 | 2 |
| حزيران | 2 | 2 | 4 | 2 | 10 | 12 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| تموز | 4 | 2 | 3 | 2 | 11 | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| اب | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | 11 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| ايلول | 3 | 2 | 4 | 3 | 12 | 7 | 8 | 0 | 2 | 0 |
| تشرين 1 | 3 | 1 | 2 | 7 | 13 | 9 | 4 | 0 | 3 | 0 |
| تشرين 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | 13 | 2 | 0 | 2 | 0 |

* تم اعتماد بيانات (11) شهراً ، ولذلك لعدم توافر بيانات متكاملة عن شهر (ك) 1 .

يلاحظ من المعلومات الواردة في الجدول (4) أن هناك تفاوتاً كبيراً في عدد زيارات الفريق التفتيشي خلال أشهر عام (2008) فقد كان أعلى رقم في عدد زيارات المستشفيات أثناء الدوام الرسمي في شهري (كانون 2) و(آذار) هو (6) أي ست زيارات ، أما أثناء الدوام بنسبة (50%) فكان الرقم (3) أي ثلاث زيارات في كل من شهر (آذار) و(نيسان) و(ايار) ، أما الزيارات خلال الدوام المسائي فقد حققت في شهر (نيسان) أعلى رقم إذ بلغ (11) زيارة وكذلك حقق هذا الشهر أعلى رقم في عدد الزيارات خلال العطل إذ بلغ (9) زيارات، أما بالنسبة لعدد الزيارات الكلية فقد حقق شهر (نيسان) أعلى رقم بلغ (26) زيارة كلية. أما بالنسبة لعدد الزيارات للمراكز الصحية أثناء الدوام الرسمي فكان أعلى رقم لشهري (كانون 2) و(شباط) إذ بلغ (15) زيارة شهرياً، وأثناء الدوام بنسبة (50%) فقد كان أكبر عدد زيارات في شهر (ايلول) إذ بلغت (8) زيارات، ولم تتم زيارة المراكز التخصصية هذا العام وذلك بسبب وجود وحدة خاصة بالمراكز الصحية التخصصية في قسم الأمور الفنية تهتم وتتابع شؤون وعمل المراكز التخصصية ، وهي بحسب رأي الباحث كانت السبب الرئيس في الاعتماد على هذه الوحدة في زيارتها للمراكز التخصصية . أما العيادات الشعبية فقد كانت أعلى زيارات لها في شهر (شباط) بواقع (4) زيارات، ولم تتم زيارة (التأمين الصحي) سوى لثلاثة أشهر وهي (آذار و نيسان و ايار) وذلك بسبب موقع هذه العيادات الذي يكون في الغالب خارج مركز المحافظة في الاقضية والنواحي وتكون الطرق المؤدية إليها عادة وعرة وخطرة . ويعود هذا التذبذب في الأداء إلى مجموعة من الأسباب منها عدم توافر العجلات اللازمة والكافية للقيام بالزيارات المطلوبة جميعها وبحسب الخطة (ولاسيما في الاقضية والنواحي) ، وكذلك قلة الملاك الموجود ، الأمر الذي يسبب أعباء إضافية على الفريق التفتيشي . ويوضح الجدول (5) نسب الانجاز المتحقق بالنسبة للمعايير أو الخطة الموضوعه لفريق تفتيش المؤسسات الصحية الحكومية خلال عام (2008)



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

جدول (5) نسب انجاز الفريق التفتيشي للمؤسسات الصحية الحكومية لعام 2008

| الشهر | نسب انجاز الزيارات إلى | | | | | | | | |
|----------------|------------------------|------------------|------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| | الدوام الرسمي | الدوام بنسبة %50 | أيام العطل | الزيارات الكلية للمستشفيات | المراكز الصحية دوام رسمي | المراكز الصحية دوام بنسبة %50 | المراكز التخصصية | العيادات الشعبية | تأمين الصحي |
| المعيار الشهري | 7 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 13 زيارة | 12 زيارة | 2 زيارة | 4 زيارة | 3 زيارة | 3 زيارة |
| كانون 2 | %86 | - | %100 | %69 | %100 | - | - | - | - |
| شباط | %71 | - | %100 | %61 | %100 | - | - | %100 | - |
| آذار | %86 | %100 | %100 | %100 | %83 | %100 | - | %100 | %33 |
| نيسان | %43 | %100 | %100 | %100 | %58 | %100 | - | %100 | %66 |
| أيار | %57 | %100 | %100 | %100 | %66 | %100 | - | %66 | %66 |
| حزيران | %29 | %100 | %100 | %77 | %100 | %100 | - | %66 | - |
| تموز | %57 | %100 | %100 | %85 | %100 | %100 | - | - | - |
| أب | %43 | %100 | %100 | %69 | %91 | %100 | - | %66 | - |
| أيلول | %43 | %100 | %100 | %92 | %58 | %100 | - | %66 | - |
| تشرين 1 | %43 | %50 | %100 | %100 | %75 | %100 | - | %100 | - |
| تشرين 2 | %43 | %100 | %50 | %61 | %12 | %100 | - | %66 | - |

يلاحظ من الجدول (5) أن هناك قصوراً في القيام بعدد الزيارات الواجب القيام بها من قبل فريق تفتيش المؤسسات الصحية الحكومية وذلك من خلال نسب الانجاز الفعلي المتحقق لتلك الفرق وهذا يعود إلى أسباب كثيرة منها النقص الكبير في الملاك ، والعجلات المتوافرة ، ووعورة الطرق وخطورتها ، ولاسيما تلك التي تؤدي إلى الاقضية والنواحي .

