



الجمهورية العربية السورية  
جامعة  
سانت كليمنتس العالمية

## تقييم الأداء في الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف

إعداد الطالب  
عبد الوهاب محمد جبين  
بإشراف  
الأستاذ الدكتور: محمد جودت ناصر

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه  
في جامعة St. Clements العالمية تخصص إدارة صحية  
أيار- مايو/ 2009م

## اللجنة العلمية

1- رئيس اللجنة : أ. د. محمد  
جودت ناصر

2- عضو اللجنة : د. عبد  
الكريم الحسين

3- عضو اللجنة : د. فواز  
الحموي

4- عضو اللجنة : د. أحمد  
صادقة

5- عضو اللجنة : د. ماهر خير  
الله



# ملخص الرسالة

## مقدمة :

يعتقد الكثيرون أن التقييم نشاطاً غير مفيداً يولد الكثير من البيانات المملة والنتائج غير المفيدة ، وأنه عملية فريدة ومعقدة بدرجة كبيرة، يقوم بتنفيذها خبراء، وأنها بحاجة لمصطلحات معقدة كي تُنفذ، وهذا اعتقاد خاطئ .

لذا يُعد موضوع تقييم الأداء من المواضيع الهامة التي تأخذ حيزاً كبيراً لدى المسؤولين وخاصة صانعي ومتخذي القرار .

فعملية تقييم الأداء تعتبر من العمليات الهامة التي تمارسها الإدارة على جميع مستويات المنظمة إبتداءً من الإدارة العليا وانتهاءً بالعاملين في أقسام وحدات الإنتاج ، ولكي تحقق العملية الأهداف المرجوة منها يجب التعامل معها بشكل نظامي ودقيق وبمشاركة جميع الأطراف التي من الممكن أن تستفيد من النتائج .

كما يجب مواكبة تلك العملية حتى تتلاءم مع الظروف التي تفرزها التغيرات على مستوى محتوى العمل وأساليب أدائه ، والتغير في الخصائص المعرفية والمهارة للعاملين ، والتغير في العوامل الطبيعية التي تنعكس على طبيعة أعمال المنظمات .

لهذا فإن عملية تقييم الأداء تتطلب تصوراً شاملاً، واستيعاباً دقيقاً، ووعياً عميقاً لدى مختلف الجهات ، لأن الأداء العام للمنظمة هو المحصلة المتكاملة لنتائج أعمالها في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية وهو يشتمل على الأبعاد التالية :

- أداء الأفراد في وحدتهم التنظيمية .
- أداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمنظمة .
- أداء المؤسسة في إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

فعملية تقييم الأداء ، يجب أن تكون أداة تطوير وتحسين وتعليم وجودة ( وألا تكون أداة جزاء ومحاسبة كما كان يُظن ) تشمل كافة المستويات والمراحل الإدارية والتنظيمية والتنفيذية والعمل الجاد على تغيير الفكرة السائدة عن مفهوم التقييم الذي يمتلك ثقافة المنظمة والإدارة والعاملين كونه أداة مرتبطة بالسلطة يرهبها المرؤوس إلى أداة تواصل ومشاركة وتعاون وحوار وتوضيح المهام الوظيفية ومعاييرها يتعامل معها الرئيس والمرؤوس باعتبارها أداة تستخدم من أجل تطوير وتحسين أداء كل الأطراف والجهات المنوطة بالخدمة ونتائجها ، وذلك من خلال إستخدام مناهج وطرق وأساليب واضحة لجميع تلك الجهات والتعاون والتفاعل فيما بينها بغية معرفة مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية والأهداف التفصيلية للمنظمة ومكوناتها ، ومستوى الإلتزام بتطبيق اللوائح الداخلية والسياسات والإجراءات والتوجيهات في مختلف المستويات ومختلف مراحل العمل، إضافة لمعرفة الحجم الذي تحقق من خطط المنظمة وما أنجز منها وكذلك التعرف على نقاط الضعف والقوة في العمل والتخطيط ، ومدى صحة طريقة الإنجاز ومستوى الإنحرافات ( إن وجدت )، والتعرف على مدى نجاح الجهود المبذولة ومقارنة التكاليف بالإنجازات، وجمع معلومات جديدة ( لإستعمالها في البرمجة والتخطيط ) ودراسة وتحليل الخدمات والأنشطة المقدمة ونتائجها وتأثيرها ودراسة وتحليل الموارد البشرية والمادية إضافة لدراسة وتحليل التغييرات الحاصلة في البيئة المستهدفة ، مع التأكيد على أهمية دور التغذية الراجعة ( الرسمية وغير الرسمية )، وتهيئة الكوادر المدربة للقيام بهذه المهمة .

وقد تضمن مضمون الأطروحة المواضيع التالية :-

**\* الباب الأول :** وهو القسم النظري الذي شمل :

## **1- الفصل الأول :**

تضمن أهمية الدراسة لتطوير فهم أعمق لما يجري في الإدارات ، وما يجب القيام به وبناء القدرات التنظيمية والتخطيطية بشكل جيد على مختلف المستويات وخاصة لصانعي القرار وزيادة فرص التعلم والتنمية ، لأن المشكلة التي لوحظت في بعض الإدارات عدم الفهم العميق ومعرفة

الأبعاد الأساسية لعملية التقييم سواء على مستوى الإدارة أو القائمين عليها أو الموظفين وأنها غير واضحة المعالم والمعايير والمؤشرات كون التقييم بها سرياً ، وكان هدف الدراسة معرفة مفهوم وطرق وأساليب التقييم المستخدمة لدى مدراء الإدارات والأقسام وأهمية اعتماد معايير ومؤشرات واضحة للجميع في عملية التقييم .

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتحديد المكان المناسب لإجراء هذا البحث في الإدارات والأقسام المسؤولة على الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بالطائف في المملكة العربية السعودية ، فقد تم تحديد العينة المستهدفة وهي الإدارات والأقسام الصحية حيث أستخدمت ( 42 ) إدارة وقسمًا، وتمت الدراسة باستخدام أدوات البحث المؤلفة من استبيان موجه لمدراء هذه الإدارات والأقسام مكون من ( 50 ) سؤالاً يغطي المحاور التالية : المحور الأول يدور حول معلومات شخصية عن المدير أو المسؤول، المحور الثاني يدور حول مفهوم التقييم المحور الثالث يتعلق بمنهج التقييم، والمحور الرابع يشمل نتائج التقييم وذلك لمعرفة الأسلوب المتبع في تقييم الأداء في تلك الإدارات الصحية ، ولإثبات فرضيات البحث أو نفيها والتأكد من أن الإدارة تعتمد المعايير الأساسية في تقييم أداء الخدمات الصحية، ومدى اعتمادها مبادئ تقييم الأداء على المستوى العام في الإدارة وعلى مستوى مقدمي الخدمة، ومدى اعتمادها على نتائج تقييم الأداء في تخطيط خدماتها الصحية، مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات البحث، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي لتحليل إجابات الأسئلة مستندة على النسب المئوية والتحليل الإحصائي، والمعنى المتضمن لهذا البحث الفائدة للإدارات الصحية، وللبحوث الأخرى وللمدراء أصحاب القرار، وللإعتبارات الأخلاقية تم أخذ موافقة جميع المستهدفين من البحث ، للوصول إلى النتيجة ومدى مقاربتها بالأسلوب العلمي لتقييم الأداء .

## 2- الفصل الثاني :

يشمل أدبيات تقييم الأداء بمعناه العام متضمناً معنى الأداء ومعاييره ومؤشراته وكيفية قياس الأداء ووسائله ، ثم التقييم موضعاً تعريفه وأهدافه وأهميته ومناهجه وعناصره ووسائله ومراحله والإعداد له ومن يقوم به ، منتهياً بكيفية التعامل مع نتائج التقييم وإدارته وطرق تحسين الأداء .

## 3- الفصل الثالث :

يشمل تقييم أداء الموظفين متضمناً تعريفه بالنسبة للموظف وأهميته ومناهجه وأشكاله والنظم المستخدمة ومراحله وعناصره وطرق تقييم الأداء .

## 4- الفصل الرابع :

يشمل تقييم الأداء في المجال الصحي موضحاً الأداء في نظام الرعاية الصحية وقياسه حسب معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير والمؤشرات الصحية الأخرى ، ومبيناً أهداف التقييم وأهميته ومشيراً للعلاقة بين المراقبة والتقييم والمراجعة وضمان الجودة في الخدمات الصحية، ثم توضيح أنواع التقييم والغرض منه وكيفية التخطيط والإعداد لعملية التقييم بالإعتماد على المعايير والمؤشرات الصحية وكيفية استخدامها ، مستعرضاً نماذج قياس أداء وقياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بما فيها قياس أداء الصحة العامة ومنتهاياً بكيفية تحسين الأداء .

**\* الباب الثاني :** وهو القسم العملي الذي شمل :

### **1- الفصل الأول :**

وفي هذا الفصل تم عرض طريقة إختيار العينة وترميز البيانات ودراسة وتحليل آراء مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام الذين شملهم الإستبيان ، وتحليل نتائجه باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروف بـ (SPSS 16) Statistical Packages for Social Science من خلال خاصية التحليل ، والإحصاء الوصفي ، للتعرف على الإحصائيات الوصفية، الوسط الحسابي ، والوسيط ، والمنوال ، والانحراف المعياري .

### **2- الفصل الثاني :**

يتضمن نتائج الدراسة التي أظهرت وجود نسب مختلفة لدى مدراء الإدارات والأقسام حول مدى مفهومهم للتقييم ولمنهجه وأدواته وطرق استخدامه وكيفية التعامل مع نتائجه، حيث تبين من تحليل نتائج الإجابات بأن :-

- **مفهوم التقييم** بشكل عام واضح ومعروف لدى 66.7% من المستهدفين ، وأن **منهج التقييم** وأدواته تمارسه نسبة 64.3% من المستهدفين، بينما **نتائج التقييم** تستثمره وتستفيد منه نسبة 64.3% من المستهدفين .

- **التقييم في العملية الإدارية** : إعتبر 71.4% من المستهدفين أن التقييم مهمة إضافية في العملية الإدارية وأنها تشكل عبأ إدارياً لديهم، لأن 88.1% منهم إعتبرت أن التقييم يكون للمتابعة وللتحقق أو القيام به عند الحاجة، بينما 21.4% إعتبروا التقييم من أعمال الإدارة لأن 11.9% إعتبرت أن التقييم يكون روتينياً في العمل وجزأ من عمل الإدارة .

- **هدف التقييم** : لوحظ أن نسبة 50% من المستهدفين كانت إجاباتهم عامة حول هدف التقييم فهم يلجؤوا للتقييم لأسباب متعددة، بينما 28.6% منهم يلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير في الإدارة ونسبة 11.9% يستخدم التقييم من أجل تنمية القدرات و9.5% منهم يستخدم التقييم من أجل التحفيز، كما أن 76.2% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم للوقوف على مكامن الضعف

- والقوة في مختلف المستويات ، و 52.4% منهم يلجؤوا للتقييم من أجل مقارنة الإنجاز والمردود مع الجهد المبذول، و 21.4% مع التكلفة المادية .
- **من يقوم بالتقييم** : لوحظ أن نسبة 35.7% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون من قبل لجنة داخلية، و 21.4% منهم يكون من قبل الرئيس المباشر.
  - **زمن التقييم** : وجد أن نسبة 33.3% من المستهدفين تعتبر أن التقييم يجب أن يكون في مختلف مراحل الخدمة، و 31% منهم يعتبر أن التقييم يجب أن يكون دورياً و 21.4% يعتبروا أنه يجب أن يتم بعد إنجاز الخدمة، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون فجائياً 7.1% وكذلك للتحقق من حدث ما 7.1% .
  - **أنواع وطرق التقييم** : لوحظ أن نسبة 45.2% من المستهدفين تستخدم المناهج المتعددة في التقييم، بينما 40.5% منهم يعتمدوا على تقييم النتائج، و 9.5% منهم يعتمدوا على تقييم كامل الخدمة أو البرنامج، و 2.4% منهم يعتمدوا على تقييم الأثر وكذلك على مراحل التنفيذ.
  - **أدوات التقييم** : لوحظ أن نسبة 23.8% من المستهدفين تعتمد في التقييم على نتائج الخدمات، و 19% تعتمد على نماذج معدة، بينما 7.1% تعتمد على التقارير الإحصائية و 4.8% تعتمد على سجلات الخدمات ، أما 45.2% تلجأ لإستخدام أكثر من نوع .

وقد أثبتت الدراسة من خلال النتائج الإحصائية أن هناك علاقة أساسية بين :

- **عملية التقييم ووجود معايير واضحة** : لوحظ أن نسبة 83.4% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين ، ونسبة 78.6% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة .
  - **مؤشرات قياس الأداء وبين المعايير الأساسية للخدمة** : حيث وجد أن نسبة 80.9% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة ، إضافة إلى نسبة 64.3% منهم تعتمد نتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بإسلوب علمي .
  - **نتائج التقييم وتخطيط الخدمات الصحية** : وجد أن نسبة 83.3% من المستهدفين يعتبروا التقييم هو الخطوة الأولى للتخطيط لديهم .
  - **نتائج التقييم واتخاذ القرارات الأساسية** : حيث كانت نسبة 73.8% من المستهدفين يعتبروا نتائج التقييم هو أساس إتخاذ القرار لديهم، وكذلك اعتمادهم على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتهم .
- يمكن إجمال نتائج الدراسة في الآتي :

- 1- مدراء الإدارات والأقسام ذوي مؤهلات علمية حيث أن نسبة عالية منهم حاصلون على درجة البكالوريوس ونسبة جيدة على مختلف درجات التعليم العالي ، ولديهم من الخبرة في أعمالهم .
  - 2- عدم وضوح أهمية التقييم ودوره في الإدارة لدى نسبة لا بأس بها من المدراء ورؤساء الأقسام ، من حيث مفهوم التقييم ومنهجه وأدواته وكيفية التعامل مع نتائجه .
  - 3- مازالت النظرة التقليدية للتقييم وأدواته وهدفه موجودة لدى نسبة من المدراء ورؤساء الأقسام .
  - 4- مازالت الفكرة القديمة للتقييم هي السائدة لدى معظم المدراء ورؤساء الأقسام باعتبار التقييم عبأ إضافياً على أعمالهم الإدارية وعدم اعتباره إحدى مهام الإدارة، لذلك كانت النسبة الكبرى منهم يلجؤوا إليه عند الحاجة أو للتحقق من حدث ما إضافة إلى اعتماد منهج تقييم النتائج بينما القلة منهم يعتبرونه عملاً روتينياً من أعمال الإدارة ، يقوم على تقييم كامل الخدمة في مختلف المراحل وفي مختلف المستويات وبشكل دوري .
  - 5- وفي الوقت نفسه هناك نسبة كبيرة من المدراء ورؤساء الأقسام يلجؤوا للتقييم من أجل الوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات ، إضافة لمقارنة الإنجاز والمردود مع الجهود المبذولة والتكلفة المالية، بينما نسبة قليلة تلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير وتنمية القدرات والتحفيز.
  - 6- وكانت أكبر نسبة من المدراء ورؤساء الأقسام تؤيد أن يكون المسؤول عن التقييم لجنة داخلية ثم يليها الرئيس المباشر .
  - 7- كما أن نسبة كبيرة من المدراء ورؤساء الأقسام أقروا بضرورة اعتماد معايير للتقييم واضحة لجميع العاملين مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة ، إضافة لمؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة .
  - 8- كما أن النسبة العظمى من المدراء ورؤساء الأقسام يتفاعلوا مع نتائج التقييم للمقارنة بين التقييمات لرصد التغييرات ، ولتعديل الأهداف والمعايير ومؤشرات القياس على أساس علمي .
  - 9- إضافة إلى اعتماد النسبة العظمى من المدراء ورؤساء الأقسام لنتائج التقييم لتكون الخطوة الأولى في التخطيط ، وأساس إتخاذ القرار وكذلك اعتمادهم على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتهم .
- وبناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وانطلاقاً من الواقع الفعلي لأداء العمل في الإدارات والأقسام بديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ، فإن الباحث يورد فيما يلي بعض

التوصيات بهدف الإسهام في تحسين الأداء المطلوب ولعل هذه التوصيات تكون ذات فائدة للمسؤولين ومفتاحاً لدراسات أخرى في مجاله :

- الإهتمام بتأهيل مدراء الإدارات والأقسام طبقاً لمهام الإدارات .
- الإهتمام بالدورات التدريبية والتطويرية لتنمية المهارات الإدارية والقيادية .
- العمل على تغيير النظرة للتقييم لدى مدراء الإدارات واعتباره أحد أدوات الإدارة .
- اعتبار التقييم أحد وسائل التطوير والتحسين والتنمية والتحفيز، وطريقة اتصال هادفة بين الرئيس والمرؤوس .
- السعي نحو صياغة الأهداف في شكل نتائج محددة قابلة للقياس الكمي .
- الإعتناء على معايير واضحة تتعلق بالخدمات المقدمة ذات صلة وثيقة بالبيئة الداخلية والخارجية للخدمة ومقدمي الخدمة والمستهدفين منها .
- تبني سياسة تقديم الخدمة المتكاملة دون مشاركة إدارات أخرى بحيث يصبح قياس مستوى أداء الخدمة معبراً عن الدور الذي تقوم به الإدارة .
- إجراء دراسة حول الفرق في آلية الأداء الوظيفي لإختلاف المؤهل العلمي وإختلاف التخصصات لشاغلي تلك المناصب .
- إجراء دراسة حول السمات الشخصية وأثرها على فعالية الأداء الوظيفي .

## الإهداء

لمن زرع في نفسي حب العلم والإعتناء  
على النفس .....

إلى المرحوم والدي  
الأستاذ المربي

لمن رعت وتعهدت هذا الغرس بكل صبر  
وثقة ومثابرة .....

إلى والدي المربية  
الكبيرة

لمن دعمت وشجعت بكل ما لديها من حب  
وثقة .....

إلى زوجتي  
الغالية

لمن أرى فيهم الأمل والغد المشرق  
واستمرار الحب والحياة ..  
إلى أولادي

## شكر وتقدير

لأستاذ الفاضل الدكتور

**محمد جودت ناصر**

الذي لم يبخل بتقديم الدعم اللا محدود  
وذلك لي كافة الصعاب بما يملكه من  
نبل وكرم أخلاق وفكر علمي ناصع .

لكافة الزملاء والأصدقاء في مديرية  
الشؤون الصحية بحافظة الطائف  
ولكافة الإدارات والأقسام  
لمساعدتهم وإسهامهم في تذليل وتسهيل  
مجريات البحث

وإن إسهام الكثير منهم بآرائه  
وخبيراته أغنى هذا البحث بالخبرة  
والمعرفة .

رقم  
الصفحة

## فهرس محتويات البحث

1	الباب الأول : القسم النظري
2	الفصل الأول : حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة
3	1-1 : المقدمة .....
4	2-1 : أهمية البحث .....
4	3-1 : مشكلة البحث .....
5	4-1 : أهداف البحث .....
5	5-1 : فرضيات البحث .....
6	6-1 : محددات البحث .....
6	7-1 : حدود البحث .....
6	8-1 : منهج البحث وأدوات جمع المعلومات والبيانات .....
6	1-8-1 : منهج البحث .....
7	2-8-1 : أدوات البحث .....
7	3-8-1 : تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية .....
8	9-1 : مجتمع البحث والعينة .....
10	الفصل الثاني : أدبيات الأداء، قياس الأداء، تقييم الأداء، إدارة الأداء
11	1-2 : الأداء .....

رقم  
الصفحة

## فهرس محتويات البحث

12	3-1-2 : مؤشرات الأداء .....
16	2-2 : قياس الأداء .....
16	1-2-2 : تعريف قياس الأداء .....
17	2-2-2 : قياس الأداء والعملية الإدارية .....

17	..... 3-2-2 : قياس الأداء ووضع خطة العمل
17	..... 4-2-2 : قياس الأداء عملية مشتركة
18	..... 5-2-2 : كيفية قياس الأداء
22	..... 6-2-2 : فوائد قياس الأداء
23	..... 7-2-2 : مؤشرات قياس الأداء
26	..... 8-2-2 : متطلبات قياس الأداء
27	..... 9-2-2 : معوقات قياس الأداء
28	..... 11-2-2 : قياس أداء المنظمة
29	..... 7-2-2 : مشاكل وصعوبات قياس الأداء المؤسسي
32	..... <b>3-2 : تقييم الأداء</b>
32	..... 1-3-2 : مقدمة
32	..... 2-3-2 : الخلفيات التاريخية لقياس وتقييم الأداء
35	..... 3-3-2 : تعريف تقييم الأداء
37	..... 4-3-2 : أهمية التقييم
<b>رقم الصفحة</b>	<b>فهرس محتويات البحث</b>
39	..... 5-3-2 : تحديد هدف التقييم
41	..... 6-3-2 : أهداف التقييم
41	..... 7-3-2 : لماذا نقوم بعملية التقييم
43	..... 8-3-2 : مناهج التقييم
43	..... 9-3-2 : أنواع التقييم
44	..... 10-3-2 : من يقوم بالتقييم
46	..... 11-3-2 : عناصر التقييم
47	..... 12-3-2 : بنود التقييم
50	..... 13-3-2 : الإعداد لعملية التقييم
58	..... 14-3-2 : مراحل التقييم
60	..... 15-3-2 : الخطوات أثناء عملية التقييم
61	..... 16-3-2 : التعامل مع نتائج التقييم
65	..... 4-2 : إدارة الأداء

65	..... 1-4-2 : مقدمة
66	..... 2-4-2 : تعريف إدارة الأداء
69	..... 3-4-2 : عملية إدارة الأداء
70	..... 4-4-2 : أهداف إدارة الأداء
71	..... 5-4-2 : أهداف تقييم إدارة الأداء

رقم  
الصفحة

## فهرس محتويات البحث

72	..... 6-4-2 : أساسيات نظام التقييم في إدارة الأداء
72	..... 7-4-2 : الخطوات الأساسية
74	..... 8-4-2 : تحولات في إدارة الأداء
75	..... 9-4-2 : دورة تقييم إدارة الأداء
75	..... 10-4-2 : عناصر إدارة الأداء
77	..... 11-4-2 : معايير إدارة الأداء
79	..... 12-4-2 : خطوات نظام تقييم الأداء
80	..... 13-4-2 : تحليل الأداء
80	..... 14-4-2 : مخرجات تقييم إدارة الأداء
81	..... 15-4-2 : تقييم نظام إدارة الأداء في المنظمة
81	..... 16-4-2 : مقاييس تقييم نظام إدارة الأداء في المنظمة
82	..... 17-4-2 : تحسين الأداء
83	..... 18-4-2 : خطوات تحسين الأداء
83	..... 19-4-2 : الخطوات التي يتم بها تنفيذ التطوير الدائم
85	..... 20-4-2 : لماذا يحاول الكثيرون تفادي إدارة الأداء ؟

## الفصل الثالث : أدبيات تقييم أداء الموظفين

90	..... 1-3 : مقدمة
92	..... 2-3 : تعريف تقييم الأداء
95	..... 3-3 : مناهج تقييم الأداء

رقم  
الصفحة

## فهرس محتويات البحث

95	4-3 : أهمية عملية تقييم الأداء .....
99	5-3 : أشكال نظام تقييم الأداء .....
100	6-3 : مراحل تقييم الأداء .....
100	7-3 : عناصر نظام تقييم الأداء .....
100	1-7-3 : تحديد الغرض .....
101	2-7-3 : تحديد المسؤول عن العملية .....
107	3-7-3 : تحديد وقت التقييم .....
108	4-7-3 : تحديد مستويات الأداء أو وضع المعايير .....
109	5-7-3 : أنواع معايير تقييم الأداء .....
112	6-7-3 : الشروط الواجب توافرها في مؤشرات ومعايير الأداء .....
114	7-7-3 : أدوات التقييم .....
116	8-7-3 : طرق تقييم الأداء .....
137	9-7-3 : تقارير تقييم الأداء .....
140	10-7-3 : إخبار المرؤوسين بنتائج الأداء .....
143	8-3 : استخدام نتائج تقييم الأداء .....
143	9-3 : تأثيرات البيئة على التقييم .....
146	10-3 : مشاكل عملية تقييم الأداء .....
149	11-3 : أسباب فشل بعض أنظمة تقييم الأداء .....
<b>رقم الصفحة</b>	<b>فهرس محتويات البحث</b>
150	12-3 : أساليب معالجة مشاكل تقييم الأداء .....
151	13-3 : عوامل نجاح تقييم الأداء .....
152	14-3 : الدراسات الميدانية .....
153	<b>الفصل الرابع : أدبيات تقييم الأداء في المجال الصحي</b>
154	1-4 : الأداء .....
154	2-4 : قياس الأداء .....
157	3-4 : تصميم نظام قياس الأداء .....
159	4-4 : مفهوم تقييم الأداء .....
161	5-4 : هدف تقييم الأداء .....

162	6-4 : أهمية التقييم .....
164	7-4 : العلاقة بين المراقبة والتقييم والمراجعة وضمان الجودة .....
168	8-4 : متى نحتاج إلى نتائج التقييم ؟ .....
168	9-4 : الغرض من التقييم / أنواع التقييم .....
171	10-4 : أنواع التقييم .....
179	11-4 : مسؤولية التقييم / الجهات المسؤولة .....
181	12-4 : تخطيط عملية التقييم .....
182	13-4 : تحليل عملية التقييم .....
184	14-4 : معايير التقييم .....

رقم  
الصفحة

## فهرس محتويات البحث

193	15-4 : مفهوم المؤشرات والغرض من استخدامها .....
202	16-4 : نماذج قياس الأداء .....
205	17-4 : قياس أداء الصحة العامة .....
206	18-4 : قياس الجودة في الخدمات الصحية .....
209	19-4 : تحسين الأداء .....
212	<b>الباب الثاني : القسم العملي</b>
213	<b>الفصل الأول : منهجية البحث</b>
214	1-1 : مقدمة .....
215	2-1 : مجتمع الدراسة وعينتها .....
217	3-1 : أداة الدراسة .....
217	4-1 : ترميز البيانات .....
221	5-1 : تحليل البيانات .....
221	1-5-1 : المحور الأول : المعلومات الشخصية .....
226	1-1-5-1 : تحليل نتائج المحور الأول .....
227	2-5-1 : المحور الثاني : مفهوم التقييم .....
244	1-2-5-1 : تحليل نتائج المحور الثاني .....
246	3-5-1 : المحور الثالث : منهج التقييم .....
261	1-3-5-1 : تحليل نتائج المحور الثالث .....

263	..... 4-5-1 : المحور الرابع : نتائج التقييم
276	..... 1-4-5-1 : تحليل نتائج المحور الرابع
<b>رقم الصفحة</b>	<b>فهرس محتويات البحث</b>
278	<b>الفصل الثاني : خلاصة البحث والنتائج والتوصيات</b>
279	..... 1-2 : خلاصة البحث
283	..... 2-2 : نتائج البحث
285	..... 3-3 : التوصيات
286	<b>المراجع</b>
287	..... - المراجع العربية
288	..... - المراجع المترجمة
289	..... - المراجع الأجنبية
290	..... - المواقع الإلكترونية
292	<b>الملاحق</b>
293	..... 1- لمحة عن مديرية الشؤون الصحية وإداراتها بمحافظة الطائف
307	..... 2- نماذج تقييم أداء العاملين
339	..... 3- الإجازات والإعتماد الدولي – وكالات الإجازة والإعتماد الدولي
368	..... 4- المصطلحات التي وردت في أدبيات الدراسة
387	..... 5- موافقة الشؤون الصحية على إجراء البحث
388	..... - تعميم الموافقة
391	..... - الإستبيان
396	..... - تجميع أجوبة الإستبيان

**رقم  
الصفحة**

### **فهرس الجداول والأشكال والخرائط**

**أولاً : فهرس الجداول**

**- محتويات القسم النظري**

9	..... (1) الإدارات والأقسام الصحية التي تمت عليها الدراسة
---	---

13	(2) ماهي مؤشرات الأداء .....
21	(3) مقارنة بين قياس الأداء المؤسسي والقياس التقليدي للأداء .....
45	(4) مزايا ومساوئ المقيّم الداخلي .....
45	(5) مزايا ومساوئ المقيّم الخارجي .....
55	(6) الأساليب المستخدمة لجمع البيانات .....
56	(7) خصائص جمع البيانات الكمية والنوعية .....
81	(8) مقاييس تقييم نظام إدارة الأداء في المنظمة .....
117	(9) بيان بمعايير الأداء ومعدلاتها .....
129	(10) أبعاد الأداء .....
134	(11) المقارنة بين كفاءة طرق تقييم الأداء .....
166	(12) خصائص المراقبة والتقييم .....
177	(13) أساليب التقييم بالنسبة لمختلف مراحل البرنامج .....
194	(14) الفرق بين البيانات الإحصائية والمعلومات والمؤشرات .....

### - محتويات القسم العملي

216	(1) جدول عينة الدراسة ( الإدارات والأقسام – المدراء ورؤساء الأقسام ) .....
221	جداول تحليل نتائج المحور الأول : المعلومات الشخصية .....
227	جداول تحليل نتائج المحور الثاني : مفهوم التقييم .....
246	جداول تحليل نتائج المحور الثالث : منهج التقييم .....
263	جداول تحليل نتائج المحور الرابع : نتائج التقييم .....

رقم  
الصفحة

### فهرس الجداول والأشكال والخرائط

#### ثانياً : فهرس الأشكال

#### - محتويات القسم النظري

11	(1) النموذج الرياضي للأداء .....
15	(2) بطاقة الأهداف المتوازنة .....
43	(3) الأسباب الأساسية لحتمية القيام بعملية التقييم .....
46	(4) حياة المشروع أو البرنامج .....
46	(5) عناصر عملية التقييم .....
50	(6) الإعداد لعملية التقييم .....
58	(7) مراحل التقييم .....

74	..... (8) التحولات في إدارة الأداء
75	..... (9) دورة تقييم إدارة الأداء
79	..... (10) خطوات نظام تقييم الأداء
80	..... (11) مخرجات تقييم إدارة الأداء
121	..... (12) الترتيب الرقمي أو الرمزي لتقييم الأداء
122	..... (13) التوزيع الإجباري لتقييم الأداء
128	..... (14) نظام تقويم 360 درجة
135	..... (15) طرق تقييم أداء العاملين
183	..... (16) الإهتمامات التقييمية الأساسية لتقدير أداء الخدمات

رقم  
الصفحة

## فهرس الجداول والأشكال والخرائط

### - محتويات القسم العملي

221	..... أشكال تحليل نتائج المحور الأول : المعلومات الشخصية
227	..... أشكال تحليل نتائج المحور الثاني : مفهوم التقييم
246	..... أشكال تحليل نتائج المحور الثالث : منهج التقييم
263	..... أشكال تحليل نتائج المحور الرابع : نتائج التقييم

### ثالثاً : فهرس الخرائط

294	..... (1) موقع محافظة الطائف بالنسبة لمحافظة المملكة العربية السعودية
295	..... (2) محافظات صحة الطائف
297	..... (3) موقع الشؤون الصحية بصحة الطائف

## الباب الأول

### القسم النظري

- \* الفصل الأول : حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة
- \* الفصل الثاني : أدبيات تقييم الأداء
- \* الفصل الثالث : تقييم أداء الموظفين
- \* الفصل الرابع : تقييم الأداء في المجال الصحي

## الفصل الأول



## \* حدود الدراسة

### \* مجتمع الدراسة وعينة الدراسة

#### 1-1: مقدمة :

لقد تم اختيار موضوع تقييم الأداء في الإدارات وخاصة الإدارات الصحية نظراً لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في تخطيط وتطوير الخدمات الصحية ، وعلى اعتبار أن الباحث موجوداً في المملكة العربية السعودية – الطائف<sup>(1)</sup>، فإنه قام بإجراء البحث في مكان وجوده ويكون عنوان البحث " تقييم الأداء في الإدارات الصحية<sup>(2)</sup> بمديرية الشؤون الصحية<sup>(3)</sup> بمحافظة الطائف " . يُعدُّ موضوع تقييم الأداء من المواضيع الهامة التي تأخذ حيزاً كبيراً لدى المسؤولين وخاصة صانعي ومتخذي القرار ، وتبرز أهمية هذه العملية وأثرها على مختلف المستويات في الإدارة ابتداءً من التخطيط والتنظيم مروراً في سير الأداء وانتهاءً بتقديم الخدمات ويشمل تأثيرها :-

- مخططي وصانعي القرار .
  - مقدمي الخدمات على مختلف مستوياتهم .
  - البيئة الداخلية والخارجية لهذه الخدمات .
  - المستفيدين من الخدمات، إضافة للمجتمع .
- وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع رأى الباحث التطرق له وبحثه بسبب ندرة الدراسات والبحوث ( مكان وجوده ) التي ناقشت هذا الموضوع، ولما له من أثر بالغ لدى الإدارات الصحية في محافظة الطائف .

---

(1) أنظر في الملحق - لمحة عن محافظة الطائف ص (294) .  
(2) أنظر في الملحق - لمحة عن الإدارات الصحية في مديرية الشؤون الصحية ص (298) .

## **2-1: أهمية البحث :**

وتتبع الأهمية من الفوائد المترتبة على تطبيق هذا النهج فهو يؤدي إلى :

- تطوير فهم أعمق لما يجري ، لماذا ، وكيف ، وتأثيراته، وما يجب القيام به .
- بناء القدرات التنظيمية والتخطيطية بشكل جيد على مختلف المستويات وخاصة لصانعي القرار.
- زيادة فرص التعلم والتنمية .
- العمل على تقديم أفضل خدمة للمستفيدين والمجتمعات والسكان .
- تعزيز دور التغذية المرتدة والمساءلة لإثبات ذلك لمختلف المستفيدين، بما فيهم الإدارة.
- تسليط الضوء وإقامة الدليل على كل خطوة بخطوة لعملية البدء والعمل والتنفيذ والمنهجية والأسلوب المستخدم .

## **3-1: مشكلة البحث :**

تتمحور مشكلة البحث في عدم الفهم العميق ومعرفة الأبعاد الأساسية لعملية التقييم لدى بعض الإدارات وأنها غير واضحة المعالم كون التقييم بها سرياً ، والإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- هل هنالك معايير أساسية وثابتة تُعتمد في تقييم أداء الخدمات الصحية ؟ .
- 2- هل الإدارات الصحية موضع الدراسة تقوم باعتماد هذه المعايير في التقييم ؟.
- 3- هل تعتمد الإدارات الصحية خطوات عملية أساسية في التقييم أم لا ؟ .
- على مختلف المستويات ( الإدارة ، الموظف ) .
- في مختلف المراحل ( التخطيط ، التنفيذ ، النتائج ) .
- 4- هل لنتائج هذه التقييمات دوراً فاعلاً في تخطيط خدماتها الصحية ؟ .

## **4-1: أهداف البحث :**

الهدف العام من معظم عمليات التقييم هو تقديم " معلومات مفيدة " لمجموعة متنوعة من متخذي القرار ومقدمي الخدمات .

ولهذا يهدف البحث إلى :-

- 1- معرفة مفهوم التقييم لدى مدراء الإدارات والأقسام وأهميته .
- 2- معرفة طرق وأساليب التقييم المستخدمة في الإدارات .
- 3- أهمية اعتماد معايير ومؤشرات واضحة للجميع في عملية التقييم .
- 4- معرفة دور وأهمية نظام المعلومات والتغذية الراجعة في عملية التقييم .

## **5-1: فرضيات البحث :**

من خلال الإطلاع على الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع، تمكن الباحث من التوصل إلى صياغة الفرضيات التالية :

- 1- هنالك علاقة ذات دلالة أساسية بين وجود معايير واضحة للأداء في الإدارة وعملية تقييم الأداء .
- 2- هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات قياس الأداء وبين المعايير الأساسية لها في تقييم أداء الخدمات الصحية .
- 3- هنالك علاقة ذات دلالة بين نتائج التقييم وبين تخطيط الخدمات الصحية وتطويرها .
- 4- هنالك علاقة ذات دلالة بين نتائج التقييم واتخاذ القرارات الأساسية في الإدارة .

### **6-1: محددات البحث :**

وجد الباحث المحددات التالية :

- 1- إن قلة الدراسات حول موضوع تقييم أداء الإدارات بمديرية الشؤون الصحية في محافظة الطائف أعاق الباحث عن الاستفادة من تجارب غيره في هذا المجال لدى مختلف الإدارات والأقسام الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف .
- 2- إن محدودية وقلة المراجع الضرورية للبحث في مكان وجود الباحث تعد من أهم القيود المفروضة على البحث .
- 3- حرص المستقصين في الإجابة على الأسئلة ، أحاط البحث بشئ من الغموض في بعض النتائج التي تمّ التوصل إليها .

### **7-1: حدود البحث :**

قام الباحث بإجراء البحث ضمن الحدود ( المكانية ) التالية :

- 1- إدارات وأقسام الشؤون الصحية المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية بمحافظة الطائف.
- 2- المستهدفون من هذا البحث مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام المعنية في البحث.

### **8-1: منهج البحث وأدوات جمع المعلومات والبيانات :**

#### **1-8-1: منهج البحث :**

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بالإستناد إلى الملاحظات الشخصية لما يجري في منظمات الرعاية الصحية وإلى المصادر العلمية والمراجع المتخصصة ، والدراسات المعّدة في هذا

المجال ، على إعتبار أن هذا المنهج يقوم على أساس تحديد كافة الجوانب للمشكلة المدروسة وللتعرف على حقيقتها على أرض الواقع .

هذا بالإضافة إلى الإستناد على منهج دراسة الحالة لأنه يقوم على الإستقصاء والتحقق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة ووضعها الحالي وتفاعلاتها، ولأن هذا الأسلوب من الأساليب الشائعة والملائمة للمجالات الإدارية، والذي من خلاله يمكن التعرف على المشكلات الإدارية وتطبيق الأسلوب العلمي في تحديدها، وهو ما تمّ إتباعه لتمييز تقييم الأداء في الإدارات الصحية ذات الصلة .

### **2-8-1: أدوات البحث :**

تم استخدام إستبيان للبحث مكون من ( 50 ) سؤالاً تستند على أدبيات وقواعد تقييم الأداء ويهدف الإستبيان إلى الكشف عن آراء المدراء ورؤساء الأقسام وأسلوب تقييم الأداء لديهم حسب فرضيات البحث ، ويتضمن هذا الإستبيان المحاور التالية :

- 1- المحور الأول : معلومات شخصية عن المسؤول .
- 2- المحور الثاني : مفهوم التقييم .
- 3- المحور الثالث : منهج التقييم .
- 4- المحور الرابع : نتائج التقييم .

تم توزيع الإستبيان شخصياً من قبل الباحث على جميع المستهدفين ومقابلتهم .

### **3-8-1: تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية :**

تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي واستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروف بـ ( SPSS 16 ) Statistical Packages for Social Science لتحديد مدى تطبيق الخطوات العلمية في تقييم الأداء ومعرفة مدى التقارب أو الإنحراف .

### **9-1: مجتمع البحث :**

قام الباحث بإجراء الدراسة على الإدارات والأقسام الصحية، بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف في المملكة العربية السعودية، التي لها دوراً بالغاً في تقديم الخدمات الصحية.

فشملت العينة (42) إدارة وقسماً، ليكون عدد المدراء ورؤساء الأقسام المستهدفين (42)

مستهدفاً، لهم دوراً هاماً ومؤثراً في تقديم الخدمات الصحية .

**\* الإدارات والأقسام المستهدفة للبحث : حسب الجدول رقم ( 1 ) :**

م	الإدارات والأقسام	العمل المكلف به
01-	- إدارة الشؤون الإدارية والمالية	مساعد المدير للشؤون الإدارية والمالية
02-	- إدارة الشؤون المالية	مدير إدارة الشؤون المالية
03-	- إدارة الميزانية	مدير إدارة الميزانية
04-	- إدارة إقتصاديات الصحة	مدير إدارة إقتصاديات الصحة
05-	- إدارة الضمان الصحي	مدير إدارة الضمان الصحي
06-	- إدارة المتابعة	مدير إدارة المتابعة
07-	- إدارة التخطيط والتطوير	مساعد المدير للتخطيط والتطوير
08-	- إدارة التخطيط والبحوث	مدير إدارة التخطيط والبحوث
09-	- إدارة الجودة الشاملة	مدير إدارة الجودة الشاملة
10-	- إدارة التدريب والإبتعاث	مدير إدارة التدريب والإبتعاث
11-	- قسم التدريب والإبتعاث الداخلي	رئيس قسم التدريب والإبتعاث الداخلي
12-	- قسم التدريب والإبتعاث الخارجي	رئيس قسم التدريب والإبتعاث الخارجي
13-	- قسم التدريب الخاص	رئيس قسم التدريب الخاص
14-	- إدارة التموين الطبي	مساعد المدير للتموين الطبي
15-	- إدارة الشؤون الفنية	مدير إدارة الشؤون الفنية
16-	- إدارة الجودة	مدير إدارة الجودة

م	الإدارات والأقسام	العمل المكلف به
17-	- إدارة الطب العلاجي	مساعد المدير للطب العلاجي
18-	- إدارة المستشفيات	مدير إدارة المستشفيات
19-	- إدارة طب الأسنان	مدير إدارة طب الأسنان
20-	- إدارة التمريض	مدير إدارة التمريض
21-	- إدارة التأهيل الطبي	مدير إدارة التأهيل الطبي
22-	- إدارة المختبرات وبنوك الدم	مدير إدارة المختبرات وبنوك الدم
23-	- إدارة الرعاية الصيدلانية	مدير إدارة الرعاية الصيدلانية
24-	- إدارة الخدمة الإجتماعية والنفسية	مدير إدارة الخدمة الإجتماعية والنفسية

25-	- إدارة التغذية	مدير إدارة التغذية
26-	- إدارة الرعاية الصحية والطب الوقائي	مساعد المدير للرعاية الصحية والطب الوقائي
27-	- إدارة شؤون المراكز الصحية	مدير إدارة شؤون المراكز الصحية
28-	- قسم الجودة الشاملة	رئيس قسم الجودة الشاملة
29-	- قسم التدريب والتعليم	رئيس قسم التدريب والتعليم
30-	- قسم الصحة المهنية	رئيس قسم الصحة المهنية
31-	- قسم برامج الرعاية الصحية الأولية	رئيس قسم برامج الرعاية الصحية الأولية
32-	- قسم الإشراف الفني	رئيس قسم الإشراف الفني
33-	- قسم الإشراف التمريضي	رئيس قسم الإشراف التمريضي
34-	- قسم البحوث والدراسات	رئيس قسم البحوث والدراسات
35-	- إدارة الطب الوقائي	مدير إدارة الطب الوقائي
36-	- قسم الأمراض المعدية	رئيس قسم الأمراض المعدية
37-	- قسم مكافحة نواقل المرض	رئيس قسم مكافحة نواقل المرض
38-	- إدارة التوعية الصحية	مدير إدارة التوعية الصحية
39-	- إدارة صحة البيئة	مدير إدارة صحة البيئة
40-	- إدارة الرخص الطبية والشؤون الصيدلانية	مدير إدارة الرخص الطبية والشؤون الصيدلانية
41-	- قسم الرخص الطبية	رئيس قسم الرخص الطبية
42-	- قسم الشؤون الصيدلانية	رئيس قسم الشؤون الصيدلانية

جدول رقم ( 1 )

## الفصل الثاني

### أدبيات الأداء

\* الأداء

\* قياس الأداء



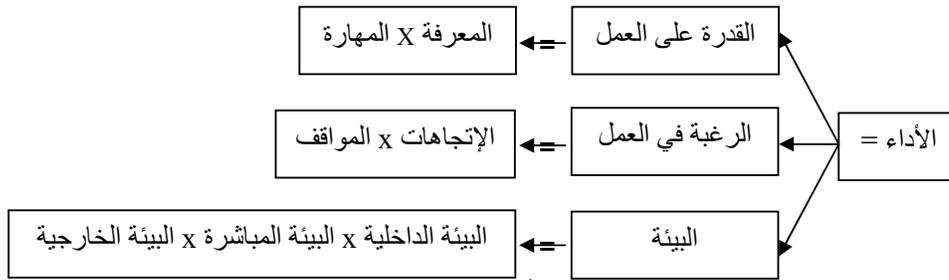
**\* تقييم الأداء**  
**\* إدارة الأداء**

**1-2: الأداء (Performance) :**

عرفت منظمة الصحة العالمية الأداء بأنه هو: الدرجة التي يعمل بها تدخل إنمائي أو شريك إنمائي وفقاً لمعايير/خطوط توجيهية محددة أو يحقق بها نتائج وفقاً للخطط المعلنة . (1)

**1-1-2: النموذج الرياضي للأداء :**

الأداء = القدرة على العمل x الرغبة في العمل x البيئة



شكل رقم ( 1 )

ولهذا فالأداء هو :- (2)

- المعرفة و المهارة : المعرفة بالعمل ( مهام ، مسؤوليات ) ، المهارة اللازمة لإنجاز المطلوب بالشكل الصحيح .
- البيئة : ظروف العمل أو ظروف العمليات المستخدمة أو الظروف الإنسانية .
- المصادر المتاحة : التكنولوجيا المناسبة أو المصادر اللازمة .
- الدافعية : الحافز لإنجاز الأعمال بالشكل الصحيح .

- (1) منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار 2004 .  
(2) <http://www.dpj-d-pal.org/ImportantArticles/12.htm>  
كما يتحدد الأداء من خلال محوري الأداء : (1)

- **محور النجاعة** : هي الإنتاجية، والمردود، والتوافر وكل معدلات النتائج، الموارد والنتائج وتنظيم العمل .
- **محور الفاعلية** : هي ملاءمة الأهداف ودرجة تحقيقها وتلبية حاجات الزبائن والنتائج على المدى المتوسط والبعيد ( الفائدة والرضا ) .

### 2-1-2: معايير الأداء :

- عبارات تعبر عن توقعات هيئة عليا معتمدة بخصوص درجة أو مستوى الإحتياجات التي يلزم تلبيتها لتتفوق في أداء مهمة ما يؤديها فرد أو مجموعة أو هيئة أو مجتمع ما طبقاً لإحتياجات ومواصفات موضوعة مسبقاً . (2)

### 3-1-2: مؤشرات الأداء :

- مؤشر الأداء هو مُتغيّر كمي أو نوعي ينتج التحقق من التغيرات التي تنجم عن تدخّل إنمائي بالنسبة إلى ما كان مخططاً. (3)
- هو وسيلة كمية ( نسبة ، معدل ، مقياس ) لتحديد مستوى أداء المؤسسة بالنسبة لإجراءات أو مخرجات معينة . (4)

- (1) <http://www.hrdiscussion.com/hr2401.html>  
(2) د. عبد العزيز حبيب الله نياز، " جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي " ، الرياض 1425هـ ، ص 365 .  
(3) منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار 2004 .  
(4) المرجع السابق (2) .

### 1-3-1-2: كيف تختار مؤشرات الأداء ؟ . (1)

- يجب أن يتوفر في مؤشرات الأداء سمتان رئيسيتان هما :
- 1- التركيز على الأهداف الإستراتيجية الأساسية : وذلك بأن تقيس نتائج العمليات الأساسية والأرقام الحساسة .
  - 2- العمل كإنذار مبكر على انحراف الأداء : بعقد المقارنات بين الأداء الحالي والأداء السابق .

## 2-3-1-2: ماهي مؤشرات الأداء؟ : (2)

نوع المؤشر	تعريفه	أمثلة
مؤشر المدخل	مقياس للموارد المستخدمة	<ul style="list-style-type: none"><li>المعدات اللازمة</li><li>عدد الموظفين المطلوبين</li><li>التمويل المستخدم</li></ul>
مؤشر الكمية	كمية الخدمة المقدمة	<ul style="list-style-type: none"><li>عدد المشاريع</li><li>عدد الأفراد التي تقدم لهم الخدمة</li><li>عدد الجلسات أو ساعات</li></ul>
مؤشر الجودة	نوعية الخدمة المقدمة بناء على المستخدم أو المعنيين	<ul style="list-style-type: none"><li>الوقت المستغرق لإتمام طلب ما</li><li>مدى رضا العملاء (الزبائن)</li></ul>
مؤشر الكفاءة	تكلفة وحدة المخرج والوقت المستغرق	<ul style="list-style-type: none"><li>تكلفة وحدة الخدمة ووصولها للمستهلك</li><li>نسبة الإنجاز خلال فترة زمنية معينة</li></ul>
مؤشر الفعالية	مدى تحقيق الخدمة للهدف المرجو منها	<ul style="list-style-type: none"><li>زيادة نسبة التوظيف</li><li>خفض معدل الأمراض ، الجريمة</li></ul>

### جدول رقم ( 2 )

<http://www.hrdiscussion.com/hr2401.html> (1)

<http://www.uae.gov.ae/mofi/Arabic> (2)

## **2-3-1-3: مؤشرات الأداء والمؤشرات المساعدة :**

من الخطأ قياس أداء كل مركز من مراكز المسؤولية اعتماداً على مؤشر واحد للأداء ولكن

من الأفضل مساندة المؤشرات الأساسية للأداء بمؤشرات مساعدة مثل : (1)

1- المؤشرات التسويقية : نصيب المنظمة من السوق ، درجة رضا العملاء ، نسبة تسرب العملاء

2- المؤشرات المالية : الإيرادات ، نمو المبيعات ، معدل السيولة .

3- المؤشرات التشغيلية : نسبة الطاقة المشغلة إلى الطاقة المعطلة ، درجة الجودة .

4- المؤشرات البشرية : معدل دوران العمالة ، ساعات التدريب لكل موظف ، نسبة طلبات التقدم للوظائف إلى التعيين .

5- المؤشرات البيئية : المخالفات القانونية المسجلة ضد المنظمة ، الدعاوى القضائية المرفوعة ضدها ، موقف الأطراف المحيطة بها .

6- المؤشرات التنافسية : وتشمل جميع مؤشرات المقارنة المرجعية .

ويمكن اللجوء إلى بطاقة الأداء المتوازنة التي تعتبر مؤشرات مساعدة ، فهي تحدد مؤشرات

الأداء التي تساعد على تحقيق الإستراتيجية والتطوير ، وتعتبر وسيلة لتحديد أهداف متوازنة فقط

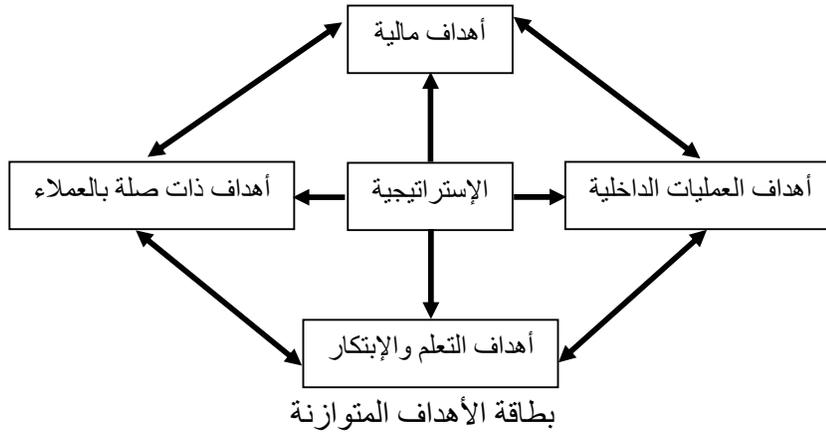
وإن لم يصاحبها تطبيق السياسات الإدارية للتطوير فإنها تفشل ، ولكن كما هي العادة في كل نظام إداري فإن من يقوم بتسويق النظام يحاول تصويره على أنه أساس كل تطوير وأن كل السياسات الأخرى هي جزء منه، هذا ما يحدث أحياناً مع بطاقة الأهداف المتوازنة . (2)

<http://www.hrp-kw.com/dirasatDetail.asp?nid=81> (1)

R. Kaplan & D. Norton, Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System, Harvard Business Review, January-February 1996.

وإن بطاقة الأهداف المتوازنة هي وسيلة لربط مؤشرات الأداء بإستراتيجية المؤسسة ولذلك

فإن لم يكن هناك إستراتيجية واضحة فإن استخدام بطاقة الأهداف المتوازنة لن تؤدي عملها . (1)



شكل رقم ( 2 )

وتشتمل على أربعة أعمدة : (2)

- 1- الأهداف : تسجل فيه الأهداف الخاصة بالبطاقة .
- 2- المؤشرات : تسجل فيه المؤشرات التي تستخدم لقياس كل هدف .
- 3- المستهدف : تسجل فيه القيمة المستهدفة للمؤشر في نهاية الفترة .
- 4- المبادرات : تسجل فيه المبادرات أو الأشياء التي سنقوم بها لتحقيق الهدف .

R .Grant, Contemporary Strategy Analysis, Fourth Edition, Blackwell, 2002 (1)

J. Naylor, Management, Financial Times, 1999 (2)

**2-2: قياس الأداء ( Performance Measurement ) :**

**1-2-2: تعريف قياس الأداء :**

- كثرت تعاريف قياس الأداء طبقاً لطبيعة المنظمة أو المؤسسة أو الجهة المقيّمة بشكل يتناسب مع أهدافها ولهذا ظهرت تعدد وجهات النظر حولها فمن ضمن هذه التعاريف :-
- فقد عرفت منظمة الصحة العالمية قياس الأداء بأنه " نظام لتقييم أداء تدخلات أو شراكات إنمائية أو إصلاحات على صعيد السياسات بالنسبة لما هو مخططاً، من حيث إنجاز ومخرجات ونواتج، ويعتمد قياس الأداء على جمع بيانات وتحليلها وتفسيرها والإبلاغ عنها من أجل وضع مؤشرات للأداء " . (1)
  - وآخر يعتبر قياس الأداء " هو التحديد الكمي للإجراءات والمخرجات باستعمال مقاييس الأداء " . (2)
  - وهناك من يقول أن قياس الأداء " هو المقياس الصحيح الذي يتحدد من خلال جمع جميع العوامل المؤثرة في التقدم نحو الهدف، وقياس قدرة كل واحد منها على حدة ثم القياس التجميعي لها ثم قياس النتيجة الصحيحة بعيداً عن العوامل الوهمية التي قد تطفو على السطح، وبحيث يكون ذلك المقياس قياساً شاملاً للعمليات الحسابية والاجتماعية والشخصية والإعلامية وغيرها من جوانب العمل المختلفة " . (3)

(1) منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار 2004 .

(2) د. عبد العزيز حبيب الله نياز، " جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي " ، الرياض 1425هـ ، ص 365 .

(3) <http://www.islammemo.cc/default.aspx>

### 2-2-2: قياس الأداء والعملية الإدارية :

لا شك أن عملية قياس الأداء هي عملية أساسية من العمليات الإدارية المتخذة ولا تقل قدرأ بحال عن العمليات الإدارية الأخرى كاتخاذ القرار وبناء فريق العمل وغيرها، ومن ثم لزم وضعها كخط عريض من الخطوط العريضة للمؤسسة التي تريد أن تحقق نجاحات مختلفة في جوانب معينة، والأعمال التي تعتمد على عشوائية القياس أعمال لا تُشعر بالتقدم والإنجاز ( إذا كان موجوداً ) . (1)

### 2-2-3: قياس الأداء ووضع خطة العمل :

هناك علاقة قوية بين وضع خطط العمل واعتمادها للتطبيق وبين نتائج مقاييس الأداء المختلفة، ذلك أن تلك المقاييس تعتبر كخريطة رسم واضحة لمدى القدرة على تحقيق القرب أو البعد من هدف معين، وإذا كانت خطة العمل يجب أن تراعى وضع أهداف يمكن تحقيقها، فإنها بالتالي ستحتاج إلى قياس الأداء لتحديد ذلك بالدقة المطلوبة .

## 4-2-2: قياس الأداء عملية مشتركة :

يخطئ كثير من القادة عندما يظن أنه وحده يستطيع قياس مدى نجاح مجموعته أو مؤسسته، وهو خطأ شائع يقع فيه كل قائد أو إداري قليل الخبرة إذ إن ذلك القائد لن يرى في عملية القياس سوى أنها عملية تقييمه لمؤوسيه ، فقياس الأداء الحقيقي هو عملية مشتركة تشمل العديد من الأطراف :-

- أولهم كل المسؤولين عن العمليات الإدارية والتوجيهية .
- ثانيهم كل العاملين في هذا العمل أو في المؤسسة بغير استثناء .
- ثالثهم المنتفعين بالخدمات التي يقدمها العمل أو الذين يوجه إليهم العمل كهدف أساسي .

<http://www.islammemo.cc/default.aspx> (1)

## 5-2-2: كيفية قياس الأداء :

لا شك أن عملية قياس الأداء الناجحة هي العملية التي تعطي نتائج موثقة لإنتاجية العمل ومن ثم يجب على جميع الإداريين دراسة الكيفية الصحيحة للقيام بالقياسات المختلفة . (1)

## 1-5-2-2: الجوانب التي يتعرض لها القياس :

أي نوع من القياس الصحيح يستلزم أن يقوم بعمله من خلال البحث في جوانب ثلاثة هامة هي :

### 1- الأهداف المطلوبة ومدى تحقيقها :

يبحث في الأهداف المرحلية التنفيذية والتي تعمل في ظل الأهداف العامة ويقاس مدى تحقيقها على أرض الواقع ومدى التقصير في تحقيقها، وطريقة قياس الأهداف ومدى تحقيقها لا يعني بحال التعرض لذات الهدف أو البحث في مدى صحته أو خطئه، فإن هذا ليس من عمل القياس، وإنما يعمل القياس في دائرة البحث في مدى تحقيقه وتنفيذه على أرض الواقع .

### 2- البرنامج التنفيذي ومدى الالتزام به :

البرنامج العملي التنفيذي للخطة الموضوعة ككل ويدخل في ذلك الأهداف والوسائل المستخدمة لتحقيقها والمحددات التي تحيط بالعمل وبالمنهجية الحركية للتنفيذ، ويتم القياس عبر المشاركة من العاملين أثناء التحرك التنفيذي للخطة ولا يمكن نجاح هذا النوع من القياس من خلال تقييم التقارير الورقية فقط، ولكن لابد من المراقبة الميدانية للعمل عن قرب ليتحقق المراد من القياس .

### 3- العوامل الخارجية :

- مدى قبول أو رفض الخدمة المقدمة أو الإنتاج المعروف .
- المعوقات الخارجية .
- طريقة تعامل العاملين مع المجتمع الخارجي .
- المنافسين الخارجيين .

### 2-2-5-2: وسائل القياس :

#### 1- القياس الحسابي :

وهو الوسيلة الشهيرة للقياس، حيث يعتمد القائم بالقياس فيه على الأرقام الحسابية في تقدير نسبة الجودة والإنتاجية وتقدم الأداء أو العكس ويمتاز هذا المقياس بوضوح معاييرهِ وسهولة الحصول عليه ولكن يفتقر إلى إظهار الميول النفسية والاجتماعية لدى المنتفعين من الخدمة .

#### 2- قياس الاتجاهات :

وهو وسيلة من وسائل قياس الأداء تعتمد على التركيز على مدى قابلية المستفيد والمنتفع بالخدمة للخدمة، وكذلك ميول واتجاهات الأفراد العاملين، ومدى قناعاتهم بالعمل والإنجاز وكذلك يعمل هذا النوع من القياس في مجال التقلبات النفسية والاجتماعية المحيطة بالعمل .

#### 3- القياس الرمزي :

وهو وسيلة من وسائل القياس تتبلور فيها النتائج إلى رموز معبرة عن مستوى النجاح سواء كانت هذه الرموز خطوطاً بيانية أو أشكال هندسية أو غيرها وهذا النوع من القياس يستفيد به القائم بالقياس في شرح وجهة نظره للمسؤولين وكذلك في الحكم الشامل على نوعية معينة من الأعمال أو في خطوات التقديم المتقدمة .

