



الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة تشرين

كلية الاقتصاد

قسم إدارة الأعمال الدراسات العليا

رسالة مقدمة لاستكمال إجراءات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بعنوان:

دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)

**The role of human resource planning in improving the
quality of health services**

(A survey study on the public hospitals in Syrian coast)

إعداد الطالب: علاء عادل درويش

إشراف الدكتور: محمد عباس ديوب

أستاذ في قسم إدارة الأعمال

كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس - جامعة تشرين

العام الدراسي: ٢٠١٢- ٢٠١٣

﴿وقل اعملوا فسيبى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

صدق الله العظيم

سورة التوبة، الآية رقم (١٠٥).

الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة تشرين
كلية الاقتصاد

لجنة حكم

لجنة الحكم على رسالة الماجستير للطالب علاء عادل درويش بعنوان:

((دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري))

المؤلفة بموجب قرار مجلس البحث العلمي رقم /٩٧٧/ المتخذ بالجلسة رقم /٢٥/ تاريخ ٢٠١٣/٧/٣١م المؤلفة من السادة:
الدكتور محمد عباس ذيوب : الأستاذ في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد الثانية بطرطوس في جامعة تشرين اختصاص / ادارة النقل / عضوا ومشرفاً.
الدكتور صلاح شيخ ديب: الاستاذ المساعد في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص / بحوث العمليات في الادارة / عضواً.
الدكتورة كندة علي ديب: المدرسة في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص / ادارة تدريب اداري / عضواً.

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ١/٩/٢٠١٣م.

وأجيزت بدرجة قدرها (٧٧,٣١) وتقدير (جيد جداً).

الدكتور
محمد عباس ذيوب

الدكتور
صلاح شيخ ديب

الدكتورة
كندة علي ديب



الرقم : ٢٤٩٢ / ٢٠١٣
التاريخ : ١٣ / ٩ / ٢٠١٣
الموضوع :

Your Reference :
Date: / / Our Reference:

قرار لجنة الحكم لدرجة الماجستير

في تمام الساعة الحادية عشر والنصف من يوم الاحد الموافق ٢٠١٣/٩/١ اجتمعت لجنة الحكم المشكّلة بموجب قرار مجلس البحث العلمي رقم /٩٧٧/ المتخذ بالجلسة رقم /٢٥/ المنعقد بتاريخ ٢٢/رمضان/١٤٣٤هـ الموافق ٢٠١٣/٧/٣١م والمؤلفة من السادة:

الدكتور محمد عباس ديوب: الأستاذ المساعد في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد الثانية بطرطوس في جامعة تشرين اختصاص /ادارة النقل/ عضواً ومشرفاً.

الدكتور صلاح شيخ ديب: الأستاذ المساعد في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص /بحوث العمليات في الادارة/ عضواً.

الدكتورة كندة علي ديب: المدرسة في قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص /إدارة تدريب اداري/ عضواً.

اجتمعت لجنة الحكم وناقشت أطروحة الماجستير التي تقدم بها الطالب: علاء عادل درويش وهي بعنوان: ((دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري))

وبعد الاستماع إلى دفاع الطالب علاء عادل درويش ومناقشته أوصت اللجنة بما يلي:
١) منح الطالب علاء عادل درويش درجة و قدرها (٧٧,٦٦) بتقدير (جيد جداً) في اختصاص ادارة اعمال من قسم إدارة الأعمال.

٢) رفع هذه التوصية إلى المجالس المختصة لمنحه الدرجة المذكورة واستصدار القرارات اللازمة لتمتعه بحقوق هذه الدرجة وامتيازاتها وفق الأصول النافذة.

الاحد ٢٠١٣/٩/١ م

الدكتور

محمد عباس ديوب

الدكتور

صلاح شيخ ديب

الدكتورة

كندة علي ديب

شهادة

نشهد بأن العمل الموصوف في هذه الدراسة هو نتيجة بحث قام به الطالب علاء عادل درويش بإشراف الدكتور محمد عباس ديوب- وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع موثق في النص.

المشرف
د . محمد عباس ديوب

المرشح
علاء عادل درويش

تصريح

أصرح بأن هذا البحث:
(دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري))

لم يسبق أن قبل للحصول على أية شهادة ولا هو مقدم حالياً للحصول على شهادة أخرى.

المرشح
علاء عادل درويش

SYRIAN ARAB REPUBLIC
Tishreen university
Faculty of Economics
Lattakia
P.O.BOX:



الجمهورية العربية السورية
جامعة تشرين
كلية الاقتصاد
اللاذقية - ص.ب :

Your Reference :
Our Reference: /
Date: / /2013

الرقم :
التاريخ :
الموضوع :

تم إجراء التصويبات اللازمة لرسالة الماجستير للطالب علاء عادل درويش .

السادة أعضاء لجنة الحكم :

١- أ.د. محمد عباس ديوب

٢- د. صلاح شيخ ديب

٣- د. كندة علي ديب

جامعة تشرين

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

قسم اللغة العربية

السيد الدكتور عميد كلية الآداب

بجامعة تشرين

عملاً بقرار مجلس قسم اللغة العربية رقم / ٥١٢ / تاريخ ١٧ / ٧ / 201٧ المتضمن

مدققاً لغويًا لرسالة الماجستير لمؤلفها الطالب علاء درويش

وهي بعنوان (دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري) .

وتم تصويب الرسالة وتدقيقها بعد المناقشة النهائية ، كما تم الالتزام بملاحظات المدقق اللغوي
أصولاً .

وتفضلوا بقبول الاحترام

اسم المدقق وتوقيعه: د. محمد درويش



عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية

الدكتور صديق غريب

رئيس قسم اللغة العربية

الدكتور عدنان أحمد

شكر وتقدير

يسر الباحث أن يتقدم بكل الشكر والامتنان والمحبة إلى الجمهورية العربية السورية.

كما يتقدم بالشكر والتقدير إلى وزارة التعليم العالي لعنايتها بطلاب الدراسات العليا

وشكر كبير لأعضاء لجنة المناقشة والحكم على رسالة الماجستير:

السيد الأستاذ الدكتور **محمد عباس ديوب** لتكريمه بالموافقة على الإشراف على هذه الرسالة وإتاحة الفرصة للباحث للاستفادة من معين علمه وخبرته شاكرًا له ما قدمه للباحث من متابعة وتوجيه وتشجيع متواصل متمنيًا له دوام الصحة والعافية.

كما يتقدم الباحث بشكره وامتنانه إلى الدكتور **صلاح شيخ ديب** على تفضله بالموافقة على الاشتراك في لجنة المناقشة والحكم على الرسالة.

كما يتقدم الباحث بالشكر والامتنان إلى السيدة الدكتورة **كندة علي ديب** على تفضلها بالموافقة على الاشتراك في لجنة المناقشة والحكم على الرسالة.

كما يتقدم الباحث بالشكر إلى السيدة الدكتورة **نهاد نادر** رئيس قسم إدارة الأعمال بكلية الاقتصاد- جامعة تشرين على ما قدمته من تسهيلات، وإلى السيد الدكتور **يوسف محمود** عميد كلية الاقتصاد-جامعة تشرين، والسيدة الدكتورة **ليلى الطويل** النائب العلمي في كلية الاقتصاد، والسادة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاقتصاد-جامعة تشرين، وجميع العاملين في كلية الاقتصاد، وكل من كان له الفضل في إتمام هذا البحث.

الباحث

علاء عادل درويش

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	العنوان
ب	الآية
ت	شكر وتقدير
(ث-ح)	قائمة المحتويات
خ	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال
ذ	الملخص باللغة العربية
(18-1)	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
2	1-1- مقدمة
3	1-2- الدراسات السابقة
14	1-3- اختلاف الدراسة عن الدراسات السابقة.....
15	1-4- مشكلة البحث.....
15	1-5- أهمية البحث.....
16	1-6- أهداف البحث.....
16	1-7- فرضيات البحث
17	1-8- متغيرات البحث
17	1-9- منهج البحث.....

17	..... ١٠-١-مجتمع البحث
17	..... ١١-١-عينة البحث
(61-19)	
20	الفصل الثاني: تخطيط الموارد البشرية
21	..... ١-٢-مقدمة
23	..... ٢-٢-تعريف تخطيط الموارد البشرية
26	..... ٣-٢-أهمية تخطيط الموارد البشرية
32	..... ٤-٢-العوامل التي تؤثر على تخطيط الموارد البشرية
55	..... ٥-٢-مراحل تخطيط الموارد البشرية
29	..... ٦-٢-مشكلات تخطيط الموارد البشرية
58	..... ٧-٢-علاقة تخطيط الموارد البشرية بالتخطيط الاستراتيجي
(93-62)	الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية
63	..... ١-٣-مقدمة
64	..... ٢-٣-مفهوم الخدمة
66	..... ٣-٣-مفهوم جودة الخدمات
67	..... ٤-٣-مفهوم جودة الخدمات الصحية
68	..... ٥-٣-أنواع وخصائص جودة الخدمات
72	..... ٦-٣-دورة حياة الخدمة الطبية
74	..... ٧-٣-فوائد وأهمية جودة الخدمات في المنظمات
78	..... ٨-٣-أبعاد جودة الخدمات ونموذج SERVQUAL

91	٣-٩-خطوات تقليص الفجوات بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة.....
(105-94)	الفصل الرابع: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية
95	٤-١-مقدمة
96	٤-٢-العلاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية
103	٤-٣-دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين العمل الصحي.....
(173-106)	الفصل الخامس: الدراسة الميدانية
107	٥-١-مقدمة
108	٥-٢-لمحة عن المشافي محل الدراسة.....
112	٥-٣- تحليل أسئلة الاستبيان.....
(178-174)	النتائج والتوصيات
175	النتائج
177	التوصيات
179	خاتمة
180	المراجع
189	الملحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
85	أبعاد جودة الخدمة الصحية	(3/1)
108	الكوادر البشرية الموجودة في مستشفى الباسل في طرطوس	(5/1)
109	الكوادر البشرية الموجودة في مستشفى بانياس	(5/2)
110	الكوادر البشرية الموجودة في مستشفى جبلة	(5/3)
110	الكوادر البشرية الموجودة في المشفى الوطني باللاذقية	(5/4)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
35	تحليل الوظيفة	(2/1)
44	تقدير الحاجة من الموارد البشرية	(2/2)
55	جودة خطة الموارد البشرية	(2/3)
60	مكونات الدليل العملي لتخطيط الموارد البشرية	(2/4)
61	جوهر عملية تخطيط الموارد البشرية الاستراتيجي وهدفها	(2/5)
70	خصائص جودة الخدمة	(3/1)
72	دورة حياة الخدمة	(3/2)
77	النظرة التنظيمية الشاملة في أسس تكوين الجودة	(3/3)
88	نموذج الفجوة	(3/4)
99	العلاقة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق الرضا لدى المرضى	(4/1)
102	أهمية تخطيط الموارد البشرية في تحقيق الرضا لدى المرضى	(4/2)
105	آلية اتخاذ القرار في المشفى	(4/3)

الملخص

عنوان الدراسة: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري-

هدف هذه الدراسة إلى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري وذلك من خلال مدى إمكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية وذلك من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة ودراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية والتي تضمن تحقيق أعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية إضافة إلى دراسة إمكانية المشافي العامة في الساحل السوري على وضع خطط للموارد البشرية التي تضمن تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة فيها.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنه يتوفر في المشافي العامة في الساحل السوري الأعداد المناسبة من الكوادر الطبية والإدارية، كما أن المشافي العامة تحظى بثقة المواطنين والمرضى الذين يتعالجون فيها، كما أنها تهتم بإقامة الدورات التدريبية لكوادر العاملين فيها إضافة إلى وجود تقدير لظروف المرضى من قبل إدارة المشافي العامة التي تتعامل بالسرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى إلا أن المشافي العامة في الساحل السوري تعاني من عدم اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة فيها ومن عدم الاعتماد على مبدأ تفويض السلطات والصلاحيات كما أنها تعاني من قلة توفر بعض الأدوية فيها، إضافة إلى قلة تعاون المرضى مع الأطباء وقلة التزامهم بالتعليمات الطبية المعطاة لهم، كما توصل الباحث إلى أن المشافي العامة تعاني من الوساطة التي تؤثر في تقديم الخدمات الصحية فيها.

وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة في المشافي العامة في الساحل السوري، إضافة إلى ضرورة العمل على تفويض السلطات والصلاحيات في هذه المشافي، كما يجب على هذه المشافي أن تعمل على توفير الأدوية اللازمة للمرضى الذين يتعالجون فيها والتقليل من الوساطة أثناء تقديم الخدمات الطبية للمرضى، والعمل على التخلص من الفائض سواء من الكوادر الطبية أو الإدارية واستقطاب الكوادر والخبرات الطبية الأجنبية للاستفادة من قدراتهم وخبراتهم الطبية، إضافة إلى العمل على زيادة مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة، والعمل على إدخال التقنيات والتطبيقات الصحية الحديثة والتي تساعد في تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

١-١-١ مقدمة:

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تهتم بها إدارة المشفى فهي تسعى دائماً لرفع مستوى أدائها من حيث عمليات تقديم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء، والتي يقصد من ورائها توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة لعملائها سواء الداخليين (العاملين باختلاف مستوياتهم الوظيفية) و الخارجيين (المرضى) باختلاف طلباتهم ورغباتهم وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

وتعتبر الموارد البشرية من العوامل الأساسية لنجاح تقديم الخدمات الصحية بالشكل الأمثل وهذا يتطلب التخطيط لها لتحديد مدى توافرها ومطابقتها لاحتياجات المشفى كما ونوعاً ومن هنا تأتي أهمية تخطيط الموارد البشرية كأحد الأنشطة الأساسية في إدارة الخدمات الصحية حيث إنه يهدف إلى التنبؤ وتحديد احتياجات المشفى من تلك الموارد وكيفية الحصول عليها وإن التخطيط الفعال يعتبر أحد العناصر الرئيسية على مستوى تقديم الخدمات الصحية الجيدة التي تساعد في تحقيق رضا العاملين والعملاء في المشافي حيث إنه يسبب انعكاسات سلبية عديدة في حال وجود فائض أو عجز في الموارد البشرية.

وبما أن القطاع الصحي يعد من أكبر وأهم القطاعات الخدمية في سورية وخاصة من خلال الخدمات المجانية التي يقدمها للمواطنين ومن خلال الأعداد الكبيرة من العاملين فيه (أطباء وإداريين) فإن توفير الموارد البشرية المؤهلة والمدربة يساهم في تقديم الخدمات الصحية بأفضل الوسائل والطرق الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى وبالتالي تحقيق رضا العملاء وتحسين سمعة المشفى.

كما أن التخطيط الجيد والفعال للموارد البشرية يساهم في توفير جميع الوسائل التي تساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية مثل توفير الأدوية اللازمة للمرضى والأجهزة الطبية الحديثة التي تساهم في علاج العملاء بشكل فعال مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء.

ومن هنا تتبع أهمية التخطيط الجيد للموارد البشرية ودوره في تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة .

١-٢- الدراسات السابقة :

١-٢-١- الدراسات العربية :

١- دراسة ياسر عدوان (١٩٩٨)^١:

عنوان الدراسة: أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن :

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى رضا المواطنين عن جوانب الخدمة التي تقدمها المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن (اريد ، جرش ، عجلون ، المغرق) ومدى فعالية هذه الخدمات من خلال استطلاع آراء المستفيدين وانطباعاتهم عن بعض جوانب الخدمة . وقد تم توزيع استبانة على عدد من المراجعين لأربعة وأربعين مركزاً صحياً في المحافظات الأربعة بلغ عدد أفراد العينة منها حوالي (٧٧٠) فرداً تم اختيارهم بطريقة عشوائية منظمة بينما تم اختيار عينة المراكز الصحية بطريقة عشوائية طبقية حسب مستويات المراكز الصحية . وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

١ - تبين بشكل عام أن لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات تميل للسلبية في فقرات نظم وإجراءات العمل ولوحظ ارتفاع متوسط الرضا كما تدنى مستوى المركز الصحية وكان مستوى الرضا متدنياً عن متغير الوضع الاجتماعي والواسطة .

٢ - تبين لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات إيجابية عن مستوى تعامل الطبيب وجهاز التمريض في جميع المراكز الصحية مع وجود عدم رضا عن مستوى توفر العلاج في المراكز الصحية .

٣ - تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضا أفراد العينة عن الخدمات التي تشملها المراكز الصحية تبعاً لمتغير العمر ، والمستوى التعليمي ونوع العمل ونوع التأمين الصحي ومستوى المركز الصحية، في حين لم يتضح هناك أية فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات الاجتماعية والجنس

^١ ياسر عدوان، أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال في الأردن ، المجلة العلمية لكلية الاقتصاد والإدارة، الأردن، عدد ، ١٣٣ ، ١٩٩٨

٢- دراسة محمد ماضي (٢٠٠٢):^٢

عنوان الدراسة: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج مفاهيمي مقترح):

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم عرض مختصر لمراحل التطور الفكري لنظام إدارة الجودة الشاملة وكذلك عرض بعض الحالات العملية التطبيقية لنظام إدارة الجودة الشاملة في مجال التعليم العالي والخدمات الصحية بهدف التوصل إلى مقومات وعناصر تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة في منشآت الخدمات، وأيضاً محاولة وضع إطار مفاهيمي لنظام إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات يأخذ في الحسبان خصوصية عملية تقديم الخدمة والتي يميزها عن عملية إنتاج السلعة.

وقد بينت هذه الدراسة إلى أنه يرجع اهتمام الباحثين بجودة الخدمة إلى التأثير المباشر لمستوى جودة الخدمة المقدمة على ربحية المنظمة ومركزها التنافسي، وأوضحت أن هناك علاقة معنوية بين مستوى الجودة المقدمة وكل من ربحية المنظمة وحصتها السوقية وكذلك فإن زيادة مستوى جودة الخدمة المقدمة فقد أدى إلى تخفيض التكاليف بشكل معنوي في المنشآت محل الدراسة.

٣- دراسة مجد الأدهم، وأمجد الغانم (٢٠٠٤):^٣

عنوان الدراسة: تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية :

إن التطور التقني الهائل وتعقيداته في مجال الخدمات الصحية على مدى العشرين عاماً المنصرمة ومع غياب نظام عمل مؤسساتي واضح في مجال الخدمات في القطاع الصحي الفلسطيني أدى إلى نوع من الفوضى والنقص في أداء النظام الصحي بشكل عام. إن المتغيرات المختلفة في بيئة العمل الصحي مثل الطلب، التكلفة ونظم العمل لهي متغيرات تمثل على درجة كبيرة من التغيير الأمر الذي يتطلب التدخل بهدف التطوير والتحسين المستمر للأداء.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق نظام عمل مؤسساتي استجابة لهذه المتغيرات الديناميكية باعتباره أمراً ضرورياً لتحسين هيكلية العمل الصحي في فلسطين، وقد شملت هذه الدراسة جميع المستشفيات العاملة في مدينة نابلس بهدف تقصي إمكانية تطبيق نظام

^٢ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج

مفاهيمي مقترح)، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٢

^٣ أمجد الغانم، مجد عبد الرحمن فريد الأدهم. تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية. رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين: جامعة غزة، ٢٠٠٤.

إداري خاص بالجودة في هذا المجال وذلك من خلال تحديد المستوى الحالي للخدمات المقدمة في مستشفيات المدينة على اختلاف أنواعها (حكومي، خاص، خيري).

وقد أظهرت النتائج وجود اختلافات وتقصير في جودة الخدمات الصحية في كافة قطاعات المستشفيات وقد وجد أن الرضا لدى العملاء مرتبط بطريقة مباشرة بنوعية الخدمات المقدمة وبطرق أداء العاملين والتي بدورها مرتبطة بالممارسات الإدارية.

كما بينت الدراسة أن معايير إدارة الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه المستشفيات باستثناء مستشفى رفيديا الحكومي، والتي طبقت هذا النظام أعطت نتائج أفضل بكثير من نظيرتها من المستشفيات الوطنية مشيرة بذلك إلى ميزات ذات أولوية لصالح تطبيق نظام الجودة الشامل في هذا القطاع.

٤ - دراسة حنان الأحمدى (٢٠٠٦)؛^٤

عنوان الدراسة: محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على محددات جودة الرعاية الصحية الأولية من منظور القائمين على هذا القطاع من إدارات عليا ووسطى وتنفيذية، ومقدمي الرعاية الصحية من الأطباء والفنيين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. واتبعت هذه الدراسة أحد أساليب البحث النوعي وهو النظرية المجذرة أو المستمدة من الواقع، وذلك بإجراء مقابلات شخصية مع فئات متنوعة من العاملين والقائمين على هذا القطاع. كما تمت مراجعة الوثائق ذات العلاقة بمبادرات تطبيق الجودة في هذا القطاع، إضافة إلى الملاحظة الدقيقة للبيئة المحيطة من خلال البحث الميداني. واعتمدت المقابلات الشخصية على الأسئلة المفتوحة والتي تركز حول أهم العوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية الأولية وأهم مبادرات التطوير والتحسين في هذا القطاع. وقد توصلت الدراسة إلى ستة محددات لتطبيق الجودة في هذا القطاع وهي: القيادة، الثقافة التنظيمية، القياس والتحليل، نظم إدارة الجودة، تنمية القوى البشرية، التكامل والتنسيق. وقد تضمنت كل من هذه المحددات عدداً من العناصر الفرعية التي تمثل عوامل مؤثرة بدورها في جودة الرعاية الصحية الأولية. وبناء على نتائج هذه الدراسة تم تحديد عدد من مقومات نجاح تطبيق الجودة في القطاع الصحي.

^٤ حنان عبد الرحيم الأحمدى، محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، مجلة الإدارة العامة المجلد ٤٦، العدد ٣، آب ٢٠٠٦، ص ٦٥.

١-٢-٢ - الدراسات الأجنبية :

١ - دراسة (David Cawilleri,1998) °:

عنوان الدراسة: **Comparing public and private hospital care service quality**

مقارنة عناصر الجودة بين مشافي القطاع الخاص والعام:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أسباب اختلاف عناصر الجودة بين مشافي القطاع الخاص والقطاع العام ، بالتركيز على ستة عشر عنصراً من عناصر جودة الخدمة باستخدام استبيانين حيث يقيس الاستبيان الأول توقعات العملاء ، بينما يقيس الثاني الخدمة والعناية التي تقدم لهم فعلاً. أظهرت نتائج الدراسة التميز الواضح في الخدمات المقدمة من المشافي الخاصة مقارنة بالمشافي في القطاع العام.

إضافة إلى وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمقدمة فعلاً حيث تزداد في مشافي القطاع العام . كما أظهرت الدراسة أن أهم عنصرين من عناصر الجودة من وجهة نظر العملاء يتمثلان في (درجة العناية المقدمة للمرضى ، ودرجة استخدام التقنية والتخصص في مقدمي الخدمة).

٢ - دراسة (Puay & Nelson,2000) ٦:

عنوان الدراسة: **A study of patients, Expectations and satisfaction in Singapore Hospitals**

التركيز على جودة الخدمة في المشافي العامة لضمان المنافسة:

هدفت الدراسة إلى بيان أهمية التركيز على جودة الخدمة في المشافي العامة لضمان المنافسة وذلك بالاعتماد على تحديد احتياجات العملاء والخدمات المقدمة لهم فعلاً والمقارنة بينهما لتحديد الفجوات وأسبابها.

وتمثلت أهم النتائج في أهمية الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمة المتمثلة في سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل والثقة في التعامل كما أظهرت النتائج أن جميع المشافي التي أجريت عليها الدراسة لم تحقق توقعات العملاء.

1-David Cawilleri, **Comparing public and private hospital care service quality**, *International Journal of health care Quality Assurance* , 11\4 ,1998.pp54-64.

2-Puay Cheng Lim, Nelson, K.H, **A study of patients, Expectations and satisfaction in Singapore Hospitals**, *International Journal of health care Quality Assurance*, 13\7, 2000.pp63-75.

٣- دراسة (Motasem Hamdan, Mia Defever, 2002) ^٧ :

Human resources for health in Palestine: a policy analysis Part I: Current situation and recent developments:

تحليل سياسة الموارد البشرية الصحية في فلسطين:

إن تطوير الموارد البشرية الصحية كان أحد الأولويات في نظام الصحة في فلسطين حيث تم تحليل الواقع الصحي بين عامي ١٩٩٤-٢٠٠١ بهدف الوصول إلى فهم أكبر لقضية الموارد البشرية وأثرها في الخدمة الصحية المقدمة. وقد تم تقديم نتائج هذا التحليل في جزأين:

الجزء الأول: ينظر إلى الواقع الحالي للخدمات الصحية المقدمة لمعرفة العلاقة بين الموارد البشرية والاستراتيجيات المتبعة في إدارتها والنظام الصحي الموجود إضافة إلى دراسة العلاقة والارتباط بين تطوير إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

الجزء الثاني: يركز على إعادة صياغة عملية إدارة الموارد البشرية والسياسات الصحية المطبقة.

٤- دراسة (American health organization, 2003) ^٨:

عنوان الدراسة: The interface between health sector reform and human resources in health

العلاقة بين إصلاح القطاع الصحي وقضايا الموارد البشرية:

قد تم تسليط الضوء في هذه الدراسة على العلاقة بين إصلاح القطاع الصحي وقضايا الموارد البشرية التي أثبتت في العديد من الدراسات . وقد ركزت هذه الدراسات على الطرق التي تتفاعل مع العاملين في مجال الصحة في مكان العمل ولكن القليل منها قد ناقشت ما يكفي من الاهتمام إلى الطرق التي يمكن للعاملين من خلالها التأثير على الرعاية الصحية.

ويؤثر الإصلاح في القطاع الصحي على جوانب حاسمة من القوى العاملة بما في ذلك ظروف العمل، ودرجة اللامركزية في الإدارة ، والمهارات المطلوبة، ونظام كامل للأجور والحوافز.

Motasem Hamdan, Mia Defever, **Human resources for health in Palestine: a policy analysis** ^٧
Part I: Current situation and recent developments, Elsevier, Health Policy, 9 July 2002.

Regional adviser, **human resources development program, pan American health organization**, ^٨
The interface between health sector reform and human resources in health, BioMed Central Ltd
,2003.

وبالتالي كل ذلك سيؤثر على جودة الخدمات المقدمة من تلك الموارد البشرية.

٥ - دراسة (Gilles Dussault, 2003) ^٩ :

عنوان الدراسة: **Human resources for health policies: a critical component in health policies:**

الموارد البشرية لسياسات الصحة: مكون حرج في سياسات الصحة:

الموارد البشرية لسياسات الصحة: يعتبر مكون حرج في سياسات الصحة حيث زاد الانتباه في السنوات الماضية نحو تطوير السياسات الصحية، حيث يشترك العديد من المحللين بأن أهم عوائق السياسات الصحية هي عدم الاهتمام بقضايا الموارد البشرية حيث تقترح العديد من النظريات الحالية اتخاذ موقف تفاعلي نحو مشاكل الموارد البشرية وتوزيع المسؤولية على الموارد البشرية الموجودة في المشافي.

وهناك ثلاثة أسباب رئيسية من أجل الاهتمام بالموارد البشرية الصحية:

١- الدور المركزي للقوى العاملة في مجال الصحة.

٢- التحديات المختلفة المتعلقة بالإصلاح في نظام الصحة.

٣- التأثير الكبير للقوى العاملة على أنظمة الصحة المختلفة.

إن غياب السياسات الصحية والملائمة للموارد البشرية في العديد من البلدان هي المسؤول الرئيس عن تردي الخدمات الصحية المقدمة فيها، وقد تم تقديم أربعة اقتراحات من أجل تطوير الموارد البشرية الصحية:

١- النظر إلى إدارة الموارد البشرية بمفهوم عصري وابتعد عن النظرة التقليدية لإدارة الأفراد.

٢- إعطاء وزن واهتمام أكبر لإدارة الموارد البشرية في الأنظمة الصحية.

٣- تبني إدارة جيدة للموارد البشرية من قبل مدراء المشافي في الصحة.

٤- الالتزام الكامل بقطاع الموارد البشرية في كل المراحل الإدارية في المشافي.

Gilles Dussault, **Human resources for health policies: a critical component in health policies** ^٩

Human Resources for Health, 2003, 1:1

إن تطوير ووضوح سياسات الموارد البشرية هو أداة حاسمة ومطلوبة في سياسات الإدارة الصحية وذلك من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة.

٦- دراسة (Canadian health services research foundation, 2003: 10)

A Roundtable on Integrated Health Human Resource Planning:

خطة الموارد البشرية الصحية:

اجتمع في كانون الأول من العام ٢٠٠٢ أكثر من ٣٠ مديراً في مجال الصحة والمشافي لمناقشة أهمية تخطيط الموارد البشرية في مجال الصحة في كندا ومن خلال العروض والمناقشات اتفق المجتمعون على مايلي:

١- النظر إلى تخطيط الموارد البشرية في مجال الصحة بشكل متكامل وبحيث يستفيد العملاء والعاملون .

٢- إن تفويض السلطة والتركيز على المنافسة يكملان تخطيط الموارد البشرية ويحققان الأهداف المرجوة منها في مجال القطاع الصحي.

٣- يجب أن يعمل جميع المسؤولين في مجال الصحة وبكافة مستوياتهم الإدارية على رفع مستوى تخطيط الموارد البشرية والذي يساهم بدوره في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في كندا وذلك من خلال تشجيع صانعي القرار على الاتصال وتبادل الأفكار مع الأفراد الموجودين في المشافي وصولاً إلى اتخاذ القرارات الصائبة.

٤- مساندة تخطيط الموارد البشرية من خلال التمويل الجيد والتدريب من أجل سد الفجوات في المعرفة.

٥- تقوية الاتصال وتبادل الأفكار بين الموارد البشرية في المشافي باختلاف اختصاصاتهم من أجل التخطيط المتكامل للموارد البشرية في مجال الصحة.

٧- دراسة (Msimang 2006):^{١١}

عنوان الدراسة: A National human resources plan for health, Republic of south Africa

خطة الموارد البشرية الوطنية في الصحة:

نظام جنوب إفريقيا في مجال الصحة يواجه طلباً معقداً على الموارد البشرية والتي هي سمة النظام الصحي في العديد من البلدان الأخرى.

ضمان وجود موارد بشرية كافية لتعيين الموظفين في القطاع الصحي العام على وجه الخصوص هي مهمة كبرى ومعقدة وتعد من المشاكل التي تواجه المريض في العديد من البلدان . على الرغم من أن القطاع الخاص الصحي لا يعاني نفس الضغوط على نفس الدرجة من سوء التوزيع داخل هذا القطاع هو مسألة خطيرة جداً.

الطلب على الموارد البشرية هي جزء لا يتجزأ من التحديات التي تواجه النظام الصحي الوطني.

في هذا السياق يعد تطوير الموارد البشرية الوطنية خطة معالجة يجب أن ينظر إليها باعتبارها واحدة من الخطوات التي تتخذها الحكومة لتعزيز كامل للنظام الصحي .

ومن المسلم به عالمياً هو أن التركيز على الموارد البشرية وهو عنصر حاسم من أجل التغيير الإيجابي في مجال الرعاية الصحية وبالتالي تقديم خدمات ذات جودة عالية.

٨- (دراسة وزارة الصحة في دار السلام 2008)^{١٢}:

عنوان الدراسة: Human resource for health, strategic plan 2008- 2013

الموارد البشرية من أجل الصحة:

وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية تواجه أزمة في الخطة الصحية الإستراتيجية للموارد البشرية والخيارات للفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٣ وذلك لمعالجة أزمة الموارد البشرية في إطار خطة التنمية الوطنية والإستراتيجية للصحة.

1- Manto Tshabalala – Msimang, A National human resources plan for health, Republic of south Africa, Foreword by Minister of Health, 2006.

1-Ministry of Health and Social welfare, Human resource for health, strategic plan 2008- 2013, Ministry of Health and Social welfare, Dar Es salaam, January, 2008.

والغرض من هذه الخطة الاستراتيجية للموارد البشرية هو توجيه القطاع الصحي والتخطيط السليم له عن طريق تطوير إدارة الموارد البشرية والاستفادة منها بفعالية من أجل تقديم خدمات صحية بجودة عالية وتركز الخطة على تحسين المجالات الإستراتيجية التالية:

١- تخطيط الموارد البشرية

٢- سياسة تنمية القدرات والتعليم والتدريب والتطوير

٣- إدارة القوى العاملة والاستفادة منها

٤- البحث والتطوير

٥- الترويج لتوفير التمويل الكافي وتعزيز القيادة الفعالة في تنفيذ المسؤوليات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية من أجل فعالية الخدمات.

وتهدف هذه الخطة إلى زيادة إنتاجية العاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل تقديم خدمات ذات جودة عالية .

٩- دراسة (Dominika Wranik, 2008)^{١٣} :

Health human resource planning in Canada: A typology and its application:

تخطيط موارد الصحة البشرية في كندا:

سلسلة من المقابلات التي أجريت مع المدراء الرئيسيين في تخطيط موارد الصحة البشرية الكندية كشفت أن نماذج تخطيط الموارد البشرية الصحية كانت من الأولويات وفي الخط الأمامي في مجال الصحة وذلك من قبل صناع القرار في مجال الصحة الكندية حيث إن تخطيط الموارد البشرية اعتبر الخطوة الأولى الضرورية من أجل تحسين نتائج القطاع الصحي وخلق نوع جديد من الرعاية الصحية.

¹³ Dominika Wranik, **Health human resource planning in Canada: A typology and its application**, Slevier Ireland LTD, 2008.

وذلك من خلال التعاون بين الإدارة والعاملين (بمختلف مستوياتهم) من خلال قنوات الاتصال لمعرفة النقص في الموارد البشرية والتمويل والتدريب وصولاً إلى تقديم الخدمة الصحية بأعلى جودة ممكنة

١٠- دراسة (Wong, Macleod, Farrally, 2009)^{١٤}:

عنوان الدراسة: Health human resource, scoping literature review and synthesis

الموارد البشرية الصحية ، استطلاع المراجع والأدبيات السابقة:

الخدمات الصحية وشبكة سياسة دعم البحث العلمي مولت هذه المراجعة لتحديد مدى الأدبيات البحثية في الموارد البشرية الصحية في العقد الماضي وتناولت:

١- تأثير النظام والتغيير التنظيمي على مستوى الابتكار في النماذج المتعلقة بالموارد البشرية الصحية من نماذج الموظفين والخدمات والممارسات

٢- إلى أي مدى هذه التأثيرات للموارد البشرية الصحية أثرت بدورها على القضايا الرئيسية المتعلقة ب : - رضا الموظفين والسلوك (على سبيل المثال التوظيف والاحتفاظ بها).

- الوفاء باحتياجات السكان والعملاء.

- تحقيق تحسين النتائج الصحية للمرضى.

النهج المستخدم في هذا العرض متفق مع الأساليب المستخدمة مع العروض السابقة لمثل هذه الدراسة .

وشملت استراتيجية البحث أربعة أنشطة مختلفة :

١- البحث في قواعد البيانات الإلكترونية ٢- بحث على شبكة الانترنت ٣- الجهات المعنية الرئيسية ٤- البحث في قوائم ومراجع المقالات الرئيسية ذات الصلة .

وشملت استراتيجية البحث على ٢٧٧١ مقالة ، غالبية المقالات نشأت في الولايات المتحدة (ن=٤٥) ، كندا (ن=٢٤) ، والمملكة المتحدة (ن=٢٤). وتم تجميع هذه المواد إلى ٧ مواضيع وإن كان هناك تداخل كبير بين الفئات.

2-Sabrina T. Wong, Martha L .p. Macleod, Vicki Farrally, Health human resource, scoping literature review and synthesis, Michael Smith Foundation for health research,2009.

ووجد الباحث أنه قد تم إيلاء اهتمام قليل نسبياً لتأثير النظام والتغيير التنظيمي على الموارد البشرية الصحية والغالبية العظمى من الأدبيات يناقش إعادة هيكلة الرعاية الصحية. وقد أولى اهتمام ضئيل للابتكار في القطاع الصحي

والتركيز الحصري تقريباً كان على الممرضات وعلى كثافة التمريض ومع ذلك هذا التركيز قد عفا عنه الزمن مع الاهتمام والتحول مؤخراً إلى تحديد ما للممرضات وغيرهم من مقدمي الخدمات من دور في تقديم الرعاية الصحية الجيدة.

ومن خلال تحديد ما للممرضات وغيرهم من مقدمي الخدمات القيام به فمن الممكن تحديد مستوى المزيج من الموظفين اللازمين للاستجابة الأفضل لاحتياجات العملاء والسكان وبالتالي تقديم خدمات صحية ذات جودة.