وحققت الزيارات للمستشفيات خلال الدوام الرسمي في عام (2008) وسطاً حسابياً بلغ (3.82) وهو أقل من المعيار الموضوع (7) زيارات بواقع زيارة واحدة لكل مستشفى شهرياً وبتحرف معياري بلغ (1.328)، أما أثناء الدوام بنسبة (50%) فقد حقق وسطاً حسابياً خلال العام بلغ (1.82) وبتحرف معياري (1.079)، وهو أقل من المعيار المحدد والبالغ (2) زيارة شهرياً، وبلغ الوسط الحسابي للزيارات أثناء الدوام المسائي مقدار (4.36) وبتحرف معياري بلغ (3.042)، وهو أعلى من المعيار المطلوب والبالغ (2) زيارة شهرياً، وكذلك الحال في أيام العطل إذ بلغ الوسط الحسابي المتحقق مقدار (3.27) وهو أعلى من المعيار الموضوع والبالغ (2) زيارة شهرياً. أما عدد الزيارات الكلية فقد بلغ وسطها الحسابي مقدار (13.27) وبتحرف معياري بلغ (6.035) وهو أعلى من الوسط المعياري البالغ (13) زيارة. أما بالنسبة لباقي الزيارات فلم تحقق الزيارات لكل من المراكز الصحية أثناء الدوام الرسمي وللمراكز التخصصية والعيادات الشعبية ومراكز التأمين الصحي أوساط حسابية خلال العام أعلى من المعدل المعياري، وحققت الزيارات للمراكز الصحية أثناء الدوام بنسبة (50%) وسطاً حسابياً أعلى من عدد الزيارات المطلوب إذ بلغ (3.45) وهو أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (2) زيارة شهرياً، ويوضح الجدول (6) الأوساط الحسابية والانحراف المعياري لزيارات الفريق التفتيشي للمؤسسات الصحية الحكومية خلال عام (2008) .

| نوع الزيارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------------------------|---------------|-------------------|
| مستشفيات دوام رسمي | 3.82 | 1.328 |
| مستشفيات دوام %50 | 1.82 | 1.079 |
| مستشفيات دوام مسائي | 4.36 | 3.042 |
| مستشفيات أيام العطل | 3.27 | 2.796 |
| الزيارات الكلية | 13.27 | 6.035 |
| مراكز صحية دوام رسمي | 10.91 | 2.948 |
| مراكز صحية دوام بنسبة (50%) | 3.45 | 2.252 |
| مراكز تخصصية | 0.0 | 0.0 |
| عيادات شعبية | 2.09 | 1.221 |
| تأمين صحي | 0.45 | 0.820 |



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

وفي عام (2009) قام الفريق التفتيشي بعدد من الزيارات ضمن مجال عمله للمؤسسات الصحية الحكومية وكما موضح في الجدول (7)

| جدول (7) عدد زيارات الفريق التفتيشي للمؤسسات الصحية الحكومية لعام 2009 | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------|----------------|------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| الشهر | عدد الزيارات للمستشفيات خلال | | | | | | | | | |
| | الدوام الرسمي | الدوام بنسبة %50 | الدوام المسائي | أيام العطل | الزيارات الكلية | المراكز الصحية الصحية دوام رسمي | المراكز الصحية الصحية دوام %50 | المراكز التخصصية | العيادات الشعبية | تأمين الصحي |
| المعيار الشهري | 7 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 13 زيارة | 12 زيارة | 2 زيارة | 4 زيارة | 3 زيارة | 3 زيارة |
| كانون 2 | 4 | 2 | 4 | - | 10 | 10 | - | 1 | 2 | - |
| شباط | 5 | 1 | 2 | - | 8 | 6 | 4 | 1 | 2 | - |
| آذار | 3 | 2 | 3 | - | 8 | 10 | - | 2 | 1 | - |
| نيسان | 3 | 1 | 4 | - | 8 | 11 | - | - | 2 | - |
| أيار | 1 | - | 6 | - | 7 | 6 | 3 | 1 | 2 | - |
| حزيران | 2 | 1 | 5 | - | 8 | 9 | 2 | 1 | 1 | - |
| تموز | 4 | - | 4 | - | 8 | 9 | 2 | 1 | 2 | - |
| أب | 6 | - | 1 | - | 7 | 11 | 1 | 1 | - | - |
| أيلول | 6 | - | - | - | 6 | 10 | - | - | 2 | - |
| تشرين 1 | 6 | - | 1 | - | 7 | 11 | - | - | 1 | - |
| تشرين 2 | 4 | - | 4 | 1 | 9 | 7 | 2 | 1 | 2 | - |

يلاحظ من الجدول (7) أن كل من الشهور (آب وأيلول وتشرين 1) قد حققت أعلى رقم لزيارات المستشفيات أثناء الدوام الرسمي خلال العام إذ بلغت (6) زيارات أما أقل عدد زيارات فقد كان في شهر (أيار) إذ بلغت زيارة واحدة فقط، أما بالنسبة للزيارات خلال الدوام (50%) فلم تكن زيارات الأشهر مطابقة للمعيار سوى شهري (كانون 2) و(آذار) إذ بلغت زيارتين، أما بالنسبة للزيارات خلال الدوام المسائي فقد حقق شهر (أيار) أعلى معدل زيارات إذ بلغت (6) زيارات، ولم تتحقق في شهر (أيلول) أية زيارة وكان هناك تفاوت كبير في عدد الزيارات، ولم يقم فريق التفتيش بأية زيارة أثناء أيام العطل والأعياد الرسمية سوى في شهر (تشرين 2) من عام (2009) وذلك لعدة أسباب منها عدم توافر العجلات الخاصة بالقسم أثناء العطل والمناسبات للقيام بالجولات التفتيشية، وكان أعلى مجموع زيارات متحقق في شهر (كانون 2) إذ بلغ (10) زيارات قام بها فريق التفتيش للمستشفيات وبمختلف الأوقات.