يعتبر الأداء العام للمنظمة هو المحصلة المتكاملة لنتائج أعمال المنظمة في ضوء

تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية وهو يشتمل على الأبعاد التالية :

- أداء الأفراد في وحدتهم التنظيمية .
- أداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمنظمة .
- أداء المؤسسة في إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

فالأداء في المنظمة هي محصلة لكل من الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية

بالإضافة إلى تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما .

فأداء الفرد في المنظمة يقاس بمجموعة متنوعة من المقاييس يتم من خلالها تقييم

أدائه وصولاً إلى التأكد من أن أنظمة العمل ووسائل التنفيذ في كل إدارة تحقق أكبر قدر

ممكن من الإنتاج بأقل قدر من التكلفة وفي أقل وقت وعلى مستوى مناسب من الجودة .  
(1)

ويُقاس أداء كل إدارة بمجموعة أخرى من المعايير إلا أن المقاييس التي تستخدم في أغلب الأحيان هي مقاييس فعالية المنظمة لقياس الأداء فيها للوقوف على مدى قرب المنظمة من الفعالية وتشمل كل من مقاييس الفعالية الاقتصادية والسياسية الداخلية والخارجية والرقابية والبيئية . (2)

ونظراً إلى وجود عوامل خارجية كبيرة تخرج عن نطاق إدارة المنظمة تنعكس بالضرورة على أدائها فكان لابد من الإهتمام بقياس الأداء المؤسسي الذي يبني أساساً على قياس أداء الفرد والإدارة في ضوء التأثيرات الداخلية والخارجية معاً . (3)

<http://www.epforum.net/printthread.php?t=331&pp=20&page=3> (1)

<http://www.hrdiscussion.com/hr2954.html> (2)

<http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic> (3)

وهذا ما يميز بين قياس الأداء المؤسسي والقياس التقليدي للأداء وفق ما هو وارد في الجدول التالي  
(1) :

#### مقارنة بين قياس الأداء المؤسسي والقياس التقليدي للأداء

الأداء المؤسسي	أداء الوحدات التنظيمية	الأداء الفردي	
المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية.	الأعمال التي تمارسها الوحدة التنظيمية للقيام بدورها الذي تضطلع بتنفيذه في المؤسسة، وصولاً لتحقيق الأهداف التي وضعت لها على ضوء الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة وسياساتها العامة.	الأعمال التي يمارسها الفرد للقيام بمسئوليته التي يضطلع بتنفيذها في الوحدة التنظيمية وصولاً لتحقيق الأهداف التي وضعت له، والتي تساهم بدورها في تحقيق أهداف الوحدة التنظيمية.	معنى المصطلح
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أجهزة الرقابة المركزية</li> <li>• الوزارات المعنية</li> <li>• أجهزة السلطة التشريعية</li> <li>• أجهزة الرقابة الشعبية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإدارة العليا</li> <li>• أجهزة الرقابة الداخلية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الرئيس المباشر</li> </ul>	من يقوم بتقييمه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الفعالية البيئية</li> <li>• الفعالية السياسية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الفعالية الاقتصادية</li> <li>• الفعالية الإدارية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقت المستنفد</li> <li>• التكلفة</li> <li>• الجودة</li> </ul>	موضوعات القياس
<ul style="list-style-type: none"> <li>• درجة القبول الإجتماعي لقرارات المنظمة</li> <li>• درجة الإستقلالية في عمل المنظمة</li> <li>• مدى توافر أيديولوجية محددة للعمل</li> <li>• مدى التمثيل الإجتماعي في المنظمة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درجة تقسيم العمل</li> <li>• درجة التخصص</li> <li>• درجة الآلية</li> <li>• نظم إنتاج المخرجات</li> <li>• درجة المركزية</li> <li>• أنظمة الجزاء وتدرجها</li> <li>• فعالية الاتصالات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقت المعياري</li> <li>• التكلفة المعيارية</li> <li>• الأهداف المعيارية</li> </ul>	مؤشرات القياس

#### جدول رقم ( 3 )

**2-2-6: فوائد قياس الأداء : (1)**

- 1- تفادي مشكلة عدم الواقعية في تحديد الأهداف، مما يجعلها أهدافاً هلامية بعيدة عن أي قياس أو تقويم موضوعي .
  - 2- الإرتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس لإعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجاز تلك الأهداف، وبالتالي وصف المسؤوليات والالتزامات الوظيفية .
  - 3- اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة .
  - 4- تفعيل دور الإدارة المتواصل في تحقيق رضاء المستفيد من الخدمة وتجاوز توقعاته والإرتقاء بجودة الخدمات المقدمة .
  - 5- المساعدة في إعداد ومراجعة الميزانية إضافة إلى المساهمة في ترشيد النفقات وتنمية الإيرادات .
  - 6- تحدد وحدات قياس ممكنة لا تتعرض لمشكلات قياس الأداء في وحدات الجهاز الحكومي التي تقوم بمسؤولية أداء الخدمات .
- يتطلب وضع وتحديد مؤشرات قياس الأداء المؤسسي الدقة التي يعتمد عليها كعنصر أساسي في نجاح عملية القياس، فهي عملية ليست سهلة يسبقها وضع مجموعة الأسس اللازمة لاختيار المؤشرات في حين يجب أن تليها عملية متابعة ورقابة مستمرة، ضمن خلال هذه المؤشرات يمكن متابعة الأداء وتحديد انحرافات سيره أثناء التنفيذ بهدف تلافيها ومعالجتها .

**2-2-7: مؤشرات قياس الأداء :**

المؤشر (Indicator) هو: مقياس كمي أو نوعي لأداء برنامج يُستخدم لإثبات التغيير ويورد تفاصيل مدى العمل على تحقيق نتائج البرنامج أو تحقيقها فعلاً، ولكي تكون المؤشرات مفيدة لمراقبة وتقييم نتائج البرنامج، من المهم تحديد مؤشرات تكون مباشرة وموضوعية وعملية وملائمة، وتحديثها بانتظام . (1)

تهتم مؤشرات القياس المستخدمة بقياس العمل عن طريق تطبيق الأساليب الفنية لتحديد الوقت اللازم لموظف مؤهل لينجز وظيفة محددة بمستوى أداء معين، كما يُستخدم القياس في تحديد أوقات نمطية لتنفيذ العمل، ولمعرفة أي وقت ضائع لفصله عن الوقت الفعال، وتُعتبر مؤشرات قياس الأداء الحكومي من العمليات الصعبة وذلك للأسباب التالية: (2)

- 1- تنوع الأنشطة .
- 2- اختلاف الأهداف في الأجهزة الحكومية .
- 3- اختلاف الهيكل التنظيمي في الأجهزة الحكومية .
- 4- صعوبة تحديد وحدات قياس موحد لكل الأجهزة .
- 5- صعوبة وضع مؤشرات أداء لبعض الأعمال .

### 2-2-7-1: أسس تحديد مؤشرات قياس الأداء : (3)

#### 1- تحليل الأداء :

يعتبر قياس العمل هو قياس وتقييم كفاية الأداء به استناداً إلى معيار مقبول للكفاية مع الأخذ في الاعتبار طريقة الأداء والبناء التنظيمي .

- (1) منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار 2004 .
- (2) <http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic>
- (3) المرجع السابق (2) .

وبالتالي فإن تحليل الأداء هو أحد الأسس التي يوضح على أساسها مقياس الكفاية، ويبدأ التحليل بربط حجم العمل المنجز في كل نشاط أو مشروع بالوقت الذي يستنفذه الموظفون في أداء العمل ( موظف/ ساعة ) أو ( موظف/ سنة ) .

ويعتبر تحليل الأداء الذي يربط حجم العمل بالوقت الذي يستنفذه الموظفون هو أنسب وسيلة لتقييم الأداء بالأنشطة المرتبطة بالبرامج الجارية نظراً إلى أن الأجور تمثل نسبة كبيرة من جملة تكاليف البرامج الجارية، وتجدر الإشارة إلى أن تحليل الأداء القائم على أساس مقارنة التكلفة الفعلية للإنجاز بتكلفة الوحدة المعيارية هي أنسب وسيلة لوضع مؤشرات تقويم الأداء بالنسبة للمشروعات المدرجة ضمن البرامج الإستثمارية .

#### 2- اختيار الطريقة المناسبة لقياس العمل :

تختلف طرق قياس العمل حيث تشمل طريقة الوقت وطريقة العينات وطريقة الأداء إلا أن الطريقة التي يتم اختيارها يجب أن تقود إلى ما يلي :

- قياس وتحديد الوقت المعياري لإنجاز النشاط .
- قياس ومعايير تكاليف النشاط .
- المساعدة في اختيار طريقة سهلة للإنجاز ورفع الكفاية .

- اختيار وحدة القياس المناسبة للنشاط .

### 3- تحديد وحدة الأداء التي يتم على أساسها قياس العمل :

من أجل قياس العمل ووضع المؤشرات لابد من اختيار وحدة قياس مناسبة لكل نشاط على أن تكون هي الوحدة التي تقيس ناتج العمل أكثر من الوحدة التي يقاس بها حجم العمل أو الوحدة التي يقاس بها إنجاز العمل .

ترتبط وحدة حجم العمل بالإجراءات الداخلية التي تتخذها الأجهزة الحكومية لضمان الحصول على نتائج طيبة مستهدفة، أما وحدة نتائج العمل فهي تتعلق بالإجراءات التامة التي تتخذها المؤسسة والتي من شأنها التأثير في الحصول على أغراض مرغوب فيها في حين نجد أن وحدة إنجاز العمل ترتبط بأهداف برنامج المؤسسة التي هي ضمن الأهداف التي قدرتها السياسة العامة .

### 4- إمكانية تحديد وحدات قياس نمطية بجميع الأنشطة الحكومية : (1)

لا يظهر التشابه والاختلاف في الأعمال التي تباشرها الأجهزة الحكومية إلا من خلال تبويبها إلى مجموعات تظهر في الشكل التالي :

- مجموعة الأعمال الفنية التخصصية .
- مجموعة الأعمال المالية .
- مجموعة الأعمال الإدارية .

### 2-7-2: الخصائص المميزة لمؤشرات القياس : (2)

أهم الخصائص لمؤشرات القياس هي ما يلي :

- تقوم المؤشرات بدراسة الطرق التي تؤدي بها الأجهزة الحكومية أعمالها من أجل التوصية باتباع أفضلها .
- تهتم المؤشرات بتقسيم العمل إلى عناصره المختلفة وخطواته المتبعة من أجل اختصارها وإلغاء غير الضروري منها .
- تهتم المؤشرات بدراسة ظروف العمل وأثرها على الوقت والتكلفة .

(1) <http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic>

(2) <http://www.epforum.net/printthread.php?t=331&pp=20&page=3>

- تهتم المؤشرات بإمكانية وضع معدل أداء الموظفين لكل عنصر من عناصر التحليل .
- تهتم المؤشرات بإظهار الهيكل التنظيمي لتطويره ليتماشى مع أسلوب البرامج والأداء.

- تهتم مؤشرات الأداء بتحليل العمل الحكومي الذي يقود إلى تحديد الوقت المعياري ومقدار التكاليف اللازمة والطريقة السليمة لأداء العمل وتحديد متوسط الأداء، ثم الوصول إلى مؤشرات الأداء .

## 8-2-2: متطلبات قياس الأداء : (1)

### 1- الإدارة الإستراتيجية :

إن الإستراتيجية عبارة عن مبراة إدارية تخطط لمحاو ثلاثة هي تقوية موقف المنظمة وتلبية احتياجات العملاء، وتحقيق الأهداف الإستراتيجية .

### 2- الشفافية :

الشفافية هي حق كل مواطن في الوصول إلى المعلومات ومعرفة آليات اتخاذ القرار المؤسسي، وحق الشفافية متطلب ضروري لوضع معايير أخلاقية وميثاق عمل مؤسسي لما تؤدي إليه من الثقة وكذلك المساعدة على اكتشاف الفساد . (2)

وهي الدقة في وصف وتبادل المعلومات والأساس المنطقي والفرصيات والإجراءات كأساس لإصدار أحكام قيمة وقرارات . (3)

---

(1) <http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic>

(2) المرجع السابق (1) .

(3) منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار 2004 .

### 3 – المساءلة : (1)

يعني مضمون لفظ المساءلة أن الفرد لا يعمل بنفسه فقط بل أنه مسؤول أمام الآخرين وتعريف المساءلة على أنها "مساءلة طرف من أطراف العقد أو الإتفاق للطرف الآخر وذلك بشأن نتائج أو مخرجات ذلك العقد والتي تم الإتفاق على شروطها من حيث النوع والتوقيت ومعايير الجودة" .

وبهذا المفهوم فالموظف العام الذي يعطي المسؤوليات اللازمة لأداء وظيفته يكون مسؤولاً عن أداء مهام تلك الوظيفة طبقاً لما هو محدد سلفاً .

وللمساءلة ثلاثة أبعاد هي المساءلة المتعلقة بإتباع اللوائح والقوانين والمساءلة المتعلقة بالفعالية والمساءلة المتعلقة بالبرامج .

## 9-2-2: معوقات قياس الأداء : (2)

- رغم أهمية قياس الأداء في المنظمات على اختلاف أنواعها إلا أن هناك الكثير من المشكلات التي تعوق هذا القياس وهي تتمثل فيما يلي :
- 1- البيئة الإجتماعية والثقافية .
  - 2- أوضاع ونظم تقنيات المعلومات .
  - 3- اختلال هياكل العمالة بالأجهزة الحكومية .
  - 4- ظاهرة انخفاض الإنتاجية في الأجهزة الحكومية .
  - 5- قياس مستوى جودة الخدمات .

<http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic> (1)

<http://www.epforum.net/printthread.php?t=331&pp=20&page=3> (2)

### 10-2-2: قياس أداء المنظمة : (1)

يقاس أداء المنظمة اعتماداً على مؤشرات تدمج في خطة إستراتيجية متكاملة ، ولا يمكن قياس الأداء ما لم يتم تقسيم كيانات العمل داخل المنظمة إلى مراكز مسؤولية محددة تقدم التقارير عن أدائها وتكون مسؤولة عنه .

### \* مراكز المسؤولية :

وهي كيانات العمل أو الأقسام التي يجب أن يعين لها مديراً يكون مسؤولاً عن متابعة أدائها وتنسيق العمل بها ، وتنقسم مراكز المسؤولية إلى أربعة أنواع :

- 1- مراكز تكلفة : وفيها تكون الوظيفة الأساسية للمدير هي إدارة عنصر التكلفة ، وهي تشمل قسمي الإنتاج والحسابات .
- 2- مراكز إيرادات : وفيها يكون المدير مسؤولاً عن الإيرادات المحققة ، ويتمتع بصلاحيات للتأثير على قرارات التسعير والبيع ، ولكن لا يؤثر على عناصر التكلفة والموارد المخصصة لها وتشمل هذه المراكز قسم المبيعات .
- 3- مراكز ربحية : ويكون من صلاحياتها وضع معادلة الربحية للمنظمة وموازنة التكلفة بالعائد وتقع في مستوى إستراتيجي وإداري أعلى من مراكز التكلفة والإيرادات ، وتعلوها في الصلاحيات ، بل وتديرها ، وتشمل هذه المراكز مجلس الإدارة .
- 4- مراكز استثمار : وهي المراكز التي يدخل ضمن صلاحياتها صناعة قرارات الاستثمار وتخصيص الموارد المالية للعمليات والمشروعات ، يتدخل عمل هذه الأنواع الأربعة من مراكز المسؤولية ، وتتدخل صلاحياتها، فليس المقصود من تحديدها بهذا الشكل فصلها وإنما تفصيل عملها .

## 2-2-11: مشاكل وصعوبات قياس الأداء المؤسسي : (1)

ترجع صعوبة قياس أداء أية منظمة حكومية إلى الصعوبات التي لها علاقة بطبيعة العمل في مثل تلك المنظمات الحكومية ، وأهم تلك المشاكل والصعوبات :

### 1- طبيعة الخدمات الحكومية :

من المعلوم أن مفهوم جودة الخدمة في مجال الخدمات التي تقدمها الأجهزة الحكومية، هو مفهوم مجرد يصعب تعريفه أو إخضاعه للقياس، وذلك انطلاقاً من عدم دقة نتائج التقويم والقياس الذي يعتمد على المعايير غير الكمية .

ونظراً إلى أن المنتج الذي تقدمه الوحدات الحكومية هو منتج غير ملموس، وتوجد صعوبة في قياس عوائد هذه البرامج في شكل منتجات نهائية، وبالتالي يصعب تحديد درجة العلاقة بين تكاليف هذه البرامج والعوائد الناتجة منها، ولكن على الرغم من ذلك فمن الضروري إجراء مثل هذا القياس، لأنه من المتطلبات الأساسية لقياس فعالية البرامج الحكومية، وهذا ما يسهل على الحكومة تقييم البرامج البديلة المقترحة بهدف اختيار البرنامج الذي يحقق منافع أكثر من غيره .

### 2- تعدد وتعارض الأهداف والأولويات :

عادة ما يوجد للمنظمات الحكومية أهداف متعددة في الوقت الذي يوجد فيه هدف محدد لكل منشأة خاصة، وبالتالي فإن تعدد الأهداف في الوحدة الحكومية يضيف إلى صعوبة قياس الأداء، وذلك بعدم إمكانية تحديد الوزن الذي يعطى لكل هدف من الأهداف المتعددة .

## 3- غياب التحديد الدقيق لمهام الأجهزة الحكومية :

عدم وضوح مهام كل وحدة يقود إلى خلق الكثير من الصعوبات التي تؤدي إلى التسبب في المسؤولية وغياب المساءلة نذكر منها ما يلي :

- أ- التداخل في اختصاصات الأجهزة الحكومية .
- ب- الإزدواجية والتضارب في الإختصاصات بالأجهزة .
- ج- غياب التنظيم السليم للأجهزة، وعدم التوصيف الدقيق لواجباتها .

### 4- الروتين في الأجهزة الحكومية :

كنتيجة طبيعية لغياب المعايير الكمية التي يمكن الإعتماد عليها في قياس الأداء في ظل غياب الأهداف القابلة للقياس الكمي نجد أن الإدارة تهتم بتطبيق الإجراءات، في حين تركز أجهزة المساءلة في المحاسبة على الإلتزام بمتابعة سير تلك الإجراءات .

#### **5- الصعوبات المرتبطة بعنصر العمل :**

تتمثل الصعوبات المتعلقة بعنصر العمل في الآتي :

- التضخم الوظيفي وسلبياته العديدة من ازدواجية في المسؤولية الإدارية وطول الإجراءات وخلق مستويات تنظيمية غير ضرورية .
- ازدواجية وتداخل الإختصاصات الوظيفية .
- صعوبة تحديد ما يلزم من عمالة، وذلك لعدم وجود معايير نموذجية لأداء الموظفين لتستخدم كمؤشرات إرشادية في تحديد العمالة .
- خلق وظائف جديدة دون أن تصاحبها زيادة في عبء العمل الوظيفي .

#### **6- غياب رقابة الملكية الخاصة :**

تسود في الأجهزة الحكومية حالة من عدم المبالاة أو الإهمال في قياس الأداء نتيجة عدم توفر الرقابة الفاعلة التي تمارس في القطاع الخاص .

#### **7- الضغوط السياسية :**

عادة ما تمارس الأجهزة الحكومية إختصاصاتها في إطار من القرارات السياسية التي تسعى الحكومة من ورائها إلى تعظيم مكاسبها السياسية والإجتماعية أي المردود السياسي والإجتماعي للحكومة الذي يصعب إخضاعه للقياس الكمي .

#### **8- التداخل في تقديم نفس الخدمة بين القطاعين الحكومي والخاص :**

لقد أدى التداخل في تقديم نفس الخدمة بين القطاعين الخاص والحكومي خاصة عند إشراك القطاع الخاص في أداء جزء من الخدمة للمواطن إلى صعوبة قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية .

#### **9- قياس الأداء المضلل :**

في ظل غياب الشفافية نجد أن الإدارة تتبنى ازدواجية في القياس فهناك قياس داخلي تعتمد الإدارة فيه على الحقائق، وقياس خارجي تقدم الإدارة فيه صورة غير واقعية لتضليل القياس الخارجي المتمثل في الرأي العام أو المستفيد من الخدمة .

#### **10- غياب المعيار الكمي للمخرجات :**

## **2-3: تقييم الأداء : ( Performance Evaluation )**

### **2-3-1: مقدمة : (1)**

تعتبر عملية تقييم الأداء من العمليات الهامة التي تمارسها الإدارة ، وعليه تعتبر من العمليات الهامة على جميع مستويات المنظمة إبتداءً من الإدارة العليا وانتهاءً بالعاملين في أقسام وحدات الإنتاج ولكي تحقق العملية الأهداف المرجوة منها يجب التعامل معها بشكل نظامي ودقيق وبمشاركة جميع الأطراف التي من الممكن أن تستفيد من النتائج .

كما يجب مواكبة تلك العملية حتى تتلاءم مع الظروف التي تفرزها التغيرات على مستوى محتوى العمل وأساليب أدائه ، والتغير في الخصائص المعرفية والمهارة للعاملين ، والتغير في العوامل الطبيعية التي تنعكس على طبيعة أعمال المنظمات ، ويخلق تبني هذه العملية من قبل المنشأة نوع من الثقة لدى العاملين بجدية المنظمة مما يرفع ولاؤهم لها .

### **2-3-2: الخلفيات التاريخية لقياس وتقييم الأداء : (2)**

يشير التتبع التاريخي لعملية قياس أداء العاملين أنها استعملت من قبل الحضارات القديمة " الصينية ، الرومانية ، الفرعونية ، حضارة بلاد الرافدين " وصولاً إلى العصر الحديث نجد أن من اهتم بهذه العملية بشكل واسع ، هي حركة الإدارة العلمية حيث استخدمت العملية كوسيلة لإعادة تصميم الوظائف بما يعزز استخدام الأساليب العلمية في الأداء .

كما اهتم بهذه العملية كذلك مدرسة العلاقات الإنسانية ، حث دعت إلى ضرورة المزج ما بين المعايير الموضوعية والسلوكية عند تقويم الأداء .

---

(1) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=5189>

(2) المرجع السابق (1) .

كما صحب هذا التطور التاريخي تغيرات في استخدام المصطلح المناسب للدلالة على معنى

هذه العملية ، فمن المصطلحات التي استخدمت " performance assessments performance evaluation, performance appraisal " فالنظر على هذه المصطلحات يقود إلى أن العملية

تتضمن ثلاث عمليات فرعية :

1. قياس الأداء المحقق .
2. تحديد مستوى الأداء المنجز ويطلق عليه التقييم أو التقرير .
3. تعزيز نقاط القوة أو معالجة نقاط الضعف في الأداء ويطلق عليها التقييم .

ويعتبر مصطلح تقييم Appraisal ملماً بهذه العمليات جميعها . (1)

تهتم المنظمات بإجراء عملية التقييم للتعرف على مستوى أدائها وفعاليتها ومدى تأثير خدماتها ، وتتبع خطوات المنظمة لضمان فعالية تنفيذ عملية التخطيط ، فهي تنطلق من أهداف محددة لتنفيذ هذه العملية ، ولديها الفريق المختص لمباشرة التقييم ، وتستخدم عدة مقاربات للتقييم حتى تصل إلى معلومات شاملة ، كما أنها تستخدم الأدوات المناسبة التي تمكنها من الوصول إلى المعلومات المطلوبة .

تعمل المنظمات على تحليل المعلومات التي حصلت عليها من التقييم وتحدد أهم النتائج وتعمل على ترتيبها ضمن أولويات وتضع تصور للحلول الممكنة لمعالجتها .  
وتجتهد المنظمات في توثيق ونشر نتائج التقييم وتوصياته على كافة المعنيين لحثهم على الإطلاع على النتائج وأخذ الخطوات اللازمة لتطبيق التوصيات والحلول .(2)

---

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr221.html>

(2) <http://www.ngoce.org/trainingskills.htm>

يعتبر نظام التقييم المؤشر الحقيقي لمدى التزام إدارات المؤسسة وفروعها بالارتقاء بمستوى الأداء وإحداث التحسين المستمر على جميع نشاطات المؤسسة وعملياتها لتحقيق رؤيتها وأهدافها الإستراتيجية ، كما تحتاج المؤسسات إلى برامج تقييم الأداء لتحقيق العدالة والمساواة بين العاملين ، الأفراد، الموظفين، لإذكاء الحماس والتنافس بين الموظفين وللكشف عن الكفاءات المستقبلية، ولتقييم الأداء وتحديد الإحتياجات التدريبية، ولتنمية قدرات المدراء على التحليل ولمتابعة فعالية السياسات المختلفة ، ولتطوير المعايير والأساليب التقييمية مما يؤدي إلى رفع الكفاءة ، ولمتابعة وتقييم جهود الإدارة المتوسطة من قبل الإدارة العليا . (1)

يجب أن تقوم المنظمة كل عام بمراجعة ذاتية لأدائها، وأداء كل قسم فيها بشكل مفصل ويكون الأساس الذي يركز عليه التقييم هو الرؤيا والأهداف الإستراتيجية والنظام الشامل والخطط السنوية والميزانيات المحددة وكذلك خطط التسويق . (2)

ويقول روبرت هارتلي عما أطلق عليه " متلازمة ملك التل " : في مثل هذا المناخ التنظيمي يمكن للنجاح أن يجلب الهجوم من الأعداء ، وتستطيع مجموعة الثلاث : الرضا الذاتي والمحافظة ، والغرور ، أن تفسد المؤسسات القيادية ، ولتجنب ذلك ..... القيام بتحليل ذاتي للشركة على فترات،

بحيث تكتشف مناطق الضعف والفرص المتاحة في مراحلها الأولى، ومنها المراقبة المستمرة للبيئة المحيطة والإنتباه لأي تغيير . (3)

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr2119.html>

(2) عبد الله بن عبد اللطيف العليل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425هـ، ص (474-477) .

(3) روبرت ف. هارتلي: " الإدارة بين النجاح والفشل " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير، 1999م .

ويقول باتريك وجون : إن الإهتمام بالعلامات ، أي عملية قياس حالة المؤسسة أو الفرد في

الوقت الحاضر ومقارنتها إما بالإنجاز الماضي أو بإنجازات الآخرين هي خطوة جيدة في طريق

تحسين النوعية . (1)

### **2-3-3: تعريف تقييم الأداء :**

هناك خلاف بين المهتمين بهذا المجال حول المصطلح الصحيح للتعبير على هذه العملية التي

تهتم بقياس نشاط معين حسب معايير معينة .

فهناك من يسمي هذه العملية بالتقييم رجوعاً إلى معرفة قيمة الشيء حسب معيار تقاس به

هذه القيمة ، أما كلمة التقييم فهي تحتوي على معنى أوسع حيث تشمل عنصر الإصلاح وإدخال ما

هو مناسب حسب حكم الملاحظ أو المهتم بالعملية وذلك لتغيير الحالة التي يوجد عليها الشيء ( أو

الموضوع ) إلى حالة تعتبر أحسن من سابقتها ، وأياً كان المصطلح فهناك عدة تعاريف لعملية

التقييم منها :

● التقييم هو عملية فحص وقياس الأداء من خلال دراسة ومقارنة ما يتم التخطيط له ، وما تم

القيام به من أعمال ، وما تم انجازه والوصول له ، ويهدف إلى زيادة المعرفة بوضع

المنظمة وأدائها ، وتحديد نقاط قوتها والبناء عليها وتحديد نقاط ضعفها لمعالجتها أو

تجاوزها .(2)

● التقييم هو القياس للتأكد من أن الأداء الفعلي للعمل يوافق معايير الأداء المحددة ويعتبر

التقييم مطلب حتمي لكي تحقق المنظمة أهدافها بناءً على المعايير الموضوعية .(3)

(1) باتريك تونسيند و جون جيهاردت : " كيف تحقق الجودة " ، ترجمة فريق بيت الأفكار الدولية بأمريكا ، 1998م .

(2) الدكتورة سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر

القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص 487-517.

(3) <http://www.ar.wikipedia.org>

● التقييم هو مجموعة العمليات التي تقوم بها لمقارنة النتائج الفعلية للمشروع مع أهدافه وذلك

كطريقة للمساعدة على أخذ قرارات مقبلة من شأنها تحسين البرمجة في المستقبل مما يؤدي

حتماً إلى دمج التقييم ضمن عمليتي التخطيط والبرمجة ، وهذا يتطلب أولاً أن تكون الأهداف المراد تحقيقها موضوعة بشكل واضح أثناء تخطيط المشروع ، ويرتكز التقييم على ثلاث محاور هي : (1)

- 1- مقارنة النتائج بالأهداف المرسومة للخدمات .
  - 2- وضع المقاييس اللازمة .
  - 3- دمج التقييم في التخطيط والبرمجة .
- وبشكل عام التقييم يتضمن السعي للتغيير والتحسين والصقل، وكما يقول **فريدمان** : لا تحدث ثقافة التغيير في المنظمات الكبيرة والمرغبة من خلال دورة أو دورتين تدريبيتين ..... ولكن يتم التغيير من خلال الأحداث القليلة أو الصغيرة والتي تحدث آلاف المرات في حياة المنظمة . (2)
  - والتقييم يعني :
    - إقرار أو تحديد القيمة أو الكمية للتقييم .
    - الإقرار بأهمية أو كفاءة أو جودة التقييم .
  - التقييم ينطوي على منهجية تتبع خطة محددة سلفاً، حيث لا توجد طريقة واحدة للتقييم ولكن هناك طرق وأساليب ومناهج مختلفة يتم استخدامها باختلاف الظروف . (3)

<http://www.hrdiscussion.com/hr2119.html>(1)

Friedman, Mark, Trying Hard is Not Good Enough: How to Produce Measurable Improvements for Customers and Communities, Trafford Publishing, Canada, 2005 p81 . (2)

Evaluate. (n.d.). Dictionary.com Unabridged (v 1.1). Retrieved August 2, 2007, from Dictionary.com (3)

- ويعرف **د. جيس دارت التقييم** : إن التقييم يركز على الجمع المنهجي للمعلومات لتحسين اتخاذ القرارات وليعزز معرفة المنظمة لتحقيق الأهداف النهائية للبرنامج التي تلبي الإحتياجات وتؤدي لتحسين لظروف الإجتماعية والإقتصادية والبيئية المستهدفة . (1)

### **2-3-4: أهمية التقييم : (2)**

يساعد التقييم على :

- 1- التخطيط لتقييم الأداء في المنظمة، وهيئتها الإدارية، والبرامج والخدمات والنشاطات .
  - 2- التعرف على المعلومات التي تحتاجها في التقييم ومصادرها وطرق جمعها .
  - 3- كيفية تحليل نتائج التقييم واستخدامها لتطوير .
- كما يساعد في التعرف على :
- 1- الجدوى: حيث إن التقييم يوضح فيما إذا كانت الجهود المبذولة تتناسب مع نتائج العمل.

- 2- الفعالية: حيث إن التقييم يوضح فيما إذا كانت الجهود المبذولة تم انجازها وإدارتها بالطريقة الصحيحة .
- 3- التأثير: حيث إن التقييم يوضح فيما إذا كانت أعمالها حققت النتيجة المرجوة منها وأحدثت التغيير المتوقع منها في المجتمع .

---

(1) Clear Horizon and Patillo, Real Time Evaluation p2 (no date)  
(2) <http://www.ssc.gov.jo/uploads/performance>  
وبشكل عام يؤدي التقييم إلى العديد من الفوائد تتمثل في : (1)

- 1- يزيد من تأثير الخدمات التي تقدمها المنظمة للفئات المستفيدة ، فتقييم المخرجات شيء ضروري بالنسبة لها حتى تتمكن من التأكد من أنها تساعد وتخدم فئاتها المستفيدة و لتقليل نسبة الخطأ .
- 2- يحسن مناهج وآليات إيصال الخدمة للفئات المستفيدة ، فقد تصل المنظمة إلى حد تشعر وأنها توصل خدماتها من خلال عدد من النشاطات والفعاليات والاتصالات، وقد تكون كل هذه الآليات غير فعّالة ومكلفة، عندها بإمكان المنظمة التعرف على نقاط القوّة ونقاط الضعف في آليات إيصال خدماتها من خلال تقييم البرنامج .
- 3- التحقق من أن المنظمة تقوم بتطبيق حقيقي لخطط عملها وخطط تحركها لتحقيق أهدافها وإيصال خدماتها وإحداث نوع من الإستدامة في نشاطاتها ومشاريعها .
- 4- يقدم معلومات وبيانات واقعية يمكن استخدامها بعدة أشكال : للعلاقات العامة، للعمل مع منظمات أخرى لتنفيذ برامج متشابهة، نموذج لتجربة ناجحة، لتوعية الرأي العام أو المجتمع المحلي ... وغيرها من الإستعمالات .
- 5- يساعد المنظمة في " إدارة البرامج " أي البرامج أكثر فائدة، أي البرامج التي يستجيب لها المجتمع .

ويعتبر " كارتير " أن أهمية التقييم تكمن في : (1)

- 1- التحقق من التفاعل والتأثير المتبادل بين الخدمات المقدمة والزبائن والعملاء .
  - 2- تحسين آليات التنفيذ لتكون أكثر كفاءة وأقل تكلفة .
  - 3- تحديد مواطن القوة والضعف في البرنامج لتحسينه .
  - 4- التحقق من تنفيذ البرنامج كما كان مقرراً أصلاً .
- إضافة إلى أنه :-

- 1- يُمكن الإدارة من التحقق فيما إذا تم تحقيق أهدافها أم لا .
- 2- يُعزز العلاقات العامة والخدمات في المجتمع .
- 3- يؤدي إلى المقارنات الصحيحة بين البرامج وإقرار التي ينبغي الإبقاء عليها .
- 4- يؤدي إلى دراسة كاملة ووصف فعالية البرامج منعاً للإزدواجية في أماكن أخرى .

### **2-3-5: تحديد هدف التقييم :**

قد لا يكون هدف التقييم نفسه بديهياً مما يجعل الإدارة تتساءل عن ماذا تريد تقييمه ؟ هل تريد أن تقيم نجاح نشاط ما ، أو تريد تقييم أثر النشاط ؟ .

كما أن أهداف التقييم تحدد حسب حاجة صانعي القرار ، ومعطيات تهم الموارد البشرية أو المادية المتاحة ثم إضافة إلى عامل الوقت أو الفترة الزمنية التي يجب أن يتم فيها التقييم ولكن وبشكل عام يجب أن تكون أهداف التقييم :- (2)

Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (1)  
Copyright 1997-2008.

http://www.ssc.gov.jo/uploads/performance (2)

- أ- أهدافاً واضحة : بمعنى أن المقوم يعرف حق المعرفة الشيء الذي يبحث عنه .
- ب- أهدافاً محددة : بمعنى أن تكون معروفة بدقة ويمكن ترجمتها في الميدان بكيفية عملية .
- ج- أهدافاً يمكن قياسها : فإذا كانت هذه الأهداف ( قريبة المدى أو بعيدة المدى ) قد وضعت أثناء التخطيط بوضوح تام فسوف يسهل على المقيم قياسها مستعملاً إحدى وسائل التقييم كالملاحظة، أو تحليل المعطيات الموجودة في السجلات المخصصة أو أي تقنية أخرى .

(1)

وأحد اهتمامات التقييم هو امتحان مدى صحة العلاقات الآتية : (2)

- 1- إن استعمال الموارد البشرية المخصصة للبرنامج حسب المخطط سيؤدي إلى القيام بالنشاطات المخططة .
- 2- إن القيام بالنشاطات سيؤدي إلى بلوغ الأهداف الفرعية .
- 3- إن كل هدف فرعي يجب الوصول إليه قبل بلوغ هدف البرنامج .
- 4- إن جملة الأهداف الفرعية لازمة لتحقيق هدف البرنامج النهائي .

<http://www.ssc.gov.jo/uploads/performance> (1)

<http://www.hrdiscussion.com/hr2119.html> (2)

### 2-3-6: أهداف التقييم : (1)

- قياس الأداء الفعلي وتتبع مدى تحقيق الأهداف الموضوعية .
- تمكين الإدارة من اتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية في أوقاتها المناسبة .
- التعرف على نقاط القوة والضعف والتحسين المستمر .
- تحفيز الموظفين على العمل الجماعي ضمن الإطار المؤسسي .
- تحسين وتطوير الأداء وسرعة اتخاذ القرارات في المؤسسة .
- زيادة رضا متلقي الخدمة عن مستوى الخدمات المقدمة .
- التوزيع العادل للمكافآت والحوافز بناءً على نتائج تقييم الأداء .

### 2-3-7: لماذا نقوم بعملية التقييم ؟

ويعتبر ريتشيل ترومن : أن التقييم يدعم ويعزز المعرفة والمسؤولية والتغيير الإيجابي وبناء

القدرات، ويتم من أجل : (2)

- فعل الأشياء الصحيحة .
- قياس الأشياء الصحيحة .
- تمييز الاختلاف وتحفيز التغيير الإيجابي .
- إيجاد ما تم إنجازه والذي لم يتم إنجازه .
- معرفة مصادر الطاقات الكامنة وكفاءة الموارد .

- دعم الأنشطة الهادفة وربطها بالخطط .
- إثبات الأثر، تحديد القيمة، الفعالية، الكفاءة .

<http://www.ssc.gov.jo/uploads/performance> (1)

Rachael Trotman, Promoting, Good(ness), A guide to evaluating programmes and projects, March (2) 2008, P12 .

- إثبات مصداقية البرنامج ( صحته ) والحفاظ عليه ( استمراره ) .
- صحة المعلومات الراجعة ( المرتدة ) التي تزود بها الهيئات سواء التخطيطية أو التنفيذية .
- وضع الخطة السنوية .

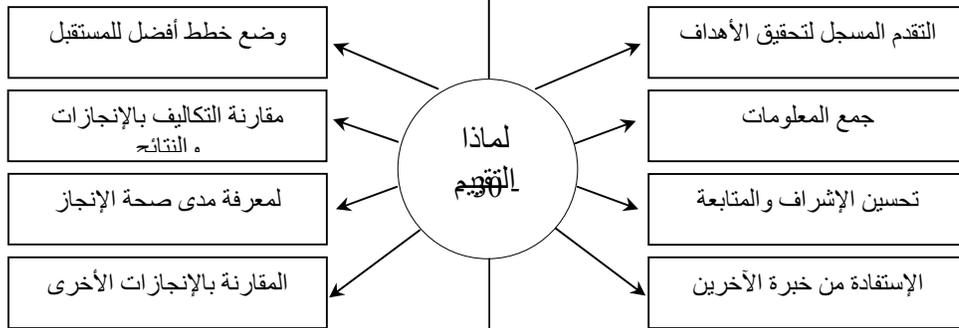
ويمكن أن نجمال الأسباب الأساسية التي تيرر بل تجعل القيام بعملية التقييم ضرورة حتمية

لأسباب التالية ، وكما هو موضح في الشكل رقم ( 3 ) : (1)

- 1- لمعرفة مدى صحة طريقة الإنجاز .
  - 2- قياس التقدم المسجل لتحقيق الأهداف .
  - 3- التعرف على مدى نجاح الجهود المبذولة .
  - 4- مقارنة التكاليف بالإنجازات .
  - 5- جمع معلومات جديدة ( لإستعمالها في البرمجة والتخطيط ) .
  - 6- التعرف على نقاط الضعف والقوة في العمل والتخطيط .
- وخلاصة الأمر أننا نقوم بالتقييم من أجل دراسة وتحليل الآتي :
- 1- الخدمات والأنشطة المقدمة .
  - 2- الموارد البشرية والمادية .
  - 3- المعلومات والحقائق والأرقام التي تهم الخدمات أو الأنشطة المراد تقييمها .

(1) الدكتورة سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر

القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989 ، ص 487-517 .  
التعرف على مدى نجاح الجهود المبذولة  
الصفحة 11 ، أهداف ، المش ، ع



### الشكل رقم ( 3 )

#### **2-3-8: مناهج التقييم : (1)**

يوجد منهجين للتقييم : الكمي والنوعي ، وكلاهما على نفس القدر من الأهمية، ومن الناحية العملية كلا المنهجين يتم إستخدامهما عادة .

فالمنهج الكمي تكون الأعداد والقياس هي الأشكال والأساليب الشائعة فيه، والتي غالباً ما تنطوي على النتائج أو الأرقام أو الإحصاءات الواردة في الجداول والرسوم البيانية ، أو أي شكل آخر ، أما المنهج النوعي يساعد شرح وإثراء البيانات الكمية والعكس بالعكس .

#### **2-3-9: أنواع التقييم : (2)**

هناك ثلاثة أنواع من التقييمات، وهي أكثر الأنواع انتشاراً لدى المنظمات، وإن اختيار نوع وأسلوب التقييم يختلف من منظمة لأخرى اعتماداً على وضع المنظمة والغاية من التقييم وأهدافه، وهذه الأنواع تتلخص في :-

---

Rachael Trotman, Promoting, Good(ness), A guide to evaluating programmes and projects, March (1) 2008, P20-21.  
Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (2) Copyright 1997-2008.

#### **1- التقييم على أساس الأهداف :**

الهدف من إجراء التقييم على أساس الأهداف هو معرفة مدى تحقيق هذه البرامج للأهداف المحددة سلفاً والتي تلاقي أهداف المنظمة غالباً .

#### **2- التقييم القائم على الإجراءات ( الناحية العملية ) :**

وهي موجهة تماماً لفهم كيف يعمل البرنامج وكيف تم تنفيذه وخاصة البرامج طويلة الأمد لمعرفة أوجه القوة والضعف والمعوقات التي تؤثر على مراحل التنفيذ .

#### **3- التقييم على أساس النتائج :**

التقييم على أساس النتائج لمعرفة مدى تأثير الخدمات أو البرامج المقدمة من حيث :

- تلبية حاجة العملاء والزبائن .

- تعزيز التعلم ( المعارف والتصورات ، المهارات أو المواقف ) .

#### **2-3-10: من يقوم بالتقييم ؟ .**

هنالك تعارض حاد في الرأي حول الجهة الأكثر صلاحية للقيام بالتقييم سواء أكان تقييم

داخلي أو تقييم خارجي :-

- **فالمقيم الداخلي :** يكون مساهماً في إنجاز المشروع وعارفاً لكل خباياه وجزئياته وملماً به ، ورغم إيجابية هذه المعرفة العميقة للمشروع قد تكون عاملاً سلبياً بالنسبة له كمقيم حيث يكون غير قادراً على التخلص من علاقته الشخصية مع زملائه في المشروع وإظهار إيجابياته ، لهذا قد يكون متحيزاً في حكمه على الأشياء .
- **أما المقيم الخارجي :** قادراً على أن تكون له نظرة جديدة للمشروع بحكم عدم صلته بالمشروع ، الشيء الذي سيجعله لا يتأثر بأي علاقة صداقة أو عداة قد تربطه بالأفراد العاملين في المشروع ، مما سيمكنه من تقييم المشروع بكل موضوعية .

المقيم الداخلي	
المساوئ	المزايا
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قد تنقصه الموضوعية ومن ثم يقلل من مصداقية النتائج التي يتوصل إليها التقييم .</li> <li>▪ يميل إلى تبني موقف المنظمة .</li> <li>▪ مشغول عادة لدرجة لا تتيح له المشاركة مشاركة كاملة .</li> <li>▪ يكون جزءاً من هيكل السلطة وقد يقيد تضارب دوره في المنظمة .</li> <li>▪ قد لا تكون لديه معرفة كافية أو قد لا يكون متمرساً بدرجة كافية لتصميم وتنفيذ التقييم .</li> <li>▪ قد لا تكون لديه خبرة خاصة في موضوع معين .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ يعرف المنظمة المنفذة للتقييم وبرنامجه وعملياتها .</li> <li>▪ يفهم ويستطيع أن يفسر سلوك ومواقف أعضاء المنظمة .</li> <li>▪ قد تكون لديه معلومات غير رسمية هامة .</li> <li>▪ معروف للموظفين، ومن ثم قد لا يثير القلق أو حالة اضطراب .</li> <li>▪ يمكن أن يقبل ويشجع بسهولة أكبر استخدام نتائج التقييم .</li> <li>▪ أقل تكلفة عادة .</li> <li>▪ لا يتطلب مفاوضات تستغرق وقتاً طويلاً من أجل توظيفه .</li> </ul>

#### جدول رقم ( 4 )

المقيم الخارجي	
المساوئ	المزايا
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قد لا يعرف المنظمة وسياساتها وإجراءاتها والشخصيات العاملة فيها .</li> <li>▪ قد يكون جاهلاً بالمعوقات التي تؤثر في صلاحية التوصيات للتنفيذ .</li> <li>▪ قد لا يكون على دراية بالبيئة السياسية والثقافية والإقتصادية المحلية .</li> <li>▪ قد يميل إلى التوصل إلى نتائج تقييمية نظرية بدرجة مفرطة (في حالة التعاقد مع مؤسسة أكاديمية) .</li> <li>▪ قد يُنظر إليه على أنه خصم يؤثر فلقاً لا داعي له .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قد يكون أكثر موضوعية ويجد سهولة أكبر في صياغة توصيات .</li> <li>▪ قد يكون متحرراً من التحيز للمنظمة .</li> <li>▪ قد يقدم وجهة نظر جديدة وأفكاراً مستبصرة إضافية .</li> <li>▪ قد تكون لديه مهارات تقييمية أكبر وخبرة في مجال إجراء التقييمات .</li> <li>▪ قد يوفر خبرة فنية أكبر .</li> <li>▪ قادراً على تكريس نفسه على أساس التفرغ للتقييم .</li> <li>▪ يمكن أن يكون بمثابة محكم أو ميسر بين</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قد تكون تكلفته باهظة .</li> <li>▪ يتطلب وقتاً أكبر للتعاقد والمفاوضات والتوجيه والمراقبة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأطراف .</li> <li>▪ يمكن أن يجعل المنظمة على اتصال بموارد تقنية إضافية .</li> </ul>
--	---

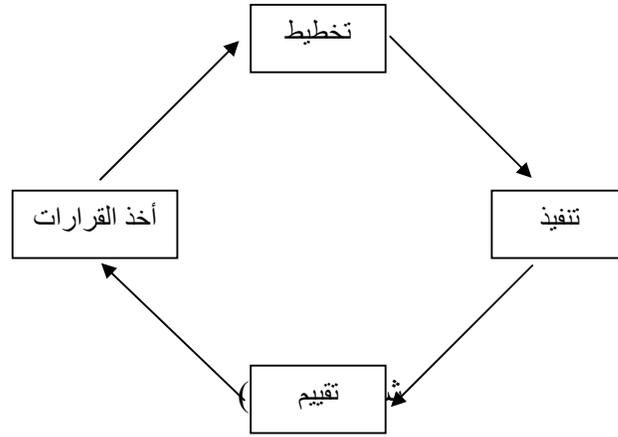
### جدول رقم ( 5 )

المصدر: مقتبسة بتعديل من دليل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) للمراقبة والتقييم، 1991. (1)

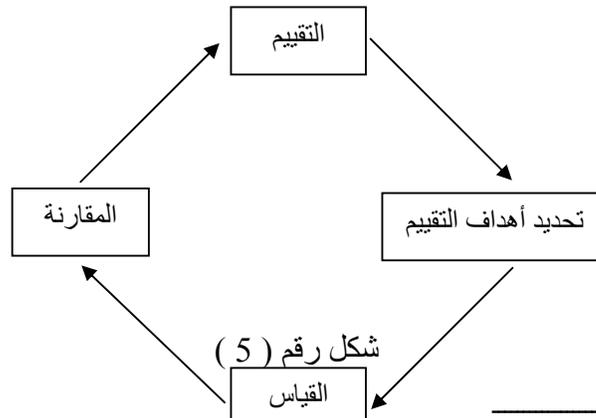
(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب/أغسطس 2004 .

### 11-3-2: عناصر التقييم؟ .

إن عملية التقييم مرتبطة ارتباطاً متيناً بعملية تخطيط المشروع ومراحل إنجازه ، فهي متواصلة وديناميكية بمعنى أنها تستعمل في كل خطوات المشروع ثم أنها تتكرر أثناء حياة المشروع . (1)



فهناك ثلاث عناصر أساسية تُكون عملية التقييم هي : تحديد الأهداف ، القياس ، المقارنة .



شكل رقم ( 5 )

(1) الدكتورة سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورعه عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص 487-517.

### 12-3-2: بنود التقييم :

يمكن أن يشمل التقييم السنوي الذاتي للمنظمة ، البنود التالية والتي تعتبر مقاييس للأداء العام

(1) :

- 1- تحقيق الرؤيا والأهداف الإستراتيجية والأهداف التفصيلية للمنظمة ولكل قسم فيها ومدى تحقيقها والإلتزام بها ومستوى الإنحراف .
- 2- مستوى الإلتزام بتطبيق اللوائح الداخلية والسياسات والإجراءات والإرشادات وإستخدام النماذج والبرامج ، وأنظمة الحوافز والمحاسبة في جميع القرارات ، ومستوى الإنحرافات عنها، والمشاكل والصعوبات التي تعترض التطبيق .
- 3- الحجم الذي تحقق من خطط المنظمة ، وكذلك من خطة كل قسم ، وما أنجز ، ومستوى الإنحراف فيها ، وأسباب ذلك ، والصعوبات التي واجهت التنفيذ وآراء المنفذين حيال ذلك .
- 4- حجم ونوع المشاكل والإخفاقات الرئيسية وأسبابها ، والطول التي وضعت لها سواء كان ذلك للمنظمة أو لكل قسم .
- 5- الإنجازات الجديدة لكل قسم وللمنظمة ، أنواع هذه الإنجازات ، حجم الفائدة والعائد منها مقارنة بتكاليفها وتبعاتها الأخرى .

---

(1) عبد الله بن عبد اللطيف العقيل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425هـ، ص ( 474-477 ) .

6- الكميات العددية أو الإنتاجية لكل قسم وللمنظمة ( نتائج الخدمات والأنشطة المقدمة )

ويقول بيتر دركر(1) : إن قياس الإنتاجية هو المعيار الوحيد الذي يمكنه أن يقيس مدى كفاءة الإدارة ، كما يسمح بالمقارنة بين إدارات ووحدات مختلفة داخل المؤسسة وبين مؤسسات مختلفة ، وذلك لأن الإنتاجية تتضمن جميع الجهود التي تساهم بها المؤسسة وتستبعد كل شيء لا تسيطر عليه ، وقياس الإنتاجية يوضح مدى كفاءة استخدام الموارد وما هو عائدها .

7- اقتراحات وملاحظات وآراء العملاء حول أداء المنظمة وأقسامها وحول سياساتها وإجراءاتها وحول خدماتها، ويقول بيتر دركر(2) : لا ينبغي تقييم أداء الخدمات على أساس تخمينات الإدارة أو على أساس حديث عرضي بين المدير والعملاء المهمين في حين يمكن قياسها عن طريق استبيان رأي العميل بشكل منتظم وبلا محاباة .

- 8- آراء ومشاعر وآمال وآلام العاملين .
- 9- حساب مجموع الدخل ومجموع التكاليف وبالتالي صافي الأرباح مع الأخذ بعين الاعتبار التكاليف والمنافع المعنوية وغير المحسوسة والمباشرة وغير المباشرة .
- ويقول **بيتر دركر** (3) : إن الربح يخدم ثلاثة أغراض ، فهو يقيس فاعلية وصحة جهود العمل ، وهو أيضاً الإختبار النهائي لأداء العمل .

---

(1) بيتر دركر : " ممارسة الإدارة " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير ، الطبعة الأولى 2000م .

(2) المرجع السابق (1) .

(3) المرجع السابق (1) .

وذكر **جون زينجر** في موضوع تقييم المنظمة ويتمثل في قيام المنظمة بعملية القياس

المقارن للأداء ، ويقول :-(1)

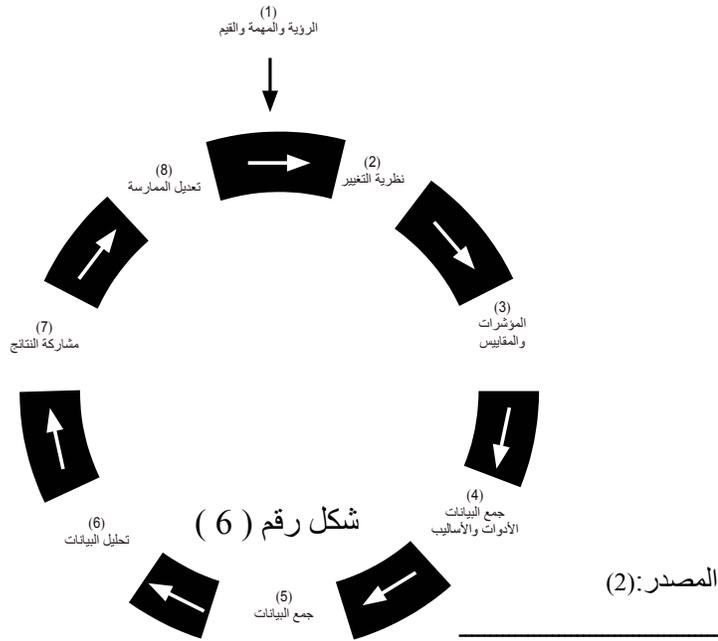
- يعني هذا أن تقيس أداء شركتك بمعيار الشركات صاحبة أعلى مستوى للأداء .
- إن القياس المقارن للأداء بالإضافة لأفضل الممارسات هما طريقتان لإجراء المقارنات مع الأفضل .
- لا ينبغي أبداً أن تحاكي هذه الممارسات وتنقلها بالكربون لشركتك ، فعليك أن تضيف إليها وتحسنها ، ويمكن أن تضيف بحسب ظروف وقدرات وإمكانيات شركتك والمؤثرات عليها .
- إن هذا الأسلوب يعد أداة قوية تساعدك في التغلب على التعالي والرضا عن الذات .
- تتم المقارنة بالشركات التي تتمتع بأعلى متوسط للأداء ، وخاصة عندما تكون شركتك تقوم بشيء سيء ، وأن لا تبادر في مثل هذه الحالة بدراسة النماذج عالمية المستوى لأن هذا ربما يؤدي إلى إضعاف الروح المعنوية لأفرادك .

(1) جون زينجر : " 22 سراً إدارياً لتحقيق الكثير بالقليل " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير ، 1999م .

## 2-3-13: الإعداد لعملية التقييم :

التخطيط لعملية التقييم يعتمد على :- (1)

- المعلومات المطلوبة حول الخدمات أو البرامج المقدمة .
- التكلفة .
- احتياجات الزبائن والعملاء .
- الموارد والإمكانات .
- لتحديد الأولويات لإتخاذ القرار .



Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (1) Copyright 1997-2008.

<http://www.evaluationtools.org/planning.asp> (2)

كون التقييم "عملية" فهو يحتاج إلى إعداد وتحضير عدد من الإجراءات لإنجاح هذه

العملية ، ومن أهم هذه الإجراءات : (1)

### 1- تشكيل فريق التقييم :

يتم تشكيل الفريق الذي سينفذ عملية التقييم ، وقد يضم هذا الفريق أعضاء من الهيئة الإدارية

، أعضاء من الهيئة العامة ، المدير التنفيذي والعاملون .

وقد يُلجأ إلى الاستعانة بمقيم من غير أعضائها أو العاملين فيها ، بحيث تتصل بعدد من

المختصين بهذا الجانب لطلب مساعدتهم في إجراء التقييم .

وفي كلتا الحالتين ، لا بد من التأكد على أن عملية التقييم تحتاج إلى عمل فريق ، حتى لو كان هناك مقيماً خارجياً ، لا بد من أن يلعب أعضاء المنظمة والمشرفون والعاملون دوراً في عملية التقييم .

## 2- تحديد ماذا نقيم :

تجري المنظمة عملية التقييم على عدد من الجوانب المتعلقة بهيكليتها أو وظائفها ونشاطاتها أو تأثيرها ، وحتى تتمكن المنظمة من ضمان دقة عملية التقييم لا بد لها من أن تحدد مدخلها ومقاربتها لتقييم هذه الجوانب ، وهناك عدد من المداخل والمقاربات للتقييم ، ولكن من أهمها في عمل المنظمة :

- التقييم بالأهداف : وهو الذي يركز على فحص مدى تطبيق الأهداف التي تم وضعها .
- التقييم بالإجراءات : وهو الذي يركز على فحص كافة الإجراءات التي اتخذت لتحقيق الأهداف .

---

(1) الدكتورة سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص 487-517 .

- التقييم بالآثار : وهو الذي يركز على فحص مدى تحقيق النتائج المتوقعة على الفئات المستهدفة .

وكلما تنوعت المداخل والمقاربات كلما كانت نتائج عملية التقييم أفضل وأشمل .

## 3- تحديد مصادر المعلومات :

تتوقف نجاح عملية التقييم على تنوع مصادر المعلومات ، فقد تكون هذه المصادر وثائقية كالتقارير السنوية ، الخطط السنوية ، محاضر الاجتماعات ، سجلات وتقارير العاملين والمتطوعين... الخ .

وقد تكون هذه المعلومات شفوية تأتي من خلال إجراء المقابلات والجلسات ومجموعات العمل أو الملاحظة... الخ .

ويجب أن ينسجم التنوع في مصادر المعلومات، مع الحرص على الوصول إلى معلومات واقعية وذات مصداقية .

## 4- تحديد أدوات التقييم :

يجب أن يقوم فريق التقييم على تحديد الأدوات التي سيستخدمها في جمع المعلومات وهناك

عدة أنواع من الأدوات التي يمكن إستخدامها في التقييم ، ولكن من المهم جداً أن :

- نستخدم الأداة المناسبة التي توصلنا للمعلومة التي نريدها .
- يتم التنسيق مع الإدارة المناسبة حول مصدر المعلومة .

وبعد أن يحدد فريق التقييم الأدوات المناسبة يقوم بتصميمها ، ومن المفضل أن تكون هذه الأدوات بسيطة وواضحة وأن يتم اختبارها قبل إستخدامها .

ومن أهم الأدوات التي يمكن إستخدامها في جمع المعلومات : (1)

- المقابلة .
- مصفوفة ( SWOT ) [ لتحليل نقاط القوة (S) , نقاط الضعف (W) , الفرص (O) والتهديدات (T) ] .
- المجموعات المركزة .
- الإستمارات .
- وضع خطة التقييم .

التي تشمل الآتي :-

- خلفية عامة : عن الجانب الذي تريد تقييمه .
- غايات وأهداف التقييم : وهي الأسباب الحقيقية التي تقف خلف اللجوء لعملية التقييم وليس فقط غاية جمع المعلومات حول موضوع أو جانب محدد .
- الأسئلة الرئيسية : وهي مجموعة الأسئلة التي يبحث التقييم للإجابة عليها .
- المنهجية والأدوات : ويتم هنا تحديد مقاربات التقييم التي سيتم تطبيقها والأدوات التي ستتم الإستعانة بها لجمع المعلومات .
- التجهيزات : وتشمل كافة الأمور اللازمة لتنفيذ عملية التقييم ( الوقت ، الأشخاص الذين ستتم مقابلتهم ، الوثائق ، تكلفة عملية التقييم ) .

---

(1) الدكتورة سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989 ، ص 487-517.