١١- دراسة (Zweck 2009):^١

عنوان الدراسة: Health human resources planning, by: The Canadian Association of Occupational

تخطيط الموارد البشرية الصحية: بوساطة الرابطة الكندية لأخصائيي العلاج المهني:

إن العلاج المهني هو الخدمة الصحية الأساسية التي تمكن الكنديين من تحقيق أقصى قدر من الإنتاجية وتخفيض القيود المفروضة على نمط الحياة حيث يعتبر الكنديون أن إحساس المرء بالرفاهية في مهنته عامل من عوامل الصحة ووسيلة فعالة من أجل الحد من تكاليف الرعاية الصحية كما يوجد حاجة إلى مبادرات من أجل سد النقص في القوى العاملة مثل الممرضات والأطباء وتحقيق الاستخدام الأمثل لها وتؤكد الرابطة الكندية لأخصائيي العلاج المهني على أن مواجهة مخاوف الكنديين تكمن في التخطيط الفعال للموارد البشرية وزيادة استخدام العلاج الوظيفي في كثير من مجالات الرعاية الصحية.

وقد أوصت الرابطة بما يلي:

١- تعزيز التعاون بين مختلف التخصصات المهنية والرعاية الصحية.

٢- تطوير الموارد البشرية من أجل تحقيق رعاية صحية جيدة.

٣- تشجيع توظيف القوى العاملة والاحتفاظ بها .

1-Claudia Van Zweck, **Health human resources planning, by: The Canadian Association of Occupational therapists (CAOT)**, September, 2009.

١-٣- اختلاف الدراسة عن الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ الباحث أنها ركزت على معرفة مدى رضا العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المشافي، ومدى إمكانية هذه المشافي على تطبيق نظام الجودة الشاملة في عملها الأمر الذي يضمن لها أكبر قدر من الربحية مع أقل التكاليف الممكنة إضافة إلى زيادة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم.

في هذه الدراسة قام الباحث بدراسة العلاقة بين تخطيط الموارد البشرية الموجودة في المشافي العامة وأثره على تقديم الخدمات الصحية بالجودة المرغوبة من قبل إدارة المشفى والعملاء، فكما معلوم إن التخطيط له تأثير كبير على نوعية الخدمة الصحية سواء من ناحية تأمين الكادر الطبي والإداري الجيد للمشفى أو من ناحية تأمين مستلزمات العلاج من أجهزة وأدوية وأسرة وغيرها من الحاجات التي لا يمكن بدونها تقديم الخدمة الصحية بالشكل الأمثل وبالجودة المطلوبة.

وبالتالي حاول الباحث في هذه الدراسة معرفة دور الخطط الموضوعة للموارد البشرية في المشافي العامة في الساحل السوري على جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.

١-٤- مشكلة البحث:

إن القطاع الصحي من القطاعات التي تطورت بشكل كبير وخاصة في العقود الماضية، وتعتبر جودة الخدمة المقدمة في هذا القطاع من الأمور الهامة التي تؤثر على المشافي من جهة وعلى مدى رضا العملاء عن الخدمة المقدمة لهم من جهة ثانية، ويعد التخطيط الجيد في المشافي وخاصة تخطيط الموارد البشرية (سواء الكادر الطبي أو الإداري) من أهم العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

فمن خلال الزيارة الاستطلاعية التي أجراها الباحث لبعض المشافي العامة في الساحل السوري لاحظ عدم وجود اهتمام كافٍ في تخطيط الموارد البشرية (من خلال عدم التناسب بين أعداد العاملين في الأقسام حيث يوجد ازدحام في أقسام معينة وأعداد عاملين (كادر طبي - إداري) قليل في تلك الأقسام ، وأقسام أخرى أعداد عاملين كبيرة ولا يوجد حاجة لهذا العدد، كما يوجد فائض كبير في الأقسام الإدارية للمشافي... الخ)، والتي تضمن تحقيق الجودة المناسبة للخدمات الصحية المقدمة فيها والتي تكفل بالتالي تحقيق رضا العملاء عن هذه الخدمات.

وبالتالي فإن مشكلة البحث تتلخص بالأسئلة التالية:

١. هل تضع المشافي العامة في الساحل السوري خططاً في الموارد البشرية لتحقيق الجودة العالية في الخدمات الصحية المقدمة فيها؟
٢. هل يؤثر تخطيط الموارد البشرية في المشافي على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
٣. ماهي أهم العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية التي تضمن تحقيق جودة الخدمات الصحية؟

١-٥- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث من خلال توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري ومن خلال إبراز أهمية الموارد البشرية كعنصر أساسي في جودة الخدمات الصحية، كما أن أهمية هذا البحث تكمن في توضيح مدى أهمية وجود كادر طبي وإداري متخصص وكفوء في المشافي العامة وذلك من أجل الإسهام في تقديم خدمة صحية عالية الجودة وذلك من خلال تخطيط الموارد البشرية ورفد المشافي العامة بأهم الكفاءات والتخصصات التي تساهم في زيادة رضا العملاء عن الخدمات الطبية المقدمة.

أما من الناحية العملية:

فتبرز أهمية هذا البحث من أهمية القطاع الصحي في سورية فهذا القطاع يعد من أكبر وأهم قطاعات الخدمات في سورية وذلك نظراً إلى الأعداد الضخمة من الأطباء والإداريين العاملين في هذا القطاع والخدمات الكبيرة التي يقدمها بشكل مجاني وشبه مجاني للمواطنين حيث توجد بعض الأدوية أو العلاجات لا يمكن تقديمها إلا في القطاع العام الصحي ولا يمكن للقطاع الخاص أن يقدمها نظراً لتكاليفها الباهظة (مثل أدوية الأمراض المستعصية، وغسيل الكلى).

ومن الناحية العلمية تتبع أهمية هذا البحث من خلال دراسة ما لتخطيط الموارد البشرية من تأثير على جودة الخدمات الصحية وتحقيق إضافة علمية في هذا المجال من خلال دراسة تخطيط الموارد البشرية على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

من هنا تبرز أهمية هذا البحث من خلال دراسة مدى أهمية تخطيط الموارد البشرية في هذا القطاع ودوره في تحقيق أعلى جودة للخدمات الصحية المقدمة فيه.

١-٦- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- إمكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة في الساحل السوري.
- ٢- دراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية التي تضمن تحقيق جودة عالية للخدمات الصحية في المشافي العامة في الساحل السوري.
- ٣- دراسة إمكانية المشافي العامة في الساحل السوري على وضع خطط للموارد البشرية تضمن تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة فيها.

١-٧- فرضيات البحث:

- ١- الفرضية الرئيسية : توجد هناك علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المشافي محل الدراسة، ويتجزأ منها الفرضيات الفرعية الآتية:
 - ١-١- توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصادقية في المشافي محل الدراسة.
 - ٢-١- توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل في المشافي محل الدراسة.
 - ٣-١- توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان) في المشافي محل الدراسة.
 - ٤-١- توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والتعاطف مع العميل في المشافي محل الدراسة.
 - ٥-١- توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة في المشافي محل الدراسة.

١-٨- متغيرات البحث:

المتغير المستقل : تخطيط الموارد البشرية

المتغير التابع : تحسين جودة الخدمات الصحية

١-٩- منهج البحث:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي القائم على دراسة الأسس النظرية في المراجع والدوريات العربية والأجنبية التي تتعلق بالبحث والقيام بدراسة ميدانية التي تتمثل بتوزيع استبيان على العاملين في المشفى من كادر طبي وكادر إداري. وسيتم استخدام برنامج SPSS في القسم العملي لتحليل البيانات واختبار الفرضيات وإظهار النتائج.

١-١٠- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في المشافي العامة في الساحل السوري وتم الاختيار منها (مشفى الباسل في طرطوس، مشفى بانياس الوطني، مشفى جبلة الوطني، المشفى الوطني في اللاذقية).

١-١١- عينة البحث:

العاملون في المشافي العامة في الساحل السوري حيث سيتم سحب عينة عشوائية بسيطة من الكادر الطبي والإداري تتناسب مع حجم مجتمع البحث حيث يبلغ عدد العاملين في مشفى الباسل في طرطوس (٢٣٦٤) عامل وفي مشفى بانياس (٦٠٠) عامل في مشفى جبلة (٦٦١) عامل وفي المشفى الوطني في اللاذقية حوالي (٩٥٦) عامل وذلك اعتماداً على القانون التالي:

$$n = \frac{q \times (q-1)}{\{q \times (q-1) / (ح) + (د \cdot م) / 2\}}$$

حيث إن:

ن: حجم العينة

ح: حجم المجتمع

د.م: الدرجة المعيارية وهي تساوي ١,٩٦ عند معامل ثقة ٩٥%

ق: قيمة احتمالية تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح وتساوي هنا ٠,٥

د: الخطأ المسموح به ويساوي هنا ٠,٠٥

بالتطبيق:

$$0,5 * (1-0,5) \sqrt{(0,5 * (1-0,5) \cdot 4581) + ((0,5)^2 \cdot (1,96)^2)} = 355$$

الفصل الثاني

تخطيط الموارد البشرية

٢-١- المقدمة:

يعتبر موضوع تخطيط الموارد البشرية من أهم المواضيع التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في مجال إدارة الأعمال وذلك لأن للعنصر البشري أهمية كبيرة، حيث إنه يعتبر من أهم عوامل الإنتاج في المنظمة.

وفي ظل التغيرات والتحولات التي يشهدها العالم، في مختلف جوانب الحياة المعاصرة، أصبحت تعاني الكثير من المنظمات الخدمية ومنها المشافي من مشاكل الفائض أو العجز في بعض الأوقات من الموارد البشرية في مجالات العمل المختلفة، فبينما تشكو إدارات أو أقسام معينة في هذه المنظمات من زيادة عدد الأفراد عن حاجتها الفعلية، نجد إدارات أو أقسام أخرى تعاني، من ضغط العمل وعدم إمكانها تحقيق أهدافها لقلّة مواردها البشرية.

هنالك أهمية خاصة في القطاع الصحي وذلك أن تقديم الخدمات الطبية بالجودة والكفاءة المناسبة يتطلب تخطيطاً فعالاً للموارد البشرية العاملة في هذا القطاع وذلك عن طريق تحديد الاحتياجات الفعلية من العاملين ذوي الكفاءات المناسبة، خاصة وأن الخدمات الصحية يجب تقديمها بكفاءة وجودة عالية وهذا لا يمكن أن يتم إلا عن طريق العنصر البشري الذي يتمتع بالكفاءة العالية والخبرة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية بالشكل المميز.

حيث إن وجود كادر طبي جيد مع عدم وجود كادر إداري جيد فإن ذلك سيؤثر على جودة الخدمات المقدمة والعكس صحيح.

مما تقدم يُلاحظ أنه يجب زيادة الاهتمام بتخطيط الموارد البشرية في المنظمات الصحية.

٢-٢- تعريف تخطيط الموارد البشرية:

يوجد العديد من التعريفات لتخطيط الموارد البشرية والتي تتناول التخطيط من جوانبه كافة، منها:

عرفه برنهام (Barnhum) على أنه "إستراتيجية الحصول على واستخدام وتطوير الموارد البشرية في المنظمة"^{١٦}.

كما عرفه باتن (Patten) على أنه " عملية التأكد من توافر الكمية والنوعية الصائبة من الموارد البشرية في المكان والزمان الملائمين والقيام بما هو مطلوب من أعمال"^{١٧}.

كما ويمكن تعريف تخطيط الموارد البشرية على أنه "محاولة لتحديد احتياجات المنظمة من العاملين خلال فترة زمنية وهي الفترة التي يغطيها التخطيط، وهي سنة في العادة"^{١٨}.

ويعرف أيضاً على أنه " الأسلوب العلمي لدراسة وتحليل الطلب والعرض للقوى العاملة لفترة زمنية مستقبلية والموازنة بينهما وذلك بناء على تحليل الأهداف القصيرة والطويلة الأمد، مع تقدير التغيرات المحتملة في الظروف البيئية"^{١٩}.

وكذلك يمكن تعريف تخطيط الموارد البشرية على أنه " العملية التي تهدف إلى تحديد كمية ونوعية العمالة البشرية التي يجب أن تتضمن إلى المنظمة أو التي يجب أن تخرج منها خلال الفترات القادمة"^{٢٠}.

وكما يعرف تخطيط الموارد البشرية بأنه "مراجعة منتظمة لمتطلبات الموارد البشرية للتأكد من أن العدد المطلوب من الموظفين بالمهارات المطلوبة متوفرون عند الحاجة"^{٢١}.

^{١٦} عبد البارى ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين ، منحنى تنظيمي، (عمان. دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨)، ص١٦٣.

^{١٧} المرجع السابق نفسه. ص١٦٣

^{١٨} يوسف حديم الطائي، مؤيد عبد الحسين الفضل، هاشم فوزي العباد، إدارة الموارد البشرية مدخل إستراتيجي متكامل، (عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦)، ص١٥٧.

^{١٩} مازن فارس رشيد، إدارة الموارد البشرية، (الرياض، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١)، ص٤١١.

^{٢٠} عادل محمد زايد، إدارة الموارد البشرية رؤية إستراتيجية، (القاهرة، كلية التجارة - جامعة القاهرة، ٢٠٠٣)، ص١٥٥.

^{٢١} Wayne Mondy , Robert Noe, **Human Resource Management** ,(Pearson education international, prentice Hall, ninth edition, 2005), p99.

كما عرف تخطيط الموارد البشرية على أنه العملية التي من خلالها تحدد المنظمة احتياجات الموارد البشرية، وكيفية إشباع هذه الحاجات، وتحديد مدخل توفير الأفراد المناسبين والمؤهلين من حيث المهارات والمعرفة والاتجاهات، كما يتضمن تحديد احتياجات الموارد البشرية كماً ونوعاً^{٢٢}.

مما سبق يرى الباحث أن تخطيط الموارد البشرية هو " العملية التي يمكن من خلالها تحديد عدد ونوعية الموارد البشرية المطلوبة للقيام بالمهام المطلوبة بالشكل الأمثل، والعمل على سد الاحتياجات في حال وجود عجز، أو التخلص من الزيادة في حال وجود فائض.

^{٢٢} راوية حسن، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، (الاسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٥)، ص ٣٢.

٢-٣- أهمية تخطيط الموارد البشرية :

يعتبر تخطيط الموارد البشرية ضرورة ملحة لبناء الإنسان والمؤسسات معاً، وعاملاً هاماً من عوامل استقرار المجتمع سياسياً واقتصادياً واجتماعياً.

فتخطيط الموارد البشرية هو أولاً وقبل كل شيء موجه لبناء البشر، فأهميته تكمن في سعيه المستمر إلى التركيز على الاستثمار في الموارد البشرية، بما يؤدي تلقائياً إلى تطوير مفهوم مشترك لقضايا العمل وزيادة فاعلية المنظمات الداعمة والمؤمنة بهذا الاستثمار. والتخطيط المؤسساتي البشري يهدف بدوره إلى بناء المؤسسات من خلال بناء الموارد البشرية فيها وتزويدها بكافة الاحتياجات المادية والاجتماعية والمعلوماتية وغيرها، مع المحافظة على خصوصيات هذه الموارد ومزاياها الثقافية المتنوعة ومواهبها المتعددة^{٢٣}.

فأهمية تخطيط الموارد البشرية يمكن النظر إليها من ثلاثة مستويات^{٢٤}:

المستوى الفردي، المستوى التنظيمي، المستوى القومي.

الأهمية الفردية Individual Importance:

يعتبر تخطيط الموارد البشرية هاماً بالنسبة لكل فرد في المنظمة، لأنه يساعد في تحسين المهارات واستخدام القدرات، وتحقيق الكفاءة الفردية بسهولة أكبر من خلال التخطيط الوظيفي المناسب.

ويمكن القول أن الشخص ذا الأهداف الوظيفية المحددة ، أهداف العمل المحددة، والخطط الوظيفية المحددة، يكون شعوره بالفشل أقل، وتعرضه للضغوط التنظيمية أقل، وخوفه من المستقبل أقل.

^{٢٣} حسن ابراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، (بيروت، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢)، ص ١٢٦-١٢٧.

^{٢٤} صلاح الدين محمد عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢)، ص ١٢٨-١٢٩.

الأهمية التنظيمية Organizational Importance:

تستفيد المنظمات من عملية تخطيط الموارد البشرية في تحسين كفاءة هذه المنظمات وهذه العملية تضمن للمنظمة:

- ١- الحصول والاحتفاظ بكمية ونوعية من الموارد البشرية تفي باحتياجاتها.
- ٢- الاستخدام الأفضل لمصادرهما من الموارد البشرية.
- ٣- إمكانية نوقع المشاكل التي قد تنشأ نتيجة عن زيادة أو نقص الموارد البشرية.

الأهمية القومية National Importance:

أحد أهم الأسباب الرئيسة للتقدم الاقتصادي هو الاختيار المنظم والتنمية والتدريب للموارد البشرية المطلوبة للعمل في مختلف المنظمات.

ولكي يتقدم الاقتصاد لا بد أن يخطط للعرض الدائم من الموارد البشرية المهرة والفنيين ومن الكفاءات الإدارية أيضاً.

فيمكن القول إن أهمية الموارد البشرية بشكل عام تتمثل بما يلي:

- ١- يؤدي إلى تطوير وزيادة الاستفادة من الموارد البشرية المتاحة للمنظمة.
- ٢- يؤدي إلى الموازنة الكفوة بين نشاطات ووظائف إدارة الموارد البشرية وأهداف المنظمة بحيث تحقق هذه الموازنة كفاءة في أداء الأفراد والأداء التنظيمي.
- ٣- يساهم مساهمة فعالة في زيادة عدد الأفراد العاملين الكفوئين من خلال تحديد الحاجات كماً ونوعاً وبشكل مسبق.
- ٤- يعتبر تخطيط الموارد البشرية الأساس في نجاح خطط وسياسات الأفراد الأخرى كالاختيار والتعيين والتدريب والتطوير... الخ.
- ٥- إن خطة الموارد البشرية على مستوى المنظمة تعد الأساس في وضع خطة الموارد البشرية على المستوى القومي وبصورة خاصة في النظام الاشتراكي^{٢٥}.

^{٢٥} سهيلة محمد عباس، علي حسين علي، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٧)، ص ص ٥٥- ٥٦

٦- يسهم التخطيط للموارد البشرية بشكل ملموس في الخطة الإستراتيجية الشاملة للمنظمة من خلال العمل على توفير الوسيلة لتحقيق الغايات المرجوة لتلك الخطة.

٧- يمكن المنظمة من التخطيط المالي وتأمين الأموال اللازمة لدفع الرواتب والمكافآت التي تصل في بعض الأحيان إلى مستويات مرتفعة مقارنة بالتكاليف التشغيلية^{٢٦}.

فإن تقدم الدول يعتمد على طاقاتها البشرية وكفاءتها ومنه تظهر أهمية التخطيط لهذه الموارد عن طريق التخطيط على مستوى المنظمة والذي يمثل بدوره جزء من التخطيط على المستوى الوطني للدولة، فتتعرف على احتياجات المنظمة من العمالة من حيث مؤهلاتها واختصاصاتها وبالتالي تطور سياساتها التعليمية بما يتلاءم مع حاجة المجتمع والمنظمة^{٢٧}.

فمن هنا يرى الباحث أن أهمية تخطيط المواد البشرية تكمن من خلال القدرة على مواجهة النقص أو الزيادة في كمية الموارد البشرية ونوعيتها قبل حدوثه والعمل على سد الاحتياجات وتدارك النقص من خلال تأمين المطلوب من الموارد البشرية كماً ونوعاً بحيث يمنع الارتباك في العمل، أو العمل على التخلص من العمالة الزائدة في حال وجودها.

كما أن تخطيط الموارد البشرية يؤدي إلى الاستخدام الأفضل للموارد البشرية المتاحة والحصول على إنتاجية عالية.

^{٢٦} حنا نصرالله، إدارة القوى العاملة، (عمان، دار زهران، ٢٠٠٢)، ص ٧٣.

^{٢٧} محمد القحطاني، إدارة الموارد البشرية (نحو منهج استراتيجي متكامل)، (الرياض، جامعة الملك فيصل، ٢٠٠٥)، ص ٧٦.

٢-٤- العوامل التي تؤثر على تخطيط الموارد البشرية:

٢-٤-١- عوامل خاصة بالبيئة الداخلية:

١- الوضع المالي للمنظمة:

يؤثر هذا الوضع على نوع التكنولوجيا التي يمكن أن تستخدمها المنظمة من حيث الاعتماد عليها كلياً أو جزئياً أو الاعتماد على الموارد البشرية، ولاشك أن هناك اختلافاً بين المنظمات في نوعية وحجم التكنولوجيا ، ويعود هذا الاختلاف إلى المقدرة المالية لكل منظمة، كما يؤثر الوضع المالي للمنظمة في قدرتها على تدريب وتنمية قواها البشرية أو في دفع رواتب وأجور مرتفعة لجذب الكفاءات للعمل لديها أو إعطاء حوافز مادية مقابل تحسين الأداء مما ينعكس على خطة الموارد البشرية في شكلها النهائي.

٢- التغييرات التنظيمية:

لا يمكن وضع خطة لتخطيط الموارد البشرية في أية منظمة دون التعرف على التغييرات التنظيمية التي سوف تحدث، مثل إجراء تعديل في الهيكل التنظيمي وما قد يصاحب ذلك من إعادة توزيع وتفويض الصلاحيات والمسؤوليات، وقد ينعكس ذلك فيما بعد على مواصفات الموارد البشرية مما يتطلب أو يترتب عليه إحداث تغيير في توزيع العاملين أو إعادة تدريبهم للتعامل مع الصلاحيات الجديدة، وقد تشمل هذه التغييرات أيضاً على إحداث تغيير في أساليب العمل مما يؤثر على طبيعة الوظائف أو إعدادها أو كليهما معاً^{٢٨}.

٣- أهداف المنظمة :

تشكل أهداف المنظمة القاعدة الأساسية التي تحدد حاجتها من الموارد البشرية، وهي التي تحدد نوع الموارد البشرية من حيث المهن المطلوبة والمؤهلات وما تحتاج المنظمة من قدرات تخصصية، لذلك يصعب على إدارة الموارد البشرية أن تخطط بمعزل عن فهم وإدراك الأهداف

^{٢٨} عبد الباري ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٥-١٦٦.

العامة طويلة وقصيرة الأجل، أيضاً يعتبر فهم الأهداف الإستراتيجية للمنظمة عاملاً مهماً في تحديد حجم الموارد البشرية المطلوبة^{٢٩}.

٤- درجة الاستقرار في المنظمة:

تحقق المنظمات المستقرة في إنتاج وتسويق منتجاتها أو خدماتها استقراراً مماثلاً في إدارة الموارد البشرية، فعندما تتعرض المنظمة لأزمات اقتصادية أو غيرها لا بد و أن يؤثر ذلك على استقرار العاملين فيها.

٥- فلسفة المنظمة:

وهي السياسة المتبعة من قبل مدراء المنظمة والقائمة على طريقة ممارسة السلطة على العاملين.

٦- حجم المنظمة:

يحدد الحجم أسلوب الإدارة للعاملين، حيث إنه في المنظمات الصغيرة يتولى شخص واحد الإدارة، بينما في المنظمات الكبيرة يساعده جهاز خاص في الإدارة^{٣٠}.

٧- إحالات التقاعد:

الأفراد المحالين للتقاعد عند بلوغهم السن القانونية يمثلون خسارة يستوجب الأمر تعويضها وأخذه في الحسبان عند تخطيط الموارد البشرية، وإلى جانب ذلك هناك طلبات إحالة للتقاعد من قبل بعض العاملين قبل بلوغهم السن القانونية (تقاعد مبكر).

٨- معدل دوران العمل:

حيث إن معدل دوران العمل في المنظمة ركن أساسي في مجال تخطيط الموارد البشرية ، فارتقاعه يعتبر مؤشراً إلى الحاجة للموارد البشرية لتغطي معدل الخسارة فيها التي تحدث نتيجة عوامل متعددة أهمها الاستقالات، وإصابات العجز، والوفاء، وحالات الفصل والتسريح من العمل.

^{٢٩} محمد ابراهيم المدهون، إدارة وتنمية الموارد البشرية، (غزة، ابداع للطباعة والنشر، ٢٠٠٥)، ص ٣٨.

^{٣٠} محمد مرعي، أسس إدارة الموارد البشرية (النظرية والتطبيق)، (دمشق، دار الرضا للنشر، ٢٠٠٦)، ص ١٢٨-١٢٩.

إن مستوى كفاءة العاملين له تأثير كبير في حجم الموارد البشرية ، فعندما تكون الإنتاجية ثابتة وتحسنت كفاءة الفرد في العمل بالساعة الواحدة فلا بد من أن يؤدي ذلك إلى وجود فائض في العمالة^{٣١}.

١٠- عدم القيام بالدراسات الفنية الكافية أو دراسات الجدوى الاقتصادية:

وهذا العامل يكون واضحاً بشكل كبير في البلدان النامية، وأيضاً اختيار الآلات والأدوات التي تتناسب مع طبيعة أعمال المنظمة ومدى توفر نوعية اليد العاملة اللازمة لتشغيل الآلات^{٣٢}. لكل من هذه الأهداف انعكاساته المختلفة على حجم وطبيعة وخصائص الموارد البشرية، وكذلك على العديد من أنشطة إدارة الموارد البشرية مثل التدريب، والتوظيف، والأجور والرواتب.

٢-٤-٢- عوامل خاصة بالبيئة الخارجية:

يُقصد بالبيئة الخارجية هي إجمالي القوى والكيانات والتي هي خارج تحكم وسيطرة المنظمة وتؤثر والعوامل المحيطة بالمنظمة ذات التأثير الحالي والمحمّل عليها.

١- العوامل القانونية:

ويقصد بها القواعد التي تضعها الدولة بالنسبة لتشغيل الأفراد منها ساعات العمل، والحد الأدنى من الأجور ونسبة العمال الأجانب للعمال المحليين، وأوقات الراحة ..

ومما لا شك فيه أن خطة الموارد البشرية في المنظمة تتأثر بالتشريعات العمالية السائدة في الدولة حيث لا يمكن وضع أية خطة دون أن يتوافر لها دعم وتأييد من البيئة الخارجية المتمثلة في الدولة والنقابات العمالية^{٣٣}.

^{٣١} عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، (عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥)، ص ٢٤١-٢٤٤.

^{٣٢} محمد عباس ديوب، إدارة الإنتاج، (جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، ٢٠٠٥)، ص ٢١١.

^{٣٣} عابدة سيد خطاب، التخطيط الاستراتيجي، (عين شمس، منشورات كلية التجارة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤)، ص ٥٧.

٢- أوضاع سوق العمالة:

يتمثل هذا العامل في التغيير الذي يطرأ على سوق العمالة من حيث الفائض أو العجز، وفي حال رغبة المنظمة في الاعتماد على المصادر الخارجية للحصول على احتياجاتها من الموارد البشرية، عندئذ لابد من دراسة تلك المصادر، أي دراسة أسواق العمالة للتأكد من توافر تلك الاحتياجات كما ونوعاً.

وينعكس الفائض أو العجز في الأفراد في أسواق العمالة على القرار النهائي في خطة الموارد البشرية الخاص بكيفية توفير احتياجات الموارد البشرية.

٣- الهجرة:

تؤثر سياسة الدولة تجاه هجرة الأيدي العاملة للخارج على حجم العمالة في الأسواق، إذ إن السماح بالهجرة معناه السماح بترك الموظفين والعمال للعمل الحالي مما يؤدي إلى العجز في بعض الأيدي العاملة، وفي بعض التخصصات، وأحياناً بصورة أشد وطأة في بعض الأعمال أو الوظائف ذات الصبغة الفنية، مما يدفع الدولة من ناحية أخرى إلى السماح باستيراد عمال من دول أخرى، مما يؤثر في النهاية على خطة الموارد البشرية^{٣٤}.

٤- السياسات المتبعة في مجالات التعليم والاستخدام:

يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار السياسات التعليمية في مؤسسات الإعداد والتأهيل، لهذا يتوجب تحديد احتياجات البلد ومؤسساته بشكل سليم حين اعتماد سياسات التكوين في الجامعات والمعاهد والمدارس وفي مؤسسات التدريب المختلفة.

أما فيما يتعلق بالاستخدام فعلى الدولة التي تعتمد سياسات استيعاب الخريجين أن تعمل على حسن استخدامهم في المؤسسات المعنية ليكون وفق الحاجة وحسب المتطلبات الفنية والمهنية وإلا ستكون عملية التخطيط مضطربة نتيجة استخدام عناصر لا حاجة لها.

^{٣٤} عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٦.

٥- الأوضاع الاقتصادية:

وتتضمن حالات الرواج والركود والتضخم ومستوى الدخل، ففي حالة الرواج يزداد الطلب على السلع والخدمات الأمر الذي يتطلب زيادة في الإنتاجية وبالتالي يزداد الطلب على اليد العاملة. أما في حالة الركود أو التضخم فما يحدث هو العكس وبالتالي تقل الحاجة إلى استخدام قوى عاملة جديدة.

٦- العامل التكنولوجي:

يؤثر التطور التكنولوجي على حجم ونوعية ومستوى الموارد البشرية في المؤسسات لا سيما بعد إدخال الأتمتة في مجالات الصناعة والخدمات وذلك بغية التخفيض في حجم الأفراد العاملين وزيادة الإنتاجية وتقليل التكلفة، وهذا يتطلب اللجوء إلى استخدام يد عاملة مؤهلة تأهيل عالٍ قادرة على استخدام التقانات الجديدة، أيضا يتم استيعاب هذا التطور من خلال عمليات التدريب والتأهيل المستمرة.^{٣٥}

٧- عوامل البيئة الاجتماعية والثقافية:

تتضمن هذه العوامل التقاليد والقيم واتجاهات المجتمع والأعراف السائدة... الخ، وكذلك العوامل الثقافية المتمثلة بالثقافة والتعليم والتدريب والخبرات والقيم الحضارية... الخ، إذ إن كلاً من هذين العاملين يشكلان فرصاً، وتهديداً للمنظمات ولذا لا بد من تحليل أبعادها والآثار المرتبطة بها على المنظمة.

٨- العوامل الديموغرافية:

تشكل العوامل الديموغرافية (السكانية) أثراً كبيراً في مجمل الفرص المتاحة والتهديدات والتحديات التي تشهدها المنظمات، حيث إن لواقع تركيب السكان وفئاتهم العمرية، والولادات، والوفيات، والزيادة السكانية أثرها على عملية تخطيط الموارد البشرية، لاسيما وإن الزيادات السكانية والمدينة

^{٣٥} محمد مرعي مرعي، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨.

من شأنها أن تؤثر على المتطلبات السكانية ، فمجملة هذه العوامل تعتبر فاعلة في حركة العرض والطلب في السوق من الموارد البشرية^{٣٦}.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أنه عند القيام بعملية تخطيط الموارد البشرية لا بد من أخذ العوامل السابقة بعين الاعتبار من حيث التخطيط لعدد العاملين الممكن استيعابهم في المنظمة، ومؤهلاتهم العلمية، وخبراتهم وكيفية توزيعهم على أقسام المنظمة، وطرق تدريبهم مع الانتباه إلى حجم وكفاءة الخدمات التي يمكن للمنظمة تقديمها من خلال الكفاءات التي تختارها للعمل فيها.

^{٣٦} خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشنة، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧)، ص ٤٧، ٤٨.

٢-٥- مراحل تخطيط الموارد البشرية:

تتضمن عملية تخطيط الموارد البشرية العديد من المراحل التي تمر بها على مستوى المنظمة التي تضمن إيجاد حل لمشكلة كم الموارد البشرية ونوعها اللازمين لشغل الوظائف الحالية والمستقبلية في المنظمة.

فهذه المراحل يمكن ترتيبها كما يلي:

- ١- تحديد أهداف المنظمة وفهمها.
- ٢- تحليل الوظائف ووصفها.
- ٣- تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية المستقبلية.
- ٤- التنبؤ بالمتاح داخل وخارج المنظمة من عمالة .
- ٥- تحديد الفائض أو العجز.
- ٦- تحديد أساليب معالجة الفائض أو العجز.

١١٥١٢- تحديد أهداف المنظمة وفهمها:

تشتمل هذه المرحلة على دراسة وفهم أهداف المنظمة، حيث إن تخطيط الموارد البشرية هو جزء من التخطيط الاستراتيجي للمنظمة ولا يمكن لإدارة الموارد البشرية أن تضع خططها الخاصة بالموارد البشرية دون فهم وإدراك لخطط وأهداف المنظمة المرشحة والإستراتيجية، وفي ضوء نتائج دراسة أوضاع المنظمة الداخلية والخارجية يمكن فهم أهداف وخطط المنظمة وإمكانية تحقيقها، ويمكن بالتالي وضع خطة للموارد البشرية، ومن ثم يجب توجيه أداء وسلوك العاملين (الموارد البشرية) نحو تحقيق أهداف المنظمة، فإذا كان ثمة منظمة (مشفى مثلاً) تسعى إلى زيادة خدماتها فإن ذلك يتطلب توفر عدد من مقدمي الخدمات (أطباء، ممرضين،... إلخ) ذوي مؤهلات وقدرات معينة، وقد يتوفر لدى المنظمة هؤلاء الأشخاص وقد لا يتوفرون، ولا يستطيع رئيس قسم إدارة الموارد البشرية أن يحدد ما تحتاجه المنظمة من مقدمي الخدمات كماً ونوعاً إلا في ضوء الأهداف العامة للمنظمة، ومن هنا يجب تحديد نسبة الزيادة في الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى

عدد ومستوى الدخل، ويتم ذلك أيضاً في ضوء أوضاع المنظمة الداخلية مثل القدرة على زيادة معدل الخدمات، أو زيادة حجم التكنولوجيا المستخدمة والوضع المالي للمنظمة... الخ^{٣٧}.

ولإنجاز أعمال المنظمة يجب القيام بمجموعة من الوظائف والأنشطة، ففي المشافي نجد الوظائف التالية: المعاينة، ووصف الدواء، والعلاج، ونجد مجموعة من النشاطات والأعمال مثل تأمين الأطباء، والممرضات، وتأمين الأدوية، وسيارات الإسعاف، والبرادات، والأجهزة الطبية... الخ^{٣٨}.

فمن هنا يتضح أهمية هذه المرحلة حيث إنها تعتبر بمثابة القاعدة التي ينطلق منها تخطيط الموارد البشرية.

٢١٥١٢ - تحليل الوظائف ووصفها:

يتضمن تحليل الوظائف جانبين وهما^{٣٩}:

١- يركز على تحديد محتوى الوظيفة من خلال عملية التحليل.

٢- يركز على تحديد نوعية الأفراد المطلوبين لهذه الأعمال.

فنشاط تحليل الوظائف يعتبر من الأنشطة الرئيسية في إدارة الموارد البشرية التي تسبق الاختيار من أجل التعيين، كما وتعتمد على دراسة المهام التي يتولاها الموظف حتى تتمكن إدارة المنظمة من مطابقة أوصاف المهمة مع مؤهلات وخبرات الشخص المتقدم لملء شاغر الوظيفة، ومن خلال عملية تحليل الوظائف تستطيع المنظمة معرفة الأهمية النسبية لكل وظيفة بكل دقة ومقارنة الوظائف مع بعضها البعض.

ويمكن تحديد مفهوم تحليل الوظيفة على أنه القيام بتعريف المكونات والمهام المختلفة للوظيفة، أي أنها لا تضمن إعداد قائمة بالأعمال والسلوكيات المطلوبة في أداء الوظيفة فحسب بل تخصيص المهارات والمعارف والقابلية المطلوبة أيضاً.

^{٣٧} عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٩.

^{٣٨} محمد عباس ديوب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٩-٢١٠.

^{٣٩} يوسف حجيم الطائي، مؤيد عبد الحسين الفضل، هاشم فوزي العباد، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٩-١٣٠.

فتحليل الوظيفة يتضمن نشاطان هما:

١- الوصف الوظيفي :

وهو وصف وتعريف للوظيفة يتضمن على الأقل المهام التي تضمها الوظيفة كالواجبات والمسؤوليات وظروف العمل والأدوات المستخدمة.

فإن المعلومات المستتبطة من تحليل الوظيفة تجمع لتطوير الوصف الوظيفي التي تعتبر مصدراً للمعلومات الأساسية لتخطيط الموارد البشرية . إذ إن الوصف الوظيفي يتضمن الهيكل، التنظيم، والمسؤوليات الوظيفية بتفاصيل كافية لجعل الموظف عارفاً بالأداء المتوقع، أي أنه يخبر المستخدم بأغراض الوظيفة وما يجب عمله، وأنه لا يصف الوظيفة فقط، بل يصف السلوكيات المرتبطة بأداء الوظيفة أيضاً.

والوصف الوظيفي يعمل على إعلام وتذكير الموظفين حول تفاصيل واجباتهم ويستخدم كدليل للتطوير أيضاً. وأنه أداة مهمة لتدريب الموظفين الجدد وتقييم أدائهم.