أما بالنسبة لباقي المؤسسات الصحية الحكومية فقد كان أعلى عدد زيارات إلى المراكز الصحية أثناء الدوام الرسمي في كل من شهر (نيسان وآب وتشرين 1) إذ بلغت (11) زيارة أما أقل عدد زيارات فقد كان في شهري (شباط وأيار) بواقع (6) زيارات، وكان أعلى عدد زيارات للمراكز الصحية أثناء الدوام بنسبة (50%) في شهر (شباط) إذ بلغت (4) زيارات ولم يقم الفريق بالزيارة في شهر (كانون 2 وآذار ونيسان وأيلول وتشرين 1) وذلك بسبب قلة الملاك كما أوضحنا ونقص العجلات المخصصة، أما بالنسبة للمراكز التخصصية فقد تراوح عدد الزيارات بين العدد (1) إلا في شهر (آذار) إذ بلغت (2) زيارة ولم يقم الفريق بالزيارة في أشهر (نيسان وأيلول وتشرين 1) وذلك بسبب الاعتماد -وكما ذكرنا آنفاً- على وحدة المراكز التخصصية في قسم الأمور الفنية التابعة لدائرة صحة ذي قار، وتراوحت عدد الزيارات للعيادات الشعبية (بين 1-2) زيارة إلا في شهر (آب) إذ لم يقم الفريق المذكور بزيارة العيادات الشعبية، ومراكز التأمين الصحي في هذا العام وذلك بسبب دمجها مع العيادات الشعبية وإلغاء تسمية مراكز التأمين الصحي. ويوضح الجدول (8) نسب الانجاز المتحققة بالنسبة للمعايير الموضوعه أو الواجبات المطلوبة لفريق تفتيش المؤسسات الصحية الحكومية في عام 2009.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

| نسب انجاز الفريق التفتيشي للمؤسسات الصحية الحكومية لعام (2009) | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------|----------------|------------------|---------------|----------------|
| نسب انجاز الزيارات إلى | | | | | | | | | | الشهر |
| تامين الصحي | العيادات الشعبية | المراكز التخصيص | المراكز الصحية دوام بنسبة %50 | المراكز الصحية دوام رسمي | الزيارات الكلية للمستش فيات | أيام العطل | الدوام المساني | الدوام بنسبة %50 | الدوام الرسمي | |
| المعيار الشهري | 3 زيارة | 4 زيارة | 2 زيارة | 12 زيارة | 13 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 2 زيارة | 7 زيارة | المعيار الشهري |
| كانون 2 | - | %66 | - | %83 | %77 | - | %100 | 100 % | %57 | كانون 2 |
| شباط | - | %66 | %100 | %50 | %61 | - | %100 | %50 | %71 | شباط |
| آذار | - | %33 | - | %83 | %61 | - | %100 | 100 % | %43 | آذار |
| نيسان | - | %66 | - | %92 | %61 | - | %100 | %50 | %43 | نيسان |
| أيار | - | %66 | %100 | %50 | %54 | - | %100 | - | %14 | أيار |
| حزيران | - | %33 | %100 | %75 | %61 | - | %100 | %50 | %28 | حزيران |
| تموز | - | %66 | %100 | %75 | %61 | - | %100 | - | %57 | تموز |
| أب | - | - | %50 | %92 | %54 | - | %50 | - | %86 | أب |
| أيلول | - | %66 | - | %83 | %46 | - | - | - | %86 | أيلول |
| تشرين 1 | - | %33 | - | %92 | %54 | - | %50 | - | %86 | تشرين 1 |
| تشرين 2 | - | %66 | %100 | %58 | %69 | %50 | %100 | - | %57 | تشرين 2 |

يلاحظ من الجدول السابق أن النسب المتحققة لعدد الزيارات الفعلية بالنسبة إلى المطلوبة هي دون المستوى المطلوب وهذا ما يعد قصوراً في أداء الفريق التفتيشي الخاص بالمؤسسات الحكومية الرسمية إذ لم تحقق الزيارات الفعلية النسبة المطلوبة وهذا يعود إلى أسباب منها نقص ملاك الفريق المذكور ، فضلاً عن النقص في العجلات اللازمة لنقل أعضاء الفريق .

أما بالنسبة للأوساط الحسابية للزيارات المتحققة لعام (2009) والموضحة في الجدول (9) فقد حققت الزيارة للمستشفيات أثناء الدوام الرسمي وسطاً حسابياً مقداره (4) وبانحراف معياري بلغ (1.673) وهو أقل من الوسط المعياري البالغ (7) زيارات بواقع زيارة لكل مستشفى شهرياً، أما زيارة المستشفيات أثناء الدوام بنسبة (%50) فقد حقق وسطاً حسابياً مقداره (0.64) وبانحراف معياري بلغ (0.809) وهو أقل من عدد الزيارات المطلوبة والبالغ (2) زيارة شهرياً، وحققت الزيارات خلال الدوام المساني وسطاً حسابياً أكثر من المطلوب إذ بلغ (3.09) وبانحراف معياري (1.868).