#### \* أساليب جمع المعلومات :

ويقدم الجدول التالي نظرة عامة على أهم الأساليب المستخدمة لجمع البيانات خلال عمليات

التقييم . (1)

الأساليب المستخدمة لجمع البيانات			
التحديات	الميزات	الغرض العام	الطريقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ربما قد لا تحصل على تغذية مرتدة دقيق .</li> <li>- يمكن التحيز لرود العميل .</li> <li>- هي غير شخصية .</li> <li>- في الدراسات الإستقصائية ، قد تحتاج لأخذ عينات الخبراء .</li> <li>- لا تحصل على القصة الكاملة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يُمكن استكمال المجهول .</li> <li>- غير مكلفة للإدارة .</li> <li>- سهل المقارنة والتحليل .</li> <li>- إدارة كثير من الناس .</li> <li>- يُمكن الحصول على الكثير من البيانات .</li> <li>- العديد من عينة الإستبيانات تكون عادة موجودة .</li> </ul>	<p>الحصول على معلومات كثيرة بسرعة وبسهولة (عند الحاجة) من الناس</p>	<p>الإستبيانات والدراسات الإستقصائية قوائم مرجعية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن أن تأخذ الكثير من الوقت .</li> <li>- يمكن أن تكون من الصعب تحليلها ومقارنتها .</li> <li>- قد تكون مكلفة .</li> <li>- يمكن التحيز لرود العميل .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصول على معلومات كاملة وعميقة .</li> <li>- تطور العلاقة مع العملاء .</li> <li>- يمكن أن تكون مرنة مع العملاء</li> </ul>	<p>عندما نريد أن نفهم تماماً انطباعات أو تجارب المستهدفين أو معرفة المزيد عن إجاباتهم على الإستبيانات</p>	<p>مقابلات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- غالباً ما يأخذ الكثير من الوقت .</li> <li>- معلومات قد تكون غير كاملة .</li> <li>- يجب أن يكون واضحاً تماماً بشأن ما تبحث عن .</li> <li>- ليست مرنة في الحصول على البيانات لأن البيانات تقتصر على ما هو موجود بالفعل .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصول على معلومات شاملة وتاريخية .</li> <li>- عدم مقاطعة البرنامج .</li> <li>- المعلومات تكون عادة موجودة .</li> <li>- تحيز قليل حول المعلومات .</li> </ul>	<p>عندما نريد معرفة تنفيذ البرنامج كيف يعمل دون انقطاع بمراجعة التطبيق ، والمالية والملاحظات ، التفاصيل ، الخ</p>	<p>استعراض الوثائق</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن أن يكون من الصعب تفسير السلوكيات الملاحظة .</li> <li>- يمكن أن تكون معقدة لتصنيف الملاحظات .</li> <li>- يمكن أن تؤثر في تصرفات المشاركين في البرنامج .</li> <li>- يمكن أن تكون مكلفة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- معاينة تنفيذ البرنامج كما تحدث فعلاً .</li> <li>- يمكن التكيف مع الأحداث التي تقع .</li> </ul>	<p>للحصول على معلومات دقيقة عن سير وتنفيذ البرنامج وخاصة عن العمليات والإجراءات</p>	<p>مراقبة</p>

Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (1) Copyright 1997-2008.

التحديات	الميزات	الغرض العام	طريقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- من الصعب تحليل الرود .</li> <li>- الحاجة لتسهيل عملية الأمان .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصول على الانطباعات عامة موثوقة وبسرعة .</li> <li>- يمكن أن تكون وسيلة فعالة للحصول على الكثير من المعلومات الدقيقة في وقت قصير</li> <li>- يمكن أن تنقل المعلومات لأساسية عن البرامج .</li> </ul>	<p>إستكشاف عمق الموضوع من خلال مناقشة جماعية مفيدة في التقييم والتسويق</p>	<p>المجوعات المركزة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- عادة تستغرق وقتاً طويلاً جداً لجمع المعلومات وتنظيمها ووصفها .</li> <li>- تمثل عمق المعلومات ، بدلاً من اتساعها .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يصور العملاء والزبائن لمدخلات البرامج والإجراءات والنتائج .</li> <li>- وسائل قوية لوصف البرنامج للآخرين .</li> </ul>	<p>لنفهم تصور العملاء والزبائن حول طبيعة الخدمات والبرنامج وإجراء دراسة شاملة من خلال المقارنة بين الحالات</p>	<p>دراسات الحالة</p>

## جدول رقم ( 6 )

المصدر: (1)

Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (1)  
Copyright 1997-2008.

### \* خصائص جمع البيانات ( الكمية والنوعية ) :

الطرق النوعية	الطرق الكمية	
التحليل النوعي لما يلي: "كيف ولماذا"	القياس العددي لما يلي : "من وماذا ومتى وأين والكمية والعدد وكم مرة"	الإستخدام
مقابلات حرة وموجهة (بما في ذلك مجموعة التركيز)، ومسوح باستخدام أسئلة مفتوحة، والملاحظة، وتفسير الوثائق.	مقابلات موحدة، ومسوح باستخدام أسئلة محددة والملاحظة	الأمثلة

<ul style="list-style-type: none"> <li>- مفيدة عند التخطيط لبرنامج معني بالتغيير الاجتماعي</li> <li>- تتيح فهماً شاملاً لسياق البرنامج/المشروع من أجل تفسير البيانات الكمية</li> <li>- توفر فهماً متعمقاً لمواقف عينة سكانية صغيرة (أسر، مجتمعات محلية) ومعتقداتها ودوافعها وسلوكياتها</li> <li>- تحدد معلومات خط الأساس التي يمكن استخدامها لتقييم النواتج النوعية (التغيرات في المعرفة والمواقف والسلوكيات والعمليات المؤسسية ... الخ)</li> <li>- مفيدة في حالة وجود معوقات مالية أو زمنية</li> <li>- مفيدة في الحصول على تعليقات من الجهات المعنية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توفر "بيانات صلبة" كمية دقيقة لإثبات وجود مشاكل معينة .</li> <li>- يمكن أن تساعد على اختبار العلاقات الإحصائية بين مشكلة وأسبابها البادية .</li> <li>- يمكن أن توفر رؤية واسعة للسكان بأكملهم .</li> <li>- تتيح إجراء مقارنات .</li> <li>- تحدد معلومات خط الأساس التي يمكن أن تستخدم لتقييم الأثر.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>مواطن القوة</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ليست تمثيلية عموماً، ولا تتيح التعميمات</li> <li>- عرضة لتحيزات المقابلين والمراقبين ومقدمي المعلومات .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قد تكون دقيقة ولكنها لا تقيس المطلوب</li> <li>- لا يمكن أن تفسر الأسباب الكامنة للأوضاع</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>مواطن الضعف</b></p>

المصادر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) 1991، Gosling، 1995، إرشادات وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية (USAID) رقم 2، 1996. (1)

### جدول رقم ( 7 )

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب/أغسطس 2004.

#### \* معايير لإختيار طرق جمع البيانات : (1)

- تحديد أفضل طرق جمع البيانات التي تجيب على أسئلة التقييم الأساسية .
- ربط إختيار الطرق بالموارد المتوفرة، وهذا قد يعني تنقيح تصميم التقييم وأساليبه، أو تحديد خيارات أخرى للبقاء في حدود الميزانية المخصصة، وقد يعني أيضاً إيجاد موارد إضافية لتمويل أجدى وأنجح تصميماً للتقييم .
- إختيار الطرق التي سئسر مشاركة الجهات الرئيسية المعنية بالبرنامج في التقييم .
- تعزيز مصداقية وفائدة نتائج التقييم بمزج طرق تقييم مختلفة عند الضرورة .

#### \* مستويات تقييم المعلومات : (2)

وهناك أربعة مستويات لتقييم المعلومات التي يمكن جمعها من العملاء والزبائن والمستهدفين

، وهي :

- 1- ردود الفعل والمشاعر .
- 2- تعلم ( تعزيز المواقف والتصورات أو المعرفة ) .
- 3- التغييرات في المهارات ( التعلم تطبيق لتعزيز السلوكيات ) .
- 4- فعالية ( تحسين الأداء بسبب تعزيز السلوكيات ) .

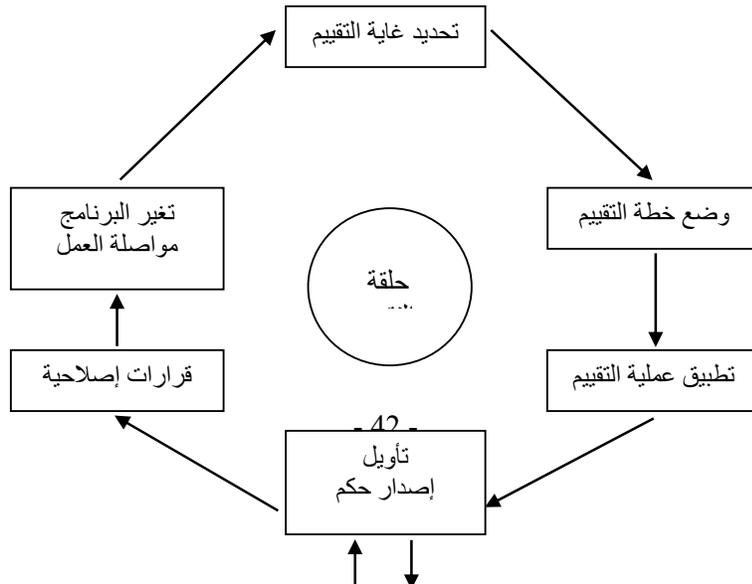
(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب/أغسطس 2004. Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (2) Copyright 1997-2008.

### 2-3-14: مراحل التقييم : (1)

إن حلقة التقييم تتضمن ستة مراحل أساسية وهي :

- 1- تحديد غاية التقييم .
  - 2- وضع خطة التقييم .
  - 3- تطبيق عملية التقييم .
  - 4- تأويل ، إصدار حكم ، أو طلب استفسار .
  - 5- أخذ قرارات إصلاحية .
  - 6- مواصلة العمل أو تغيير البرنامج أو المشروع .
- ونظراً لكون هذه المراحل تتابع ترتيباً وتتعلق كل واحدة بنتائج سابقتها فيمكن إذن توضيحها

في الشكل رقم ( 7 )



(1) الدكتور سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص 517-487.

يلاحظ أن المراحل الأربع الأولى كلها عملية التقييم ، بينما المرحلتين 5 و 6 الجزء من التقييم المتداخل مع التخطيط والبرمجة ، بحيث أن أخذ القرارات وإدخال التغييرات على النشاط أو المشروع المقيم على ضوء نتائج التقييم هي من اختصاص المشرفين على المشروع وصانعي القرارات ، كما أن المرحلتين الخامسة والسادسة تكون في نفس الوقت المبرر الأساسي الذي جعل من عملية التقييم عملية تقويم وإصلاح ولهذا فالتقييم يشمل : (1)

- 1- تقييم فعالية النشاطات : بحيث يقيس نتائج الخدمات أو النشاطات المقدمة بالمجهودات المبذولة لإنجاز هذه النشاطات ، أما مردود المشروع فيقاس بمقارنة النتائج بأهدافه الفرعية.
- 2- تقييم النتائج الأخيرة : بتحديد انعكاسات الخدمة المقدمة من خلال المشروع حسب الموارد المادية والبشرية المرسومة .
- 3- تقييم جودة الخدمات : إذا كانت عمليات التقييم الخطوة المهمة في التخطيط وإنجاز المشاريع بصفة عامة ، فإن تقييم جودة نوعية الخدمات التي تقدم للمجموعات البشرية تتميز بإهمال قد يكون كلياً في بعض الحالات ، إذ غالباً ما تهتم الجهات المنفذة للمشروع بالكم والنتائج المرقمة

هناك عدة تساؤلات تخص تقييم جودة الخدمات بالنسبة للمشاريع منها :-

- هل الخدمات المقدمة من خلال المشروع ترضي العاملين والمستفيدين منه ؟ .
- هل كان هناك في الإمكان تقديم خدمات أكثر جودة بالإستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية المتاحة للمشروع ؟ .

(1) الدكتور سلامة السعيد ، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع ، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص 517-487.

وهذه كلها تساؤلات يمكن الإجابة عليها وذلك أولاً بضرورة وضع مؤشرات لضبط مفهوم الجودة بالنسبة للنشاط المقيم ، ثم إشراك المستفيد من الخدمات المقدمة في هذا النشاط والأخذ برأيهم ويكون حكم المستفيد من الخدمة أحسن مقيم لها ، وتكون كفاءة الموظفين ونوعية العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها ونظام المتابعة وجديتها أهم المؤثرات أو العناصر التي تضبط جودة الخدمة المقدمة .

**2-3-15: الخطوات أثناء عملية التقييم : (1)**

- 1- البدء في النتائج التي تحب أن تراها .
- 2- إظهار المنطق الخاص – من حيث النماذج المنطقية ونظريات التغيير .
- 3- قياس النجاح والأداء .
- 4- ممارسة أخلاقيات التقييم .
- 5- إختيار أنواع التقييم :
  - التقييم التكويني .
  - تقييم الإجراءات .
  - تقييم الأثر أو تقييم النتائج .
  - التقييم التجميعي .
- 6- التقييم القائم على المشاركة .
- 7- تقدير لجنة التحقيق .
- 8- التركيز على إستخدام التقييم .

Rachael Trotman, Promoting, Good(ness), A guide to evaluating programmes and projects, March, (1) 2008, P12 .

### **16-3-2: التعامل مع نتائج التقييم :**

التقييم ليس فقط عملية لجمع المعلومات ، بل هو عملية تهدف بالأساس إلى إستثمار هذه المعلومات وتوظيفها ، فبعد الإنتهاء من جمع المعلومات لا بد أن يتم تحليل هذه المعلومات للوصول إلى نتائج ومن ثم توثيقها ووضعها في تقرير خاص، وإن التعرف على أهم نتائج التقييم والنقاط التي تحتاج إلى تطوير ، لا بد من أن تجري مقارنة بين المؤثرات التي تم قياسها في عملية التقييم أو الوضع المثالي الذي يسعى للوصول له وبين النتائج التي تم الحصول عليها من التقييم ، وهذه المقارنة بين الحالة المرجوة وبين الواقع تسمى " تحليل الفجوة " . (1)

وهنا تتم دراسة أهمية هذه المواضيع وترتيبها في سلم أولويات يساعدها على التعرف على أي المواضيع التي ستبدأ في معالجتها وتطويرها ، وبشكل عام من الصعب تحديد المؤشرات التي يمكن على أساسها تحديد الأولويات ، ولكن يمكن الإستعانة بالمؤشرات التالية لترتيب الأهمية والأولوية للمواضيع التي تحتاج إلى تطوير : (2)

- مدى تحقيقها وإستجابتها لرؤية ورسالة المنظمة .
- مدى تدعيمها لإستقرار وإستمرارية المنظمة .
- مدى مساهمتها في تطوير أداء المنظمة .

- مدى توفيرها لموارد المنظمة والمحافظة عليها .
- مدى الوقت الذي تحتاج إلى تطبيقه .
- مدى الموارد البشرية التي تحتاجها .
- مدى تكلفتها المالية .

(1) عبد الله بن عبد اللطيف العقيل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425هـ، ص (474-477) .  
 (2) <http://www.ngoce.org/trainingskills.htm>

يجب أن يترتب على عملية التقييم الشامل مجموعة من القرارات والإجراءات للإصلاح والتصحيح أو تعزيز التقدم والنجاح في المستقبل .

وهذا يتطلب إدارة قيادية مسؤولة في المنظمة ومدراء قياديين في كافة الإدارات والأقسام ولديهم الصلاحيات الكافية والدعم اللازم من الإدارة العليا للمنظمة ، وإلا فإن التقييم سيكون ناقصاً ولا تتحمل نتائجه السلبية الأقسام المختلفة وحدها أو العاملين فيه وحدهم ، وذلك عندما يكون هناك خلل ناتج عن ممارسات الإدارة العليا وتصرفاتها غير القيادية وغير المسؤولة ، أو ناتج عن غياب الكفاءات الأمينة ( القياديين ) على رأس الإدارات الرئيسية في المنظمة .

ويتم اتخاذ عدد من الخطوات والقرارات على ضوء نتائج التقييم :- (1)

أولاً- في حال كانت النتائج إيجابية :

يجب العمل الجاد والثبات على رسالة وقيم المنظمة والمثابرة المستمرة لتحقيق مصالحها وأهدافها العليا ، والقيام :-

- بإختيار الإدارة أو القسم الأفضل في مجموع التقييم ، ثم إختيار المدير الأفضل في كل إدارة وقسم ووحدة على مستوى المنظمة ، وتقديم الشكر والتقدير والمكافآت التي تتناسب وحجم الإنجازات للذين ساهموا في هذه الإنجازات .
- بدعم النقاط والأسباب الإيجابية وتعزيزها ، مع تجنب النقاط والأسباب السلبية والحذر منها

(1) عبد الله بن عبد اللطيف العقيل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425هـ، ص (474-477) .  
ثانياً- في حال كانت النتائج سلبية :

يجب العمل الجاد على تجاوز المحنة ومراجعة الأسباب بعقلانية وهدوء ، مع عدم الإستكانة للإحباط والخطأ ، مع عدم إضاعة الوقت في توزيع الملامات ، ومعالجة السلبيات والمشاكل

وتداركها في الفترات القادمة وتجنب مسيبتها مهما تكن الأسباب ( بشرية ، مادية معنوية .... إلخ )  
(1) .

تقول نوال السباعي : لا تقف كثيراً عند أخطاء ماضيك ، لأنها ستحيل حاضرك جحيماً  
ومستقبلك حطاماً ، يكفيك منها وقفة إعتبار تعطيك دفعة جديدة في طريق الحق والصواب ، لا تدع  
اليأس يستولي عليك أنظر إلى حيث تشرق الشمس كل فجر جديد . (2)

ثالثاً- الإجراءات المساعدة على التطوير : (3)

- تعديل أو إضافة أو حذف أي بند أو جزئية في السياسات والإجراءات والنماذج والبرامج  
واللوائح ونظام التقييم والمحاسبة والتقدير والحوافز وغيرها ، كلما كان ذلك ضرورياً .
- إعادة النظر في بعض الأنشطة والأهداف التفصيلية ، واتخاذ القرارات الهامة بهذا  
الخصوص .
- اتخاذ قرارات التوسع أو الزيادة أو التخفيض في الخدمات ونوعيتها والموظفين وغيرها  
اعتماداً على نتائج التقييم بحيث تُضمّن في التخطيط السنوي الشامل .

---

(1) عبد الله بن عبد اللطيف العقيل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425هـ، ص ( 474-477 ) .  
(2) نوال السباعي: " خواطر في زمن المحنة " ، دار القلم - دمشق ، دار الوراق - بيروت ، الطبعة الرابعة 2000م .  
(3) المرجع السابق (1) .

ويستطيع المدير تعظيم فوائد التقييم بإتباع المبادئ الأساسية التالية في التحضير لإدارة التقييم

(1) :

- التركيز بشدة على التخطيط .
- دمج التقييم في الأنشطة المقدمة للبرنامج .
- مشاركة المدير في التقييم وإظهار أهمية ذلك للموظفين .
- إشراك أكبر عدد من موظفي البرنامج قدر الإمكان وفي أقرب وقت ممكن لتعزيز فعالية  
التقييم .
- إدراك القضايا الأخلاقية والثقافية في التقييم .

[http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/other\\_resrch/pm\\_guide\\_eval/reports/pmguide/chapter\\_1\\_pmguide.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/other_resrch/pm_guide_eval/reports/pmguide/chapter_1_pmguide.html) (1)

**4-2: إدارة الأداء : ( Performance Administration )**

### **1-4-2: مقدمة :**

يعكس تطور إدارة الأداء كنموذج جديد في إدارة المصادر البشرية، تغييراً في تشدد المنظمات في إصدار الأوامر والمراقبة للوصول إلى نموذج ميسر من القيادة، وقد رافق هذا التغيير إقراراً بأهمية ربط أداء الموظفين والمؤسسة إلى الإستراتيجيات أو الأهداف طويلة المدى والمهام الموسعة للمنظمة ككل، ويستتبط الموظفين الأهداف والغايات من دوائهم والتي تقوم في المقابل بدعم المهمة وأهداف المنظمة . (1)

معظمنا يفكر أن إدارة الأداء تُستخدم على الموظف، بدلاً من المنظمة، والجماعات، ولكن يجب إعادة النظر في الخطوات الأولى لوضع خطة الأداء، وينبغي أن نضع في اعتبارنا أن هذه الخطوات يمكن إتباعها في الجهود التي تركز على أداء المنظمة بكاملها أو بعض النظم الفرعية للمنظمة . (2)

توفر عملية إدارة الأداء فرصة للموظف ومدير الأداء لمناقشة أهداف التطوير وإنشاء خطة مشتركة لتحقيق هذه الأهداف، ويجب أن تساهم خطط التطوير في الأهداف التنظيمية والنمو المتخصص للموظف . (3)

تطور مفهوم الأداء في الآونة الأخيرة وتوسع ليشمل مهام وعلاقات وإجراءات تُتخذ ضمن كافة أنشطة العملية الإدارية . (4)

<http://www.ngoce.org/trainingskills.htm> (1)

Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (2)  
Copyright 1997-2008.

<http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=8570> (3)

(4) المرجع السابق (1) .

لذلك يقول " روبرت باكال " إن إدارة الأداء تشمل التخطيط، تشخيص المشكلات، تعيين

معوقات الأداء، والعمل على تطوير مستوى الأفراد . (1)

## 2-4-2: تعريف إدارة الأداء :

1- يقول روبرت باكال في إدارة الأداء بأنها :- (2)

- تعني إنشاء العلاقات وضمن التواصل الفعال ، التركيز على ما تحتاجه الشركة والمديرون والموظفون من أجل النجاح .
- هي إستثمار مستقبلي ، بحيث يصبح كل ما عليك فقط هو أن تترك الموظفين يقومون بعملهم .
- هي عملية تواصل مستمر يتم تنفيذها بالإشتراك بين المدير والموظفين العاملين معه .
- عملية تستمر على مدار العام وليست مقصورة على جلسات تقييم الأداء فقط ، بل تتعلق بكيفية منع وحل المشكلات .
- تهتم بالأفراد والتواصل، والحوار، والعمل معاً، ولا تهتم بال نماذج أو إجبار الموظفين على الإنتاج .
- تعني مساعدة الموظفين على فهم ما يجب عليهم القيام به ، وفي نفس الوقت تمكينهم وإعطائهم الصلاحيات لإتخاذ القرارات اليومية في العمل .

---

(1) روبرت باكال، موسى يونس، تقييم الأداء، بيت الأفكار للنشر والتوزيع، ص 157-179، 1999.

(2) روبرت باكال : " كيف تدير الأداء " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير ، الطبعة الأولى 2008م .

2- كما أنه يعتبر إدارة الأداء بأنها : (1)

- عبارة عن عملية تواصل مستمرة، تنفذ بالإشتراك بين الموظف ومشرفه المباشر وتهدف إلى التوصل إلى توقعات وفهم واضحين بخصوص :

- واجبات العمل الأساسية التي يتوقع من الموظف تأديتها .
- كيف يسهم عمل الموظف في تحقيق أهداف المؤسسة .
- ماذا يعني " إتقان العمل " بعبارات محددة .
- كيف سيعمل الموظف والمشرف معاً للمحافظة على الأداء الحالي للموظف وتحسينه والبناء عليه .
- كيف سيجري تقييم أداء العمل .

- ما هي العقبات التي تعترض الأداء، وكيفية التغلب عليها .
- يتم تطبيق إدارة الأداء مع الموظف لأنها تعود بالفائدة عليه، وعلى المدير، وعلى المؤسسة، وأفضل ما تكون عليه هذه العملية عندما تتم بصورة تعاونية مشتركة .
- وسيلة للحد من الأداء الهزيل، وللعمل سويًا لتحسين الأداء .
- عبارة عن تواصل مستمر في اتجاهين بين مدير الأداء ( المشرف أو المدير ) وأحد أفراد طاقم العمل، وهي تنطوي على الحديث والإستماع، وعلى تعلم كلا الطرفين تطوّرهما .

- 
- (1) روبرت باكال، موسي يونس، " تقييم الأداء " ، بيت الأفكار، للنشر والتوزيع، ص 25-27، 1999 بتصرف.
- 3- تعرف إدارة الأداء على أنها الجهود الهادفة من قبل المنظمات والمؤسسات والشركات المختلفة لتخطيط وتنظيم وتوجيه الأداء الفردي والجماعي ووضع معايير ومقاييس واضحة ومقبولة كهدف يسعى الجميع لقبولها . (1)
- 4- يعد تقييم الأداء عملية تخمين، تلخيص، وتطوير أداء الموظف في عمله . (2)
- 5- إجراء هام يتعلق بالحصول على نتائج وعلى أفضل الطاقات الكامنة لدى الموظفين وتطوير وتدريب الموظفين للوصول إلى إستخدام أمثل لكامل طاقاتهم وإمكاناتهم وتوجيهها لصالح العمل وكذلك زيادة حجم إدراكهم لأهمية دورهم في القدرة على تصور رؤية مشتركة لأهداف وغايات المؤسسة وتفعيل دورهم في تحقيق أهدافها .
- فإدارة الأداء تجعلك تصل إلى عمق المؤسسة، ويجب أن تعكس وتدعم ثقافة وإستراتيجيات وأسلوب المؤسسة . (3)
- 6- هو نظام رسمي يصمم لتقديم التقييم المستمر بين الموظف والمدير بدلاً من إتباع التقييم السنوي ، وتوضع معايير الأداء لكل وظيفة مع توجيه الموظفين للوصول إلى هذه المعايير أو التفوق عليها باستخدام التقييم المستمر . (4)
- 7- إدارة الأداء تركيز على النتائج ، وقياس النتائج ، والتركيز على المردود للنتائج ، ووضع خطط لتحسين النتائج، ولكن نتائج القياسات ذاتها ليست نهاية المطاف ولكن تكون الملاحظات والتعديلات مستمرة لتلبية النتائج . (5)

(3) [http://www.syeajobfair.com/lectures/ar\\_7\\_13.ppt#269,1](http://www.syeajobfair.com/lectures/ar_7_13.ppt#269,1)  
(4) سلسلة المتميزون الإدارية ، " تقييم الأداء " ، مكتبة لبنان ناشرون، الطبعة الأولى 2007، ص 281 .  
(5) Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, Copyright 1997-2008.

7- يعرف البعض إدارة الأداء كوحدة متكاملة تشمل : (1)

\* إدارة الأداء ... هي عملية إتصال مستمرة تتضمن كلاً من مدير الأداء والموظف في :

1- التعرف ووصف وظائف العمل المهمة ومقاربتها إلى المهمة وأهداف المنظمة .

2- تطوير معايير أداء مناسبة وواقعية .

3- إعطاء وتسلم التغذية الراجعة حول الكفاءة .

4- كتابة وإرسال تقييم أداء بناء .

5- التخطيط للدراسة وتطوير الفرص لدعم وتحسين أو بناء أداء الموظف .

\* الموظف ... هو الشخص الذي تتم إدارة كفاءته .

\* معايير الأداء ... وهي تصريحات مكتوبة تصف كيف يمكن تأدية عمل ما بشكل جيد .

\* إعلام الأداء ... وهي عملية تقييم، وتلخيص وتطوير كفاءة عمل الموظف .

\* دائرة المصادر البشرية ... هي دائرة المصادر البشرية في داخل نطاق الدائرة .

\* المرشد المختص ... هو مدير الأداء وهو رسمياً المرشد المعين من قبل المنظمة .

## 2-4-3: عملية إدارة الأداء :

تشمل عملية إدارة الأداء :- (2)

- تأسيس مهمات عمل محددة .
- كتابة وصفة العمل والمسؤولية لتطوير إستراتيجية أولية وتطبيق معايير الأداء .
- مناقشة أداء العمل مع الموظفين وتزويد التغذية الراجعة بالتحسين والتطوير اللازمين .
- وضع تقييم الأداء السنوي .
- تخطيط لأداء متطور وأهداف متطورة للعاملين .

(1) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=8570>

(2) المرجع السابق (1) .

كما أنها تركز على :- (1)

- 1- المنظمة .
- 2- الإدارات .
- 3- العمليات .
- 4- البرامج ( تنفيذ سياسات وإجراءات جديدة لضمان أمن في مكان العمل ، مستمرة في تقديم الخدمات للمجتمع ) .
- 5- المنتجات أو الخدمات للعملاء .

6- المشاريع .

7- الفرق والجماعات المنظمة لتحقيق النتائج للعملاء .

#### **2-4-4: أهداف إدارة الأداء :**

ويتمثل الهدف العام لإدارة الأداء هو ضمان عمل المنظمة وبكل ما لديها من الأنظمة الفرعية ( العمليات والإدارات والفرق والموظفين ، وما إلى ذلك ) معاً في الطريقة الأمثل لتحقيق النتائج المرجوة من جانب المنظمة .

لأن إدارة الأداء تسعى إلى تحقيق أفضل النتائج ، والمواءمة بين جميع النظم الفرعية لتحقيق النتائج العامة للمنظمة ، أي تركيز إدارة الأداء في داخل المنظمة ( سواء كان على إدارة هذه العملية ، والموظفين .... إلخ ) ينبغي أن يؤثر في نهاية المطاف على التنظيم العام لإدارة الأداء أيضاً . (2)

---

Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation,(1)  
Copyright 1997-2008.

(2) المرجع السابق (1) .

وتشمل أهداف إدارة الأداء : (1)

- وضع نظام معلومات عن أداء الموارد البشرية وما يطرأ عليها من تغيير .
- إعطاء الفرصة لتبادل المعلومات والآراء والخبرات بين هذه الموارد وقيادتها .
- تسهيل عملية قيام المشرفين بتوجيه وإرشاد الموارد البشرية .
- التقويم المستمر للأداء الخاطئ قبل أن يتحول إلى جزء من السلوك الدائم للموارد البشرية .
- التركيز على تصحيح الأداء والقضاء على مفهوم تقييم الأداء لمجرد الثواب والعقاب فقط .
- القيام بعمليات تخطيط الموارد البشرية في الشكل الصحيح في المنظمات .
- توفير المناخ المناسب للتفاوض حول المشكلات .
- تسهيل عملية إختيار القيادات وتفويض المساعدين .

#### **2-4-5: أهداف تقييم إدارة الأداء : (2)**

- تقويم سياسة الإختيار والانتقاء .
- تقويم سياسة النقل والتعيين والترقية الإدارية والتدرج والمسار الوظيفي .
- تقويم سياسة التدريب والتطوير .
- تقويم سياسة الحوافز والأجور .
- كشف نقاط الضعف والقصور في مهارات الإتصال .
- مساعدة الموارد البشرية في التعرف على نقاط الضعف ومجالات التقدم في أدائها .

<http://www.ngoce.org/trainingskills.htm> (1)

<http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992> (2)

## **2-4-6: أساسيات نظام التقييم في إدارة الأداء :**

تقييم الأداء يعتمد على : (1)

- الأهداف : يحدد الهدف "ماذا" مطلوب إنجازه في فترة محددة ضمن مسار العمل ، يجب أن يركز الهدف على تطوير و تحسين الأمور التي من الواجب القيام بها بشكل أفضل من السنة السابقة ، هو ليس :
  - الوظيفة نفسها .
  - مهمة محددة .
  - عمل روتيني .
- الكفاءات : الكفاءات هي السلوكيات الأساسية ( الحرجة ) المتوقعة والمطلوبة لإنجاز العمل بشكل جيد ، توضح الأهداف "ماذا" مطلوب أن ينجز و تحدد الكفاءات "كيف" يتم إنجاز الأهداف ، ومن الممكن تطوير الكفاءات من خلال الوقت .

## **2-4-7: الخطوات الأساسية :**

ولبلوغ الهدف يتطلب العديد من الأنشطة، بما في ذلك تحديد وترتيب الأولويات من النتائج المرجوة، ووضع الوسائل لقياس التقدم نحو تلك النتائج، ووضع المعايير لتقييم مدى تحقيق النتائج وتتبع وقياس التقدم المحرز نحو النتائج، وتبادل الآراء بين المشاركين لتحقيق النتائج واستعراض التقدم المحرز بصورة دورية لتعزيز الأنشطة التي تحقق النتائج والتدخل لتحسين التقدم عند الحاجة . (2)

<http://www.syeajobfair.com/lectures/ar> (1)

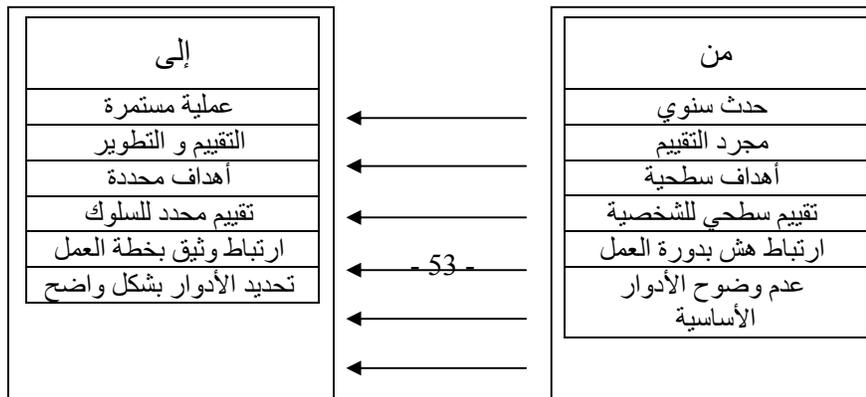
Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, (2)  
Copyright 1997-2008.

علمًا بأن هذه الأنشطة العامة إلى حد ما مشابهة للنهج الرئيسي في العديد من المنظمات مثل التخطيط الإستراتيجي ، الإدارة بالأهداف ، وإدارة الجودة الشاملة .... إلخ .  
الخطوات النمطية في عملية إدارة الأداء تشمل بعض أو كل من الخطوات التالية ، سواء في إدارة أداء المؤسسات، والنظم الفرعية، والعمليات والتي تحدث في سياق واسع للعديد من الأنشطة

الرامية إلى تحسين الأداء في المنظمة، على سبيل المثال، مثل أنشطة تطوير الإدارة والتخطيط، وتنظيم وتنسيق الأنشطة :

- استعراض أهداف المنظمة لربط نتائج المنظمة المفضلة في وحدات الأداء ، والتي تشمل الكمية والنوعية والتكلفة .
- تحديد النتائج المرجوة في مجال التوجيه ، والتركيز على النتائج المطلوبة من جانب مجالات أخرى ( مثل الحاجة إلى الخدمات من قبل العملاء داخلية أو خارجية ) .
- ضمان النتائج المرجوة التي تساهم بشكل مباشر في نتائج المنظمة .
- الوزن ، أو تحديد الأولويات ، في النتائج المرجوة .
- تحديد المستوى الأول لإتخاذ التدابير لتقييم مدى ونطاق تحقيق النتائج المرجوة .
- التعرف على المزيد من التدابير الخاصة لكل من المستوى الأول للتدابير إذا لزم الأمر .
- تحديد المعايير لتقييم مدى تحقيق النتائج المرجوة ( دون التوقعات، يلبي التوقعات ويفوق التوقعات ) .
- وثيقة خطة الأداء ، بما فيها النتائج المرجوة ، والتدابير والقياس والمعايير .
- إجراء عمليات المراقبة والقياسات لتتبع الأداء .
- التبادل المستمر للتغذية العكسية حول الأداء .
- إجراء تقييم الأداء (التي تسمى أحياناً إستعراض الأداء) .
- إذا كان الأداء يلبي معيار الأداء المطلوب ، يتم عندئذ المكافأة نتيجة الأداء ( طبيعة المكافأة تعتمد على الموقف العملي ) .
- إذا كان الأداء لا يستوفي معايير الأداء المطلوب ، يتم عندئذ تطوير خطة الأداء ومعالجة فجوة الأداء ( عدم كفاية الأداء لا تدل دائماً على المشكلة ، بل قد تكون معايير الأداء غير واقعية ، أو قد تكون نتيجة عدم كفاية الموارد ، أو تكون الإستراتيجيات أو التنظيم أو وسيلة تحقيق الأهداف على مستوى عال أو غير واقعية أو بدون موارد كافية ) .

#### 8-4-2: تحولات في إدارة الأداء :

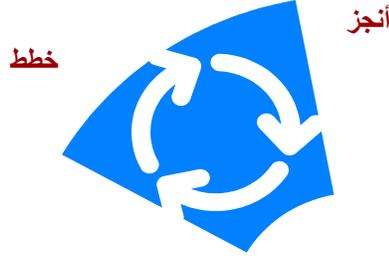


## شكل رقم ( 8 )

مهما كبر حجم المؤسسة فإن الأداء يبدأ من الأفراد ، من ثم ينساب الأداء الفردي إلى الفرق والأقسام ووحدات العمل وأخيراً إلى كل المؤسسة، ولهذا لابد من تقييم كل فرد وإدارة أداءه . (1)

<http://www.syeajobfair.com/lectures/ar> (1)

### 9-4-2: دورة تقييم إدارة الأداء : (1)



### قم بالقياسي شكل رقم ( 9 )

### 10-4-2: عناصر إدارة الأداء : (2)

#### 1- تخطيط الأداء ويتضمن :

- تحديد الأهداف .
- تحليل الأداء الحالي .
- تحديد الأداء المطلوب .
- تحليل المعايير .

#### 2- تنظيم الأداء ويتضمن :

- المسؤوليات والمهام .
- قنوات الإتصال .
- اللوائح والقوانين .

<http://www.syeajobfair.com/lectures/ar> (1)

<http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992> (2)

### 3- توجيه الأداء ويتضمن : (1)

- تبسيط الإجراءات .
- الإرشاد .

- التغذية العكسية .
- تصحيح الأخطاء .
- ملاحظة التقدم .

#### 4- تقييم الأداء ويتضمن :

- القوة والضعف والقصور في الأداء .
- المهارات المتوفرة .
- المهارات المستهدفة .
- العدالة والرضا .
- بيانات إتخاذ القرارات المرتبطة بالأفراد .
- مراقبة وتوثيق الأداء .
- مكافأة السلوك الإيجابي والتقدم نحو الأهداف .
- الوصول إلى تحسين أداء الأفراد والمنظمة .

(1) <http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992>

#### **11-4-2: معايير إدارة الأداء : (1)**

معايير الأداء هي بيانات مكتوبة تصف كيف يمكن تأدية العمل بشكل جيد، وتتطور معايير الكفاءة مع تطور الموظفين متى كان ذلك ممكناً، وتزودنا معايير الأداء بمؤشرات التقييم بينما يُقدّم الوصف الوظيفي المهام التي يجب عملها .

ويعرف معايير الأداء مدى جودة كل وظيفة أو مهمة يجب أداؤها من أجل تحقيق التوقعات أو التفوق عليها .

يجب أن تكون المعايير :-

- واقعية : أي يمكن تحقيقها وثابتة أمام ما يتطلبه تنفيذ العمل، وتقدم معايير الأداء الحد الأدنى المقبول لأداء جميع الموظفين في كل الوظائف .
- محددة : يجب أن تدل المعايير الموظف إلى طبيعة عمله والنتائج الواجب تحقيقها .
- واضحة ومفهومة : يتم تقييم الموظفين على أساس معايير العمل ، لذلك يجب أن تكون لغة المعايير من لغة العمل .

- الأهداف التنظيمية : تربط معايير أداء الأفراد ( فريق العمل ) بأهداف المنظمة ويجب أن تتماشى معها .
- حركية : من حيث كونها أهداف تنظيمية، يجب تنمية المعايير بشكل تتوافق مع تكنولوجيا العمليات وتطور الخبرات .
- الكفاءة : يمكن أن تقاس وفقاً للوقت المحدد، التكلفة والكمية والنوعية .
- مبنية على المعلومات المُقاسة والثابتة والملاحظات .

<http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992> (1)

ولتطوير معايير الأداء، يتم من خلال أحد المناهج التالية :- (1)

- المنهج المباشر : يتم من خلال الاستعانة باستشارة الإدارة وشؤون الموظفين، ووضع المعايير بالمشاركة مع الموظفين وذلك بالتناسب مع معلوماتهم .
- المنهج المشترك : حيث يشارك الموظفون في تطوير معايير الأداء المتعلقة بوظائفهم إلا أن للمنهج المشترك فوائد مهمة، فكل من الموظف والمدير يقدم معلومات قيّمة للعملية وتكون النتيجة قيّمة ويدعمها كل شخص يشارك فيها .

عندما يتم تطوير المعايير بالاشتراك مع الموظفين، فإنه من المحتمل أن تصبح المعايير: (2)

- مناسبة لمتطلبات الوظيفة .
- تعكس واقع مضمون العمل وشروطه .
- يفهمها الموظف ومدير الأداء .
- يقبلها الموظف ومدير الأداء .
- الفهم الأحسن يؤدي إلى الأداء الأفضل .

يتم وضع معايير أداء دقيقة واضحة من خلال عدة طرق أهمها : (3)

- استخدام تقانة العصف الذهني والتفكير الإبداعي .
- ترتيب الأولويات حسب أهميتها ودرجة صعوبتها .
- وضع أولويات ضمن الأولويات .
- استخدام عناصر الجودة والكمية والوقت والعملية في صياغة المهام وتحديد طرق قياس التنفيذ فيها .

<http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=8570> (1)

<http://www.ngoce.org/trainingskills.htm> (2)

(3) المرجع السابق (1) .

- مراجعة معايير الأداء السابقة المستخدمة والعمل على تقييم مدى فائدتها في قياس أداء العمل .

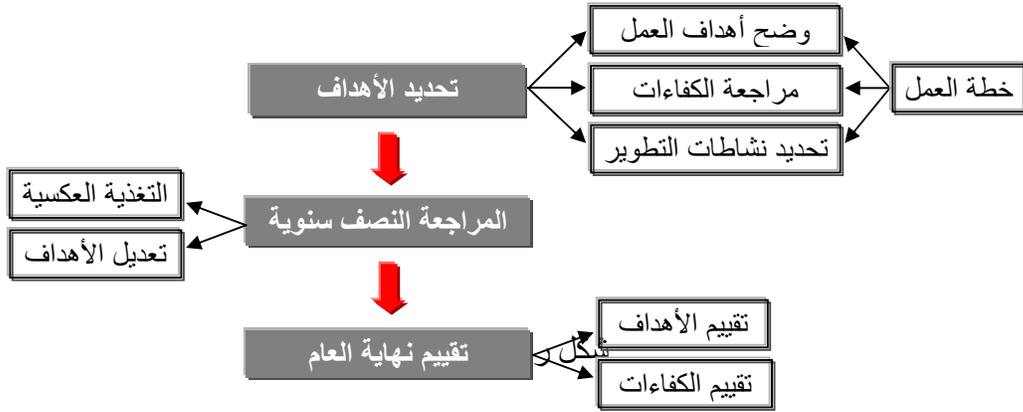
- مناقشة المعايير مع المديرين .

ويشير معيار الأداء إلى بيان مختصر يصف النتيجة النهائية التي يتوقع أن يصل إليها المدير الذي يؤدي عمله المطلوب .

وتمثل معايير الأداء الدستور أو القانون الداخلي المتفق عليه بين المدير والموظف حين توضح الكيفية التي يتمكنوا من خلالها من الوصول إلى أفضل أداء والتعرف في نفس الوقت على الأغراض أو القصور في الأداء فور حدوثه . (1)

وهنا يجب أن تكون ملاحظة الأداء وتوفير التغذية الراجعة حوله عملاً روتينياً لعملية إدارة الأداء .

#### **2-4-12: خطوات نظام تقييم الأداء : (2)**



<http://www.ngoce.org/trainingskills.htm> (1)

<http://www.syeajobfair.com/lectures/ar> (2)

#### **2-4-13: تحليل الأداء : (1)**

إن أسلوب تحليل الأداء يقوم على تحليل أسباب سوء الأداء قبل وصف الحلول ، ويوجد

أسلوبان لهذا الأمر هما :

- أسلوب العلاج التشخيصي .

- أسلوب العلاج السريع .

وحتى يستطيع المدير القيام بالتحليل الناجح للأداء يجب أن يتوفر لديه عدة شروط أهمها :

1- أن يكون ذا كفاءة عالية في العملية التي يؤديها الفريق .

2- أن يمتلك مهارات التعامل مع الأفراد لبناء الثقة معهم .

- 3- خلق الثقة والمصداقية لمواجهة البحث عن الحل الأفضل .
- 4- القدرات التنظيمية .
- 5- الكاريزما القيادية للمدير .
- 6- القدرة على الإبداع والإبتكار لوضع حلول مناسبة .
- 7- الشجاعة المناسبة .
- 8- القدرة على تبصر الأشياء .

#### 2-4-14: مخرجات تقييم إدارة الأداء : (2)

تكون حسب الشكل رقم (11) التالي:



#### 2-4-15: تقييم نظام إدارة الأداء في المنظمة : (1)

إذا قررت أية منظمة الإلتزام بإدارة أداء عالية الجودة ، تكون هذه المنظمة قد خصصت إستثمارات مهمة مثل الوقت والجهد والموارد لهذا النظام، وكأي نظام آخر يطبق في المنظمة فإنه من المهم أن يتم تقييمه بشكل دوري ، فيجب عمل مراجعة سنوية لنظام إدارة الأداء بحيث تضمن بأن هذا النظام متوافق مع إستراتيجية وثقافة العمل .

#### 2-4-16: مقاييس تقييم نظام إدارة الأداء في المنظمة :

كل ما تحتاجه تحديد كمية يمكن قياسها على نحو ما، وإذا كان أعلى من ذلك لا يمكن قياسها على الإطلاق ، والذي لا يمكن قياسه ، لا يمكن إدارته .

الدرجة	المقياس
	يعكس نظام إدارة الأداء في المنظمة رسالة ورؤية وقيم المنظمة ، ويعكس الثقافة المطلوبة فيها .
	يحصل نظام إدارة الأداء على دعم ومشاركة فعالة من الإدارة العليا والمدير التنفيذي .
	إستراتيجية المنظمة واضحة، وكذلك موجبات العمل الرئيسية والمقاييس المستعملة لمتابعتها .
	يعرف المدراء كيف ينشرون أهداف المنظمة على كل مستوياتها، بحيث يضمن أن تلك الأهداف مرتبطة عملياً بأهداف الموظف الفردية .
	أهداف الأفراد مرتبطة فعلاً بموجبات العمل الرئيسية، ويوجد تواصل متبادل وفعال واضح .
	تميز عملية تقييم الأداء بين الأبعاد السلوكية الجديرة بالملاحظة وتكرار هذا .
	يعالج نظام إدارة الأداء التغذية الراجعة من مصادر متعددة .
	يضع نظام إدارة الأداء معايير واضحة للأداء ومكافأة ذوي الأداء العالي، وذوي الأداء القوي، وذوي الأداء الهامشي من خلال السيناريوهات التالية : الزيادات السنوية ، الحوافز السنوية ، الحوافز طويلة المدى ، الترقيات .
	يقدم نظام إدارة الأداء برنامج تدريبي شامل ومستمر : للمدراء الذين يقومون بتقييمات الأداء ، للأفراد الذين يتم تقييمهم .
	يقدم نظام إدارة الأداء خدمة دعم إضافية للمدراء والموظفين لتطوير المهنة والإحتراف .
	القدرة على حساب وبدقة العائد من الإستثمار في نظام إدارة الأداء .
	إن التقنية الحالية الموجودة تدعم أهداف نظام إدارة الأداء (مثل: تبادل المعلومات مع الموارد البشرية وتطبيقات عمل آخر مثل الأجور والتدريب والتطوير والقوى العاملة، وخطط التعاقب) .
	إن نظام إدارة الأداء قادر على تحليل فوري لبيانات الأداء وذلك لتحديد الإتجاهات فيما يتعلق في :

### جدول رقم ( 8 )

عندها سوف تكون هناك نقطة بداية جيدة، للبدء بتقييم نقاط القوى والضعف في نظام إدارة الأداء .

(1). <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=11921>

### **17-4-2: تحسين الأداء :**

هي عملية إدارية تركز على المخرجات الكلية للمنظمة من خلال جهود مستمرة للضبط والتحسين ، بدلاً من البحث عن الأخطاء أثناء العمل ، وذلك لتقليل الفجوة بين ما يجب أن يكون وما نحن عليه الآن ، وهي العمليات المستمرة والمنهجية المنتظمة لتضييق الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المرغوب فيها .

وهي أسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات وتحسينها باستمرار لتلبية إحتياجات متلقي الخدمة ، والتي تهدف لإنقاص الإختلافات في الأداء أو الإختلاف عن المعايير لتحقيق حصيلة أفضل لزبائن المؤسسة ، ويتضمن ذلك :-

- 1- قياس مستوى الإنجاز مقارنة بالمعايير .
- 2- اتخاذ الإجراء اللازم لتصحيح القصور المكتشف .
- 3- مراقبة نتائج الإجراء المتخذ .

وهي الدراسة المستمرة التي تهدف إلى تأقلم مهام المؤسسة لزيادة احتمالات تحقيق المخرجات المطلوبة وتحقيق إحتياجات الزبائن والمنتفعين بالخدمة .

إن مفهوم التطوير الدائم يقوم على فكرة أن المحاولات المستمرة للوصول لمستويات أعلى للأداء في كل موقع من مواقع المؤسسة يوفر مجموعة من الزيادات التدريجية التي تساعد على بناء أداء رفيع المستوى ، وعملية التطوير الدائم تسمى " كاي تسين " باللغة اليابانية وهو مصطلح يتركب من كلمة " كاي " ومعناها التغيير وكلمة " تسين " ومعناها حسن أو للأحسن. ومن أجل تحقيق التطور الدائم يجب أن تعمل المؤسسة على خلق بيئة يمكن أن يشارك فيها جميع العاملين لتطوير مستوى الأداء وتحقيق الفعالية الشاملة لأنفسهم والتي تعتبر جزءاً مكماً لعملهم . (1)

(1) د. عبد العزيز حبيب الله نياز، " جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي " ، الرياض 1425هـ ، ص 361 .  
وإذا نظرنا إلى الإدارات التي يكون كل ما يعنيها التطوير الدائم، فهي تهتم بنشر الأفكار والمفاهيم الجديدة وخلق بيئة جديدة يتم فيها تشجيع الفكر الجديد ، ويطبق هذا على المؤسسة ليس عن طريق النصح بل عن طريق الخطوات العملية لتحقيق التطوير. (1)

### **18-4-2: خطوات تحسين الأداء : (2)**

يجب تتبع الخطوات التالية ووضع الإجابات والحلول لها :

- ما المشكلة ؟

- من المرتبط بالمشكلة ؟ .
- ما الذي يجري الآن ؟ .
- ما الذي تريده أن يحدث ؟ .
- ماهي نتيجة القصور في الأداء ؟ .
- ما هي الأسباب والحلول الممكنة ؟ .
- ما هي خطة العمل ؟ .

## **2-4-19: الخطوات التي يتم بها تنفيذ التطوير الدائم : (3)**

- 1- صياغة إستراتيجية العمل ونقلها للآخرين .
  - 2- تحديد المجالات الرئيسية التي تدعم فيها سياسة التطوير الدائم إستراتيجية العمل .
  - 3- تعيين عضواً من أعضاء فريق العمل بالإدارة العليا لتولى الأمر .
- 
- (1) ميشيل أرمسترونج، كيف تكون أكثر نجاحاً، مكتبة جرير للترجمة والنشر والتوزيع، ص 59-62، الطبعة الأولى 2001.  
 (2) <http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992>  
 (3) المرجع السابق (1) .
- 4- تنمية برامج التطوير الدائم مع الإشارة إلى عملية التطوير والجودة ورفع معدلات التطوير
  - 5- توفير الإمكانيات لتحديد ومراجعة وتطوير المفاهيم التي يتطلبها التطوير الدائم .
  - 6- توفير إمكانيات التدريب لتحقيق التطوير وتنفيذ المقترحات .
  - 7- تطوير معايير الأداء التي يمكن عن طريقها مراقبة التقدم والمساعدة في تحديد الأولويات في برامج التطوير المستقبلية .
  - 8- تقدير الأفكار الجيدة ليس من الضروري أن يكون تقديراً مادياً .
  - 9- توضيح أهداف التطوير الدائم لكل العاملين والمساهمات المتوقعة منهم للتطوير وما تم تحقيقه منها .
  - 10- توخي البساطة، تجنب المبادرات المتعددة والتركيز على برامج التطوير التي تبشر بالتطورات الضخمة .
- ويمكن أيضاً تنمية ثقافة العاملين عن التطوير الدائم للتنظيم إذا تم تشجيع المؤسسة على أن تقوم بدور المؤسسة التعليمية التي تقوم بتنفيذ سياسات التطوير الدائم .
- ويوضح لنا تشارلز هاندي : أن المؤسسة التعليمية يمكن أو يجب أن تُعنى بشيئين : أولهما المؤسسة التي تُعلم وثانيهما المؤسسة التي تشجع العاملين بها على التعلم .

وتتحدد أهمية التعلم بما أسماه آلان مامفورد : " بالتعلم الحدتي " أي التعلم الذي يؤسس على الأحداث اليومية التي تحدث في الحياة العملية اليومية للفرد، وإدارة الأداء عملية يمكن عن طريقها تنظيم " التعلم الحدتي " الذي يساعد على مراجعة الإنجازات على الأهداف المتفق عليها وتحليل السلوكيات التي أسهمت في تحقيق هذه الإنجازات أو عدم تحقيقها . (1)

(1) ميشيل أرمسترونج، كيف تكون أكثر نجاحاً، مكتبة جريبر للترجمة والنشر والتوزيع، ص 59-62، الطبعة الأولى 2001.

## **20-4-2: لماذا يحاول الكثيرون تفادي إدارة الأداء ؟ . (1)**

ولعل الأكثر أهمية هو أن نعرف لماذا قد لا يضع الموظفون ثقتهم في هذه العملية ، أو يمتلكهم الخوف منها ، وإذا كنا سنقيم علاقات الشراكة لتحسين الأداء ، فيلزمنا أن نعرف لماذا يشعر الناس بعدم الإرتياح ، وماذا يسعنا أن نفعل حيال ذلك .

### **20-4-2-1: مقاومة المدراء :**

بعض الأسباب التي يوردها المدراء عادة لتفادي إدارة الأداء :

#### **1- النماذج والإجراءات التي تلتزم بها المنظمة :**

النماذج والإجراءات التي تلتزم بها المنظمة ليس لها أي معنى، فما هي إلا كم هائل من العمل الكتابي عديم الجدوى، حيث تصر الكثير من المنظمات على التزام مدرائها بأسلوب وجدول محددين وبمجموعة من النماذج لا تناسب كافة المواقف والأوضاع ، فليس هناك نظام إدارة أداء خالٍ من العيوب مطلقاً، وعندما تركز على إدارة الأداء كوسيلة للتواصل وتأسيس العلاقات ، فعندها يصبح الشكل الفعلي لطريقة نقل المعلومات أقل أهمية .

#### **2- عدم وجود الوقت الكافي لهذه الأعمال :**

إن إدارة الأداء تحتاج للوقت ، ولكن عندما يتخذ المدراء حجة " عدم توفر الوقت الكافي لعمل ذلك " ، فلأنهم يجهلون على الأغلب ما يمكن أن تقدمه لهم إدارة الأداء .  
وهناك مفهوم خاطئ ولكنه شائع، بخصوص هذه العملية، مفاده أنها تدور حول النقاش بعد وقوع الحدث، وأن القصد منها رصد الأخطاء والأداء الهزيل بعد حصولهما ولكن ليس هذا هو جوهر إدارة الأداء ، فهي لا تعنى بالتفتيش أو البحث فيما حصل لتوجيه اللوم لجهة معينة فقط .

(1) روبرت باكال، موسى بونس، تقييم الأداء، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع، ص 38-44، 1999.

وإنما تُعنى بالحيلولة دون حدوث المشكلات وتحديد معوقات النجاح قبل أن تصبح مكلفة وهذا يعني أن بوسع إدارة الأداء التوفير من الوقت المخصص لعملية إدارة الأداء .

فعندما لا يكون لدى الموظفين رؤية واضحة لما يتوقع منهم القيام به، ومتى، وبأي مستوى من الإتقان، فإنهم يميلون لإشراك مدرائهم في مسائل كان باستطاعتهم التعامل معها بأنفسهم ، أو أنهم يرتكبون الأخطاء لأنهم يظنون أنهم يعرفون ما يفعلون وهم في حقيقة الأمر لا يعرفون ،

وعندما يتخذ الموظفون قرارات غير ملائمة، فإنهم يتسببون بتطير الشرر أو ما يشبه حرائق الغابات، مما يستدعي تدخل الإدارة ، وهذه المرحلة التي تستنفذ الكثير من وقت الإدارة فإن إدارة الأداء هي استثمار للوقت بطريقة مباشرة للحيلولة دون وقوع مشكلات، وإتاحة المجال للعمل .

### 3- الخشية من المواجهة والدخول في جدال مع الموظفين :

مما يشير لإحتمالية تأزم الموقف، لكنه ليس مقياساً، للأسباب التالية :

- عندما يرى الموظفون أن عملية إدارة الأداء قد صممت لمساعدتهما بدلاً من إلقاء اللوم عليهم ، فسيكونون على الأرجح منفتحين ومتعاونين .
- لا يجب أن تكون مناقشة الأداء حكراً على المدير، الذي يطلق أحكامه على الموظفين ، بل يجب تشجيع هؤلاء على تقييم أنفسهم، وعلى المدير والموظف تبادل وجهات النظر حول الأداء، فغالباً ما يكون الموظفون أكثر انتقاداً لعمليهم من المدير .
- إذا نظر المدراء لإدارة الأداء كشيء يُعملونه للموظفين، فعندها تصبح المواجهة أمراً لا مخلص منه، أما إذا اعتبروها نوعاً من المشاركة، فإن ذلك يحد من تلك المواجهة .

### 4- إدارة الأداء لا تتعلق بمناقشة الأداء الهزيل :

وإنما تتناول الإنجازات والنجاحات والتحسين علماً أن التركيز على هذه الأمور يحد من المواجهة، وذلك لأن المدير والموظف ليسا على طرفي نقيض .

### 5- تفادي التعامل مع مشكلة ما حتى تتفاقم :

عندما تظهر المواجهة أو تتأزم، فمرد ذلك عادة إلى تفادي المدراء التعامل مع مشكلة ما حتى تتفاقم ، إذ أن التعرف المبكر على المشكلات يساعد كثيراً في حلها .

هذا ويعد قلق المدراء من المواجهة أمراً مفهوماً، فإن ذلك الخوف يرجع عادة لإعتبارهم أن إدارة الأداء وسيلة للمواجهة، صحيح أن الأمور قد تتطور أحياناً على نحو غير محبب، ولكن إذا قمت بتوفير الجو الملائم، واستخدمت بعض مهارات العلاقة بين الأشخاص، فسوف تقلل على الأغلب من الخلاف والواجهة .

### 6- مشكلة تقديم التغذية الإسترجاعية ( المرتردة ) للموظفين ، والمراقبة :

وهنا يقول روبرت باكال : " وذلك لعدم توفر الوقت الكافي للتواجد معهم ومراقبة ما يقومون به يومياً، فأنت لا تستطيع الوقوف هناك ومراقبتهم، لأنه ليس لديك الوقت الكافي ولأنك ستدفعهم بذلك إلى الجنون " .

ويستطرد قائلاً : " لذا اجعل كل موظف خبيراً بشأن عمله وأدائه، إلا أن دورك في معظم الأحوال لا يتمثل بإطلاق الأحكام عليهم، وإنما بمساعدتهم على تقييم عملهم بأنفسهم فلست بحاجة للمراقبة طوال الوقت، ولا للحصول على كافة الإجابات، بل إنك سوف تعمل سوياً مع كل واحد من الموظفين للتوصل إلى تلك الإجابات " . (1)

---

(1) روبرت باكال، موسى يونس، تقييم الأداء، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع، 1999، ص 38-44 .

## **2-20-4-2: مقاومة الموظفين : (1)**

إن المدراء هم موظفون أيضاً ، لذلك فهم يعرفوا مسبقاً بعض الأسباب التي تُشعر الموظفين بعدم الإرتياح تجاه إدارة الأداء ، وذلك لأنهم مروا بنفس الظروف أيضاً .  
وكمدير، فأنت مسؤول عن جعل موظفيك يشعرون براحة أكثر تجاه هذه العملية ، وعليه فما الذي يُشعر الموظفين بعدم الإرتياح؟ فكر فيما يلي :

- 1- معظم الموظفين تعرضوا لتجارب إدارة أداء هزيلة ، وربما مع مدراء آخرين .
- 2- ما من أحد يحب التعرض للإنتقاد ، ولعل الموظفين قد مرّوا بمواقف ، حيث لم يعطهم مدراؤهم أية تغذية استرجاعية حتى جاء موعد المراجعة السنوية ، ثم انهالوا عليهم بالنقد واللوم، وهذا ما يدفعهم للشعور بالضيق .
- 3- عندما لا يعرف الموظفون ما هو الشيء المتوقع ينتابهم شعور بالرهبة ، وإذا كان الحال كذلك ، فهذا قد يدفعهم أيضاً لإتخاذ موقف عدواني أو دفاعي .
- 4- لا يدرك الموظفون غالباً ما هو القصد من إدارة الأداء ، أو لا ينظرون لها باعتبارها شيئاً فيه فائدتهم .