٢- مواصفات شاغل الوظيفة:

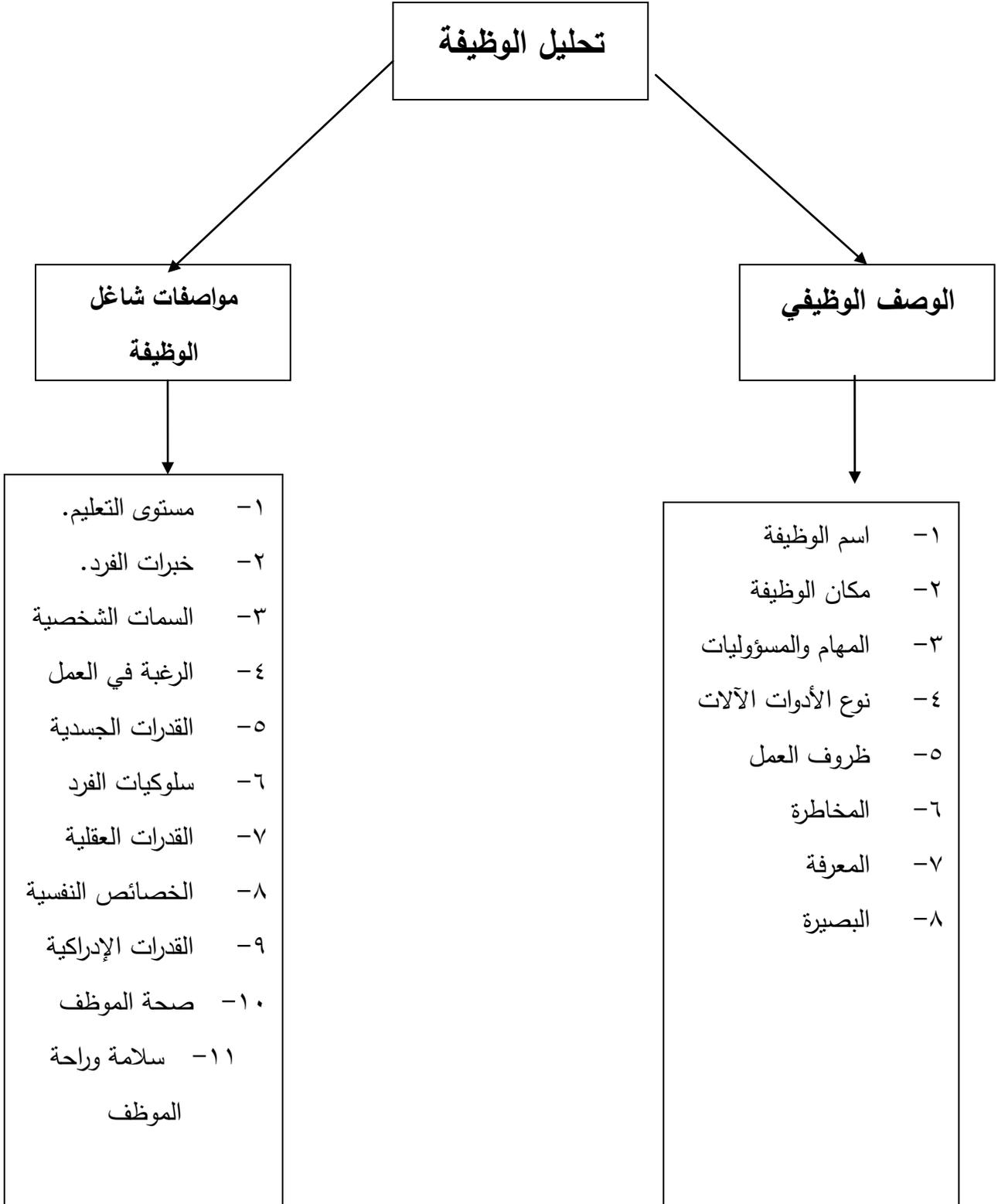
هي عبارة عن قائمة توضح الحد الأدنى لمؤهلات الأفراد العاملين لغرض أداء الوظيفة وفقاً لمتطلبات الأداء.

ويلي وضع الوصف الوظيفي قيام المحلل بتحديد المواصفات الوظيفية والتي هي محاولة لتحديد مستوى المؤهلات الرئيسية المطلوبة لشغل الوظيفة مثل المعرفة (المؤهل العلمي)، والمهارات، والقدرات، والقابليات.

وتجدر الإشارة إلى أن غالبية المنظمات تدمج مواصفات الوظيفة في نموذج الوصف الوظيفي بحيث يشتمل نموذج الوصف الوظيفي على الوصف والمواصفات الخاصة بكل وظيفة.

والشكل التالي يوضح تحليل الوظيفة:

الشكل (٢/١) تحليل الوظيفة



المصدر: الطائي، ٢٠٠٦، ص ١٣١

ولكي يصبح لهذه الحقائق المجمعّة عن الوظائف أهمية تذكر يجب أن تحلل إلى عوامل يمكن قياسها موضوعياً. وهذه العوامل تكشف عن طبيعة عمل الوظيفة ومستوى صعوبتها ومسؤولياتها والمؤهلات الواجب توافرها لشاغلها. وهذه العوامل هي^{٤٠} :

أ- طبيعة العمل واختلاف وتعقد الواجبات:

يظهر هذا العامل طبيعة ونوع العمل الذي يؤديه شاغل الوظيفة واختصاصه وكذلك مدى اختلاف الأعباء التي يمارسها شاغل الوظيفة ومدى تعقدها.

ولكي يقاس هذا العامل بدقة يستعان ببعض الأسئلة التي تحدد المسائل التي يجب أن يتناولها التحليل تحت هذا العامل وهي:

- ١- ما هو الغرض من العمل الذي يزاوله شاغل الوظيفة؟
- ٢- ما هي المهام المختلفة التي تشملها الوظيفة؟
- ٣- ما هي كيفية أداء هذه المهام والأعباء ومراحل الأداء؟
- ٤- ما هي الظروف التي يؤدي فيها العمل؟
- ٥- ما هي العدد والأدوات المستخدمة في أداء العمل؟
- ٦- إذا كان العمل يتم على مراحل مختلفة فما هي الأجزاء أو الخطوات أو المراحل السابق اتخاذها قبل استلام شاغل الوظيفة العمل؟ ثم ما هو الجزء من العمل الذي يؤديه شاغل الوظيفة موضوع التحليل وما هي أجزاء ومراحل العمل التالية؟
- ٧- هل تتضمن الوظيفة أعمالاً محددة على أساس صعوبتها أم أنها تتضمن أعمالاً تختلف في مستوى صعوبتها؟
- ٨- إذا كان هناك أنواع من الأعمال يمارسها شاغل الوظيفة، فأيهما أكثر صعوبة؟
- ٩- ما هي نسبة الوقت الذي يقضيه شاغل الوظيفة في ممارسة العمل الأكثر صعوبة؟
- ١٠- ما هو مدى ممارسة كل عمل من الأعمال التي يمارسها شاغل الوظيفة: هل هو عمل دائم منتظم؟ أم موسمي؟ أم عمل عرضي؟
- ١١- هل هناك علاقة بين الأعمال المختلفة التي يمارسها شاغل الوظيفة؟

^{٤٠} محمد سعيد سلطان، إدارة الموارد البشرية، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣)، ص ٧٢-٧٧.

ب- الرقابة الإشرافية الواقعة على الوظيفة:

يوضح هذا العامل حدود الإشراف والرقابة الواقعة على الوظيفة وتطرح الأسئلة التالية كمرشد لتحليل:

- ١- ممن يتلقى شاغل الوظيفة التعليمات الصادرة إليه؟
- ٢- ما نوع هذه التعليمات وهل تصدر بصفة عامة أم مفصلة؟
- ٣- هل الإشراف الواقع على الوظيفة إشراف فني وإداري أم مجرد إشراف إداري لا أكثر؟
- ٤- ما هي وسيلة المراقبة المفروضة على عمل شاغل الوظيفة؟
- ٥- في أي مرحلة من مراحل العمل تتم مراجعته؟ وهل يتم ذلك من خلال مراحل العمل أو عند إتمامه فقط؟ وما الغرض من عملية المراجعة؟
- ٦- ما هي المشكلات والمسائل التي يطلب من شاغل الوظيفة رفعها إلى رئيسه المباشر أو المشرف؟

ت- إشراف الوظيفة على أعمال الغير:

يوضح هذا العامل طبيعة ومدى الإشراف الذي يزاوله شاغل الوظيفة على أعمال الآخرين محدداً أنواع المسؤوليات الإشرافية وحدود كل منها.

وتطرح الأسئلة التالية كمرشد في عملية التحليل:

- ١- ما هو عدد العاملين الذين يتم الإشراف عليهم وكذلك مستواهم الوظيفي؟
- ٢- ما هو الهيكل التنظيمي للوحدة الإدارية الخاضعة لإشراف شاغل الوظيفة؟
- ٣- ما هي اختصاصات الوحدة الإدارية الخاضعة لإشراف شاغل الوظيفة؟
- ٤- ما هي مسؤولية شاغل الوظيفة نحو تنظيم العمل وتوزيعه ووضع الخطط والبرامج والطرائق والسياسات الخاصة بالعمل؟
- ٥- ما هي مسؤولية شاغل الوظيفة نحو إنتاجية الوحدة التي يشرف عليها وتوقيت هذه الإنتاجية؟

٦- كيف يراجع شاغل الوظيفة أعمال المرؤوسين تحت إشرافه: مراجعة عامة أم تفصيلية؟

٧- ما هي مسؤولية شاغل الوظيفة فيما يتعلق باختيار وتعيين مرؤوسيه وتدريبهم؟

ث- المبادأة والتصرف والابتكار:

يظهر هذا العامل مدى تقييد شاغل الوظيفة بالتعليمات والإرشادات والقواعد والنظم التي تحكم أعمال الوظيفة.

وتطرح الأسئلة التالية كمرشد في عملية التحليل:

- ١- ما هي حدود التصرف المسموح به لشاغل الوظيفة لإنجاز مهام عمله؟
 - ٢- خلال مراحل العمل، ما هو نوع وكمية المراجعة المفروضة على العمل؟
 - ٣- هل لشاغل الوظيفة أن يستتبط أو يبتكر طرقاً وإجراءات جديدة لإنجاز العمل؟
 - ٤- في إنجاز العمل، هل يطبق شاغل الوظيفة الطرق والوسائل والتعليمات الموضوعة مقدماً؟
 - ٥- إذا عرضت لشاغل الوظيفة حالة لا توجد بشأنها تعليمات مفصلة للتطبيق، فهل يترك له حرية التصرف لمواجهة هذه المشكلة الطارئة؟
- ج- طبيعة ونطاق القرارات والمسؤولية عنها وأهمية الأخطاء:
- يحدد هذا العامل طبيعة ونطاق القرارات التي تؤثر على العمليات أو الخطط أو البرامج أو السياسات ودرجة نهائية هذه القرارات، وكذلك المسؤولية عن خطئها.
- والأسئلة التي تعاون في تحليل هذا العامل هي :

- ١- ما هي الحالات أو المواقف التي تقتضي من شاغل الوظيفة اتخاذ قرارات نهائية من دون مراجعتها من سلطة أعلى؟ وإذا كانت هناك مراجعة لها فما هو نوع المراجعة ومداهما والمستوى الذي تتم فيه؟
- ٢- ما مدى تأثير القرارات في تحقيق أهداف المنظمة أو الوحدة الإدارية؟ وهل تؤثر هذه القرارات على وحدات تنظيمية أخرى أو على الجمهور؟
- ٣- هل القرارات التي يتخذها شاغل الوظيفة تؤثر فقط على الحالات والمواقف الراهنة التي اتخذت بشأنها أو أنها تحدد السوابق للحالات والمواقف المماثلة المستقبلية؟
- ٤- ما هي النتائج المترتبة على حدوث أخطاء في القرارات التي يتخذها شاغل الوظيفة؟

ح- الاتصال والعلاقات الشخصية:

يحدد هذا العامل طبيعة الاتصالات الشخصية والغرض منها والظروف التي تجري فيها والأشخاص الذين تجري معهم الاتصالات غير الرؤساء والمرؤوسين.

والأسئلة التي تساعد في تحليل هذا العامل:

١- ما هي طبيعة الاتصالات التي يجريها شاغل الوظيفة مع الغير سواء أكانت داخل

المنظمة أو خارجها؟

٢- ما هو الغرض من إجراء هذه الاتصالات؟

- إعطاء أو الحصول على معلومات؟

- تقديم خدمات شخصية؟

- أداء خدمات إدارية؟

- شرح سياسات أو طرق أو إجراءات؟

- تفسير برامج أو طرق أو إجراءات؟

- القيام بالتنسيق أو بتحقيق التعاون أو القضاء على خلافات؟

٣- ما هو المستوى المحدد لهذه الاتصالات؟

٤- ما هي الظروف التي تجري فيها هذه الاتصالات؟

٥- خلال إجراء الاتصالات، هل من سلطة شاغل الوظيفة اتخاذ إجراءات رسمية بشأنها؟

خ- المؤهلات المطلوبة لشغل الوظيفة:

يظهر هذا العامل القدرات والخبرات والمعارف والتعليم وغيرها من المؤهلات اللازمة لشغل

الوظيفة. ومستوى المؤهلات اللازمة لشغل الوظيفة يتحدد بالطرق التالية:

١- عن طرق الاستدلال من واجبات ومسؤوليات الوظيفة.

٢- عن طريق البحث في عمليات التعيين الخاصة بالوظيفة، والمقصود بذلك هو بحث

التطبيق العملي لعمليات التعيين في الوظيفة سواء في الماضي أو الحاضر أو كأمر

محتمل حدوثه.

٣- عن طريق البحث في نظام الترقيات للوقوف على الوظائف التي تجري منها وإليها الترقيات بالنسبة للوظيفة موضوع الدراسة.

٣١٥١٢ - التنبؤ بالمتاح من داخل وخارج المنظمة من العمالة:

وتتعلق هذه الخطوة بالتنبؤ بعرض العمل الداخلي للفترة التي تعد عنها خطة الموارد البشرية. ويمكن تقدير عدد العاملين المتاحين خلال هذه الفترة داخل المنظمة كما يلي:

عدد العاملين الموجودين فعلاً في المنظمة يضاف إليهم عدد المعينين خلال هذه الفترة (الإضافات بسبب النقل والترقية إلى الوظيفة والعودة من إعاره... الخ) ويطرح من العدد الناتج احتياجات الإحلال.

ولا يجب الاكتفاء بتقدير عدد العاملين المتوفرين داخل المنظمة خلال الفترة التي تعد لها خطة الموارد البشرية بل يجب تقدير متاح من العمالة في سوق العمل أي في خارج المنظمة في كل نوعية من الوظائف التي تحتاج إليها.

فيجب على المخططين أن يقوموا بدراسة سوق العمل حتى يتمكنوا من تقدير أعداد العاملين المتاحة فيه من كل نوعية من الوظائف التي تحتاجها المنظمة، خلال الفترة المعدة عنها الخطة. وتتركز دراسة سوق العمل على مجموعة من المؤشرات^{٤١}:

- مدى توافر النوعيات والأعداد المطلوبة في سوق العمل (العرض الكلي) .
- درجة المنافسة بين المنظمات (الطلب الكلي).
- مرونة عرض العمل (مدى استجابة عدد طالبي العمل لتغيرات الأجور).
- مؤشرات أخرى للعمالة : الهجرة الداخلية والخارجية، طاقة مؤسسات التعليم والتأهيل.

هذا وتتطلب دراسة هذه المؤشرات الحصول على مجموعة من البيانات الأساسية من خارج المنظمة.

^{٤١} محمد سعيد سلطان، مرجع سبق ذكره، ص ص ١١١-١١٢.

١- بيانات عن سوق العمل:

يمثل سوق العمل المصدر الذي تحصل منه المنظمة على احتياجاتها من الموارد البشرية. وتؤثر ظروف العرض والطلب في سوق العمل على قدرة المنظمة في الحصول على احتياجاتها من الموارد البشرية اللازمة. ومن البيانات اللازم معرفتها : التخصصات والأعداد المتاحة، العجز أو الفائض الحالي في الاختصاصات المختلفة، والتوقعات المستقبلية لهيكل العمالة على مستوى الدولة.

٢- بيانات سياسة العمالة على مستوى الدولة:

ويقصد بسياسة العمالة " مجموعة التشريعات والقوانين التي تسنها الدولة لتنظيم استخدام أو تشغيل الموارد البشرية ". وهي تمتد لتشمل عدد ساعات العمل، ظروف العمل، الأجور التي تدفع للعاملين، طرق الاختيار والتعيين وتقييم أداء العاملين، وكذلك التأمينات الاجتماعية والخدمات الأخرى.

ولكل من هذه التشريعات تأثيره على سياسة العمالة على مستوى المنظمة، فإن تحديد الحد الأقصى لعدد ساعات العمل يؤثر على حجم العمالة بالزيادة أو النقص.

٣- بيانات عن سياسة التعليم والتدريب على مستوى الدولة:

إن السياسات التعليمية التي تتبعها الدولة وتنفذها الهيئات والمؤسسات العلمية المختلفة لها تأثير قوي على المعروض من العمالة من حيث نوع التخصص، والعدد المتاح من كل تخصص.

فمن المعروف أن التخصصات التي تحتاجها الإدارات المختلفة في المنظمة، يتم تكوين جزء منها داخل المنظمة من خلال البرامج التدريبية التي تعدها المنظمة، أما الجزء الآخر فيتم إعداده في الجامعات ومعاهد التعليم المختلفة ومراكز التدريب المتخصصة.

٤١٥١٢ - تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية المستقبلية:

بعد أن تحدد أنواع وأعداد الوظائف والأعمال، وتتم عملية تحليلها ووصفها تأتي الخطوة التالية، وهي تحديد الأعداد اللازمة من الموارد البشرية لكل عمل.

إن الأساليب المستخدمة لتحديد حجم الموارد البشرية في المنظمة تدور حول التنبؤ بالاحتياجات من هذه الموارد في ضوء عرض الموارد البشرية والطلب عليها، وتحديد مواطن الاحتياجات في المنظمة، واتخاذ الخطوات الضرورية لإحداث التوازن. ويلاحظ أن عملية تخطيط الموارد البشرية لا تهتم بالأرقام الكلية الشاملة فحسب، بل تهتم أيضاً بتوزيع تلك الأرقام على حسب المجموعات الوظيفية ومستويات المهارة^{٤٢}.

فيستند التنبؤ باحتياجات المنظمة من الموارد البشرية إلى تحديد الطلب بالاعتماد على حجم العمل المستقبلي في إستراتيجية المنظمة، وتقدير الموارد البشرية اللازمة لإنجازها وذلك عن طريق الخطوتين التاليتين:

(١) تحديد عدد ونوعية الوظائف المطلوبة في المنظمات مستقبلاً.

(٢) تقدير حاجة الوظائف من الموارد البشرية كما ونوعاً^(٤٣).

وذلك في ضوء ثلاث نقاط مترابطة وهي^(٤٤):

- عدد العاملين الذين تحتاجهم المنظمة.
- تحديد مواصفاتهم.
- الوقت المناسب لتعيينهم

وتتراوح أساليب التنبؤ بالاحتياجات من الموارد البشرية من الأساليب البسيطة التي تعتمد على خبرة الإدارة العليا، ومدير إدارة الموارد البشرية المعتمدة على تطوير حجم الإنتاج أو

^{٤٢} نادر أحمد أبو شيخة، إدارة الموارد البشرية، إطار نظري وحالات عملية، (عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠١٠)، ص ٤٧.

^{٤٣} عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٠.

^{٤٤} عادل صالح، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، (إربد، عالم الكتاب الحديث ٢٠٠٦)، ص ٦٤.

الخدمة خلال المدة المستقبلية، إلى الأساليب المعقدة التي تعتمد المعادلات الرياضية والطرق الإحصائية مثل: المعادلات الآتية، الارتباط، سلاسل ماركوف وغيرها^{٤٥}.

وسيقوم الباحث بعرض بعض الأساليب المستخدمة في تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية فيما يلي:

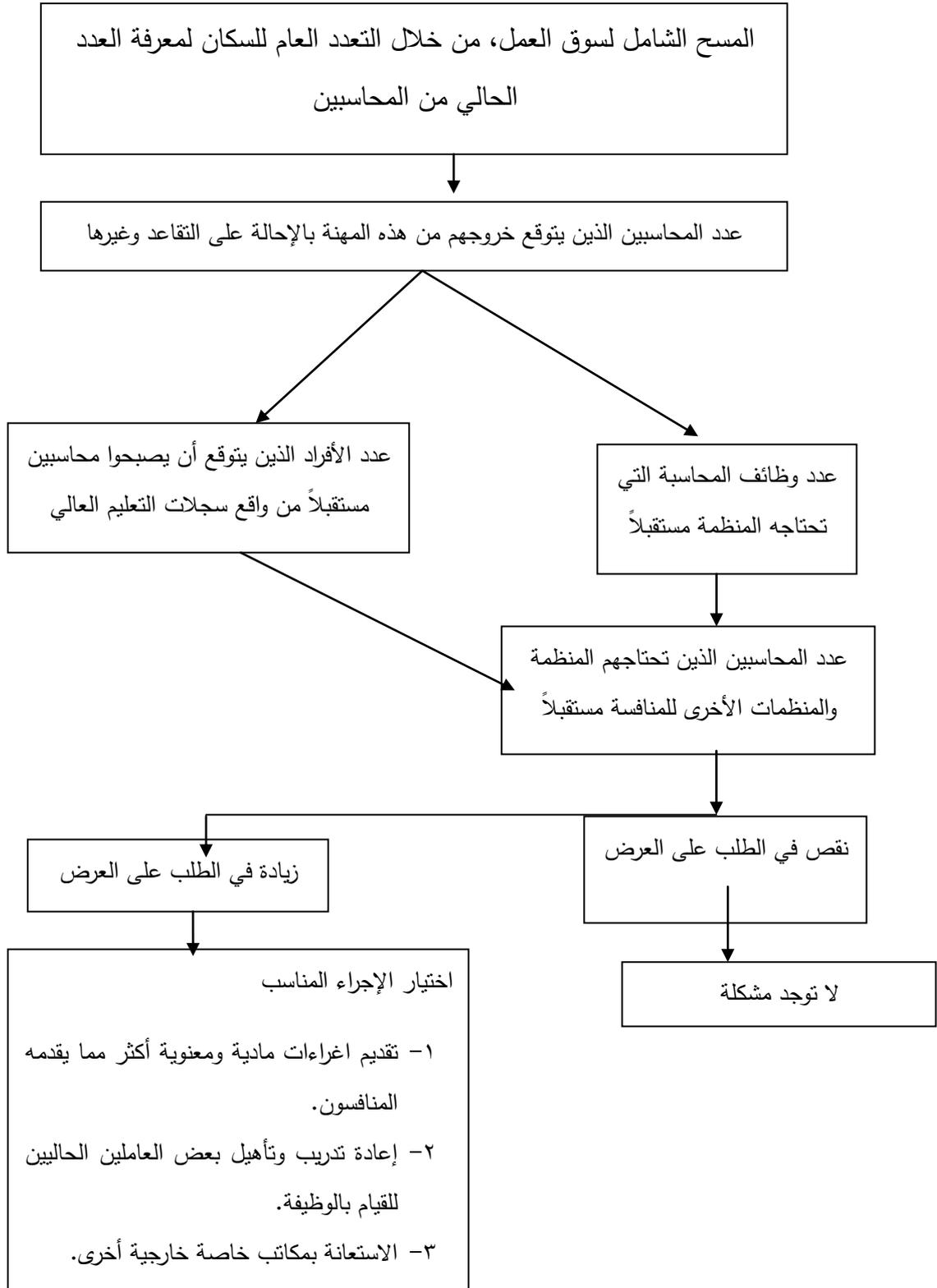
i. تحليل عبء العمل:

تعد هذه الطريقة في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية من الطرق البسيطة التي تعتمد على الارتباط بين الموازنة بين حجم الطلب المتوقع للخدمات أو السلع وحجم إنتاج هذه الخدمات أو السلع. فإذا أمكن توقع حجم الطلب على الخدمات أو السلع بدقة فإن المنظمة تستطيع أن تتوقع حجم إنتاجها من تلك الخدمات أو السلع لتلك الفترة بالدقة ذاتها، وبالتالي تتمكن من تحديد حجم العمل (عبء العمل)، ومن ثم عدد الموظفين اللازمين لإنجاز ذلك العمل ومقارنته بعدد الموظفين الموجودين بالتخصصات المطلوبة للحصول على العدد النهائي اللازم من سوق العمل.

والشكل التالي يوضح كيفية تقدير الحاجة من الموارد البشرية بالنسبة لنوع معين من الوظائف:

^{٤٥} نجم عبدالله العزاوي، عباس حسين جواد، الوظائف الإستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، ٢٠١٠)، ص ١٠٠.

الشكل (٢/٢) تقدير الحاجة من الموارد البشرية



المصدر: العزاوي، جواد: ٢٠١٠، ص ١٠٢

وإذا ما تم الاعتماد على عبء العمل للتنبؤ باحتياجات المنظمة من الموارد البشرية ينبغي الأخذ بعين الاعتبار تأثير التغيرات التكنولوجية، إذ كثيراً ما يتطلب التغيير في نظم وطرق أداء الأعمال تغييراً في تركيب الموارد البشرية المستخدمة، فاستخدام الآلات في مواقع تنظيمية كان يؤدي بها العمل يدوياً، أو إحلال آلات حديثة محل آلات قديمة غالباً ما يتطلب نوعيات جديدة من العاملين تتناسب الآلات الجديدة، ويعتمد التنبؤ بمثل هذه التغييرات وتحليل آثارها على تحليل الأعمال التي ستتأثر بأساليب الإنتاج الجديدة (وذلك بأن تتكمش أو تلغى). وعادة ما يمثل رأي الخبراء في طرق الأداء الجديدة المصدر الرئيس لمثل هذه المعلومات.

ومن العوامل الأخرى ذات التأثير في تركيب الموارد البشرية التغييرات التنظيمية المتوقعة حدوثها. ومن ذلك إعادة توزيع المسؤوليات التنظيمية، أو إحداث وحدات تنظيمية جديدة، أو تبني فلسفة إدارية جديدة تقوم على تفويض السلطات.

وإذا ما تمت الإحاطة بهذا الأسلوب وما ينبغي أخذه بعين الاعتبار عند الاعتماد عليه يمكن القول إن البداية المنطقية لتحليل عبء العمل في منظمة معينة للوصول إلى احتياجات هذه المنظمة من الموارد البشرية تتمثل في الإجابة عن السؤال التالي :

ما هي كمية العمل الإجمالي المطلوب إنجازه، ثم ما هو مقدار العمل الذي يستطيع فرد واحد أن يؤديه؟

وهنا تبرز مسألة طبيعة الوظيفة أو العمل المراد تقدير احتياجاته من الموارد البشرية. فإذا كانت الوظيفة روتينية فإن مسألة احتساب المتوسطات اللازمة لخدمة هدف تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية يمكن أن تتم بإحدى هذه الطرق:

أ- متوسط حجم العمل اليومي المخطط إنجازه بالوحدات:

يمكن الاستناد إلى حساب هذا المتوسط على البيانات التاريخية، وذلك بقسمة حجم العمل خلال الفترة السابقة على عدد أيام هذه الفترة.

ب-متوسط الوقت المخطط لإنجاز وحدة العمل بالدقيقة (معدل الأداء):

ويمكن احتساب هذا المتوسط بأكثر من طريقة منها، حساب متوسط ما أنجزه الموظف أو مجموعة الموظفين خلال فترة معينة، ولتكن ساعة. وهنا يفضل أن تقدر عمليات الحساب في فترات زمنية مختلفة خلال الدوام، وكذلك في أيام مختلفة.

وعند حساب هذا المتوسط ينبغي خصم ما يسمى "الأعطال المخططة"، كفترات الراحة، ووقت الانتظار بين عملية وأخرى، والوقت الضائع عند البدء والتحضير للعمل.

ت-متوسط الوقت المخطط للدوام اليومي بالدقيقة:

يحسب هذا المتوسط من واقع عدد ساعات العمل في اليوم الواحد، وعدد أيام الراحة في الأسبوع، وعدد أيام الإجازات السنوية الرسمية، مع خصم الأعطال المخططة، التي سبق الإشارة إليها، والأعطال المفاجئة، كانقطاع التيار الكهربائي عن أجهزة الحاسوب وعن الآلات، وغياب الموظفين المفاجئ، وغير ذلك.

أما إذا كانت الوظيفة أو العمل المراد تقدير احتياجاته من الموارد البشرية إدارية فإنه يمكن استخدام أسلوب " نطاق الإشراف " كمؤشر يمكن الاعتماد عليه في تحديد الجهاز الإداري بمستوياته التنظيمية، ومن ثم التعرف على وجود فائض أو نقص من الإداريين.

وتستطيع المنظمة من خلال دراسة بعض العوامل المحيطة بالوحدات التنظيمية المكونة لها التوصل إلى نطاق الإشراف المناسب، ومن ذلك مثلاً:

- طبيعة الخدمات المؤداة من حيث علاقتها بالجمهور.
- طبيعة الوظائف المؤداة من حيث درجة تعقدها ومدى تكرارها.
- طبيعة الجمهور من حيث مستواه الثقافي والاقتصادي.
- قدرات الرئيس والمرؤوسين ودرجة تفويض السلطة ووسائل الاتصال المستخدمة بينهم^{٤٦}.

^{٤٦} نادر أحمد أبو شيخة، مرجع سبق ذكره، ص ص ٤٩-٥٢.

ii. السلاسل الزمنية:

تستند طريقة تحليل السلاسل الزمنية إلى تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية ومن المنظور الذي تشهده المنظمة المعنية في زيادة طاقاتها الإنتاجية وتسويقها لمنتجاتها وخدماتها وفق معيار الزمن والحاجة لتوفير العاملين لمواصلة العمليات الإنتاجية والتشغيلية والتسويقية... الخ، لديها ولذا ينبغي أن تتوافر لدى المنظمة المعنية البيانات التاريخية عن واقع وآفاق تطوراتها مستقبلاً.

ولذا فإن السلاسل الزمنية تتأثر عادة بأربعة عوامل أساسية هي^{٤٧}:

- ١- الاتجاه العام: ويمثل اتجاه البيانات والمعلومات التاريخية المتوفرة (المتاحة) لدى المنظمة بشأن حاجتها للموارد البشرية وفقاً لطبيعة أدائها الإنتاجي أو الخدمي.
- ٢- التغيرات الموسمية: ويمثل هذا المتغير طبيعة التغيرات المصاحبة لأداء المنظمة خلال المواسم المختلفة ومدى حاجتها للموارد البشرية.
- ٣- التغيرات الدورية: وتمثل المتغيرات المصاحبة لدورات التغيير الدوري لحملات الرواج أو الكساد، أو حالات التضخم أو الانكماش، التي ترتبط بعوامل منتظمة أو دورية للحصول ولفترات طويلة نسبياً.
- ٤- التغيرات الفجائية: وتتمثل بالتغيرات الطارئة أو التي تحصل بصورة مفاجئة بحكم الآثار الخارجية لحصولها وغالباً ما تكون هذه التغيرات بفعل الظروف السياسية العامة أو الحروب أو الكوارث... الخ.

ولذا فإن هذا الأسلوب في التحليل لغرض تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية يستند على الافتراض الذي يعتمد العلاقات المستقبلية والتي تقوم على البيانات والمعلومات التاريخية من الماضي.

وفي الأغلب إن هذا الافتراض لا يحقق هدفه بدقة نتيجة التباين الحاد في طبيعة المتغيرات ظرفية على الصعيد التاريخي للبيانات والمعلومات المتاحة للمنظمة.

^{٤٧} خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشة، مرجع سبق ذكره، ص ٥٣.

iii. الانتشار الخطي:

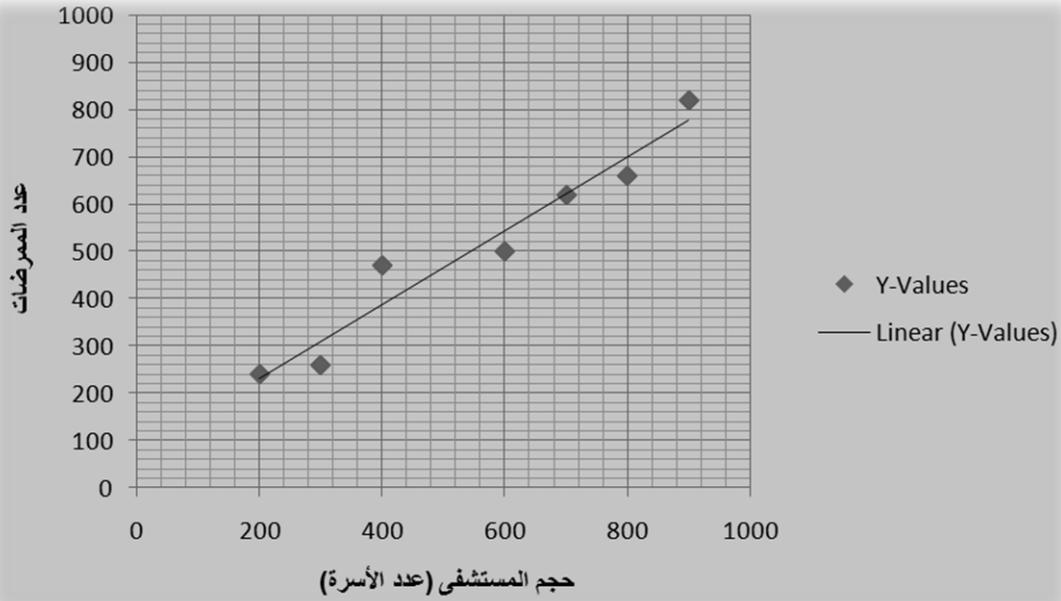
هو أحد الخيارات التي يمكن الاعتماد عليها في تحديد طبيعة العلاقة بين متغيرين أحدهما يعكس النشاط، والآخر يمثل معدلات التوظيف فإذا وجدت العلاقة يمكننا التنبؤ بحجم النشاط وبالتالي التنبؤ بالاحتياجات من الموارد البشرية، فعلى سبيل المثال لو فرضنا أن هناك مشفى من ٥٠٠ سرير ونتوقع زيادة السعة السريرية إلى ١٢٠٠ سرير خلال السنوات الخمس القادمة، ونرغب بتحديد العلاقة بين حجم المشفى (التمثل في عدد الأسرة) وعدد الممرضين المطلوبين، نبحث عن ثمانية مشافي من أحجام مختلفة، ونحصل على الأرقام التالية:

الجدول (٢١١) المشافي محل الدراسة بالمثال

حجم المشفى (عدد الأسرة)	عدد الممرضين
٢٠٠	٢٤٠
٣٠٠	٢٦٠
٤٠٠	٤٧٠
٥٠٠	٥٠٠
٦٠٠	٦٢٠
٧٠٠	٦٦٠
٨٠٠	٨٢٠
٩٠٠	٨٦٠

نقوم بتمثيل تلك البيانات بالرسم البياني، فإذا كان هناك ارتباط بين المتغيرين، فإننا نجد أن النقط تميل إلى أخذ خط طولي مستقيم، فإذا قمنا بمد خط مستقيم بعناية شديدة، بما يسمح بتدنية المسافة ما بين الخط والانتشار الخاص بالنقط فسنصبح عندها قادرين على التنبؤ بعدد الممرضين المطلوبات وفقاً لحجم المستشفى الذي نرغبه^(٤٨).

^{٤٨}. محمد السيد أحمد عبد المتعال، إدارة الموارد البشرية، (الرياض، دار المريخ للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣)، ص ١٥١.



.iv. سلسلة ماركوف:

تعد هذه الطريقة التي استخدمت أصلاً للتنبؤ بحصة المنظمات من الأسواق وقياس مدى فعالية الحملات الإعلانية والترويجية في جذب العميلين المحتملين، وقد تطورت استخداماتها لتشمل مجال التنبؤ بالموارد البشرية ودراسة احتمالات انتقال الموارد البشرية بين أقسام المنظمة نفسها أو بينها وبين غيرها من المنظمات الأخرى.

تقوم هذه الطريقة على دراسة التغيرات التي تحصل على فئة معينة من الموظفين في وقت معين في مهنة أو وظيفة أو قسم معين ومقارنتها مع التغيرات التي حصلت على هذه الفئة نفسها والمهنة ذاتها في وقت آخر. أي أن هذه الطريقة تقوم على دراسة حركة انتقال عدد من الموظفين من قسم إلى آخر أو من مهنة إلى أخرى أو من منظمة إلى أخرى في أثناء عدد من السنوات الماضية، واعتماد ذلك أساساً للتنبؤ باتجاه التغيير من حالة إلى أخرى من السنوات القادمة. مثال: إذا كان عدد المتقدمين لشغل وظيفة معينة خلال ٨ سنوات الماضية ١٠٠٠ شخص، وكان عدد الذين تم اختيارهم من بينهم ١٢٠ شخصاً. فإن نسبة احتمال الانتقال من حالة الترشيح للوظيفة إلى حالة التوظيف = $120/1000 = 0.12$ ، ولو فرضنا أن عدد الذين رشحوا إلى برنامج دراسي أو حالة دراسية خارج القطر ١٠ أشخاص، فإن احتمال الترشيح إلى البرامج الدراسية يكون = $120/10 = 0.083$. برنامج دراسي لأي من المتقدمين للعمل، فإذا أردنا معرفة احتمال الترشيح في برنامج دراسي لأي من المتقدمين لشغل الوظائف في هذه المنظمة،

فإن ذلك الاحتمال يكون حاصل ضرب احتمال الانتقال من التقديم إلى التوظيف، في احتمال الانتقال من حالة التوظيف ألى حالة الانضمام إلى البرنامج الدراسي. أي أن ترشيح الفرد = $0.12 * 0.083 = 0.01$. ويمكن للمنظمة الاستفادة من هذه الطريقة للتعويض بحجم الموارد البشرية، وما يطرأ عليها من حركة بالانتقال أو التطور من وظيفة إلى أخرى لفترات مقبلة، وذلك باستخدام المعلومات المتوفرة لديها من سجلات إدارة الموارد البشرية فيها لعدة سنوات ماضية، مع مراعاة الافتراضات التالية:

١- أن تتوفر للمنظمة سجلات تضم معلومات وافية عن حركة مواردها البشرية أفقياً وعمودياً لفترات سابقة مناسبة بالإضافة إلى الحركة الخارجية من وإلى المنظمة.