أما الزيارات أثناء العطل الرسمية والأعياد فقد كان الوسط الحسابي أقل من المعيار والبالغ (2) زيارة إذ بلغ الوسط الحسابي مقدار (0.09) وبانحراف معياري (0.302)، وحققت مجموع الزيارات الكلية وسطاً حسابياً بلغ (7.82) وبانحراف معياري (1.079) وهو أقل من عدد الزيارات الكلية المطلوبة والبالغة (13) زيارة. وحققت الزيارات إلى المراكز الصحية خلال الدوام الرسمي وسطاً حسابياً بلغ (9.09) وبانحراف معياري بلغ مقدار (1.921) وهو أقل من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (12) زيارة شهرياً، ولم يحقق الوسط الحسابي أيضاً بالنسبة لزيارة المراكز الصحية أثناء الدوام بنسبة (%50) أي ارتفاع عن الوسط الفرضي والبالغ (2) زيارة إذ بلغ الوسط الحسابي المسجل (1.45) وبانحراف معياري (1.368)، وكذلك لم تحقق ذلك الأوساط الحسابية لكل من الزيارات للمراكز التخصصية والعيادات الشعبية والتأمين الصحي.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

| جدول (9) الأوساط الحسابية والانحراف المعياري لزيارات المؤسسات الحكومية خلال عام (2009) | | |
|--|---------------|-------------------|
| نوع الزيارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| مستشفيات دوام رسمي | 4 | 1.673 |
| مستشفيات دوام بنسبة 50% | 0.64 | 0.809 |
| مستشفيات دوام مساني | 3.09 | 1.868 |
| مستشفيات أيام العطل | 0.09 | 0.302 |
| الزيارات الكلية | 7.82 | 1.079 |
| مراكز صحية دوام رسمي | 9.09 | 1.921 |
| مراكز صحية دوام بنسبة 50% | 1.45 | 1.368 |
| مراكز تخصصية | 0.82 | 0.603 |
| عيادات شعبية | 1.55 | 0.688 |
| تامين صحي | - | - |

(ب): تقييم أداء فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية يتولى هذا الفريق التفتيش على المؤسسات الصحية غير الحكومية مثل المستشفيات الأهلية والصيدليات الأهلية والمختبرات الأهلية ومحلات أصحاب المهن الطبية وكذلك مآخذ الأدوية للتأكد من مراعاة الأنظمة والقوانين الصحية ومتابعة أدائها فيما يخص تقديم الرعاية الصحية للمرضى. وتتكون خطة عمل هذا الفريق من المهام الآتية:

1. القيام بزيارة الصيدليات الأهلية بمعدل (12) صيدلية لكل شهر.
 2. القيام بزيارة العيادات الطبية الخاصة للأطباء وأطباء الأسنان بمعدل (12) عيادة لكل شهر.
 3. القيام بزيارة المآخذ الأهلية بمعدل (2) مآخذ لكل شهر.
 4. القيام بزيارة المختبرات الأهلية بمعدل (3) مختبر لكل شهر.
 5. القيام بزيارة محلات ممارسة المهن الصحية (7) محل لكل شهر.
 6. القيام بزيارة مستشفيات أهلية زيارة واحدة لكل شهر.
- ويوضح الجدول (10) الأنشطة التي قام بها فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية ، وذلك خلال عام (2008) .

| جدول (10) عدد زيارات فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية عام (2008) مع نسب الانجاز | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|------|------------------------------|------|---------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|-----------------------|------|------------------------------|------|
| الشهر | نوع الزيارة | | | | | | | | | | | | | |
| | عيادات خاصة زيارة 12 | | مختبرات رئيسية زيارة 3 | | مختبرات جانبية زيارة 3 | | صيدليات أهلية زيارة 12 | | مستشفيات أهلية زيارة 1 | | مآخذ أهلية زيارة 2 | | محلات مهن صحية زيارة 7 | |
| | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة |
| كانون 2 | 11 | %92 | 4 | %100 | 3 | %100 | 8 | %66 | 2 | %100 | 2 | %100 | - | - |
| شباط | 11 | %92 | 4 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 1 | %50 | 3 | %100 | - | - |
| آذار | 11 | %92 | 4 | %100 | 2 | %66 | 9 | %75 | 1 | %50 | 6 | %100 | - | - |
| نيسان | 11 | %92 | 4 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 1 | %50 | 3 | %100 | - | - |
| ايار | 12 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 1 | %50 | 3 | %100 | - | - |
| حزيران | 12 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | - | - |
| اب | 12 | %100 | 4 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | - | - |
| ايلول | 12 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | - | - |
| تشرين 1 | 12 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 8 | %66 | 1 | %50 | 3 | %100 | - | - |
| تشرين 2 | 11 | %92 | 5 | %100 | 4 | %100 | 8 | %66 | 1 | %50 | 3 | %100 | - | - |

(*) عدم ظهور الإحصاءات الخاصة بشهر تموز وذلك لعدم توافرها .
(*) هناك نسب تجاوزت الـ (100%) تعد نسب نمو ، لم تظهر في الجدول