---

(1) روبرت باكال، موسى يونس، تقييم الأداء، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع، 1999، ص 38-44 .



## الفصل الثالث

### تقييم أداء الموظفين

- \* مقدمة
- \* تعريف تقييم الأداء
- \* مناهج تقييم الأداء
- \* أهمية عملية تقييم الأداء
- \* أشكال وعناصر نظام تقييم الأداء

#### 1-3: مقدمة :

إن تقييم أداء العاملين أمر حيوي للمنظمة ولنجاحها واستقرارها، فيقول جوزيف شراوب :  
إن قدرتك على تقييم أداء موظفيك بموضوعية وبشكل بناء له تأثير رئيسي على نجاحهم ونجاحك .  
(1)

ويؤكد هذا جون زينجر بقوله : من الأهمية بمكان أن نقدم للأفراد تقييماً مستمراً لأدائهم ويستطرد قائلاً : مع الأسف عندما تذكر " تقييم الأداء " للعديد من المدراء يفترض هؤلاء أنك تقصد التقييم السنوي للأداء الوظيفي ، وكلنا نعرف أن التقييمات السنوية للأداء الوظيفي نادراً ما تجري بشكل منصف ، وغالباً ما يكون ضررها أكبر من نفعها . (2)

اتجهت الكثير من المؤسسات في عصرنا الحالي إلى تطبيق الأداء Job Appraisal للعاملين بها ، وتوضح الدراسات النظرية زيادة الكتابات والأبحاث الخاصة بتقييم الأداء خلال الآونة الأخيرة ، غير أنه يلاحظ تعدد وتنوع الممارسات الإدارية المتعلقة بتقييم الأداء ، ومن غير المستغرب ، أنه طالما أن أهداف التقييم تختلف من تنظيم لآخر فإن القرارات ( بالتبعية ) سوف تختلف ، كل هذا يبدو واضحاً وجلياً من تعدد و تنوع أنظمة تقييم الأداء . (3)

لكن بصفة عامة فإن تقييم الأداء يتمثل في :-

- من هم العاملون الذين سوف يخضعون لنظام تقييم الأداء؟ .
- هل سيتم استثناء بعض العاملين؟ وعلى أي أساس؟ .
- ما هي المعايير التي سوف تستخدم في تقييم الأداء؟ .

- 
- (1) جوزيف ت. شراوب : " المدير الناجح الجديد "، الجمعية الأمريكية للإدارة، ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى 1999م .  
(2) جون زينجر : " 22 سراً إدارياً لتحقيق الكثير بالقليل "، ترجمة ونشر مكتبة جرير، 1999م .  
(3) [http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=48](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=48)

- ماهي النماذج والسجلات التي سوف تستخدم؟ .
  - من الذي سوف يقوم بتقييم الأداء؟ .
  - هل سيتم تقييم الأداء المستقبلي أم الأداء الماضي؟ .
  - هل سيكون للعاملين حق الإطلاع على تقييم الأداء الخاص بهم؟ .
- لذلك تهتم كل منظمة تقريباً بتقييم أداء موظفيها ويتم ذلك من خلال أساليب معينة ، وغالباً ما يقوم بالتقييم الرؤساء المباشرين بهدف التعرف على الكفاءة العامة للعاملين وبغرض التعرف على أوجه التطور في الأداء . (1)

- ويقول " **سيغل وميتل** " إن نظام تقويم الأداء في أية منظمة يجب أن يعمل على تحقيق عدد من الوظائف التنظيمية وتشمل هذه الوظائف ما يلي : (2)
- 1- توفير تقويم صالح وموثوق به وموضوعي لأداء الموظف .
  - 2- زيادة الدافعية لدى الأفراد وتوجيه السلوك نحو تحقيق أهداف العمل .
  - 3- تشجيع وتوفير سبل نمو وتطور الموظف .
  - 4- المساهمة في إصدار قرارات عادلة ومنصفة فيما يتعلق بالأجور والرواتب .
  - 5- المساهمة في زيادة موضوعية لقرارات المؤسسة التي تؤثر على حالة الموظف الوظيفية .

---

(1) <http://www.annabaa.org/nbanews/60/002.htm>  
(2) [http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=48](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=48)

### 2-3: تعريف تقييم الأداء :

- هو نظام يستخدم لقياس الأداء الوظيفي للعاملين من خلال مقارنة الأداء الفعلي بالمقاييس والمعايير المحددة مسبقاً . (1)
- وتعرف عملية تقييم الأداء " بأنها عملية تهدف إلى تحديد أداء العامل و تعريفه به و كيف ينبغي أن يؤدي عمله وتصميم خطة لتنمية العامل، فمن شأن تقييم الأداء ليس فقط تعريف العامل بمستوى أدائه بل التأثير على مستوى أدائه مستقبلاً " . (2)
- ويقول باحثون آخرون أن تقييم الأداء : " يعني تقدير كفاءة العاملين لعملهم وسلوكهم فيه وأنه نظام رسمي مصمم من أجل قياس وتقييم أداء وسلوك الأفراد أثناء العمل وذلك عن طريق الملاحظة المستمرة والمنظمة لهذا الأداء والسلوك ونتائجه، خلال فترات زمنية محددة ومعروفة " . (3)
- أي نشاط يتم عن طريقه التقييم المنظم لأداء العاملين وإمكانياتهم متضمناً الناتج عن عمل كل منهم، والطريقة التي يتبعها في تنفيذ العمل بالإضافة إلى الصفات الشخصية والمهارات المرتبطة بالعمل .
- مجموعة من الإجراءات المتكاملة التي تُكون مع بعضها نظاماً إدارياً جزئياً داخل المنظمة يهدف إلى جمع وتحليل واستخدام المعلومات المتعلقة بأداء العاملين للإستفادة منها في تحقيق الأهداف .
- تقييم الأداء لا يقيم الأفراد ولكن يقيم العمل الذي يقوم الأفراد بأدائه . (4)

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr823.html>

(2) حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، عمان، دار زهران للنشر و التوزيع، 2001، ص 169.

(3) المرجع السابق ( 2 ) .

(4) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=4992>

- و من التعاريف الشاملة لتقييم الأداء أنه " عبارة عن تقرير دوري يبين مستوى أداء الفرد ونوع سلوكه مقارنة مع مهمات وواجبات الوظيفة المنوطة به، فهو يساعد المسؤولين على معرفة جوانب الضعف والقوة في نشاط ذلك الفرد، والهدف المنشود من ذلك هو معالجة الضعف إن وجد وتدعيم جوانب القوة أيضاً، ويركز هذا المفهوم على الأداء الفعلي في ظل متطلبات وظيفته، و يعاير ذلك بالإنجاز المتوقع منه أدائه " . (1)
- فتقدير الأداء هو العملية التي يجري من خلالها تقييم وتقدير تأدية الفرد لعمله، وذلك بالإجابة على سؤال أساسي " إلى أي مدى أجاد الموظف تأدية عمله خلال الفترة موضوع التقييم؟" . (2)
- مجموعة الإجراءات التنظيمية التي تتطلب تقييماً مكتوباً عن العاملين، والتي تعد بصفة دورية ومنتظمة .

- إن تقييم أداء الموظفين هو عبارة عن مراجعة لما أنجزوه بالإعتماد على وصفهم الوظيفي ومعايير عملهم . (3)
  - يعرف راندل تقييم الأداء بأنه هو : (4)
- الإجراءات التي تساعد في تجميع ، مراجعة ، مشاركة إعطاء وإستخدام المعلومات المتجمعة من وحول الأفراد لغرض تحسين أدائهم في العمل .
- لذا فإن تقييم الأداء بمفهومه الحقيقي، لا يشتمل على ذلك التقييم الذي يتم بشكل شفوي وبطريقة غير رسمية للأفراد والذي قد يوجد في بعض المؤسسات ( غالباً صغيرة الحجم ) .

(1) محمد فالح صالح، إدارة الموارد البشرية: عرض وتحليل، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع، 2004، ص 137.

(2) تقييم الأداء، روبرت باكال، موسى يونس، بيت الأفكار للنشر والتوزيع، 1999، ص 157-179.

(3) <http://www.ar.wikipedia.org/wiki>

(4) [http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=48](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=48)

- إن تطبيق عملية تقييم الأداء بشكل صحيح ينتج عنها قرارات توظيف صحيحة وتكون عاملاً مساعداً للإدارة لإتخاذ قرارات كثيرة تخص الموظفين .
- يعتبر أكثر رجال الأعمال بأن نظام تقييم الأداء الفعال : يكون كمستنداً رسمياً يساعدك على تحديد وتصحيح أسباب ضعف الأداء وتخطيط التطوير المهني للموظف ، ويقيس مدى جاهزية الموظف للنقل أو الترقيّة ، وعلى أساسه يمكن أن تقرر المكافأة أو زيادة الراتب ويحسن معدل الإنتاجية في القسم أو المنظمة .
- ويجب أن لا ننسى أهمية عملية تقييم الأداء الجيدة في تقليل تذمر العاملين من التفرقة وإعطائهم الإحساس بعدالة إجراءات المنظمة.(1)
- والبعض يعتبر: إن تعدد المصطلحات التي استعملت للدلالة على هذه العملية (تقييم الأداء) بكونها نظام تقييم الكفاءات أو نظام تقارير الكفاءات ، أو نظام تقرير أداء العاملين ، قد أدى إلى ظهور عدة مفاهيم منها : (2)
- فهناك من يعدّها عملية إدارة دورية هدفها قياس نقاط القوة والضعف في الجهود التي يبذلها الفرد والسلوكيات التي يمارسها في موقف معين لتحقيق هدف معين خططته المنظمة سابقاً .
- ويصفها آخرون على أنها نظام رسمي لقياس وتقييم التأثير في خصائص الفرد الأدائية والسلوكية ومحاولة التعرف على احتمالية تكرار نفس الأداء والسلوك في المستقبل لإفادة الفرد والمنظمة والمجتمع .

<http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=4992> (1)

<http://www.hrdiscussion.com/hr221.html> (2)

- كما وصفها آخرون بشيء من التفصيل على أنها محاولة لتحليل أداء الفرد بكل ما يتعلق به من صفات نفسية أو بدنية، أو مهارات فنية أو فكرية أو سلوكية وذلك بهدف تحديد نقاط القوة والضعف ومحاولة تعزيز الأولى ومواجهة الثانية وذلك لتحقيق فعالية المنظمة

والملاحظ أن كل تعريف يبرز نقاط من الأهداف التي ترمي إليها عملية التقييم ويمكن أن نعرف العملية على أنها نظام يهدف من خلاله إلى تحديد مدى كفاءة أداء العاملين لأعمالهم وذلك لغايات تتعلق بالمنظمة والفرد على حد سواء . (1)

### **3-3: مناهج تقييم الأداء : (2)**

- 1- منهج الفرد : يهتم ويركز على قياس السمات والمميزات والقدرات الشخصية للفرد .
- 2- منهج الأداء : يركز على قياس السلوك الوظيفي للموظف ( قياس السلوك المرتبط بأداء الوظيفة ) .

### **4-3: أهمية عملية تقييم الأداء :**

باستطاعتنا تفهم أهمية تقييم أداء العاملين كأحد أبعاد تنمية الموارد البشرية في المنظمة من خلال التعرف على مدى الفائدة التي تعود على المنظمة بشكل عام وعلى العاملين بشكل خاص كالتالي : (3)

- 1- تمكين المنظمة من تقييم المشرفين والمدراء ومدى فاعليتهم في تنمية وتطوير أعضاء الفريق الذين يعملون تحت إشرافهم .
- 2- تزويد المنظمات بمؤشرات عن أداء وأوضاع العاملين ومشكلاتهم .

<http://www.hrdiscussion.com/hr221.html> (1)

(2) حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، عمان، دار زهران للنشر و التوزيع، 2001، ص 169-170.

(3) المرجع السابق ( 2 ) .

3- ينظر إليه على أنه مقياساً أو معياراً للأعمال .

4- تمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم في أعمالهم والعمل على تفادي والتخلص من جوانب القصور والضعف .

5- أسلوب تتبعه المنظمات لإستخدام الموضوعية والعدالة في التعامل مع موظفيها بإتباع معايير واقعية ومقاييس محددة .

6- أسلوب للكشف عن نواحي الضعف في الأنظمة والإجراءات والقوانين وأساليب العمل والمعايير المتبعة ومدى صلاحيتها .

- 7- يشكل فرصة للعاملين لتدارك أخطائهم والعمل على تجنبها وتنمية مهاراتهم وتحقيق ما يصبون إليه من ترقية والحصول على مكافآت وتعويضات مجزية .
- 8- يفيد في رفع الروح المعنوية للعاملين وتوطيد الصلات والعلاقات بين الرئيس والمرؤوس .
- 9- يفيد في خفض معدل الدوران الوظيفي والسلبيات في سلوك العاملين من غياب وإهمال وعدم الحماس للعمل .
- 10- يسهم في الكشف عن الكفاءات الكامنة غير المستغلة للعاملين .
- 11- يسهم في تعديل معايير الأداء وزيادة أداء العاملين والمنظمة بشكل عام .
- 12- يسهم في رسم خطة القوى العاملة للمنظمة وما تتطلبه من تنمية وتدريب وتوفير المكافآت و الحوافز للعاملين .(1)

(1) حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، 2001، ص169-170 .  
تستهدف عملية التقييم مختلف المستويات لتشمل : المنظمة ، المدير ، العاملين . (1)

#### - أهميتها على مستوى المنظمة :

- إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقي الذي يبعد احتمال تعدد شكاوي العاملين إتجاه المنظمة .
- رفع مستوى أداء العاملين وإستثمار قدراتهم بما يساعدهم على التقدم والتطور .
- تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية كون نتائج العملية يمكن أن تستخدم كمؤشرات للحكم على دقة هذه السياسات .
- مساعدة المنظمة على وضع معدلات أداء معيارية دقيقة .

#### - أهميتها على مستوى المدراء :

- دفع المدراء والمشرفين إلى تنمية مهاراتهم وإمكانياتهم الفكرية وتعزيز قدراتهم الإبداعية للوصول إلى تقويم سليم وموضوعي لأداء تابعيهم .
- دفع المدراء إلى تطوير العلاقات الجيدة مع المرؤوسين والتقرب إليهم للتعرف على المشاكل والصعوبات .
- دفع المدراء للكشف عن الطاقات والقدرات الكامنة وغير المستغلة لدى العاملين بمختلف وظائف وأنشطة الإدارة، فقد تكون المعلومات التي يوفرها تقييم أدائهم سبباً رئيسياً في إعادة تقييم العمل وتوزيع الأعباء والمسؤوليات والأدوار . (2)

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr221.html>

(2) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

### - أهميتها على مستوى العاملين :

- تجعل العاملين أكثر شعوراً بالمسؤولية وذلك لزيادة شعورهم بالعدالة وبأن جميع جهودهم المبذولة تأخذ بالحسبان من قبل المنظمة .
- دفع العاملين للعمل بإجتهد وجدية وإخلاص وترقب فوزهم بإحترام وتقدير رؤسائهم معنوياً ومادياً .
- تحفيز العاملين لتحسين أدائهم .
- توزيع المكافآت والترقيات بصورة عادلة .
- تبرير العقوبات والجزاءات التأديبية .
- تحديد الإحتياجات التدريبية .
- توصيل أهداف المنظمة للعاملين .

ويعتبر الهدف الرئيسي من عملية تقييم الأداء هو إعطاء العاملين تغذية عكسية عن مدى كفاءتهم في القيام بواجباتهم الوظيفية وكذلك توجيههم في تطوير أدائهم مستقبلاً .

ولهذا فإن عملية تقييم أداء العاملين تهدف بصورة أساسية إلى معرفة مدى جودة وكفاءة كل

فرد في وظيفته وتقييم قدراته لغرض التطوير والترقية، وهي بهذا المعنى تحمل:- (1)

- بعداً حاضراً : يعنى إصدار حكم على مستوى أداء الفرد كوسيلة مهمة من وسائل الرقابة .
- بعداً مستقبلياً : يتضمن إكتشاف القدرات والطاقات الكامنة للموظف لغرض الوقوف على حقيقة إمكانية تطويره وترقيته .

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

ومن هذا المنطلق إن أنظمة تقييم الأداء من الممكن أن تخدم أهدافاً عديدة من أهمها مثلاً ما

### اقترحه باركنسوف : (1)

- العدالة والدقة في التعويضات والمكافآت .
- تحديد الأفراد المحتمل ترقيتهم .
- توفير نظام اتصال ذي اتجاهين .
- تحديد الإتجاهات التدريبية .

- العمل على تحسين الأداء الحالي .
- تقديم تغذية عكسية أو مرتدة للعاملين عن مستوى أدائهم .
- المساعدة في تخطيط المسار الوظيفي .
- المساعدة في تخطيط القوى البشرية .

من البديهي أن تحديد أهداف نظام تقييم الأداء يعتبر من الأمور الهامة، ولقد أثبتت دراسات كثيرة أن فشل غالبية نظم التقييم يرجع ( عادة ) إلى عدم تحديد أهدافها مسبقاً .

### **5-3: أشكال نظام تقييم الأداء :**

يتم تصنيف أشكال تقييم الأداء إلى شكلين أساسيين هما :

- 1- تقييم الأداء بشكل رسمي : حيث يقوم المشرف أو المدير بتقييم الأداء الوظيفي للعاملين خلال فترة زمنية معينة ، ويقوم المشرف بعد ذلك بإخبار العامل بنتيجة التقييم .
- 2- تقييم الأداء بشكل غير رسمي : في هذه الحالة يكون للمشرف أو المدير المقيم إنطباع ورؤية شخصية حول أداء العامل وفي هذه الحالة نادراً ما يقوم المشرف أو المدير بإخبار العامل عن هذا التقييم الشخصي .

[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=49](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=49) (1)

### **6-3: مراحل تقييم الأداء : (1)**

يتم تقييم أداء العاملين في أي منظمة بثلاث مراحل أساسية هي :

- 1- تحديد مستويات الأداء أو المعدلات أو المعايير المطلوب تحقيقها أو الوصول إليها .
- 2- قياس الأداء الفعلي أي ما تم إنجازه بالفعل ومقارنته بالمستويات المطلوبة .
- 3- إعداد التقرير وإتخاذ الإجراءات التصحيحية في ضوء نتائج المقارنة .

### **7-3: عناصر نظام تقييم الأداء :**

باعتبار عملية تقييم الأداء نظام فهو يتكون من عناصر تعبر عنه وتفسره وتشمل هذه

العناصر الخطوات التطبيقية والممارسة السليمة لهذه العملية وتتمثل في : (2)

### **1-7-3: تحديد الغرض :**

وهو الهدف الذي تسعى له الإدارة من وراء العملية ، وجمعها للمعلومات والبيانات التي

يمكن توظيفها في عدة أغراض منها :

- 1- تقديم معلومات للعاملين أنفسهم ، عن جودة وكفاءة أدائهم لأعمالهم ، من أجل المعرفة والتعلم لتحسين الأداء نحو الأفضل .
- 2- تحديد مستوى الأجر والكفاءات والعلاوات والترقية التي يمكن أن يحصل عليها الفرد مقابل الأداء .

3- تحديد الوظيفة الحالية المناسبة ، والوظيفة المستقبلية التي يمكن أن ينقل لها العامل ، أو الإستغناء عنه ما لم يكن على المستوى المطلوب في الوظيفة الحالية .

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعامة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

(2) <http://www.hrdiscussion.com/hr823.html>

4- التعرف على الأعمال والمهام التي من الممكن أن تسند إلى الموظف وهذا في حالة الحاجة إلى هذه المهام .

5- تحديد أوجه القصور في أداء الفرد ، وإحتياجه إلى التطوير والتنمية وذلك من خلال جهود التدريب .

6- إجبار المديرين أن يربطوا سلوك مرؤوسيهم بنتائج العمل وقيمتها النهائية .

فالتركيز على نوع من هذه الأغراض هو الذي يعطي الشكل العام لنظام تقييم الأداء فإن ركزت المؤسسة أو الإدارة على عرض تقديم المعلومات للعاملين على أدائهم ، فهذا تأكيد على أهمية إخبار العاملين بنتائج التقييم واختيار شكل نموذج تقييم الأداء ، بحيث تكون معلومات التقييم ومعاييرها مكتوبة بشكل يسهل إيضاها وتوصيلها إلى العاملين .

### 3-7-2: تحديد المسؤول عن العملية : (1)

هناك مصادر متعددة لتقويم الأداء وهي : المدير أو الرئيس المباشر أو المشرف، الزملاء الموظف نفسه ( التقييم الذاتي ) ، المرؤوسين ، لجنة تقييم ( داخلية أو خارجية ) وأشخاص من خارج المنظمة كالعلاء مثلاً، وقد يشمل التقويم بعض هذه المصادر أو كلها مجتمعة ، وتتوقف ملائمة هذه المصادر على :

- الغرض من التقويم سواء أكان إدارياً أو تنموياً أو إستراتيجياً كما أن التقويم الذاتي لا يمكن الإعتماد عليه منفرداً .
- نوعية المعايير المستخدمة .
- الشخص المراد تقويم أدائه .

ويمكن استعراض هذه المصادر التي يُستقى منها المعلومات عن أداء الموظفين كالتالي :

(1) <http://www.hrdiscussion.com>.

### 1- التقييم عن طريق الرئيس :

هو الأكثر شيوعاً ، كما يمكن تقوية هذه الطريقة من خلال قيام الرئيس الأعلى بإعتماد التقييم الذي يقع على عاتق الرئيس المباشر ، وضبط وموازنة التقديرات والتأكد من إتباعه للإجراءات والتعليمات بشكل سليم .

حيث يقيم المدير أو الرئيس عمل الموظف من زاوية واحدة فقط ، هي زاوية النتائج التي أنجزها، ولكنه قد يجهل تماماً حجم الجهد الذي بذله والوسائل التي إستخدمها لتحقيق تلك النتائج وقد لا يعرف أسلوب الفرد أو الموظف في الإبتكار، لذا فهو لن يستطيع أن يقيم أسلوب العمل الذي يستخدمه الفرد أو الموظف من كل الزوايا ، خاصة إذا كان المدير مسؤولاً عن عدد كبير من الأشخاص ، وهذا ما يلاحظ في ظل تحول الشركات من التنظيم الهرمي إلى التنظيم الأفقي وبالتالي لا يستطيع المدير أن يعرف إمكانيات وأداء كل فرد لديه بشكل جيد .

والجدير بالذكر أن هناك عدد كبير من الآراء حول من يقوم بتقييم أداء الموظف إلا أن أكثر هذه الآراء تتفق على أن الرئيس المباشر هو أقدر الأشخاص على تقييم أداء مرؤوسيه للأسباب التالية :

- 1- بحكم أن الرئيس المباشر هو الأكثر معرفة بقدرات الشخص المقوم بحكم احتكاكه اليومي معه .
- 2- امتلاك معرفة واسعة عن متطلبات أداء الوظيفة .
- 3- توافر الفرصة للملاحظة المستمرة لأداء العامل وسلوكياته أثناء العمل .
- 4- المدراء قد يتحقق لهم بعض المزايا في حالة الأداء الجيد لمعاونيهم كما أنهم قد يتحملون بعض الخسائر في حالة إنخفاض الأداء ومن ثم فإنه يتحقق لهم الدافع للقيام بتقييمات دقيقة . ويعود فشل المرؤوس في تحقيق التوقعات التي ينتظرها منه رئيسه في معظم الأحوال إلى وجود إدراك مختلف بين الرئيس والمرؤوس في العمل .

## **2- التقييم عن طريق الزملاء :**

يعتبر زملاء الموظف من أحد أهم المصادر القيمة للمعلومات عن أداء الموظف ، والتي تعتبر نادرة الإستخدام وتتمثل مشاكلها على المستوى التنظيمي الأدنى لما تخلقه من مشاكل في العلاقات الإجتماعية داخل العمل ، كما يمكن إستخدامها في المستويات الإدارية بغرض تحديد الإستعدادات القيادية والإدارية المحتملة لدى قادة ومديري المستقبل . وتزداد أهمية هذا المصدر في الحالات التي يصعب فيها على الرؤساء ملاحظة سلوك موظفيهم أو المواقف التي يزداد فيها الإعتماد على العمل المشترك .

## **3- التقييم عن طريق المرؤوسين :**

يستطيع هؤلاء المرؤوسين إمداد مدراءهم بمعلومات هامة وفاعلة عن مدى نجاح وكفاءة الرئيس في قيادتهم وتوجيههم للعمل وغيرها من الوظائف الخاصة بالرئيس ، وتبرز أهمية هذا المصدر عند إستخدام معلومات تقويم الأداء الوظيفي للأغراض التنموية وتحسين فرص أداء العمل

كما تزداد فرصة صلاحية هذه الأداة كلما تزايد عدد المرؤوسين خاصة في المنظمات ذات المواقف الحرجة وذات الحساسية العالية .  
ومن أهم مشاكل هذه الطريقة أنها تناقض مبادئ الإدارة بعكس الطريقة الأولى التي تتماشى مع مبادئ الإدارة وخاصة فيما يتعلق بوحدة الأمر، إضافة إلى ما يلاقيه المرؤوسين من إحتجاج من قبل الرؤساء .

#### **4- التقييم عن طريق العملاء :**

يعتبر العملاء الزاوية الجيدة للشركة لكي ترى نفسها بوضوح لأنه كما يقال العميل أولاً فالعملاء يستشعرون بدقة قوة الشركة أو ضعفها ، والعملاء هم أهم مصدر للمعلومات عن درجة الجودة ومؤشرات تقدم الشركة أو تأخرها .

#### **5- التقييم عن طريق لجنة :**

التقييم عن طريق لجنة من الرؤساء يعملون على وضع تقييم مشترك بينهم لكل مرؤوس على حده ، وهذا الطريقة تفترض أن الرؤساء على قرب من كل مرؤوس، ولديهم المعلومات الكافية للقيام بهذه العملية، وهو أمر غير متوافر دوماً، مما يُمكن المؤسسة أن تعطي لكل عضو في اللجنة فرصة التقييم على حده ثم تجمع هذه التقارير مع بعضها البعض لإضفاء عنصر الجماعة .

#### **6- التقييم الذاتي أو الشخصي :**

وهو أيضاً مصدراً هاماً لإمداد الإدارة بأداء الشخص بالرغم من عدم إستخدام هذا المصدر كمصدر وحيد لمعلومات الأداء .  
تم تطوير أداة " التقييم الذاتي " لتلبي إحتياجات القطاع الإجتماعي كأسلوب في الإدارة وهي وسيلة لمساعدتنا في التفكير فيما نعمل به ، وسبب عملنا له ، وماذا يتوجب علينا فعله .  
ولهذا يعتبر بيتر دركر أن التقييم الذاتي يقوم على أهم خمسة أسئلة هي " ما هي مهمتنا؟ ، من نستهدف؟ ، ما الذي نُقيمه الفئات المستهدفة؟ ، ما هي نتائجنا؟ ، ما هي خطتنا؟ (1).

(1) <http://www.hrdiscussion.com>

من هنا تبدأ مهمة هذا الأسلوب ، وهي ليست فقط بالإجابة على هذه الأسئلة ، وإنما تحويل المعلومة إلى أفعال نشطة ، وهذا يعني ضم كل من الهيئة الإدارية ، العاملون والفئات المستهدفة في عملية تحدي لإكتشاف ذاتي منطقي .

وقبل التوجه إلى التقييم الذاتي ، يجب على المسؤولين أن يعلموا سبب تولي المنظمة لمثل هذه المهمة ، ومن هو المسؤول عنها ، وكيف يمكن تصميم العملية وإدارتها بحيث تتأكد من فعاليتها ومن كونها ذات مردود . (1)

ويكون التقييم الذاتي التنظيمي الشامل على ثلاثة مراحل يشارك فيه العديد من الموظفين وفي بعض الأحيان جميع أعضاء المنظمة :- (2)

- المرحلة الأولى: التحضير للتقييم الذاتي :

المرحلة الأولى تشمل تنظيم العملية ، جمع المعلومات الداخلية والخارجية الضرورية ومن ثم البدء بالتقييم الذاتي .

- المرحلة الثانية: إدارة عملية التقييم الذاتي :

وهذه المرحلة تركز على الأسئلة الخمس " لبيتر دركر" والإجابة عليها.

- المرحلة الثالثة: استكمال الخطة :

هذه المرحلة تؤدي إلى موافقة الهيئة على رؤية المنظمة ، ومهمتها ، وأهدافها ، وعلى دعم الميزانية ، بالإضافة إلى إدارة تطوير وتنفيذ الأهداف وخطوات العمل .

---

(1) <http://www.ngoce.org/trainingskills.htm>

(2) المرجع السابق (1) .

يوجد خياران رئيسيان لتصميم التقييم الذاتي :

- الخيار الأول : مناقشات مجموعتان :

ويدعو هذا الخيار إلى عقد لقاءات ناجحة يتم فيها مناقشة أسئلة دركر والإجابة عليها والذي يتم في المرحلة الثانية ، حيث يتم النقاش بين المجموعة الأولى والثانية والبحث مع الفئات المستهدفة واللقاءات الموسعة .

- الخيار الثاني : مجموعة واحدة :

ويُضَع هذا الخيار لبحث التقييم الذاتي في المرحلة الأولى ومن ثم يعقد جلسته لمدة يوم حول أسئلة دركر في المرحلة الثانية .

الخيار الأول يميل إلى أن تكون الإجراءات مطولة ويوفر فرصاً أكبر للمشاركة ، أما الخيار الثاني يمكن أن يضغط التقييم الذاتي لفترة قصيرة من الزمن ويضع مسؤوليات أكبر في يد فريق التقييم .

تُعد عملية التقييم الذاتي أحد أساليب تقييم ما تفعله ولماذا تفعله ، وما الذي يتوجب عليك عمله لتحسين أداء المنظمة، فالتقييم الذاتي ضروري للوصول للمهمة ومن دونها تفقد المعنى .  
يجب على المنظمة ، إن أرادت أن تلبى المتطلبات والإنتاج في بيئة معينة ، أن تركز على : المهمة ، السيطرة ، المحاسبة ، تحقيق الأهداف والنتائج .  
ولا يمكن الحصول على النتائج دون الاستفادة من المدخلات المهمة من الفئات المستهدفة في القطاع الاجتماعي والتركيز على المواد التي تقيّمها الفئات المستهدفة والتي تلبى إحتياجاتهم.  
وتكون العملية فيها شيء من المخاطرة إن تصرفت المنظمة على أساس ما تعتقده أنه يرضي الفئات المستهدفة ويلبي إحتياجاتها، بل يجب أن تركز على الفئات المستهدفة بشكل آلي للإجابة على الأسئلة الخمسة .

### **3-7-3: تحديد وقت التقييم :**

وهنا تطرح الأسئلة التالية : (1)

- كم مرة سيتم التقييم سنوياً ؟ .
- متى تتم عملية التقييم ؟ .

فغالباً ما تقوم المؤسسات بهذه العملية في نهاية السنة وهذا يمثل تهديداً لعملية التقييم بسبب ضيق الوقت المخصص لها ، وبشكل عام تتم عملية التقييم في فترات مختلفة قد تكون على فترات :- (2)

- دورية منتظمة ( كل سنة – سنة شهور ) .
  - أو غير دورية حسب الهدف المخطط له .
- من أجل :

- 1- تقييم الموظف الجديد .
- 2- التقييم بعد الإنتهاء من مشروع معين .
- 3- عندما تتخفّض إنتاجية الموظف .
- 4- عند إستخدام أسلوب ( الإدارة بالأهداف ) .
- 5- عندما يقدم الموظف عملاً جيداً .

وفي الحقيقة لا توجد فترة نموذجية للقيام بهذه العملية ولكن يتوقف الأمر على طبيعة الوظيفة ذاتها ومدى خطورة مهامها ودرجة الحاجة لتقييم أدائها بشكل مستمر ، غير أنه يجب مراعاة ألا تكون الفترة قصيرة وغير كافية لتعكس بوضوح ما يطرأ من تغيير على مستوى أداء العاملين إلى جانب الأعباء التي تُلقى على عاتق القائمين بالتقييم وإحتمال عدم إعطائهم العناية الكافية لعملية التقييم نتيجة كثرة تكرارها ، وفي نفس الوقت يجب ألا تكون الفترة طويلة للدرجة التي يصعب معها إكتشاف أبعاد التغيير في الأداء ، أو تتراكم فيها الأخطاء والمشاكل التي قد تكلف الكثير لإصلاحها فيما بعد .

### **3-7-4: تحديد مستويات الأداء أو وضع المعايير :**

إن نقطة البداية في أي نظام لتقييم أداء العنصر البشري هي وضع معايير أو توقعات الأداء ، وكمدير أو كرئيس مباشر للعمل لابد من القيام :-

- بوصف المهام المطلوبة من العاملين .
- بإيضاح النتائج المرغوب في تحقيقها .
- بترتيب أولويات أداء الأعمال المطلوبة وتنفيذها .

وهذا يمثل حجر الزاوية في إدارة الأداء ، وإيجاد الدافع لدى العاملين بمختلف فئاتهم لإنجاز الأعمال المطلوبة منهم .

يجب إتباع أسلوب منظم في وضع معدلات أو معايير الأداء التي تتخذ كأساس للمساءلة وتقويم الأداء ، بناءً على مراجعة وصف الوظائف المختلفة ، ويلي ذلك تحديد مجالات الأداء والنتائج والمؤشرات الخاصة بكل منها وذلك لمساعدة كل فرد في الإجابة على سؤال أساسي هو ما الذي نتوقعه مني الإدارة ، أو ما النتائج المطلوب مني تحقيقها ، وكيف سيتم قياسها ؟ (1).

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

### **3-7-5: أنواع معايير تقييم الأداء :**

قد تعددت الآراء حول أنواع معايير تقييم أداء العاملين، فظهرت عدة تصنيفات يمكن طرحها حسب مايلي :-

أولاً- يمكن تصنيف معايير أداء العاملين إلى مجموعتين هما : (1)

#### **أ- المعايير الموضوعية ( غير حكمية ) :**

تتكون هذه المعايير من أشياء أو نتائج عمل يمكن عدّها أو مشاهدتها أو مقارنتها مباشرة بين موظف وآخر . وتنقسم المعايير الموضوعية إلى فئتين هما :-

- **المعايير العامة :** لا تمثل نتيجة الأداء بشكل مباشر ، ولكنها تدخل ضمن مفهوم فعالية الفرد في أداء عمله مثل :

1- الإنضباط والمواظبة على أوقات العمل : ومن أهم المؤشرات في هذا المعيار ما يلي :

- المعدل : بمعنى التكرار .
- الشدة : بمعنى عدد ساعات العمل المفقودة لعدم الإنضباط والمواظبة .
- التكلفة : وتحسب على أساس ما يوازي الأجر والمنافع أو المزايا المادية التي يحصل عليها الموظف خلال عدم التزامه بأوقات العمل .
- المواعيد : ويتم قياسها على أساس عدد مرات المخالفة في المواعيد الرسمية في الأيام الحرجة أو أيام الإجازات والمناسبات أو في بداية أو نهاية الأسبوع وغير ذلك من المناسبات والمواعيد التي يمكن الاستدلال منها على سلوكيات الموظف .

---

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

2- الشكاوى ونتائجها : تعتبر الشكاوى التي يقدمها المستفيدين من الخدمات المقدمة أو الزملاء والمرؤوسين ، مؤشراً من المؤشرات العامة التي يستدل من خلالها على مقدرة الموظف على التعامل مع الغير ، كما أنها تمثل إنعكاساً لسلوك الموظف في أداء عمله وعدم قدرته على إقامة علاقات طيبة مع المتعاملين معه أو بعضهم .

3- الأضرار أو الخسائر الناتجة عن أداء العمل : عند استخدام هذا المؤشر كمعيار لتقييم الأداء يجب عدم الإكتفاء بعدد مرات حدوثها أو تكرارها ، بل يجب التركيز على مسبباتها وتحليلها بهدف التعرف عما إذا كانت راجعة إلى نقص خبرة ومهارة الموظف أو نتيجة إتباعه سلوكيات خاطئة في أداء عمله ، أم أنها ترجع إلى أسباب أخرى لا دخل له فيها .

- **المعايير الوظيفية أو المهنية :** فإنها تمثل النتائج المباشرة والملموسة لكفاءة الفرد في أداء عمله حسب المهام الموكلة له ( إدارية ، فنية ، طبية ) .

#### **ب- المعايير التقديرية ( حكمية ) :**

عندما يكون من الصعب قياس مساهمة الفرد في عمله قياساً موضوعياً مباشراً ، فإن قياس الأداء يتم من خلال تقديرات وأحكام الآخرين على الفرد ، ونظراً لأن هناك الكثير من جوانب العمل الطبي والإداري في الإدارات الصحية يصعب قياسها بمؤشرات كمية أو رقمية موضوعية ، فإن المقاييس الحكمية أو التقديرية تكون الأكثر استخداماً في الحياة العملية ، وتعتمد هذه المقاييس على تقدير القائم بالتقييم لدرجة احتواء أداء الفرد لصفة معينة مطلوب توافرها في عمله مثل السرعة وجودة الأداء أو حسن التصرف في المواقف الحرجة أو التعاون مع الزملاء وغيرها ،

وبصفة عامة يمكن القول بأن المعايير التقديرية تستخدم في الكشف عن صفات وخصائص الفرد مثل المبادأة في العمل ، ودرجة الإعتداع عليه ، والولاء للإدارة ولمهنته أو لوظيفته ، وأيضاً الكشف عن الشخصية ، والإتجاهات نحو العمل والزملاء والرؤساء والمراجعين وغيرها من السمات الشخصية للفرد .

ثانياً- معايير التقييم هي تلك العناصر التي تستخدم كركائز للتقييم وتصنف هذه المعايير إلى: (1)

- معايير نواتج الأداء : تختص بقياس كمية وجودة الأداء .
  - معايير سلوك الأداء : مثل معالجة شكاوي العملاء ، إدارة الإجتماعات ، كتابة التقارير، المواظبة على العمل والتعاون مع الزملاء...إلخ .
  - معايير الصفات الشخصية : مثل المبادأة، الإلتباه، الإلتزان والإنفعال .
- وعموماً، فإنه يمكن وضع بعض المعايير لإختيار الطريقة الملائمة والفعالة لتقويم أداء العاملين في أية منظمة ، وذلك على النحو التالي : (2)

- 1- مدى فاعلية الطريقة المختارة في تحقيق هدف المنظمة من عملية التقويم .
- 2- درجة سهولة إستخدام وفهم النظام بواسطة القائمين على عملية تقويم الأداء .
- 3- مدى قبول المرؤوسين لنظام التقويم من خلال شعورهم بعدالة وإنصاف النظام في قياس أدائهم .
- 4- التكاليف المترتبة على إستخدام النظام ومقارنة هذه التكاليف بالقيمة المضافة والفوائد المترتبة على تطبيق النظام .
- 5- درجة تطابق ووضوح ومصداقية المعايير والمقاييس المستخدمة في التقويم ومدى إمكانية الإعتداع عليها في إجراء المقارنة بين أداء الموظفين في الوحدة التنظيمية الواحدة أو عدة وحدات مختلفة .

(1) <http://www.hrdiscussion.com>.

(2) <http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp>

- 6- درجة موضوعية النظام ومدى إمكانية التغلب على الأخطاء الشخصية للمقوم .
- 7- مدى قابلية النظام للتطوير، خاصة عند حدوث تغييرات وظيفية أو تعديلات تنظيمية ومدى قابلية الأهداف للتعديل عند حدوث معوقات غير متوقعة تحول دون تحقيق الأهداف بشكل متكامل .

### **3-7-6: الشروط الواجب توفرها في مؤشرات ومعايير الأداء : (1)**

- هناك مجموعة من الشروط الواجب مراعاتها في صياغة مؤشرات أو معايير قياس أداء العاملين ، وتدور هذه الشروط في مجموعها حول صدق وثبات المعايير وقابليتها للقياس وسهولة فهمها من جانب العاملين ورؤسائهم المباشرين ، ومن أهم هذه الشروط ما يلي :
- 1- أن يكون المعيار المستخدم في تقييم الأداء مستمداً من محتوى العمل وفقاً للمهام والإختصاصات الوظيفية الرسمية الواردة في دليل وصف الوظائف .
  - 2- أن يكون المعيار قادراً على إيجاد علاقة بين أداء العمل وسلوكيات الموظف فيه .
  - 3- ألا يحتوى المعيار على متغيرات أو ظروف خارجية لا يستطيع الموظف التحكم فيها أو لا تعبر عن سلوكه الحقيقي في العمل .
  - 4- ألا يقتصر المعيار على بعض جوانب العمل دون البعض الآخر .
  - 5- توافر تعريفات إجرائية للمعيار المستخدم لضمان عدم التغيير نتيجة الحكم على كفاءة موظف معين بسبب إختلاف الأشخاص القائمين بالحكم على أساس نفس المعيار .
  - 6- سهولة فهم المعيار ووضوحه للرؤساء والمرؤوسين على حد سواء لتفادي حدوث أي إختلاف بينهم بشأن النتائج المطلوب تحقيقها .

- 
- (1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .
- 7- أن تحتوى المعايير المستخدمة على عناصر تكشف عن مدى مساهمة الفرد في مجال العمل ومدى إرتفاعه إلى مستوى المسؤوليات الملقاة على عاتقه ، وعناصر أخرى تكشف عن صفات الفرد وخصائصه وإتجاهاته نحو العمل والزملاء والرؤساء والمرؤوسين .
  - 8- أن يخلق المعيار في العاملين الحافز والرغبة في تحسين إنتاجهم ، بمعنى ألا يكون منخفضاً بدرجة تفقده صلاحيته وألا يكون مبالغاً فيه لدرجة إصابة الفرد بالإحباط نتيجة عدم القدرة على تحقيقه .
  - 9- أن يتسم المعيار بالعدالة والموضوعية بناءً على دراسة تحليلية للأعمال المطلوبة ومتطلباتها وظروف العمل المحيطة بها .
  - 10- أن يتصف المعيار بالمرونة ، بمعنى القابلية للتعديل وفق الظروف المتغيرة للعمل .
  - 11- صدق المعيار ، والذي يعني أن تكون جميع العوامل المدرجة في المعيار يجب أن تعبر بصدق عن الخصائص التي يتطلبها الأداء ويتم الوصول إلى ذلك من خلال دراسة وتحليل العمل .

- 12- ثبات المقياس أو المعيار ، أي يجب أن تكون نتيجة الأداء من خلال مقاييس ثابتة تختلف باختلاف درجات ومستويات الأداء .
- 13- التمييز ويعني ذلك حساسية المعيار لإظهار الاختلافات في مستويات الأداء مهما كانت بسيطة فيميز بين أداء الفرد أو مجموعة من الأفراد .
- 14- قابلية القياس، وهذا يعني إمكانية قياس هذا المعيار أو تلك الخاصية المراد قياسها في الفرد.

### **3-7-7: أدوات التقييم : (1)**

أداة التقييم عبارة عن وسيلة يتم بها جمع البيانات عند مراحل معينة من عملية تنمية الموارد البشرية بهدف التعرف على مدى ملائمة أو تناسق النتائج المحققة مع التصورات والمسارات الإستراتيجية الأولية المستهدفة من وراء هذا النشاط، وتأخذ أدوات التقييم أشكالاً عديدة أهمها :-

- الإستقصاء .
- قياس الإتجاهات .
- الإختبارات : الإختبارات المرجعية ، الإختبارات القائمة على المعايير .
- إختبارات الأداء .
- المقابلة .
- سجلات الأداء .
- الملاحظة :

1- قائمة السلوكيات .

2- سجل السلوكيات المفهرسة .

3- طريقة التقدير المتأخر .

4- التسجيل بالفيديو.

---

(1) <http://www.hrdiscussion.com>

وبغض النظر عن نوع الأداة هناك مبادئ أساسية لها لتكون أكثر فعالية ومن أهم هذه المبادئ

:

## 1- المصدقية :

يقصد بها قدرة الأداة على قياس ما يريد أن يقيمه الشخص المستخدم لها وهناك أربعة وسائل لتحديد مدى مصداقية الأداة هي :

- مصداقية المحتوى : وهي تشير إلى مدى تمثيل الأداة لمحتوى البرنامج .
- مصداقية التكوين : وهي تشير إلى المدى الذي تمثله الأداة للتكوين المفروض قياسه والتكوين عبارة عن متغيرات مثل ( المهارات، وجهات النظر... الخ ) .
- مصداقية التزامن والمواءمة : وهي تشير إلى مدى توافق الأداة مع النتائج الأخرى المعمول بها في الوقت نفسه تقريباً لقياس الخصائص نفسها .
- مصداقية التنبؤ: وهي تشير إلى مدى قدرة الأداة على التنبؤ بسلوكيات ونتائج المستقبل.

## 2- الإعتدالية :

ويقصد بها الثقة، فالأداة المضمونة هي الأداة الثابتة بحيث تعطي القياسات المتتالية لعنصر ما، النتائج نفسها تقريباً، وتوجد ثلاثة إجراءات معروفة يمكن أن تؤكد إعتدالية الأداء من عدمه وهي :

- الإختبار وإعادة الإختبار: وهو يتضمن تطبيق الإختبار نفسه أو المسح على نفس المجموعة من العاملين في فترتين مختلفتين ثم حساب معامل الارتباط للنتائج .
- النموذج التبادلي : وهو يشتمل على أداتين متماثلتين يتم طرحهما على العاملين في الوقت نفسه مع تحليل درجة الارتباط بين نتيجة الإثنين .

## 3-7-8: طرق تقييم الأداء :

أوضحت الدراسات والبحوث المتعلقة بتقييم الأداء وجود العديد من طرق تقييم الأداء المستخدمة في المنظمات ، ولا يمكن القول بأهمية طريقة دون غيرها ، ويمكن إستخدام أكثر من طريقة معاً للتأكد من دقة منتج التقييم .

فإن لكل طريقة إيجابياتها وسلبياتها، لذا، فإن السر يكمن في إدراك حدود النظام الذي

تستخدمه، والعمل في إطاره قدر الإمكان . (1)

## 3-7-8-1 : طرق تقييم الأداء لدى روبرت باكال : (2)

يعيش غالبيتنا في ظل ثقافة فردية حيث نقدر ونحترم ونعجب ونكافئ الأفراد الذين يحققون إنجازات مميزة ، عندما ينجح الأشخاص نشيد بهم ، وعندما يخفقون ننحي باللائمة عليهم ، انطلاقاً من الثقافة الفردية ، فإننا نلقي بمسؤولية النجاح أو الفشل على الفرد .

إن جميع طرق تقدير الأداء تخضع لنفس القيود ، وعندما نقوم بتقييم الأداء الفردي ، لا بد لنا من التمعن دائماً بالوسط المحيط به ، وعمل تشخيص ملائم لسبب وجود المشكلات بدلاً من القفز إلى النتائج ، إن تقدير الأداء يتم من خلال :-

### **1- أنظمة تقييم الدرجات :**

إن أنظمة تقييم الدرجات هي الأكثر شيوعاً، وربما الأكثر شعبية لتقييم الأداء، ولعل ذلك يرجع لكونها تحتاج لجهد أقل، بيد أنها قد لا تكون الأفضل لتقييم الأفراد .  
والسؤال الذي يجب الإجابة عليه هو: " ما مقدار القيمة التي تضيفها مثل هذه العملية للمؤسسة ، وإلى أي مدى تساعد في إحراز التطور والنجاح؟" .

(1) <http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp>

(2) روبرت باكال، موسى يونس، تقييم الأداء، بيت الأفكار للنشر والتوزيع، 1999، ص 157-179.

إن أفضل ما يمكن وصف أنظمة تقييم الدرجات به هو أنها " بطاقات تقرير مكان العمل " وهي تتألف من شقين :

- الأول : قائمة بالصفات، والنواحي، والسلوكيات التي سيجري تقييمها .
- الثاني : معدل درجات، أو أي وسيلة أخرى، لتحديد مستوى الأداء بالنسبة لكل بند، ويبدو في الجدول التالي بعض معايير العمل، ومعدل الدرجات .

المعدل				بيان معايير الأداء
مطلقاً	أحياناً	عادة	دائماً	1. يكمل العمل في الوقت المحدد
1	2	3	4	
ليس بصفة ثابتة	بصفة ثابتة		دائماً	2. يطبق عملياً المهارات والقدرات اللازمة لأداء العمل
1	2		3	
مطلقاً	أحياناً	عادة	دائماً	3. يطبق عملياً الإبداع وروح المبادرة
1	2	3	4	
يوجد مجال للتطور	مرضي	ممتاز		4. يتعامل مع العملاء باحترام، وبأسلوب بناء .
1	2	3		

جدول رقم ( 9 )

### **- إيجابيات أنظمة تقييم الدرجات :**

تحظى أنظمة تقييم الدرجات بإنتشار واسع، ويرجع ذلك لعدة أسباب منها إمكانية الإنهاء من متطلبات التقييم بسرعة وبأقل جهد ممكن، إذ يستطيع أي مدير إكمال تعبئة إستمارة تقييم نموذجية خلال عشر أو خمس عشرة دقيقة، بحيث تفي بالمتطلبات التي يضعها العاملون بدائرة الموارد البشرية .

ولأنها تسمح باستخدام نظام واحد لمختلف الأنشطة والدوائر كنمط قياسي موحد يفى بمتطلبات دوائر الموارد البشرية .

### - سليات أنظمة تقييم الدرجات :

إن النواحي السلبية لأنظمة تقييم الدرجات تنبع من نفس مواطن قوتها لأنها تبدو سهلة الاستخدام ولا يفترض أن يكون تعبئة النماذج فقط، بل العمل مع الموظفين على تطوير الأداء فقد تتعطل عملية التقدير بسبب ما ينشأ من جدل بين المدير والموظف نظراً لعدم وضوح المعايير، ويصبح الموقف متأزماً ومثيراً للإزعاج ، وهو ما يدفع كلاً من المدير والموظف للنفور من هذه العملية، حتى المعدلات المستخدمة قد تكون مبهمة وغير واضحة، فما الذي تعنيه " أحياناً ؟" أو "بصفة ثابتة"؟ .

وبصفة عامة لا تقدم أنظمة تقييم الدرجات تغذية إسترجاعية محددة بالقدر الكافي لمساعدة الموظفين على تطوير أدائهم، وكيف يحسنوا من مستواهم؟، وغالباً لا تؤمن حماية للموظفين من الإجراءات القانونية؟ .

إن أنظمة تقييم الدرجات واسعة الانتشار، ولكن العملية ستتصدع إذا كانت هي الطريقة الوحيدة المستخدمة للتقدير وإدارة الأداء ، فهي ليست مفيدة فيما يتعلق بتخطيط الأداء والحيلولة دون وقوع المشكلات وحماية المؤسسة أو تطوير مستوى الموظفين، لأنها مبهمة كثيراً وغير واضحة ، لأن عملية إدارة الأداء الفعالة تُعنى بالأفراد والعلاقات والوصول لفهم متبادل .

### 2- أنظمة تقييم المراتب :

تنطوي أنظمة تقييم المراتب على مقارنة الأشخاص ببعضهم وتحديد ما إذا كان أحد الموظفين أفضل من رفاقه، أو بنفس مستواهم أو أسوأ منهم مستوى، وذلك من خلال مجموعة من المعايير، وهناك إختلاف بارز بين تقييم الدرجات ( استخدام مقاييس ) وتقييم المراتب ( إجراء مقارنات )، فكونها تقارن الأشخاص بعضهم ببعض، فإنها تولد إحساساً جامحاً بالمنافسة وهناك وسيلتان يمكن للفرد من خلالهما الإرتقاء لمرتبة أعلى من باقي رفاقه :

- الأولى : بأن يؤدي عمله بشكل أفضل ويكون أفضل من منافسيه ، وهذا ليس بالأمر السيئ .

- الثانية : بأن يضمن قيام رفاقه ( منافسيه ) بأداء أسوأ، وإحراز ما هو أقل، وهذا أمر سيئ .

إذ يمكن لأنظمة تقييم المراتب، على المدى الطويل، أن تشجع البعض لبذل المزيد من الجهد كي يأتوا على رأس القائمة، لكنها قد تشجع آخرين بالمقابل على التدخل، سواء سلباً أو إيجاباً، في

أعمال الآخرين، وهذا بالطبع ليس من مصلحة المؤسسة، إذ نريد أن يحسن الجميع تأدية عملهم ولا نريد أن نكافئ البعض منهم، ببساطة أو بصفة أساسية، لكون الآخرين يقدمون أداء هزئياً .

### **3- التقدير بواسطة الغايات والمقاييس :**

إن التقدير عن طريق الغايات يقيس أداء الشخص، تبعاً لمجموعة من مقاييس أو أهداف تمت مناقشتها بصورة فردية مع كل موظف، فإنه يجري تدوين الغايات والمقاييس المتفق عليها أثناء إجتماعات تخطيط الأداء، بحيث تكون قابلة للقياس بطريقة موضوعية، كي تفسح المجال لقدر من المرونة، ومدى تطور وقدرات كل موظف .

#### **- إيجابيات أنظمة التقييم بواسطة الغايات والمقاييس :**

- يسهل ربط الغايات الفردية بغايات وحدة العمل .
- يقلل احتمالية الاختلاف في الرأي أثناء إجتماعات التقدير، وذلك إذا جرى تسجيل المقاييس والأهداف بشكل جيد خلال عملية تخطيط الأداء .
- إنها على الأرجح الطريقة الأكثر قابلية للدفاع عنها قانونياً، من بين طرق التقدير .

#### **- سلبيات أنظمة التقييم بواسطة الغايات والمقاييس : (1)**

- تحتاج لوقت أطول من أنظمة تقييم الدرجات والمراتب .
- تتطلب من المدراء والموظفين تطوير مهاراتهم في وضع غايات ومقاييس ذات معنى وقابلة للقياس .
- قد يترتب عليها المزيد من العمل الكتابي، مقارنة بأنظمة تقييم الدرجات والمراتب .
- كأي نظام آخر، فإنه من الممكن إساءة استخدامه أو إستخدامه بشكل سطحي من قبل مدراء غاب عنهم السبب الذي يدعوهم لذلك .

### **3-7-8-2 : طرق تقييم الأداء لدى توم بيتر : (1)**

وتتمثل هذه الطرق والأساليب فيما يلي :-

#### **1- الترتيب الرقمي أو الرمزي :**

وطبقاً لهذه الطريقة ، فإن القائم بعملية تقييم الأداء سوف يقوم بترتيب العاملين اعتماداً على بعض الصفات التي تعتبر كأساس للتقييم مثل:-

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| * التعاون مع الزملاء        | * الدقة في العمل         |
| * المعرفة بالواجبات والمهام | * تقبل الأفكار الجديدة   |
| * القدرة على اتخاذ القرارات | * القدرة على حل المشكلات |
| * العلاقة مع العملاء        |                          |

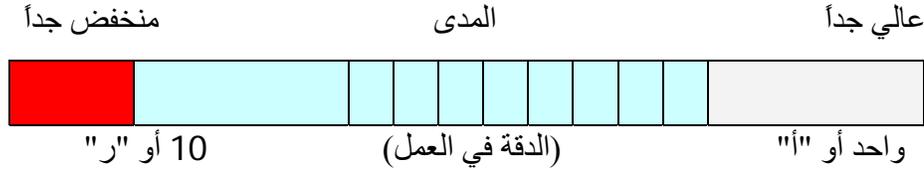
ويستخدم في عملية الترتيب مدى يتراوح ما بين 1 إلى 10 في حالة الترتيب الرقمي أو "أ" إلى "ر" في حالة الترتيب الرمزي .

[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=50](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=50) (1)

Building, Capabilities, Human Resources Professionals

ويمثل الرقم 1 أو الرمز "أ" أعلى درجة لتوافر الصفة المعنية بينما يمثل رقم 10 أو الرمز

"ر" أقل درجة لتوافر الصفة المستخدمة في الترتيب .



شكل رقم ( 12 )

وتعتبر هذه الطريقة سهلة في التطبيق وسريعة الفهم من جانب الأفراد القائمين بالتقييم وكذلك الأفراد الذين سوف يتم تقييمهم، كما أنها تمكن من سرعة التقييم بالنسبة للمقيّم حيث يستطيع الإجابة عنها بسرعة ، غير أنه يعاب عليها بوجود بعض المشكلات الناجمة عن التحيز من جانب الفرد الذي يقوم بالتقييم، كذلك النزعة لدى كثير من المقيمين إلى إعطاء تقديرات أعلى ( المتفائلون ) أو أقل ( المتشائمون ) كما أن نتائج تطبيقها قد تختلف إذا ما اختلف الفرد القائم بعملية التقييم لإختلاف مفهوم الصفات من جانبه .

## 2- الإختيار الإجباري :

تعتمد هذه الطريقة على وجود معايير موضوعية ذات علاقة مباشرة بالعمل، أي أن التركيز يكون على النواحي المختلفة المتعلقة بأداء العمل وليس على الصفات الفردية، ويمكن أن تتم عن طريق وضع مجموعة من العبارات التي تصف أداء العمل في شكل مجموعات ثنائية وعلى الفرد القائم بالتقييم أن يختار من كل مجموعة العبارة التي يراها تنطبق على أداء الفرد الذي يقوم بتقييمه ، وفي هذه الحالة ، فإن التقدير الكمي ( الرقمي ) لهذه العبارات جميعاً لن يتم عن طريق الفرد المقيّم ولكن عن طريق جهة أخرى محايدة لذلك فإن احتمالات حدوث تحيز من جانب المقيّم تقل نتيجة لذلك .

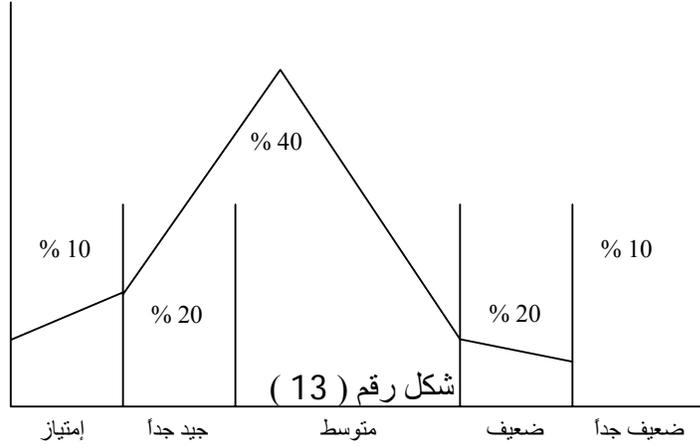
غير أن استخدام هذه الطريقة يواجه بعض الصعوبات :-

- صعوبة الإحتفاظ بسرية القيم الرقمية المحددة لكل عبارة من العبارات المستخدمة في التقييم .
- صعوبة تقييم العبارات المستخدمة كمعايير للأداء حيث تحتاج خبرات كثيرة .
- لا تساعد الفرد الذي تم تقييمه على إكتشاف نواحي القصور في الأداء الخاصة به .

- لا تساعد الرؤساء على القيام بتطوير قدرات مرؤوسيههم وبالتالي مستويات أدائهم .

### 3- التوزيع الإجباري :

طبقاً لهذه الطريقة فإنه يتم تحديد مستويات معينة للأداء : " امتياز، متوسط ، ضعيف " لكل الجوانب المتعلقة بالعمل، والمطلوب تقييم الأداء بالنسبة لها للإسترشاد بها، والخاصية المميزة لهذه الطريقة هو إفتراض ضرورة عدم تجاوز كل مستوى من هذه المستويات نسبة معينة ، وهذا قائم على فرض سيكولوجي والذي يقضي بأن الإختلاف في مستويات أداء العاملين يمثل توزيعاً طبيعياً ( منحنى التوزيع الطبيعي ) .



- 10% أفراد ذوي قدرات ومستويات أداء عالية ممتازة .
- 20% أفراد ذوي قدرات ومستويات أداء جيد جداً .
- 40% أفراد ذوي قدرات ومستويات أداء متوسطة .
- 20% أفراد ذوي قدرات ومستويات أداء ضعيفة .
- 10% أفراد ذوي قدرات ومستويات أداء ضعيفة جداً .