٢- أن تتصف سياسات وبرامج المنظمة المتنوعة بالاستقرار أو الثبات النسبي.

٣- أن تكون الأحداث الأولية التي تبنى عليها سلسلة ماركوف تتميز بصفة الثبات النسبي.

٧. خرائط الإحلال: تستخدم خرائط الإحلال في الأساس لملء شواغر قد تحدث في

المستقبل نتيجة التقاعد وبالتالي تحديد متى تكون هناك حاجة لملء الشاغر عند

حدوثه، ومن الشخص المؤهل داخل المنظمة، وفي حال عدم وجوده يبدأ البحث عن

شخص في أسواق العمالة، كما ترتبط هذه الطريقة بسياسة المنظمة الخاصة بالترقية

من الداخل، وتعتمد على مدى توافر أشخاص مؤهلين داخل المنظمة عند الحاجة

إليهم مستقبلاً، وتشتمل تلك الطريقة على الخطوات التالية^{٤٩}:

- جمع معلومات عن الأشخاص المرشحين للوظائف المحتمل أن تصبح شاغرة في

المستقبل، على أن تشمل تلك المعلومات كل ما يتعلق بالفرد من خبرات وطموحات

وإمكانيات.

- تقييم أداء كل فرد من المرشحين للتعرف على إمكانية الترقية سواء الآن أو في المستقبل

بعد تحسين وتطوير الأداء الحالي في حال كان هناك ضرورة لذلك.

- تحديد مواصفات واحتياجات الوظيفة المتوقع أن تصبح شاغرة.

^{٤٩} عبد البارى إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٩.

vi. الحكم الإداري:

ويسمى بالحكم التنفيذي أو الرأي الإداري وتعتمد هذه الطريقة على تقديرات المدراء لأعداد الموظفين بناء على الممارسات السابقة للمنظمة، وبناء على الخطط المشتركة، وتشترك الطبقة الإدارية العليا بهذه الطريقة بشكل رئيسي وقد يشارك المدراء في المستويات الأخرى في هذه العملية.

وإن استخدام هذه الطريقة يولد صعوبات ومشاكل وخصوصاً خلال التعامل مع التغيرات الحالية والتي قد تختلف بشكل تام عن الممارسات والخبرات السابقة بالإضافة إلى قلة دقة هذه الطريقة بالمقارنة مع الطرق الإحصائية ولكنها الأكثر شمولاً.

وتعتبر هذه الطريقة بسيطة وسريعة التطبيق، ولا تحتاج إلى معلومات وبيانات كثيرة وخصوصاً البيانات التاريخية كما هو الحال بالطرق الإحصائية.

ويمكن أن تستخدم تقنية ديلفي حيث تعتبر هذه الطريقة من الطرق المتخصصة والتي تهدف إلى جمع الآراء الإدارية ، ويتجلى مبدأ هذه الطريقة في جمع عدد من الخبراء وطرح أسئلة عليهم وهنا يقوم الخبراء بالإجابة على هذه الأسئلة بشكل مستقل وتكون هذه الأسئلة متعلقة بحاجة المنظمة من الموارد البشرية، وبعد ذلك يزود تغذية عكسية لإجابة كل مدير وهكذا تستمر الأسئلة والإجابات والتغذية العكسية لحين تغطية جميع الأجوبة والوصول إلى قرار^{٥٠}.

٥١٢ - تحديد الفائض أو العجز من الموارد البشرية:

تتعلق هذه المرحلة بمقارنة ما تم التنبؤ به من احتياجات للموارد البشرية للمنظمة في ظل الخطة وما يتوفر للمنظمة من هذه الموارد، أو ما هو معروض منها، أي دراسة وتحليل الفرق بين ما هو مطلوب من الموارد البشرية وما هو موجود على مستوى المنظمة، مما يسمح لها الوقوف على تحديد العجز أو الفائض من الموارد البشرية. ويمكن أن يتحدد العجز أو الفائض بدراسة كل قسم أو إدارة على حدة ثم استخلاص العجز أو الفائض الكلي^{٥١}.

^{٥٠} زيد منير عبيوي، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦)، ص ٣٠-٣١.
^{٥١} Bernard Matory & Daniel Crozet, **Gestion des ressources humaines**, (Paris, 5 edition, Dunod,2002),p25

فهناك العديد من الأسباب التي تؤدي عادة إلى زيادة المعروض من الموارد البشرية خلال فترة الخطة فهناك التحويلات الداخلية بين الوحدات مثل العودة من الإعارة، وانتهاء فترة التجنيد...الخ.

وهناك العديد من الظروف التي تؤدي إلى نقص المعروض من الموارد البشرية مثل حالات الوفاة، والفصل والاستقالة، وبلوغ سن التقاعد، والعجز الكلي أو الجزئي عن العمل، الحصول على إجازات طويلة، والإعارات للداخل والخارج.

وبالنسبة للإحالة على التقاعد فليس هناك أية صعوبة في تقدير هذا العنصر لأن الإحالة على التقاعد تكون في سن معين، ولكن العناصر الأخرى مثل: حالات الوفاة أو الاستقالة يوجد بعض الصعوبة في تقديرها.

وعلى أي حال فإن المخطط باستطاعته أن يتغلب نسبياً على هذه الصعوبات التي يواجهها باستخدام البيانات التاريخية^{٥٢}.

٦١٥١٢ - تحديد أساليب معالجة الفائض أو العجز:

في ضوء التقديرات في تحديد الطلب المتوقع من الموارد البشرية خلال فترة الخطة، وكذلك تقديرات العرض لنفس الفترة فإن المقارنة قد تسفر عن عجز في الموارد البشرية ينبغي اتخاذ التدابير لتوفيره عند الحاجة له، وقد تسفر عن فائض في الموارد البشرية ينبغي اتخاذ الإجراءات للتخلص منه

وهنا تواجه المنظمة مشكلتين^{٥٣}:

المشكلة الأولى: إذا كان المعروض من الموارد البشرية أكبر من المطلوب (هناك فائض في العمالة) ويمكن علاج هذه المشكلة بإتباع إحدى استراتيجيات الاعتماد على المصادر الداخلية للمنظمة وهي:

- التسريح الدائم ويعني الاستغناء التام عن بعض الموارد البشرية، ولكن قد تضعف هذه الإستراتيجية من ولاء العاملين نتيجة لخوفهم من التسريح.

^{٥٢} صلاح الدين محمد عبد الباقي، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٠-١٤١.

^{٥٣} عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٣-٢٥٦.

- التسريح المؤقت ويعني الاستغناء عن العامل لفترة معينة مؤقتة ثم إعادته للعمل ثانية، تطبق عند الأزمات العارضة وفي أوقات الكساد، عيبها أنها لا تضمن عودة العامل لأنه قد يكون وجد عملاً آخر.
- إعادة تدريب العاملين على وظائف ذات مهارات جديدة.
- السماح بالإجازات والإجازات الخاصة.
- السماح بالتقاعد المبكر.
- تجميد الوظائف: وهي استراتيجية طويلة الأجل تقوم على عدم تعويض المنظمة عن الموارد البشرية التي غادرتها نتيجة التقاعد، أو التسريح، أو الوفاة.
- العمل المقصر ويقصد به تخفيض عدد ساعات العمل اليومي أو الأسبوعي.

المشكلة الثانية: المطلوب من القوى العاملة أكبر من المعروض (هناك عجز) ويمكن علاج هذه المشكلة بإتباع إحدى الاستراتيجيات التالية:

- التعيينات الجديدة، والترقية لسد النقص في الوظائف، والنقل من وحدة إدارية إلى أخرى فيها نقص.
 - رفع كفاءة الموارد البشرية عن طريق التدريب .
 - العمل الإضافي وهو إطالة زمن العمل الرسمي، من إيجابيات هذه الإستراتيجية تخفيض تكاليف الاستقطاب والتدريب، ومن عيوبها أنها قد تسبب في الإرهاق والتعب بالنسبة للعاملين.
 - إطالة سن التقاعد، ولكن لا يمكن تطبيق تلك الاستراتيجية في حال كان عمر التقاعد مرتفع أصلاً.
- أيضاً يمكن حل مشكلتي العجز أو الفائض بالاعتماد على المصادر الخارجية وباختيار إحدى الاستراتيجيات التالية:

- تعيين موارد بشرية مؤقتة: يتم ذلك بموجب عقود بأجر معين ولفترة زمنية معينة، عندما يكون عمل المنظمة موسمياً، أو هناك ضغط عمل لفترة محددة، وتلجأ المنظمة لتلك الاستراتيجية لعدم كفاية مواردها المالية لتوظيف أفراد دائمين، تتميز بانخفاض تكلفتها وأما مساوئها فهي ضعف الولاء لدى العاملين المؤقتين.

- تعيين الموارد البشرية الدائمة: تقوم المنظمة في هذه الحالة بالإعلان عن حاجتها لموارد بشرية جديدة، واستقطابهم واختيار الأفضل بينهم، وتستخدم تلك الاستراتيجية في حال التوسع والنمو.
 - التعاقد مع جهة خارجية لأداء بعض المهام: حيث تعتمد المنظمة في هذه الحالة على منظمات أخرى متخصصة لأداء عمل معين كالصيانة، والتنظيف، والأمن، ويجب أن تراعي المنظمة عامل التكلفة عند اختيارها لتلك الاستراتيجية.
 - استخدام التكنولوجيا المتطورة وسد النقص عن طريق الآلات المتطورة، وتساهم تلك الاستراتيجية في تخفيض تكاليف التوظيف، لكنها أيضا تحتاج إلى موارد مالية كبيرة.
- ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن أفضل طريقة يمكن أن تتبعها المنظمة في أثناء تخطيطها للموارد البشرية أن تحتفظ بسجلات موثقة ودقيقة عن العاملين فيها، ومؤهلاتهم، وخبراتهم، ومعرفة النقص الممكن حدوثه في أعداد العاملين والعمل على تفادي هذا النقص في الوقت المناسب في حال حدوثه، وكذلك العمل على التخلص من الفائض بالأسلوب المناسب عن طريق نقل العاملين بين الإدارات في المنظمة، وإعادة توزيع العمل عليهم بشكل يؤدي إلى تقديم الخدمة بأفضل جودة ممكنة.

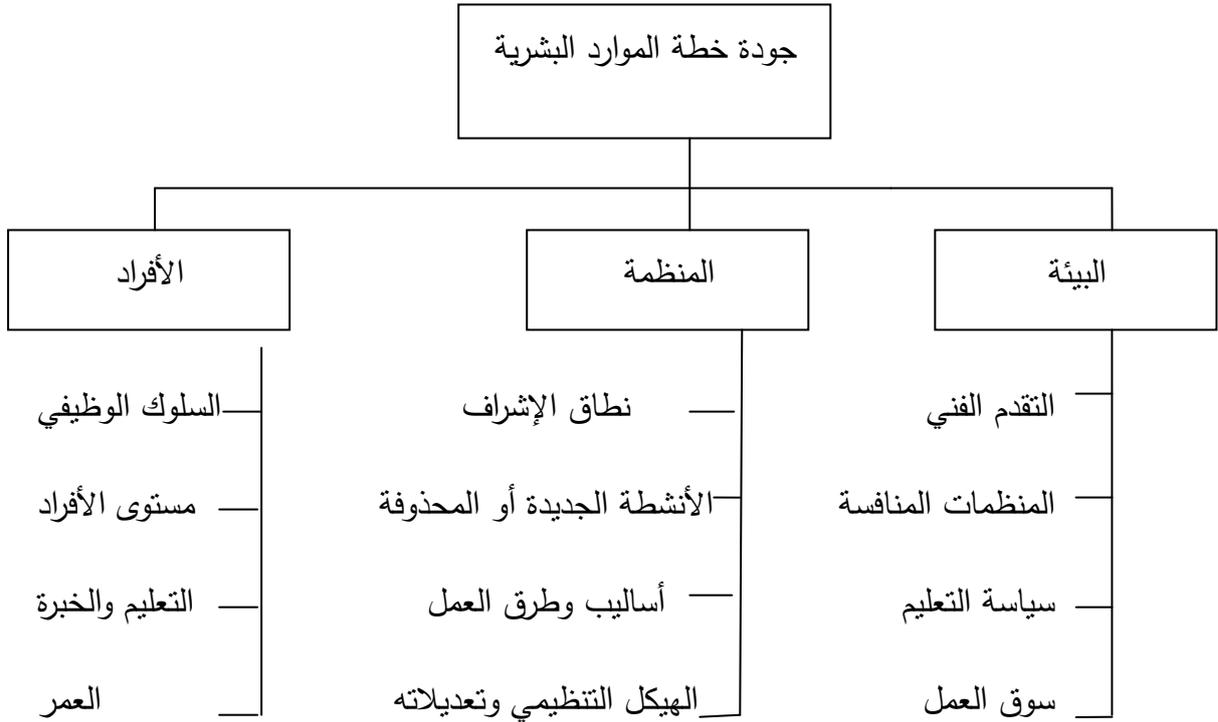
٢-٦- مشكلات تخطيط الموارد البشرية:

يواجه القائمون على تخطيط الموارد البشرية في المنظمة العديد من المشكلات والمعوقات التي تحد من فعالية هذه الوظيفة في تحقيق أهدافها ومن هذه المشكلات^{٥٤}:

١- ضعف أنظمة المعلومات الخاصة بالموارد البشرية:

إذ يتطلب نجاح وظيفة إدارة الموارد البشرية توافر العدد الكافي من المعلومات اللازمة لإعداد خطة الموارد البشرية، فتوفر تلك المعلومات يؤثر على جودة خطة الموارد البشرية فالعلاقة بينهما طردية. والمعلومات المطلوب توافرها هي التي تتعلق بالأفراد، والأفراد هم يعملون بالمنظمة وهذه المنظمة موجودة بالبيئة، أي أن البيانات تتعلق بثلاثة محاور وهي: الأفراد والمنظمة والبيئة كما هو في الشكل:

الشكل (٢/٣) جودة خطة الموارد البشرية



المصدر: العزاوي، جواد، ٢٠١٠، ص ١٣١

^{٥٤} نجم عبدالله العزاوي، عباس حسين جواد، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٩-١٣٣.

٢- عدم وضوح أهداف المنظمة:

في بعض الأحيان ونتيجة لعدم وضوح أهداف المنظمة الرئيسية لا يستطيع المخطط أن يحدد ما هو المطلوب فعلياً وما هي أهداف الموارد البشرية.

٣- ضعف التنسيق بين وظيفة التخطيط والوظائف الأخرى لإدارة الموارد البشرية في المنظمة:

إن تخطيط الموارد البشرية هو إحدى الوظائف الرئيسية لإدارة الموارد البشرية في المنظمة، لذلك يجب أن يكون هناك تنسيق بين هذا التخطيط وبين الوظائف الأخرى لإدارة الموارد البشرية، لأن الخطة التي سوف تطبق لتلبية احتياجات المنظمة قد تتضمن بعض القرارات الخاصة بالتدريب وهيكل الأجور والتوظيف.

٤- ضعف تأييد الإدارة العليا لتخطيط الموارد البشرية:

لا يمكن تنفيذ أي خطة داخل المنظمة دون دعم وتأييد الإدارة العليا، حيث قد يتطلب أحياناً وضع الخطة إحداث بعض التغييرات في بعض الوظائف، وفي هيكل الأجور، وفي سياسات التدريب، أو في توزيع المهام والمسؤوليات أو توزيع العاملين^{٥٥}.

٥- ضعف الوعي التخطيطي لدى الكثير من العاملين بالأجهزة الإدارية حيث تنتفي أو تضعف القناعة بجدوى وفائدة هذا النوع من التخطيط وبالتالي مثل هذه الحالة تؤدي إلى محدودية التعاون مع عمليات وضع وتنفيذ خطة الموارد البشرية بل وقد تؤدي إلى مقاومتها.

٦- الفصل بين مسؤوليتي تنفيذ عمليتي وضع خطة الموارد البشرية وتنفيذ الخطة حيث في الكثير من الحالات يتصل المخططون من مسؤولية التنفيذ بادعاء أن ذلك من مسؤولية الأجهزة الإدارية ذات العلاقة^{٥٦}.

٧- في كثير من الأحيان يصعب وجود معايير دقيقة ومحددة لتعريف مهام بعض الوظائف، أو طرق محددة لقياس أدائها، وكما يمكن أن تختلف طرق العلاج لبعض المشاكل في المنظمة من مسؤول إلى آخر.

^{٥٥} عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٢.

^{٥٦} خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣)، ص ٨٨.

- ٨- صعوبة التوافق بين مصالح المنظمة والقوانين الحكومية في حالة وجود تعارض بينهما مع التغيير الكثير في بعض الأحيان في القوانين والأنظمة الحكومية المنظمة للعمل^{٥٧}.
- ٩- من الصعب توقع ما يقوم به الأشخاص فمن الممكن أن يعطلوا سير الخطط بسهولة عن طريق الاستقالة، أو الإصابة بالمرض، أو رفض القيام ببعض الأمور.
- ١٠- هناك اختلافات بين كل شخص وآخر وبالتالي من الصعب وضع سياسات ومناهج تتناسب مع جميع الأشخاص بشكل متساوٍ^{٥٨}.

^{٥٧} مصطفى نجيب شلويش، إدارة الموارد البشرية "إدارة الأفراد"، (عمان، دار الشروق للشر والتوزيع، الطبعة العربية الثالثة، ٢٠٠٥)، ص ١٤٨-١٤٩.

^{٥٨} باري كشواي، إدارة الموارد البشرية، (القاهرة، دار الفاروق للنشر، ٢٠٠٣)، ص ٢٧.

٢-٧- علاقة تخطيط الموارد البشرية بالتخطيط الاستراتيجي:

تتكون الإدارة الإستراتيجية من ثلاث مراحل، الأولى تتضمن دراسة وتحليل اتجاهات المنظمة المستقبلية والتي يقصد بها رسالة المنظمة ورؤية المنظمة المستقبلية، أما الرسالة فهي الهدف الذي وجدت المنظمة من أجله، والرؤية هي الوضع الذي ترغب المنظمة بأن تكون عليه، كما يتضمن التحليل الثقافة التنظيمية وفلسفة الإدارة.

في المرحلة الثانية يتم تحليل عناصر البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة للتعرف على نقاط القوة والضعف الداخلية والفرص والتهديدات الخارجية. ثم تأتي مرحلة تكون الاستراتيجية وصياغتها والتي لا تتوقف على عملية التنفيذ ولكن تمتد إلى الرقابة والتقييم للعمل على اكتشاف الأخطاء وتصحيحها، وأيضاً معرفة الإيجابيات والعمل على تعزيزها.

والإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية: هي مدخل أو إطار لصنع القرارات الاستراتيجية بشأن العاملين في المنظمة من خلال قيامها على الأسس التالية:

- الاعتراف بأهمية وتأثير البيئة والمنافسين والطبيعة المتغيرة لسوق الموارد البشرية.

- الاهتمام بجميع العاملين في المنظمة مهما كان مستواهم الإداري.

- تكامل استراتيجية الموارد البشرية مع إستراتيجية المنظمة كونها جزء منها.

بعد معرفة مفهوم الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية يمكننا أن نعرف التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية بأنه:

عملية التنبؤ باحتياجات المنظمة من الأفراد، وتحديد الخطوات الضرورية لمقابلة تلك الاحتياجات، والتي تتكون من تطوير وتنفيذ الخطط والبرامج التي تؤمن الحصول على هؤلاء الأفراد بالكم والنوع الملائمين وفي الوقت والمكان المناسبين^{٥٩}.

^{٥٩} خالد مطر الهيتي، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، (عمان، دار الحامد، ٢٠٠٠)، ص ٦١.

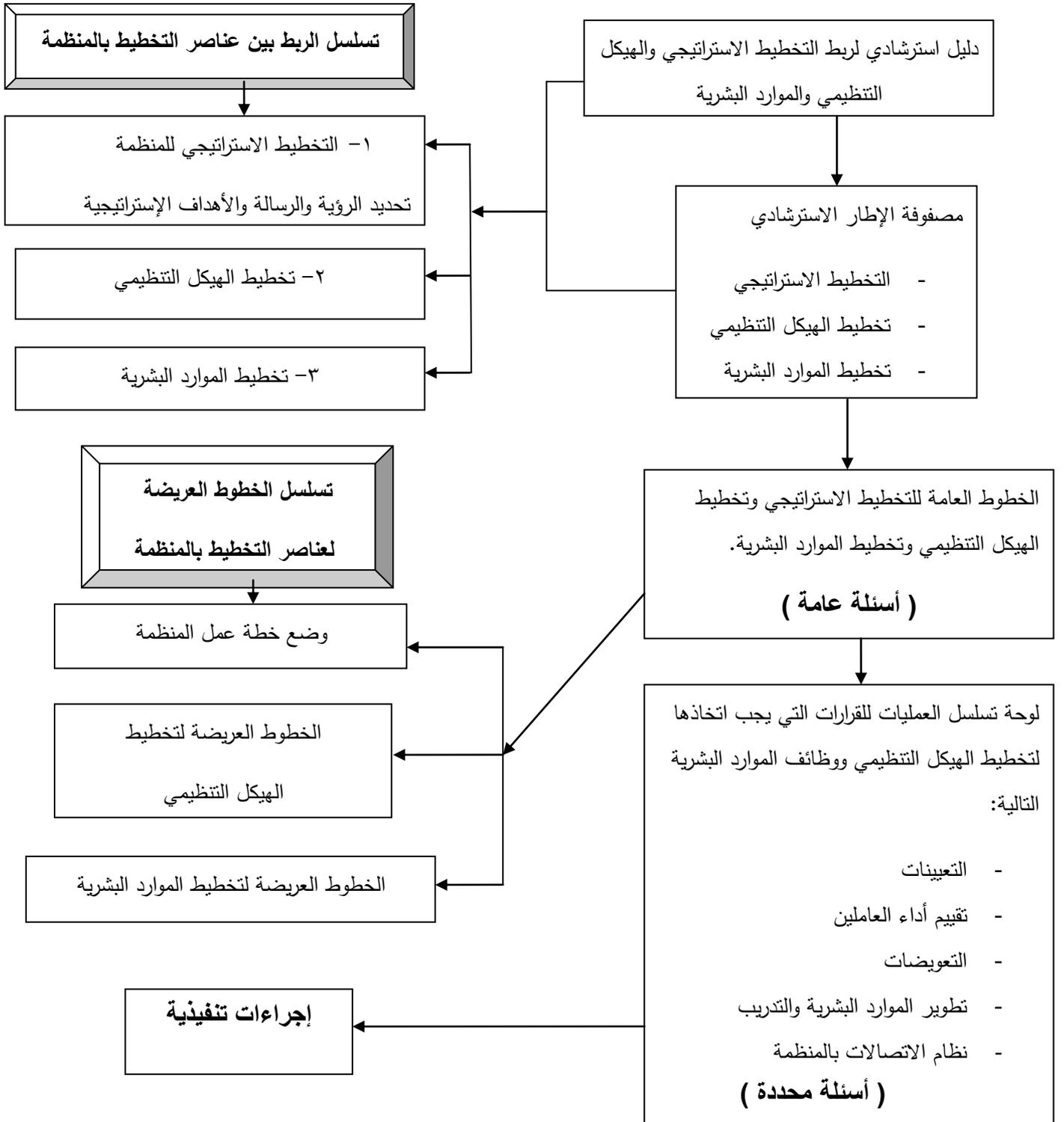
ولربط التخطيط الاستراتيجي وإدارة الموارد البشرية، لابد من أخذ العناصر التالية في عين الاعتبار^{٦٠}:

- ١- تقديم إطار استرشادي يوضح مفهوم عملية الربط بين التخطيط الاستراتيجي والهيكل التنظيمي وإدارة الموارد البشرية يكون بمثابة خريطة استرشادية للتكامل بينهما.
- ٢- تقديم أسئلة عامة يكون الهدف منها تحديد الخطوط العامة للسياسات والإجراءات وذلك للتخطيط الاستراتيجي، وتخطيط الهيكل التنظيمي، وتخطيط الموارد البشرية.
- ٣- تقديم أسئلة خاصة أكثر تحديداً يكون الهدف منها وضع الخطوات والإجراءات التنفيذية ضمن خطة سليمة للهيكل التنظيمي، وممارسات الموارد البشرية وتكون مرتبطة ارتباطاً كلياً بالتخطيط الاستراتيجي للمنظمة.

ويتضح من خلال الشكل التالي، أن هذا الدليل المصمم يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسة طبقاً للعناصر الثلاثة السابقة:

^{٦٠} بسيوني محمد البرادعي، مهارات تخطيط الموارد البشرية - دليل عملي - ، (القاهرة، ابتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥)، ص ٦٥-٦٦.

الشكل (٢/٤) مكونات الدليل العملي لتخطيط الموارد البشرية

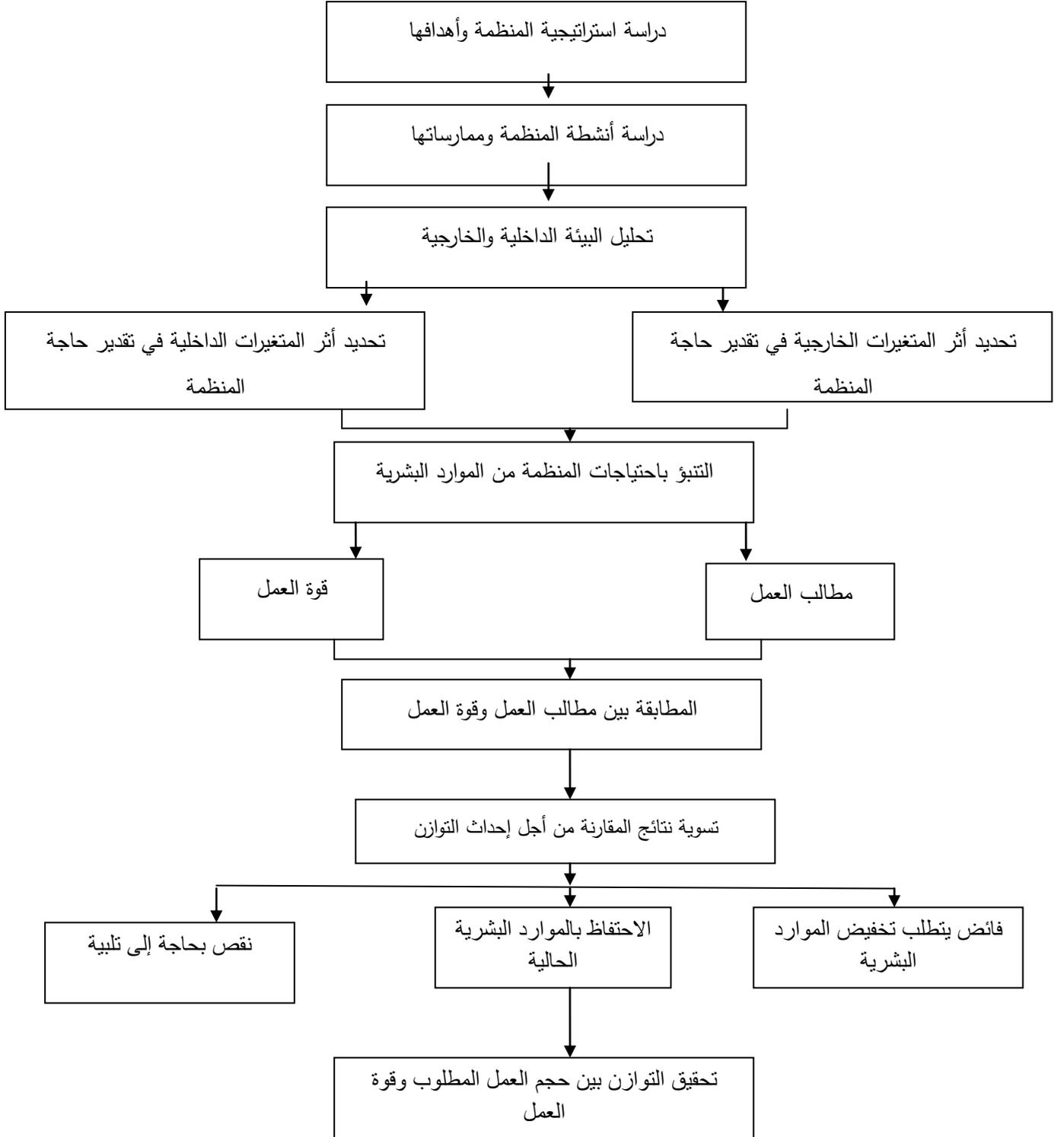


الشكل (٥)

المصدر: البرادعي، ٢٠٠٥، ص ٦٧

كما يمكن ملاحظة جوهر عملية تخطيط الموارد البشرية الاستراتيجية وهدفها من خلال الشكل :

الشكل (٢/٥) جوهر عملية تخطيط الموارد البشرية الاستراتيجية وهدفها



المصدر: العزاوي، جواد، ٢٠١٠، ص ١٣٤

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية

٣-١- مقدمة:

بعد الاطلاع في الفصل السابق على تخطيط الموارد البشرية وأهميتها، ومعرفة العوامل التي تؤثر على عملية التخطيط وأهم مراحلها وأسباب فشلها، قام الباحث في هذا الفصل بالتعرف على جودة الخدمات، ومفهوم جودة الخدمات الصحية منها، خاصة وأن للخدمات الصحية مجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى، نظراً لأن الخدمة الصحية تقدم للمريض من عدة أطراف (إدارة المشفى، الأطباء، الممرضين.....)، وإن الخلل في تقديم هذه الخدمة للمريض يعرضه للعديد من المخاطر التي يجب تجنبها قدر الإمكان.

وبالتالي في هذا الفصل حاول الباحث التعرف على مفهوم جودة الخدمة والخدمة الصحية ومعرفة أهم خصائص جودة الخدمة، وفوائدها، وأبعادها، وأهم الخطوات الممكن اتباعها من أجل تقليص الفجوات بين الجودة المدركة والمتوقعة.

٣-٢- مفهوم الخدمة:

لا يوجد مفهوم محدد متفق عليه للخدمة نظراً لتباين ولكثرة الآراء بين الكتاب والمؤلفين في هذا المجال وبالتالي سيعرض الباحث بعض المفاهيم:

تعرف الخدمة بأنها: "منتوج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً. ^{٦١} "

يعرفها الباحثون فوس وزملائه ولورمان أنها عبارة عن " تفاعل اجتماعي بين مجهزة الخدمة والعميل، يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما. ^{٦٢} "

كما عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة. ^{٦٣} "

وقدم Stanton تعريفاً للخدمة بأنها " الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى ، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية ^{٦٤} .

كما عرفها Gronroos " أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها منظمات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية ^{٦٥} .

وعرفها تسير العجارمة بأنها " منتج غير ملموس يقدم منافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس. ^{٦٦} "

^{٦١} محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، (مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (٢٧) العدد (٢)، ٢٠٠٥)

^{٦٢} قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات- مفاهيم وعمليات وتطبيقات-، (عمان، دار الشروق، الطبعة العربية الأولى، ٢٠٠٦)، ص ٥٢.

^{٦٣} حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، تسويق الخدمات، (عمان، دار اليازوري، الطبعة العربية، ٢٠٠٩)، ص ٣٣.

^{٦٤} حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، المرجع السابق نفسه، ص ٣٣.

^{٦٥} حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، المرجع السابق نفسه، ص ٣٤.

^{٦٦} تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، (عمان، دار الحامد، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥)، ص ٢٠.

وعرفت الخدمة بأنها " أي فعل أو أداء يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينجم عنه تملك شيء ما، وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقروناً بمنتج مادي".^{٦٧}

كما يمكن تعريفها بأنها " تمثل نشاطاً أو عملاً يحصل عليه المستفيد من خلال الأفراد في المنظمات أو الأماكن التي تقدم من خلالها، أن مستوى الإشباع للمستفيد يرتبط بمستوى أداء الأفراد والأماكن وذلك لعدم ملموسية هذا النشاط أو العمل، أن هذا الخدمات قد يرتبط تقديمها بمنتج مادي أو لا يرتبط".^{٦٨}

كما عرفت: جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى العميل مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ^{٦٩}.

وبعد عرض مجموعة التعاريف السابقة يعرف الباحث الخدمة بأنها:

" هي عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالحواس وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل ، تحقق المنفعة للعميل ولا ينتج عن تلك المنفعة حيازة لشيء مادي ملموس، وإنتاجها قد يكون أو لا يكون مقروناً بمنتج مادي.

^{٦٧} طارق عبد الفتاح الشريعي، التسويق-التسويق السياحي، التسويق الفندقي-، (الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧)، ص ١٥٤.

^{٦٨} محمد الصميدعي، ردينة يوسف، التسويق المصرفي- مدخل استراتيجي كمي- تحليلي-، (عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥)، ص ٥٩.

^{٦٩} Christopher, Martin & McDonald, **Marketing, an introduction**, (Mac Million Press, Ltd, 2001), p88

٣-٣- مفهوم جودة الخدمات:

عرفها (Dale, Barrie) بأنها: " النقاء حاجات ومتطلبات العملاء، وتسليمهم مستوى مناسباً من الخدمة بناء على توقعاتهم، التي تدل على رغباتهم وأمانهم المتشكلة وفقاً للتجربة الماضية مع المنظمة والمزيج التسويقي للخدمة والاتصالات الشخصية أيضاً. وهي بمثابة الحكم الشخصي للعميل، وتنتج عن المقارنة بين توقعاته للخدمة مع إدراكاته للخدمة الفعلية المسلمة ^{٧٠}."

ويعرف (Kotler) جودة الخدمات : "هي مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم ^{٧١}".

كما عرفت بأنها " الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ^{٧٢}".

كما تعرف بأنها " التفوق على توقعات العميل ^{٧٣}".

وأيضاً يمكن تعريف جودة الخدمة "هي مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها ^{٧٤}".

^{٧٠} رعد حسن الصرن، إدارة الجودة الشاملة-الوظائف والمبادئ في العالم التنافسي، (دمشق، دار الرضا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩)، ص٤٩٦.

^{٧١} Skinner. J. Steven, **marketing**, (Boston, Houghton miffing, 1999),p632

^{٧٢} مأمون سليمان الدراكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، (عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦)، ص١٨١.

^{٧٣} ويليامز ريتشاردل، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، (ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى، ١٩٩٩)، ص٣٩.

^{٧٤} ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية- مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم- ، (الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦)، ص٢٩١.

٣-٤ - مفهوم جودة الخدمات الصحية:

موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المشافي، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب^{٧٥}.

فجودة الخدمة الصحية هي: أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم^{٧٦}.

كما عرفها (دونا بيديان) بأنها: هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد^{٧٧}.

كما عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات^{٧٨}.

^{٧٥} فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، (عمان، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨)، ص ٣٨٣-٣٨٤.
^{٧٦} خالد سعد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، (عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤)، ص ١١٦.
^{٧٧} أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، (بريطانيا، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، ٢٠٠٨)، ص ٣٠.
^{٧٨} Philip Kotler , and Gory Armstrong , **Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control** , (New Jersey ,Hall Engle wood cliffs , 1994) , 640.

٣-٥- أنواع وخصائص جودة الخدمات:

تقسم الأنواع الرئيسية لجودة الخدمة إلى النوعين التاليين^{٧٩}:

أ- **الجودة الفنية: Technical Quality** يتطلب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين ذوي الخبرات والمعارف المتميزة بالخدمات وإجراءاتها المتنوعة. ويلتزم هذا النوع الخدمات المصرفية المعقدة مثل: خطط التقاعد والمعاشات حيث تعد المعرفة الفنية متطلباً رئيساً واضحاً.