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

ومن خلال نتائج الجدول (10) يتضح أن عدد الزيارات المتحقق بالنسبة للعيادات الخاصة كان بنسب عالية وحقق المطلوب في اغلب أشهر السنة، وكذلك حقق فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية عدد الزيارات المطلوب للمختبرات الرئيسية والمختبرات الجانبية وبنسب متكاملة تقريبا ما عدا في شهر (آذار) للمختبرات الجانبية إذ كانت النسبة (66%) بواقع زيارتين من أصل ثلاث زيارات مطلوبة. أما بالنسبة للصيديات الأهلية فقد تراوح عدد الزيارات بين (8) زيارات و (9) زيارات من أصل (12) زيارة مطلوبة وبنسب (66%) و (75%) على التوالي، وتراوح عدد الزيارات إلى المستشفيات الأهلية والبالغ عددها (2) بين زيارتين إلى زيارة واحدة وبنسبة (100%) و (50%) على التوالي إذ إن المعيار المطلوب هو زيارة واحدة لكل مستشفى شهريا. وحققت الزيارات إلى مداخل الأدوية نسب متكاملة (100%) في كل الأشهر من عام (2008) مطابقة وزادت على العدد المطلوب زيارتين إضافيتين في حين لم تكن هناك أية زيارة إلى محلات أصحاب المهن الصحية فكانت النسبة (0%) وذلك لأن هذا الفريق يتكون من عنصرين فقط هما صيدلاني وطبيب ممارس، وهناك نقص واضح في ملاكه، كما أن كثير من المحلات المذكورة آنفاً تقع خارج مركز المحافظة وتحتاج إلى وسائل نقل خاصة مع وعورة الطرق المؤدية إليها، فضلاً عن إن هذا الفريق على وجه الخصوص يحتاج إلى حماية من الشرطة تكون مرافقة له باستمرار في جولاته مما يصعب أو يعرقل من زياراتهم في بعض الأحيان.

إذ حقق عدد الزيارات للعيادات الخاصة خلال عام (2008) وسطاً حسابياً مقداره (11.50) وبتحرف معياري بلغ (0.527)، وهو مقدار أقل من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (12) زيارة شهريا، أما الزيارات إلى المختبرات الرئيسية فقد حقق وسطاً حسابياً مقداره (4.50) وهو أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (3) زيارة شهريا وبتحرف معياري بلغ مقدار (0.527)، وحقق عدد الزيارات إلى المختبرات الجانبية وسطاً حسابياً مكافئاً لعدد الزيارات المطلوب وهو (3) زيارات شهريا، أما الزيارات إلى الصيديات الأهلية فقد بلغ وسطها الحسابي مقدار (8.70) وبتحرف معياري (0.483) وهو وسط أقل من عدد الزيارات المطلوب شهريا والبالغ (12) زيارة، وحقق عدد الزيارات إلى المستشفيات الأهلية في هذا العام وسطاً حسابياً مقداره (1.40) وبتحرف معياري بلغ (0.516) وهو أقل من الوسط المعياري المطلوب والبالغ (2) زيارة شهريا بواقع زيارة واحدة لكل مستشفى، وحقق عدد الزيارات إلى المداخل الأهلية وسطاً حسابياً بلغ (3.20) وهو أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (2) زيارة شهريا وبتحرف معياري بلغ (1.033)، ولم تكن هناك زيارات إلى محلات أصحاب المهن الصحية إذ كان الوسط الحسابي بمقدار (0) مقابل (7) زيارات مطلوبة شهريا.

والجدول (12) يبين عدد الزيارات التي قام بها فريق التفتيش الخاص بالمؤسسات الصحية غير الحكومية خلال عام (2009) مع نسب الانجاز.

| جدول (12) عدد زيارات فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية عام (2009) مع نسب الانجاز | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------|------|------------------------------|------|
| الشهر | نوع الزيارة | | | | | | | | | | | | | |
| | عيادات خاصة زيارة 12 | | مختبرات رئيسية زيارة 3 | | مختبرات جانبية زيارة 3 | | صيدليات أهلية زيارة 12 | | مستشفيات أهلية زيارة 1 | | مداخل أهلية زيارة 2 | | محلات مهن صحية زيارة 7 | |
| | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة |
| كانون 2 | 11 | %92 | 5 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | - | - |
| شباط | 11 | %92 | 5 | %100 | 2 | %66 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | 5 | %71 |
| آذار | 15 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 9 | %75 | 2 | %100 | 3 | %100 | 6 | %86 |
| نيسان | 13 | %100 | 5 | %100 | 2 | %66 | 8 | %66 | 2 | %100 | 3 | %100 | 6 | %86 |
| أيار | 13 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 8 | %66 | 1 | %50 | 3 | %100 | 5 | %71 |
| حزيران | 12 | %100 | 5 | %100 | 2 | %66 | 8 | %66 | 2 | %100 | 3 | %100 | 6 | %86 |
| تموز | 12 | %100 | 5 | %100 | 3 | %100 | 8 | %66 | 2 | %100 | 3 | %100 | 5 | %71 |
| أب | 12 | %100 | 5 | %100 | 2 | %66 | 8 | %66 | 2 | %100 | 3 | %100 | 5 | %71 |
| أيلول | 12 | %100 | 5 | %100 | 2 | %66 | 8 | %66 | 4 | %100 | 3 | %100 | 5 | %71 |
| تشرين 1 | 11 | %92 | 5 | %100 | 3 | %100 | 8 | %66 | 2 | %100 | 3 | %100 | - | - |