هذه الطريقة تحقق بعض المزايا التي تتمثل في تلافي التحيز الشخصي والذي يجعل القائمين بالتقييم يميلون إلى إعطاء تقديرات أعلى من الحقيقة أو أقل من الحقيقة .

### 4- الترتيب العام :

طبقاً لهذه الطريقة يقوم الفرد القائم بالتقييم بترتيب الأفراد المطلوب تقييم أدائهم ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً وفقاً لمستوى الأداء العام لكل منهم، أي أن الأساس هو تقييم الأداء ككل وليس تفصيلاً كما يحدث في بعض الطرق المستخدمة في التقييم .

تعتبر طريقة الترتيب العام هي أبسط الطرق المستخدمة جميعاً وأيسرها بالنسبة للقائم بالتقييم ، كما أنها لا تلزم المقيم بأن يميز بين مستويات أداء مختلفة ، نجد إن السهولة والحرية التي تميز هذه الطريقة تقابلها بعض العيوب ومنها :-

- عدم وجود معايير محددة لتقييم أداء العاملين .
- عدم السماح بإمكانية إجراء المقارنات بين العاملين في الإدارات أو الوظائف المختلفة داخل التنظيم .
- إفتراض ضرورة وجود حد أعلى لمعدل الأداء يتم المقارنة به لترتيب الفرد ذي التقييم الأعلى ثم الأقل، وهذا غير سليم فقد تكون كل المجموعات المطلوب تقييمها فوق المستوى أو تحت المستوى المتوسط للأداء .

#### 5- المقارنات الزوجية :

تعتبر هذه الطريقة أكثر أشكال طرق الترتيب والتي فيها يطلب من القائم بالتقييم أن يوضح من هو العامل الذي أدأه أعلى من بين إثنين فقط من العاملين، في سلسلة من المقارنات الزوجية بين أعضاء المجموعة المراد تقييمها، بمعنى عقد مقارنات زوجية لكل إثنين من الأفراد المراد تقييمهم، ولذلك فهذه الطريقة تسمى أحيانا "مقارنة العاملين" .

والهدف من إتباع هذه الطريقة هو تقليل الأخطاء الناجمة عن طريقة الترتيب العام و التي تقارن كل الأفراد مرة واحدة وتحدد مستويات أدائهم ، ولطريقة المقارنات الزوجية بعض العيوب منها :

إننا لا نستطيع المقارنة بين مستويات أداء العاملين في المجموعات المختلفة، كما أنها لا تعطي التغذية المرتدة أو العكسية السليمة للعاملين والتي يمكن أن تساعدهم في تحسين أدائهم المستقبلي .

#### 6- الإحداث الحرجة :

تتطلب هذه الطريقة من الفرد القائم بالتقييم أن يقوم بتسجيل ما يرى أنه يمثل أحداثاً غير عادية ( هامة ، محرجة ، غير متكررة سواء كانت ايجابية أو سلبية ) في أداء كل فرد خلال الفترة التي يعد عنها تقييم الأداء، بعض هذه الأحداث سوف تمثل أداءً عالياً ومتميزاً، وبعضها يمثل أداءً منخفضاً، ولا شك أن هذه الطريقة تتطلب تسجيل الأحداث أولاً بأول لكل فرد من الأفراد ، ويصاحب إستخدام وتطبيق هذه الطريقة المزايا التالية :

- ضمان تحسين أداء الفرد المستقبلي .
  - البعد عن التحفيز والقيام بتقييم الفترة كلها وليس الأحداث الأخيرة القريبة فقط .
  - تؤدي إلى تشجيع الأفراد على تنمية مهارات الخلق والإبداع والتعبير .
- والعيوب التي تصاحب تطبيق هذه الطريقة ، ومن أهمها :
- التركيز فقط على بعض الحوادث والتي تعتبر هامة وغير متكررة وهذه ليست قياساً سليماً للأداء الخاص بالفرد طوال الفترة التي يعد عنها التقييم .

## 7- التقييم بالأهداف أو النتائج :

هذه الطريقة مستنبطة من الأساليب والممارسات الإدارية ، وعادة يطلب من الفرد القائم على عملية التقييم أن يقيم ويقس أداء الفرد المطلوب تقييمه طبقاً للأهداف المتفق عليها .  
المؤيدون لطريقة التقييم بالنتائج أو الأهداف يؤكدون على أهمية مشاركة الفرد المراد تقييمه من إختيار وتحديد المعايير التي سوف تستخدم للحكم على مستوى أدائه ، وبالتالي فهو يعرف مقدماً أسس التقييم ويعمل على تحقيق المستويات المطلوبة وقد يكون من السهل إقناعه فيما بعد بنتائج التقييم و موضوعيتها وعدم تعرضها للتحيز من جانب المقيم كما يحدث في بعض الطرق السابقة التقليدية .

غير أنه يعاب على طريقة التقييم بالأهداف أو النتائج أنه أحياناً لا يستطيع الأفراد تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً لظروف خارجة عن إرادتهم، مثل تغير الظروف البيئية أو نقص المواد الخام ، والإنتقاد الآخر هو أن الفرد المراد تقييمه سوف يهتم بدرجة أكبر بتحقيق النتائج دون إعتبار للوسائل التي يستخدمها .

## 8- التقييم الذاتي :

هذا المدخل في التقييم يوضح أن الفرد المطلوب تقييمه سوف يعطي الفرصة للتعليق على الأداء الخاص به في النموذج المعين المستخدم لتقييم الأداء، وإن بعض الإقتراحات الخاصة به أو التدريب أو التنمية التي يحتاج إليها مستقبلاً للتوصل إلى مستوى الأداء المتوقع من جانب التنظيم .

كثيراً من التنظيمات المعاصرة تتجه هذه الأيام إلى إيجاد نوع من التقييم الذاتي داخل أنظمة تقييم الأداء التي تتبعها، وهذا يتطلب ( حتى ينجح ) توافر درجة عالية من الثقة بين الإدارة و العاملين، ومناخاً عملياً جيداً في التنظيم ، ولكن في الحياة العملية نجد أن كثيراً من المؤسسات تستخدم مزيجاً من الطرق السابقة لتقييم أداء العاملين وهو كثيراً ما يسمى " الطريقة المشتركة " وهذا أفضل من إستخدام طريقة واحدة للتقييم .

## 3-8-7-3 : أساليب أخرى في طرق التقييم : (1)

وهناك طرق وأساليب أخرى تلجأ إليها المنظمات في تقييم أداء العاملين منها :-

### 1- قائمة معايير التقييم :

عبارة عن جدول يصنف فيه عدة معايير وتحدد مدى توفر هذه المعايير في أداء الفرد ويتم التقييم الكلي للفرد بجمع المقاييس التي وضعت لكل معيار توفر في هذا الفرد ، وتسمى طريقة التدرج البياني حيث تعتبر من أكثر الطرق شيوعاً وسهولة ويقاس أداء الموظف هنا وفق معايير

خاضعة للجدل وليست دقيقة مثل ( نوعية الأداء – كميته – المظهر – التعاون ) وتستخدم درجات أو معيار مندرج مثل (1-5) (1-3) .

## 2- طريقة التقرير المكتوب :

- يقوم الرئيس بإعداد تقرير مكتوب عن الموظف متضمناً نقاط التقويم الرئيسية .
- مزاياها : كمية المعلومات فيها تعطي وصفاً كاملاً للموظف ، سهولة الفهم .
- عيوبها : بعضها تكون طويلة جداً أو قصيرة جداً مما يفقدها عنصر المقارنة .

<http://www.economics.kaau.edu.sa/dean/sialmandeel/file.asp?ID=1994> (1)

## 3- قوائم المراجعة :

تكون بالتعاون مع إدارة الموارد البشرية والمدراء المشرفين، هذه القوائم تهتم بالجانب السلوكي والذاتي أكثر منها موضوعية، حيث تحدد الإدارة تأثير كل صفة أو سلوك على أداء الوظيفة وتحفظ الإدارة بهذه المقاييس وتسلم القوائم بدون نسب للرئيس الذي يتولى ملء هذه القوائم بنفسه ، وبعودة القوائم إلى الإدارة يكون هناك عملية مطابقة بينها وبين النسب ليخلص في النهاية إلى التقييم النهائي ، ويطلق على هذه الطريقة كذلك الملاحظة السلوكية .

## 4- طريقة التقرير الحقل ( الميداني ) :

يقوم بها مندوب من إدارة الموارد البشرية أو أحد الخبراء الإستشاريين من الخارج، بجمع معلومات عن الموظف من الرئيس المباشر أو الزملاء ، وإعطاء درجات على أدائه :  
( مميز - مرضي - غير مرضي ) .

- مزاياها : التغلب على التحيز .
- عيوبها : تحتاج لوقت كبير في أدائها .

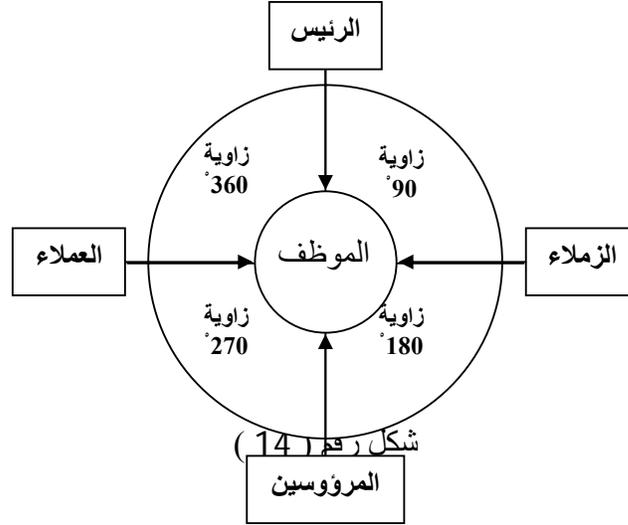
## 5- طريقة المزيج التقويمي :

أي الإستفادة من تركيبات بعض طرق التقويم وجمعها في مزيج تقويمي واحد، غالباً ما يستخدم ( التدرج البياني السلوكي + الوقائع الحرجة ) في تقويم أداء المديرين .

## 6- نظام تقويم 360 درجة :

نظام تقويم 360 درجة هو أحد نظم تقييم الأداء الحديث وهو عبارة عن تقييم رباعي يتم بتقييم الرؤساء للمرؤوسين والعكس وكذلك تقييم الزملاء في العمل وتقييم العملاء للعاملين بمعنى انه يتم تقييم أداء العامل من رئيسه وكذلك من من هم تحت إشرافه ويتم تقييمه من زملائه كما يتم

تقييمه من العملاء المتعاملين معه وهذا النظام جميل جداً ولكن يعيبه التعقيد والصعوبة لأنه يحتاج إلى مجهود مما يتطلب معه تخصيص إدارة لتقييم الأداء . (1)



يرتبط مفهوم نظام تقييم 360 درجة ( Degree Appraisal 360 )، بمفاهيم إدارة وتنمية الموارد البشرية كأداة لتطوير أداء الأفراد وتقويمهم، واعتباره كأداة للتنمية لمساعدة الموظفين والتعرف على مواطن القوة والضعف وتعديل السلوك وتنمية المهارات التي تمكنهم من التفوق في وظائفهم ، إضافة لكونه نظام لقياس الأداء يستند إلى الحصول على معلومات مرتدة من أكثر من مصدر. (2)

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr2956.html>

(2) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=6566>

يعرف نظام تقييم 360 درجة بأنه نتاج عملية التقويم لأداء فرد ، والمستخلص بناء على إجابة عدة مقومين ( رؤساء وزملاء عمل ومرؤوسين، وعملاء ، إضافة إلى الفرد المُقَوِّم نفسه ) على أداة التقويم التي غالباً ما تكون الإستبيانات أو المقابلات الشخصية، وذلك بهدف تطوير أداء الفرد أو تقويمه من خلال بيان نقاط القوة لديه واحتياجاته من التنمية المهنية، كما يمكن استخدامه أيضاً في عملية تقويم الأداء الوظيفي . (1)

أبعاد الأداء التي يمكن لمصادر التقييم المختلفة ملاحظتها				
العملاء	الرؤساء	الزملاء	المروسون	أبعاد الأداء
	✓			مهارات إدارية
			✓	مهارات قيادية

✓		✓	✓	مهارات اتصال
	✓	✓		مهارات اتخاذ القرار
✓	✓	✓		مهارات فنية
✓	✓	✓		الحافز الذاتي
✓				مهارات التعامل مع العملاء

\* المصدر : (3)

### جدول رقم ( 10 )

<http://www.moeforum.net/vb1/showthread.php> (1)  
<http://www.scribd.com/doc/5252902/-360> (2)

لعل السبب الرئيس في استخدام أسلوب 360 درجة لتقييم أداء الفرد داخل المنظمة هو إلغاء عيوب الطريقة القديمة للتقويم والتي تقوم على قيام المدير فقط بتقييم مرؤوسيه .

كما أن هناك أسباب أخرى لإستخدام أسلوب تقويم 360 درجة وهي : (1)

#### 1- تحول المنظمات والشركات من التنظيم الهرمي إلى التنظيم الأفقي : وهو ما أدى إلى

تغيير نظام الإتصال وقنواته ، بحيث أصبحت الإتصالات تسير في اتجاهين بدلاً من اتجاه واحد وهو الإتجاه الرأسي والإتجاه الأفقي وبهذا أمكن استقصاء آراء المرؤوسين والزملاء، وقد تكون مشكلة المنظمات الأزلية هي افتقار الإدارة العليا للرؤية الواضحة لمقتضيات التحول إلى التنظيم الأفقي .

#### 2- اتساع دائرة الإدارة : بالنسبة للتنظيمات القديمة كان مدير القسم يشرف غالباً على عدد

يتراوح بين 3-8 موظفين، وكانت الإدارة مكتظة بالمديرين الذي قد يكون الواحد منهم مشرفاً على 5 موظفين، أما الآن فقد اتسع نطاق الإشراف حتى أصبح من الممكن أن يشرف المدير الواحد على أكثر من 50 موظفاً وهذا ما يحدث في المنظمات الكبيرة غالباً، وهذا يتوافق تماماً مع تحول المنظمات إلى التنظيم الأفقي، هذا العدد الكبير من الموظفين تحت رئاسة المدير قد لا يتيح له الفرصة لمعرفة مستويات مرؤوسيه بدرجة تكفي لتقييمه وإعطاء رأيه فيه، مما أدى إلى ضرورة إدخال أطراف أخرى لتقييم هذا الموظف مع رئيسه لكي يتم تحقيق العدل وعدم ظلم هذا الموظف .

**3- الفقرة التقنية :** كثيراً ما يفتقر المدير إلى المعرفة الفنية والتقنية اللازمة لتقييم الموظفين، وخاصة في الأعمال التي تتطلب قدراً كبيراً من المعرفة التقنية التي قد لا تتوفر للمدير.

(1) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=6566>

**4- الحاجة لاستطلاع آراء العملاء :** تفضل الشركات عمل استقصاء لقياس درجة استجابة

العملاء لآخر إصداراتها أو عمل استطلاعات للسوق قبل إصدار منتج أو خدمة جديدة .

**5- اعتبارات العدالة والمشاركة في الإدارة :** عند تحديد الأفراد المستحقين للمكافآت أو

التزقيات، فمن الأفضل القيام باستفتاء آراء الزملاء والعملاء بدلاً من الإكتفاء بتقييم المدير فقط ، وبهذه الطريقة يتم منح الموظف حق المشاركة في مكافأة الأداء الفعال على صعيد آخر فإن المشكلة الكبرى في تطبيق هذه الطريقة هي الجهد والوقت الذي سوف يبذل في تحليل نتائج التقويم ومن المحتمل جداً أن يقوم أكثر من عميل بتقويم أداء الفرد وأن يقوم أكثر من مرؤوس بتقويم أداء الفرد وأن يقوم أكثر من زميل بتقويم أداء الفرد ولكن من ناحية أخرى فإنه مع وجود التقنية والحواسيب الحديثة فإن فرز وتحليل نتائج التقويم مهما كانت معقدة فإنها سوف تتم بسرعة ولن تجد المنظمات والشركات أي صعوبات في ذلك .

### **- خطوات نظام تقييم 360 :**

تمر العملية بعدة خطوات تتمثل في الآتي : (1)

- تحديد الكفاءات الخاصة بالوظيفة .
- بناء أدوات التقويم ( الاستبيانات أو المقابلة ) .
- توزيع الاستبيانات على عدة أفراد من فئات مختلفة تتعامل مباشرة مع الموظف المُقوّم مثل الرئيس المباشر، زملاء العمل، النظراء، المرؤوسين وآخرين ( العملاء ) والفرد المقوم نفسه، بحيث لا يقل عدد كل فئة من المقومين عن 3 أفراد عدا الرئيس المباشر أو المدير الذي يمثل استجابة واحدة .

(1) <http://www.moeforum.net/vb1/showthread.php>

- يستلم الفرد المقوم الأعداد المطلوبة من الاستبيانات كل منها في ظرف خاص، حيث يجيب على أحدها و يوزع بقيتها على من سيقوم بتقويمه من الفئات المشار إليها أعلاه ويُشترط في اختياره للمستجيبين أن يكونوا على معرفة وثيقة به كاشترآكهم معه في عمل ما .
- يتولى مختص تنمية الموارد البشرية فقط باستلام إجابات التقويم من قبل المقومين دون تحديد هويتهم، حيث يتولى تحليل النتائج وإعداد تقرير سري عن التغذية الراجعة ثم يرسله إلى الفرد المُقوّم، الذي يقارن بدوره تقويمه لذاته مع تقويم الآخرين له .

- يحدد اجتماع خاص بين مختص التنمية البشرية والفرد المقوم بناء على طلب الأخير لمناقشة التقرير ووضع خطة تطوير الأداء مبنية على اقتراحات الفرد نفسه ومساعدة مختص التنمية البشرية .

#### - مزايا أسلوب نظام تقويم 360° : (1)

- الخصوصية والسرية : إذ لا يكشف عن هوية المقومين وبذلك تتاح الفرصة للإجابة بحرية عن الفرد المقوم .
- تساعد الفرد المقوم على التغيير إلى السلوك المهني المرغوب فيه حيث تكشف للفرد إنطباعات الآخرين عنه وعن أدائه مقارنة بنظرته الخاصة لذاته .
- إن خطة التطوير الذاتي تنبثق من الفرد المقوم .

(1) <http://www.moeforum.net/vb1/showthread.php>

#### -7- إستخدام المقابلات في تقويم الأداء :

##### \* المبادئ الأساسية لمقابلات تقويم الأداء :

- تجنب الإشارة إلى الصفات الشخصية أثناء المقابلة .
  - تجنب الإنتقاد الشخصي .
  - لا بد من عرض الجوانب الجيدة والسيئة للموظف بشكل متوازن .
  - تحديد أهداف المقابلة .
  - الإعداد الجيد .
  - إعطاء الحرية للموظف للتعبير .
- ##### \* أنواع مقابلات تقويم الأداء :
- مقابلات ( أخبر واقنع ) : الهدف منها إخبار الموظف بنتائج التقويم وإقناعه بصحتها .
  - مقابلات ( أخبر واستمع ) : حيث يترك الحديث للقائم بالمقابلة دون سماع وجهة نظر الآخر .
  - مقابلات حل المشاكل .
- ومن المعلوم أن معظم طرق وتقنيات التقويم غير قادرة على تلبية واستيفاء كافة هذه الإحتياجات والمتطلبات .

فإن الأساليب والتقنيات التي تتمتع بخواص ومزايا جيدة لقياس الصفات الشخصية والنفسية للموظف هي في الغالب محدودة نوعاً ما في مجال نمو وتطوير الموظف ، كما أن طرق التقويم التي تتمتع بخواص ومزايا تحفيزية جيدة للموظف لتحقيق أهداف العمل هي في العادة غير ملائمة لإتخاذ قرارات ذات تأثير على الحالة الوظيفية للأفراد . (1)

(1) <http://www.economics.kaau.edu.sa/dean/sialmandeel/file.asp?ID=1994>

ووفقاً لبعض الدراسات فإن النتائج أشارت إلى أن النظم التي تعتمد على النتائج أو النظم التي تعتمد على السلوكيات هي أكثر فاعلية من نظم التقويم الأخرى مثل ميزان التقدير البياني وطريقة المقالة ، ولكن البعض يقترح بأن هناك إعتبارات أخرى يجب عدم التغاضي عنها عند تقويم فاعلية نظم تقويم ، وأحد أكثر الإعتبارات إثارة للأهمية هي الحاجة لتبني نظم تقويم يلائم طبيعة العمل الذي تقوم به المنظمة . (1)

### \* المقارنة بين كفاءة طرق تقويم الأداء في تحقيق أهداف الأداء المختلفة :

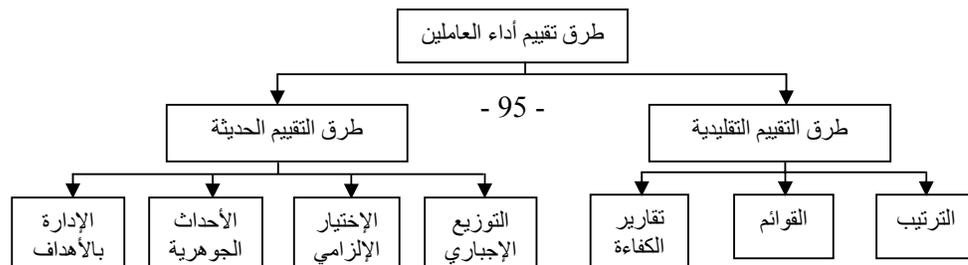
المزايا المحققة					طرق التقويم
موضوعية القرارات المتعلقة بالحالة الوظيفية	دعم القرارات العادل في زيادة الرواتب والمكافآت	النمو والتطوير	التحفيز لبلوغ الأهداف	قياس الصفات الشخصية	
مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	ضعيف	ميزان التقدير البياني
جيد	مقبول	ضعيف	ضعيف	مقبول	الترتيب الصريح
جيد	مقبول	ضعيف	مقبول	مقبول	المقارنة الزوجية
جيد	مقبول	ضعيف	مقبول	مقبول	التوزيع الإجباري
جيد	جيد جدا	مقبول	مقبول	جيد	قائمة العبارات الموزونة
مقبول	مقبول	ضعيف	ضعيف	جيد جدا	الاختيار الإجباري
جيد	جيد	جيد جدا	جيد جدا	جيد	ميزان قياس السلوك الايجابي
مقبول	مقبول	جيد جدا	جيد جدا	جيد	الأحداث الحرجة
مقبول	مقبول	جيد	جيد	ضعيف	التقارير الحرة / المقالة
مقبول	جيد	جيد	جيد	مقبول	معايير الأداء
مقبول	جيد	جيد جدا	جيد جدا	مقبول	الإدارة بالأهداف
جيد جدا	جيد جدا	مقبول	مقبول	جيد	الدراسة الميدانية

قياس كفاءة طرق تقويم الأداء في تحقيق أهداف الأداء المختلفة (المصدر سيغل و ميتل , 1995) (2)

### جدول ( 11 )

(1) [http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=50](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=50)  
Building, Capabilities, Human Resources Professionals

(2) المرجع السابق (1)



\* المصدر: (1)

### شكل رقم ( 15 )

ويقترح " مايكل كيلي " بأنه بالنسبة للمهام والواجبات الروتينية أو تلك النشاطات التي تضمن عمليات وأنشطة واضحة إلى حد ما فإن النظم التي تعتمد على السلوكيات مثل ميزان قياس السلوك الإيجابي هي أفضل الطرق المتوفرة .

ومع زيادة تعقيد وغموض مهام وواجبات العمل أو عندما تصبح تلك المهام أقل انتظاماً فإن طريقة الأحداث الحرجة تكون الأكثر تفضيلاً .

أما حين تكون مهام وواجبات العمل غير منظمة وغير روتينية إلى حد ما فإن الطرق الموجهة نحو الغاية والهدف تعتبر الأكثر ملاءمة . (2)

---

<http://www.hrdiscussion.com/hr2956.html> (1)  
<http://www.hrdiscussion.com/hr826.html> (2)

وفي ظل تلك الظروف فإن تطبيق أسلوب الإدارة بالأهداف سيكون هو الخيار الأفضل وبشكل عام فإن هذه الإقتراحات تبدو معقولة ولكن المنظمات يجب أن تكون حذرة في الإعتماد على أسلوب تقويم معين ، خاصة بالنسبة لطرق التقويم التي تعتمد على النتائج، إذ أن أحد نقاط الضعف المهمة في تلك الطرق أنها تركز على النتائج على نحو تغفل وتتغاضى عن كيفية تحقيق تلك النتائج، وفي معظم الأحيان فإن كيفية تحقيق الموظف لأهدافه يعتبر عاملاً مهماً وبنفس أهمية تحقيق ذلك الهدف .

ولهذا السبب فإنه من المستحسن دعم النظم التي تعتمد على النتائج بإحدى النظم التي تعتمد على السلوكيات أو الطرق التي تعتمد على قوائم الإختيار، ومن بين الأساليب التي تعتمد على قوائم الإختيار فإن قائمة العبارات الموزونة هي الأمثل .

ومن خلال دمج طريقة الإدارة بالأهداف مع قائمة العبارات الموزونة يمكن وضع نظام تقويم أكثر توازناً ومتعدد الإستخدامات والجوانب .

كما يمكن الإعتماد على طريقة 360 درجة وما توفره من تغذية مرتدة، وذلك لتعدد مصادر معلوماتها، خاصة في حال الرغبة في تقويم أداء فرق العمل أو الوحدات التنظيمية المختلفة والتي يصعب على الرؤساء تقويم أداء أعضاء هذه الفرق نظراً لتعدد وحداتهم التنظيمية وتنوع المهام المنوطة بهم، بالإضافة إلى تقليل هذه الطريقة لفرص التحيز أو تدخل التأثيرات الشخصية في التقويم . (1)

<http://www.hrdiscussion.com/hr826.html> (1)

### **3-7-9: تقارير تقييم الأداء : (1)**

تختلف تقارير تقييم أداء العاملين من إدارة لأخرى ومن منظمة أو مؤسسة لأخرى، ومن نظام إداري لآخر حسب طبيعة هذا النظام أو الإدارة أو المؤسسة أو المنظمة، ومهامها وخدماتها، وبرامجها، وأهدافها، وهيكلها التنظيمي .

وقد تحتفظ الإدارة بنماذج معدة مسبقاً لتقييم أداء العاملين بها ، وقد لا يتوافر لديها مثل هذه النماذج ، وقد تحتفظ بنموذج واحد للتقييم ، وقد تحتفظ بعدة نماذج حسب الفئات الوظيفية المختلفة ( المدراء، المشرفين ، رؤساء الأقسام والوحدات، الإداريين، أطباء، صيادلة، فنيين مهنيين، ممرضات وممرضين، ..... إلخ ) وقد تقسم هذه الفئات الوظيفية إلى وظائف إشرافية أو وظائف تنفيذية . (2)

وأياً كان الأمر فإنه من المفترض أن يحتوى تقرير تقييم الأداء على أربعة أجزاء رئيسية هي :

- 1- بيانات شخصية عن الفرد الخاضع للتقييم ومن أهمها اسم الفرد ، ووظيفته ، وتاريخ الإلتحاق بالوظيفة ، والقسم أو الإدارة التي يتبعها ، والتقدير الحاصل عليه في التقييم عن الفترة السابقة ، والجزاء التأديبية الموقعة عليه إن وجدت .
- 2- وصف موجز لمهام وواجبات الوظيفة التي يشغلها الفرد من واقع وصف الوظيفة كما هو معتمد رسمياً ، وأهم مؤشرات تقييم الأداء إن كانت مشمولة في بطاقة الوصف الوظيفي .

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .  
(2) أنظر في الملحق - نماذج تقييم أداء العاملين ص (307) .

- 3- تقييم أداء الموظف ( أياً كانت تسميته ) في ضوء المعايير المحددة للتقييم والعناصر والمجالات التي يشملها ، ومن المتوقع أن تختلف هذه المعايير والعناصر باختلاف فئات العاملين، ورغم صعوبة وضع قائمة شاملة بالمعايير والعناصر للفئات الطبية والطبية المساعدة والإدارية ، فإنه يمكن بناء وتطوير مجموعة من معايير وعناصر تقييم الأداء الرئيسية والفرعية من خلال الأخذ بعين الاعتبار تضمين المعايير التالية وبصورة متوازنة:
- المعايير الإنسانية : وهى تتمحور حول علاقة الموظف برؤسائه ومرؤوسيه وزملائه وقدرته على التأثير والتأثر بهم من ناحية إيجابية .
  - المعايير الشخصية : وهى تتركز حول قدرة الموظف على البذل والعطاء ، وتحقيق الذات والبراعة واللياقة التي يظهرها الموظف في مواقف مختلفة ، ومدى النضج الإنفعالي واستواء شخصيته .
  - المعايير العملية ( المهنية ) : وتتمثل في قدرة الموظف على أداء واجباته وحل كافة المشاكل التي تعترض عمله المهني ، بهدف إنجاز الأهداف ، كما تشمل قدرته على تفويض السلطة لمن هم دونه .

ومن أمثلة أنواع المعايير المشار إليها سابقاً والأكثر شيوعاً في الممارسات العملية ما يلي :

- المعرفة بالعمل والإلمام بمهام الوظيفة .
- الجهد والحماس في أداء العمل .
- جودة أداء العمل .
- المواظبة والانتظام في العمل .
- تنظيم العمل وتحديد أولوياته .
- المحافظة على أدوات وأجهزة العمل .
- الإستجابة للتعليمات والتوجيهات .
- قدرات التطوير الذاتي لأداء العمل .
- الرغبة في تحمل المسؤولية .
- السلوك الوظيفي .
- القدرات والمهارات الإشرافية .
- الإبداع والتطوير والإبتكار في العمل .
- مهارات الإتصال الشفوي والمكتوب .
- التجاوب والتفاعل مع التغيير .

فقد يتقرر أن يتم التقييم على أساس :-

- ضعيف ، متوسط ، جيد ، ممتاز .

- درجات أو نقاط للأداء في كل عنصر .

وقد تعطى جميع العناصر نفس الأهمية وقد يتم إعطاؤها أوزاناً مختلفة حسب أهميتها النسبية من وجهة نظر الإدارة ( مثلاً الإنضباط 10 درجات، السلوك الوظيفي 20 درجة ، وهكذا ) . ويختتم هذا الجزء من التقرير بملاحظات وإيضاحات القائم بالتقييم وتوصياته بشأن نتيجة تقييم أداء الموظف ، على أن ترفع هذه الملاحظات أو الإيضاحات إلى الرئيس الأعلى لمراجعتها وإبداء أي ملاحظات عليها أو تعديلها .

4- مقترحات التطوير والتنمية للإرتقاء بأداء الموظف ، وقرار لجنة شؤون العاملين أو الموظفين بشأن التقرير ، ويتضمن هذا الجزء النهائي من التقرير النتائج أو التوصيات والقرارات النهائية بشأن الموظف والتي قد تتضمن التوصية بإحاقه بدورة تدريبية أو نقله إلى قسم آخر أو وظيفة أخرى في نفس القسم أو منحه مكافأة أو ترقيته إلى وظيفة أعلى وغير ذلك من القرارات والتوصيات التي تعتمدها لجنة شؤون الموظفين .

### **3-7-10: إخبار المرؤوسين بنتائج الأداء :**

وهنا يطرح السؤال الذي يقتضي توصيل معلومات ونتائج التقييم إلى المرؤوسين أو كتبتها والإحتفاظ بها لدى الإدارة وهناك رأيان :- (1)  
- الرأي الأول :

تأخذ به المنظمات التي تنظر بمنظور عدم تعكير جو العمل فلا ترغب في تسليم النتائج وتعتقد أن ذلك أفضل لها لأن إعلان التقييم يؤدي إلى المصادمة أو المواجهة مع المرؤوسين وتفسد العلاقة بينهم خاصة إذا كان أداء الفرد ضعيفاً ، لذلك يطلقون على التقرير الذي يعد في هذا الشأن اسم " التقرير السري " .

### - الرأي الثاني :

فيما تفضل منظمات أخرى إعلان النتائج وإخبار الموظف وذلك لعدة أسباب نذكر منها :

- رغبة المرؤوس في التعرف على مستوى أدائه والإطلاع على رأي الرئيس المباشر عليه .
- رغبة المرؤوس كذلك في رفع مستوى أدائه الحالي .
- محاولة خلق جو من التفاهم والتعاون والوضوح داخل العمل مهما كانت النتائج .

(1) ميشيل أرمسترونج، إذا كنت مديراً ناجحاً، مكتبة جريز للترجمة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2001، ص 297-298.

فمعظم الدراسات الحالية تفضل إعلان النتائج عن طريق المقابلات الرسمية التي تعطي نوعاً من التحفيز ، حيث يحتاج الأفراد أن يعرفوا إلى أي مدى يجيدون عملهم، بهدف الإستمرار فيه بفاعلية أو فهم ما يحتاجون عمله ليتحسن أداؤهم .

وتساعد التغذية الراجعة الفاعلة الموظف على القيام بأداء جيد، وتطوير مهارات جديدة وتحسين الأداء متى كان ذلك ضرورياً . (1)

ويعتبر ميشيل أرمسترونج (2) : أن الأفراد يحتاجوا أن يعرفوا إلى أي مدى يجيدون عملهم بهدف الإستمرار فيه بفاعلية أو فهم ما يحتاجون عمله ليتحسن أداؤهم، فهم يتخذون إجراء ما ويتعلمون من خلال معلومات التغذية الإسترجاعية مدى فعالية هذا الإجراء ويستكملون حلقة التغذية الإسترجاعية بإجراء أي تصحيحات لسلوكهم على أساس المعلومات التي تلقوها .

ويستطرد قائلاً : وبصورة نموذجية يجب إدماج التغذية الإسترجاعية في الوظيفة، ويجب أن يكون الأفراد قادرين على متابعة ما يفعلون حتى يمكنهم إتخاذ إجراءات تصحيحية سريعة ولكن قد لا يكون من الممكن دائماً تنفيذ ذلك .

وتقع مسؤولية توفير التغذية الإسترجاعية على المدير، ويمكن بل ويجب عمل ذلك بطريقة منتظمة وخاصة بعد إنجاز مهمة معينة أو إستكمال مشروع ما، ويمكن أيضاً توفير التغذية الإسترجاعية في إجتماعات مراجعة الأداء الرسمية بصورة أكثر .

لأن هدف التغذية الإسترجاعية هو توفير معلومات للأفراد لتمكينهم من فهم مدى كفاءة عملهم ومدى فعالية سلوكهم .

---

(1) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=8570>

(2) ميشيل أرمسترونج، إذا كنت مديراً ناجحاً، مكتبة جريب للترجمة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2001، ص 297-298.

ويجب أن ترفع التغذية الإسترجاعية درجة هذا الفهم حتى يمكن إتخاذ الإجراء الملائم الذي قد يكون إجراءً تصحيحاً، حيث أشارت التغذية الإسترجاعية إلى أن شيئاً ما يتم بصورة خاطئة أو بصورة أكثر إيجابية فيمكن أن يتخذ إجراء لتحقيق أفضل إستخدام ممكن للفرص التي تكشف عنها التغذية الإسترجاعية ، ويمكن للتغذية الإسترجاعية الإيجابية أن تكون محفزاً قوياً لأنها تقدم إعترافاً بالإيجاز .

وبناءً على ذلك فإن إعلان تقييم الأداء أمر ضروري لتحقيق أهداف عملية التقييم ذاتها وتقتضي عند إعلان نتائج التقييم مراعاة الجوانب الآتية : (1)

- 1- حسن إختيار الإدارة للقائمين بعملية تقييم الأداء ، فلا بد من توفر بعض الصفات الأساسية فيمن يتولى هذه العملية ، ومن أهم هذه الصفات ما يلي :
  - أن يكون ملماً إماماً كافياً بتفاصيل العمل الذي يؤديه الفرد الخاضع للتقييم .
  - أن يكون قادراً على تحليل وتفهم المواقف التي يقابلها الموظف في عمله .
  - أن يكون عادلاً ومنصفاً ويتسم بالحياد والموضوعية والنزاهة .
  - أن يكون قادراً على الحكم السليم وتقدير الأمور تقديراً صحيحاً .
- 2- توفير التدريب المناسب للقائمين بالتقييم ، من خلال عقد إجتماعات دورية أو المشاركة في دورات تدريبية متخصصة لإطلاعهم أو ترشيدهم بالمبادئ الأساسية التي تكفل تطبيق العدالة والموضوعية ، وتبصيرهم بأهداف النظام ومحتوياته وتزويدهم بالتعليمات والإرشادات اللازمة حول عملية التقييم وأساليبها ومصادر المعلومات اللازمة لها وكيفية إعداد التقارير المرتبطة بها .

- 
- (1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .
- 3- إتاحة الفرصة للمناقشة الصريحة والموضوعية لنتائج تقييم الأداء بين الرؤساء المباشرين ومرؤوسيههم على أساس من الحقائق الموضوعية والأحداث الفعلية .
  - 4- تأكيد الإدارة على أهمية قيام المسؤولين عن التقييم بمسئولياتهم الكاملة عن سلامة وموضوعية التقارير التي يعدونها ، وجدية هذه التقارير ووضع نظام لمساءلتهم عن أي تهاون أو الإخلال بذلك .

### **3-7-10: الكيفية التي يتم بها إخبار المرؤوسين بنتيجة التقييم :**

- 1- الصراحة في تقديم المعلومات عن المرؤوس .
- 2- تقديم أكبر قدر من المعلومات إلى المرؤوس ، كوسيلة لكي يعلم مدى تقدمه في الإنجاز .
- 3- إقناع المرؤوس بنتيجة التقييم ، وذلك من خلال الأدلة والبراهين .
- 4- إعطاء فرصة للمرؤوس لكي يبدي رأيه .
- 5- إتباع أسلوب المقابلة لعرض النتائج، وذلك كسبيل لتطوير وتحسين الأداء .

### **3-8: استخدام نتائج تقييم الأداء :**

يجب أن يكون هناك حلقة ربط بين تحديد أهداف التقييم والمهام الأخرى لإدارة الموارد البشرية ، وذلك بإستخدام النتائج كأساس لهذه المهام فعلى سبيل المثال كمييار للترقية ، أو منح العلاوات والمكافآت والحوافز ، وتحديد الإحتياجات من التدريب .

### **3-9: تأثيرات البيئة على التقييم :**

إن تقييم الأداء لا يمكن فهمه بشكل وافي وملئم خارج محيطه التنظيمي، ومعنى ذلك إن تطبيق نظام تقييم ومعايير أداء وبرامج تدريبية لمجموعة من المقومين بصورة مشابهة يعملون في بيئات مختلفة فإن النتائج يمكن أن تكون مختلفة .

وتعتبر البيئة أو محيط العمل المحدد الرئيسي لسلوك المقوم ، كما أن السلوكيات التي تُظهر خطأ المقوم أو عدم دقة التقييم عندما يتم فحصها فإنها في الغالب عبارة عن إستجابات للعوامل البيئية المختلفة التي تحيط بتطبيق نظام الأداء من منظمة لأخرى حيث أن بعضاً من هذه السلوكيات تتجح في بيئة معينة وتفشل في بيئة أخرى . (1)

ويمكن القول أن البيئة تتصل بمزيج غير متجانس من العوامل والتي تتراوح بين العوامل الإجتماعية والقانونية التي تحيط بالمنظمة إلى العوامل المناخية والثقافية .

إن القليل من الأفراد يعرفون عن الآلية التي من خلالها تؤثر البيئة على عمليات ونتائج التقييم، إذ أن البيئات تعتبر معقدة ومتداخلة فيما بينها، والظواهر المختلفة من البيئة قد يكون لها تأثيرات مختلفة على تقييم الأداء. (2)

وقد قام كل من " كاتز و كاهن " بتحديد تأثيرات لخمس مظاهر بيئية رئيسية هي :

- 1- البيئة الإجتماعية .
- 2- البيئة القانونية .
- 3- البيئة الإقتصادية .
- 4- البيئة التقنية .
- 5- البيئة المادية .

---

(1) <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php?t=8570>

(2) المرجع السابق (1) .

كما أشار كل من " مورفي وكليفاند " بأن هناك عدة متغيرات من المحتمل أن تؤثر على عمليات

التقييم وتتضمن هذه المتغيرات : (1)

- 1- معايير ومقاييس الأداء .
- 2- أهداف الأداء .
- 3- مدى تكرارية التقييم .

4- علاقة الرئيس بالمرؤوس .

5- نتائج وتداعيات التقدير المرتفع مقابل التقدير المنخفض .

تعتبر متغيرات البيئة الداخلية أكثر تأثيراً على المقوم وعلى عملية التقويم من متغيرات البيئة الخارجية، وقد قام بعض الباحثين بتحديد ستة عوامل بيئية داخل المنظمة مؤثرة على جودة ودقة وقبول التقويم وهي :

- تأثير المجموعة أو الفريق على نتيجة تقويم الفرد .
- تأثير الحوافز الإيجابية والحوافز السلبية على نتيجة التقويم .
- تأثير الأداء السابق والأداء الحالي للموظف على نتيجة التقويم .
- تأثير سمات أو مميزات نظام التقويم على نتيجة التقويم .
- تأثير العلاقات الشخصية بين المقوم والموظف على نتيجة التقويم .
- تأثير الهدف أو الغرض من التقويم على نتيجة التقويم .

[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=75](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=75) (1)

### **10-3: مشاكل عملية تقييم الأداء :**

هناك العديد من المشاكل التي يمكن أن تمنع وتعيق خطط التقويم من أن تحقق أهدافها بفاعلية وهذه المشاكل تشمل الآتي :

#### **1- عدم وضوح الهدف من نظام تقويم الأداء :**

إن الأهداف المحددة لأي نظام تقويم أداء يجب توضيحها قبل تصميم نظام التقويم ، ويجب مناقشتها مع الموظفين والمشرفين بهدف أخذ آرائهم بعين الاعتبار وكسب تأييدهم بالالتزام بخطة التقويم ، ويجب أن يكون كل فرد مدركاً بشكل واضح لما يحاول النظام أن يحققه ، وأي نظام يغض النظر عن جودة تصميمه ، فإنه من المحتمل أن يفشل إذا كان لدى المدراء والموظفين الشك والريبة في الأهداف التي يسعى إليها النظام من عملية التقويم . (1)

#### **2- سرية التقويم :**

يعتبر التقويم حكماً ومساعداً لأي موظف في آن واحد ، ولكي يكون التقويم عاملاً يهدف إلى مساعدة الموظفين فإنه من الضرورة التعرف على الأحكام التي صدرت عنهم ، كما ينبغي أن يحصلوا على التغذية المرتدة عن تلك الأحكام .

فإذا كانت المنظمة تهدف إلى مساعدة موظفيها على تطوير وتنمية أدائهم فإنه يجب الإعلان عن نتائج الأداء ، وأن تكون هناك مناقشة لنواحي القصور في الأداء .  
وفي حال إضطرار الإدارة اللجوء إلى عدم الإعلان عن نتائج التقويم رغبة منها في عدم خلق توتر في جو العمل فإن تقارير الأداء يجب أن تبقى سراً عن الموظفين الآخرين فقط خلافاً للموظف المعني بالأمر . (2)

<http://www.hrdiscussion.com/hr221.html> (1)  
[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=75](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=75) (2)

### 3- عدم موضوعية المقوم :

مهما كان نظام تقويم الأداء فإنه يصعب التحكم في موضوعية التقويم لأنه يشمل الحكم على الإنسان من قبل إنسان آخر له إيجابياته وسلبياته ، ويتأثر بعوامل داخلية وخارجية عديدة وعدم موضوعية المقوم قد تنجم عن المؤثرات التالية :

- عدم توفر المعلومات الدقيقة عن أداء العاملين : خاصة الموظفين الجدد .  
- أثر الهالة :

من الممكن أن يتأثر الرئيس في تقويمه لمروءوسيه بشعوره الشخصي وليس بالإعتبارات الموضوعية وذلك بأن يقوم بتصنيف الموظف ووضع درجة عالية أو منخفضة عنه على أساس صفة معينة يحبها أو يكرهاها .

- التساهل أو التشدد :

بعض المقومين يميلون إلى التساهل في تقويم موظفيهم إما لأنهم يخافون من المواجهة أو لأنهم حديثو التعيين في الوظيفة الإشرافية أو لأنهم غير ملمين بعمل الموظفين الذين يتم تقويمهم أو غير متمكنين من عملية التقويم ، ومن جهة أخرى هناك بعض المسؤولين يميلون إلى تقويم موظفيهم بشدة وبشكل صارم بسبب إعتقادهم بأنه كلما كانوا صارمين زاد شعور موظفيهم بالخوف منهم والطاعة لهم ويعتبرون ذلك أحد أساليب القيادة .

- الميل نحو المركزية أو الوسيطة :

ويعني ذلك أن يميل الرئيس لتقويم كافة الموظفين بشكل متشابه وعادة يتم تصنيفهم جميعهم بدرجة متوسطة وذلك إما لأن المقوم لا يؤمن بنظام التقويم أو لأنه لا يريد أن يبين الفروق بين موظفيه أو لينتقم من أحد الموظفين لأسباب لا علاقة لها بالأداء دون أن يشعر الآخرون بذلك أو لخوفه من إعتراض أحد الموظفين .

- المحاباة الشخصية والمحسوبية :

يتعلق هذا المفهوم بالتفصيلات الشخصية التي تعتمد على معايير ليست لها صلة بالعمل مثل العرق والدين والصدقة والروابط العائلية أو التفضيلات التنظيمية والسياسية .

#### 4- إعتبار التقويم جزءاً من العملية الإنضباطية :

إن التقويم يتعلق بعملية إصدار الأحكام عن أداء الموظف وأن نواحي القصور في أداء الموظف بحاجة إلى دراسة ومناقشة مع الموظف بهدف معالجتها ، ولا يعني ذلك أن الأمور الإنضباطية أو التأديبية يجب إدارها لعدة أشهر كي يتم مناقشتها في مقابلة الأداء ، ففي حال حصول أي تجاوز لقواعد العمل فإن تلك المسألة يجب التعامل معها مباشرة ولا يجب إرجاؤها إذ أن مقابلة الأداء يجب أن تقتصر على السعي لتحفيز الموظفين وتنمية أدائهم .

#### 5- إهدار الكثير من الوقت في عملية التقويم :

إن الشكوى من عدم وجود الوقت الكافي لإجراء تقويم فعال يعكس حقيقة مفادها أن الإدارة تعطي عملية التقويم أولوية منخفضة جداً بين المسؤوليات المنوطة للمشرفين . وفي الحقيقة فإن هناك العديد من المدراء يخفقون في الإدراك بأن إدارة الأفراد ليست جزءاً صغيراً من الوجبات الإدارية المنوطة بهم ولكنها في الحقيقة تعتبر جزءاً رئيسياً من المسؤوليات وتتطلب تخصيص وقتاً كافياً لهذه العملية .

وبناءً على ذلك يمكن تصنيف هذه المشاكل إلى مشاكل ذاتية تتعلق بالمسؤول عن عملية التقييم ، وأخرى موضوعية تتعلق بعملية الأداء بحد ذاتها . (1)

[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=75](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=75) (1)

### 3-11: أسباب فشل بعض أنظمة تقييم الأداء : (1)

#### 1- الشعور بالذنب :

كثيراً ما يشعر بعض المدراء بالذنب عند قيامهم بعملية تقييم أداء العاملين وخاصة عندما يترتب على نتائج عملية التقييم بعض الآثار السلبية على العاملين فيما يخص الترقيات والحوافز والإستمرار في العمل .

#### 2- عدم وجود محاسبة للمدراء عن نتائج التقييم :

حيث يقوم المدراء أحياناً بعملية تقييم الأداء للعاملين دون تحضير مسبق لها ، وذلك لأنهم غير معرضين للمساءلة عن دقة نتائج التقييم .

#### 3- عدم وضوح المعايير والمقاييس التي يتم على أساسها التقييم :

الأمر الذي قد يؤدي بالمدراء إلى الحكم على الأداء المتوسط أو المقبول على أنه أداء سيئ ، أو قد يحدث العكس ، ولهذا يجب أن يكون برنامج تقييم الأداء فعالاً ، ويجب أن يفهم كل من المدراء والعاملين المعايير التي سوف يتم التقييم على ضوئها .

#### 4- الخوف من إيذاء مشاعر العاملين :

حيث يقوم المدراء بإعطاء جميع العاملين تقديرات مرتفعة خوفاً من إيذاء مشاعرهم .

---

(1) <http://www.hrdiscussion.com/hr221.html>  
**3-12: أساليب معالجة مشاكل تقييم الأداء :**

إن أفضل طريقة لمواجهة مشاكل تقييم الأداء وتقليل أثارها السلبية تقوم على : (1)

- 1- الإقرار الفعلي بالمشكلة .
- 2- تقوم المنظمة بإختيار الطريقة الأنسب لها في التقييم، والتي تتناسب مع الوظيفة وتكلفة الإعداد والتنفيذ ، والسهولة ( الفهم والتطبيق ) ، والإستفادة منها في الترقية والعلاوات والتطوير .
- 3- عدم الإعتماد المطلق على تقييم الرئيس المباشر للموظف، بل يجب مراجعته من قبل الرئيس .
- 4- إستبعاد العوامل الشخصية .

والبعض الآخر يرى أنه إضافة لما سبق لابد من : (2)

- 1- إعطاء العاملين الفرصة لذكر الأعمال أو المساهمات المتميزة التي قاموا بها خلال فترة التقييم ، وأيضاً حق مناقشة نتائج التقييم مع القائمين به .
- 2- كفالة حق الموظف في التظلم بالطرق الرسمية من نتائج التقييم وتقديم حججه ومبرراته أمام سلطة أعلى من الجهة القائمة بالتقييم .
- 3- ضرورة وجود معايير موضوعية وواضحة ومفهومة لتقييم الأداء للأطراف المشاركة فيه سواء القائمين بالتقييم أو الخاضعين له .
- 4- تدريب القائمين بالتقييم على أسس وطرق التقييم والقواعد السليمة والموضوعية لتنفيذه.

- 5- ضرورة عرض تقارير التقييم على سلطات أعلى من القائمة به لمناقشتها وإعتمادها أو تعديلها حينما يقتضي الأمر ذلك .

(1) <http://www.economics.kaau.edu.sa/dean/sialmandeel/file.asp?ID=1994>

(2) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

### **3-13: عوامل نجاح تقييم الأداء :**

- إن نجاح عملية تقييم أداء العاملين تعتمد على عنصرين أساسيين هما : (1)
- البعد الفني : يعني تطوير مجموعة من المعايير والمقاييس الموضوعية في إطار نظام تقييم أداء متكامل ، لكي يساعد المسؤولين على إنجاز التقييم الموضوعي المبني على تحليل الوظائف والأنشطة والمسؤوليات المطلوبة من كل فرد .
  - البعد السلوكي : يشير إلى قدرة المدراء على إنجاز هذا التقييم بعيداً عن المحاباة أو الخوف من رد فعل المرؤوسين ومواجهتهم بنتائج التقييم ومحاسبة المقصرين وتحفيز المجدين .

ويمكن إجمال عوامل نجاح تقييم الأداء في : (2)

- 1- إيمان الإدارة العليا والرؤساء بأهمية وجدوى عملية التقييم والإهتمام بها .
- 2- تفادي التقييم الفردي بقدر الإمكان بإستخدام أكثر من آلية للتقييم .
- 3- توضيح أسس ومعايير التقييم لكل المشاركين في عملية التقييم .
- 4- العناية بتصميم إستمارات التقييم من حيث شمولها لكل عناصر الأداء للوظيفة محل التقييم ، وترتيب عناصر الأداء حسب أهميتها وإعطائها القيمة المناسبة ، وتخصيص إستمارة منفصلة لكل مجموعة وظيفية حسب عناصر أدائها .
- 5- ربط عملية التقييم بغيرها من العمليات الإدارية ( الوصف الوظيفي، خطة القوى العاملة، الإختيار، تنمية الموارد البشرية ) .
- 6- ربط عملية التقييم بالقرارات الإدارية الخاصة بالأفراد ( العلاوات، الترقيات، التنقلات الحوافز ) .

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

(2) <http://www.hrdiscussion.com/hr221.html>

### **3-14: الدراسات الميدانية : (1)**

في الدراسات الميدانية يقوم محلل الأفراد بإجراء مقابلة تقويم، ويشبه هذا الأسلوب كثيراً بالمراقبة الإدارية، حيث يتم تركيز الإهتمام على كيفية وكمية ما ينجزه شخص معين أو وحدة معينة، ويشكل كل من الرئيس والمرؤوس جزءاً من عملية التقويم، كما أنه في بعض الأحيان يمكن أخذ آراء المسؤولين الذين لا يشرفون على الموظف أو آراء موظفين آخرين .

إن هدف تقنية الدراسات الميدانية هو تحديد مستويات الأداء المتوقعة والمستويات التي تم تحقيقها وذلك لملاحظة العوامل أو الظروف التي كان لها تأثير ملحوظ على النتائج .

إن الدراسات الميدانية لا تستخدم عادة كأسلوب مباشر للتقويم، ولكنها تستخدم لدعم طرق التقويم المطبقة، ففي بعض الأحيان يمكن إستخدامها لمراقبة عملية التقويم أو المساعدة على كشف الحقائق في حال الإعتراض على تقويم معين، وفي معظم الأحيان فإن الدراسة الميدانية تستخدم كعملية تكميلية أو مساعدة لعمليات الترقية أو منح علاوات الأداء، كما تستخدم لإتخاذ القرارات الإدارية من قبل الإدارة العليا فيما يتعلق بأداء المنظمة أو لتقويم إمكانية إعادة التنظيم الإداري .

إن الدراسة الميدانية هي أسلوب تقويم يتطلب الكثير من الجهد والوقت، ولهذا السبب فإن إستخدامه ليس منتشرأ بشكل واسع في المنظمات، ولكن عندما تدار هذه العملية من قبل محللين مهرة ومدربين فإنه يمكن أن يتبين وبشكل كبير مصداقية وموضوعية المقوم، كذلك فإن إستخدامها يمكن أن يؤكد مدى الإهتمام الذي توليه المنظمة لعملية التقويم، بالإضافة إلى أن إستخدام هذا الأسلوب ( كآلية لمراقبة نظام التقويم ) يمكن أن يظهر إهتمام الإدارة بعادلة نظام التقويم .

[http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr\\_id=87&inf\\_g=75](http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp?cr_id=87&inf_g=75) (1)

## الفصل الرابع

### تقييم الأداء في المجال الصحي

- \* الأداء
- \* قياس الأداء
- \* تقييم الأداء
- \* مسؤولية التقييم / الجهات المسؤولة
- \* معايير تقييم الأداء
- \* المقاييس والمؤشرات
- \* تحسين الأداء



#### **1-4: الأداء :**

الأداء في نظام الرعاية الصحية يمكن تعريفه بأنه مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تنفذ من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة سابقاً، والأداء ينطوي على التوجه الإستراتيجي ، ونوع التنظيم ، والنظام الصحي لبلوغ الأهداف التي وضعتها الحكومة والمجتمع ككل . (1)

بينما يعرف أداء مقدمي الخدمات بأنه تقديم الخدمات وفقاً للقواعد، وأداء النظم، من قبيل نظم التدريب والإشراف والإدارة ونظام المعلومات الصحية واللوجيستيات، ورضى الزبائن . (2)

#### **2-4: قياس الأداء :**

عرفت منظمة الصحة العالمية قياس الأداء Performance Measurement بأنه: نظام لتقييم أداء تدخلات أو شراكات إنمائية أو إصلاحات على صعيد السياسات بالنسبة إلى ما كان مخططاً من حيث إنجاز مخرجات ونواتج، ويعتمد قياس الأداء على جمع بيانات وتحليلها وتفسيرها والإبلاغ عنها من أجل وضع مؤشرات للأداء . (3)

وقياس الأداء هو طريقة تفكير معينة وأسلوب في قراءة النتائج، للتوصل إلى التقييم الموضوعي لأداء المؤسسة الصحية الحالي، ولضمان درجة نجاح وتحسين الأداء فيها . (4)

---

Pan American Health Organization. Health system performance assessment and improvement in the (1) region of the Americas. Washington: [PAHO ] 2001 .

(2) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .

(3) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار/مارس 2004 .

(4) Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005.

قياس الأداء هو الخطوة الأولى نحو تحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية، وتطوير

وتقييم سبل تحسين الأداء، وفقاً للمعايير المرعية . (1)

كما أنه يمكن أن يجيب على السؤالين التاليين : (2)

3- كيف نعمل؟ .

4- وهل تحسن أدؤنا؟ .

ويتم من خلال إستعمال المقاييس والمؤشرات ( Indicators/Measures ) التي تفحص أي بُعد من

أبعاد الأداء Dimensions of performance التسعة التالية :

- 1- الملائمة Appropriateness .
- 2- التوافر Availability .
- 3- الإستمرارية Continuity .
- 4- الفعالية Effectiveness .
- 5- الفاعلية Efficacy .
- 6- القدرة Efficiency .
- 7- الإحترام Respect .
- 8- السلامة Safety .
- 9- الدقة في التوقيت Timelines .

Essential Public Health Services Work Group of the Core Public Health Functions Steering (1)  
Committee, February 1995.

Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005. (2)

في السنوات الأخيرة ، زاد الإهتمام والعمل لقياس الأداء ضمن النظم الصحية مع الهدف النهائي لتحسينها، وكانت القوى الدافعة وراء هذا الإتجاه متأصلة في الخصائص الراهنة للبيئة التي تتم فيها الرعاية الصحية وإهتمام الحكومات ومستخدمي الخدمات والقيود المفروضة على الموارد وخاصة الإنفاق العام المتزايد والتوقعات والمخاوف بشأن سلامة وجودة الخدمات.(1)  
ويتم قياس وتقييم أداء الإدارات الصحية من زاويتين هما :

• تقييم أداء العاملين .

• تقييم أداء الوحدات أو الإدارات أو الأقسام .

والتي تغطي جميع أوجه الخدمات الصحية والنشاط الطبي والفني والإداري التي تتفاعل وتتكامل معاً من أجل تحقيق أهداف الإدارة الصحية وأداء رسالتها ، ومن هنا تأتي أهمية بناء آلية تمكن من قياس وتقييم أدائها في التعرف على الجوانب الإيجابية في أدائها لتعزيزها وتحفيزها والحفاظ عليها ، والجوانب التي تحتاج إلى معالجة وتطوير لإتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها . (2)  
وبصفة عامة يجب أن يسير تقييم الأداء في إتجاهين متوازيين هما :

1- تقييم أداء العاملين بمختلف فئاتهم ومستوياتهم الوظيفية والمهنية . (3)

2- تقييم أداء الوحدات أو الأقسام أو الإدارات .

Hurst J. Performance measurement and performance management in OECD health systems: (1) an overview of issues and challenges. « Measuring up » Improving health systems performance in OECD countries. OECD health conference on performance measurement and reporting. Ottawa, November 2001 .

(2) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .  
(3) تمت مناقشته ضمن أدبيات تقييم أداء العاملين .

يعتبر تقييم الأداء على مستوى وحدات العمل من المفاهيم الحديثة في الإدارة ، فلم يعد الأمر قاصراً على تقييم أداء العاملين ، لأن النظام المتكامل للإدارة يتطلب قياس مدى كفاءة وفعالية وحداتها الطبية والفنية والإدارية في القيام بالمهام المنوطة بها وتحقيق الأهداف أو القيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها . (1)

ومما لاشك فيه أن تقييم أداء مختلف وحدات العمل يتطلب صياغة مجموعة من المؤشرات والمقاييس لكل وحدة من هذه الوحدات في ضوء تحليل عمل كل منها واختصاصاتها الوظيفية .  
ومن الجدير بالذكر أن مؤشرات الأداء هذه ليست بمعايير مباشرة لقياس جودة الأداء بقدر ما هي عدسات فاحصة وموضوعية تساعد في التعرف على ما إذا كان العمل الفعلي في مختلف وحدات العمل يسير وفقاً للخطة المرسومة لكل خدمة، وتشمل مؤشرات الأداء في مختلف الجوانب الطبية والمالية والإدارية، وإن مؤشرات الأداء تختلف نظراً لإختلاف الهياكل التنظيمية ومكوناتها من إدارة لأخرى تبعاً لتخصصها وحجمها . (2)

### **3-4: تصميم نظام قياس الأداء :**

تتألف عملية الرعاية الصحية في أية مؤسسة من مجموعة وظائف يقوم بها أشخاص ينتمون إلى فروع معرفية متعددة ، لذلك كان من الضروري تعيين فريق مؤلف من مندوب عن كل وظيفة من هذه الوظائف السريرية وغير السريرية ليقوم بتصميم نظام قياس الأداء في المؤسسة . (3)

(1) أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص 69-85 .