ب- **الجودة الوظيفية: Functional Quality** يركز هذا النوع على المصادفة الخدمية والكيفية التي تقدم بها الخدمة. وهي تتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعملائها. ويجب أن تسعى إدارة المنظمة إلى تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي لجودة الخدمة، ومتابعة احتياجات وتوقعات العملاء، وقياس الجودة ورضا العميل. ومن ثم القيام بإعادة التنظيم حول العميل، وتحديد الأدوار الجديدة لمديري ومشرفي المنظمة وتحقيق فوائد الإنتاجية، وقياس وتخفيض تكاليف الخدمة، وبناء قاعدة متينة لكسب ولاء العميل. وقد حدد Denton, Keith المبادئ التي تسترشد بها إدارة المنظمة في:

١. الرؤية الواضحة من قبل الإدارة، وفهم واحترام ومتابعة العميل.
٢. تقديم الدعم الملائم من قبل الإدارة، إلى جانب تطوير بيئة استراتيجية.
٣. فهم الأعمال ومكوناتها، واستخدام طرائق تحسين جودة الخدمة.
٤. استعمال التقانات المناسبة، ووضع معايير لقياس الأداء.
٥. إظهار الحاجة إلى الابتكار، واستقطاب الأفراد المناسبين، وتدريبهم وتأهيلهم وصقل مهاراتهم وإقامة نظم للحوافز والمكافآت.

^{٧٩} رعد حسن الصرن، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٨-٥٠٠.

كما تم تقسيم الخصائص الرئيسة لجودة الخدمات في ثلاث خصائص أساسية^{٨٠}:

- ١- الجودة المادية **Physical Quality** : والتي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة.
- ٢- جودة المنظمة **Corporate Quality** : والتي تتعلق بصورة منظمة الخدمة والانطباع الذهني عنها.
- ٣- الجودة التفاعلية **Interactive Quality** : والتي تمثل نتاج عمليات الخدمة.

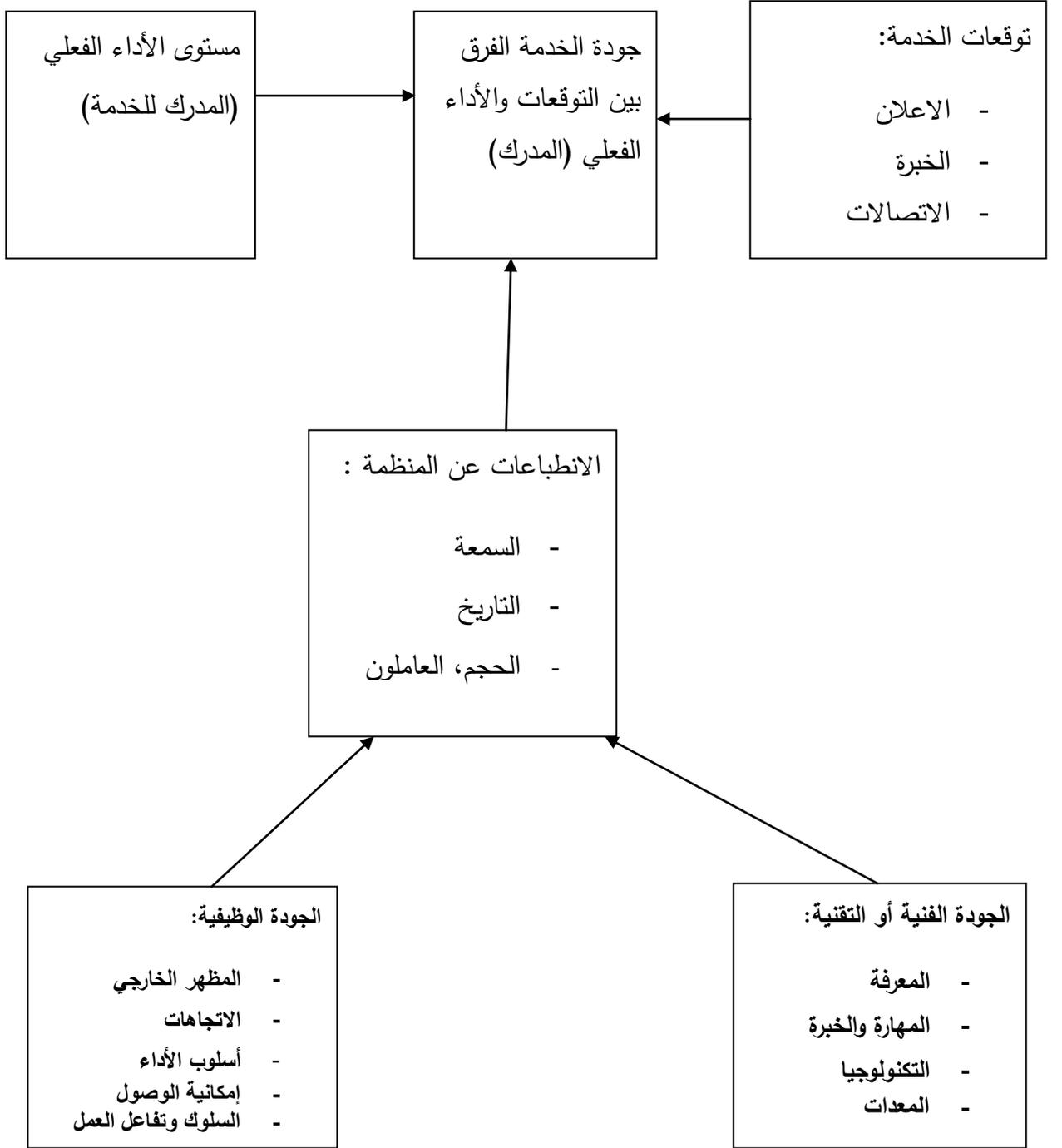
وفي تصنيف آخر يتم التمييز بين جودة العمليات **process Quality** والتي يحكم عليها العميل أثناء تأدية الخدمة، وبين جودة المخرجات **Output Quality** والتي يحكم عليها العميل بعد الأداء الفعلي للخدمة.

ومن ناحية أخرى أيضاً يمكن التمييز بين الجودة الفنية والتي يمكن التعبير عنها بالسؤال : ما الذي يتم تقديمه؟ والجودة الوظيفية والتي يمكن التعبير عنها بالسؤال : كيف تتم عملية تقديم الخدمة؟ وبين الصورة الذهنية للمنظمة والتي تعكس انطباعات العملاء عن منظمة الخدمة، والتي تتوقف بدورها على تقسيم العملاء للجوانب الفنية والوظيفية للخدمة.

والشكل التالي يوضح هذا التصنيف:

^{٨٠} قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ٩٢-٩٣.

الشكل (٣/١) خصائص جودة الخدمة



المصدر : (المحياوي، ٢٠٠٦)، ص ٩٣

إضافةً للخصائص السابقة، يمكننا أن نخص الخدمات الطبية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها، ومن أبرز هذه المزايا^{٨١}:

١- تتميز خدمات المشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

٢- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

٣- تتأثر المشافي بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

٤- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

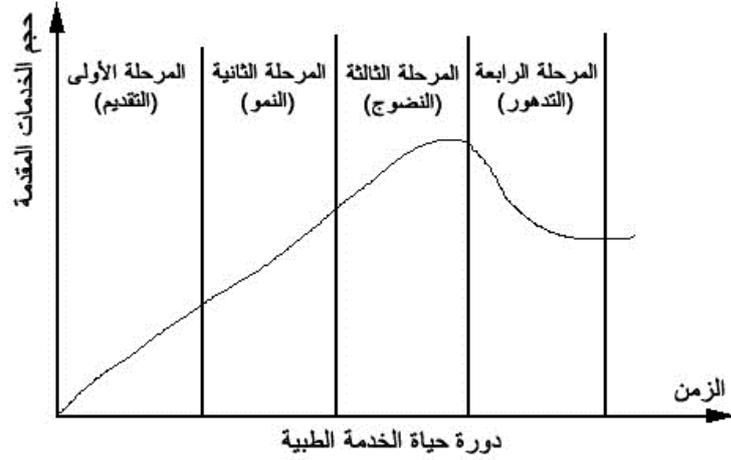
٥- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر، وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها، وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل للطلب لأن في ذلك إخفاقاً في مهمة المشفى الإنسانية.

^{٨١} محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، مرجع سبق ذكره.

٣-٦- دورة حياة الخدمة الطبية :

تبدأ دورة حياة الخدمة الطبية بتاريخ تقديمها، وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بأربع مراحل، سنأتي على ذكرها بعد تمثيلها بالشكل الآتي^{٨٢}:

الشكل (٣/٢) دورة حياة الخدمة



المصدر (ديوب، ٢٠٠٥)

مرحلة التقديم *Introduction*:

غالباً ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.

مرحلة النمو *Growth*:

غالباً ما تتسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، وتتطلب من المشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المشفى عن غيرها.

^{٨٢} محمد عباس ديوب، مبادئ التسويق، (جامعة تشرين، مركز التعليم المفتوح، ٢٠٠٥) ص ١٨٧.

مرحلة النضوج *Maturity* :

تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة وحتى المشفى تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة: اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين أو لأن المشفى فقدت تميزها عن غيرها من المشافي.

مرحلة الانحدار *Decline* :

بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض تصل الخدمة إلى مرحلة التدهور التي تجبر المشفى إما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنتاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.

هذه المراحل تشمل المشافي العامة والخاصة إذا لم تراعى المشفى تطوير ذاتها، والتحسين المستمر في خدماتها من خلال:

١- متابعة أحدث التقنيات الطبية، وشراء الأجهزة الطبية الحديثة.

٢- التدريب المستمر للكوادر الطبية الموجودة في المشفى.

٣- إضافة خدمات جديدة للمشفى.

٤- إقامة والمشاركة بالمؤتمرات والندوات الطبية.

٣-٧- فوائد وأهمية جودة الخدمات في المنظمات:

تتمثل المزايا التي تحققها جودة الخدمة للمنظمة في تحقيق ميزة تنافسية، ومواجهة الضغوط التنافسية من المنظمات الأخرى، وتخفيض التكاليف بسبب انخفاض الأخطاء في المعاملات، وإتاحة الفرصة للحصول على مزايا أفضل، وزيادة قدرة المنظمة على الاحتفاظ بالعملاء الحاليين، وجذب عملاء جدد، وبيع خدمات إضافية وجديدة. إضافة إلى جعل العملاء بمثابة مندوبي مبيعات للمنظمة من خلال توجيهه، وإقناع عملاء جدد من الأصدقاء والزملاء.

وتظهر الفوائد الداخلية لجودة الخدمة من خلال علاقاتها بالموظفين في تعبير زيادة الرضا ورفع الروح المعنوية، والالتزام بالأعمال التي ينفذونها. فالعلاقات العمالية الجيدة والولاء المتزايد للموظفين يساعد في تخفيض معدل دوران العمل، والتكاليف المترافقة مع أنشطة الاستقطاب، والاختيار والتدريب، وهذا من شأنه أن يحقق النجاح، أي إيجاد البيئة الملائمة للعمل من خلال البحث عن الفرص الأفضل لاكتساب المهارات وتنويع الأعمال، وتطبيق التحسينات. وبذلك يكون الموظفون جزءاً من ثقافة الخدمة الموجهة بالعميل كونهم يشاركون ويشتركون في التحسينات التي يتطلبها العمل.

ويمكن إجمال الفوائد التي تحققها جودة الخدمة بما يلي^{٨٣}:

- ١- يعمل تطوير الجودة على بناء منظمة منخفضة التكاليف.
- ٢- يعمل الهدف العام للجودة والتخطيط لها على التخلص من كل أساليب التدريب غير الفعالة والفصل بين الإدارات ويولد الثقة والحماسة للعاملين.
- ٣- يتم تحديث نظم وعمليات الإدارة، كما يعمل مناخ التطوير المستمر على التأكيد على حدوث المراجعة المنظمة لهذه النظم من أجل فحص مدى فعاليتها.
- ٤- يرى العملاء أن المنظمة تستجيب لاحتياجاتهم، أي أن المنظمة تجيد الاستماع لهم.
- ٥- إضافة قيمة من خلال تقديم منتجات وخدمات مبتكرة.
- ٦- مشاركة البيانات في حل المشكلات والسعي إلى أسلوب المشاركة بشكل عام.

^{٨٣} مات سيفر، ت: خالد العامري، المرجع العالمي لإدارة الجودة، (القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، ٢٠٠٧)، ص ص ٢٧٤-٢٧٥.

- ٧- إدراك أهمية الأطراف الأخرى في بناء الثقة مع العميل.
- ٨- فهم طبيعة عمل العاملين والعوامل الضرورية لتحقيق النجاح في منظماتهم.
- ٩- الاهتمام بطريقة التعامل مع كل عميل.
- ١٠- تنظر المنظمات المنافسة إلى المنظمة على أنها منظمة كبيرة.
- ١١- تنظر المجتمعات التي تتواجد فيها المنظمة إلى المنظمة على أنها شريك مهتم بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية.
- ١٢- ينظر الموظفون المحتملون إلى المنظمة إلى أنها مكان يفخرون بالعمل فيه.
- ١٣- يتم إطلاق الطاقات الكامنة على جميع المستويات لإنشاء منظمة فعالة وإبداعية ومستجيبة لمتطلبات عملائها.
- ١٤- تضمن برامج المنظمة أنه يتم الاحتفاظ بأفضل شركات التوريد فقط وتقليل الجهد المبذول في التعامل مع شركات جديدة حيث يأتي الازدهار من إخلاص العميل والتطوير المتبادل.

كما أن هناك العديد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية منها بشكل خاص ومن أبرز هذه المؤشرات هي^{٨٤} :

- ١- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لقياس مستوى الرضا المتوقع لدى المرضى من خلال الربط ما بين الخدمة والنوعية. فتم اعتماد مقياس أطلق عليه SERVQUAL، ويمكن القول بأن جوهر الخدمة الصحية يركز على درجة الجودة التي تتميز بها عن غيرها من الخدمات.
- ٢- على الرغم من البعد التاريخي والرسوخ الفكري لمفهوم الجودة في مجال العمليات الإنتاجية، إلا أن ذلك لا يمنع من القول بأن الجودة في الخدمات الصحية قد أخذت موقعاً مهماً في مجال البحث والتطوير. إذ إنها لم تعد خاضعة إلى الاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية البحتة في قياسها، بل أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لقياس مستوى الجودة. وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي:

^{٨٤} ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، (عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، ٢٠٠٥)، ص ٢٠١-٢٠٣.

الاعتمادية أو المصدقية أو المصدقية، سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل، التأكيد، اللطف (الكياسة)، الجوانب المادية الملموسة.

٣- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المشفى أو أية منظمة صحية أخرى. كما تؤثر مستوى سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

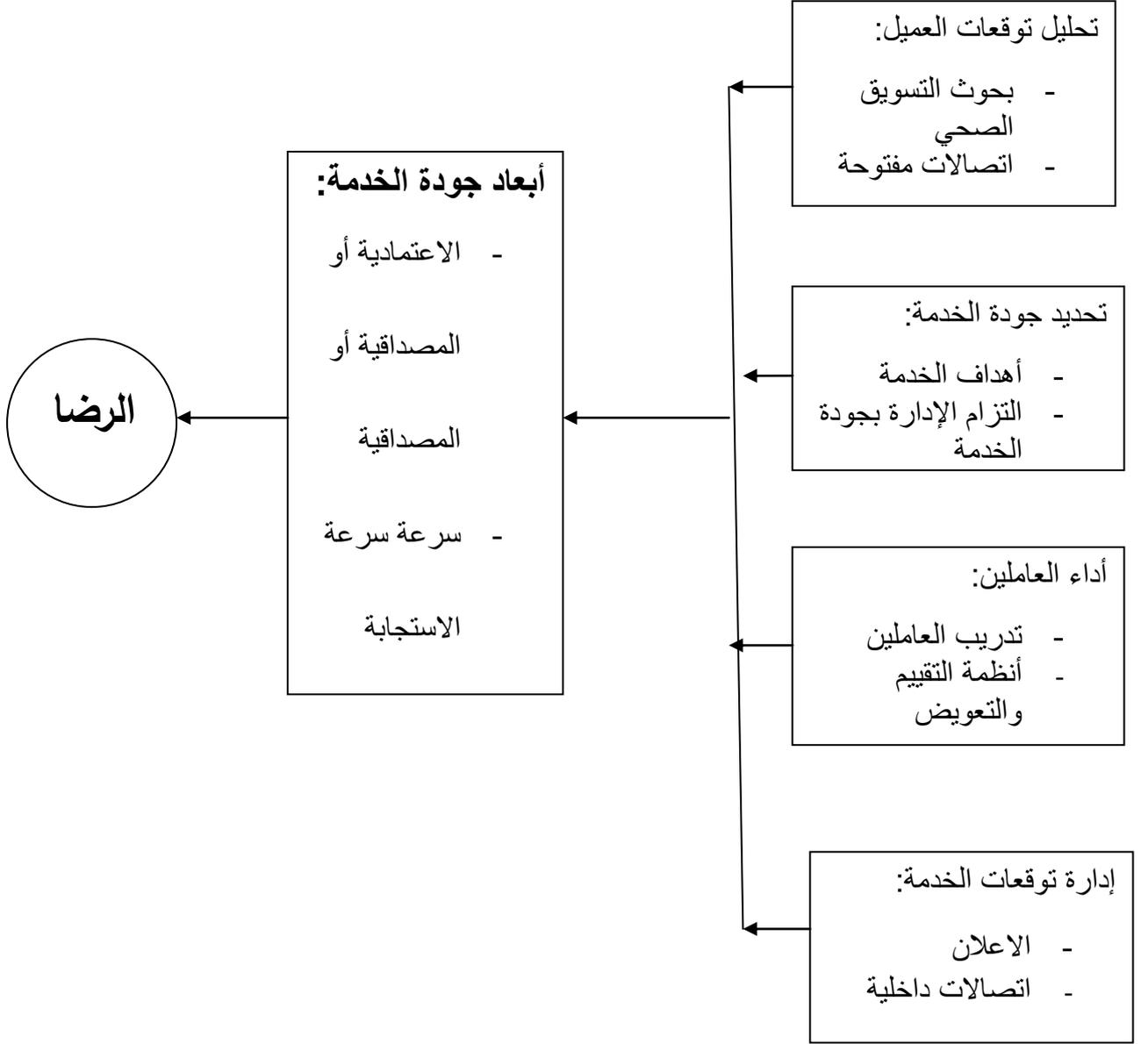
٤- الجودة في الخدمة الصحية لا تعبر عن حالة سكون لما يقدم للمريض، بل هي تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمشفى، وهادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

والتكاملية هي في كون المشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمخبر، الأشعة، الصيدلية... الخ.

ومن الممكن أن يوضح الشكل التالي النظرة التنظيمية الشاملة في أسس تكوين الجودة وإدراكها من قبل المرضى والمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى الجودة للخدمة الصحية ومنتهاية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة :

الشكل (٣/٣) النظرة التنظيمية الشاملة في أسس تكوين الجودة



المصدر: (البكري، ٢٠٠٥)، ص ٢٠٣

٣-٨- أبعاد جودة الخدمات ونموذج SERVQUAL :

أصبح القطاع الخدمي يشكل حصة كبيرة في اقتصاديات البلدان الصناعية وكذلك البلدان في طور النمو وعلى هذا الأساس من الضروري التطرق وتسليط الضوء على أبعاد جودة الخدمات وهي^{٨٥} :

١- الاعتمادية أو المصدقية أو المصدقية Reliability :

تشير الاعتمادية أو المصدقية أو المصدقية إلى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمنتفع يتطلع إلى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة، من حيث الوقت والإنجاز، تماماً مثلما وعده، وأن يعتمد على المورد في هذا المجال بالذات. أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة^{٨٦}.

وبحسب نموذج (SERVQUAL) يعد هذا البعد من الأبعاد الخمسة الأكثر ثباتاً وأهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمات عند العملاء، وذلك لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل دقيق^{٨٧}.

وهذا البعد في المشافي يعني أن المشفى يقدم الخدمات للمرضى في الوقت المناسب، والمرضى يبحثون دوماً عن المشفى الذي يقدم خدماته في الوقت المطلوب.

٢- مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان Access :

هل أن الخدمة متوفرة في المكان والزمان الذي يريدونها المستفيد؟

هل أن المستفيد سوف يحصل على الخدمة المطلوبة من دون انتظارها؟

هل أن الوصول إلى حيث "مصنع الخدمة" أو حيث تتواجد الخدمة أمر ميسر أم في غاية الصعوبة؟.

^{٨٥} حميد عبد النبي الطائي، إدارة الضيافة- مدخل مهني، (عمان مؤسسة الوراق، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥)، ص ٢٤٠-٢٤٢.
^{٨٦} Cronin, Jr, & Tylor. S.- "Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. Journal of Marketing, 56, July 2004, Pp., 55-58

^{٨٧} Philip Kotler, op.cit , p478.

٣- الثقة والثقة والأمان (الضمان) (Assurance) :

هل أن الخدمة خالية من الخطورة والمخاطر والشك، مثال ذلك، ما هي درجة الثقة والثقة والأمان (الضمان) (الضمان) المترتبة عن إجراء عمل جراحي في مشفى معين؟

٤- المصداقية Credibility :

ما هي مصداقية مورد (مقدم) الخدمة؟

هل هو أهل للثقة؟

هل يلتزم مورد الخدمة بوعوده؟.

وبحسب نموذج (SERVQUAL) لمعرفة العاملين وقدراتهم على إبداء الثقة دوراً مهماً في جذب العملاء لطلب الخدمة لأن العملاء يطمنون في الحصول على الخدمة المطلوبة وفق ما يتوقع الحصول عليها.

وتؤدي القدرات التي يتمتع بها مقدم الخدمة ومستوى المعرفة التي يمتلكها الدور الكبير في تحقيق ذلك، حيث إن مقدم الخدمة الذي يتمتع (بالمعرفة، اللباقة، الخدمة السريعة، سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل... الخ) يجسد المصداقية في تقديم الخدمة وتحقيق الثقة للعميل^{٨٨}.

٥- درجة فهم مقدم الخدمة للمستفيد Understanding the Customer :

كم من الوقت يحتاج مقدم الخدمة لكي يفهم المستفيد؟

هل يفهم مقدم الخدمة المتطلبات الخاصة للمستفيد؟

هل يعرف مقدم الخدمة مشاعر المستفيد وهل يقدر هذه المشاعر؟

أي تتضمن كل ما من شأنه أن ييسر من الحصول على الخدمة مثل ملائمة ساعات العمل، وتوافر عدد كاف من منافذ الخدمة، وملائمة موقع المنظمة.

^{٨٨} محمد الصميدعي، ردينة يوسف، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥.

٦- سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل Responsiveness :

ما هو استعداد ورغبة مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله المحددة؟
أي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للعملاء من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة.

٧- الجدارة Competence :

ما هو مستوى الجدارة الذي يتمتع به القائمون على تقديم الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية والاستنتاجية والمعارف التي تمكنهم من أداء مهامهم بشكل أمثل؟
وفي حالة التعامل مع مورد خدمة ما لأول مرة، فإن المستفيد غالباً ما يلجأ إلى معايير الكفاءات العلمية أو عضوية جمعيات معينة لتقييم جدارة مقدم الخدمة وجودة خدماته.

٨- الأشياء الملموسة Tangibles :

غالباً ما يتم تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية (مثل المعدات والأجهزة والأفراد ووسائل الاتصال) التابعة لمقدم الخدمة، وبسبب عدم ملموسية الخدمة تجعل الرقابة على جودتها أصعب من الرقابة على جودة المنتج.

ففي القطاع الصحي يتم بيع وتسويق المهارة المهنية والكفاءة وهذه كلها غير ملموسة، ولذلك تسعى الإدارات لتقليل الفجوة بين اللاملموسية والجوانب المادية الملموسة.

وحسب نموذج (SERVQUAL) تمثل الأشياء الملموسة جزءاً مهماً في تعزيز ثقة العملاء بالخدمة ومنها (مظهر العاملين، سلوكهم، معلوماتهم...الخ.)، وكذلك الأدوات المستخدمة ووسائل الاتصال وشهرة الجهة المقدمة للخدمة.

وتستخدم معظم المشافي بعد الجوانب المادية الملموسة كعنصر لتحسين صورتها ومؤشر للجودة لدى المرضى، حيث إن مسوقي الخدمة يبدون اهتماماً كبيراً لملموسية جودة الخدمات بوصفها من المجالات التي يمكن رؤيتها من قبل المستفيد من الخدمة^{٨٩}.

٩- الاتصالات Communication :

هل أن مقدم الخدمة قادر على تنوير المستفيد حول طبيعة الخدمة المقدمة، والدور الذي ينبغي على المستفيد أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة، وبالتحديد مثلاً، هل يتم إبلاغ المستفيد بالأعطال والعراقيل التي تحصل في نظام تقديم الخدمة؟

أي وجود قنوات اتصال واضحة وإجراءات لنقل المعلومات من المستفيد إلى الإدارة حول الاقتراحات أو الاعتراضات المقدمة لإجراء التعديلات اللازمة.

١٠- اللباقة Courtesy :

وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر من الاحترام والأدب، وأن يتسم بالمعاملة الودية مع العملاء ومن ثم فإن هذا الجانب يشير إلى الصداقة والاحترام والود بين مقدم الخدمة والمستفيد^{٩٠}.

١١- العناية والاهتمام الشخصي:

إن إبداء العناية والاهتمام الشخصي بالعميل تجعل مقدم الخدمة يركز على فهم طبيعة العملاء وحاجاتهم وتحقيقها وبالتالي كسب رضاهم^{٩١}.

كما أن هناك بعض الأبعاد التي تحدد الجودة في قطاع المشافي منها^{٩٢}:

١- التمكن الفني Technical competence :

⁸⁹ William. M. Pride, Ferrel .O.C, **Marketing basic concepts and decision**, (U.S.A, second ed, Houghton Mifflin company, 2000), p332.

^{٩٠} قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥.

⁹¹ Phillip Kotler, , **Marketing management analysis, planning implementation and control**,(New Delhi, prentice Hall, 1997), p472.

^{٩٢} محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٠.

وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.

٢- سهولة الوصول للخدمة الطبية Accessibility :

أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

٣- الفعالية والتأثير Effectiveness :

حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجياً مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.

٤- العلاقات بين الأفراد Inter personal relations :

وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب والعناية والاهتمام الشخصي وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

٥- الكفاءة Efficiency :

وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

٦- الاستمرارية Continuity :

أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

٧- والثقة والأمان (الضمان) والسلامة Safety :

أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

٨- الكماليات Amenities :

وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

وتعد هذه المعايير (الأبعاد) مناسبة لتقويم جودة الخدمات، وقد تم اختصار هذه الأبعاد إلى خمسة أبعاد اتفق الباحثون على أنها تحدد كيفية تقويم العملاء لمعلوماتهم حول الخدمة وقياس جودتها من خلال تحديد توقعاتهم وإدراكاتهم، وأطلق عليها نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL) ويمثل اندماج كل من الخدمة service والجودة quality وهي بمثابة مقياس متعدد الأبعاد لقياس جودة الخدمات^{٩٣}.

وأبعاد جودة الخدمات حسب مقياس (SERVQUAL) :

- ١- الاعتمادية أو المصدقية أو المصدقية
- ٢- سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل
- ٣- الثقة والأمان (الضمان)
- ٤- العناية والاهتمام الشخصي
- ٥- الجوانب المادية الملموسة

⁹³ Zeithaml Valarie, Mary Bitner, **Service Marketing**, (Mc Grew, Hill companies Inc, 1998), p122

ويعطي (Kotler) وزناً نسبياً لكل بعد من الأبعاد الخمسة التي من خلالها يحكم العميل على جودة الخدمة كالآتي^{٩٤} :

الاعتمادية أو المصدقية أو المصدقية %٣٢

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل: %٢٢

الثقة والأمان (الضمان) : %١٩

العناية والاهتمام الشخصي: %١٦

الجوانب المادية الملموسة: %١١

والجدول التالي يوضح الأبعاد الخمسة في الخدمة الصحية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية^{٩٥} :

^{٩٤} Philip Kotler, **op.cit** , p478.

^{٩٥} ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٣.

الجدول (٣/١) أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المرضى بأن حساباته المالية صحيحة عند مغارته المشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الاعتمادية أو المصداقية أو
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال فترة قصيرة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار الساعة. 	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية للمرضى - تدريب ومهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المشفى عالية - المهارة والمعرفة المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين 	الثقة والأمان (الضمان)
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء التام لشكوى المريض - تلبية حاجات المريض بروج من الود واللفظ. 	العناية والاهتمام الشخصي
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدمة للمرضى في المشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	الجوانب المادية الملموسة

ويتم استعمال نموذج (SERVQUAL) من قبل المنظمات الخدمية من أجل فهم أفضل لتوقعات ومفاهيم عملائها وهو مطبق على نطاق واسع في المنظمات الخدمية، ويمكن تعديله بسهولة ليضع بعين الاعتبار متطلبات معينة للمنظمة.

أن نموذج (SERVQUAL) قائم على استمارة استبيان مؤلفة من ٢٢ بنداً عاماً مصممة لتغطي الأبعاد الخمسة للجودة المتفق عليها مع وصف كل منها وعدد الجمل المقترنة بها كما يلي :

العبارات	البعد
١ - إلى ٤	- الجوانب المادية الملموسة (مظهر العناصر المادية)
٥ - إلى ٩	- الاعتمادية أو المصدقية (الأداء الدقيق)
١٠ - إلى ١٣	- سرعة الاستجابة ومساعدة العميل (الفورية والمساعدة)
١٤ - إلى ١٧	- الثقة والأمان (الضمان) (كفاءة- اللياقة والمصدقية والثقة والأمان (الضمان))
١٨ - إلى ٢٢	- العناية والاهتمام الشخصي (سهولة التواصل- اتصال جيد وفهم العميل)

يطلب إلى العملاء الإجابة على هذه العبارات الاثنتين والعشرين ذاتياً فيما يتعلق بتوقعاتهم، وجزء يتعلق بنظرتهم يتكون من مجموعة مطابقة لجمل خاصة بالمنظمة حول تقديم الخدمة. وفي كل مرة يطلب منهم أن يدونوا العلامات على مقياس "ليكرت" بدءاً من ١ (موافق بشدة) إلى ٧ (غير موافق بشدة). إضافة إلى ذلك، فإن الاستقصاء يطلب تقييم المجيب للأهمية النسبية التي يولونها لكل بعد من الأبعاد وأي آراء يودون أن يبدها عن تجاربهم للخدمة وانطباعهم العام عنها. كما يطلب من العملاء تدوين بيانات سكانية متممة.

ولقياس مستوى رضا العميل عن خدمة قدمتها منظمة معينة، فإنه يجب جمع نتائج توقعات ومفاهيم كل عميل، ومنها يمكن استنباط قياسات جودة الخدمة ببساطة عن طريق طرح علامات

التوقعات من علامات المفاهيم لمعرفة فيما إذا كانت ذات وزن أو بلا وزن لأخذ أهميتها النسبية بعين الاعتبار لكل بعد من أبعاد الجودة أو الأهمية النسبية للمجموعات المختلفة من العملاء. والنتيجة لكل دراسة هي مقياس يفيد الشركة فيما إذا تم التفوق على توقعات العملاء أم لا.

بعد هذا التحليل البسيط، يمكن استعمال نتائج (SERVQUAL) لتحديد مكونات أو أوجه الخدمة التي تكون المنظمة فيها جيدة أو سيئة بشكل خاص. ويمكن استعمالها لمراقبة الجودة مع مرور الزمن ومقارنة الأداء بالمنافسين، أو لقياس رضا العملاء بخدمة محددة^{٩٦}.

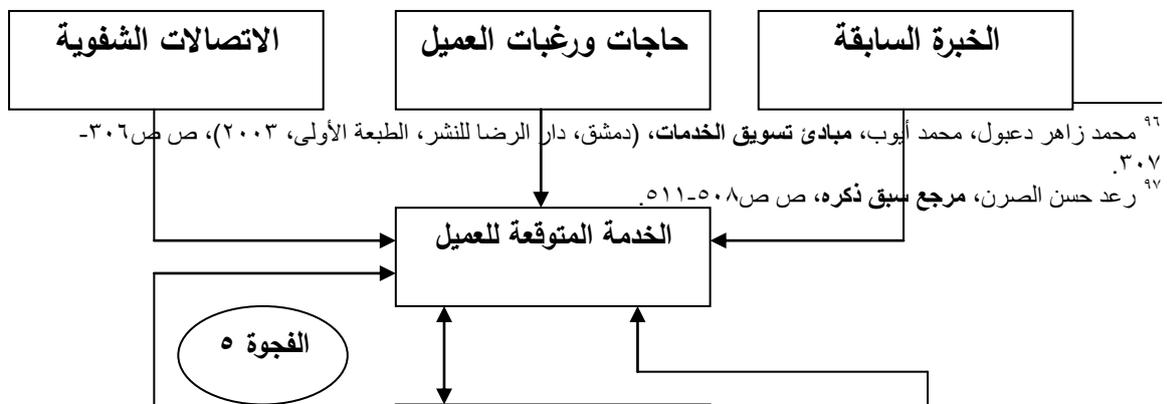
وتكون نتيجة المقارنة قياس التباين والفرق بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة للخدمة، أي نشوء فجوة حيث يتضمن نموذج SERVQUAL خمس فجوات أساسية هي^{٩٧}:

١. الفجوة الأولى: بين توقعات العملاء وتصورات الإدارة لهذه التوقعات:

التي تنشأ بسبب مديري المنظمات الذين لا يفهمون ما يمكن وتتكون هذه الفجوة من التناقضات أن يعتبره العملاء جودة خدمة عالية. أي أنها تنشأ نتيجة فقدان إدارة المنظمة الفهم الكامل لكيفية صياغة العملاء لتوقعاتهم على أساس عدد من المصادر كالإعلان والتجربة السابقة معها، والمنافسين والاحتياجات الشخصية، والاتصالات مع الأصدقاء وغير ذلك.

وعلى هذا فإن معرفة ما يرغبه العملاء ويتوقعونه هو الخطوة الأولى في تسليم جودة خدمة متميزة. حيث تعد هذه الخطوة هامة جداً، فهي تجعل المنظمة قادرة على تقديم الخدمات التي يدركها العملاء والتي تجعلها متميزة في معرفة ما يتوقعه العملاء. وبما أن الخدمات محددة بشكل واضح ولها أبعاد جودة ملموسة، فإن هذه الفجوة تكون أكبر في المنظمات الخدمية منها في المنظمات الصناعية.

الشكل (٣/٤) نموذج الفجوة



العملاء
المنظمة

المصدر: (الصرن، ٢٠٠٩) ص ٥٠٩

٢. الفجوة الثانية:بين تصورات الإدارة لتوقعات العملاء وبين المواصفات التي يتم تحديدها للخدمة

وهذه الفجوة واسعة جداً، لأن توقعات العملاء معروفة لا يمكن تجاوزها وتخطيها بسبب الصعوبات في سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل بشكل ثابت لطلبات العميل، وبسبب غياب التزام إدارة المنظمة بجودة الخدمة. فالإدارة قد تضع مواصفات لجودة الخدمة، أو قد لا تنص عليها بوضوح، أو أنها قد تضع مواصفات جودة خدمية واضحة، ولكن من غير الممكن تحقيقها.

٣. الفجوة الثالثة:بين المواصفات المحددة للجودة وأداء الخدمة بالفعل للعميل

تشير إلى فجوة أداء الخدمة، لأن تسليم الخدمة لا يلتقي المواصفات الموضوعية من قبل الإدارة. فإذا كانت هذه الإدارة سيئة يمكن أن تقود المنظمة إلى الفشل في تلبية مواصفات جودة الخدمة وقد يكون سبب ذلك بشرياً أو عطلاً في التجهيزات المستخدمة.

وأحياناً تفهم الإدارة العملاء وتضع مواصفات مناسبة، وتسلم المنظمة الخدمة، ولكنها لا تصل إلى توقعات العميل، وإن الاختلاف بين المواصفات الخدمية والتسليم الفعلي للخدمة هو الفجوة بين الأداء والخدمة التي تظهر من خلال الموظفين غير القادرين وغير المستعدين على إنجاز الخدمة بالمستوى المرغوب. ومن الهام ملاحظة أن تسليم الأفراد للخدمة لديه دور بالغ الأهمية حتى في حالة وجود إرشادات خدمية، ولكنها قد تحتوي على تغير كبير في أداء الموظفين.

٤. الفجوة الرابعة: بين مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل وبين الوعود التي تقدمها المنظمة للعملاء

تظهر هذه الفجوة بين ما تتعهد المنظمة بتسليمه في الخدمة فعلاً، وبين الاتصالات المناسبة والدقيقة والإعلان والعلاقات العامة التي لا تفي بالغرض، أو التي تمثل بشكل خاطئ بالرغم من أهميتها في تسليم الخدمات التي يدرك العملاء أنها عالية الجودة. ومن الهام التحقق أن توقعات العملاء تتأثر بوسائل الإعلان، والنماذج الأخرى للاتصالات، ولكن الأفراد لا يمكن مراقبتهم كما هو الحال في الآلات والتجهيزات.

٥. الفجوة الخامسة: بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته تجاه جودة هذه الخدمة:

إن جودة الخدمة الجيدة هي إحدى العوامل التي تعادل أو تفوق توقعات العملاء. فالتقويم الشخصي لجودة الخدمة على أنها عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك العملاء للأداء الفعلي للخدمة في سياق ما يمكن أن يتوقعوه.