(*) هناك نسب تجاوزت الـ (100%) تعد نسب نمو، لم تظهر في الجدول



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

ومن الجدول (12) يتضح أن عدد الزيارات إلى العيادات الخاصة كان بنسب مرتفعة إذ حقق شهر (آذار) أعلى نسب وبواقع (15) زيارة خلال الشهر، أما بالنسبة للزيارات إلى المختبرات الرئيسية فقد حققت على مدى أشهر السنة نسب متكاملة، وتراوحت نسب الزيارات بالنسبة إلى المختبرات الجانبية بين النسب المتكاملة ونسبة (66%) ، أما بالنسبة إلى الصيدليات الأهلية فقد تراوحت النسب بين (66%) ونسبة (75%) ولم تحقق نسب متكاملة في أي من أشهر السنة، وحققت الزيارات إلى المستشفيات الأهلية نسب متكاملة على مدى أشهر السنة، وكذلك الحال كان بالنسبة إلى المراكز الأهلية إذ حققت الزيارات نسب متكاملة على مدى أشهر السنة، وتراوحت نسب الزيارات في بقية أشهر السنة بين نسبة (71%) ونسبة (86%) ، ويعود السبب في تدني نسب الزيارة إلى النقص الشديد في ملاك هذا الفريق كما أسلفنا (إذ أن ملاكه يقتصر على اثنين فقط) ويوضح الجدول (13) الأوساط الحسابية والانحراف المعياري لعدد الزيارات خلال سنة 2009 لفريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية.

| جدول (13) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لزيارات فريق تفتيش المؤسسات الصحية غير الحكومية لعام (2009) | | |
|--|-------------------|---------------|
| نوع الزيارة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي |
| عيادات خاصة | 1.229 | 12.20 |
| مختبرات رئيسية | 0 | 5 |
| مختبرات جانبية | 0.527 | 2.50 |
| صيدليات أهلية | 0.483 | 8.30 |
| مستشفيات أهلية | 0.738 | 2.10 |
| مراكز أهلية | 0 | 3 |
| محلات صحية | 2.312 | 4.30 |

إذ حقق عدد الزيارات إلى العيادات الخاصة خلال عام (2009) وسطاً حسابياً مقداره (12.20) وبانحراف معياري بلغ (1.229)، وهو مقدار أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (12) زيارة شهرياً، أما الزيارات إلى المختبرات الرئيسية فقد حقق وسطاً حسابياً مقداره (5) وهو أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (3) زيارة شهرياً وبانحراف معياري بلغ مقداره (صفر)، وحققت الزيارات إلى المختبرات الجانبية وسطاً حسابياً أقل من عدد الزيارات المطلوب وهو (3) زيارات شهرياً، أما الزيارات إلى الصيدليات الأهلية فقد بلغ وسطها الحسابي مقدار (8.30) وبانحراف معياري (0.483) وهو وسط أقل من عدد الزيارات المطلوب شهرياً والبالغ (12) زيارة، وحققت الزيارات إلى المستشفيات الأهلية في هذا العام وسطاً حسابياً مقداره (2.10) وبانحراف معياري بلغ (0.738) وهو أعلى من الوسط المعياري المطلوب والبالغ (2) زيارة شهرياً بواقع زيارة واحدة لكل مستشفى، وحققت الزيارات إلى المراكز الأهلية وسطاً حسابياً بلغ (3) وهو أعلى من عدد الزيارات المطلوب والبالغ (2) زيارة شهرياً وبانحراف معياري بلغ (صفر)، وحققت زيارات إلى محلات أصحاب المهن الصحية وسطاً حسابياً بمقدار (4.30) وبانحراف معياري بلغ (2.312) وهو وسط أقل من عدد الزيارات المطلوب البالغ (7) زيارات مطلوبة شهرياً.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

المبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : الاستنتاجات

هذه بعض الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال الطروحات الفكرية وتحليل نتائج الاختبارات الإحصائية .

1. ان الزيارات التي قامت بها الفرق التفتيشية في دائرة صحة ذي قار الأثر الكبير في تعزيز الواقع الصحي وتطويره في المحافظة ، واتضح ذلك بشكل جلي من خلال زيادة عدد المراجعين للطوارئ ، وعدد العمليات والمرضى الراقدين في المستشفيات بشكل تصاعدي على مدى السنتين الماضيتين ، الأمر الذي يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسات ، فضلاً عن جودة الفحوصات والعمليات المنجزة ، وكما اوضحناها كمؤشرات لاستخدام المستشفيات.

2. ان نسب انجاز الفرق التفتيشية في (دائرة صحة ذي قار) وعلى مدى سنتين متلاممة مع نسب الخطة الموضوعية من قبل قسم التفتيش في الدائرة نفسها.

3. ظهر وجود تذبذب في نسب انجاز الفرق التفتيشية أحياناً ، ولبعض الأشهر ، وذلك بسبب عدم توافر العجلات الخاصة لكل فريق ، فضلاً عن وعورة الطرق المؤدية لتلك المؤسسات الصحية ، ولاسيما وأنها تقع في الاقضية والنواحي مما شكل عائقاً لتنفيذ زيارتها على أتم وجه.

4. ان لنقص ملاكات الفرق التفتيشية في كثير من الأحيان الأثر الكبير في فاعلية وانخفاض نسب الانجاز ، ولاسيما بالنسبة للفريق الخاص بتفتيش المؤسسات الصحية الحكومية ، والفريق الخاص بالمؤسسات الصحية غير الحكومية.

5. سجلت أعمال الفريق الخاص بالتفتيش والسيطرة على الأدوية والمستلزمات الطبية أعلى نسب انجاز ، إذ بلغت أغلبها (100%) على مدى السنتين الماضيتين.