(2) المرجع السابق (1) .

(3) Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005.

ويقوم هذا الفريق بالمهام التالية : (1)

- تحديد الوظائف الهامة المتعلقة برؤية ومهمة الإدارة .
- تحديد العمليات المسؤولة لرعاية المريض .
- إنشاء المقاييس والمؤشرات للقيام بتقييم العمليات المحددة .
- إنشاء قاعدة بيانات للمعلومات الخاصة بالمؤشرات والتي تتضمن :
  - تعريف المؤشر أو المقياس .
  - هدف المؤشر أو المقياس .

- نوع المؤشر أو المقياس .
- تعيين ما إذا كان المؤشر للنتائج أم للعملية .
- تحديد عملية تجميع البيانات مع الأخذ بعين الاعتبار :
  - حجم العينة .
  - تكرار تجميع البيانات .
  - مدة تجميع البيانات .
  - مسؤولية تجميع البيانات .
  - مصادر تجميع البيانات .
  - أدوات تجميع البيانات .
  - فحص أداة تجميع البيانات وذلك لتحري الثبات والدقة .

(1). Janet A.Brown, Healthcare Quality handbook. Managed Care Consultants, 2002. تحديد عملية تحليل البيانات مع الإهتمام بـ :

- تكرار تحليل البيانات .
- المنهجية بحسب نوع البيانات .
- الدوافع التي تستدعي المزيد من التحاليل المركزة .

#### **4-4: مفهوم تقييم الأداء :**

مفهوم تقييم الأداء هو عملية التأكد من سعي المنظمة إلى تنفيذ الإستراتيجيات التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف والغايات الكلية لها .

أو هي وسيلة لدراسة قدرة أي منظمة على إنجاز أهدافها وتحقيق ما مطلوب منها خلال مدة معينة وينبغي أن لا ينظر إلى تقويم الأداء على أنه عملية مستقلة بل هو مرحلة من مراحل العملية الإدارية ، وإن التقويم هو جزء مهم من وظيفة الرقابة في المنظمة .

ويعرف تقييم أداء المنظمات الصحية بمدى قدرتها على تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها ويتضمن العديد من جوانبها مثل البرامج الصحية ، والأفراد ( الموارد البشرية ) ، والكلفة .(1)

بينما تقييم الخدمات الصحية والبرامج الصحية تعتبر أداة إدارية، وهي عملية محددة زمنياً تحاول أن تُقيّم منهجياً وموضوعياً ملائمة الخدمات الصحية والبرامج الجارية والمنجزة وأدائها ومدى نجاحها ، ويجري التقييم انتقائياً للإجابة على أسئلة محددة لإرشاد صنّاع القرار ومديري

البرامج ، وتقديم معلومات عما إذا كانت النظريات والفرضيات الأساسية المستخدمة في وضع البرامج صحيحة، قد تم تحقيقها أم لا وأسباب ذلك .

(1) [http://www.bsairaq.net/pdf/iq\\_hosp](http://www.bsairaq.net/pdf/iq_hosp).

(2) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
وللتقييم مستويات وأنواع مختلفة، وغايات وطرق متنوعة، فالتقييم ليس مجرد شيء واحد أو نوع من النشاط، ولكن في الواقع فإن للتقييم نطاقاً واسعاً، يتجاوز المعنى المجرد ( مجرد قيمة ) إلى :- (1)

- مجريات تنفيذ الخدمات أو البرامج الحالية كما هو مخطط لها .
- تقييم الجودة .

وبالرغم من إختلاف طرق التقييم إلا أنها تشترك في طريقة منهجية وهي تقييم المعلومات لذلك وبصفة عامة فإن الهدف من معظم التقييمات هو توفير تغذية مرتدة مفيدة تفيد في :

● المساهمة المستمرة في تحسين الخدمات أو البرامج ، وتحسين الجودة ، والتأثير على مستقبل البرامج .

● الإجابة على مختلف التساؤلات التي تثار حول تنفيذ الخدمات أو البرامج .

وينبغي إجراء التقييم في جميع مراحل البرنامج وفق خطة تقييم تكون ذات أهداف محددة تتوافق مع أهداف وإستراتيجيات البرنامج إضافة لأساليب جمع البيانات والمعلومات ومنهج التقييم ( بمختلف مستوياته وأنواعه )، الذي يستخدم مؤشرات واضحة توجه عملية جمع البيانات التي تجيب على أسئلة التقييم، وتُظهر التقدم والتغيير الحاصل في مستوى الصحة . (2)

ولهذا يهدف تقييم الأداء إلى تزويد الحكومات والإدارات والمستخدمين بالمعلومات المناسبة عن الرعاية الصحية، وهذه المعلومات بدورها تستخدم لإعادة تصميم نظم الرعاية الصحية لتكون أكثر فعالية وكفاءة ، وتُقدم بطريقة عادلة ومرضية لجميع المشاركين في هذا النظام والتي تتضمن

:- (3)

(1) Davidson, J. Mainstreaming Evaluation into Organizational Culture. Presentation for the Aotearoa New Zealand Evaluation Association's Auckland Branch. October 19, 2006E.

(2) <http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>

(3) Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ. 2000;78: 717-31 .

- رصد العوامل الرئيسية التي تحدد صحة الإتجاهات .
- تجميع الأدلة والمعلومات كقاعدة أساسية للعلاقة بين تصميم نظم الرعاية الصحية والنظام الصحي وأدائها ، وبالتالي توفير الأدوات اللازمة لصانعي السياسات لتطوير فعالية نظم الرعاية الصحية .

- المساعدة في تحديد الأولويات والمساهمة في تصميمها وإدارتها، ومتابعتها .
- تقديم تحليل وتبادل المعلومات عن التجارب المختلفة من أجل تقديم أفضل التقييمات وأكثرها فعالية .
- تقييم التقدم المحرز في ما يتعلق بالأهداف الرئيسية للنظام الصحي .

#### **4-5: هدف تقييم الأداء :**

يهدف التقييم بشكل عام إلى تحديد ملائمة أي برنامج أو مشروع ومدى كفاءته وفعاليتها وأثره واستدامته . (1)

فالهدف الرئيسي لتقييم الخدمات الصحية والبرامج هو:

- توفير ما يلزم من معلومات لإتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العمليات أو السياسات أو الإستراتيجيات المرتبطة بالبرامج الجارية أو المستقبلية .
  - إظهار المساءلة أمام صنّاع القرار .
- وهناك من يعتبر أن للتقييم سببين رئيسيين : (2)
- التعلم والتنمية : يهدف للتعرف على المنظمة وأنشطتها ومدى تقدم خدماتها وماذا يحدث وما هو قائم ، والقيام بذلك على نحو أفضل وبعد ذلك استخدام ما تم تعلمه .
  - المساءلة وإظهار فعالية الخدمات : بتقديم دليل نجاحها للمسؤولين ومتخذي القرار .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .

(2) <http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>

ويُتوقع أن يؤدي تحسين عملية صنع القرار والمساءلة إلى نتائج أفضل وإلى إستخدام الموارد

بكفاءة أكبر. (1)

إضافة للأهداف الأخرى التي تشمل :

- إتاحة عملية التعلم الجماعي والمساهمة في مجموعة المعارف المتعلقة بما ينجح وما لا ينجح وأسباب ذلك .
- التحقق من جودة البرنامج وإدارته و/ أو تحسينهما .
- تحديد الإستراتيجيات الناجحة من أجل تمديدها، التوسع فيها، تكرارها .
- تعديل الإستراتيجيات غير الناجحة .
- قياس تأثيرات، فوائد البرامج والمشاريع .
- إتاحة الفرصة للجهات المعنية للإدلاء بدلونها في مخرجات البرامج وجودتها .
- تبرير أو إثبات صحة الخدمات والبرامج المقدمة على مختلف المستويات التخطيط والتنفيذ والمستفيدين والآخرين .

#### 6-4: أهمية التقييم :

وتبرز أهمية التقييم في : (2)

- 1- تقييم فعالية الخدمات أو البرامج وتحقيق أهدافها .
- 2- التمييز بين البرامج والتأثيرات الخارجية على نتائج تنفيذ الخدمات أو البرامج من خلال تعديل وتحسين العمليات المنفذة .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
(2) Davidson, J. Mainstreaming Evaluation into Organizational Culture. Presentation for the Aotearoa New Zealand Evaluation Association's Auckland Branch. October 19, 2006E.

3- تحديد من يقوم بالتقييم ؟ :-

● الإدارة : وذلك لأن :-

- الإدارة مسؤولة عن جودة الخدمات والبرامج .
- كل مدير مسؤول عن نوعية أو فعالية برنامجه .
- التقييم هو جزء لا يتجزأ من الإدارة .
- التقييم الذاتي من قبل منفعدي الخدمات أو البرامج، يفيد في :-
  - مساعدة الموظفين في تحديد الأهداف .
  - يساعد الموظفين في التفكير بالنتائج المتوخاة .
  - الإبتكار والإبداع .
  - تحسين الجودة : عن طريق أفكار جديدة ومبتكرة، وأساليب جيدة .
- تيسير عملية التقييم الذاتي مع مساعدة أحد المقيمين، يفيد في :-
  - توفير فرصة التعلم بالممارسة .
  - إنشاء نظام جيد للتقييم الذاتي .
  - إنشاء نظام تقييم يمكن أن يستخدم في وقت لاحق من جانب الموظفين دون خبرة خارجية .
- تغيير الثقافة التنظيمية ( التفكير والسلوك ) .
- التقييم الخارجي وهو تقييم مستقل، حيث تولي مهمة تقييم الخدمات والبرامج وهذا يفيد في :-
  - إيجاد مجموعة جديدة من عيون محايدة للتقييم .
  - إيجاد طرق جديدة للنتائج غير متوقعة و الآثار المتداعية .
  - مصدر للأفكار الجديدة .

- كونه أقل انحيازاً تجاه البحث عن النتائج .
- الحصول على خبرة أوسع لتلبية الاحتياجات الخاصة للخدمات و البرامج .

#### **7-4: العلاقة بين المراقبة والتقييم والمراجعة وضمان الجودة :**

##### **1-7-4: المراقبة والتقييم :**

المراقبة والتقييم يوجد بينهما إرتباط وثيق، فكلاهما أداتان ضروريتان لتوفير ما يلزم من معلومات من أجل إتخاذ القرارات ومن أجل إظهار المساءلة، والتقييم ليس بديلاً عن المراقبة كما أن المراقبة ليست بديلاً عن التقييم، وكلاهما يستخدمان نفس الخطوات التي تتمثل في :- (1)

- 1- تعريف المعايير التي ستُقَيَّم البرامج في ضوءها .
  - 2- استقصاء أداء أنشطة وعمليات منتقاة لإجراء تقييم لها إستناداً إلى تلك المعايير ويجري هذا بتحليل المؤشرات النوعية أو الكمية المنتقاة وسياق البرنامج .
  - 3- توليف نتائج هذا التحليل .
  - 4- صياغة توصيات استناداً إلى تحليل النتائج .
  - 5- إدخال التوصيات والدروس المستفادة في عمليات البرامج وغيرها من عمليات صنع القرار .
- ولكنهما يقدمان أنواعاً مختلفة من المعلومات، وبيانات المراقبة التي تنشأ بصفة منتظمة هي بيانات ضرورية للتقييمات الناجحة :-

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .

##### **- فالمراقبة :**

تتابع باستمرار الأداء في ضوء ما كان مخططاً وذلك بجمع وتحليل بيانات عن المؤشرات التي توضع لأغراض المراقبة والتقييم .

وهي تتيح معلومات مستمرة عن مدى التقدم نحو تحقيق النتائج من خلال نظم حفظ سجلات وتقديم تقارير بصفة منتظمة، وتفحص المراقبة كلاً من عمليات البرامج والتغيرات التي تحدث في ظروف المجموعات والمؤسسات المستهدفة نتيجة لأنشطة البرامج، وهي تحدد أيضاً مكان القوة ومكان الضعف في أي برنامج ومعلومات الأداء الناتجة عن المراقبة ، وتعزز عملية التعلم من التجربة وتُحسِّن عملية صنع القرار ومدراء البرامج ومنفذوها، هم عادة الذين يجرون عملية المراقبة . (1)

## - أما التقييم :

تحليل متعمق ودوري لأداء البرامج، وهو يعتمد على البيانات التي تنشأ من خلال أنشطة المراقبة وكذلك المعلومات التي يُحصل عليها من مصادر أخرى ( منها مثلاً الدراسات والبحوث والمقابلات المتعمقة ومناقشات مجموعة التركيز والمسوح ) وكثيراً ما تجري التقييمات ( ولكن ليس دائماً ) بمساعدة مُقيمين خارجيين . (2)

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
(2) المرجع السابق (1) .

## - خصائص المراقبة والتقييم :

التقييم	المراقبة
دوري: يجري في المراحل الهامة من قبيل منتصف مدة تنفيذ الخدمات أو البرنامج أو عند انتهائه أو بعد فترة كبيرة من إنجاز البرنامج أو الخدمات	مستمرة
تحليل متعمق، يقارن الإنجازات المخططة بالإنجازات الفعلية	تتابع، وتشرف، وتحلل، وتوثق التقدم
يركز على المخرجات بالنسبة للمدخلات، والنتائج بالنسبة للتكلفة والعمليات المستخدمة لتحقيق النتائج والملائمة بوجه عام، والأثر والإستدامة	تركز على المدخلات والأنشطة والمخرجات وعمليات التنفيذ واستمرار الملائمة والنتائج المحتملة على مستوى النواتج
يجيب على سبب وكيفية تحقيق النتائج، ويساهم في بناء نظريات ونماذج للتغيير	تجيب على ما نُفذ من أنشطة وما تحقق من نتائج
يقدم للمديرين خيارات من حيث الإستراتيجيات والسياسات	تُنبيه المديرين إلى المشاكل وتتيح خيارات للأعمال التصحيحية
تحليل داخلي أو خارجي من قِبل مديري البرامج والمشرفين وأصحاب المصلحة في المجتمع المحلي و المقيمين الخارجيين.	تقييم ذاتي من قِبل المديرين ومقدمي الخدمات والمشرفين وأصحاب المصلحة في المجتمع

## جدول رقم ( 12 )

المصادر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، 1991، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP)، أيار/مايو 2000 بتصرف. (1)

#### **2-7-4: التقييم والمراجعة : (2)**

المراجعة، مثلها مثل التقييم، تُقيّم فعالية وكفاءة وإقتصاد كل من إدارة البرنامج والإدارة المالية وتوصي بإجراء تحسينات، إلا أن هدف المراجعة ومحور تركيزها يختلفان عن هدف التقييم ومحور تركيزه :-

- التقييم = مساءلة + تعلم

- المراجعة = مساءلة

---

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 2: تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
(2) المرجع السابق (1) .

ولكن المراجعة، على الإختلاف من التقييم، لا تحدد أهمية نتائج البرنامج أو أثره المحتمل أو إستدامته، فالمراجعة تتحقق من الإمتثال للقواعد أو الأنظمة أو الإجراءات المحددة للمنظمة وتُقيّم مدى كفاية الضوابط الداخلية، كما تُقيّم دقة ونزاهة المعاملات والتقارير المالية، وتُقيّم المراجعات الإدارية الجوانب الإدارية لعمليات أي وحدة .  
والمراجعة والتقييم كلتاهما، رغم هذا الإختلاف بينهما، أداتان يمكن من خلالهما للإدارة الحصول على تقييم حاسم الأهمية لعمليات المنظمة كأساس لإدخال التحسينات .

#### **3-7-4: التقييم وضمان الجودة : (1)**

رغم أن التقييم وضمان الجودة يختلفان في التركيز إلا أنهما يكملان بعضهما بعضاً .  
- يركز التقييم بالنسبة للبرامج : على الأهداف المعلنة والمتعلقة بتحديد البرنامج أو الخدمة وتقييم هيكل وكفاءة وفعالية وأهمية وتأثير هذا البرنامج .  
- بينما الجودة تركز على العميل ( المريض ) خصوصاً، وممارسات مقدمي الخدمات ( الأطباء ، هيئة التمريض ) وتقييم هذه الممارسات حسب المعايير الموضوعية .

---

(1) Ferris LE, Favaro P: Increasing the relevancy and usefulness of program evaluation: a comprehensive evaluation. Hygie 1988; <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469>.

#### **8-4: متى نحتاج إلى نتائج التقييم ؟ : (1)**

- أثناء تحليل الحالة وتحديد محور تركيز الخدمات أو البرنامج بوجه عام، حيث تُدرس الدروس المستفادة من تنفيذ خدمات سابقة أو برامج سابقة وتؤخذ في الاعتبار عند تصميم إستراتيجيات الخدمات والبرامج .
- أثناء تصميم الخدمات والبرامج، حيث تُستخدم البيانات المتعلقة بالمؤشرات والتي يحصل عليها أثناء الدورة البرنامجية السابقة كبيانات أساسية للدورة البرنامجية الجديدة، وبيانات المؤشرات تمكن أيضاً مصممي الخدمات والبرامج من تحديد أهداف برنامجية واضحة يمكن مراقبتها وتقييمها .
- أثناء تنفيذ الخدمات والبرامج، حيث تكفل المراقبة والتقييم والمتابعة المستمرة لتقدم الخدمات والبرامج وتعديل إستراتيجياتها لتحقيق نتائج أفضل .
- عند إنجاز الخدمات والبرامج، حيث يكفل التقييم المتعمق لمدى فعاليتها وأثرها وإستدامتها توافر دروس مستفادة بشأن الإستراتيجيات والممارسات الجيدة من أجل تصميم الدورة البرنامجية التالية .

#### **9-4: الغرض من التقييم / أنواع التقييم : (2)**

قبل تقييم أي خدمة أو برنامج صحي ينبغي أن تكون أسباب ذلك التقييم محددة تحديداً واضحاً، فالغرض إذا لم يكن واضحاً قد يركز التقييم على إهتمامات خاطئة، ويتوصل إلى إستنتاجات خاطئة، ويقدم توصيات لن تكون مفيدة لمستخدمي نتائج التقييم المقصودين .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 3: أغراض التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
(2) المرجع السابق (1) .

ولقد أظهرت التجارب أن مدير التقييم عندما يحدد الغرض الرئيسي للتقييم بالإشتراك مع مستخدمي نتائج التقييم المقصودين فإن احتمالات إستخدام النتائج في عملية صنع القرار ستزيد زيادة كبيرة، ولذا ينبغي دائماً للمدير أو المسؤول ، عندما يخطط لإجراء تقييم ما، أن يتساءل التساؤلات التالية: من الذي يريد التقييم؟ ولماذا يريده؟ وكيف ينوي استخدامه؟ والتي تفيد في :-

#### **1- التحسين المستمر لتصميم وأداء الخدمة أو البرنامج – تقييم تكويني :**

وهنا لا بد للمدير من البحث في التساؤلات التالية :

- ما هي مكانن قوة الخدمة أو البرنامج ومكانن الضعف؟ وما هي أنواع مشاكل التنفيذ التي نشأت وكيف تجري معالجتها؟ .

- ما هو مدى التقدم المحرز نحو تحقيق المخرجات والنواتج المنشودة؟ وهل الأنشطة المخططة كافية (من حيث الكم والنوع) لتحقيق المخرجات؟ .
- هل كانت المؤشرات المختارة ملائمة ومحددة بدرجة تكفي لقياس المخرجات؟ وهل هنالك حاجة لتنقيحها؟ وهل تسنى جمع بيانات عن المؤشرات المنتقاة؟ وهل أستخدمت المؤشرات لأغراض المراقبة؟ .
- لماذا لا يقوم بعض المنفذين بتنفيذ أنشطة تنفيذاً جيداً مثل غيرهم؟ .
- ما هو الذي يحدث ولم يكن متوقعاً؟ .
- ما هو تفاعل الموظفين والزملاء؟ وما هو تصور المنفذين والمجموعات المستهدفة للخدمة أو للبرنامج؟ وما الذي يحبونه؟ وما الذي يكرهونه؟ وما الذي يريدون تغييره؟
- كيف تُستخدم الأموال بالمقارنة بالتوقعات الأولية؟ وأين يمكن تحقيق أوجه الكفاءة؟ .
- كيف تؤثر البيئة الخارجية على العمليات الداخلية للخدمة المقدمة أو للبرنامج؟ وهل مازالت الفرضيات المحددة أصلاً صحيحة؟ وهل يتضمن البرنامج أو الخدمة إستراتيجيات للحد من أثر المخاطر المحددة؟ .
- ما هي الأفكار الجديدة التي تنبثق والتي يمكن تجربتها واختبارها؟ .

## 2- إصدار حكم عام على فعالية الخدمة أو البرنامج المنجز – تقييم تجميعي :

ولتحقيق ذلك لابد من طرح التساؤلات التالية :-

- هل كانت الخدمة أو البرنامج فعالاً؟ وهل ساهم في تحقيق الغايات والنواتج المحددة؟ وهل تحققت المخرجات المنشودة؟ .
- هل كان التنفيذ مطابقاً لخطة التمويل؟ وهل أستخدمت الأموال إستخداماً ملائماً لتحقيق الأغراض المقصودة؟ .
- هل ينبغي مواصلة البرنامج أم ينبغي إنهاؤه؟ أو التوسع فيه؟ أو تكراره؟ .

## 3- توليد معارف عن الممارسات الجيدة :

وهنا يتم طرح التساؤلات التالية :-

- ما هو المنطق المفترض الذي من المتوقع من خلاله أن تؤدي المدخلات والأنشطة إلى مخرجات، تُفضي إلى نواتج، تُغيّر في نهاية المطاف وضع السكان المستهدفين أو الحالة المستهدفة؟ .
- ما هي أنماط التدخلات التي تنجح وفي ظل أية ظروف؟ .
- ما هي أفضل طريقة لقياس المخرجات، النواتج؟ .
- ما هي الدروس المستفادة؟ .

• ما هي الخيارات المتاحة على صعيد السياسات نتيجة لأنشطة الخدمة أو البرنامج؟ ونتيجة لذلك تكون بعض نتائج التقييم ملائمة بالذات لصنع القرار من جانب مستخدمين معينين :-

- يحتاج المسؤولون على الخدمة ومقدميها إلى نتائج التقييم المرتبطة بعملية الإنجاز وإحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف، فهذا النمط من المعلومات سيساعدهم على اختيار إستراتيجيات تنفيذ تكون أكثر فعالية .

- أما صناع القرار من واضعي السياسات وكبار المديرين ، فهم يحتاجون إلى نتائج تقييمية مرتبطة بالفعالية والأثر والإستدامة، فهذا النمط من المعلومات سيمكّنهم من أن يقرروا بمواصلة الخدمة أو تعديلها أو إلغاؤها .

- والبيانات التي تتولد من خلال التقييمات، التي تُبرز الممارسات الجيدة والدروس المستفادة، ضرورية بالنسبة للعاملين في مجال وضع السياسات العامة . (1)

#### **10-4: أنواع التقييم :**

وهناك أنواع عديدة ومختلفة من التقييمات تبعاً للموضوع الذي يجري تقييمه والغرض من التقييم ، ولذلك ظهرت العديد من التصنيفات أهمها :-

#### **1-10-4: التصنيف الأول : (2)**

- تقييم العملية ( الإجراءات ) ( Process Evaluation ) .
- تقييم النتائج ( Outcome Evaluation ) .
- تقييم الأثر ( Impact Evaluation ) .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 3: أغراض التقييم، آب/أغسطس 2004 .  
(2) <http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>

#### **2-10-4: التصنيف الثاني : (1)**

- التقييم التكويني ( Formative Evaluation ) : تقييم يعزز ويوجه ويحسن أوجه الموضوع محل التقييم فهو يساعد في الشكل عن طريق دراسة البرنامج ، تقديم البرنامج وجودة تنفيذه ، وتقييم المجال التنظيمي، والموظفين، والإجراءات، والمدخلات، وغير ذلك بهدف إتخاذ قرارات لتحسين تصميمها وتنفيذها، وعلى الإهتمامات المتعلقة بالتصميم وعملية الإنجاز، والكفاءة، والسببية، والنتائج غير المتوقعة، والإستراتيجيات البديلة .

\* يشمل التقييم التكويني :

- تقييم الإحتياجات : حيث يحدد إحتياجات البرنامج ، ومقدار الحاجة ، وعمل ما يمكن لتلبية الحاجة .
- تقييم للتقييم : الذي يقرر ما إذا كان ذلك ممكناً تقييم أصحاب المصلحة وكيف يمكن أن تساعد على تشكيل فائدتها .
- تقييم منظم : يساعد على وضع تصور أصحاب المصلحة في تحديد البرنامج ، والسكان المستهدفين ، والنتائج المحتملة .
- تنفيذ التقييم : وترصد الإخلاص للبرنامج وتقديمه .
- عملية التقييم : التحقيق في عملية توصيل البرنامج ، بما في ذلك الإجراءات التنفيذية البديلة .

<http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php> (1)

- التقييم التجميعي ( Summative Evaluation ) : يهتم في دراسة آثار أو نتائج بعض أوجه البرنامج، ملخصاً لها، واصفاً ما يحدث في وقت لاحق لتقديم البرنامج ، تقييم ما تسببه من نتائج تحديد الأثر العام والعامل المسبب للنتائج ، وتقدير التكاليف النسبية المرتبطة بها والذي يتم في نهاية تنفيذ الخدمات أو البرامج للحكم على مدى فعاليتها، فهو يركز عادة على الإهتمامات المتعلقة بالملائمة، والفعالية، والكفاءة، والإستراتيجيات البديلة، والإستدامة .
- \* يشمل التقييم التجميعي :
- تقييم النتائج : التحقيق في ما إذا كانت الآثار الناجمة عن إثبات البرنامج على وجه التحديد هدف محدد للنتائج .
- تقييم الأثر : هو أوسع ويقيم الآثار الشاملة للبرنامج ككل .
- الفعالية من حيث التكلفة وتحليل التكاليف والفوائد : معالجة مسائل الكفاءة من خلال توحيد النتائج .
- التحليل الثانوي : يعيد فحص وتحليل البيانات الموجودة لمعالجة مسائل جديدة أو إستخدام أساليب أخرى .
- التحليل الفوقي : يدمج تحليل نتائج التقديرات من دراسات متعددة للوصول إلى قرارات عامة أو مستعجلة .

- التقييم الذي يهدف إلى إستخلاص الدروس المستفادة وأفضل الممارسات أو تحديد خيارات السياسة، فمن شأنه أن يقيّم التصميم، وعمليات الإنجاز، والسببية، والكفاءة، لإستنباط الخصائص التي يمكن أن تحقق بفعالية وكفاءة النتائج المنشودة .

ولذلك يرى البعض أن مستويات التقييم المؤثرة في تقييم البرامج المتكاملة لتعزيز الصحة ينبغي أن يكون مزيجاً من تقييم العملية والأثر والنتائج والتي تؤدي إلى :-

■ بناء القدرات : نتيجة مشاركة القوى العاملة ، وزيادة فرص التنمية واكتساب الخبرة في مجال التقييم المتكامل للبرامج .

■ تبادل المعلومات والآراء ونشرها : يتيح زيادة الفرص المتاحة لتقاسم المعلومات وظهور الحاجة إلى الدعم الفعال لتبادل المعلومات عن أساليب التقييم المستخدمة من خلال المؤتمرات، حلقات العمل ، وشبكة الإنترنت .

هذا المستوى من التقييم يغطي جميع جوانب تنفيذ البرنامج، والتي تركز على تنفيذ التدخلات وإستراتيجيات بناء القدرات وإستعراض وثائق البرنامج وقدرة النظام لتقديم نوعية عمل متكاملة لتعزيز الصحة ، وبشكل أكثر تحديداً ، التوصل إلى مؤشرات أداء متكاملة لتعزيز الصحة .

والعلاقة بين تنفيذ التدخلات وبناء القدرات والإستراتيجيات ورؤية نتائج التغيير غالباً ما تكون معقدة ، ويمكن أن يكون من الصعب إقتفاء أثرها ، ولكن من المرجح أن تجري خلال فترة من الزمن خارج النطاق الزمني لمعظم جداول التقييم الزمنية ، ولذلك عند تقييم آثار الخدمات أو البرامج، أول ما تظهر لدى السكان والأفراد والبيئة ، وهي الكفيلة بالحكم فيما إذا تحققت أهداف هذه الخدمات أو البرامج أم لا .

(1) <http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>

وتشمل الآثار :- (1)

- مظاهر التحسين ( الآثار المباشرة الأولى ) :

● الصحة والوعي والمعرفة : الصحة والمعارف ذات الصلة بالوضع الصحي ، من حيث المواقف ، الدافع ، والثقة ، السلوك الإنساني والمهارات الشخصية بشأن أساليب الحياة الصحية ، إضافة لمعرفة ما يجب عمله للحصول على الخدمات الصحية .

• العمل الإجماعي والتأثير : نتائج الجهود المبذولة لتعزيز إجراءات السيطرة على المجموعات الإجتماعية من خلال المقومات الأساسية للصحة ، والمعايير الإجتماعية في المجتمع ومشاركته .

• الصحة العامة والسياسات والممارسات التنظيمية : تنفيذ السياسة العامة والتعليمات والتشريعات واللوائح ، وتخصيص الموارد ، الداعمة للممارسات التنظيمية التي تؤدي إلى تعزيز المشاركة والإعدادات لتطوير الخدمات والبرامج لتعزيز الصحة .

#### - تأثير التغييرات ( المستوى الثاني ) :

وتشمل الآثار الأخرى تلك المتعلقة بأنماط الحياة الصحية ، والخدمات الصحية الأكثر فعالية وصحة البيئة، ومع ذلك ، من المهم أن نلاحظ أن هذه الآثار تعتبر 'المستوى الثاني' التي قد تنشأ في مرحلة لاحقة من الآثار المباشرة الأولى وتشمل ما يلي :

- السلوك الشخصي ، مثل وقف التدخين أو المشاركة في النشاط البدني .
- الوصول إلى الخدمات الصحية والقرار السليم بالإستخدام الأمثل للخدمات الصحية الفعالة حسب الحالة الصحية .
- البيئات الصحية ، التي تتألف من الأوضاع المادية والإقتصادية والإجتماعية التي يمكن أن يكون لها تأثير مباشر على الصحة ، فضلاً عن الدعم الصحي لأنماط الحياة .

#### **3-10-4: التصنيف الثالث :**

نموذج التقييم الشامل الذي يقوم على تقييم الخدمات أو البرامج الصحية شاملاً الجوانب التالية :

- التخطيط .
  - الإعداد والتطوير .
  - التطبيق والتنفيذ .
  - متابعة التنفيذ .
- والذي يقوم على الجمع المنهجي وتحليل المعلومات عن بعض أو كل جوانب هذا البرنامج أو الخدمة الصحية لتوجيه الأحكام التي تساعد في صنع القرارات الصحيحة . (1)
- تقييم خدمات الرعاية الصحية في كثير من الأحيان تقضي إلى البت في كيفية تحسين البرنامج أو ما إذا كان ينبغي أن يستمر، وتستند القرارات المتخذة على التقييم الشامل للأنشطة الجارية إضافة إلى الأسئلة الأساسية :- (2)

- ما هي الإحتياجات التي يقابلها البرنامج في المقام الأول؟.

- هل تم إعادة تحديد وتوضيح البرنامج؟.

- هل البرنامج يعمل على النحو المتوخى أو هل يحتاج إلى مزيد من النضج والإعداد وتعديل الخطوات التنفيذية قبل النواتج والنتائج الحقيقية التي يمكن تقييمها ؟ .

Favaro P, Ferris LE: Program evaluation with limited fiscal and human resources. In Love A (ed): (1) Evaluation Methods Sourcebook, Canadian Evaluation Society, Ottawa, 1991: 4-25.  
http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469.

Ferris LE, Favaro P: Increasing the relevancy and usefulness of program evaluation: a comprehensive (2) evaluation. Hygie 1988;7: 28-31.  
http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469.

ويوضح الجدول (13) أساليب التقييم ذات الصلة بالنسبة لمختلف مراحل البرنامج .

دورة الخدمات أو البرنامج الصحية ومنهج التقييم المناسب	
منهج التقييم	جوانب الخدمات أو البرامج الصحية
- تقييم الإحتياجات على مختلف المستويات .	- التخطيط, الإعداد والتطوير والتطبيق .
- عمليات التقييم تشمل مختلف المستويات .	- التنفيذ .
- تقييم النتائج .	- الإنجاز .

جدول رقم ( 13 )

- تقييم الإحتياجات :

يتم تقييم الإحتياجات في مرحلة التخطيط وتحديد المستهدفين وتلبية إحتياجاتهم وتحقيق فعالية البرنامج .

- قابلية التقييم :

تهدف لتوفير المعلومات على مدى إستعداد البرنامج للتقييم ، سواء في مرحلة التشغيل الكامل، وينبغي أن يتم تقييم كيفية تخطيط البرنامج الأصلي وربط أنشطة البرنامج لأهداف قابلة للقياس .

- عملية التقييم :

عملية التقييم ومراقبة البرامج تقدم للمديرين ومقدمي الخدمة المعلومات عن عملية تقديم الخدمات ، وفيما إذا كانت البرامج تتفق مع التصميم المعد، وهذا أمر حيوي لإتخاذ قرارات بشأن تحسين أو زيادة البرنامج .

و عملية التقييم تقوم على تقديم معلومات عن :

- التعريف والتوثيق والغرض من هذا البرنامج .
- الجوانب التنفيذية مثل الإجراءات والمكونات الإدارية ( مثل استخدام المريض للخدمات النسب بين الموظفين والمرضى ) ، وكفاءة التنفيذ .... إلخ .
- أهمية صلة الإجراءات لأهداف البرنامج .

- نتائج التقييم :

تقييم النتائج تُسهل إتخاذ القرارات بشأن مواصلة البرنامج ، وإن نتائج التقييم سوف تحدد ما إذا كانت آثار البرنامج كما هو مخطط لها ، وما إذا كانت التكاليف لتحقيق هذه الآثار مقبولة والدعم المتواصل ، وآثار العوامل الخارجية . (1)

فتقييم النتائج يقيس الآثار طويلة الأجل للبرنامج ، وبالتالي ، هدف البرنامج يكون ذات مسألة أولوية، وعادة ما تكون هذه الآثار تعبر عن النتائج، مثل معدل الوفيات والإعتلال أو المراضة، والعجز، والإعاقة، ونوعية الحياة والإنصاف أو العدالة . (2)

وفي نهاية عملية التقييم ، ينبغي التوصل إلى ما يلي :

- هل البرنامج قد حقق هدفه ؟ .
- فهم وتحديد الشروط اللازمة الهامة لضمان نجاح التنفيذ .
- تحديد ما إذا كانت هذه الشروط يمكن إستنساخها في ظروف مختلفة أم لا .

Ferris LE, Favaro P: Increasing the relevancy and usefulness of program evaluation: a comprehensive (1) evaluation. Hygie 1988;7: 28-31.  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469>.

<http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>. (2)

#### **11-4: مسؤولية التقييم / الجهات المسؤولة :**

وإن عملية تقييم الخدمات المقدمة تكون أكثر فعالية عندما تصبح مسؤولية التقييم شاملة لكل الجهات المتأثرة بالخدمات الصحية المقدمة وحسب هدف التقييم :- (1)

- إذا كان الهدف هو كشف ما يعوق التنفيذ، قد يلزم إشراك المنفذين الميدانيين .
- أما إذا كان الهدف هو معرفة تأثير الخدمات على المجتمعات المحلية، فقد تكون تلك المجتمعات هي أنسب المشاركين .
- ولكن إذا كان الهدف هو معرفة ما إذا كانت الجهات المعنية تفهم جميعها أهداف الخدمة وترى التقدم المحرز رؤية متماثلة، فإن المشاركة الواسعة قد تكون هي الأفضل .

وقد تتراوح المسؤوليات أو الأدوار ما بين العمل كمصدر للخبرة أو كمقدم للمعلومات وبين المشاركة الكاملة في بعض أو كل مراحل التقييم .  
وإن الجهات المعنية بالتقييم الشامل تتمثل في :-

- المجتمع المحلي : حيث تسعى الخدمات أو البرامج إلى تغيير وضعه .
- مقدمي الخدمات : الذين ينفذون الأنشطة .
- المدراء : الذين يشرفون على تنفيذ الخدمات .
- الممولون وغيرهم من صنّاع القرار : الذين يقررون مسار العمل المرتبط بالخدمات والبرامج الصحية .
- المؤيدون والناقدون والجهات المعنية الأخرى : الذين يؤثرون على بيئة هذه الخدمات والبرامج .

---

(1) منظمة الصحة العالمية،(unfpa)،شعبة خدمات الإشراف،الأداة رقم4:مشاركة الجهات المعنية في المراقبة والتقييم،أب 2004 .  
ويمكن تلخيص أهمية المشاركة في تخطيط وتنفيذ أنشطة المراقبة والتقييم فيما يلي :- (1)

- تكفل أهمية نتائج المراقبة والتقييم بالنسبة للظروف المحلية .
- تمنح الجهات المعنية إحساساً بامتلاك نتائج المراقبة والتقييم مما يعزز استخدام تلك النتائج لتحسين عملية صنع القرار .
- تزيد القدرات على المستوى المحلي في مجال المراقبة والتقييم، مما يساهم بدوره في تحقيق الإعتماد على الذات في تنفيذ البرنامج بوجه عام .
- تزيد فهم الجهات المعنية لإستراتيجية برنامجها وعملياته، وما هو فعّال، وما هو غير فعّال، وأسباب ذلك .
- تساهم في تحسين التواصل والتعاون بين العناصر الفاعلة في البرنامج والتي تعمل على مستويات مختلفة في تنفيذ البرنامج .
- تعزز المساءلة أمام المسؤولين .
- تشجع على توزيع الموارد بكفاءة أكبر .

(1) منظمة الصحة العالمية،(unfpa)،شعبة خدمات الإشراف،الأداة رقم4:مشاركة الجهات المعنية في المراقبة والتقييم،أب 2004 .

#### **12-4: تخطيط عملية التقييم :**

إن عملية التقييم عملية إدارية تشمل التخطيط لتقييم أنشطة الخدمات الصحية أو البرامج الصحية ، ولتخطيط ذلك لابد البت فيما يلي : (1)

- **لماذا:** أي الغرض من التقييمات، بما في ذلك من سيستخدم نتائج التقييم وكيف سيستخدمها .
- **ما هي:** الأهداف الرئيسية للتقييم والأسئلة التي ينبغي أن يعالجها .
- **كيف:** مصادر البيانات وطرق جمعها التي ستستخدم في التقييمات .
- **من:** سيجري التقييمات: وما هي الخبرة الفنية المطلوبة ؟ وما هي التقييمات التي ينبغي أن تضطلع بها الجهات المعنية بالمشروع ( تقييم داخلي ) ؟ وما هي التقييمات التي ينبغي أن تجري بمساعدة استشاريين خارجيين ( وطنيين و/أو دوليين ) و/أو بمشاركة خبراء ؟ وما هو مدى مشاركة الجهات المعنية ؟ .
- **متى:** سيجري كل تقييم لكي تُستخدم النتائج في كل حالة على حدة أو بشكل مشترك لإتخاذ القرارات الهامة المرتبطة بالخدمات المقدمة أو البرامج .
- **الموارد:** الميزانية المطلوبة لتنفيذ خطة التقييم .

(1) منظمة الصحة العالمية،(unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، أب 2004 .

#### **13-4: تحليل عملية التقييم :** (1)

تحليل عملية التقييم تتألف من عدة مراحل :

##### **1- التحضير:**

تحديد إهتمامات التقييم وأسئلته ومعاييره، وإختيار طرق جمع البيانات وتصميم أدوات جمع البيانات ، وتبعاً لطبيعة أسئلة التقييم المختارة، يختار المقيّم أو المقيّمون طرق جمع

البيانات وأدوات التصميم لجمع أدلة صالحة وموثوقة، تساعدهم على الإجابة على أسئلة التقييم .

وتتضمن أدوات جمع البيانات، على سبيل المثال، قائمة أسئلة ووصفاً لطريقة استعراض معلومات المراقبة الواردة في وثائق المشروع والبرنامج، وأدلة إرشادية من أجل إجراء مقابلات متعمقة، وأدلة إرشادية لمجموعة التركيز؛ وقوائم مرجعية للمرافق الصحية .

## 2- التنفيذ : جمع البيانات :

تُجمع المعلومات والأدلة للإجابة على أسئلة التقييم باستخدام أدوات جمع البيانات والبيانات التي تُجمع هي نتائج التقييم .

## 3- تحليل معلومات التقييم، ووضع الإستنتاجات، والدروس المستفادة :

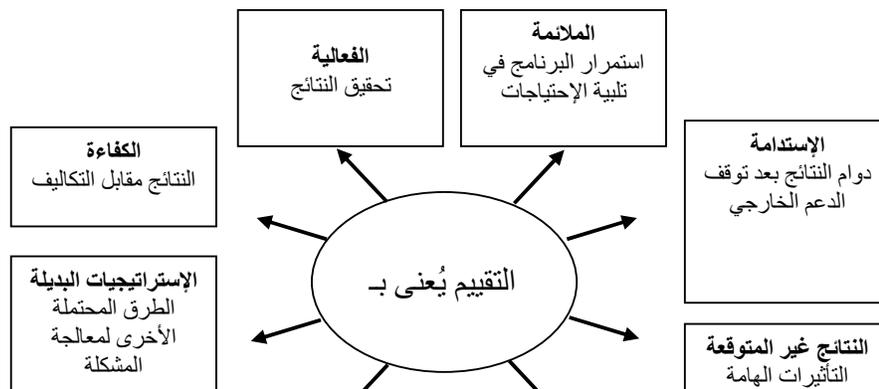
تُحلل نتائج التقييم وتُجمع في عدد من البيانات، وهي إستنتاجات التقييم التفصيلية التي توفر أجوبة لأسئلة التقييم، وتتوقف قوة الإستنتاجات على كمية المعلومات التي تُجمع وجودتها ومصداقيتها، وتتوقف أيضاً على جودة تفسير وتقدير أدلة التقييم التي يجمعها المقيم أو المقيّمون .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب 2004 .  
وأصعب جزء في التقييم ترجمة النتائج لسياسات وممارسات التي من شأنها أن توفر التغيير المفيد، وليكون هذا التغيير مستداماً وقابلاً للتكيف، فينبغي أن تكون عملية التقييم مستمرة مع التغذية المرتدة . (1)

## 4- صياغة التوصيات :

التوصيات هي تدابير يُقصد أن يأخذها في الإعتبار مستخدمو نتائج التقييم المستهدفون وصياغة التوصيات مرحلة قائمة بذاتها من مراحل التقييم التي تتطلب معلومات تتجاوز ما هو ضروري لتقييم أداء الخدمات أو البرامج .

تهتم التقييمات في معظمها بمسائل تصميم الخدمات أو البرامج وإنجازها وأدائها، وتشير مسائل التصميم والإنجاز إلى عوامل تؤثر في النتائج، وتظهر هذه العوامل أثناء تنفيذ البرامج، أما مسائل الأداء فهي تتعلق بالنتائج الفعلية للبرامج ، والإهتمامات التقييمية الأساسية لتقدير أداء الخدمات أو البرامج موضحة في الشكل التالي :



شكل رقم ( 16 )  
المصدر : منظمة العمل الدولية، 1997.

Baker D, Klein R. Explaining outputs of primary health care: population and practice factors. (1)  
BMJ 1991;303:225-9.

وتعتمد معظم التقييمات على المنهج :- (1)

- الإستنباطي : الذي يكون ملائماً لتحقيق أهداف التقييم من حيث الكفاءة والفعالية، ويُستخدم لبحث ما إذا كانت أفضل النتائج قد تحققت بالمدخلات المقدمة والأنشطة المنقذة وما إذا كانت النتائج المخططة قد تحققت .

- الإستقرائي : يُستخدم لبحث أهداف التقييم من حيث الملائمة والأثر والإستدامة، وهو مفيد على وجه الخصوص لتقييم الجوانب الإجتماعية والثقافية لأي خدمة أو برنامج وذلك لوجود معرفة محدودة بشأن علاقات السبب والنتيجة بين مدخلات البرنامج ومخرجاته ونواتجه .

**14-4: معايير التقييم : (2)**

ينبغي أن تستوفي التقييمات معايير معينة لكي تكون مفيدة، ولقد حددت مجموعة المقيمين الدولية معايير للتقييم السليم والنزيه، يمكن تطبيقها أثناء التخطيط للتقييم وخلال عملية تنفيذه .  
وبعض هذه المعايير تعتبر عالمية، بينما أخرى تعتبر صالحة للتطبيق في بيئات ثقافية معينة، ولهذا ينبغي تعديل تطبيقها وفقاً للحالة المحددة، وهذه المعايير تدور حول أربع خصائص هامة للتقييم هي :

**1-14-4: معايير المنفعة :**

ينبغي أن تكفل معايير المنفعة إسترشاد التقييم بإحتياجات مستخدميه إلى المعلومات، وهذه المعايير هي ما يلي :

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 5: التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب/أغسطس 2004.

(2) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .

- تحديد الجهات المعنية :

- ينبغي تحديد الأشخاص المشاركين في التقييم والمتأثرين به لكي تتسنى تلبية إهتماماتهم واحتياجاتهم، باعتبارهم " الجهات المعنية " وينبغي إستشارتهم في سياق التقييم وهم :
- أولئك الذين يقررون مستقبل الخدمات أو البرامج الصحية .
  - أولئك المسؤولين عن تخطيط الخدمات وتصميمها .
  - أولئك المشاركون في تنفيذ الخدمات .
  - أولئك الذين يتأثروا أو الذين سيتأثرون بشكل مباشر أو غير مباشر بالخدمات أو البرامج ( المجموعات المستهدفة وبيئاتها الإجتماعية ) .
  - المجموعات الأخرى التي لها مصلحة في النتائج التي يتوصل إليها التقييم .
- مصادقية المقيّم :

ينبغي على من يجرون تقيماً أن يكونوا أهلاً للثقة وأكفاء لكي تحقق النتائج التي يتوصل إليها التقييم أقصى قدر من المصادقية والقبول، والخصائص التالية حاسمة الأهمية لكي تكون تلك النتائج ذات مصداقية لدى مجموعات الجهات المعنية : الكفاءة، المهنية، النزاهة والإستقلالية، فضلاً عن المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل .

- انتقاء المعلومات :

ينبغي أن تكون المعلومات التي تُجمع شاملة بدرجة تكفي للإجابة على الأسئلة الهامة المتعلقة بالبرنامج وأن تكون متجاوبة مع مصالح الجهات المعنية واحتياجاتها، ومن المهم أيضاً عند التخطيط للتقييم أن تُميّز بين المعلومات الأساسية مقابل المعلومات المرغوبة .

#### - شفافية التقييم :

ينبغي وصف وجهات النظر والأساس المنطقي والإجراءات اللازمة لتفسير النتائج التي يتوصل إليها التقييم وصفاً دقيقاً، لكي تكون أسس الأحكام القيمية واضحة .

- وضوح التقرير :

ينبغي أن تصف تقارير التقييم البرنامج الجاري تقييمه بوضوح لتشمل سياقه وأغراضه وأسئلته وإجراءاته والنتائج التي يتوصل إليها التقييم، وينبغي أن تكون اللغة دقيقة يسهل فهمها من جانب الجمهور المستهدف .

#### - حُسن توقيت التقرير :

ينبغي إطلاع المستخدمين المستهدفين على نتائج التقييم المرحلية الهامة وعلى التقارير النهائية، لكي يتسنى إستخدامها في الوقت المناسب، فالتقييمات تكون أجدى عندما يجري تخطيطها

على نحو يجعلها ملائمة لعمليات صنع القرار لدى الجهات المعنية، ومن الضروري بالنسبة لتقييمات كثيرة تبادل النتائج المرحلية مع الجهات المعنية، وبخاصة عندما يكون لتلك النتائج أثر على أعمال تلك الجهات في المستقبل .

- أثر التقييم :

ينبغي تخطيط التقييمات وإجرائها وتقديم تقارير عنها بطرق تشجع مشاركة الجهات المعنية بدرجات مختلفة، لكي يزيد احتمال استخدام نتائج التقييم، لا بد من مشاركة الجهات المعنية، فكلما زادت مشاركة الجهات المعنية في المراحل المختلفة لعملية التقييم، كلما زاد احتمال اعتماد تلك الجهات على توصيات التقييم .

#### 2-14-4: معايير صلاحية التنفيذ :

ينبغي أن تكفل معايير صلاحية التنفيذ إجراء التقييم بطريقة واقعية ومراعية للآخرين ومتسمة باللباقة وفعالية التكلفة، وهذه المعايير هي كما يلي :

- الإجراءات العملية :

فطرق التقييم وأدواته ينبغي أن تكون عملية، للحد من حدوث إرتباك أثناء عملية جمع المعلومات اللازمة، ومن الجوهرى مناقشة مزايا ومساوى الطرق المختارة مع الجهات المعنية .

- صلاحية التطبيق سياسياً :

ينبغي تخطيط التقييم وإجرائه مع مراعاة مختلف مواقف مجموعات المصالح المختلفة تحقيقاً لعرض متوازن لوجهات النظر المختلفة، وينبغي أن يتم التقييم بتعاون المجموعات وتجنب وتحييد المحاولات المحتملة لتقليص أنشطة التقييم أو التحيز في النتائج .

- فعالية التكلفة :

ينبغي أن تُسفر التقييمات عن معلومات ذات قيمة كافية للإستئارة في عملية صنع القرار والتعلم، والمساءلة لتبرير التكلفة .

#### 3-14-4: معايير الملكية :

ينبغي أن تكفل معايير الملكية إجراء التقييم بطريقة قانونية وأخلاقية، وهذه المعايير هي كما

يلي :

- الموافقة الرسمية :

تنبغي الموافقة على كتابة التزامات الأطراف الرسمية في التقييم ( أي على ما يجب القيام به، وكيفية القيام به، ومن الذي سيقوم به، ومتى سيقوم به )، لكي تلتزم تلك الأطراف بالتقيد بجميع

شروط الإتفاق أو تعيد التفاوض عليه، وهذا الإتفاق المكتوب رسمياً ينبغي على الأقل أن ينظم الميزانية والوقت والموظفين والتصميم والمنهجية ومضامين التقارير .

#### - حماية الحقوق الشخصية :

فالتقييمات ينبغي تصميمها وإجراؤها بطريقة تحترم وتحمي حقوق البشر، وفي حالة أدى التقييم إلى إستنتاجات تستند إلى أسس سليمة ولكنها إستنتاجات تشكل خطراً على الأفراد يُصبح من اللازم دراسة مدى نشر هذه النتائج دراسة دقيقة وتبريره .

#### - التفاعلات البشرية :

ينبغي أن يحترم المقيّمون كرامة الإنسان وقدره في تفاعلاتهم مع الأشخاص الآخرين المرتبطين بالتقييم حتى لا يشعر المشاركون بأنهم يتعرضون لتهديد أو لإيذاء، وهذه ليست مجرد مسألة تتعلق بكرامة الإنسان بل هي تتعلق أيضاً بالإعتبارات العملية، ولذا من الضروري أن يكون المقيّمون على دراية بالممارسات الثقافية ( أي المعتقدات والعادات والتقاليد ) الخاصة بالمشاركين في التقييم .

#### - التقدير الكامل والعادل :

ينبغي أن تكون التقييمات كاملة وعادلة في فحصها وتسجيلها لمواطن القوة ومواطن الضعف في البرنامج الجاري تقييمه، حتى تتسنى الإستفادة من مواطن القوة ومعالجة المجالات التي توجد فيها مشاكل، وإذا نشأت، لأي سبب كان ( مثلاً بسبب قيود الوقت أو الميزانية ) مسائل تثير صعوبات بالنسبة للتقييم ( مثلاً جمع بيانات معينة )، ينبغي تسليط الضوء على تلك المسائل .

#### - الكشف عن النتائج :

ينبغي أن تكفل الأطراف الرسمية بأن تكون النتائج التي توصل إليها التقييم متاحة للأشخاص المتأثرين بالتقييم و/أو المهتمين به .

#### - تضارب المصالح :

ينبغي التعامل مع تضارب المصالح بصراحة وأمانة حتى لا ينال ذلك التضارب من عملية التقييم ونتائجه، ولذلك من الجوهري أن يكون المقيّمون قادرين على توضيح أدوارهم والتميز بين الحقائق والآراء، فنزاهة التقييم لا يمكن النيل منها لمجرد إستيعاب تضاربات المصالح .

#### 4-14-4: معايير الدقة :

ينبغي أن تكفل معايير الدقة تقديم معلومات كافية تقنياً عن الخصائص التي تحدد قيمة البرنامج الجاري تقييمه، وهذه المعايير هي كما يلي :

#### - وثائق البرنامج :

ينبغي وصف وتوثيق البرنامج الجاري تقييمه وصفاً وتوثيقاً واضحاً ودقيقاً، وينبغي أن يكون الوصف مفصلاً بدرجة كافية لضمان فهم أهداف البرنامج وإستراتيجياته، ومن الجوهري بالذات ملاحظة الاختلافات بين الأداء المخطط والأداء الفعلي للبرنامج .

#### - تحليل السياق :

ينبغي فحص السياق الذي يوجد فيه البرنامج بقدر كافٍ من التفصيل لكي يتسنى تحديد تأثيراته المحتملة على البرنامج، ففهم البيئة التي يعمل فيها البرنامج سيساعد في التفسير الدقيق للنتائج التي يتوصل إليها التقييم وفي تقدير مدى إمكانية التعميم فيما يتعلق بتلك النتائج .

#### - الأغراض والإجراءات الموصوفة :

تنبغي مراقبة أغراض وإجراءات التقييم ووصفها بدرجة كافية من التفصيل لكي يتسنى تحديدها وتقديرها، ومن المهم أن تركز عملية التقييم على أكبر دواعي قلق الجهات المعنية مع إستخدامها للوقت والموارد بكفاءة قدر المستطاع .

#### - مصادر المعلومات التي يمكن الدفاع عنها :

ينبغي وصف مصادر المعلومات المستخدمة في تقييم البرنامج وصفاً مفصلاً بدرجة كافية لكي يتسنى تقدير مدى كفايتها، ويجب أن تُذكر المعايير المستخدمة في إختيار المصادر لكي يتسنى للمستخدمين وغيرهم من الجهات المعنية تفسير المعلومات بدقة وتقدير ما إذا كانت منحازة أم لا .

#### - المعلومات الصحيحة والتي يمكن الإعتماد عليها :

ينبغي أن تضمن إجراءات جمع المعلومات المطبقة صحة التفسير الذي تم التوصل إليه وإمكانية الإعتماد عليه، وتُعرّف الصحة بأنها مدى قياس المنهجيات والأدوات لما يُقصد بها قياسه، وتكون طريقة جمع البيانات طريقة يمكن الإعتماد عليها بقدر ما تُسفر عن نفس النتائج بشكل متكرر .

#### - الإستعراض المنتظم للمعلومات :

ينبغي أن تُستعرض بانتظام المعلومات التي تكون قد جُمعت وحُللت وأُبلغ عنها في التقييم وينبغي تصحيح أي أخطاء تُكتشف .

#### - تحليل البيانات النوعية والكمية :

ينبغي تحليل البيانات النوعية والكمية بطريقة ملائمة ومنتظمة لكي تتسنى الإجابة بفعالية على أسئلة التقييم، وينبغي أن يتبع تحليل البيانات قواعد السلامة المنهجية .

#### - الإستنتاجات المبررة :

ينبغي تبرير الإستنتاجات التي تم التوصل إليها في التقييم تبريراً صريحاً لكي يتسنى للجهات المعنية تقديرها، وتكون إستنتاجات التقييم مبررة عندما تستند إلى تجميع للنتائج التجريبية المستمدة من المعلومات التي جُمعت، ويجب تفسير معلومات التقييم لإدراك الأهمية العملية لما جرى تعلمه، والإستنتاجات يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وينبغي إيراد ما يدعم الإستنتاجات المثيرة للجدل .

- نزاهة الإبلاغ :

ينبغي أن تتجنب إجراءات الإبلاغ التشويه الذي ينجم عن المشاعر الشخصية والتحيزات من جانب أي مجموعة من مجموعات الجهات المعنية، ومن اللازم تمثيل جميع وجهات النظر الهامة تمثيلاً عادلاً في ذلك الإبلاغ .

- التقييم الفوقي :

ينبغي أن يخضع التقييم ذاته لتقدير عملية التقييم وجودته عند إنتهائه بإستخدام هذه المعايير وغيرها من المعايير الهامة لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف فيه ، ومن الضروري مشاركة الجهات الهامة المعنية بالخدمات والبرامج في عملية إختيار المؤشرات ، وإن تحديد مجموعة كافية من المؤشرات لتتبع سير نتائج الخدمات والبرامج هي عملية متكررة تتحسن بها وتعدل مجموعة المؤشرات وأهداف الأداء، وينبغي أن نعرف من خلال مؤشرات المخرجات مدى أداء الخدمات .

#### **4-14-5: معيار سمارت (SMART) :**

- محدد Specific : أي يقيس النتيجة بالضبط .
- يمكن قياسه Measurable : لكي يتسنى تتبع النتائج .
- قابل للتحقيق Attainable : أي واقعي .
- ملائم Relevant : مناسب للنتيجة المتوخاة .
- محدد زمنياً Time bound : أي يشير إلى فترة زمنية محددة .

#### **4-14-6: معايير دوبا ( DOPA ) :**

- هي معايير تُستخدم لتقدير المؤشرات من حيث كونها :
- مباشرة Direct : تقيس بدقة التغيير المنشود .
- موضوعية Objective : غير غامضة بشأن ما يجب قياسه وما هي البيانات التي سٌجمع بشكل واضح ومستقل عن الشخص الذي يجري عملية القياس .

- عملية Practical : معقولة من حيث تكلفة جمع البيانات وحُسن توقيتها لأغراض صنع القرار .
- كافية ( ملائمة ) Adequate : تمثل العدد الأدنى من المؤشرات لضمان التعبير بدرجة كافية عن التقدم المحرز نحو إنجاز المخرجات .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .

#### **15-4: مفهوم المؤشرات والغرض من استخدامها :**

تستخدم المؤشرات لغرضين أساسيين :- (1)

- الأول : تحديد حجم المشكلة وقياسها قياساً دقيقاً للوقوف على الوضع الراهن لها .
  - الثاني : قياس حجم المشكلة في متابعة الخطة الموضوعية، وتقييم الأداء أولاً بأول والوقوف على التقدم نحو تحقيق الأهداف سواءً كانت قصيرة ومتوسطة أو طويلة .
- إن التفرقة بين مفهومي المؤشرات والإحصاءات أمر بالغ الأهمية لدى المخطط، حيث يعبر المؤشر عن مقياس كمي أو نوعي يستخدم لقياس ظاهرة معينة أو أداء محدد خلال فترة زمنية معينة، أما الإحصاءات فهي عرض لواقع ظاهرة معينة في وقت محدد وفي شكل رقمي، وعلى هذا يختلف المؤشر عن الإحصاءات في أن الأول لا يكتفي بعرض الواقع فقط بل يمتد لتفسيره وتحليله، في حين أن الثاني يعرض الواقع فقط .
- من هذا المنطلق فإنه يمكن القول بأن الإحصاء يعد الأساس الذي يقوم عليه إعداد المؤشر فالإحصاء يؤدي إلى قياس دقيق وواقعي لحجم المشكلة من خلال المؤشرات حتى يمكن الوقوف على أبعادها وتحديد أسبابها ويُمكن من وضع الخطط وتحديد السياسات والآليات اللازمة نحو حلها وبناءً على ذلك يمكن توضيح أهم الفروق بين المؤشر والإحصاء فيما يلي :
- يعد المؤشر أغنى في المضمون وأقوى في الدلالة عن الإحصاء فهو يعبر عن ظواهر أعم وأشمل مرتبطة بموضوع ذلك المؤشر .
  - فعلى سبيل المثال : مؤشر العمر المتوقع عند الولادة يمكن أن يشير إلى التحسن العام في الأحوال المرتبطة بالمعيشة وليس مجرد طول العمر .