طريقة لبحث ودراسة جودة الخدمة والفجوات بين SERVQUAL وعلى هذا، فإن مقياس توقعات العملاء وإدراكات التسليم الفعلي للخدمة. أي أنه ذو شقين، الأول يتعلق بتوقعات العميل عن فئة الخدمات، والآخر يتعلق بتسجيل إدراكات العميل للخدمات التي تقدمها المنظمة الخدمية. ومن هنا فإن جودة الخدمة هي حاصل قسمة الأداء على التوقعات، أي أن:

$$Q = P / E$$

Quality: الجودة Q حيث إن:

Performance : الأداء P

expectations : التوقعات E .

فإذا كانت هذه الجودة أكبر من الواحد، فإن العميل لديه شعور جيد عن الخدمة التي يحصل عليها من المنظمة. وبالطبع يتم تحديد الأداء بناء على الإدراكات، فالمنظمة تحدد الأداء والعميل

يحدد التوقعات. وهكذا تصبح توقعات العميل مستمرة وأكثر واقعية، وتكون نتائج المقارنة بين التوقعات والإدراكات على الشكل التالي:

- إذا كانت التوقعات (E) أقل من الإدراكات (P) أي $E < P$ فالجودة مفاجئة (مباغثة).
- إذا كانت التوقعات (E) تعادل الإدراكات (P) أي $E = P$ فالجودة مرضية.
- إذا كانت التوقعات (E) أكبر من الإدراكات (P) أي $E > P$ فالجودة غير مقبولة.

٣-٩ - خطوات تقليص الفجوات بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة:

الفجوة تحصل أصلاً بوجود طرفين، وسواء كانا متناقضين أو متوافقين وتعمل إدارة المشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكناً. لأنها تعني ابتعاد واضح بين الطرفين مما يؤدي إلى حدوث التناقض أو الافتراق، وهذا ما ينعكس بمحصلته النهائية على رضا المريض. ونلاحظ أن الفجوة الخامسة هي الفجوة الوحيدة التي ينلمسها المريض على أساس كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المشفى وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة، إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة الخامسة وبالتالي سسيتم توضيح الخطوات

الممكنة في تقليص الفجوات الأربع داخل المشفى للعمل على تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة^{٩٨} :

الفجوة الأولى: بين توقعات العملاء وإدراكات الإدارة لهذه التوقعات:

تعلم ماذا يتوقع المرضى

- العمل نحو تحقيق فهم أفضل لتوقعات العملاء من خلال: البحوث، تحليل الشكاوى، آراء المرضى....الخ.
- زيادة وتحسين التفاعل المباشر بين المدراء والمرضى باتجاه تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.
- تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة الصحية (الذين هم على اتصال مباشر مع المرضى) وإدارة المشفى وتقليل عدد المستويات ما بينهما.
- تحويل المعلومات إلى عمل حقيقي.

الفجوة الثانية: بين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء ومواصفات جودة الخدمة:

تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمة

- التأكد من كون إدارة المشفى ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المرضى.
- جعل الإدارة بالصورة عن وجهة نظر المرضى حيال معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة في الوحدات المختصة بالمشفى.
- تدريب المدراء لزيادة مهاراتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم خدمة صحية بجودة جيدة.
- سرعة سرعة الاستجابة ومساعدة العميل ومساعدة العميل للطرق والأساليب الجديدة في العمل الصحي والتي تقود إلى تقديم خدمة صحية بنوعية أفضل.
- استخدام تكنولوجيا جديدة للتعويض عن الأعمال التي تتسم بالتكرار وكونها يمكن قياسها وفق معايير محددة للأداء.

^{٩٨} ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص ٢١٩-٢٢٢.

- التحديد الواضح لأهداف الجودة للخدمة الصحية وبما يمكنها أن تعبر عن طابع التحدي و الواقعية في التنفيذ لمواجهة توقعات المرضى.
- توضيح وإفهام العاملين في تقديم الخدمة الصحية بأن ما يقومون به من عمل له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة وهو ما يجب أخذه بدرجة عالية من الاهتمام.
- التأكد من كون الجميع يفهمون ويتقبلون تلك الأهداف الموضوعية ذات الصلة بجودة الخدمة الصحية.
- ضرورة القيام بقياس الأداء المتحقق وإيجاد نظمية في مجال التغذية العكسية.
- مكافأة الأطباء والإداريين والكادر التمريضي الذين يسعون بجد لتحقيق أهداف الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة:

التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية

- توضيح الأدوار والمهام لكافة العاملين في الخدمة الصحية بأن ما يؤديه من عمل يصب في تحقيق رضا المريض.
- زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في إنجاز الأعمال المطلوبة منهم.
- وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل.
- تطوير أساليب وطرق الاستقطاب والجذب للعاملين من خلال إشراكهم في وضع معايير الجودة للخدمة الصحية وباتجاه زيادة ولائهم للمشفى.

الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للعملاء حول تسليم الخدمة:

التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه

- البحث عن المدخلات الجديدة في العمليات الشخصية للأفراد عند القيام ببرامج ترويجية وإعلانية عن الخدمة الصحية المقدمة.
- تطوير البرامج الترويجية والوعود التي تتضمنها بما يتوافق مع قدرات وإمكانات الكادر الطبي في إنجاز الخدمات الصحية المقدمة.

- ضرورة اطلاع وإخبار الكادر الطبي والتمريضي بمضامين البرامج الترويجية المقدمة قبل إطلاقها للجمهور .
- السماح للكادر التسويقي في المشفى بالتفاعل مع الكادر الطبي عند اللقاء مع المرضى لتعزيز الجوانب النفسية لدى المرضى.
- تحسين ثقافة العاملين في المشفى وتحفيزهم نحو خلق علاقة وثيقة بين قسم التسويق والأقسام الأخرى في المشفى.
- التأكد من مصداقية الإعلان و كونه يعكس حقيقة الخدمة الصحية المقدمة.
- العمل وفق مبدأ "إدارة المرضى" وذلك من خلال إشراكهم في التعرف على ما يمكن تحقيقه من الخدمة الصحية المقدمة وما لا يمكن تحقيقه.
- التحديد الدقيق للأفعال أو المجالات التي يمكن السيطرة عليها عند تقديم الخدمة الصحية.
- تقديم مستويات مختلفة في الخدمات الصحية إلى المرضى تتوافق مع الأسعار والتكاليف المترتبة على تلك الخدمات وبخاصة في مجال الفندقية.

الفصل الرابع

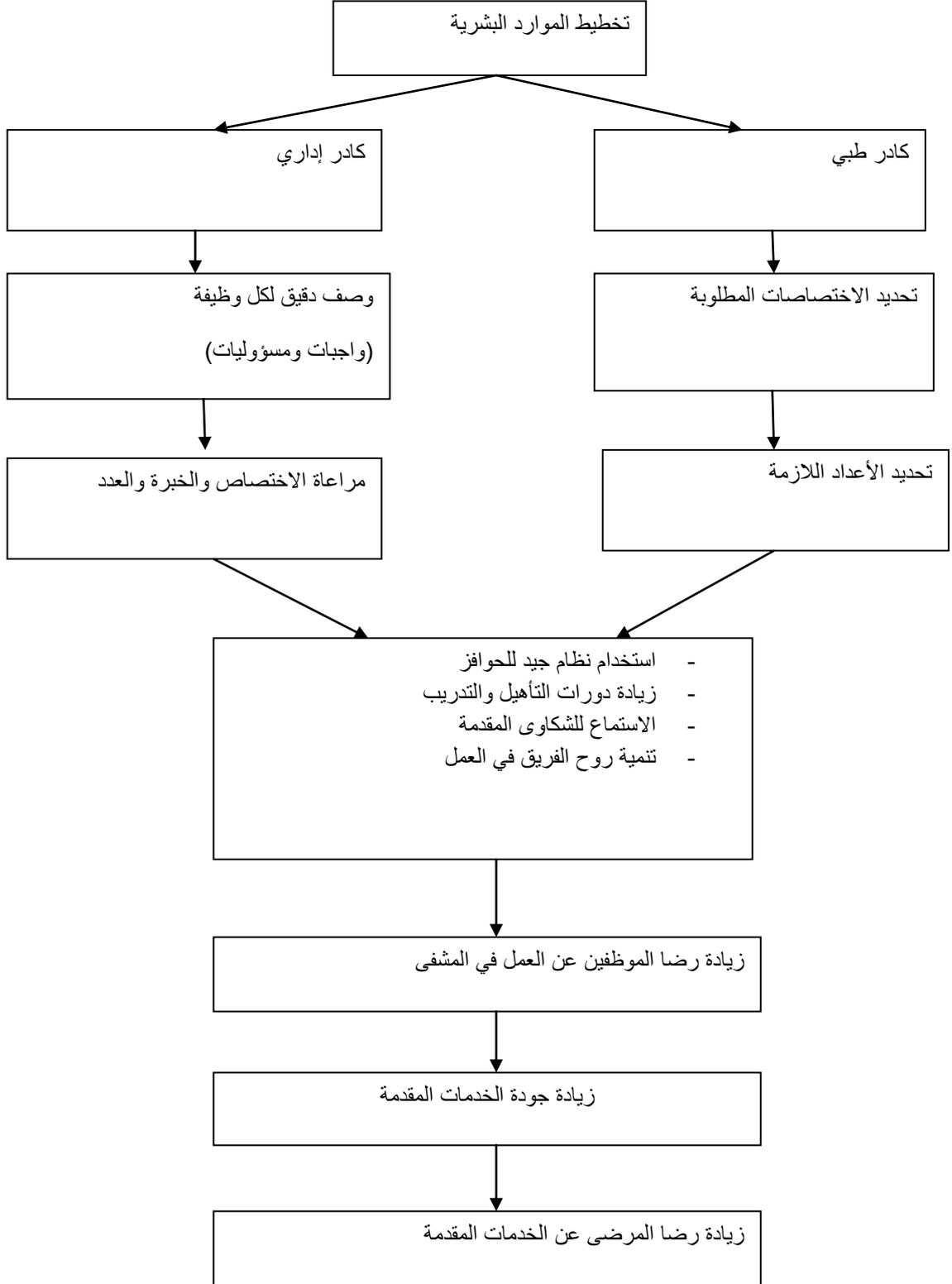
دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات

الصحة

بعد التعرف في الفصلين السابقين على تخطيط الموارد البشرية وأهميتها وأهم العوامل المؤثرة على التخطيط ومراحله وأسباب فشله، وعلى جودة الخدمات الصحية وأهم خصائصها وفوائدها وأبعاد جودة الخدمة، سوف نتعرف في هذا الفصل على دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

حيث يوضح الباحث كيف تؤثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة من قبل المشفى ، كما تحدث الباحث في هذا الفصل عن دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين هيكلية العمل الصحي في المشفى وفي تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، خاصة وأن الغاية الأساسية في معظم المشافي تكمن في تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة وتحقيق السمعة الحسنة عن الخدمات الطبية المقدمة فيها الأمر الذي يتطلب تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والتخطيط الدقيق للموارد البشرية العاملة في المشفى.

الشكل (٤/٢) أهمية تخطيط الموارد البشرية في تحقيق الرضا لدى المرضى



المصدر: من إعداد الباحث

من خلال الشكل السابق نلاحظ أن تقديم الخدمات الصحية في أي منظمة صحية يتطلب بالمرتبة الأولى وضع خطط شاملة لعمل المشفى سواء من حيث تحديد عدد الأطباء والممرضين المناوبين وكيفية عمل الإداريين وعدد المرضى الممكن استيعابهم وتحديد الخدمات الممكن تقديمها في المشفى والتي تتوافق مع توقعات المرضى وتحقق رضاهم حيث يعد تحقيق رضا المرضى والكادر الطبي والإداري في المشفى من أهم الأهداف التي تسعى إدارة المشفى إلى تحقيقها من خلال وضع الخطط المختلفة للخدمات التي تقدمها المشفى (من تخدير وطب طوارئ وأشعة ومختبر الأمراض السريرية.....) وهنا لا بد من الإشارة إلى ضرورة أن تكون هذه الخطط قابلة للقياس إضافة إلى مشاركة الكادر الطبي والإداري في وضع هذه الخطط.

وبما أن المشفى يعد منظمة خدمية مسؤولة عن خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية، وتقنية، ومادية. ومالية تتزايد أحجامها وقيمها توكباً مع التقدم التقني والصحي وكما هو معلوم أن الطلب يتزايد على الخدمات الصحية في حالات الحروب وأثارها والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث والحوادث الصناعية وغيرها.

وهنا يظهر التحدي أمام المشفى والعاملين فيها من حيث تقديم الخدمات الصحية بجودة مميزة خصوصاً وأن جودة الخدمات الصحية تعد عنصراً هاماً للغاية في مجال إدارة المشافي حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته لذا لا بد لنا من أن نقف عند هذا المطلب الإنساني، ونوليها اهتمامنا سائرين نحو إمكانية تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة من أجل تحقيق الرضا سواء من قبل المرضى أو العاملين في المشفى⁹⁹.

ومن المعروف أن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ، أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منه، ولكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض وذلك كله يتطلب تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع، حيث أنه بات من المعروف أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع

⁹⁹ www. Intl.elseviehealth.com

الأساسية في تحقيق رضا المرضى والعاملين، وبالتالي تسويق خدمات الرعاية الصحية. كما أن هذا الموضوع هو محل اهتمام وتركيز من قبل إدارات المشافي، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها إذ أن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب وتسعى إلى تحقيق الرضا للعاملين والمرضى.

ومن المعلوم أن مفهوم جودة الخدمة الصحية يعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرتادين إلى المنظمات الصحية، والتي تهدف إلى تحقيق رضا العميل عن الخدمة المقدمة، فجودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط، عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

فتحقيق الجودة يهدف إلى تحقيق رضا المرضى والعاملين في المشفى عن طريق تطبيق العلوم، والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر وبشكل أكثر أماناً، أي أن درجة الجودة تحدد بالموازنة بين المخاطر والفوائد، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول إن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير، وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى، وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية لهم وصولاً إلى تحقيق أكبر درجة من الرضا لدى المرضى عن الخدمة المقدمة لهم¹⁰⁰.

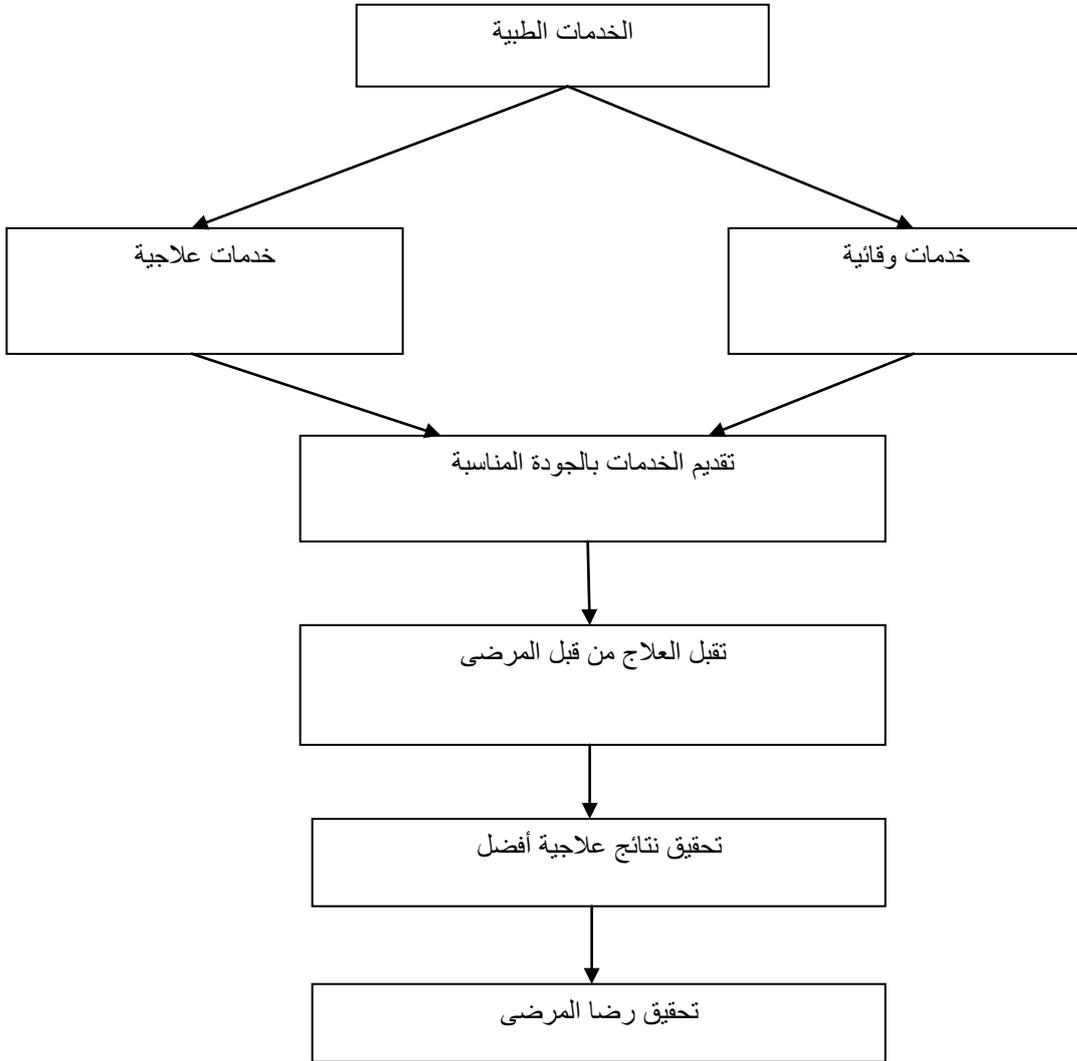
وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات، والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم)، على نحو نظامي وموضوعي يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم، وخبراتهم

¹⁰⁰ www. Halogensoftware.com

وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة، وبالشكل الذي يحقق رضا المرضى والعاملين عن الخدمات المقدمة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ويحقق رضاهم^{١١}.

والشكل البياني التالي يوضح لنا العلاقة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق الرضا لدى المرضى:

الشكل (٤/١) العلاقة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق الرضا لدى المرضى



المصدر: من إعداد الباحث

وإن رضا المرضى وسلامتهم يرتبط بشكل كبير مع رضا الموظفين حيث إن استخدام المشفى للحوافز القائمة على العنصر المالي، والتقارير العامة للمعلومات يؤدي إلى زيادة رضا الموظفين وبالتالي زيادة جودة الخدمات الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، أما في حال عدم تلبية رغبات الموظفين فإن ذلك يؤدي إلى عواقب كبيرة من خلال تقديم خدمات صحية متدنية الأمر الذي يقلل من رضا المرضى وهنا نرى أن الإدارة يمكن أن تتبع ما يلي من أجل تحقيق رضا الموظفين لديها^{١٠٢}:

١. إظهار اهتمام الإدارة لشكاوى الموظفين لديها.

٢. استماع الإدارة لشكاوى الموظفين لديها.

٣. تنمية روح الفريق لدى الموظفين.

وإن تطبيق الإدارة للخطوات السابقة يزيد من رضا الموظفين لديها الأمر الذي ينعكس على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، كما أن تقييم عمل الموظفين بشكل دوري من قبل الإدارة يساهم في زيادة جودة الخدمات المقدمة، وتحقيق رضا المرضى، وإن حرص الإدارة على تحقيق العدالة بين موظفيها يساهم في زيادة جودة الخدمات التي يقدمونها وبالتالي زيادة رضا المرضى، عن هذه الخدمات كما أن خطط التدريب والتطوير تساعد الموظفين على تحقيق التطلعات المهنية والوظيفية بشكل أكبر وعلى تحسين وتوسيع المهارات، الأمر الذي يتيح لهم المزيد من التركيز على رعاية المرضى، كما أن وضع أهداف واضحة ومحددة مرتبطة بالأهداف التنظيمية تساعد الموظفين أن يعرفوا إذا ما كانت الأمور على نصابها أم لا وما هي المسائل التي يجب تغييرها وما هي الأعباء التي يعانون منها والعمل على تفاديها ومعالجتها من خلال التدريب.

وإن التوافق بين أهداف الموظف وأهداف المنظمة يجعل من السهل على الموظفين تحقيق هذه الأهداف مما يؤدي إلى زيادة رضا المريض عن طريق تخفيض أوقات الانتظار والتنوع في تقديم المزيد من الأغذية^{١٠٣}.

¹⁰² www. Suttermedicalcenter.org

^{١٠٣} www. Intl.elseviehealth.com

ولكننا نجد أن مفهوم الرضا في علم الإدارة قد ظهر بشكل أساسي بصورة الرضا الوظيفي، وهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل بها، ومن ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم كزبائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق فضلاً عن رواد المشافي، حيث تتفاوت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية ونوع الخدمة التي تخص العميل، فمثلاً المؤسسات الصحية تقدم نوعين من الخدمات هما: الخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية، ويتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوناً مثمراً بين المريض والمعالج وهذا لا يمكن الحصول عليه دون توافر الحماس والقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمشفى، وإن المستفيد من الخدمة الصحية يعد مصدراً للمعلومات وللحكم على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة^{١٠٤}.

وهنا لا بد من الاعتماد على قوانين القياس النفسي الذي يسمح بترجمة الأداء والمعلومات إلى مقاييس تساعد في تحديد وتعريف المتغيرات والخصائص الفردية التي تؤدي دوراً محورياً في تكوين مفهوم الرضا عن الخدمات الصحية، وقد اكتسب مفهوم رضا المرضى في مجال الخدمات الصحية أهمية خاصة كونها أكثر الخدمات أهمية للإنسان نظراً لارتباطها الوثيق بالكيان النفسي والجسدي، وتزداد أهميتها في العالم الثالث حيث الرعاية الصحية في أدنى مستوياتها، وارتباط الأمراض بعوامل إضافية تساعد على انتشاره وتزيد من صعوبة معالجته كال فقر، والجهل، ونقص مراكز الرعاية الصحية، وعدم توافر الأدوية، والأطباء. كما أن مفهوم الرضا في مجال الصحة له بعد شخصي يمكن أن يكون مستقلاً عن الجودة وفاعلية المداخلة الطبية، وهنا لا بد من التوضيح أن رضا المرضى هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المشفى وتشمل الخدمات الطبية، والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة.....)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده

على تقبل العلاج والتجاوب معه وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما
ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية^{١٠٥}

ومن خلال ماسبق تتضح العلاقة بين تخطيط الموارد البشرية، ووضع الأشخاص
المناسبين، والمؤهلين، والمدربين في الأماكن الصحيحة على زيادة رضا العملاء عن الخدمات
المقدمة وبالتالي تحقيق الجودة المطلوبة للخدمات الصحية التي تقدمها المشفى .

٤-٣- دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين العمل الصحي:

لا بد لكل منظمة من غاية تسعى إلى تحقيقها ولتحقيق هذه الغاية لا بد من وضع خطة مستقبلية وتفعيل العمل من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف بالشكل الأمثل.

وبما أن المشفى هي منظمة خدمية تعنى بتقديم الخدمات الطبية الشاملة من تأمين الخدمات الوقائية والعلاجية والمستلزمات الدوائية.....وكما نعلم فإن مفهوم الصحة لا يمكن تقسيمه إلى جزئيات وجزر معزولة عن بعضها البعض مما يبرز دور التخطيط وأهميته بالنسبة للمشفى سواء من خلال وضع الخطط التي تعمل على تأمين الموارد البشرية اللازمة للمشفى (كوادر طبية وإدارية) والتي تتمتع بالخبرة والمهارات والاختصاصات المناسبة إضافة إلى وضع خطط التأهيل والتدريب اللازمة للكوادر العاملة في المشفى من أجل مواكبة التطورات العلمية الحاصلة في المجال الطبي مع التركيز على تأمين التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة والتي تساعد على تقديم الخدمات الطبية بأفضل جودة.

وبالتالي يمكن تحديد دور التخطيط للموارد البشرية في المشفى فيما يلي^{١٠٦}:

١. بالنسبة للكوادر الطبية: يجب تحديد الحاجة الفعلية لعدد الأطباء والمرضى ضمن المشفى مع التحديد الدقيق لاختصاصاتهم ومدة خبرتهم ومؤهلاتهم وكفاءاتهم العلمية وهنا نلاحظ أن المشافي العامة تعمل على التعاقد مع الأطباء الاختصاصيين لتحفيزهم على العمل في القطاع العام من أجل معالجة نقص الأطباء الاختصاصيين والمقيمين من خلال استحداث الهيئات المستقلة والإسراع في قانون التفرغ الطبي.
٢. بالنسبة للكوادر الإدارية: يجب تحديد الحاجة الفعلية من الكوادر الإدارية مع مراعاة الخبرة والكفاءة وتحديد مهام الوظيفة والاختصاص المطلوب لها وذلك عن طريق وضع وصف وظيفي دقيق لكل وظيفة.
٣. تحديد الدورات التدريبية اللازمة لكل اختصاص بحيث يتم مواكبة التطورات الطبية الحاصلة في العالم، وهنا لا بد من الإشارة إلى أن المشافي العامة في سورية تقدم البيئة المناسبة لتدريب وتعليم المتدربين والدارسين للعلوم الصحية من أطباء ومرضى ومخبريين..... وغير ذلك من الاختصاصات الطبية وهنا لا بد من التنسيق والتعاون بين كافة

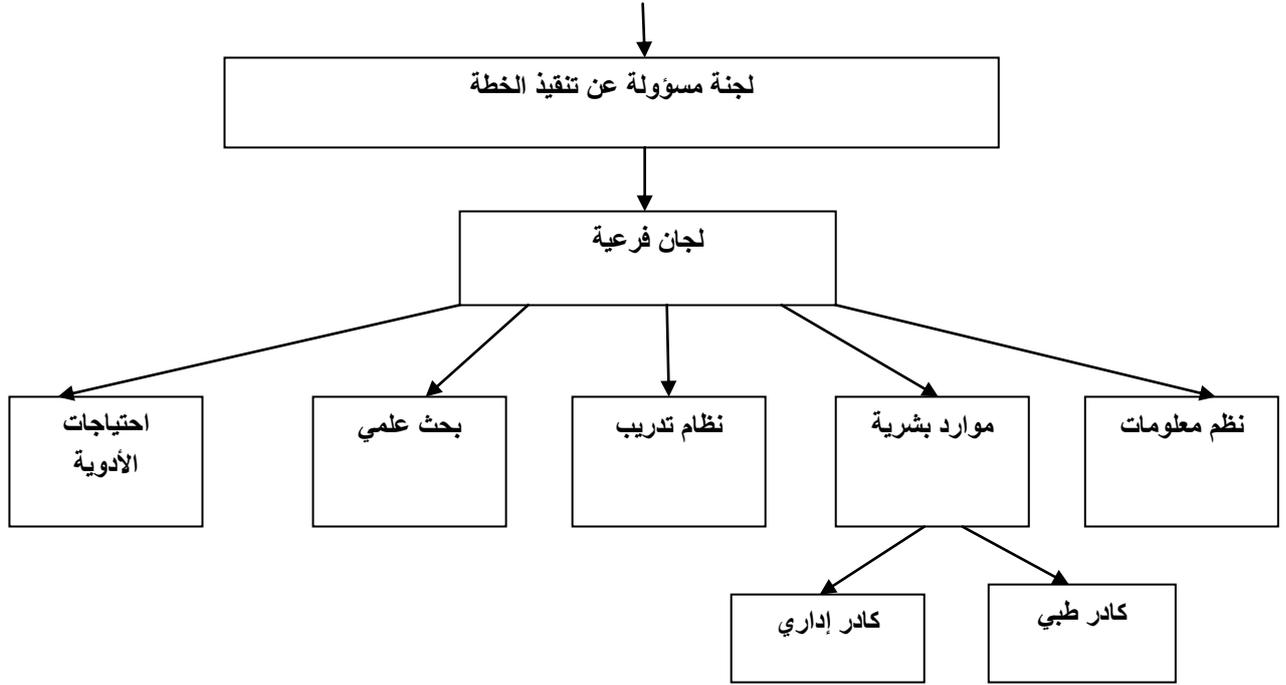
الاختصاصات وصولاً إلى ضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية الموجودة بكافة اختصاصاتها من أجل تقديم الرعاية الصحية المناسبة للمرضى ومعالجتهم ورعايتهم.
٤. تحسين الخدمات الفندقية الطبية للمرضى ومرافقيهم والتي تعتبر جزءاً هاماً من الرعاية المقدمة لهم ضمن المشفى من نظافة ووجبات غذائية.....

وهنا لا بد من التركيز على أنه يجب أن يكون هناك هيكلية واضحة لصنع واتخاذ القرار من خلال وضع وتطوير خطة استراتيجية ذات قاعدة صلبة تتسم بالشفافية والوضوح من أجل تسيير المشفى بالاتجاه الصحيح والذي يخدم النظام الصحي بالمشفى ويساهم في تقديم الخدمات الصحية المميزة^{١٠٧}.

وإن من أهم مميزات هيكلية صنع واتخاذ القرار القدرة على تشكيل لجان ومجموعات عمل توكل إلى كل منها مهمة ومسؤولية محددة تقوم بدورها بتقديم الرأي والمشورة وصولاً إلى اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بتطوير العمل في المشفى، والشكل التالي يبين آلية اتخاذ القرار في المشفى:

الشكل (٤/٣) آلية اتخاذ القرار في المشفى

إدارة المشفى



المصدر: من إعداد الباحث

وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه قد تتطلب إعادة هيكلة الإدارات الموجودة في المشفى بحيث يمكن دمج إدارتين أو اختصاصيين مع بعضهما أو فصل بعض الاختصاصات عن بعضها البعض وذلك بما يتوافق مع تحسين المنظومة الصحية في المشفى.

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

١-٥ - مقدمة:

بعد الاطلاع في الفصول السابقة على عدد كبير من الأفكار المتعلقة بتخطيط الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية وأهم الطرق والوسائل المتبعة في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المشافي، وبعد الاطلاع على آراء ودراسات الباحثين والمختصين في هذا المجال وسوف نقوم في هذا الفصل بدراسة ميدانية حول دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في عدد من المشافي العامة في الساحل السوري وهي (مشفى الباسل في طرطوس، مشفى بانياس، مشفى جبلة، المشفى الوطني في اللاذقية).

وذلك من خلال توزيع استبيان على الكادر الطبي وآخر على الكادر الإداري في المشافي المذكورة وذلك بغية التعرف على آراء أفراد العينات حول عمليات تخطيط الموارد البشرية المطبقة في المشافي التي يعملون فيها ومدى جودة الخدمات الطبية المقدمة في هذه المشافي وأهم الصعوبات والمشاكل التي يعانون منها. وقد تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS (Statistical package for social sciences) في تحليل أسئلة الاستبيان واختبار الفرضيات كما تضمن هذا الفصل النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية.

٢-٥- لمحة عن المشافي محل الدراسة:

١-٢-٥- مشفى الباسل في طرطوس:

يتألف مشفى الباسل في طرطوس من الأقسام التالية: صدرية، قلبية، عصبية، غدد ودم، هضمية، جراحة أولى، جراحة ثانية، جراحة عصبية، جراحة بولية، جراحة عظمية، جراحة أوعية، جراحة فكية، أطفال أولى، أطفال ثانية، حواضن، عناية قلبية، عناية إسعافية، حروق، عينية، أذنية، داخلية بالقلب، جراحة القلب، عناية إكليلية بالقلب، تلاسيمية، كلية صناعية، تصوير شعاعي.

كما يبلغ عدد الأسرة في مشفى الباسل ٥٤٧ سريراً إضافة إلى ٢٠٠ سرير احتياطي للطوارئ، أما بالنسبة للكوادر البشرية الموجودة في المشفى فهي موضحة بالجدول التالي:

الجدول (٥/١) الكوادر البشرية الموجودة في مشفى الباسل في طرطوس

٣٥٨	أطباء اختصاصيين
٢٤٩	أطباء مقيمين
١٨	صيادلة
٩٠٣	ممرضين
٨٣٦	إداريين
٣٢	سائقين
٢٠٨٣	مستخدمين
٤٠	حراس

المصدر: مشفى الباسل في طرطوس

أما بالنسبة للعيينة المدروسة في المشفى فقد كانت: ١١٨ من الكوادر الطبية، و ٦٥ من الكوادر الإدارية.

٥-٢-٢- مشفى بانياس:

يتألف المشفى من الأقسام التالية: جراحة رجال، جراحة نساء، جراحة عظمية، داخلية رجال، داخلية نساء، نسائية وتوليد، قسم الأطفال، شعبة عينية، شعبة أذنية، الكلية الصناعية، قسم العمليات العامة، قسم العمليات النسائية، العيادات الخارجية، قسم الإسعاف.

كما يبلغ عدد الأسرة في المشفى ٢٣٥ سريراً، أما بالنسبة للكوادر البشرية الموجودة في المشفى فهي موضحة بالجدول التالي:

الجدول (٥/٢) الكوادر البشرية الموجودة في مشفى بانياس

٨٠	أطباء اختصاصيين
٤٢	أطباء مقيمين
٣	صيادلة
٢٨٤	ممرضين
١٩١	أعمال إدارية
٣٠	عمال حرفيون
٥	أمين مستودع
١٢	حارس
١٢	سائقين
٢٧	مستخدمين

المصدر: مشفى بانياس.

أما بالنسبة للعينة المدروسة في المشفى فقد كانت: ٣٢ من الكوادر الطبية، ١٥ من الكوادر الإدارية.

٥-٢-٣- مشفى جبلة:

يتألف المشفى من الأقسام التالية: داخلية عامة، جراحة عامة، أطفال، حواضن، توليد، عناية إسعافية، عناية قلبية.

ويبلغ عدد الأسرة فيه ٦٠ سريراً إضافة إلى ٦ حواضن، أما بالنسبة للكوادر البشرية الموجودة في المشفى فهي موضحة بالجدول التالي:

الجدول (٥/٣): الكوادر البشرية الموجودة في مشفى جبلة

١٠٠	أطباء اختصاصيين
٢٧	أطباء مقيمين
٣	صيدلة
٣١٠	ممرضين
٢٢١	إداري
١٢	سائق
٤٢	مستخدم
١٢	حارس

المصدر: مشفى جبلة.

أما بالنسبة للعيونة المدروسة في المشفى فقد كانت: ٣٤ من الكادر الطبي، و ١٧ من الكادر الإداري.

٥-٢-٤- المشفى الوطني في اللاذقية:

يتألف المشفى من الأقسام التالية: جراحة داخلية، إسعاف، تخدير، داخلية، عناية مشددة، أذنية، عينية، كلية، جراحة رجال، جراحة نساء، جراحة بولية، جراحة عصبية، العناية القلبية.

ويبلغ عدد الأسرة فيه ٤٠٣ سرير، أما بالنسبة للكوادر البشرية الموجودة في المشفى فهي موضحة بالجدول التالي:

الجدول (٥/٤): الكوادر البشرية الموجودة في المشفى الوطني باللاذقية

١٧٨	أطباء اختصاصيين
١٣١	أطباء مقيمين
٦	صيادلة
٤٧٠	ممرضين
١٧١	إداري
١١١	سائق، حارس، مستخدم

المصدر: المشفى الوطني في اللاذقية.

أما بالنسبة للعينة المدروسة في المشفى الوطني باللاذقية فقد كانت: ٦١ للكادر الطبي، و ١٣ للكادر الإداري.

حيث تم حساب العينات في المشافي الأربعة عن طريق قانون العينة:

$$n = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{0.5}{(1-q)} + \frac{0.5}{(1-p)}} = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{0.5}{(1-0.05)} + \frac{0.5}{(1-0.96)}} = 355$$

وقد كان نصيب كل مشفى من هذه العينة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يوضح نصيب المشافي محل الدراسة من العينة

اسم المشفى	مشفى الباسل في طرطوس	مشفى بانياس	مشفى جبلة	المشفى الوطني في اللاذقية
نصيب كل مشفى من العينة المدروسة	١٨٣	٤٧	٥١	٧٤

المصدر: من إعداد الباحث.

كيفية الحساب:

(حجم العينة * عدد العاملين في المشفى) // مجموع عدد العاملين في المشافي محل الدراسة

والجدول التالي يوضح نصيب كل من الكادر الطبي والإداري من العينة المدروسة في كل مشفى على حدة:

جدول يوضح نصيب الكادر الطبي والإداري في كل مشفى

اسم المشفى	العينة المدروسة		المجموع
	كادر طبي	كادر إداري	
مشفى الباسل	١١٨	٦٥	١٨٣
مشفى بانياس	٣٢	١٥	٤٧
مشفى جبلة	٣٤	١٧	٥١
المشفى الوطني	٦١	١٣	٧٤
المجموع	٢٤٥	١١٠	٣٥٥

المصدر: من إعداد الباحث.