6. تبين ان الأثر الكبير لزيارات الفرق التفتيشية بتعزيز ثقة المرضى في (دائرة صحة ذي قار) بالخدمات المقدمة ، وتجسد ذلك من خلال عدد المرضى الراقدين في مستشفيات المحافظة لعام (2009) ، فقد كان الارتفاع المتصاعد طيلة أشهر السنة للمرضى الراقدين في المستشفيات مؤشراً واضحاً للتعزيز المذكور.

7. افتقار فرق التفتيش إلى وجود المرافقين من أفراد الشرطة أو (F.B.S) لحمايتها، ولاسيما بالنسبة للفريق التفتيشي الخاص بالمؤسسات الصحية غير الحكومية كان له الأثر الواضح في تذبذب زيارات وآلية عمل هذا الفريق ولاسيما فيما يتعلق بزيارات محال ذوي المهن الصحية.

8. هناك عزوف عن الانضمام إلى ملاك الفرق التفتيشية بمختلف أنواعها ، وذلك بسبب العبء الكبير الذي تتحمله والجهد العالي المطلوب من هذه الفرق أن تبتذله فضلاً عن الخطورة التي تكتنف أعمال تلك الفرق أثناء القيام بمهامها ، الأمر الذي يبرر النقص في ملاكات هذه الفرق.

9. عدم حفظ وتوثيق نتائج زيارات الفرق التفتيشية (لدائرة صحة ذي قار) بشكل حديث ومبرمج ، وعدم استخدام الحاسوب وأنظمتها الحديثة أدى إلى فقدان بعض نتائج هذه الفرق (مثل فريق التفتيش الإداري) وصعوبة التوصل إلى هذه النتائج ، مما يضعف الجهد المنجز للفرق المذكورة في تلك الزيارات.

ثانياً : التوصيات :

في ضوء الاستنتاجات المشار إليها في فقرة الاستنتاجات يوصي البحث بما يأتي :-

1. زيادة عدد الزيارات الشهرية للمؤسسات الصحية كافة ، والمطلوبة من كل فريق تفتيشي ، وتضمن ذلك في الخطة السنوية المقترحة من القسم ، ومن مكتب المفتش العام ، من أجل الوصول الى واقع صحي متميز ، ولاسيما وان هذه الزيارات لها دوراً كبيراً في تصحيح الانحرافات في أداء تلك المؤسسات .

2. منح قسم التفتيش في (دائرة صحة ذي قار) استقلالية إدارية عن الأقسام الأخرى ، فضلاً عن استقلالية جغرافية من خلال تخصيص بناية مستقلة له ، وبما يحافظ على خصوصية عمله وضمان حرية وانسيابية تقاريره التي يتم إعدادها لمكتب المفتش العام.

3. تأمين فرق حماية من أفراد الشرطة (F.B.S) لمرافقة الفرق التفتيشية (ولاسيما للمؤسسات الصحية غير الحكومية) أثناء قيام تلك الفرق بأعمالها بغية ضمان سلامة أعضاء الفرق وتأدية مهامهم بشكل صحيح وآمن.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

4. تفعيل العمل بالأمر الوزاري الصادر عن مكتب المفتش العام بشأن شمول منتسبي أقسام التفتيش في دوائر الصحة بمخصصات مكتب المفتش العام ، والبالغة (75%) من الراتب الاسمي.
5. زيادة مستوى شمول ملاكات التفتيش ببرامج التدريب والتطوير بالدورات المقامة في نطاق دوائر الصحة أو مكتب المفتش العام داخل القطر وخارجه بما يسهم في تطوير القدرات التفتيشية لدى تلك الملاكات وحثهم للعمل بحرفية ومهارة.
6. ضرورة العمل على توسيع الصلاحيات الممنوحة لرئيس قسم التفتيش من اجل دعمه في الجانب الإداري والمهني بالشكل الذي يمنحه قوة اكبر ويتيح له مجالاً أوسع للتحرك ومقومات أعلى للشفافية بعيداً عن المركزية والروتين الممل الذي يحد من فاعلية عمل الفرق التفتيشية.
7. تبني برامج توعية وتثقيف لتغيير النظرة السائدة إلى عمل قسم التفتيش في كونه جهة عقابية يبحث عن جوانب التقصير فحسب ، إذ ينبغي بيان التوجهات التقويمية والتصحيحية التي تشتمل عليها فلسفة عمل القسم المذكور ، ويمكن أن يتم ذلك عبر إقامة الدورات والمؤتمرات ذات الصلة.
8. توافر أنظمة الإطفاء الذاتي كجزء من الاحترازات التي تتبناها المؤسسات الصحية ، ومغادرة العمل بأنظمة الإطفاء التقليدية التي أصبحت متقادمة ولا تلبي متطلبات الأمان والسلامة.
9. تخصيص غرفة أخرى أو توسيع الغرفة الحالية التي يشغلها منتسبي شعبة الشكاوى ، لأنها محدودة جداً وتسبب صعوبات كبيرة في العمل.
10. الاستفادة من النموذج الياباني في عرض الشكاوى والمقترحات عبر وضع صندوق مخصص للشكاوى والمقترحات ، ويطلب من المراجعين بيان مقترحاتهم بشأن الخدمة الصحية المقدمة .
11. التشديد على تعاون أقسام الدائرة كافة مع قسم التفتيش ، وتأکید مبدأ العمل بروح الفريق والارتقاء بمستوى العمل ووضع المصلحة العامة كأولوية في فلسفة عمل المؤسسات الصحية في المحافظة ، وبما يتيح تقديم أفضل الخدمات للمواطنين.
12. أن تكون المهام الموكلة لكل فريق مستقلة عن مهام الفرق الأخرى لضمان الفاعلية في الأداء والتأثير.