- ارتباط المؤشر بهدف يسعى نحو تحقيقه ، بينما الإحصاءات لا ترتبط بهدف إلا من خلال دمجها بمؤشر .
  - يفترض أن المؤشرات جزء من كيان أكبر لإطار متكامل من المعلومات اللازمة لإتخاذ القرارات، أما الإحصاءات فليس من الضروري أن تنتمي لكيان أكبر.
- وبناءً على ماسبق يمكن من خلال الجدول التالي توضيح الفروق بين البيانات الإحصائية والمعلومات ، والمؤشرات كما يلي :

المؤشرات Indicators	المعلومات Information	البيانات الإحصائية Data
هي تحويل البيانات الإحصائية المستخدمة من السجلات والمستندات الإدارية من مادة خام إلى مؤشرات لها جوانبها وأبعادها المختلفة التي تساعد على التشخيص وتحديد المشكلات وبالتالي تساعد على التخطيط والقيام بأعمال المتابعة والتقييم والتقويم للأداء والمؤشرات قد تكون رقم واحد أو مجموعة أرقام	عبارة عن تجميع للبيانات في شكل له معنى أو مفهوم خاص يوضح العلاقات بين هذه البيانات لاستخدامها في تحديد المشكلة والتخطيط والمتابعة والتقييم والتقويم	عبارة عن تجميع رقمي للإجابة على التساؤل كم المقدار؟ (How much?) كم العدد؟ (How many?) هذا وقد تكون هذه الأرقام في شكل رقمي أو إجمالي مثل الأعداد أو النسب في الجداول أو الرسومات البيانية

جدول رقم ( 14 )

المصدر : (1)

جدول يوضح الفرق بين البيانات الإحصائية ، المعلومات والمؤشرات

#### 1-15-4: معايير تحديد المؤشرات :

- يقوم تحديد المؤشرات المختارة للبرامج والمشروعات بصفة عامة على مجموعة من المعايير وهي : (1)
- 1- حتمية عملية اختيار المؤشرات اعتماداً على مبدأ التخطيط بالمشاركة بمعنى أن كافة الأطراف المرتبطة لا بد من اشتراكها في إعداد واختيار تلك المؤشرات .
  - 2- حتمية الربط بين المؤشرات والأهداف المحددة في ضوء المشكلات الراهنة .
  - 3- حتمية أن تغطي المؤشرات كافة النواحي السلبية والإيجابية .

- 4- مرونة المؤشرات ، حيث أنها تتغير وتتطور طبقاً لمراحل المشروع وبالتالي تحتاج كل مرحلة من مراحل ذلك المشروع إلى استخدام مؤشرات معينة ترتبط بكل مرحلة .
- 5- حتمية استخدام كل من المؤشرات الكمية والنوعية معاً ووضع إطار زمني لها .
- 6- جميع المؤشرات يجب أن تكون موزعة طبقاً لمنظور النوع الاجتماعي ( ذكور/ إناث ) .
- ومما لاشك فيه أن هناك العديد من التحديات الواجب مواجهتها عند تحديد المؤشرات لعل من أهمها :

- أهمية وجود قاعدة بيانات شاملة ودقيقة يتم تحديثها باستمرار وانتظام .
- قياس الاتجاهات عبر فترات زمنية سابقة وذلك بهدف استخدامها في التنبؤ والتخطيط للمستقبل، وهذا الأمر يحتاج إلى أن تتضمن قواعد البيانات كافة البيانات الخاصة بسنوات ماضية حتى يتسنى عقد المقارنات وتحديد الاتجاهات بصورة دقيقة .

<http://www.hrdiscussion.com> (1)

#### **4-15-2: كيف تحدد مؤشرات جيدة؟ :**

- ينبغي بوجه عام أن تكون المؤشرات الجيدة : (1)
- ملائمة للخدمات المقدمة .
  - ملائمة للمعايير الوطنية .
  - من الممكن جمعها .
  - من السهل تفسيرها .
  - تساعد على تتبُّع التغيير بمرور الوقت .
- تتصف بالصفات التالية :

- الصحة ( المصادقية ) : يجب أن توفر البيانات الصحيحة للهدف المُقاس .
  - الفاعلية ( يمكن الاعتماد عليها ) : يجب أن توفر بيانات متناغمة وثابتة مع الزمن .
  - التناسب : يجب أن تكون متناسبة مع رؤية ومهمة المؤسسة الصحية .
  - الشمولية : يجب أن تكون ذات نطاق أوسع من العمليات المدروسة .
  - السهولة : يجب أن تكون بسيطة وسهلة الإستعمال .
  - معقولة الكلفة : يجب أن تكون ذات كلفة معقولة .
- فيعتبرها الكثيرون بأنها أدوات للقياس يعبر عنها بالمعدل ، أو بالنسبة ، أو بالنسبة المئوية والتي يمكن بواسطتها تقييم الأداء الفعلي ، ومقارنته بمعيار أو هدف معين . (2)

فمؤشرات الأداء بالتأكيد يمكن أن تكون مفيدة ، ولكن ينبغي أن تكون واحدة من العديد من الأدوات المستخدمة في برنامج أوسع يسعى إلى تحسين نوعية الرعاية .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .

(2) Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005.

وهذه المؤشرات سوف تصبح أداة إدارية مهمة ، تساعد في تحديد الأولويات والممارسات للتحسين ، ويمكن أن تستخدم في إجراء البحوث ووصف الاختلافات في الممارسة الطبية في مجال الرعاية الأولية، وينبغي أن تتعلق بجوانب الرعاية التي يمكن أن يسيطر عليها صناع القرار، والعوامل الخارجية لها أثر واضح على معدلات القبول ، ولذا يجب أن تؤخذ في الاعتبار إذا كانت هذه المعدلات تُستخدم كمؤشرات الأداء .

وإن استخدام مؤشر واحد من مؤشرات الأداء يمكن أن يكون دليلاً مضللاً للأداء الكلي للمنظمة لأنه لا يغطي سوى بُعداً واحداً من هذا الأداء، والتركيز على جانب واحد من الرعاية قد يؤدي للانحراف وتجاهل الجوانب الأخرى من الأداء .

فمؤشرات الأداء التي ينبغي استخدامها من المهم أن تغطي مجموعة كاملة من المدخلات

والعمليات والمخرجات . (1)

#### **4-15-3: كيفية تحديد نوع المؤشر المناسب طبقاً لنوع الهدف :**

يعتبر التحديد الدقيق للأهداف المراد تحقيقها من تنفيذ المشروعات المختلفة ووضوحها الطريق الوحيد لتحديد المؤشر المناسب بل أن الأمر يتطلب تحديد مؤشر لكل مرحلة من مراحل المشروع أو البرنامج بحيث تشمل :-

1- مؤشرات الوضع الراهن .

2- مؤشرات المدخلات .

3- مؤشرات الاستخدام والمؤشرات العملية .

4- مؤشرات النواتج .

5- مؤشرات الآثار .

Baker D, Klein R. Explaining outputs of primary health care: population and practice factors. BMJ (1) 1991;303:225-9.

وهناك نوعين رئيسيين لتلك الأهداف :

#### **النوع الأول : الأهداف الكمية Quantities**

يمكن تحديدها وحصرها بدقة، فالمؤشرات المستخدمة لقياس مدى تحقيق هذا الهدف هي

مؤشرات كمية .

#### **النوع الثاني : الأهداف النوعية Qualitative**

- المؤشرات المستخدمة في هذا المجال هي المؤشرات النوعية الخاصة بالتمكين، ويقوم هذا النوع من المؤشرات على الإجابة على عدد من التساؤلات منها :-
- 1- ما مدى مشاركة المجتمعات المحلية في السعي نحو اتجاه البرنامج أو المشروع ؟.
  - 2- ماهي المميزات والإيجابيات المترتبة على البرنامج أو المشروع ؟.
  - 3- ماهو موقف الأفراد الراضين لهذا البرنامج أو المشروع ؟.
  - 4- كيف يتم التغلب على المعوقات ؟.
- وبناءً على ذلك :- (1)

- فمؤشرات الأهداف الكمية هي مقاييس إحصائية تشمل :
    - العدد ، النسبة المئوية .
    - المعدل ( ومن ذلك مثلاً معدل الولادات/معدل المواليد لكل 1000 نسمة ) .
    - النسبة ( ومن ذلك مثلاً النسبة بين الجنسين/عدد الذكور بالنسبة لعدد الإناث ) .
  - أما مؤشرات الأهداف النوعية تتضمن : الإمتثال، درجة الجودة، المدى، المستوى .
- وهناك مؤشرات أخرى مثل مؤشرات أهداف الكفاءة : وهي مقاييس تكلفة الوحدة : التكلفة لكل وحدة ( الزبائن الذين يُعالجون ) .

(1) منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .  
وقد حددت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الخاص بالصحة لعام 2000 مؤشرات أداء

- النظام الصحي وقدرته على بلوغ ثلاثة أهداف جوهرية هي :- (1)
- تحسين الصحة التي تقدم للجميع .
  - أن يجري النظام إستجابة لتوقعات المستخدمين .
  - أن يجري النظام من حيث عدالة المساهمات المالية المعنية .
- كما حددت خمسة مؤشرات تُستخدم لقياس هذا الأداء :-
- المؤشر الأول : المستوى الصحي العام : هو المستوى الذي يمكن بلوغه من الصحة أي متوسط العمر المتوقع قضاؤه بتمام الصحة والعافية، ويقاس العمر المصححة بإحتساب مدد العجز المتوقع .
  - المؤشر الثاني : توزيع الصحة بين جميع فئات السكان : يقيس أوجه التفاوت وعدم المساواة في الصحة والرعاية الصحية بين السكان، ويقاس المؤشر على أساس معدل وفيات الأطفال عدم المساواة في الدخل، والتعليم، وعدم المساواة في الوصول إلى نظام الرعاية الصحية وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية .

- المؤشر الثالث : الإستجابة الشاملة للنظام الصحي وإمكانية الوصول إلى السكان : وتعكس هذه المعايير تلبية أو عدم تلبية توقعات السكان وكيفية معاملتهم من قبل مقدمي الخدمة وإحترام حقوق الناس ( إحترام كرامة الفرد ، والسرية ، وحق الفرد في المشاركة في الخيارات المتعلقة بحالته الصحية الخاصة ) .

---

(1) World Health Organization. The World Health Report 2000 :Health systems performance. Geneva: (1) World Health Organization; 2000 .

- المؤشر الرابع : التوجه نحو العملاء ( المرضى ) : وتعكس هذه المعايير الإهتمام السريع بالمرضى والعناية بهم، ونوعية المرافق الأساسية، والوصول إلى شبكات الدعم الإجتماعي والقدرة على إختيار مقدم الخدمة .

- المؤشر الخامس : العدالة في المساهمات المالية : الذي يُقاس على أساس نسبة النفقات التي تنفق على الرعاية الصحية .

والبعض الآخر حدد المؤشرات التي تستخدم لقياس الأداء بما يلي :- (1)

- 1- مؤشرات البنية Structure : تقيس قابلية النظام على توفير الرعاية ، والتي يمكن أن تركز على المصادر ، أو المواصفات ، أو الأجهزة ، أو المساحة .
- 2- مؤشرات العمليات Process : تقيس خطوات توفير إجراءات الرعاية، التي يمكن أن تكون سريرية، أو مساندة، أو إدارية .
- 3- مؤشرات النتائج Outcome : تقيس نتائج أو منتجات عملية الرعاية، والتي يمكن أن تكون سريرية، أو وظيفية، أو ملاحظة .

وبشكل عام يمكن إجمال هذه المؤشرات في : (2)

- 1- المؤشرات الإقتصادية والإجتماعية .
- 2- مؤشرات السياسة الصحية .
- 3- مؤشرات توافر الخدمات الصحية .
- 4- مؤشرات الوضع أو الحالة الصحية .

---

Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005 (1)

[http://www.bsairaq.net/pdf/iq\\_hosp](http://www.bsairaq.net/pdf/iq_hosp) (2)

ونتيجة لذلك يتفق الباحثون على إستعمال عدد من المؤشرات العامة التي يمكن بواسطتها

قياس أداء القطاع الصحي منها : (1)

- 1- عدد المؤسسات الصحية ( مستشفيات، مراكز صحية، مراكز الرعاية ..... إلخ ) ذات الإختصاص الطبي ونسبتها إلى عدد السكان .
- 2- عدد الأسرة في المستشفيات ونسبتها إلى عدد السكان .
- 3- عدد الأطباء لكل إختصاص طبي ونسبتهم إلى عدد السكان .
- 4- عدد الوظائف الطبية بالنسبة لكل إختصاص ونسبتهم إلى عدد السكان .
- 5- المؤشرات السريرية لمختلف الخدمات والأنشطة الصحية المقدمة .
- 6- معدلات إنجاز ونتائج مختلف الخدمات والبرامج والأنشطة الصحية المقدمة .

ويمكن عن طريق هذه المؤشرات معرفة حجم وجودة الخدمات الصحية المقدمة وتوفير بيانات بشكل مستمر ، بحيث تتراكم مع الزمن ويمكن تحليلها وإعتبارها معلومات أساسية يبني عليها إتخاذ القرار ، لذلك فإنه من الضروري إنشاء قاعدة بيانات بحيث تكون فيها عناصر البيانات واضحة و مُعرّفة بشكل جيد لكل هذه المؤشرات والمقاييس التي صُنفت إلى محورين إلى :- (2)

#### 1- المقاييس التي تعتمد على المعدل :

يقيس هذا النوع درجة تكرار الحدث الواقع في مجموعة معينة أو في مجموعات مختلفة .

#### 2- مقياس الحوادث الجسيمة :

يقيس كل الحوادث الجسيمة التي تتطلب تحليل وإستقصاء .

[http://www.bsairaq.net/pdf/iq\\_hosp](http://www.bsairaq.net/pdf/iq_hosp) (1)

The Joint Commission on International Accreditation Standards for Hospitals.2003 (2)

#### **4-16: نماذج قياس الأداء : (1)**

وضعت العديد من النماذج لقياس أداء المؤسسات الصحية أهمها :-

#### **1- : نموذج قياس الأداء بطريقة البنية – العملية – النتيجة :**

أو ما يُسمى نموذج أفيديس دونبيديان Avedis Donabedian ويشمل :

- مقاييس ومؤشرات البنية : تقييم قابلية النظام على توفير الجودة في الرعاية .
- مقاييس ومؤشرات العمليات : تعطي المعلومات عن كيفية توفير الرعاية .
- مقاييس ومؤشرات النتائج : تقيس نتائج الأداء أو عدمه فيما يتعلق بأي عملية أو وظيفة ( هل النتائج جيدة كما يجب أن تكون؟ ) .

#### **2- : النموذج المتوازن في قياس الأداء Balanced Performance Measurement :**

يقيس هذا النموذج ويقوم أداء المؤسسة الصحية ، من مناهير مختلفة ، قائمة على أساس

المخطط الإستراتيجي للمؤسسة ، ومتطابقة مع المهمة والرؤية والقيم الخاصة بالمؤسسة .

ويوفر هذا النموذج للقيادة العليا المعلومات الأساسية عن حالة الأهداف والأغراض الإستراتيجية، وعن الأداء السريري وغير السريري في المؤسسة ، مما يساعد القيادة في عملية إتخاذ القرار.

- إحصائيات المرضى للخدمات والأنشطة والبرامج المختلفة .
- إدارة الموارد البشرية .
- التشغيل والنتائج المالية .
- النتائج الصحية ( عامة أو حسب نوعية المرض ) .
- إنطباعات المرضى عن الرعاية .

[\(1\) http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID\(1\)](http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID(1))

### **3- : نموذج قياس الأداء حسب اللجنة الأمريكية المتحدة للإجازة \* ORYX :**

هذا النموذج هو مبادرة من قبل اللجنة المتحدة لإجازة مؤسسات الرعاية الصحية ، لدمج مقاييس الأداء في عملية الإجازة ، ولتمكين المؤسسات الصحية من وضع علامات معينة تساعد على مقارنة أداءها مع أداء الآخرين.

تم إختيار مقاييس أساسية و مركزية Core Measures إستناداً على أدلة في البحث العلمي لتشمل أربعة فئات كما يلي :-

- الأداء السريري .
- إدراك المريض للرعاية .
- الحالة الصحية .
- العمليات الإدارية والمالية .

### **4- : نموذج قياس الأداء حسب اللجنة الدولية المتحدة للإجازة \* JCIA :**

هذا النموذج يضم عدد من المعايير بحسب اللجنة الدولية المتحدة للإجازة تحت معايير تحسين الجودة و سلامة المريض ، وهي عبارة عن خطوط عريضة محددة لمراقبة الأداء السريري والإداري للمؤسسة الصحية .

تُلزم هذه المعايير القيادة بتحديد الأولويات والهياكل والعمليات المهمة ، ومقاييس ومؤشرات النتائج ، وذلك لمراقبة مختلف الوظائف السريرية والإدارية ، بناءً على المخاطر المرتفعة ، وحجم العمل الكبير ، والكلفة العالية ، ومقدار التعرض للمشاكل ، كما تتطلب هذه المعايير تجميع وتحليل البيانات بشكل متكرر بناءً على الإحتياجات المحددة مسبقاً من قبل المؤسسة، وبناءً على ذلك يتم تطوير خطة تحسين الأداء في الخدمات .

(\* انظر ملحق الإجازة والإعتماد الدولي، وكالات الإجازة (الإعتماد) الدولية ص (339) .

## 5- : نموذج قياس الأداء بواسطة التركيز على النتائج : (1)

تُصنف المقاييس والمؤشرات بالإعتماد على النتائج ضمن الفئات التالية :

- المقاييس الوصفية السكانية Demographic/Descriptive : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات المتعلقة بمواصفات مجموعات المرضى.
- المقاييس السريرية Clinical : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للمرضى .
- المقاييس الخاصة بأمراض معينة Specific Disease : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات الخاصة عن الحالة الصحية لفئة من المرضى مصابة بمرض معين .
- المقاييس الخاصة بالوظائف Functional : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات الخاصة بقدرة المريض على القيام بالنشاطات اليومية المعتادة .
- المقاييس الخاصة بالإدارة Administrative : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات الخاصة بالعمليات الإدارية أو السريرية في المؤسسة الصحية .
- المقاييس المقارنة Benchmark : يوفر هذا النوع من المقاييس المعلومات السريرية أو غير السريرية التي تستعمل للمقارنة، مثال معدل الأمراض أو الوفيات ، أو العدوى وغير ذلك .

(1) <http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID>

## 17-4 : قياس أداء الصحة العامة : (1)

فقد حددت مراكز مراقبة الأمراض والوقاية خططاً لتطوير معايير الأداء لنظم الصحة العامة في خدمات وبرامج الصحة العامة شملت ما يلي :-

1- تطوير مجموعة أساسية من المعايير المحلية التي من شأنها أن تحدد الهياكل الأساسية المناسبة لخدمات الصحة العامة الأساسية، بالمشاركة مع الجمعيات الوطنية للصحة العامة، والتي تشمل :-

- رصد الوضع الصحي لتحديد المشاكل الصحية للمجتمع .
- تشخيص وتحليل المشاكل الصحية والمخاطر الصحية في المجتمع .
- تثقيف ، وتعليم ، المجتمع على القضايا الصحية .

- الحث على مشاركة المجتمع لتحديد وحل المشاكل الصحية .
  - تطوير السياسات والخطط التي تدعم الجهود الصحية للفرد والمجتمع .
  - تطبيق القوانين واللوائح التي تحمي الصحة وضمان السلامة .
  - تلبية احتياجات السكان من الخدمات الصحية وضمان توفير الرعاية الصحية .
  - تقييم فعالية الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها بالنسبة للسكان .
  - البحث عن رؤى جديدة وحلول مبتكرة للمشاكل الصحية .
- 2- وضع معايير محددة للبرامج الصحية العامة .
  - 3- إنشاء نظم بيانات ومعلومات لرصد تطبيق المعايير .
  - 4- الاختبار التجريبي لمعايير أداء النظام .

Essential Public Health Services Work Group of the Core Public Health Functions Steering (1) Committee, February 1995.

#### **18-4: قياس الجودة في الخدمات الصحية :**

لقد أصبح قياس الجودة واستخدام الأدوات الإحصائية في التحسين المستمر للخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها ، ولكن عند إختيار القياسات المناسبة يجب أن يؤخذ في الإعتبار عوامل عدة منها :

- 1- لماذا نقيس أو ما الغرض من قياس الجودة؟ .
- 2- ما هي أنواع القياسات؟ .
- 3- ما هي أنواع المتغيرات التي سوف نقيسها؟ .

#### **1-18-4: الغرض من قياس الجودة :**

- تقييم الأداء .
  - تحسين الإجراءات .
  - ضبط الإجراءات .
- رغم أن كل المقاييس تصلح للتقييم، فإنه هناك بعض المقاييس تفيد أكثر في تحسين الإجراءات أو ضبط الإجراءات .

#### **2-18-4: أنواع القياسات :**

- ومن المفيد أن نفرق هنا بين ثلاثة أنواع من القياسات :
- قياسات البنية : مثل الموارد البشرية والأجهزة والإمدادات، ويقاس مدى توفرها وحالتها.

- قياسات الإجراءات أو العمليات : تقيس الأنشطة التي قدمت لرعاية المريض وهو يهدف بصفة عامة إلى قياس خطوات رعاية المريض .

- قياسات النتائج : تقيس مؤشرات النتائج وهي تعني بما حدث أو لم يحدث .

ولابد أن نوضح هنا أن الإهتمام بقياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة ولذا يجب إختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة من القياسات، وذلك حسب الغرض منها، فقياس النتائج يستخدم غالباً بغرض تقييم الأداء بينما قياس الإجراءات والبنية يستخدم بغرض تحسين وضبط الإجراءات .

#### **3-18-4: أنواع المتغيرات :**

والمتغير هو صفة أو خاصية تأخذ قيماً مختلفة في مختلف المشاهد، وهناك أنواع كثيرة ومختلفة من المتغيرات فالمؤشرات عبارة عن متغيرات تساعد على قياس شيء ما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وتقدير مدى بلوغ أغراض وأهداف برنامج معين .  
ومن أهم بعض المتغيرات وعلاقتها بقياس الجودة :

- 1- متغيرات وصفية : مثل النوع، فصيلة الدم،... وغيرها .
- 2- متغيرات وصفية طبقية : مثل مستوى التعليم، والمستوى الإجتماعي، وشدة المرض وغيرها .
- 3- متغيرات كمية عددية : مثل عدد المرضى، عدد الأولاد، عدد مرات الإجهاض ، عدد أفلام الأشعة وغيرها .
- 4- متغيرات كمية قياسية : مثل الوقت، والقياسات المختلفة لضغط الدم والحرارة والطول والوزن وغيرها .

ويلاحظ أن المتغيرات العددية تصلح في تقييم الأداء في حين أن المتغيرات القياسية تصلح في تحسين الإجراءات أو ضبط الإجراءات، وعلى هذا الأساس فالمؤشرات تعتبر أدوات لرصد وتقييم جودة الرعاية الصحية وأنشطة الخدمات الداعمة لها، ومن الخصائص المتأصلة في المؤشرات أنها يمكن أن تُصمم لقياس أي بعد من أبعاد أنشطة الرعاية الصحية ولهذا فأبعاد مؤشرات قياس الأداء تشمل :

- 1- الملائمة في الرعاية .
- 2- الإستمرارية في تقديم الرعاية .
- 3- السلامة و الرعاية الخالية من المخاطر .
- 4- التوقيت الصحيح في تقديم الخدمة .
- 5- الفاعلية في الرعاية .

6- الكفاءة في الرعاية .

7- التركيز على المريض في الرعاية .

وهناك نقاط أخرى يجب مراعاتها عند قياس الجودة مثل :

- 1- سهولة الحصول على البيانات لهذه القياسات .
- 2- مدى الفائدة من القياس في مقابل تكلفة القياس .
- 3- درجة اعتمادية هذه القياسات .
- 4- درجة صدق هذه القياسات .

وأخيراً لابد أن يكون هناك نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية تحدد فيه الإجراءات الفعلية لجمع وتوزيع البيانات مع توضيح الآتي :

- 1- من هم في حاجة إلى هذه المعلومات مدراء الوحدات وأعضاء مجلس الإدارة والأطباء وغيرهم .
- 2- ما هي المعلومات التي يحتاجها كل منهم حتى يستطيع إتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الجودة؟ .
- 3- ويراعى في هذا النظام وصول المعلومات الصحيحة إلى الشخص المناسب وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة .

#### **19-4: تحسين الأداء :**

تحسين الأداء **Performance Improvement** هو عبارة عن عملية منظمة توظف مجموعة من الطرق والإستراتيجيات ، بهدف رفع مستوى الأداء المنظم في الرعاية الصحية في كل من الوظائف الإكلينيكية والإدارية، وكذلك المساعدة على الحصول على أفضل النتائج وعلى ذلك يمكن أن نعرف تحسين الأداء " بأنه أي نشاط يقوم بفحص الأنظمة الحالية وعمل خطة لتحسين أداءها " (1) .

تتضمن عملية تحسين الأداء مبادئ محددة مثل :

- الإلتزام والقيادة **Commitment and Leadership** .
- معرفة وتقدير العملاء **Customers Acknowledgment** .
- مشاركة كل الموظفين ضمن فرق الجودة **Quality Teams** .
- القياس المستمر للأداء، ومقارنة النتائج **Continuous Performance Measurement** .
- إعادة تصميم الأنظمة والعمليات **Redesign of Processes and Systems** .

يحتاج تطبيق مبدأ تحسين الأداء إلى تأسيس بنية تحتية صلبة تؤكد إشتراك الرؤساء في تخطيط ، ودعم ومراقبة ، وتنسيق ، عموم عملية تحسين الأداء وتطوير نظام نقل معلومات مُوحد بحيث يمكن الحصول على تقارير دورية ومتابعة مُجدية .

لتحديد، و توجيهه، وإعطاء الثبات لعملية تحسين الأداء، يجب وضع خطة على مستوى

المؤسسة الصحية، ويجب أن تتضمن التالي :

[http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID\(1\)](http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID(1))

- المهمة الرئيسية، والرؤية المستقبلية، والقيم، والمبادئ .

- أهداف وأغراض الجودة .

- الهيكل التنظيمي، وتوضيح لدور ومسؤوليات الموظفين والجماعات .

- الوظائف المهمة المتعلقة برعاية المريض وإدارة المنظمة .

- وصف لنموذج ومنهج تحسين الأداء المتبع .

- مقاييس ومؤشرات الجودة الإكلينيكية والإدارية .

- توحيد عمليات التوثيق في كل نشاطات تحسين الأداء .

- القيام بعمليات تقييم منتظمة .

- النماذج والملحقات .

- التصديق والموافقة .

كما يحتاج نظام تحسين الأداء عند طور التطبيق إلى دورات تعليمية على مستوى المؤسسة

الصحية، تشمل مبادئ وخطة ومنهج تحسين الأداء، ومن ثم إلى دورات منتظمة لمواكبة التطورات الطارئة على هذا النظام .

إن الوصول إلى تحسين الأداء في أي مؤسسة صحية يتطلب وجود طريقة بنوية

وإستراتيجية معينة، وتوفر عدة طرق ونماذج، ويُشكل إختيار واحد منها الجزء الصعب في الموضوع، ومع ذلك فهي كلها تهدف للأغراض التالية مع الإحتفاظ بتحسين الأداء كهدف رئيسي

-:

- تحقيق حاجات الزبون (المريض) .
- جعل المؤسسة الصحية أكثر توجهاً (إهتماماً) بالنتائج .
- إيجاد إطار للعمل يهتم بتحسين العمليات أو الممارسات .
- المساعدة في إدارة الإستراتيجيات .
- إشراك العاملين في المؤسسة بالأغراض وعمليات التحسين .
- تعيين فرص التحسين .

- تحسين التواصل والتعاون .
- وإن تخطيط طرق ونماذج تحسين الأداء، بطريقة نظامية، وعلى مستوى المؤسسة وبشكل متعاون، تمثل مفهوم التحسين المستمر من ناحية التخطيط والمراقبة والتحليل والتحسين .
- تحتاج المؤسسات إلى أن تقوم بدراسة لتقرر طريقة تحسين الأداء المناسبة أو الموازنة بين عدة طرق لتتلاءم مع الظروف الخاصة بها، وعلى المؤسسات توضيح ما الذي تسعى للوصول إليه ولماذا قبل إختيار نموذجاً معيناً لتحسين الأداء، وهذا يحتم طرح سلسلة من الأسئلة تتضمن ما يلي :
- ما الذي تسعون إليه من وراء التغيير والتحسين؟ .
- ما هو الناتج الذي تطمحون إليه؟ .
- هل سيكون التحسين شاملاً لكل نشاطات المؤسسة أم هو مصمم لمهمة معينة أو خدمة أو نشاط بعينه؟ .
- ما هو المحرك الأساسي للتغيير؟ هل هو بهدف التقهيش والمراجعة أم بهدف تغيير العاملين؟ .
- ما هو السلم الزمني للتغيير؟ .
- ما هي المصادر المتوفرة؟ .
- إلى أي مدى ترغبون في مشاركة العاملين في التغيير؟ .

## الباب الثاني

### القسم العملي

\* الفصل الأول : منهجية البحث

\* الفصل الثاني : خلاصة البحث والنتائج والتوصيات

\* المراجع

## الفصل الأول

\* مقدمة .

\* مجتمع الدراسة وعينتها .

\* أداة الدراسة .

\* ترميز البيانات .

\* تحليل البيانات .



قد تم الطرق في القسم النظري في فصوله الأربعة لأدبيات تقييم الأداء، على مختلف  
المستويات من المنظمة، الإدارة، العاملين، إلى الخدمات، من خلال منهج البحث العلمي الذي أتبع

في فصله الأول، وأدبيات الأداء، وقياس الأداء، وإدارة الأداء، وتقييم الأداء، من حيث التعريف والأهداف والأهمية والمراحل والمنهج والأنواع والعوامل المؤثرة في فصله الثاني إضافة لأدبيات تقييم أداء الموظفين والطرق المتبعة في فصله الثالث، أما الفصل الرابع فقد تضمن أدبيات تقييم الأداء في المجال الصحي .

وفي هذا الفصل سيتم عرض طريقة إختيار العينة وترميز البيانات ودراسة وتحليل آراء مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام الذين شملهم الإستبيان ، وتحليل نتائج الإستبيان باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروف بـ ( SPSS 16 ) Statistical Packages for Social Science، وذلك باستخدام خاصية التحليل Analyze، والإحصاء الوصفي Descriptive Statistics، وأسلوب Frequencies للتعرف على الإحصائيات الوصفية، الوسط الحسابي Mean، والوسيط Median، والمنوال Mode، والانحراف المعياري Std. Deviation. وللتحقق من الفرضيات التي وضعت :

1- هنالك علاقة ذات دلالة أساسية بين وجود معايير واضحة للأداء في الإدارة وعملية تقييم الأداء .

2- هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات قياس الأداء وبين المعايير الأساسية لها في تقييم أداء الخدمات الصحية .

3- هنالك علاقة ذات دلالة بين نتائج التقييم وبين تخطيط الخدمات الصحية وتطويرها .

4- هنالك علاقة ذات دلالة بين نتائج التقييم واتخاذ القرارات الأساسية في الإدارة .

## **2-1 : مجتمع الدراسة وعينتها :**

يتمثل مجتمع الدراسة على الإدارات والأقسام بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف التي لها دوراً هاماً في تقييم الأداء .

فقد شملت ( 28 ) إدارة و ( 14 ) قسماً بمديرية الشؤون الصحية، وبناءً عليه وُزع (42) إستبياناً على مدراء هذه الإدارات ورؤساء الأقسام، واللقاء معهم جميعاً وإجراء الحوار لتوضيح أهمية وأهداف الدراسة والتأكيد على أهمية المعلومات المقدمة من قبلهم وتعبئة الإستبيان بكل دقة، ثم جمعت كافة الإستبيانات الـ ( 42 ) ومراجعتها للتأكد من اكتمالها وكانت النسبة 100% بالنسبة لعدد الإستبيانات الموزعة حسب ما هو موضح في الجدول رقم ( 1 ) .

### **\* الإدارات والأقسام التي استهدفت :**

م	الإدارات والأقسام	العمل المكلف به
01-	- إدارة الشؤون الإدارية والمالية	مساعد المدير للشؤون الإدارية والمالية

02-	- إدارة الشؤون المالية	مدير إدارة الشؤون المالية
03-	- إدارة الميزانية	مدير إدارة الميزانية
04-	- إدارة إقتصاديات الصحة	مدير إدارة إقتصاديات الصحة
05-	- إدارة الضمان الصحي	مدير إدارة الضمان الصحي
06-	- إدارة المتابعة	مدير إدارة المتابعة
07-	- إدارة التخطيط والتطوير	مساعد المدير للتخطيط والتطوير
08-	- إدارة التخطيط والبحوث	مدير إدارة التخطيط والبحوث
09-	- إدارة الجودة الشاملة	مدير إدارة الجودة الشاملة
10-	- إدارة التدريب والإبتعاث	مدير إدارة التدريب والإبتعاث
11-	- قسم التدريب والإبتعاث الداخلي	رئيس قسم التدريب والإبتعاث الداخلي
12-	- قسم التدريب والإبتعاث الخارجي	رئيس قسم التدريب والإبتعاث الخارجي
13-	- قسم التدريب الخاص	رئيس قسم التدريب الخاص

م	الإدارات والأقسام	العمل المكلف به
14-	- إدارة الطب العلاجي	مساعد المدير للطب العلاجي
15-	- إدارة المستشفيات	مدير إدارة المستشفيات
16-	- إدارة طب الأسنان	مدير إدارة طب الأسنان
17-	- إدارة التمريض	مدير إدارة التمريض
18-	- إدارة التأهيل الطبي	مدير إدارة التأهيل الطبي
19-	- إدارة المختبرات وبنوك الدم	مدير إدارة المختبرات وبنوك الدم
20-	- إدارة الرعاية الصيدلانية	مدير إدارة الرعاية الصيدلانية
21-	- إدارة الخدمة الإجتماعية والنفسية	مدير إدارة الخدمة الإجتماعية والنفسية
22-	- إدارة التغذية	مدير إدارة التغذية
23-	- إدارة الرعاية الصحية والطب الوقائي	مساعد المدير للرعاية الصحية والطب الوقائي
24-	- إدارة شؤون المراكز الصحية	مدير إدارة شؤون المراكز الصحية
25-	- قسم الجودة الشاملة	رئيس قسم الجودة الشاملة
26-	- قسم التدريب والتعليم	رئيس قسم التدريب والتعليم
27-	- قسم الصحة المهنية	رئيس قسم الصحة المهنية
28-	- قسم برامج الرعاية الصحية الأولية	رئيس قسم برامج الرعاية الصحية الأولية
29-	- قسم الإشراف الفني	رئيس قسم الإشراف الفني
30-	- قسم الإشراف التمريضي	رئيس قسم الإشراف التمريضي
31-	- قسم البحوث والدراسات	رئيس قسم البحوث والدراسات
32-	- إدارة الطب الوقائي	مدير إدارة الطب الوقائي
33-	- قسم الأمراض المعدية	رئيس قسم الأمراض المعدية
34-	- قسم مكافحة نواقل المرض	رئيس قسم مكافحة نواقل المرض
35-	- إدارة التوعية الصحية	مدير إدارة التوعية الصحية
36-	- إدارة صحة البيئة	مدير إدارة صحة البيئة

37-	- إدارة التموين الطبي	مساعد المدير للتموين الطبي
38-	- إدارة الشؤون الفنية	مدير إدارة الشؤون الفنية
39-	- إدارة الجودة	مدير إدارة الجودة
40-	- إدارة الرخص الطبية والشؤون الصيدلانية	مدير إدارة الرخص الطبية والصيدلانية
41-	- قسم الرخص الطبية	رئيس قسم الرخص الطبية
42-	- قسم الشؤون الصيدلانية	رئيس قسم الشؤون الصيدلانية

### جدول رقم ( 1 )

### 3-1 : أداة الدراسة :

تم تصميم إستبيان خاص لدراسة تقييم الأداء بالإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف، كأداة خاصة للدراسة، تكون الإستبيان من ( 50 ) سؤالاً، مستنداً على أدبيات وقواعد تقييم الأداء، وعلى ضوء الملاحظات التي توصل إليها الباحث خلال عمله في مديرية الشؤون الصحية، ويتضمن هذا الإستبيان المحاور التالية :

1- المحور الأول : معلومات شخصية عن المسؤول ويضم ( 5 ) أسئلة .

2- المحور الثاني : مفهوم التقييم ويضم ( 17 ) سؤالاً .

3- المحور الثالث : منهج التقييم ويضم ( 15 ) سؤالاً .

4- المحور الرابع : نتائج التقييم ويضم ( 13 ) أسئلة .

### 4-1 : ترميز البيانات :

لقد تم ترميز احتمالات الإجابة على أسئلة الإستبيان كما يلي :

### أولاً : المعلومات الشخصية :

#### 1- العمل المكلف به :

	مدير عام	نائب مدير	مساعد مدير	مدير إدارة	رئيس قسم
الدرجة المعطاة	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

#### 2- العمر :

	30-20	40-31	50-41	60-51	فما فوق
الدرجة المعطاة	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

#### 3- المؤهل العلمي :

	دكتوراه	ماجستير	دبلوم عالي	بكالوريوس	دبلوم معهد
الدرجة المعطاة	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

#### 4- التخصص :

	طبيب	تخصص غير طبيب	تخصص إدارة	فني	أخرى
--	------	---------------	------------	-----	------

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة
-----	-----	-----	-----	-----	----------------

### 5- سنوات الخبرة :

20 فما فوق	20 - 16	15 - 11	10 - 6	5 - 1	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

### ثانياً : مفهوم التقييم :

#### السؤال الثاني

مشارك بين أكثر من نوع	عند الحاجة	للتحقق من النتائج	لمتابعة سير العمل	روتينياً في العمل	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

#### السؤال السابع

مشارك بين أكثر من نوع	جزاء ومحاسبة	تنمية قدرات	تحفيز	تحسين وتطوير	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

#### السؤال العاشر

التفاعل المتبادل مع المريض	التغير في البيئة الخارجية	التغير في البيئة الداخلية	التكلفة المالية	الجهد المبذول	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

### بقية الأسئلة حتى السؤال ( 17 )

لا أوافق بشدة	لا أوافق	أحياناً	أوافق	أوافق بشدة	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

### ثالثاً : منهج التقييم :

#### السؤال الأول

مشارك بين أكثر من نوع	الأثر	النتائج	مراحل التنفيذ	دراسة كاملة للخدمة	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

#### السؤال السابع

مفاجئاً	للتحقق من حدث ما	بعد إنجاز الخدمة	في مختلف مراحل الخدمة	دورياً ومنتظماً	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	الدرجة المعطاة

#### السؤال التاسع

الرئيس المباشر	لجنة داخلية	لجنة خارجية	لجنة مشتركة	جهات متعددة	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

**السؤال الرابع عشر**

نماذج معدة لهذا الغرض	نتائج الخدمات	التقارير الإحصائية	سجلات الخدمات	مشارك بين أكثر من نوع	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

**بقية الأسئلة حتى السؤال ( 15 )**

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

**رابعاً : نتائج التقييم :**

**السؤال الأول**

الإستشاريين	مخططي الخدمات	لجان التقييم	المدراء والرؤساء	مقدمي الخدمة	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

**بقية الأسئلة حتى السؤال ( 13 )**

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	الدرجة المعطاة

## 5-1 : تحليل البيانات :

### 1-5-1 : المحور الأول : المعلومات الشخصية :

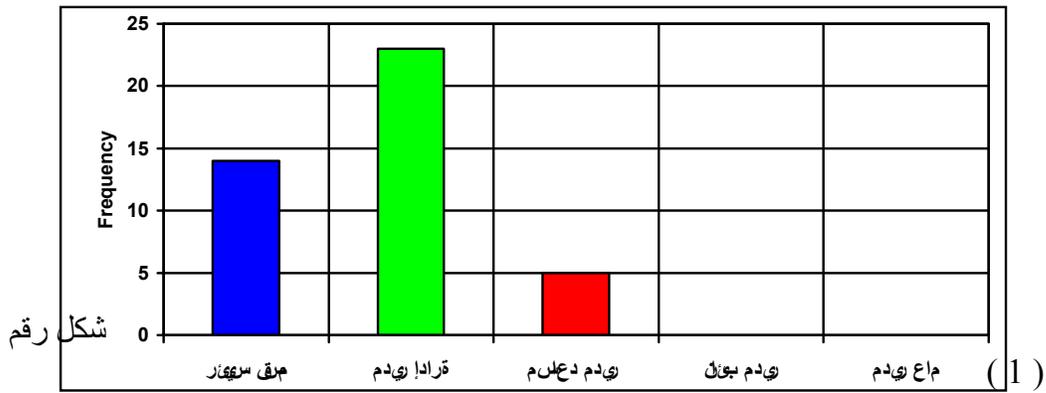
#### 1- العمل المكلف به :

العمل المكلف به					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	1.79	2.00	2	.645

جدول رقم ( 2 )

العمل المكلف به					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مساعد مدير	5	11.9	11.9	11.9
	مدير إدارة	23	54.8	54.8	66.7
	رئيس قسم	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 3 )



وجد أن نسبة مساعدي المدير كانت 11.9% أما نسبة مدراء الإدارة بلغت 54.8% بينما رؤساء الأقسام كانت نسبتهم 33.3% .

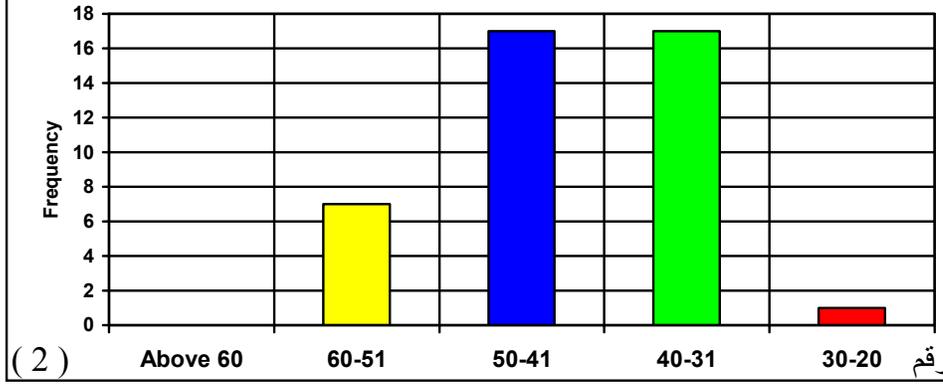
## 2- الفئات العمرية :

العمر					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.71	3.00	3 <sup>a</sup>	.774
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown					

جدول رقم ( 4 )

العمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	1	2.4	2.4	2.4
	31- 40	17	40.5	40.5	42.9
	41-50	17	40.5	40.5	83.3
	51- 60	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 5 )



شكل رقم ( 2 ) شكلت الفئة العمرية (40-31) والفئة (50-41) أكبر نسبة حيث بلغت نسبة كل منهما

40.5% ، وأقل نسبة 1% كانت للفئة العمرية ( 30-20 ) .

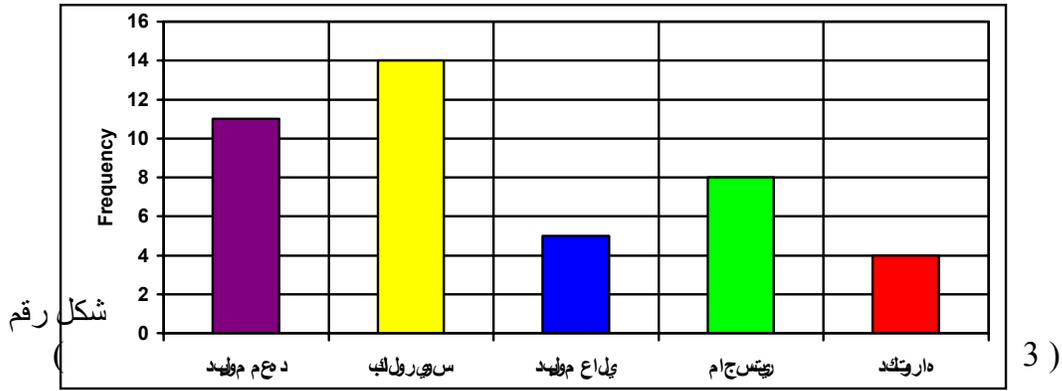
### 3- المؤهل العلمي :

المؤهل العلمي					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.52	2.00	2	1.330

جدول رقم ( 6 )

المؤهل العلمي					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دكتوراه	4	9.5	9.5	9.5
	ماجستير	8	19.0	19.0	28.6
	دبلوم عالي	5	11.9	11.9	40.5
	بكالوريوس	14	33.3	33.3	73.8
	دبلوم معهد	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 7 )



لوحظ أن نسبة البكالوريوس 33.3% بينما الماجستير 8% والدكتوراه 4% أما دبلوم معهد بلغت 26.2%.

#### 4- التخصص :

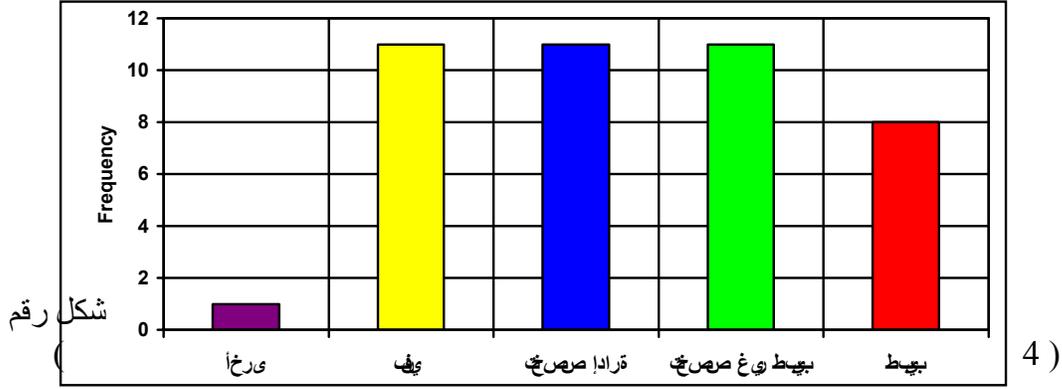
التخصص					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.33	3.00	4 <sup>a</sup>	1.141
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown					

جدول رقم ( 8 )

التخصص					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيب	8	19.0	19.0	19.0

	تخصص غير طبيب	11	26.2	26.2	45.2
	تخصص إدارة	11	26.2	26.2	71.4
	فني	11	26.2	26.2	97.6
	أخرى	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 9 )



لوحظ أن نسبة الأطباء 19% بينما بقية التخصصات لغير الأطباء والإداريين والفنيين بلغت 26.2% لكل منهم .

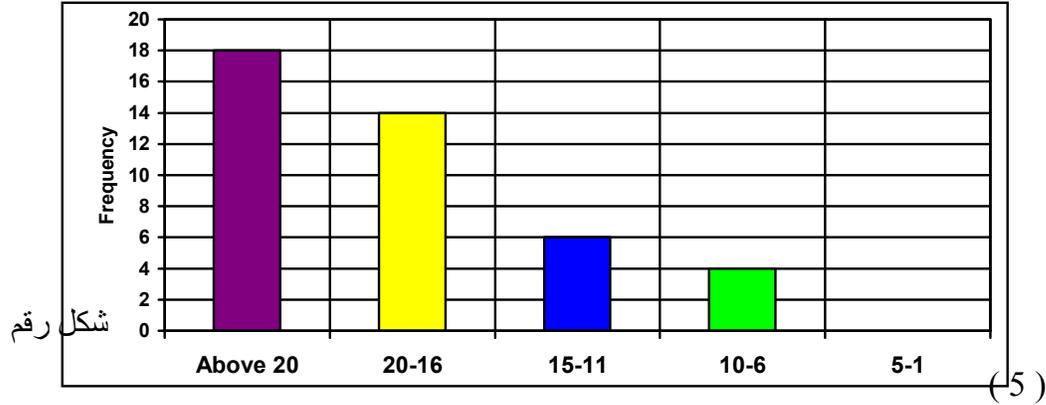
#### 5- عدد سنوات الخبرة :

سنوات الخبرة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.10	4.00	5	.983

جدول رقم ( 10 )

سنوات الخبرة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10	4	9.5	9.5	9.5
	11-15	6	14.3	14.3	23.8
	16-20	14	33.3	33.3	57.1
	Above 20	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 11 )



لوحظ أن نسبة من عمل أكثر من 20 سنة 42.9% ومن عمل بين ( 20-16 ) بلغت نسبته 33.3% ، ومن عمل بين ( 15 -11 ) بلغت نسبته 14.3% .

### 1-1-5-1 : تحليل النتائج للمحور الأول :

- أظهرت الدراسة أن نسبة مساعدي المدير كانت 11.9% ، وأن نسبة مدراء الإدارات بلغت 54.8% بينما رؤساء الأقسام كانت نسبتهم 33.3% .
- أظهرت الدراسة أن الفئة العمرية (31-40) والفئة (41-50) أكبر نسبة حيث بلغت نسبة كل منهما 40.5% ، وأقل نسبة 1% كانت للفئة العمرية ( 20-30 ) ، بينما نسبة الفئة العمرية ( 51-60 ) بلغت 16.7% .
- كما أظهرت الدراسة أن المؤهل العملي للمستهدفين كانت النسبة العظمى للبيكالوريوس حيث بلغت 33.3% ، بينما الدرجة الثانية كانت لشهادة دبلوم معهد 26.2% ، أما حملة الماجستير فكانت نسبتهم 8% ، وأقل نسبة كانت لحملة شهادة الدكتوراه حيث بلغت نسبتهم 4% .
- وأظهرت الدراسة أن تخصصات الذين شملتهم الدراسة تأخذ الصفة الإدارية والفنية حيث بلغت نسبة التخصصات غير الطبية والتخصصات الإدارية والفنية 26.2% لكل منهم ، بينما نسبة الأطباء بلغت 19% .
- وقد بينت الدراسة أن معظم المستهدفين من الدراسة لديهم خبرة كبيرة في مجال الإدارة فلوحظ أن نسبة من عمل أكثر من 20 سنة 42.9% ومن عمل بين ( 20-16 ) بلغت نسبتهم 33.3% ، ومن عمل بين ( 15 -11 ) بلغت نسبتهم 14.3% .

## 2-5-1 : المحور الثاني : مفهوم التقييم :

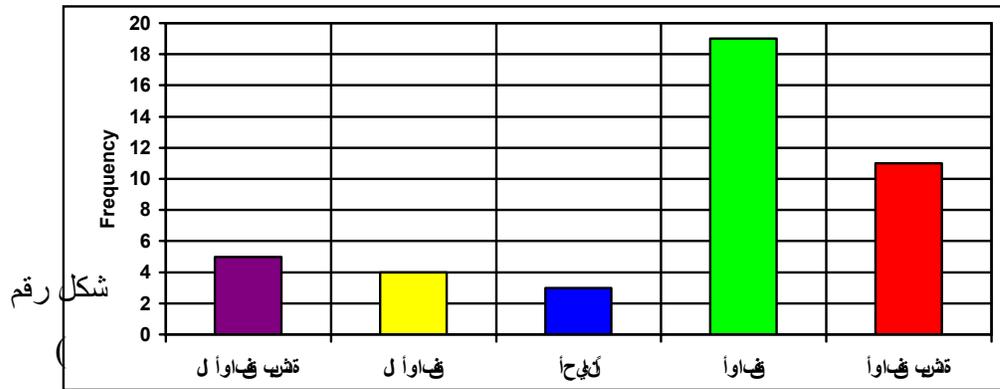
### 1- التقييم لديكم يأخذ صفة المهمة الإضافية التي تضاف إلى مهام الإدارة :

التقييم لديكم يأخذ صفة المهمة الإضافية التي تضاف إلى مهام الإدارة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.64	4.00	4	1.303

جدول رقم ( 12 )

التقييم لديكم يأخذ صفة المهمة الإضافية التي تضاف إلى مهام الإدارة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	19	45.2	45.2	71.4
	أحياناً	3	7.1	7.1	78.6
	لا أوافق	4	9.5	9.5	88.1
	لا أوافق بشدة	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 13 )



6)

لوحظ أن نسبة 71.4% من المستهدفين يعتبروا التقييم مهمة إضافية لمهام الإدارة ونسبة

21.4% منهم يعتبروا التقييم من أعمال الإدارة .

### 2- التقييم أسلوب تلجأ إليه :

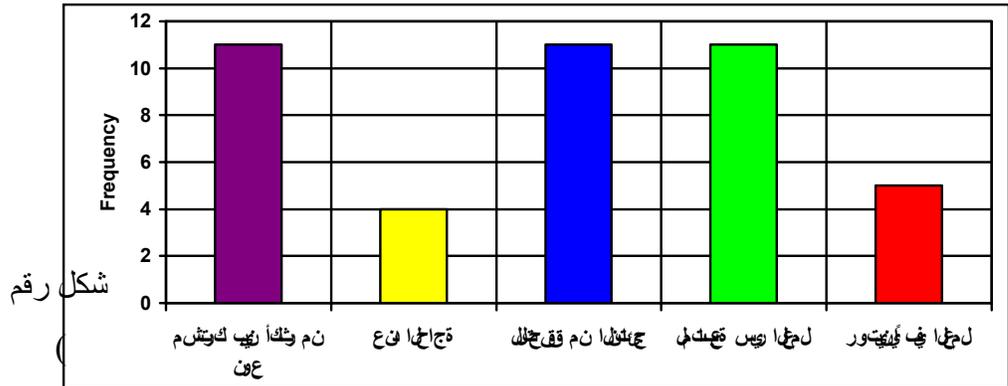
التقييم أسلوب تلجأ إليه
-------------------------

N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.88	3.00	4 <sup>a</sup>	1.383
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown					

جدول رقم ( 14 )

التقييم أسلوب تلجأ إليه					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	روتينياً في العمل	5	11.9	11.9	11.9
	لمتابعة سير العمل	11	26.2	26.2	38.1
	للتحقق من النتائج	11	26.2	26.2	64.3
	عند الحاجة	4	9.5	9.5	73.8
	مشارك بين أكثر من نوع	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 15 )



7) لوحظ أن نسبة 11.9% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم يجب أن يكون روتينياً في العمل ، ونسبة 61.9% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم يجب أن يكون للمتابعة وللتحقق وعند الحاجة ، أما نسبة 26.2% يعتبرون أن التقييم يجب أن يكون لأكثر من مهمة .

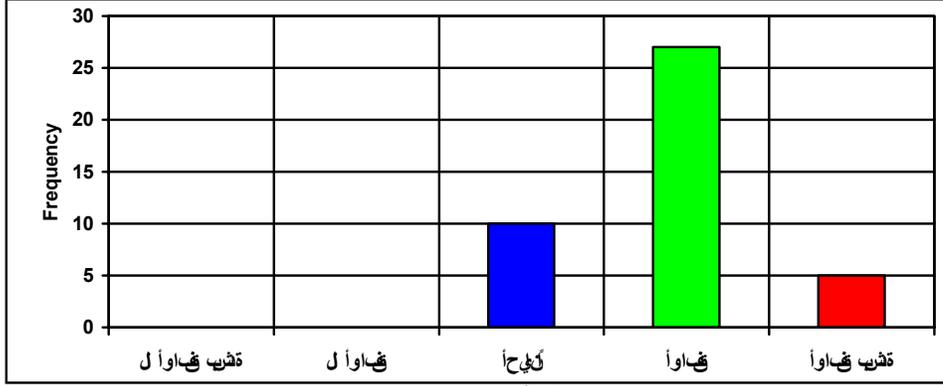
### 3- تعتبر التقييم الذي تلجأ إليه هو الأسلوب الأفضل :

تعتبر التقييم الذي تلجأ إليه هو الأسلوب الأفضل					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.88	4.00	4	.593

جدول رقم ( 16 )

تعتبر التقييم الذي تلجأ إليه هو الأسلوب الأفضل					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	5	11.9	11.9	11.9
	أوافق	27	64.3	64.3	76.2
	أحياناً	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 17 )



شكل رقم ( 8 )

لوحظ أن نسبة 76.2% من المستهدفين يعتبروا أن الطريقة المتبعة في التقييم لديهم هي الأفضل ، بينما 23.8% منهم أحياناً يعتبرونها الأفضل .

#### 4- تعتبر التقييم الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة :

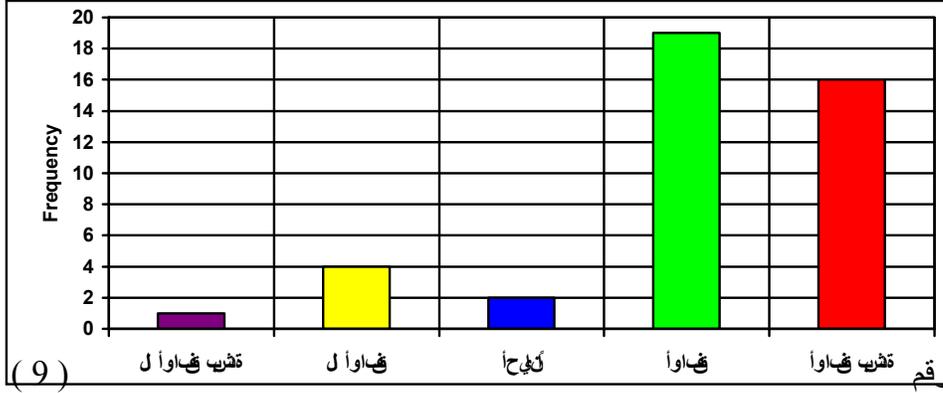
تعتبر التقييم الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.07	4.00	4	1.022

جدول رقم ( 18 )

تعتبر التقييم الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	أوافق بشدة	16	38.1	38.1	38.1
	أوافق	19	45.2	45.2	83.3
	أحياناً	2	4.8	4.8	88.1
	لا أوافق	4	9.5	9.5	97.6
	لا أوافق بشدة	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 19 )



وجد أن نسبة 83.3% من المستهدفين يعتبروا التقييم هو الخطوة الأولى للتخطيط لديهم بينما 11.9% منهم لا يوافقون على ذلك .

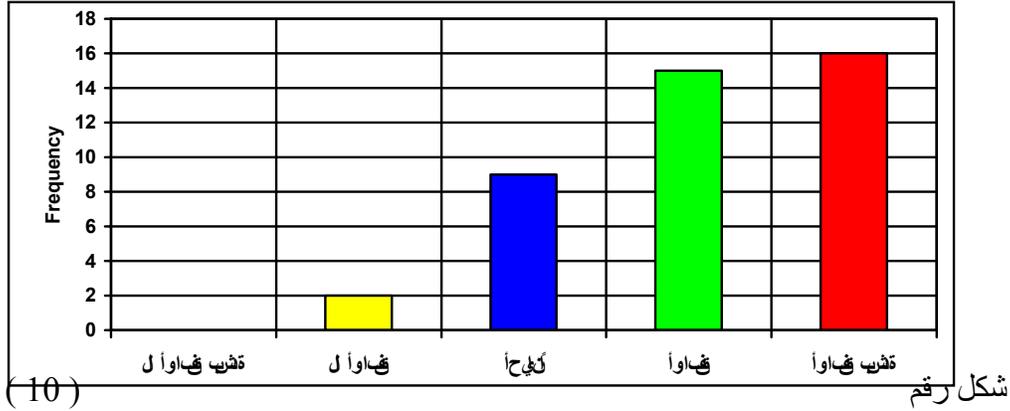
**5- تعتبر التقييم أساس إتخاذ القرار في الإدارة :**

تعتبر التقييم أساس إتخاذ القرار في الإدارة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.07	4.00	5	.894

جدول رقم ( 20 )

تعتبر التقييم أساس إتخاذ القرار في الإدارة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	16	38.1	38.1	38.1
	أوافق	15	35.7	35.7	73.8
	أحياناً	9	21.4	21.4	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 21 )



وجد أن نسبة 73.8% من المستهدفين يعتبروا التقييم هو أساس إتخاذ القرار لديهم ، بينما 26.2% منهم تتراوح إجاباتهم بين عدم الموافقة وأحياناً .