كيفية الحساب:

(نصيب المشفى * عدد الإداريين في المشفى) // عدد العاملين في المشفى

٣-٥- تحليل أسئلة الاستبيان:

كما ذكر سابقاً تم استخدام برنامج spss في تحليل أسئلة الاستبيان وذلك عن طريق حساب بعض الإحصاءات الوصفية المعروفة كالوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الخطأ المعياري، النسب المئوية ومن ثم استخدام اختبار ستيودينت ومعامل الارتباط بيرسون في مناقشة كل فرضية في كل مشفى على حدة ومن ثم في جميع المشافي حيث يتم رفض أو قبول فرضية عدم وفقاً لمقارنة احتمال الثقة مع مستوى الدلالة ويتم تقرير النتيجة كمايلي:

$p > a$ عندئذ نقبل فرضية عدم.

$P < a$ عندئذ نرفض فرضية عدم ونقبل الفرضية البديلة.

٣-٥- مشفى الباسل في طرطوس

٣-٥-١- الاستبيان الموجه للكادر الطبي:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
11.0	11.0	11.0	13	Valid موافق جدا
39.8	28.8	28.8	34	موافق
54.2	14.4	14.4	17	لا أدري
84.7	30.5	30.5	36	غير موافق
100.0	15.3	15.3	18	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11817	1.28362	3.1017	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
.3357	-.1323	.1017	.391	117	.861	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	الموارد تخطيط البشرية		
.441	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.114	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.441	Pearson Correlation	الجودة
.	.114	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 11 ونسبة الموافقين 28.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 14.4 ونسبة غير الموافقين 30.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 15.3 وذلك بوسط حسابي قدره 3.1017 وبانحراف معياري قدره 1.28362 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.441 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=0.861$ وباحتمال قدره $p=0.391 > a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0.114 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
15.3	15.3	15.3	18	Valid موافق جداً
55.9	40.7	40.7	48	موافق
67.8	11.9	11.9	14	لا أدري
89.8	22.0	22.0	26	غير موافق
100.0	10.2	10.2	12	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11551	1.25475	2.7119	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0594	-.5169	-.2881	.014	117	-2.494	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	الموارد تخطيط البشرية		
.585	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.585	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.000	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 15.3 ونسبة الموافقين 40.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11.9 ونسبة غير الموافقين 22 ونسبة غير الموافقين أبداً 10.2 وذلك بوسط حسابي قدره 2.7119 وبانحراف معياري قدره 1.25475 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.585 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.494$ وباحتمال قدره $p=0.014 < a=0.05$ في اختبار ستودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
16.9	16.9	16.9	20	Valid موافق جداً
61.0	44.1	44.1	52	موافق
74.6	13.6	13.6	16	لا أدري
88.1	13.6	13.6	16	غير موافق
100.0	11.9	11.9	14	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11559	1.25567	2.5932	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.1779	-.6357	-.4068	.001	117	-3.519	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	الموارد تخطيط البشرية		
.555	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.555	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.000	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 16.9 ونسبة الموافقين 44.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 13.6 ونسبة غير الموافقين 13.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 11.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5932 وبانحراف معياري قدره 1.25567 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.555 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.519$ وباحتمال قدره $p=0.001 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
15.3	15.3	15.3	18	Valid موافق جداً
57.6	42.4	42.4	50	موافق
71.2	13.6	13.6	16	لا أدري
89.0	17.8	17.8	21	غير موافق
100.0	11.0	11.0	13	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11485	1.24760	2.6695	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.1031	-.5580	-.3305	.005	117	-2.878	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

المصادقية	الموارد تخطيط البشرية		
.577	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.577	Pearson Correlation	المصادقية
.	.000	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 15.3 ونسبة الموافقين 42.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 13.6 ونسبة غير الموافقين 17.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 11 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6695 وبانحراف معياري قدره 1.24760 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.577 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.878$ وباحتمال قدره $p=0.005 < a=0.05$ في اختبار ستودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
16.9	16.9	16.9	20	Valid موافق جداً
47.5	30.5	30.5	36	موافق
65.3	17.8	17.8	21	لا أدري
85.6	20.3	20.3	24	غير موافق
100.0	14.4	14.4	17	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.12193	1.32450	2.8475	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.0889	-.3940	-.1525	.213	117	-1.251	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	الموارد تخطيط البشرية		
.489	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.112	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.489	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.112	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 16.9 ونسبة الموافقين 30.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.8 ونسبة غير الموافقين 20.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 14.4 وذلك بوسط حسابي قدره 2.8475 وبانحراف معياري قدره 1.32450 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.489 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-1.251$ وباحتمال قدره $p=0.213 > \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.112 > \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.8	17.8	17.8	21	موافق جداً Valid
55.1	37.3	37.3	44	موافق
66.1	11.0	11.0	13	لا أدري
87.3	21.2	21.2	25	غير موافق
100.0	12.7	12.7	15	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	118	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.12181	1.32322	2.7373	118	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0215	-.5040	-.2627	.033	117	-2.157	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	الموارد تخطيط البشرية		
.545	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	
1	.545	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.000	Sig. (2-tailed)	
118	118	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.8 ونسبة الموافقين 37.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11 ونسبة غير الموافقين 21.2 ونسبة غير الموافقين أبداً 12.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.7373 وبانحراف معياري قدره 1.32322 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.545 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.157$ وباحتمال قدره $p=0.033 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

٥-٣-٢- الاستبيان الموجه للكادر الإداري:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
10.8	10.8	10.8	7	Valid موافق جدا
56.9	46.2	46.2	30	موافق
75.4	18.5	18.5	12	لا أدري
95.4	20.0	20.0	13	غير موافق
100.0	4.6	4.6	3	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.13282	1.07081	2.6154	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.1193	-.6499	-.3846	.005	64	-2.896	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	الموارد تخطيط البشرية		
.561	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.561	Pearson Correlation	الجودة
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 10.8 ونسبة الموافقين 46.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 18.5 ونسبة غير الموافقين 20 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6154 وبانحراف معياري قدره 1.07081 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.561 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.896$ وباحتمال قدره $p=0.005 < a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
20.0	20.0	20.0	13	Valid موافق جداً
66.2	46.2	46.2	30	موافق
93.8	27.7	27.7	18	لا أدري
96.9	3.1	3.1	2	غير موافق
100.0	3.1	3.1	2	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11345	.91462	2.2308	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.5426	-.9959	-.7692	.000	64	-6.781	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	الموارد البشرية		
.483	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.483	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 20 ونسبة الموافقين 46.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 27.7 ونسبة غير الموافقين 3.1 ونسبة غير الموافقين أبداً 3.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2308 وبانحراف معياري قدره 0.91462 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.483 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-6.781$ وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
15.4	15.4	15.4	10	Valid موافق جدا
75.4	60.0	60.0	39	موافق
93.8	18.5	18.5	12	لا أدري
96.9	3.1	3.1	2	غير موافق
100.0	3.1	3.1	2	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.10491	.84580	2.1846	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.6058	-1.0250	-.8154	.000	64	-7.772	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	الموارد البشرية		
.496	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.496	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 15.4 ونسبة الموافقين 60 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 18.5 ونسبة غير الموافقين 3.1 ونسبة غير الموافقين أبداً 3.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.1846 وبانحراف معياري قدره 0.84580 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.496 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -7.772$ وباحتمال قدره $p < 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p < 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
12.3	12.3	12.3	8	Valid موافق جدا
69.2	56.9	56.9	37	موافق
96.9	27.7	27.7	18	لا أدري
100.0	3.1	3.1	2	غير موافق
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.08630	.69580	2.2154	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-0.6122	-0.9570	-0.7846	.000	64	-9.091	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

الثقة والأمان ((الضمان	الموارد تخطيط البشرية		
.518	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.518	Pearson Correlation	المصادقية والثقة
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 12.3 ونسبة الموافقين 56.9 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 27.7 ونسبة غير الموافقين 3.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2154 وبانحراف معياري قدره 0.69580 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.518 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -9.091$ وباحتمال قدره $p = 0 < a = 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p = 0 < a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
20.0	20.0	20.0	13	Valid موافق جداً
70.8	50.8	50.8	33	موافق
90.8	20.0	20.0	13	لا أدري
95.4	4.6	4.6	3	غير موافق
100.0	4.6	4.6	3	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.12163	.98058	2.2308	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.5263	-1.0122	-.7692	.000	64	-6.325	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	الموارد البشرية		
.506	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.506	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 20 ونسبة الموافقين 50.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 20 ونسبة غير الموافقين 4.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2308 وبانحراف معياري قدره 0.98058 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.506 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -6.325$ وباحتمال قدره $p < 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p < 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
23.1	23.1	23.1	15	Valid موافق جداً
73.8	50.8	50.8	33	موافق
89.2	15.4	15.4	10	لا أدري
98.5	9.2	9.2	6	غير موافق
100.0	1.5	1.5	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	65	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.11650	.93926	2.1538	65	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.6134	-1.0789	-.8462	.000	64	-7.263	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	الموارد تخطيط البشرية		
.495	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.000	.	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	
1	.495	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.000	Sig. (2-tailed)	
65	65	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 23.1 ونسبة الموافقين 50.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 15.4 ونسبة غير الموافقين 9.2 ونسبة غير الموافقين أبداً 1.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.1538 وبانحراف معياري قدره 0.93926 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.495 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-7.263 وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

٥-٤- مشفى بانياس

٥-٤-١- الاستبيان الموجه للكادر الطبي:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
18.8	18.8	18.8	6	Valid موافق جدا
46.9	28.1	28.1	9	موافق
59.4	12.5	12.5	4	لا أدري
87.5	28.1	28.1	9	غير موافق
100.0	12.5	12.5	4	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	32	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.24076	1.36192	2.8750	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
.3660	-.6160	-.1250	.607	31	-.519

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	الموارد البشرية		
.421	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.116	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.421	Pearson Correlation	الجودة
.	.116	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 18.8 ونسبة الموافقين 28.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 12.5 ونسبة غير الموافقين 28.1 ونسبة غير الموافقين أبداً 12.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.8750 وبانحراف معياري قدره 1.36192 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.421 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-0.519 وباحتمال قدره $p=0.607 > a=0.05$ في اختبار

ستيو دينت وباحتمال قدره $p=0.116 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
21.9	21.9	21.9	7	موافق جداً Valid
65.6	43.8	43.8	14	موافق
71.9	6.3	6.3	2	لا أدري
96.9	25.0	25.0	8	غير موافق
100.0	3.1	3.1	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	32	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.21031	1.18967	2.4375	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.1336	-.9914	-.5625	.012	31	-2.675	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	الموارد البشرية		
.274	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.019	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.274	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.019	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 21.9 ونسبة الموافقين 43.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.3 ونسبة غير الموافقين 25 ونسبة غير الموافقين أبداً 3.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4375 وبانحراف معياري قدره 1.18967 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.274 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.675$ وباحتمال قدره

الاختبار ستيوديننت و باحتمال قدره $p=0.012 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت و باحتمال قدره $p=0.019 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
18.8	18.8	18.8	6	Valid موافق جدا
75.0	56.3	56.3	18	موافق
81.3	6.3	6.3	2	لا أدري
90.6	9.4	9.4	3	غير موافق
100.0	9.4	9.4	3	غير موافق
	100.0	100.0	32	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.20873	1.18074	2.3438	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.2305	-1.0820	-.6563	.004	31	-3.144	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	الموارد تخطيط البشرية		
.341	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.006	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.341	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.006	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 18.8 ونسبة الموافقين 56.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.3 ونسبة غير الموافقين 9.4 ونسبة غير الموافقين أبداً 9.4 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3438 وبانحراف معياري قدره 1.18074 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.341 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.144$ و باحتمال قدره

الاختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $a=0.05$ $p=0.004$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $a=0.05$ $p=0.006$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
28.1	28.1	28.1	9	Valid موافق جدا
71.9	43.8	43.8	14	موافق
81.3	9.4	9.4	3	لا أدري
96.9	15.6	15.6	5	غير موافق
100.0	3.1	3.1	1	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	32	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.19947	1.12836	2.2188	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.3744	-1.1881	-.7813	.000	31	-3.917	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

المصادقية	الموارد تخطيط البشرية		
.330	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.006	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.330	Pearson Correlation	المصادقية
.	.006	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 28.1 ونسبة الموافقين 43.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 9.4 ونسبة غير الموافقين 15.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 3.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2188 وبانحراف معياري قدره 1.12836 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.330 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.917$ وباحتمال قدره $a=0.05$ $p=0$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $a=0.05$ $p=0.006$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
28.1	28.1	28.1	9	Valid موافق جدا
68.8	40.6	40.6	13	موافق
75.0	6.3	6.3	2	لا أدري
93.8	18.8	18.8	6	غير موافق
100.0	6.3	6.3	2	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	32	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.22275	1.26004	2.3438	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.2020	-1.1105	-.6563	.006	31	-2.946	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	الموارد البشرية		
.278	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.004	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.278	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.004	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 28.1 ونسبة الموافقين 40.6 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.3 ونسبة غير الموافقين 18.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.3 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3438 وبانحراف معياري قدره 1.26004 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.278 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.946$ وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.004 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
34.4	34.4	34.4	11	Valid موافق جدا
65.6	31.3	31.3	10	موافق
68.8	3.1	3.1	1	لا أدري
78.1	9.4	9.4	3	غير موافق
100.0	21.9	21.9	7	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	32	Total
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.28035	1.58591	2.5313	32	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
.1030	-1.0405	-.4688	.105	31	-1.672

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	الموارد البشرية		
.356	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.056	.	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	
1	.356	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.056	Sig. (2-tailed)	
32	32	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 34.4 ونسبة الموافقين 31.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 3.1 ونسبة غير الموافقين 9.4 ونسبة غير الموافقين أبداً 21.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5313 وبانحراف معياري قدره 1.58591 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.356 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-1.672$ وباحتمال قدره $p=0.105 > a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.056 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

٥-٤-٢- الاستبيان الموجه للكادر الإداري:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.3	13.3	13.3	2	Valid موافق جدا
60.0	46.7	46.7	7	موافق
80.0	20.0	20.0	3	لا أدري
93.3	13.3	13.3	2	غير موافق
100.0	6.7	6.7	1	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.29059	1.12546	2.5333	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
.1566	-1.0899	-.4667	.131	14	-1.606

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	التخطيط		
.712	1	Pearson Correlation	التخطيط
.053	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.712	Pearson Correlation	الجودة
.	.053	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.3 ونسبة الموافقين 46.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 20 ونسبة غير الموافقين 13.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5333 وبانحراف معياري قدره 1.12546 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.712 وهي تدل على وجود علاقة طردية وقوية بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-1.606$ وباحتمال قدره $p=0.131 > a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0.053 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
20.0	20.0	20.0	3	Valid موافق جدا
66.7	46.7	46.7	7	موافق
86.7	20.0	20.0	3	لا أدري
100.0	13.3	13.3	2	غير موافق
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.24817	.96115	2.2667	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.2011	-1.2656	-.7333	.010	14	-2.955	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	التخطيط		
.626	1	Pearson Correlation	التخطيط
.013	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.626	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.013	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 20 ونسبة الموافقين 46.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 20 ونسبة غير الموافقين 13.3 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2667 وبانحراف معياري قدره 0.96115 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.626 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-2.955 وباحتمال قدره $p=0.010 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.013 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.3	13.3	13.3	2	Valid موافق جدا
66.7	53.3	53.3	8	موافق
86.7	20.0	20.0	3	لا أدري
100.0	13.3	13.3	2	غير موافق
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.23231	.89974	2.3333	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
-1.1684	-1.1649	-.6667	.012	14	-2.870

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	التخطيط		
.668	1	Pearson Correlation	التخطيط
.006	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.668	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.006	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.3 ونسبة الموافقين 53.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 20 ونسبة غير الموافقين 13.3 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3333 وبانحراف معياري قدره 0.89974 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.668 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -2.870$ وباحتمال قدره $p = 0.012 < a = 0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p = 0.006 < a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.3	13.3	13.3	2	Valid موافق جدا
66.7	53.3	53.3	8	موافق
93.3	26.7	26.7	4	لا أدري
100.0	6.7	6.7	1	غير موافق
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.20625	.79881	2.2667	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.2910	-1.1757	-.7333	.003	14	-3.556	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

المصادقية	التخطيط		
.669	1	Pearson Correlation	التخطيط
.006	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.669	Pearson Correlation	المصادقية
.	.006	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.3 ونسبة الموافقين 53.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 26.7 ونسبة غير الموافقين 6.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2667 وبانحراف معياري قدره 0.79881 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.669 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.556$ وباحتمال قدره $p=0.003 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.3	13.3	13.3	2	Valid موافق جدا
60.0	46.7	46.7	7	موافق
86.7	26.7	26.7	4	لا أدري
100.0	13.3	13.3	2	غير موافق
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.23503	.91026	2.4000	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0959	-1.1041	-.6000	.023	14	-2.553	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	التخطيط		
.661	1	Pearson Correlation	التخطيط
.007	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.661	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.007	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.3 ونسبة الموافقين 46.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 26.7 ونسبة غير الموافقين 13.3 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4 وبانحراف معياري قدره 0.91026 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.661 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-2.553 وباحتمال قدره $p=0.023 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.007 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
26.7	26.7	26.7	4	موافق جداً Valid
73.3	46.7	46.7	7	موافق
80.0	6.7	6.7	1	لا أدري
93.3	13.3	13.3	2	غير موافق
100.0	6.7	6.7	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	15	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.31573	1.22280	2.2667	15	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3						يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0562	-1.4105	-.7333	.036	14	-2.323	

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	التخطيط		
.601	1	Pearson Correlation	التخطيط
.018	.	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	
1	.601	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.018	Sig. (2-tailed)	
15	15	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 26.7 ونسبة الموافقين 46.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.7 ونسبة غير الموافقين 13.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2667 وبانحراف معياري قدره 1.22280 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.601 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.323$ وباحتمال قدره $p=0.036 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.018 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

٥-٥-٥- مشفى جبلة

٥-٥-١- الاستبيان الموجه للكادر الطبي:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
14.7	14.7	14.7	5	موافق جدا Valid
52.9	38.2	38.2	13	موافق
67.6	14.7	14.7	5	لا أدري
88.2	20.6	20.6	7	غير موافق
100.0	11.8	11.8	4	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.21962	1.28060	2.7647	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.2115	-.6821	-.2353	.292	33	-1.071	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	التخطيط		
.504	1	Pearson Correlation	التخطيط
.102	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.504	Pearson Correlation	الجودة
.	.102	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 14.7 ونسبة الموافقين 38.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 14.7 ونسبة غير الموافقين 20.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 11.8 وذلك بوسط حسابي قدره 2.7647 وبانحراف معياري قدره 1.28060 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.504 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-1.071 وباحتمال قدره $p=0.292 > a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.102 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	6	موافق جداً Valid
61.8	44.1	44.1	15	موافق
73.5	11.8	11.8	4	لا أدري
97.1	23.5	23.5	8	غير موافق
100.0	2.9	2.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.19462	1.13485	2.5000	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-1.1040	-.8960	-.5000	.015	33	-2.569	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	التخطيط		
.460	1	Pearson Correlation	التخطيط
.006	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.460	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.006	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 44.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11.8 ونسبة غير الموافقين 23.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 2.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5 وبانحراف معياري قدره 1.13485 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.460 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.569$ وباحتمال قدره $p=0.015 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	6	Valid موافق جدا
73.5	55.9	55.9	19	موافق
82.4	8.8	8.8	3	لا أدري
91.2	8.8	8.8	3	غير موافق
100.0	8.8	8.8	3	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.19750	1.15161	2.3529	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.2452	-1.0489	-.6471	.002	33	-3.276	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	التخطيط		
.335	1	Pearson Correlation	التخطيط
.023	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.335	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.023	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 55.9 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 8.8 ونسبة غير الموافقين 8.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 8.8 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3529 وبانحراف معياري قدره 1.15161 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.335 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.276$ وباحتمال قدره $p=0.002 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.023 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	6	Valid موافق جداً
64.7	47.1	47.1	16	موافق
82.4	17.6	17.6	6	لا أدري
97.1	14.7	14.7	5	غير موافق
100.0	2.9	2.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.17920	1.04489	2.3824	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.2531	-.9822	-.6176	.002	33	-3.447	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

المصادقية	التخطيط		
.400	1	Pearson Correlation	التخطيط
.019	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.400	Pearson Correlation	المصادقية
.	.019	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 47.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 14.7 ونسبة غير الموافقين أبداً 2.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3824 وبانحراف معياري قدره 1.04489 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.400 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -3.447$ وباحتمال قدره $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p = 0.019 < \alpha = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
23.5	23.5	23.5	8	Valid موافق جداً
64.7	41.2	41.2	14	موافق
76.5	11.8	11.8	4	لا أدري
94.1	17.6	17.6	6	غير موافق
100.0	5.9	5.9	2	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.20734	1.20900	2.4118	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.1664	-1.0101	-.5882	.008	33	-2.837	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	التخطيط		
.470	1	Pearson Correlation	التخطيط
.005	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.470	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.005	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 23.5 ونسبة الموافقين 41.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11.8 ونسبة غير الموافقين 17.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4118 وبانحراف معياري قدره 1.209 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.470 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.837$ وباحتمال قدره $p=0.008 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.005 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
29.4	29.4	29.4	10	Valid موافق جدا
58.8	29.4	29.4	10	موافق
64.7	5.9	5.9	2	لا أدري
82.4	17.6	17.6	6	غير موافق
100.0	17.6	17.6	6	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	34	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.25986	1.51522	2.6471	34	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
.1757	-.8816	-.3529	.184	33	-1.358	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	التخطيط		
.482	1	Pearson Correlation	التخطيط
.104	.	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	
1	.482	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.104	Sig. (2-tailed)	
34	34	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 29.4 ونسبة الموافقين 29.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 5.9 ونسبة غير الموافقين 17.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 17.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6471 وبانحراف معياري قدره 1.51522 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.482 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-1.358 وباحتمال قدره p=0.184>a=0.05 في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره p=0.104>a=0.05 في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

٢-٥-٥- الاستبيان الموجه للكادر الإداري:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
23.5	23.5	23.5	4	Valid موافق جدا
47.1	23.5	23.5	4	موافق
70.6	23.5	23.5	4	لا أدري
94.1	23.5	23.5	4	غير موافق
100.0	5.9	5.9	1	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.30847	1.27187	2.6471	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
.3010	-1.0069	-.3529	.269	16	-1.144

Correlations

الجودة	التخطيط		
.434	1	Pearson Correlation	التخطيط
.182	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.434	Pearson Correlation	الجودة
.	.182	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 23.5 ونسبة الموافقين 23.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 23.5 ونسبة غير الموافقين 23.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6471 وبانحراف معياري قدره 1.27187 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.434 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -1.144$ وباحتمال قدره $p = 0.269 > a = 0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p = 0.182 > a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	3	Valid موافق جداً
58.8	41.2	41.2	7	موافق
76.5	17.6	17.6	3	لا أدري
94.1	17.6	17.6	3	غير موافق
100.0	5.9	5.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.28592	1.17886	2.5294	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.1355	-1.0767	-.4706	.119	16	-1.646	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	التخطيط		
.503	1	Pearson Correlation	التخطيط
.054	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.503	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.054	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 41.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 17.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5294 وبانحراف معياري قدره 1.17886 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.503 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-1.646$ وباحتمال قدره $p=0.119 > a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.054 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	3	Valid موافق جداً
58.8	41.2	41.2	7	موافق
76.5	17.6	17.6	3	لا أدري
88.2	11.8	11.8	2	غير موافق
100.0	11.8	11.8	2	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.30987	1.27764	2.5882	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
.2451	-1.0687	-.4118	.203	16	-1.329	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	التخطيط		
.511	1	Pearson Correlation	التخطيط
.136	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.511	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.136	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 41.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 11.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 11.8 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5882 وبانحراف معياري قدره 1.27764 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.511 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-1.329 وباحتمال قدره $p=0.203 > \alpha=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.136 > \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
11.8	11.8	11.8	2	Valid موافق جداً
64.7	52.9	52.9	9	موافق
82.4	17.6	17.6	3	لا أدري
94.1	11.8	11.8	2	غير موافق
100.0	5.9	5.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.25892	1.06757	2.4706	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.0195	-1.0783	-.5294	.058	16	-2.045	

Correlations

المصادقية	التخطيط		
.549	1	Pearson Correlation	التخطيط
.052	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.549	Pearson Correlation	المصادقية
.	.052	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 11.8 ونسبة الموافقين 52.9 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 11.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4706 وبانحراف معياري قدره 1.06757 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.549 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-2.045 وباحتمال قدره $p=0.058 > a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.052 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.6	17.6	17.6	3	Valid موافق جداً
64.7	47.1	47.1	8	موافق
82.4	17.6	17.6	3	لا أدري
94.1	11.8	11.8	2	غير موافق
100.0	5.9	5.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.27196	1.12132	2.4118	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.0117	-1.1648	-.5882	.046	16	-2.163	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	التخطيط		
.469	1	Pearson Correlation	التخطيط
.037	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.469	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.037	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.6 ونسبة الموافقين 47.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 11.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4118 وبانحراف معياري قدره 1.12132 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.469 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.163$ وباحتمال قدره $p=0.046 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.037 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
11.8	11.8	11.8	2	Valid موافق جداً
41.2	29.4	29.4	5	موافق
58.8	17.6	17.6	3	لا أدري
82.4	23.5	23.5	4	غير موافق
100.0	17.6	17.6	3	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	17	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.32619	1.34493	3.0588	17	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
.7503	-.6327	.0588	.859	16	.180	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	التخطيط		
.523	1	Pearson Correlation	التخطيط
.131	.	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	
1	.523	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.131	Sig. (2-tailed)	
17	17	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 11.8 ونسبة الموافقين 29.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.6 ونسبة غير الموافقين 23.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 17.6 وذلك بوسط حسابي قدره 3.0588 وبانحراف معياري قدره 1.34493 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.523 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=0.180$ وباحتمال قدره $p=0.859 > \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.131 > \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

٦-٥- المشفى الوطني في اللاذقية

٦-٥-١- الاستبيان الموجه للكادر الطبي:

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.1	13.1	13.1	8	موافق جدا Valid
47.5	34.4	34.4	21	موافق
60.7	13.1	13.1	8	لا أدري
77.0	16.4	16.4	10	غير موافق
100.0	23.0	23.0	14	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.18030	1.40821	3.0164	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.3771	-.3443	.0164	.928	60	.091	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	التخطيط		
.771	1	Pearson Correlation	التخطيط
.128	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.771	Pearson Correlation	الجودة
.	.128	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.1 ونسبة الموافقين 34.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 13.1 ونسبة غير الموافقين 16.4 ونسبة غير الموافقين أبداً 23 وذلك بوسط حسابي قدره 3.0164 وبانحراف معياري قدره 1.40821 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.771 وهي تدل على وجود علاقة طردية وقوية بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=0.091 وباحتمال قدره $p=0.928 > a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.128 > a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
14.8	14.8	14.8	9	Valid موافق جداً
73.8	59.0	59.0	36	موافق
85.2	11.5	11.5	7	لا أدري
95.1	9.8	9.8	6	غير موافق
100.0	4.9	4.9	3	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.12919	1.00898	2.3115	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.4301	-.9469	-.6885	.000	60	-5.330	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	التخطيط		
.660	1	Pearson Correlation	التخطيط
.000	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.660	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.000	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 14.8 ونسبة الموافقين 59 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11.5 ونسبة غير الموافقين 9.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3115 وبانحراف معياري قدره 1.00898 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.660 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -5.330$ وباحتمال قدره $p = 0.05 < a = 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p = 0.000 < a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
19.7	19.7	19.7	12	Valid موافق جداً
73.8	54.1	54.1	33	موافق
83.6	9.8	9.8	6	لا أدري
93.4	9.8	9.8	6	غير موافق
100.0	6.6	6.6	4	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.14093	1.10067	2.2951	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.4230	-.9868	-.7049	.000	60	-5.002	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	التخطيط		
.678	1	Pearson Correlation	التخطيط
.000	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.678	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.000	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 19.7 ونسبة الموافقين 54.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 9.8 ونسبة غير الموافقين 9.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2951 وبانحراف معياري قدره 1.10067 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.678 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-5.002$ وباحتمال قدره $p=0.000 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.000 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
27.9	27.9	27.9	17	Valid موافق جدا
83.6	55.7	55.7	34	موافق
95.1	11.5	11.5	7	لا أدري
98.4	3.3	3.3	2	غير موافق
100.0	1.6	1.6	1	غير موافق أبدا
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.10565	.82515	1.9508	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.8378	-1.2605	-1.0492	.000	60	-9.931	

Correlations

المصادقية	التخطيط		
.594	1	Pearson Correlation	التخطيط
.000	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.594	Pearson Correlation	المصادقية
.	.000	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 27.9 ونسبة الموافقين 55.7 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11.5 ونسبة غير الموافقين 3.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 1.6 وذلك بوسط حسابي قدره 1.9508 وبانحراف معياري قدره 0.82515 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.594 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-9.931$ وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستودينت وباحتمال قدره $p=0.000 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
27.9	27.9	27.9	17	Valid موافق جداً
78.7	50.8	50.8	31	موافق
85.2	6.6	6.6	4	لا أدري
98.4	13.1	13.1	8	غير موافق
100.0	1.6	1.6	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.12953	1.01168	2.0984	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.6425	-1.1607	-.9016	.000	60	-6.961	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	التخطيط		
.667	1	Pearson Correlation	التخطيط
.000	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.667	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.000	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 27.9 ونسبة الموافقين 50.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.6 ونسبة غير الموافقين 13.1 ونسبة غير الموافقين أبداً 1.6 وذلك بوسط حسابي قدره 2.0984 وبانحراف معياري قدره 1.01168 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.667 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -6.961$ وباحتمال قدره $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
19.7	19.7	19.7	12	Valid موافق جداً
63.9	44.3	44.3	27	موافق
70.5	6.6	6.6	4	لا أدري
85.2	14.8	14.8	9	غير موافق
100.0	14.8	14.8	9	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	61	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.17380	1.35743	2.6066	61	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0458	-.7411	-.3934	.027	60	-2.264	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	التخطيط		
.745	1	Pearson Correlation	التخطيط
.000	.	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	
1	.745	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.000	Sig. (2-tailed)	
61	61	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 19.7 ونسبة الموافقين 44.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 6.6 ونسبة غير الموافقين 14.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 14.8 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6066 وبانحراف معياري قدره 1.35743 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.745 وهي تدل على وجود علاقة طردية وقوية بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.264$ وباحتمال قدره $p=0.027 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.000 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

٥-٦-٢- الاستبيان الموجه للكادر الإداري:

الفرضية الرئيسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
38.5	38.5	38.5	5	Valid موافق جداً
61.5	23.1	23.1	3	موافق
76.9	15.4	15.4	2	لا أدري
100.0	23.1	23.1	3	غير موافق
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.34257	1.23517	2.2308	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0228	-1.5156	-.7692	.044	12	-2.245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	التخطيط		
.592	1	Pearson Correlation	التخطيط
.033	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.592	Pearson Correlation	الجودة
.	.033	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 38.5 ونسبة الموافقين 23.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 15.4 ونسبة غير الموافقين 23.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2308 وبانحراف معياري قدره 1.23517 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.592 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.245$ وباحتمال قدره $p=0.044 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.033 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
46.2	46.2	46.2	6	Valid موافق جدا
84.6	38.5	38.5	5	موافق
92.3	7.7	7.7	1	لا أدري
100.0	7.7	7.7	1	غير موافق
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.25705	.92681	1.7692	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.6707	-1.7908	-1.2308	.000	12	-4.788	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	التخطيط		
.590	1	Pearson Correlation	التخطيط
.034	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.590	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.034	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 46.2 ونسبة الموافقين 38.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 7.7 ونسبة غير الموافقين 7.7 وذلك بوسط حسابي قدره 1.7692 وبانحراف معياري قدره 0.92681 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.590 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=-4.788 وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.034 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
30.8	30.8	30.8	4	Valid موافق جداً
76.9	46.2	46.2	6	موافق
84.6	7.7	7.7	1	لا أدري
92.3	7.7	7.7	1	غير موافق
100.0	7.7	7.7	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.33677	1.21423	2.1538	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.1124	-1.5799	-.8462	.027	12	-2.513	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	التخطيط		
.511	1	Pearson Correlation	التخطيط
.047	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.511	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.047	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 30.8 ونسبة الموافقين 46.2 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 7.7 ونسبة غير الموافقين 7.7 ونسبة غير الموافقين أبداً 7.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.1538 وبانحراف معياري قدره 1.21423 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.511 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.513$ وباحتمال قدره $p=0.027 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.047 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
30.8	30.8	30.8	4	Valid موافق جداً
84.6	53.8	53.8	7	موافق
100.0	15.4	15.4	2	لا أدري
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.19102	.68874	1.8462	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.7376	-1.5700	-1.1538	.000	12	-6.040	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والمصادقية

Correlations

المصادقية	التخطيط		
.374	1	Pearson Correlation	التخطيط
.007	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.374	Pearson Correlation	المصادقية
.	.007	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 30.8 ونسبة الموافقين 53.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 15.4 وذلك بوسط حسابي قدره 1.8462 وبانحراف معياري قدره 0.68874 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.374 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-6.040$ وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.007 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
46.2	46.2	46.2	6	Valid موافق جداً
76.9	30.8	30.8	4	موافق
84.6	7.7	7.7	1	لا أدري
92.3	7.7	7.7	1	غير موافق
100.0	7.7	7.7	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.35806	1.29099	2.0000	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.2199	-1.7801	-1.0000	.016	12	-2.793	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	التخطيط		
.618	1	Pearson Correlation	التخطيط
.024	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.618	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.024	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 46.2 ونسبة الموافقين 30.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 7.7 ونسبة غير الموافقين 7.7 ونسبة غير الموافقين أبداً 7.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2 وبانحراف معياري قدره 1.29099 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.618 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.793$ وباحتمال قدره $p=0.016 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.024 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
38.5	38.5	38.5	5	موافق جداً Valid
69.2	30.8	30.8	4	موافق
84.6	15.4	15.4	2	لا أدري
92.3	7.7	7.7	1	غير موافق
100.0	7.7	7.7	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	13	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.35529	1.28103	2.1538	13	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.0720	-1.6203	-.8462	.035	12	-2.382	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	التخطيط		
.609	1	Pearson Correlation	التخطيط
.027	.	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	
1	.609	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.027	Sig. (2-tailed)	
13	13	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 38.5 ونسبة الموافقين 30.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 15.4 ونسبة غير الموافقين 7.7 ونسبة غير الموافقين أبداً 7.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.1538 وبانحراف معياري قدره 1.28103 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.609 وهي تدل على وجود علاقة طردية ومتوسطة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-2.382$ وباحتمال قدره $p=0.035 < \alpha=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.027 < \alpha=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

وبعد تحليل الاستبيانات الموجهة إلى الكادر الطبي والكادر الإداري في كل مشفى على حدة ننتقل إلى تحليل الاستبيانات الموجهة للكادر الطبي والإداري في جميع المشافي المدروسة.
٧-٥- الاستبيان الموجه للكادر الطبي.