المصادر

1. باقر ، صباح ، القياس والتقويم ، إصدارات معهد النفط العربي للتدريب ، 1996.
2. البكري ، ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2005.
3. الجبوري ، زياد خلف خليل ، تقويم كفاءة الأداء للشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية للمدة (1980-1999) ، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد ، 2003.
4. خيوكه ، بيان حسن توفيق ، استخدام الأنموذج الفكري لتحسين وتطوير أداء العاملين في المنظمات الصحية العراقية:دراسة تطبيقية في دائرة صحة بغداد/الرصافة ، دبلوم إدارة مستشفيات ، كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة بغداد ، 2006
5. الدايري ، عبد الوهاب مطر ، تقييم المشاريع ودراسات الجدوى الاقتصادية ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، بغداد ، 1990.
6. دسلر ، ج.، إدارة الموارد البشرية ، ترجمة سيد محمد عبد المتعال ، مراجعة عبد المحسن جودة ، دار المريح للنشر والتوزيع ، الرياض ، 2002.
7. دليل المفتش وأسس عمل الرقابة ، التدقيق ، التحقيق ، مكافحة الفساد، مكتب المفتش العام – وزارة الصحة ، الإشراف العام: عادل محسن عبد الله (المفتش العام) ، المشرف المساعد احمد رحيم عبد الله (معاون المفتش العام) ، إعداد قسم التخطيط والتطوير ، بغداد ، 2009.
8. الدليمي ، خالد شاحوذ ، تقويم كفاءة وفاعلية الأداء الاقتصادي والمصرفي الإسلامي ، جامعة بغداد – كلية الإدارة والاقتصاد ، 2007.
9. الزوري ، رافد علي عبد الله ، تقويم كفاءة الأداء لشركة المنصور العامة للمدة (1989-2001) ، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد ، 2003.
10. زويلف ، مهدي حسن ، إدارة الأفراد والعلاقات الصناعية ، 1986.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار
دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات
العامة في محافظة ذي قار

11. سلمان، سعدون محسن ، تصميم برنامج محوسب لتقويم أداء الشركات الصناعية بأسلوب المقارنة المرجعية الافتراضية: دراسة ميدانية في الشركات العامة للأسمنت ، رسالة ماجستير في الإدارة الصناعية ، 2007.
12. اللامي ، غسان قاسم داود ، التغيير التكنولوجي وانعكاساته في تحسين أداء العمليات ، أطروحة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال – الجامعة المستنصرية ، كلية الإدارة والاقتصاد ، 1999.
13. ماهر ، احمد ، إدارة الموارد البشرية ، الطبعة الخامسة ، الدار الجامعية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2001.
- الموسوعة الفقهية – الجزء الأول ، الطبعة الأولى ، مطبعة وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ، الكويت ، 1987.
14. النعيمي، صلاح عبد القادر ، نتائج تقويم أداء الأقسام التدريسية في معهد التدريب النفطي ، 2001.
15. Hersey, P. , Blanchard, K. and Johnsen, D. (2001), Management and Organizational Behavior: Leading Human Resource, 8th ed., Prentice Hall, Inc., New Jersey.
16. Hunger, D. and Wheelen, T.(2000), Strategic Management , Addison Wesley, London.
17. Ivancevich, J. and Matteson, M., Organizational Behavior and Management, 6th ed., McGraw-Hill Co., New York.
18. Mathis, R., Jackson, J., (2003), Human Resource Management, 10th ed., South-Western, Ohio.
19. Miller, D. & Bromiley, P., "Strategic Risk and Corporate: An Analysis of alternative risk measurers", Academy of Management Journal, Vol.30 No.4, 1990.
20. Robbins, J. and Wiersema, M., "A Resource based approach to multi-Business Firm: Empirical analysis of portfolio International Ships and Corporate Financial Performance", Strategic Management Journal.
21. Wheelen, T. and Hunger D. (2004), Strategic Management and Business Policy Concepts, 9th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey.



تقييم أداء الفرق التفتيشية في تقويم الواقع الصحي بمحافظة ذي قار
دراسة حالة في دائرة صحة ذي قار دراسة حالة على عدد من المستشفيات
العامة في محافظة ذي قار

Evaluation of performance of the inspection teams in the appraisal of health situation in Dhi-Qar case research in the Health Department of Dhi-Qar

Abstract

Research aims : The aim of the research is to evaluate the reality of the inspection teams' work in the health institutions belonging to Dhi-Qar health office .

Purpose: This research seeks to present a point of view based on knowing the extent of health service quality in Dhi-Qar governorate and discover the role of the inspection teams in enhancing the health service.

Design / Methodology/ Approach: The experimental method has been used and the questionnaire has also been used to collect data in order to develop a reliable and correct measurement model for the research's variables . The research's hypotheses have been tested through using some statistical treatments.

Findings: The research has led to the enhancement and development of health reality in Dhi-Qar governorate and to the enhancement of its health service quality . That has been reflected by an increase in the numbers of patients who come to all hospitals for checking in general .

Practical Affects : This research provides a useful benchmark for quality health service and helps managers to use it to assess the current state of hospital performance

Originality / Value : This research pledges to help those who offer health service , to deal with the challenge represented by the increase in the numbers of patients who go to hospitals and to show how effective the inspection teams are in the performance of hospitals .

Key Words : Evaluation of performance , inspection teams.