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
13.1	13.1	13.1	32	Valid موافق جداً
44.5	31.4	31.4	77	موافق
58.4	13.9	13.9	34	لا أدري
83.7	25.3	25.3	62	غير موافق
100.0	16.3	16.3	40	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.08452	1.32287	3.0041	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
.1706	-.1624	.0041	.962	244	.048	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	الموارد تخطيط البشرية		
.177	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.105	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.177	Pearson Correlation	الجودة
.	.105	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 13.1 ونسبة الموافقين 31.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 13.9 ونسبة غير الموافقين 25.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 16.3 وذلك بوسط حسابي قدره 3.0041 وبانحراف معياري قدره 1.32287 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.177 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت T=0.048 وباحتمال قدره $p=0.962 > a=0.05$ في اختبار

ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.105>a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني قبول فرضية العدم.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
16.3	16.3	16.3	40	موافق جداً Valid
62.4	46.1	46.1	113	موافق
73.5	11.0	11.0	27	لا أدري
93.1	19.6	19.6	48	غير موافق
100.0	6.9	6.9	17	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.07527	1.17820	2.5469	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.3048	-.6013	-.4531	.000	244	-6.019	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	الموارد تخطيط البشرية		
.159	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.013	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.159	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.013	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 16.3 ونسبة الموافقين 46.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11 ونسبة غير الموافقين 19.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5469 وبانحراف معياري قدره 1.17820 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.159 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-6.019$ وباحتمال قدره

بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة. $p=0.013 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في تحليل الارتباط

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
18.0	18.0	18.0	44	Valid موافق جداً
67.8	49.8	49.8	122	موافق
78.8	11.0	11.0	27	لا أدري
90.2	11.4	11.4	28	غير موافق
100.0	9.8	9.8	24	غير موافق
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.07638	1.19547	2.4531	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.3965	-.6974	-.5469	.000	244	-7.161	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	الموارد تخطيط البشرية		
.197	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.002	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.197	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.002	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 18 ونسبة الموافقين 49.8 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 11 ونسبة غير الموافقين 11.4 ونسبة غير الموافقين أبداً 9.8 وذلك بوسط حسابي قدره 2.4531 وبانحراف معياري قدره 1.19547 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.197 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-7.161$ وباحتمال قدره

في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.002 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
20.4	20.4	20.4	50	Valid موافق جداً
66.9	46.5	46.5	114	موافق
80.0	13.1	13.1	32	لا أدري
93.5	13.5	13.5	33	غير موافق
100.0	6.5	6.5	16	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.07321	1.14588	2.3918	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان)

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-0.4640	-0.7524	-0.6082	.000	244	-8.307	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان)

Correlations

الثقة والأمان (الضمان)	الموارد البشرية		
.131	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.040	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.131	Pearson Correlation	(الثقة والأمان (الضمان)
.	.040	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 20.4 ونسبة الموافقين 46.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 13.1 ونسبة غير الموافقين 13.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 6.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3918 وبانحراف معياري قدره 1.14588 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.131 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-8.307$ وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.040 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
22.0	22.0	22.0	54	Valid موافق جداً
60.4	38.4	38.4	94	موافق
73.1	12.7	12.7	31	لا أدري
91.0	18.0	18.0	44	غير موافق
100.0	9.0	9.0	22	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.08066	1.26257	2.5347	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.3064	-.6242	-.4653	.000	244	-5.769	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	الموارد البشرية		
.129	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.043	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.129	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.043	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 22 ونسبة الموافقين 38.4 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 12.7 ونسبة غير الموافقين 18 ونسبة غير الموافقين أبداً 9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5347 وبانحراف معياري قدره 1.26257 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.129 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -5.769$ وباحتمال قدره $p = 0 < a = 0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p = 0.043 < a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
22.0	22.0	22.0	54	Valid موافق جداً
59.2	37.1	37.1	91	موافق
67.3	8.2	8.2	20	لا أدري
84.9	17.6	17.6	43	غير موافق
100.0	15.1	15.1	37	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	245	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.08872	1.38871	2.6653	245	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-1.599	-.5095	-.3347	.000	244	-3.772	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	الموارد تخطيط البشرية		
.182	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.004	.	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	
1	.182	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.004	Sig. (2-tailed)	
245	245	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 22 ونسبة الموافقين 37.1 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 8.2 ونسبة غير الموافقين 17.6 ونسبة غير الموافقين أبداً 15.1 وذلك بوسط حسابي قدره 2.6653 وبانحراف معياري قدره 1.38871 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.182 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-3.772$ وباحتمال قدره $p=0.004 < a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0.004 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

٨-٥- الاستبيان الموجه للكادر الإداري.

الفرضية الرئيسية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
16.4	16.4	16.4	18	Valid موافق جداً
56.4	40.0	40.0	44	موافق
75.5	19.1	19.1	21	لا أدري
95.5	20.0	20.0	22	غير موافق
100.0	4.5	4.5	5	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.10691	1.12133	2.5636	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-.2245	-.6483	-.4364	.000	109	-4.081	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

Correlations

الجودة	الموارد تخطيط البشرية		
.239	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.013	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.239	Pearson Correlation	الجودة
.	.013	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 16.4 ونسبة الموافقين 40 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 19.1 ونسبة غير الموافقين 20 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.5636 وبانحراف معياري قدره 1.12133 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجودة تبلغ 0.239 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-4.081$ وباحتمال قدره $p=0 < a=0.05$ في اختبار ستيوديننت وباحتمال قدره $p=0.013 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصداقية.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
22.7	22.7	22.7	25	موافق جداً Valid
67.3	44.5	44.5	49	موافق
90.0	22.7	22.7	25	لا أدري
97.3	7.3	7.3	8	غير موافق
100.0	2.7	2.7	3	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.09283	.97359	2.2273	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية

Test Value = 3					
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t
Upper	Lower				
-5.887	-.9567	-.7727	.000	109	-8.324

Correlations

الاعتمادية أو المصدقية	الموارد البشرية		
.181	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.006	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.181	Pearson Correlation	الاعتمادية أو المصدقية
.	.006	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 22.7 ونسبة الموافقين 44.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 22.7 ونسبة غير الموافقين 7.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 2.7 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2273 وبانحراف معياري قدره 0.97359 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والاعتمادية أو المصدقية تبلغ 0.181 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-8.324$ وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
17.3	17.3	17.3	19	Valid موافق جداً
71.8	54.5	54.5	60	موافق
89.1	17.3	17.3	19	لا أدري
95.5	6.4	6.4	7	غير موافق
100.0	4.5	4.5	5	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.09284	.97376	2.2636	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.5523	-.9204	-.7364	.000	109	-7.931	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل

Correlations

سرعة الاستجابة ومساعدة العميل	الموارد البشرية		
.262	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.006	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.262	Pearson Correlation	سرعة الاستجابة ومساعدة العميل
.	.006	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 17.3 ونسبة الموافقين 54.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 17.3 ونسبة غير الموافقين 6.4 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2636 وبانحراف معياري قدره 0.97376 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل تبلغ 0.262 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-7.931$ وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.006 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
14.5	14.5	14.5	16	موافق جداً Valid
70.0	55.5	55.5	61	موافق
94.5	24.5	24.5	27	لا أدري
99.1	4.5	4.5	5	غير موافق
100.0	.9	.9	1	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.07462	.78263	2.2182	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان ((الضمان))

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.6339	-.9297	-.7818	.000	109	-10.477	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان ((الضمان))

Correlations

المصادقية	الموارد تخطيط البشرية		
.292	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.002	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.292	Pearson Correlation	المصادقية
.	.002	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 14.5 ونسبة الموافقين 55.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 24.5 ونسبة غير الموافقين 4.5 ونسبة غير الموافقين أبداً 0.9 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2182 وبانحراف معياري قدره 0.78263 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والمصادقية تبلغ 0.292 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T = -10.477$ وباحتمال قدره $p = 0.002 < a = 0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p = 0.002 < a = 0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
21.8	21.8	21.8	24	Valid موافق جداً
69.1	47.3	47.3	52	موافق
88.2	19.1	19.1	21	لا أدري
95.5	7.3	7.3	8	غير موافق
100.0	4.5	4.5	5	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.09788	1.02659	2.2545	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Test Value = 3						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
-5515	-.9395	-.7455	.000	109	-7.616	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي

Correlations

العناية والاهتمام الشخصي	الموارد البشرية		
.216	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.025	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.216	Pearson Correlation	العناية والاهتمام الشخصي
.	.025	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 21.8 ونسبة الموافقين 47.3 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 19.1 ونسبة غير الموافقين 7.3 ونسبة غير الموافقين أبداً 4.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.2545 وبانحراف معياري قدره 1.02659 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والعناية والاهتمام الشخصي تبلغ 0.216 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-7.616$ وباحتمال قدره $p=0.025 < a=0.05$ في اختبار ستيودينت وباحتمال قدره $p=0.025 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
23.6	23.6	23.6	26	Valid موافق جداً
68.2	44.5	44.5	49	موافق
82.7	14.5	14.5	16	لا أدري
94.5	11.8	11.8	13	غير موافق
100.0	5.5	5.5	6	غير موافق أبداً
	100.0	100.0	110	Total

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.10708	1.12311	2.3091	110	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
-.4787	-.9031	-.6909	.000	109	-6.452	يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة

Correlations

الجوانب المادية الملموسة	الموارد البشرية		
.289	1	Pearson Correlation	تخطيط الموارد البشرية
.002	.	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	
1	.289	Pearson Correlation	الجوانب المادية الملموسة
.	.002	Sig. (2-tailed)	
110	110	N	

مما سبق نلاحظ أن نسبة الموافقين جداً بلغت 23.6 ونسبة الموافقين 44.5 ونسبة الذين أجابوا لا أدري بلغت 14.5 ونسبة غير الموافقين 11.8 ونسبة غير الموافقين أبداً 5.5 وذلك بوسط حسابي قدره 2.3091 وبانحراف معياري قدره 1.12311 كما نجد أن قيمة معامل الارتباط بين التخطيط والجوانب المادية الملموسة تبلغ 0.289 وهي تدل على وجود علاقة طردية وضعيفة بينهما في حين أن نتائج الاختبار قد أعطت $T=-6.452$ وباحتمال قدره $p=0.002 < a=0.05$ في اختبار ستوديننت وباحتمال قدره $p=0.002 < a=0.05$ في تحليل الارتباط بيرسون وهذا يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة.

وبعد الانتهاء من الدراسة الميدانية يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة بالجدول التالي:

الفرضية الرئيسية: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والاعتمادية أو المصدقية.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وسرعة الاستجابة ومساعدة العميل.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان).

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والعناية والاهتمام الشخصي.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة.

المشفى		الفرضية الرئيسية	الفرضية الأولى	الفرضية الثانية	الفرضية الثالثة	الفرضية الرابعة	الفرضية الخامسة
مشفى الباسل	الكادر الطبي	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم
	الكادر الإداري	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم
مشفى باتياس	الكادر الطبي	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	قبول فرضية العدم
	الكادر الإداري	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم
مشفى جبلة	الكادر الطبي	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	قبول فرضية العدم
	الكادر الإداري	قبول فرضية العدم	قبول فرضية العدم	قبول فرضية العدم	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	قبول فرضية العدم
مشفى اللاذقية	الكادر الطبي	قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم
	الكادر الإداري	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم
نتائج الدراسة على جميع المشافي							
الكادر الطبي		قبول فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم
الكادر الإداري		رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم	رفض فرضية العدم

النتائج والتوصيات

أولاً النتائج :

على ضوء الدراسة النظرية والميدانية التي قام بها الباحث على المشافي العامة في الساحل السوري لمعرفة مدى دور عمليات التخطيط للموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي محل الدراسة فقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

١. يتوفر في المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الطبية وبكافة الاختصاصات (سواء أطباء اختصاصيين أو مقيمين أو صيادلة أو ممرضين).
٢. يتوفر في المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الإدارية بكافة الاختصاصات اللازمة لتسيير أمور المشفى بشكل دقيق.
٣. إن عدم وجود أسلوب واضح في اختيار الكوادر الإدارية أو الطبية يؤثر بشكل سلبي على جودة الخدمات الطبية المقدمة لأن ذلك يساهم في وضع الأشخاص غير الكفؤين في أماكن لا تناسب مؤهلاتهم واختصاصاتهم.
٤. تهتم إدارات المشافي العامة بإقامة الدورات التدريبية والندوات سواء للكوادر الطبية أو الإدارية فيها عن طريق الندوات والمؤتمرات التي تجعل الكوادر العاملة فيها على اطلاع دائم بكل ما هو جديد في عالم الخدمات الطبية الأمر الذي يساعد المشافي العامة على تقديم أفضل الخدمات الصحية.
٥. تعاني بعض المشافي العامة من قلة الاعتماد على تفويض السلطات والصلاحيات الأمر الذي يعمل على إطالة إجراءات العمل الروتينية المتبعة في المشفى.
٦. يوجد رقابة دقيقة على عمل الكوادر الطبية والإدارية في المشافي العامة الأمر الذي يساعد على تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.
٧. تحظى المشافي العامة في الساحل السوري بالثقة والاستحسان من قبل المرضى الذين يتلقون العلاج فيها وهذا يدل على أن هذه المشافي تهتم بالخدمات الصحية التي تقدمها وتعمل على تقديمها بأفضل جودة ممكنة.
٨. هناك تعاون من قبل العاملين في المشفى مع المرضى حيث يبدي العاملون في المشافي استعداداً لمساعدة المرضى والتعاون معهم ويتعاملون معهم بروح مرحية وطيبة أثناء تقديم الخدمات الطبية كما يوجد تقدير لظروف المرضى من قبل المشافي العامة.

٩. تحقق المشافي العامة الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم الخدمات الصحية، كما يوجد متابعة دقيقة لحالة المرضى من قبل الكادر الطبي في المشفى.
١٠. تتعامل المشفى بمبدأ السرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى الذين يتعالجون في المشافي العامة في الساحل السوري مما يؤدي إلى سمعة جيدة لهذه المشافي في المجتمع.
١١. تعاني بعض المشافي من قلة توفر بعض الأدوية في صيدلية المشفى مما ينعكس بشكل سلبي على جودة الخدمات الطبية المقدمة.
١٢. يعاني بعض الأطباء والمرضى من قلة تعاون المرضى معهم والتزامهم بالتعليمات الطبية التي يعطونها إياها الأمر الذي يؤثر سلباً على جودة الخدمات الطبية المقدمة.
١٣. الوساطة لها أثر كبير في تقديم الخدمات الصحية في المشافي العامة الأمر الذي يخلق نوعاً من الاستياء لدى المرضى بسبب التمييز في تلقي الخدمات الصحية.
١٤. يتم الاهتمام بمظهر المشفى ونظافتها وبنوعية الخدمات الفندقية المقدمة فيها الأمر الذي يشعر المرضى بالثقة والراحة في أثناء تقديم الخدمات الصحية.
١٥. تقع المشافي بمكان يسهل الوصول إليه من قبل المواطنين كما يتوفر فيها صالات انتظار نظيفة وكافية ويتوفر فيها لوحات وإشارات تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.
١٦. يتوفر في المشافي العامة في الساحل السوري كافة التجهيزات والمعدات اللازمة لاستقبال حالات الإسعاف كما تملك سيارات الإسعاف المجهزة بالتجهيزات الطبية الإسعافية التي تساعد المريض في الوصول إلى المشفى.
١٧. تعمل إدارة المشافي العامة على زيادة مستوى جودة الخدمات المقدمة فيها بشكل مستمر وذلك عن طريق استخدام التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة.
١٨. يعطي الكادر الطبي الوقت الكافي والمناسب لرعاية المرضى الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الطبية المقدمة.
١٩. هناك تحديد دقيق لجودة الخدمات الطبية المراد تقديمها من قبل المشفى للمرضى كما يوجد متابعة دقيقة لحالة المرضى من قبل الكادر الطبي.
٢٠. إن قلة تعاون الأطباء مع الإدارة من حيث الالتزام بالدوام والمناوبات ضمن المشفى يؤثر بشكل سلبي على جودة الخدمات الطبية المقدمة.

ثانياً - التوصيات:

١. يرى الباحث أنه على المشافي العامة اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية والإدارية العاملة فيها وذلك من أجل ضمان اختيار الأشخاص المناسبين والكفؤين في العمل وذلك من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.
٢. يوصي الباحث بالعمل للحصول على تفويض السلطات والصلاحيات بهدف تقديم الخدمات الصحية بأسرع وقت وأفضل جودة.
٣. يوصي الباحث بضرورة توفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى والعمل على سد النقص الحاصل في بعض الأدوية وذلك من أجل تأمين جميع احتياجات المرضى من الأدوية.
٤. العمل على التقليل من الوساطة قدر الإمكان وذلك، أن المشافي العامة للجميع ويجب تقديم الخدمات لجميع المواطنين بشكل دقيق وجيد وبدون واسطة وحسب حاجة كل مريض.
٥. يرى الباحث أنه من الضروري العمل على التخلص من الفائض سواء في الكادر الطبي أو الإداري لأن هذا الفائض عبارة عن عمالة زائدة تؤثر على عمل الكوادر الموجودة وتساهم في تقليل جودة الخدمات الصحية المقدمة.
٦. يرى الباحث أنه من الممكن أن تعمل إدارات المشافي العامة على استقطاب العمالة الطبية الأجنبية، وذلك للاستفادة من الخبرات والقدرات الطبية لهذه الكوادر، وذلك من أجل تطوير الخبرات الطبية الوطنية وزيادة جودة الخدمات الطبية المقدمة.
٧. يقترح الباحث على إدارة المشفى أن تكون حازمة في تنظيم المناوبات لديها، وذلك من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية لديها بأسرع وقت ممكن وبالجودة المناسبة.
٨. يقترح الباحث على إدارة المشفى أن تعمل على زيادة مستوى الخدمات الصحية لديها في كل فترة، وذلك من أجل مواكبة التطورات الطبية الحاصلة وبالشكل الذي يضمن تقديم الخدمات الطبية بأفضل جودة.
٩. يوصي الباحث إدارة المشفى أن تستخدم التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية للمرضى، وذلك من أجل تقديم الخدمات الطبية بأفضل جودة.
١٠. يرى الباحث أنه على إدارة المشفى أن تحتفظ بسجلات موثقة ودقيقة عن العاملين فيها ومؤهلاتهم وخبراتهم.

١١. يوصي الباحث إدارة المشفى أن تكون على دراية بالنقص الممكن حدوثه في الموارد البشرية العاملة لديها نتيجة عمليات التقاعد، أو الإعاقة.....
١٢. يقترح الباحث على إدارة المشفى أن تعمل على التحسين المستمر في الخدمات المقدمة من قبل المشفى من خلال مواكبة التطورات الحاصلة في المجال الطبي.

المراجع

المراجع العربية:

كتب:

١. أبو شيخة، نادر أحمد، إدارة الموارد البشرية، إطار نظري وحالات عملية، (عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠١٠).
٢. إدريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية- مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم- ، (الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦) .
٣. البرادعي، بسيوني محمد، مهارات تخطيط الموارد البشرية - دليل عملي - ، (القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).
٤. البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، (عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، ٢٠٠٥).
٥. بلوط، حسن ابراهيم، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، (بيروت، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢).
٦. حسن، راوية، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، (الاسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٥).
٧. حمود، خضير كاظم، الخرشة، ياسين كاسب، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧).
٨. خسروف، أيمن محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، (بريطانيا، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، ٢٠٠٨).
٩. خطاب، عايدة سيد، التخطيط الاستراتيجي، (عين شمس، منشورات كلية التجارة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤).
١٠. الدراكة، مأمون سليمان، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، (عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦).
١١. درة، عبد الباري ابراهيم، الصباغ، زهير نعيم، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين ، منحى تنظيمي، (عمان. دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨)،

١٢. دعبول، محمد زاهر، أيوب، محمد، مبادئ تسويق الخدمات، (دمشق، دار الرضا للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣).
١٣. ديوب، محمد عباس، إدارة الإنتاج، (جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، ٢٠٠٥).
١٤. ديوب، محمد عباس، مبادئ التسويق، (جامعة تشرين، مركز التعليم المفتوح، ٢٠٠٥).
١٥. رشيد، مازن فارس، إدارة الموارد البشرية، (الرياض، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١).
١٦. ريتشاردل، ويليامز، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، (ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى، ١٩٩٩).
١٧. زايد، عادل محمد، إدارة الموارد البشرية رؤية استراتيجية، (القاهرة، كلية التجارة - جامعة القاهرة، ٢٠٠٣).
١٨. الزعي، محمد بلال. الطلاقة، عباس. النظام الإحصائي spss. (الأردن: دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، ٢٠٠٤).
١٩. سعد، خالد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، (عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤).
٢٠. سلطان، محمد سعيد، إدارة الموارد البشرية، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣).
٢١. سيفر، مات، ت: خالد العامري، المرجع العالمي لإدارة الجودة، (القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، ٢٠٠٧).
٢٢. شاويش، مصطفى نجيب، إدارة الموارد البشرية "إدارة الأفراد"، (عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الثالثة، ٢٠٠٥).
٢٣. الشريعي، طارق عبد الفتاح، التسويق-التسويق السياحي، التسويق الفندقي-، (الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧).
٢٤. صالح، عادل، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، (إريد، عالم الكتاب الحديث ٢٠٠٦).

٢٥. الصرن، رعد حسن، إدارة الجودة الشاملة-الوظائف والمبادئ في العالم التنافسي، (دمشق، دار الرضا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩).
٢٦. الصميدعي، محمد، يوسف، ردينة، التسويق المصرفي- مدخل استراتيجي كمي- تحليلي-، (عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).
٢٧. الطائي، حميد عبد النبي، إدارة الضيافة- مدخل مهني، (عمان مؤسسة الوراق، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).
٢٨. الطائي، حميد عبد النبي، العلاق، بشير عباس، تسويق الخدمات، (عمان، دار اليازوري، الطبعة العربية، ٢٠٠٩).
٢٩. الطائي، يوسف حجيم، مؤيد عبد الحسين الفضل، هاشم فوزي العباد، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، (عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦).
٣٠. عباس، سهيلة محمد، علي، علي حسين، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٧).
٣١. عبد الباقي، صلاح الدين محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢).
٣٢. عبد المتعال، محمد السيد أحمد، إدارة الموارد البشرية، (الرياض، دار المريخ للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣).
٣٣. عبوي، زيد منير، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦).
٣٤. العجارمة، تيسير، التسويق المصرفي، (عمان، دار الحامد، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).
٣٥. العزاوي، نجم عبدالله، عباس حسين جواد، الوظائف الإستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، ٢٠١٠).
٣٦. عقيلي، عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، (عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).
٣٧. القحطاني، محمد ، إدارة الموارد البشرية (نحو منهج استراتيجي متكامل)، (الرياض، جامعة الملك فيصل، ٢٠٠٥).

- ٣٨ . كشواي، باري، إدارة الموارد البشرية، (القاهرة، دار الفاروق للنشر، ٢٠٠٣).
- ٣٩ . المحياوي، قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات - مفاهيم وعمليات وتطبيقات-، (عمان، دار الشروق، الطبعة العربية الأولى، ٢٠٠٦).
- ٤٠ . المدهون، محمد ابراهيم، إدارة وتنمية الموارد البشرية، (غزة، ابداع للطباعة والنشر، ٢٠٠٥).
- ٤١ . مرعي، محمد مرعي، أسس إدارة الموارد البشرية (النظرية والتطبيق)، (دمشق، دار الرضا للنشر، ٢٠٠٦).
- ٤٢ . نصرالله، حنا، إدارة القوى العاملة، (عمان، دار زهران، ٢٠٠٢).
- ٤٣ . نصيرات، فريد توفيق، إدارة المستشفيات، (عمان، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨).
- ٤٤ . الهيتي، خالد عبد الرحيم، إدارة الموارد البشرية، (عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣).
- ٤٥ . الهيتي، خالد مطر ، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، (عمان، دار الحامد، ٢٠٠٠).

دوريات:

- ١- دورية الإدارة العامة المجلد ٤٦، العدد ٣، آب ٢٠٠٦، المملكة العربية السعودية.
- ٢- ديوب، محمد عباس، عطية، هنادي رمضان، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، (مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (٢٧) العدد (٢)، ٢٠٠٥)
- ٣- الغانم، أمجد، الأدهم، مجد عبد الرحمن فريد. تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية. (رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين: ٢٠٠٤).
- ٤- ماضي، محمد توفيق، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج مفاهيمي مقترح)،(كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٢).
- ٥- المجلة العلمية لكلية الاقتصاد والإدارة عدد ١٣٣، ١٩٩٨، الأردن

مواقع انترنت:

1. [www. Najah:edu/thesis/](http://www.Najah.edu/thesis/)
2. [www. Uluminsania. Net](http://www.Uluminsania.Net)
3. [www. Intl.elseviehealth.com](http://www.Intl.elseviehealth.com)
4. [www. Halogensoftware.com](http://www.Halogensoftware.com)
5. [www. Hrdicussion.com](http://www.Hrdicussion.com)
6. [www. Suttermedicalcenter.org](http://www.Suttermedicalcenter.org)

المراجع الاجنبية:

- 1– Pride.M.W, Ferrel .O.C, **Marketing basic concepts and decision**, (U.S.A, second ed, Houghton Miffn company, 2000),
- 2– Coakes. S. J. Wiley. J,**spss 12.0 for windows**, 2005.
- 3– Valarie.Z, Bitner. M, **Service Marketing**, (Mc Grew, Hill companies Inc, 1998),
- 4– Matory. B , Crozet.D, **Gestion des ressources humaines**, (Paris, 5 edition, Dunod,2002),
- 5– Christopher. M , **Marketing, an introduction**,(Mac Million Press, Ltd,2001),
- 6– Kotler. P , and Armstrong. G , **Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control** , (New Jersey ,Hall Engle wood cliffs , 1994.
- 7–Kotler.P, **Marketing management analysis, planning implementation and control**,(New Delhi, prentice Hall, 1997).
- 8–Skinner. J. S, **marketing**, (Boston, Houghton miffing, 1999).
- 9– Mondy.W , Robert Noe, **Human Resource Management** ,(Pearson education international, prentice Hall, ninth edition, 2005),

– **Journal**

- 1– ADVISER. R. **The interface between health sector reform and human resources in health** .human resources development program, pan American health organization, 2003.
- 2– WRANIK. D. **Health human resource planning in Canada: A typology and its application**. Science Direct, 2008.
- 3– ZWECK. V. C, **Health human resources planning**. The Canadian Association of Occupational therapists. 2009.
- 4– Cronin. J, Tylor. S,– “Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, July 2004.
- 5– CAMPBELL. S. M; SHEAF. R, SIBBALD. B, MARSHALL M..N. **Quality and safety in health care**, 2002.
- 6– CAWILLERI. D. **Comparing public and private hospital care service quality**. *International Journal of health care Quality Assurance* . 11\4 ,1998.
- 7– DUSSAULT. G. **Human resources for health policies: a critical component in health policies**. *Human Resources for Health*, 2003, 1:1
- 8– HAMDAN, M; DEFEVER. M, **Human resources for health in Palestine: a policy analysis Part I: Current situation and recent developments**, Science Direct, 2002.
- 9– LIM. P. C; NELSON. K.H, **A study of patients, Expectations and satisfaction in Singapore Hospitals**. *International Journal of health care Quality Assurance*. 13\7, 2000.

10–Ministry of Health and Social welfare, **Human resource for health, strategic plan 2008– 2013**, Dar Es salaam, 2008.

11– MSIMANG. T. M. **A National human resources plan for health**. Republic of south Africa, 2006.

12– WONG. T. S; MACLEOD .p. M; FARRALLY. V. **Health human resource, scoping literature review and synthesis**. Michael Smith Foundation for health research.2009.

ملحق

الاستبيانات الموزعة

استبيان موجه للكادر الطبي

تحية وبعد:

يرجى من حضرتكم التكرم بالمساعدة في إتمام الدراسة الميدانية لرسالة ماجستير بعنوان: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة التي يتضمنها الاستبيان المرفق مؤكداً لكم أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم اطلاق أي طرف عليها خلاف الباحثين وسوف تستخدم للبحث العلمي فقط. (يرجى عدم ذكر الاسم).

شاكرين لكم تعاونكم على نجاح هذه الدراسة ومتمنين لكم دوام التوفيق.

العبارة	موافق جداً	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق أبداً
تتوفر الكوادر اللازمة من الكوادر الطبية في المشفى					
تعتمد إدارة المشفى على أسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية					
تعمل إدارة المشفى على التخلص من الفائض في الكوادر الطبية في حال وجوده					
تهتم إدارة المشفى بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها					
تعمل المشفى على اجتذاب الكفاءات الطبية المؤهلة للعمل فيها					
تعمل إدارة المشفى على استقطاب العمالة الطبية الأجنبية					
يوجد تحديد دقيق للواجبات والمسؤوليات التي تتطلبها كل وظيفة					
تمارس إدارة المشفى رقابة دقيقة على عمل الكوادر الطبية فيها					
تقوم المشفى بتنظيم المناوبات لديها من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية لعملائها في جميع الأوقات					
يتمتع العاملون في المشفى بالخبرة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية المناسبة					
يعتمد المشفى على المؤتمرات الطبية في تتبع ما هو جديد في مجال الخدمات الطبية					
تعمل إدارة المشفى على زيادة مستوى الخدمات المقدمة فيها كل فترة					
تأبى الخدمات الطبية المقدمة في المشفى حاجات المرضى وتحقق طموحاتهم					
يتم استخدام التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية للمرضى					
يتم الإفصاح عن المخاطر المحتملة للخدمات الطبية المقدمة					
تتوفر في المشفى جميع التخصصات الطبية المطلوبة					
تحظى المشفى بالثقة والاستحسان من قبل المرضى الذين يتلقون العلاج فيها					
تحفظ المشفى بسجلات موثقة ودقيقة عن حالات المرضى الذين يتعالجون فيها					

				يعطي الكادر الطبي الوقت الكافي والمناسب لرعاية المرضى
				تخبر المشفى مرضاها بموعد تقديم الخدمة بدقة
				ييدي العاملون في المشفى استعداداً لمساعدة المرضى والتعاون معهم
				تقوم المشفى بتبسيط إجراءات العمل من أجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية
				تقدر إدارة المشفى ظروف المريض
				يلبي العاملون في المشفى رغبات واحتياجات المرضى
				يتعامل العاملون في المشفى مع المرضى بروح مرحة وطيبة
				يحرص الكادر الطبي على تقديم العلاج للمرضى في أوقات منتظمة
				يشرح الأطباء للمرضى وضعهم الصحي بشكل سهل وواضح أم باستخدام مصطلحات علمية معقدة
				يحضر الأطباء والمرضى بسرعة عندما يتم طلبهم من قبل المرضى
				هناك تحديد دقيق لجودة الخدمة الطبية المراد تقديمها من قبل المشفى للمرضى
				توفر المشفى الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم خدماتها الطبية
				يوجد متابعة دقيقة لحالة المرضى من قبل الكادر الطبي في المشفى
				تتعامل المشفى بمبدأ السرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى الذين يتعالجون فيها
				تتمتع المشفى بسمعة جيدة في المجتمع
				يصغي العاملون في المشفى إلى مشاكل وشكاوي المرضى
				تضع المشفى صحة المريض ومصالحته في مقدمة اهتماماتها
				من أبرز المشاكل التي تواجه الكادر الطبي هي نوعية المرضى وقلة تعاونهم والتزامهم بالتعليمات المعطاة لهم
				يتوافر في صيدلية المشفى جميع ما يحتاج إليه المريض من الأدوية التي يصفها له الأطباء
				الواسطة لها أثر كبير في تقديم الخدمات الطبية المميزة واللازمة للمرضى
				تراعي المشفى عادات وتقاليد المجتمع أثناء تقديم خدماتها الطبية

				تعاني إدارة المشفى من قلة تعاون الأطباء مع الإدارة من حيث الالتزام بالدوام والمناوبات ضمن المشفى
				تستخدم المشفى الأتمتة في تقديم خدماتها للمرضى
				يتم الاهتمام بمظهر المشفى ونظافتها
				يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المشفى (المنامة، نوعية الطعام.....)
				تقع المشفى بمكان يسهل الوصول إليه بسرعة
				تملك المشفى معدات وتجهيزات طبية حديثة
				يتوفر في المشفى صالات انتظار نظيفة وكافية
				يتوافق تصميم المشفى وموقعها مع تقديم الخدمات الصحية
				يتواجد في المشفى لوحات وإشارات تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة
				يتم تقديم الوجبات للمرضى في أوقات مناسبة
				إن عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب
				إن وقت انتظار نتائج الفحوصات الطبية قليل
				غرف المشفى مجهزة بوسائل الراحة (تكييف، هاتف، تلفاز)
				يتوفر في المشفى كافة التجهيزات والمعدات اللازمة لاستقبال حالات الإسعاف
				سيارات الإسعاف مجهزة بالتجهيزات الطبية الإسعافية التي تساعد المريض في الوصول إلى المشفى

استبيان موجه للكادر الإداري

تحية وبعد:

يرجى من حضرتكم التكرم بالمساعدة في إتمام الدراسة الميدانية لرسالة ماجستير بعنوان: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة التي يتضمنها الاستبيان المرفق مؤكداً لكم أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم اطلاق أي طرف عليها خلاف الباحثين وسوف تستخدم للبحث العلمي فقط، (يرجى عدم ذكر الاسم).

شاكرين لكم تعاونكم على نجاح هذه الدراسة و متمنين لكم دوام التوفيق.

غير موافق أبداً	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق جداً	العبارة
					تتوفر الكوادر اللازمة من الكوادر الإدارية في المشفى
					تعتمد إدارة المشفى على أسلوب واضح في اختيار الكوادر الإدارية
					تعمل إدارة المشفى على التخلص من الفائض في الكوادر البشرية في حال وجوده
					تهتم إدارة المشفى بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها
					تعتمد إدارة المشفى على مبدأ تفويض السلطات والصلاحيات
					يوجد تحديد دقيق للواجبات والمسؤوليات التي تتطلبها كل وظيفة
					تمارس إدارة المشفى رقابة دقيقة على عمل الكوادر الإدارية فيها
					تعمل إدارة المشفى على زيادة مستوى الخدمات المقدمة فيها كل فترة
					تلبى الخدمات الطبية المقدمة في المشفى حاجات المرضى وتحقق طموحاتهم
					يتم استخدام التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية للمرضى
					تتوفر في المشفى جميع التخصصات الطبية المطلوبة
					تحظى المشفى بالثقة والاستحسان من قبل المرضى الذين يتلقون العلاج فيها
					تحتفظ المشفى بسجلات موثقة ودقيقة عن حالات المرضى الذين يتعالجون فيها
					تخبر المشفى مرضاها بموعد تقديم الخدمة بدقة

					يبيدي العاملون في المشفى استعداداً لمساعدة المرضى والتعاون معهم
					تقوم المشفى بتبسيط إجراءات العمل من أجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية
					تقدر إدارة المشفى ظروف المريض
					يلبي العاملون في المشفى رغبات واحتياجات المرضى
					يتعامل العاملون في المشفى مع المرضى بروح مرحة وطيبة
					يصغي العاملون في المشفى إلى مشاكل وشكاوى المرضى
					يحرص الكادر الطبي على تقديم العلاج للمرضى في أوقات منتظمة
					يحضر الأطباء والممرضين بسرعة عندما يتم طلبهم من قبل المرضى
					هناك تحديد دقيق لجودة الخدمة الطبية المراد تقديمها من قبل المشفى للمرضى
					توفر المشفى الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم خدماتها الطبية
					تتعامل المشفى بمبدأ السرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى الذين يتعالجون فيها
					تتمتع المشفى بسمعة جيدة في المجتمع
					تضع المشفى صحة المريض ومصالحته في مقدمة اهتماماتها
					الواسطة لها أثر كبير في تقديم الخدمات الطبية المميزة واللازمة للمرضى
					تستخدم المشفى الأتمتة في تقديم خدماتها للمرضى
					يتم الاهتمام بمظهر المشفى ونظافتها

					يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المشفى (المنامة، نوعية الطعام.....)
					تقع المشفى بمكان يسهل الوصول إليه بسرعة
					تملك المشفى معدات وتجهيزات طبية حديثة
					يتوفر في المشفى صالات انتظار نظيفة وكافية
					يتوافق تصميم المشفى وموقعها مع تقديم الخدمات الصحية
					يتواجد في المشفى لوحات وإشارات تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة
					يتم تقديم الوجبات للمرضى في أوقات مناسبة
					إن عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب
					إن وقت انتظار نتائج الفحوصات الطبية قليل
					تعاني إدارة المشفى من قلة تعاون الأطباء مع الإدارة من حيث الالتزام بالردود والمناوبات ضمن المشفى
					غرف المشفى مجهزة بوسائل الراحة (تكييف، هاتف، تلفاز.....)
					يتوفر في المشفى كافة التجهيزات والمعدات اللازمة لاستقبال حالات الإسعاف
					سيارات الإسعاف مجهزة بالتجهيزات الطبية الإسعافية التي تساعد المريض في الوصول إلى المشفى

Abstract

Study Title: The Role of Human Resource Planning in improving the quality of health services – a field study on the public hospitals in the SyrianCoast–

This study aims to clarify the role of human resources planning on the quality of health services provided by public hospitals in the Syrian coast and through the possibility of developing specific plans to human resources and the Mint to raise health services and the study of factors affecting the human resource planning, which ensures the highest level the quality of health services in addition to studying the possibility of public hospitals in the Syrian coast to develop human resources plans that guarantee the achievement of quality in the services provided. The study found that available in public hospitals in the Syrian coast of appropriate numbers of medical personnel and administrative, and public hospitals enjoy the confidence of citizens and patients Atajawn where, it is also concerned with the administration of training courses for cadres employees in addition to the existence of an estimate of the conditions patients enabled by management public hospitals that deal secrecy for patient information but public hospitals in the Syrian coast suffers from failure to follow a clear methodology in the selection of cadres working in. It is not to rely on the principle of delegated powers and authorities as they suffer from the lack of availability of certain drugs which, in addition to the lack of cooperation of patients with doctors and the lack of commitment to medical instructions given to them, as the researcher found that public hospitals suffer from nepotism that affect the delivery of healthservices.

Has recommended this study need to follow a clear methodology in the selection of cadres working in public hospitals in the Syrian coast, in addition to the need to delegate powers and authorities in these

hospitals, must also these hospitals should provide the necessary medicines for patients who Atajawn where and reducing nepotism during provide medical services to patients, and work to get rid of the surplus of both medical staff or administrative and attract staff and medical expertise foreign to take advantage of their abilities and experience medical, in addition to working to increase the level of health services provided in public hospitals, and work on techniques and applications of modern health and that help provide the best quality health services.

Syrian Arab Republic
Ministry of Higher Education
Tishreen University
Faculty of Economics
Department of Business Administration



**The role of human resource planning in improving the
quality of health services**

(A survey study on the public hospitals in Syrian coast)

Prepared by

Alaa Adel Darwish

Under the supervision of

Dr. Mohammed Abbas Dayyoub

Prof. Of Business Administration

Faculty of second Economy

2012-2013