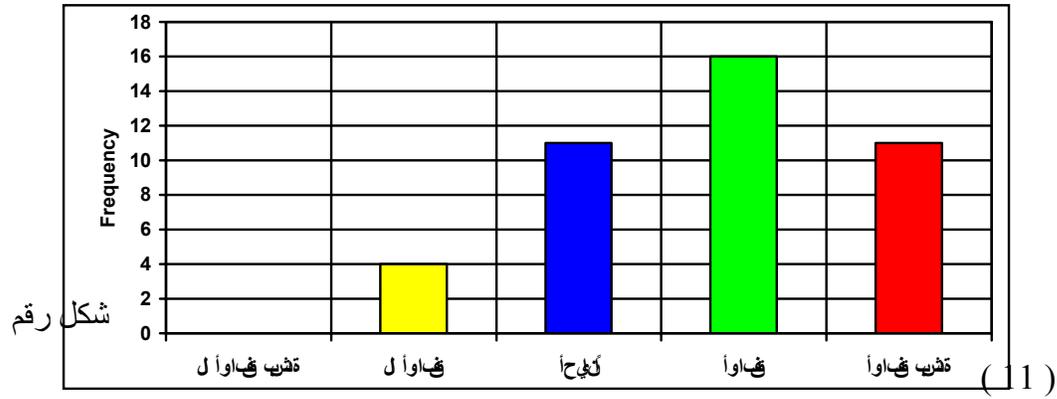
**6- تعتمد في التقييم على معلومات التغذية الراجعة من كافة الجهات :**

تعتمد في التقييم على معلومات التغذية الراجعة من كافة الجهات					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.81	4.00	4	.943

جدول رقم ( 22 )

تعتمد في التقييم على معلومات التغذية الراجعة من كافة الجهات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	16	38.1	38.1	64.3
	أحياناً	11	26.2	26.2	90.5
	لا أوافق	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 23 )



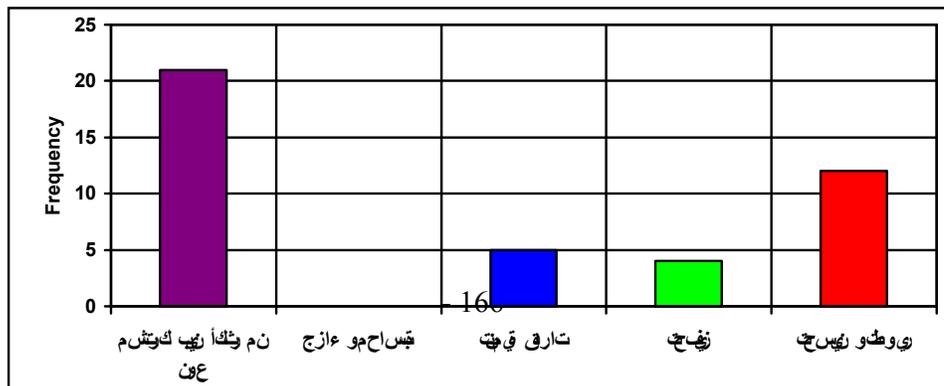
وجد أن نسبة 64.3% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم لديهم يعتمد على معلومات التغذية الراجعة ، بينما 35.7% منهم تتراوح إجاباتهم بين عدم الموافقة وأحياناً .  
**7- تستخدم التقييم في الإدارة كأداة :**

تستخدم التقييم في الإدارة كأداة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.67	2.00	1	1.790

جدول رقم ( 24 )

تستخدم التقييم في الإدارة كأداة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	تحسين وتطوير	12	28.6	28.6	28.6
	تحفيز	4	9.5	9.5	38.1
	تنمية قدرات	5	11.9	11.9	50.0
	مشارك بين أكثر من نوع	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 25 )



شكل رقم ( 12 )

وجد أن نسبة 50% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم لأسباب عديدة ، بينما 28.6% منهم يلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير في الإدارة ونسبة 11.9% يستخدم التقييم من أجل تنمية القدرات و9.5% منهم يستخدم التقييم من أجل التحفيز .

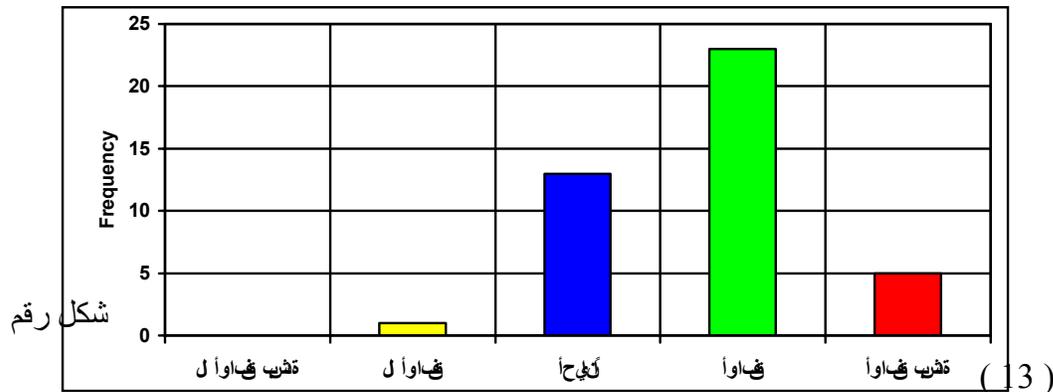
**8- تعتبر التقييم الذي استخدمته في الإدارة هو الأداة المفضلة :**

تعتبر التقييم الذي استخدمته في الإدارة هو الأداة المفضلة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.76	4.00	4	.692

جدول رقم ( 26 )

تعتبر التقييم الذي استخدمته في الإدارة هو الأداة المفضلة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	5	11.9	11.9	11.9
	أوافق	23	54.8	54.8	66.7
	أحياناً	13	31.0	31.0	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 27 )



لوحظ أن نسبة 66.7% من المستهدفين يلجؤون للتقييم كونه الأداة المفضلة لديهم من أجل ما يهدفوا إليه ، بينما 31% منهم يلجؤون إليه أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا استخدامه كأداة من أجل التطوير والتحسين والتحفيز .

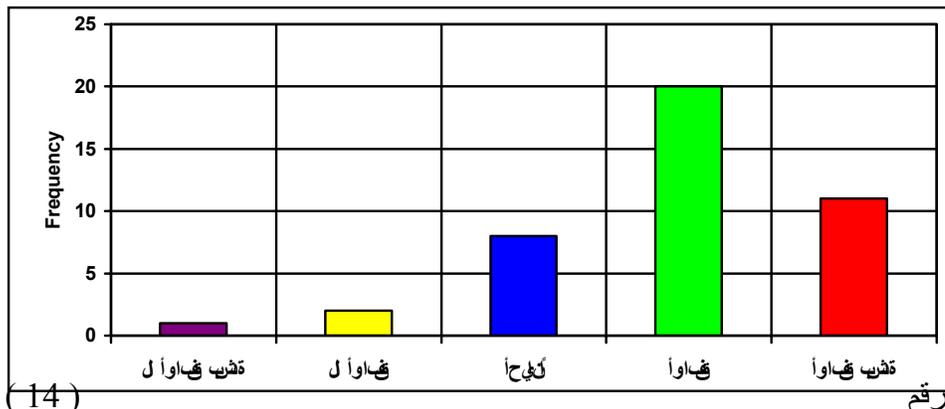
### 9- تقييم الأداء لديكم يشمل كافة المستويات: الإدارة، القوى العاملة، الخدمات والبرامج معاً:

تقييم الأداء لديكم يشمل كافة المستويات: الإدارة، القوى العاملة، الخدمات والبرامج معاً					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.90	4.00	4	.932

جدول رقم ( 28 )

تقييم الأداء لديكم يشمل كافة المستويات: الإدارة، القوى العاملة، الخدمات والبرامج معاً					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	20	47.6	47.6	73.8
	أحياناً	8	19.0	19.0	92.9
	لا أوافق	2	4.8	4.8	97.6
	لا أوافق بشدة	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 29 )



لوحظ أن نسبة 73.8% من المستهدفين يلجؤون للتقييم في كافة المستويات معاً ، بينما 7.2% يرفضون أن يتم التقييم في كافة المستويات معاً .

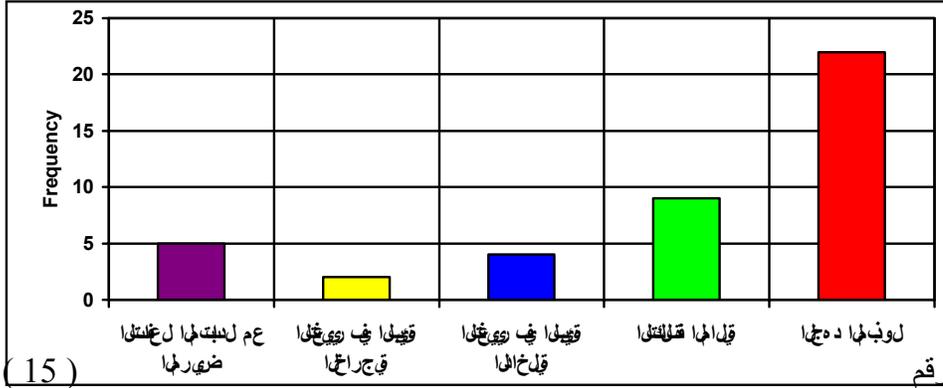
### 10- تلجأ لتقييم الأداء لمقارنة الإنجاز والمردود مع :

تلجأ للتقييم لمقارنة الإنجاز والمردود مع					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.98	5.00	5	1.388

جدول رقم ( 30 )

تلجأ لتقييم الأداء لمقارنة الإنجاز والمردود مع					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الجهد المبذول	22	52.4	52.4	52.4
	التكلفة المادية	9	21.4	21.4	73.8
	التغيير في البيئة الداخلية	4	9.5	9.5	83.3
	التغيير في البيئة الخارجية	2	4.8	4.8	88.1
	التفاعل المتبادل مع المريض	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 31 )



شكل رقم ( 15 )

وجد أن المستهدفين يلجؤوا للتقييم من أجل مقارنة الإنجاز والمردود مع الجهد المبذول بنسبة 52.4% ، ومع التكلفة المادية بنسبة 21.4% ، ومع التفاعل المتبادل مع المريض بنسبة 11.9% ، ومع تغييرات البيئة الداخلية 9.4% والخارجية 4.8% .

### 11- المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة :

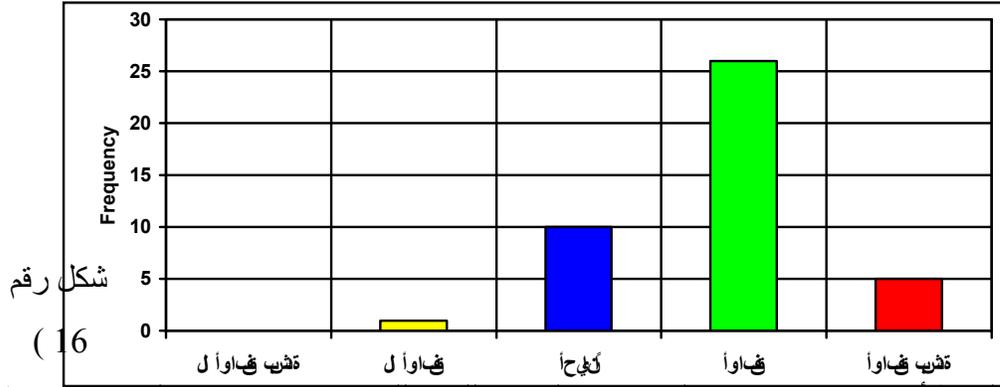
المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				

المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.83	4.00	4	.660

جدول رقم ( 32 )

المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	5	11.9	11.9	11.9
	أوافق	26	61.9	61.9	73.8
	أحياناً	10	23.8	23.8	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 33 )



لوحظ أن نسبة 73.8% من المستهدفين يلجؤون للتقييم للمقارنة بين الإنجاز والمردود مع ما

يهدفوا إليه ، بينما 23.8% منهم يلجؤون إليه أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا ذلك .

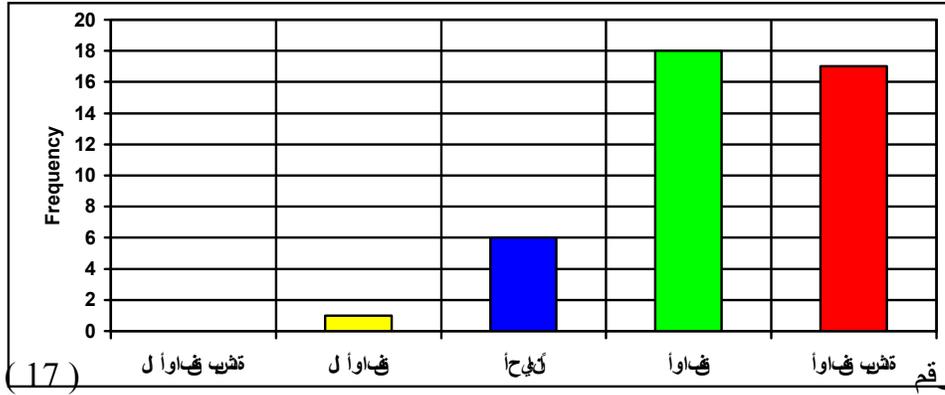
## 12- تعتمد في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين :

تعتمد في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.21	4.00	4	.782

جدول رقم ( 34 )

تعتمد في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	17	40.5	40.5	40.5
	أوافق	18	42.9	42.9	83.3
	أحياناً	6	14.3	14.3	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 35 )



شكل رقم (17) لوحظ أن نسبة 83.4% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين ، بينما 14.3% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا ذلك

### 13- تعتمد في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج الصحية :

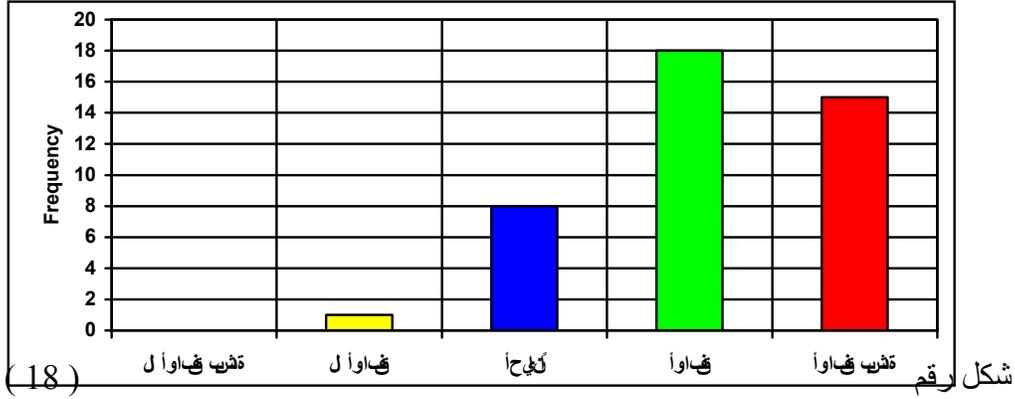
تعتمد في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج الصحية					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.12	4.00	4	.803

جدول رقم ( 36 )

تعتمد في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	أوافق بشدة	15	35.7	35.7	35.7
	أوافق	18	42.9	42.9	78.6
	أحياناً	8	19.0	19.0	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 37 )



تبين أن نسبة 78.6% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة ، بينما 19% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا ذلك .

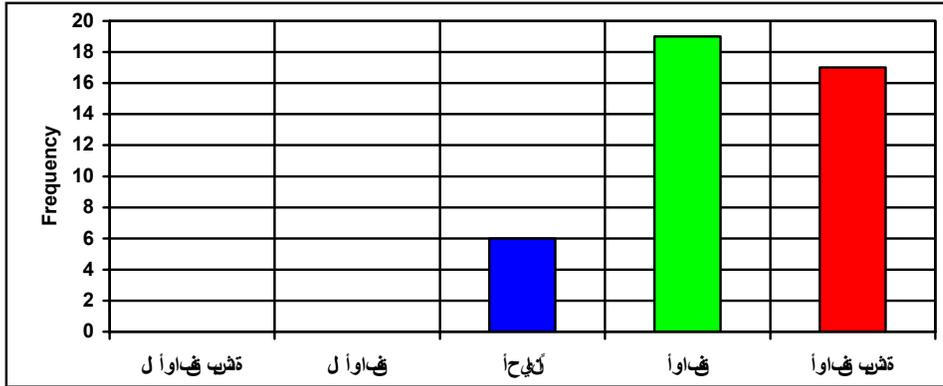
#### 14- تعتمد في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :

تعتمد في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.26	4.00	4	.701

جدول رقم ( 38 )

تعتمد في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	17	40.5	40.5	40.5
	أوافق	19	45.2	45.2	85.7
	أحياناً	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 39 )



شكل رقم ( 19 )

تبين أن نسبة 85.7% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج المقدمة ، بينما 14.3% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً .

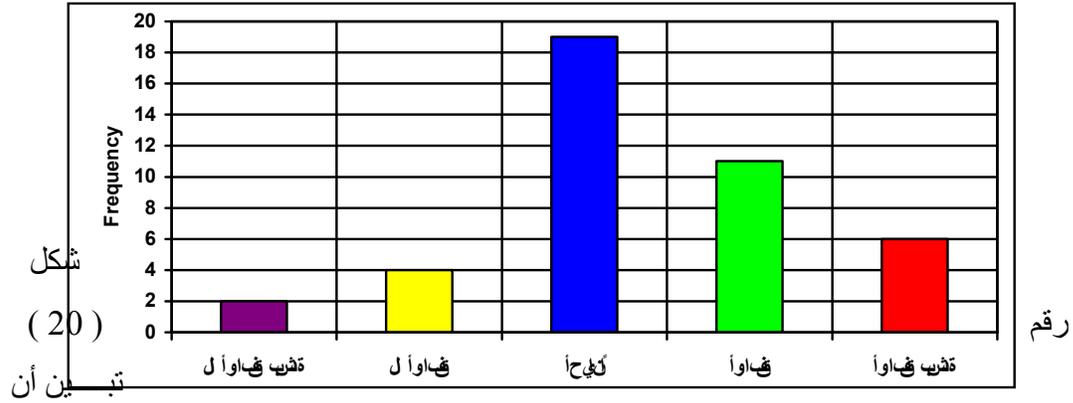
**15- تعتمد في التقييم على معايير خارجية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :**

تعتمد في التقييم على معايير خارجية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.36	3.00	3	1.008

جدول رقم ( 40 )

تعتمد في التقييم على معايير خارجية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	6	14.3	14.3	14.3
	أوافق	11	26.2	26.2	40.5
	أحياناً	19	45.2	45.2	85.7
	لا أوافق	4	9.5	9.5	95.2
	لا أوافق بشدة	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 41 )



نسبة 40.5% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير خارجية ، بينما 45.2% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 14.3% يرفضوا اللجوء إلى معايير خارجية .

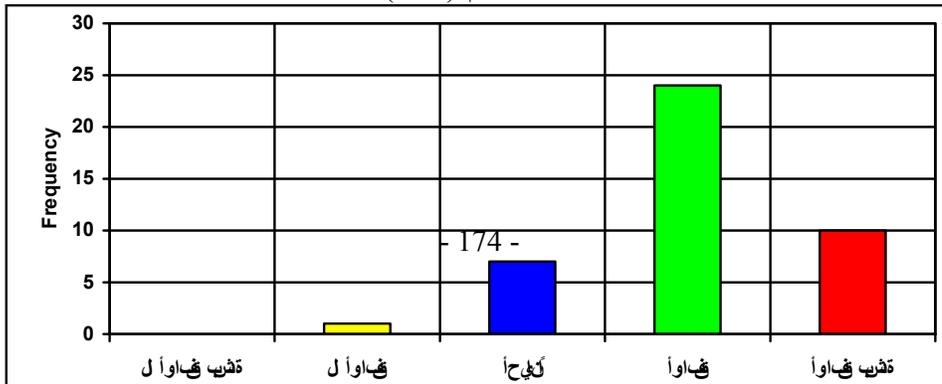
**16- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة :**

تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.02	4.00	4	.715

جدول رقم ( 42 )

تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	10	23.8	23.8	23.8
	أوافق	24	57.1	57.1	81.0
	أحياناً	7	16.7	16.7	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 43 )



شكل رقم ( 21 )

وجد أن نسبة 80.9% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة ، بينما 16.7% منهم يلجؤون إلى هذه المؤشرات أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا اللجوء إلى هذه المؤشرات .

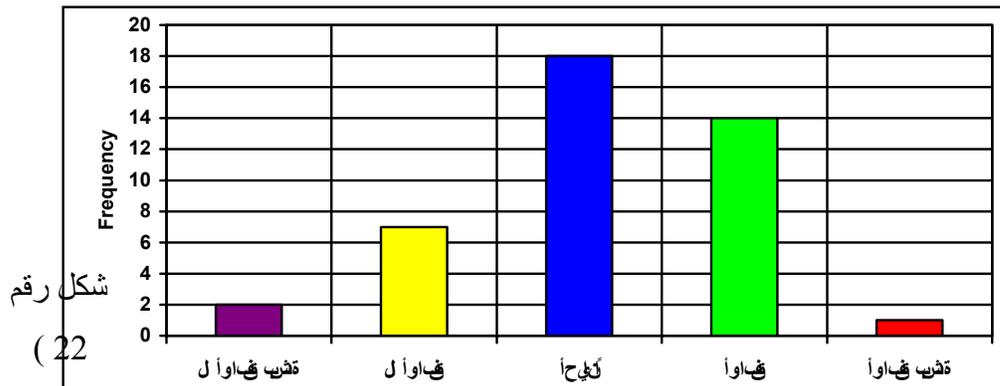
**17- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس خارجية لتقييم أداء الخدمة :**

تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس خارجية لتقييم أداء الخدمة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.12	3.00	3	.889

جدول رقم ( 44 )

تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس خارجية لتقييم أداء الخدمة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	1	2.4	2.4	2.4
	أوافق	14	33.3	33.3	35.7
	أحياناً	18	42.9	42.9	78.6
	لا أوافق	7	16.7	16.7	95.2
	لا أوافق بشدة	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 45 )



تبين أن نسبة 35.7% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس خارجية ، بينما 42.9% منهم يلجؤون إلى هذه المؤشرات أحياناً ، والباقي بنسبة 21.5% يرفضوا اللجوء إلى مؤشرات قياس خارجية .

### **1-2-5-1 : تحليل النتائج للمحور الثاني :**

أظهرت الدراسة وجود نسب مختلفة حول مفهوم المستهدفين للتقييم ونظرتهم له حيث تبين أن نسبة 66.7% من المستهدفين لديهم معرفة بمفهوم التقييم، بينما نسبة 33.3% منهم تتراوح ما بين معرفة ناقصة أو انعدامها، ويظهر هذا الاختلاف من خلال النسب التالية :-

- حيث لوحظ أن نسبة 71.4% من المستهدفين يعتبروا التقييم مهمة إضافية لمهام الإدارة أي عبء إداري عليهم إضافة لعملهم ، بينما القلة منهم بنسبة 21.4% يعتبروا التقييم من أعمال الإدارة .

- ولوحظ أن نسبة 11.9% منهم يعتبروا أن التقييم يجب أن يكون روتينياً في العمل وجزءاً من عمل الإدارة، ونسبة 61.9% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم يجب أن يكون للمتابعة وللتحقق وعند الحاجة، أما نسبة 26.2% يعتبرون أن التقييم يجب أن يكون لأكثر من مهمة .

- وجد أن النسبة العظمى منهم وشكلت 83.3% يعتبروا التقييم هو الخطوة الأولى للتخطيط لديهم بينما 11.9% منهم لا يوافقون على ذلك .

- وكذلك نسبة 73.8% منهم يعتبروا التقييم هو أساس إتخاذ القرار لديهم ، بينما 26.2% منهم تتراوح إجاباتهم بين عدم الموافقة وأحياناً .

- ونسبة 64.3% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم لديهم يعتمد على معلومات التغذية الراجعة بينما 35.7% منهم تتراوح إجاباتهم بين عدم الموافقة وأحياناً .

- وأن نسبة 50% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم لأسباب عديدة ، بينما 28.6% منهم يلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير في الإدارة ونسبة 11.9% يستخدم التقييم من أجل تنمية القدرات و9.5% منهم يستخدم التقييم من أجل التحفيز .

- لوحظ أن نسبة 73.8% من المستهدفين يلجؤون للتقييم لدى كافة المستويات معاً ، بينما 7.2% يرفضون أن يتم التقييم في كافة المستويات معاً .

- وجد أن المستهدفين يلجؤوا للتقييم من أجل مقارنة الإنجاز والمردود مع الجهد المبذول بنسبة 52.4% ، ومع التكلفة المادية بنسبة 21.4% ، ومع التفاعل المتبادل مع المريض بنسبة 11.9% ، ومع تغييرات البيئة الداخلية 9.4% والخارجية 4.8% .

- لوحظ أن نسبة 83.4% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين ، بينما 14.3% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا ذلك .

- تبين أن نسبة 78.6% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة ، بينما 19% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا ذلك .
- تبين أن نسبة 40.5% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير خارجية ، بينما 45.2% منهم يلجؤون إلى هذه المعايير أحياناً ، والباقي بنسبة 14.3% يرفضوا اللجوء إلى معايير خارجية .
- وجد أن نسبة 80.9% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة ، بينما 16.7% منهم يلجؤون إلى هذه المؤشرات أحياناً ، والباقي بنسبة 2.4% يرفضوا اللجوء إلى هذه المؤشرات .
- تبين أن نسبة 35.7% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس خارجية بينما 42.9% منهم يلجؤون إلى هذه المؤشرات أحياناً ، والباقي بنسبة 21.5% يرفضوا اللجوء إلى مؤشرات قياس خارجية .

### 1-5-3 : المحور الثالث : منهج التقييم :

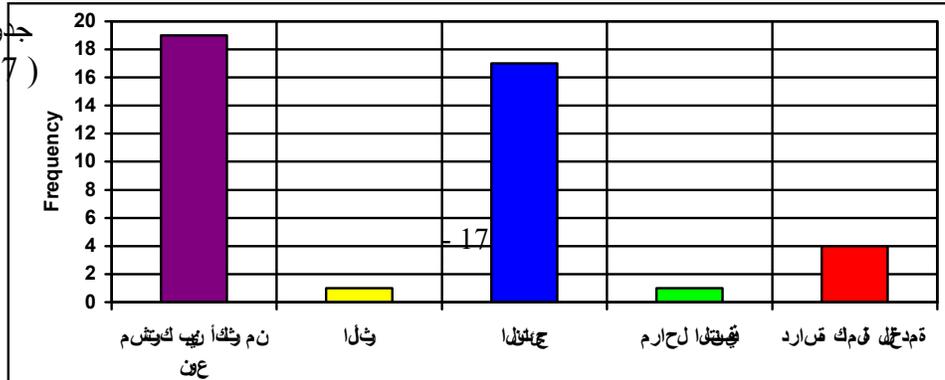
#### 1- التقييم الذي تلجأ إليه يعتمد على تقييم :

التقييم الذي تلجأ إليه يعتمد على تقييم					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.29	3.00	1	1.330

جدول رقم ( 46 )

التقييم الذي تلجأ إليه يعتمد على تقييم					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دراسة كاملة للخدمة	4	9.5	9.5	9.5
	مراحل التنفيذ	1	2.4	2.4	11.9
	النتائج	17	40.5	40.5	52.4
	الأثر	1	2.4	2.4	54.8
	مشترك بين أكثر من نوع	19	45.2	45.2	100.0
Total		42	100.0	100.0	

جدول  
( 47 )



رقم

شكل رقم ( 23 )

لوحظ أن نسبة 45.2% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تستخدم المناهج المتعددة في التقييم، بينما 40.5% منهم يعتمدوا على تقييم النتائج، بنسبة 9.5% منهم يعتمدوا في التقييم على تقييم كامل الخدمة أو البرنامج ، أما نسبة 2.4% منعم يتعمدوا على تقييم الأثر ومراحل التنفيذ .

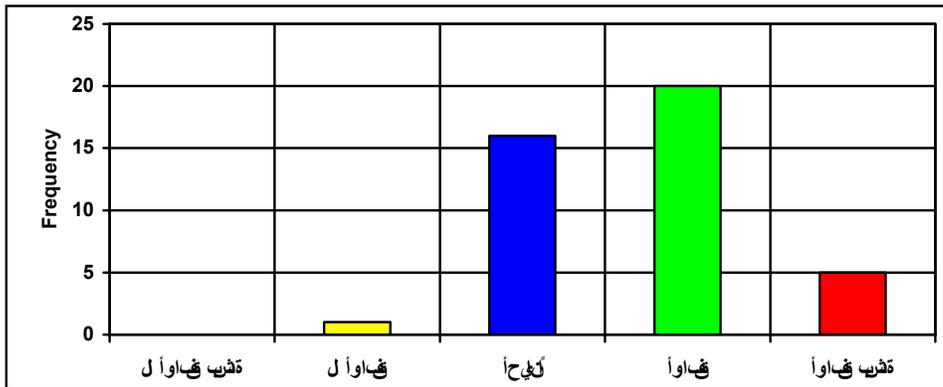
**2- بناءً على التقييم المعتمد لديكم تعتقد بأنه يحقق لكم النتائج المرجوة :**

بناءً على التقييم المعتمد لديكم تعتقد بأنه يحقق لكم النتائج المرجوة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.69	4.00	4	.715

جدول رقم ( 48 )

بناءً على التقييم المعتمد لديكم تعتقد بأنه يحقق لكم النتائج المرجوة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	5	11.9	11.9	11.9
	أوافق	20	47.6	47.6	59.5
	أحياناً	16	38.1	38.1	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 49 )



شكل رقم ( 24 )

لوحظ أن نسبة 59.5% من المستهدفين تعتبر أن المنهج الذي تستخدمه في التقييم هو الأفضل، بينما 38.1% منهم أحياناً يعتمدوا على منهج واضح في التقييم، أما النسبة الباقية 2.4% لا توافق على استخدام ذلك .

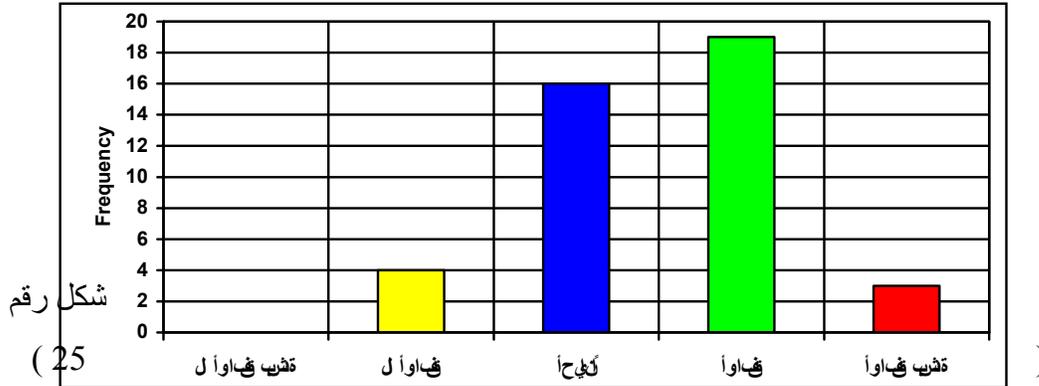
**3- تلجأ الإدارة إلى التقييم لتوليد معارف عن الممارسات الجيدة :**

تلجأ الإدارة إلى التقييم لتوليد معارف عن الممارسات الجيدة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.50	4.00	4	.773

جدول رقم ( 50 )

تلجأ الإدارة إلى التقييم لتوليد معارف عن الممارسات الجيدة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	3	7.1	7.1	7.1
	أوافق	19	45.2	45.2	52.4
	أحياناً	16	38.1	38.1	90.5
	لا أوافق	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 51 )



وجد أن نسبة 52.3% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم يؤدي إلى توليد معارف جديدة عن الممارسات الجيدة، بينما 38.1% منهم أن هذا يحدث أحياناً ، أما النسبة الباقية 9.5% لا توافق هذا الرأي .

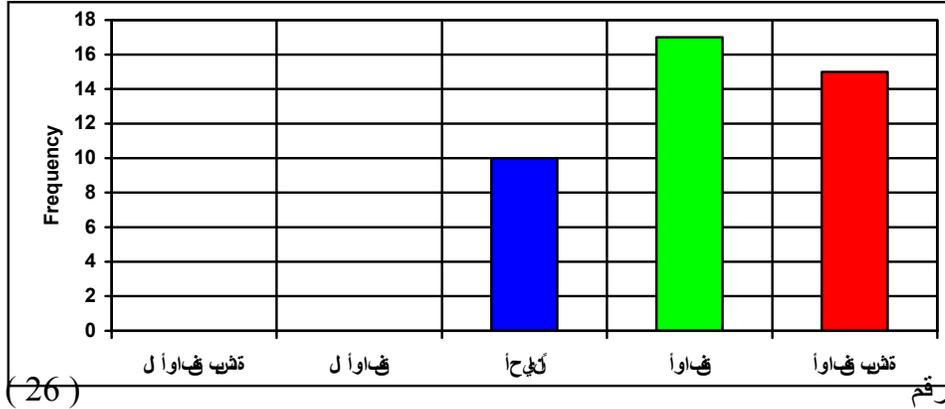
**4- تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات :**

تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.12	4.00	4	.772

جدول رقم ( 52 )

تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	15	35.7	35.7	35.7
	أوافق	17	40.5	40.5	76.2
	أحياناً	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 53 )



وجد أن نسبة 76.2% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات ، بينما 23.8% منهم يلجؤوا إليه أحياناً .

**5- تعتمد الإدارة مبدأ مقارنة تقييم الأداء الحالي مع التقييمات السابقة لرصد تغيير الأداء :**

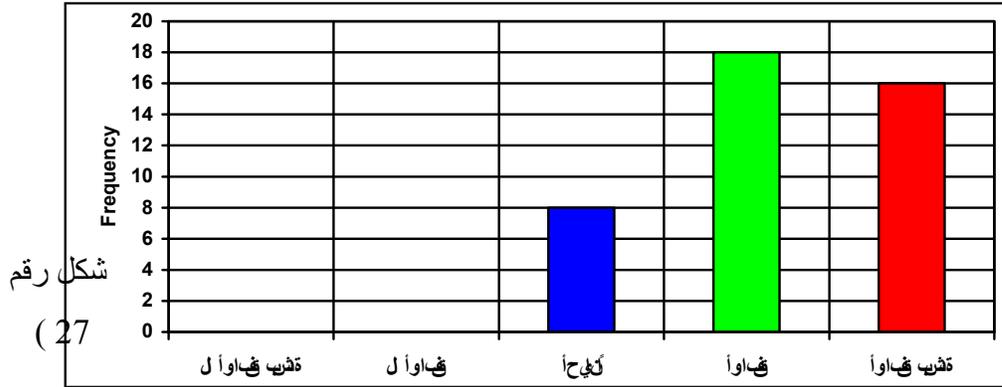
تعتمد الإدارة مبدأ مقارنة تقييم الأداء الحالي مع التقييمات السابقة لرصد تغيير الأداء
--

N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.19	4.00	4	.740

جدول رقم ( 54 )

تعتمد الإدارة مبدأ مقارنة تقييم الأداء الحالي مع التقييمات السابقة لرصد تغيير الأداء					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	16	38.1	38.1	38.1
	أوافق	18	42.9	42.9	81.0
	أحياناً	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 55 )



وجد أن نسبة 81% من المستهدفين يعتمدوا على مبدأ المقارنة بين التقييمات لرصد تغيير الأداء، بينما 19% منهم يلجؤوا إليه أحياناً .

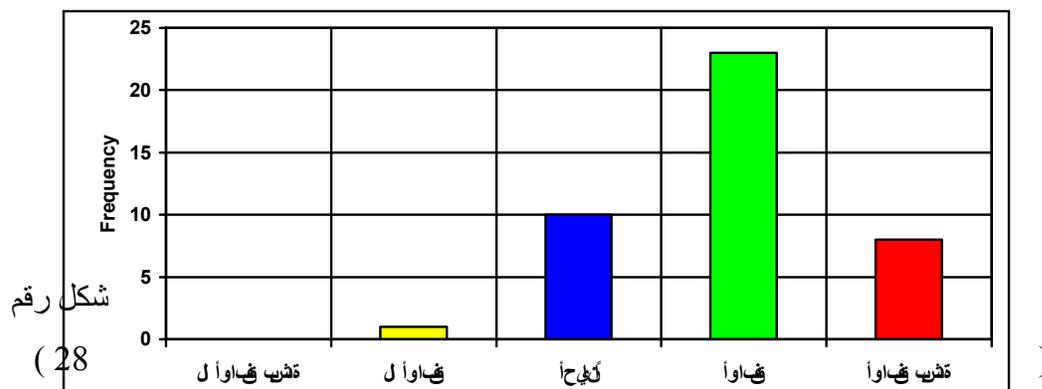
#### 6- تأخذ الإدارة بعين الاعتبار التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها :

تأخذ الإدارة بعين الاعتبار التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.90	4.00	4	.726

جدول رقم ( 56 )

تأخذ الإدارة بعين الإعتبار التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	8	19.0	19.0	19.0
	أوافق	23	54.8	54.8	73.8
	أحياناً	10	23.8	23.8	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 57 )



وجد أن نسبة 73.8% من المستهدفين يعتمدوا على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها، بينما 23.8% منهم يعتمدوا على ذلك أحياناً، و 2.4% منهم لا يوافقوا على ذلك .

#### 7- التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه يكون :

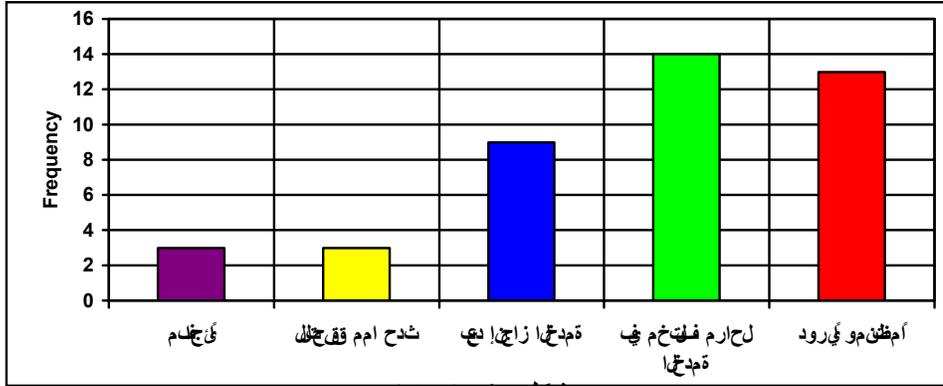
التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه يكون					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.74	4.00	4	1.191

جدول رقم ( 58 )

التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه يكون					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دورياً ومنتظماً	13	31.0	31.0	31.0
	في مختلف مراحل الخدمة	14	33.3	33.3	64.3
	بعد إنجاز الخدمة	9	21.4	21.4	85.7
	للتحقق من حدث ما	3	7.1	7.1	92.9

	مفاجئاً	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 59 )



شكل رقم ( 29 )

لوحظ أن نسبة 33.3% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون في مختلف مراحل الخدمة، ومن يعتبر أن التقييم يجب أن يكون دورياً بلغت نسبتهم 31% ، و 21.4% يعتبروا أنه يجب أن يتم بعد إنجاز الخدمة ، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون مفاجئاً 7.1% وكذلك للتحقق من حدث ما 7.1% .

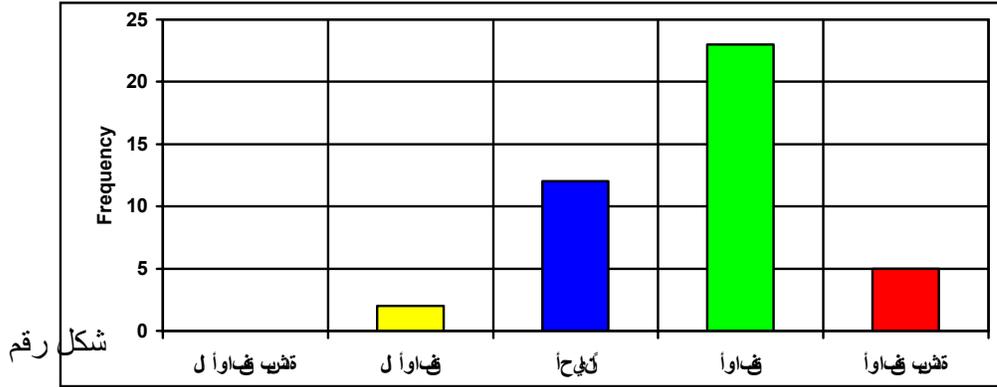
**8- تعتبر التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه هو أكثر الأساليب نجاحاً :**

تعتبر التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه هو أكثر الأساليب نجاحاً					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.74	4.00	4	.734

جدول رقم ( 60 )

تعتبر التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه هو أكثر الأساليب نجاحاً					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	5	11.9	11.9	11.9
	أوافق	23	54.8	54.8	66.7
	أحياناً	12	28.6	28.6	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 61 )



( 30 )

وجد أن نسبة 66.7% من المستهدفين يعتبرون أسلوبهم في التقييم الأسلوب الأكثر نجاحاً، بينما نسبة 28.6% منهم يعتبرونه ناجحاً أحياناً ، أما نسبة 4.8% لا يوافقون على أسلوبهم في التقييم .

**9- التقييم الذي تلجأ إليه يجب أن يتم من قبل :**

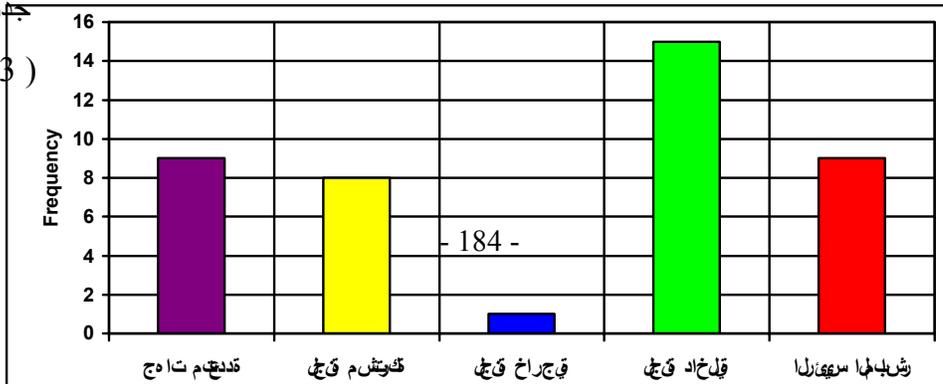
التقييم الذي تلجأ إليه يجب أن يتم من قبل					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.17	4.00	4	1.513

جدول رقم ( 62 )

التقييم الذي تلجأ إليه يجب أن يتم من قبل					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الرئيس المباشر	9	21.4	21.4	21.4
	لجنة داخلية	15	35.7	35.7	57.1
	لجنة خارجية	1	2.4	2.4	59.5
	لجنة مشتركة	8	19.0	19.0	78.6
	جهات متعددة	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول

( 63 )



رقم

شكل رقم ( 31 )

لوحظ أن نسبة 35.7% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون من قبل لجنة داخلية، ومن يعتبر أن التقييم يجب أن يكون قبل الرئيس المباشر بلغت نسبتهم 21.4% ، وكذلك من جهات متعددة ، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون من قبل لجنة مشتركة 19% ، أما 2.4% من يعتبر أن يكون من قبل لجنة خارجية .

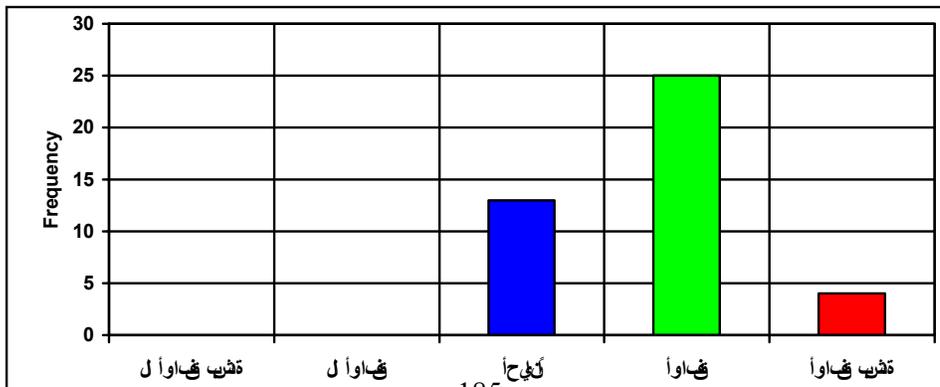
**10- تعتبر القائم على عملية التقييم الذي تلجأ إليه هو الأكثر كفاءة وقدرة :**

تعتبر القائم على عملية التقييم الذي تلجأ إليه هو الأكثر كفاءة وقدرة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.79	4.00	4	.606

جدول رقم ( 64 )

تعتبر القائم على عملية التقييم الذي تلجأ إليه هو الأكثر كفاءة وقدرة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	4	9.5	9.5	9.5
	أوافق	25	59.5	59.5	69.0
	أحياناً	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 65 )



شكل رقم ( 32 )

وجد أن نسبة 69% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم لديهم على قدر من الكفاءة والقدرة، بينما 31% منهم يعتبرون أنه أحياناً يكون من يقوم بالتقييم على قدر من الكفاءة والقدرة .

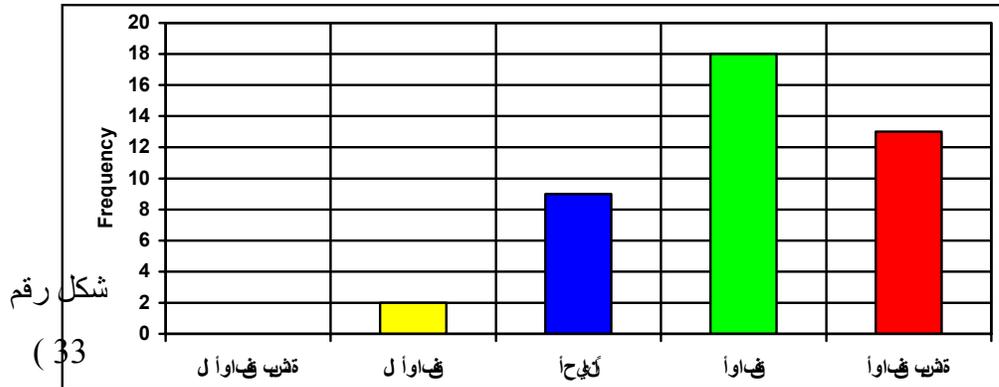
**11- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية تامة بمعايير التقييم :**

تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية تامة بمعايير التقييم					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.00	4.00	4	.855

جدول رقم ( 66 )

تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية تامة بمعايير التقييم					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	13	31.0	31.0	31.0
	أوافق	18	42.9	42.9	73.8
	أحياناً	9	21.4	21.4	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 67 )



وجد أن نسبة 73.9% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم لديهم يجب أن يكون على معرفة بمعايير التقييم ، بينما 21.4% منهم يعتبرون أنه أحياناً يكون من يقوم بالتقييم على معرفة بذلك، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقون على أن يكون المقيم على معرفة بذلك .

## 12- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية بأهداف الإدارة أو الخدمات موقع

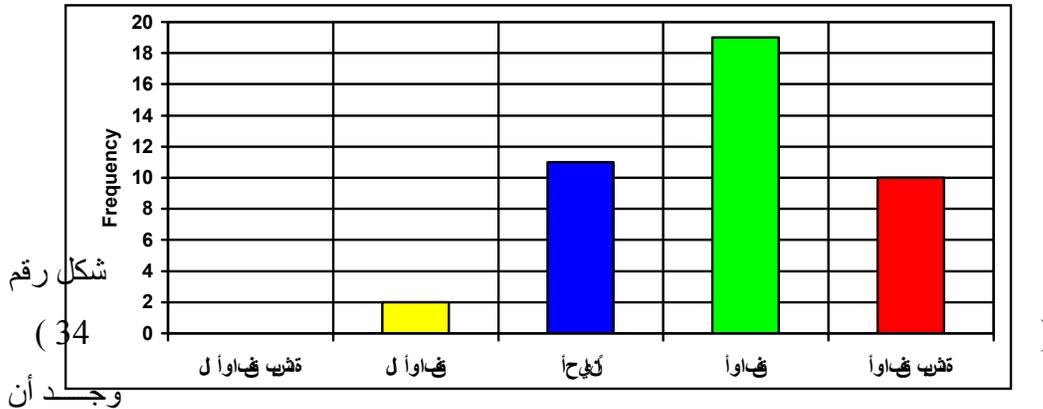
التقييم :

تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية بأهداف الإدارة أو الخدمات موقع التقييم					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.88	4.00	4	.832

جدول رقم ( 68 )

تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية بأهداف الإدارة أو الخدمات موقع التقييم					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	10	23.8	23.8	23.8
	أوافق	19	45.2	45.2	69.0
	أحياناً	11	26.2	26.2	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 69 )



شكل رقم

( 34 )

وجد أن

نسبة 69% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم لديهم يجب أن يكون على معرفة بأهداف الإدارة والخدمات المقدمة، بينما 26.2% منهم يعتبرون أنه أحياناً يكون على معرفة بذلك، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقون على أن يكون على معرفة بذلك .

## 13- تقوم بتهيئة القائمين على عملية التقييم بتدريبهم بشكل مستمر :

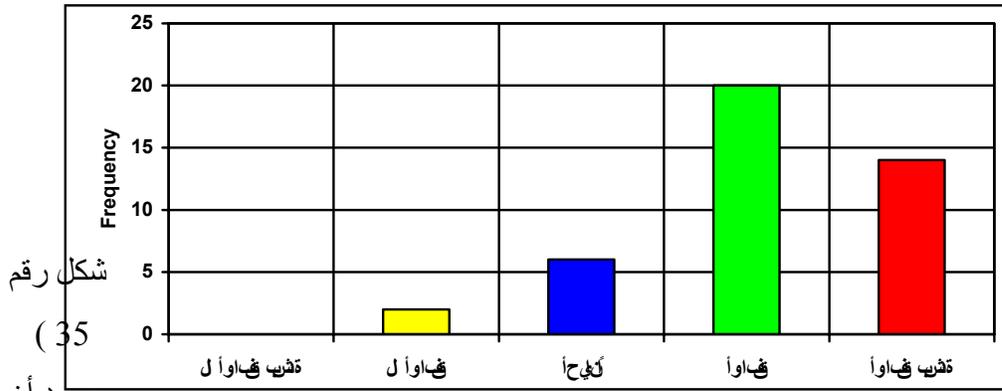
تقوم بتهيئة القائمين على عملية التقييم بتدريبهم بشكل مستمر				
N	Mean	Median	Mode	Std. Deviation

Valid	Missing				
42	0	4.10	4.00	4	.821

جدول رقم ( 70 )

تقوم بتهيئة القائمين على عملية التقييم بتدريبهم بشكل مستمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	14	33.3	33.3	33.3
	أوافق	20	47.6	47.6	81.0
	أحياناً	6	14.3	14.3	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 71 )



شكل رقم

( 35 )

وجد أن

نسبة 80.9% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم يجب تدريبهم بشكل مستمر، بينما 14.3% منهم يعتبرون أنه أحياناً يجب تدريبهم، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقون على تدريبهم

#### 14- تعتمد في تقييم الأداء على :

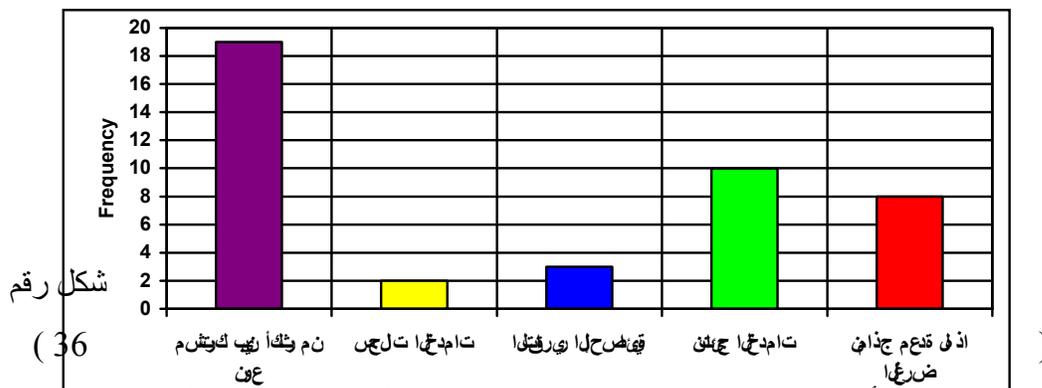
تعتمد الإدارة في تقييم الأداء على					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.67	2.50	1	1.677

جدول رقم ( 72 )

تعتمد الإدارة في تقييم الأداء على
-----------------------------------

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نماذج معدة لهذا الغرض	8	19.0	19.0	19.0
	نتائج الخدمات	10	23.8	23.8	42.9
	التقارير الإحصائية	3	7.1	7.1	50.0
	سجلات الخدمات	2	4.8	4.8	54.8
	مشارك بين أكثر من نوع	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 73 )



لوحظ أن نسبة 23.8% من المستهدفين تعتمد في التقييم على نتائج الخدمات، و19% من المستهدفين تعتمد في التقييم على النماذج، بينما بلغ من يعتمد على التقارير الإحصائية 7.1%، و4.8% من يستخدم سجلات الخدمات ، أما النسبة العظمى والتي تصل إلى 45.2% تلجأ لإستخدام أكثر من نوع في التقييم .

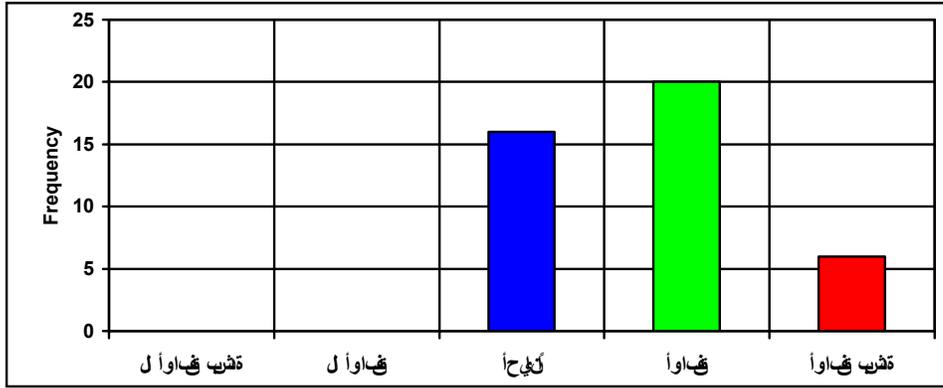
### 15- الأسلوب الذي تعتمد فيه تقييم الأداء لديكم تعتبره أسلوباً ناجحاً :

الأسلوب الذي تعتمد فيه تقييم الأداء لديكم يعتبر أسلوباً ناجحاً					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.76	4.00	4	.692

جدول رقم ( 74 )

الأسلوب الذي تعتمد فيه تقييم الأداء لديكم يعتبر أسلوباً ناجحاً					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	6	14.3	14.3	14.3
	أوافق	20	47.6	47.6	61.9
	أحياناً	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 75 )



شكل رقم ( 37 )

وجد أن نسبة 61.9% من المستهدفين يعتبرون أن أدوات التقييم المستخدمة لديهم تعتبر أسلوباً ناجحاً .

### 1-3-5-1 : تحليل نتائج المحور الثالث :

أظهرت الدراسة وجود نسب مختلفة حول استخدام المستهدفين للتقييم ومنهجه وأدواته حيث تبين أن نسبة 64.3% من المستهدفين لديهم معرفة بممارسة منهج التقييم وأدواته، بينما نسبة 35.7% منهم تتراوح ما بين معرفة ناقصة أو انعدامها، ويظهر هذا الاختلاف من خلال النسب التالية :-

- لوحظ أن نسبة 45.2% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تستخدم المناهج المتعددة في التقييم، بينما 40.5% منهم يعتمدوا على تقييم النتائج، بنسبة 9.5% منهم يعتمدوا في التقييم على تقييم كامل الخدمة أو البرنامج ، أما نسبة 2.4% منهم يعتمدوا على تقييم الأثر ومراحل التنفيذ .
- وجد أن نسبة 52.3% من المستهدفين يعتبروا أن التقييم يؤدي إلى توليد معارف جديدة عن الممارسات الجيدة، بينما 38.1% منهم أن هذا يحدث أحياناً ، أما النسبة الباقية 9.5% لا توافق هذا الرأي .
- وكذلك نسبة 76.2% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات ، بينما 23.8% منهم يلجؤوا إليه أحياناً .
- لوحظ أن نسبة 33.3% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون في مختلف مراحل الخدمة، ومن يعتبر أن التقييم يجب أن يكون دورياً بلغت نسبتهم 31% و

- 21.4% يعتبروا أنه يجب أن يتم بعد إنجاز الخدمة ، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون فجائياً 7.1% وكذلك للتحقق من حدث ما 7.1% .
- وجد أن نسبة 61.9% من المستهدفين يعتبرون أن أدوات التقييم المستخدمة لديهم تعتبر أسلوباً ناجحاً .
  - لوحظ أن نسبة 35.7% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون من قبل لجنة داخلية، ومن يعتبر أن التقييم يجب أن يكون قبل الرئيس المباشر بلغت نسبتهم 21.4% ، وكذلك من جهات متعددة ، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون من قبل لجنة مشتركة 19% ، أما 2.4% من يعتبر أن يكون من قبل لجنة خارجية .
  - لوحظ أن نسبة 23.8% من المستهدفين تعتمد في التقييم على نتائج الخدمات، و19% من المستهدفين تعتمد في التقييم على نماذج خاصة، بينما بلغ من يعتمد على التقارير الإحصائية 7.1%، و4.8% من يستخدم سجلات الخدمات ، أما النسبة العظمى والتي تصل إلى 45.2% تلجأ لإستخدام أكثر من نوع في التقييم .
  - وجد أن نسبة 69% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم لديهم على قدر من الكفاءة والقدرة، بينما 31% منهم يعتبرون أنه أحياناً يكون من يقوم بالتقييم على قدر من الكفاءة والقدرة .
  - وجد أن نسبة 73.9% من المستهدفين يعتبرون أن من يقوم بالتقييم لديهم يجب أن يكون على معرفة بمعايير التقييم ، بينما 21.4% منهم يعتبرون أنه أحياناً يكون من يقوم بالتقييم على معرفة بذلك، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقون على أن يكون المقيم على معرفة بذلك .
  - وجد أن نسبة 81% من المستهدفين يعتمدوا على مبدأ المقارنة بين التقييمات لرصد تغيير الأداء، بينما 19% منهم يلجؤوا إليه أحياناً .
  - وجد أن نسبة 73.8% من المستهدفين يعتمدوا على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها، بينما 23.8% منهم يعتمدوا على ذلك أحياناً، و2.4% منهم لا يوافقوا على ذلك .

#### **4-5-1 : المحور الرابع : نتائج التقييم :**

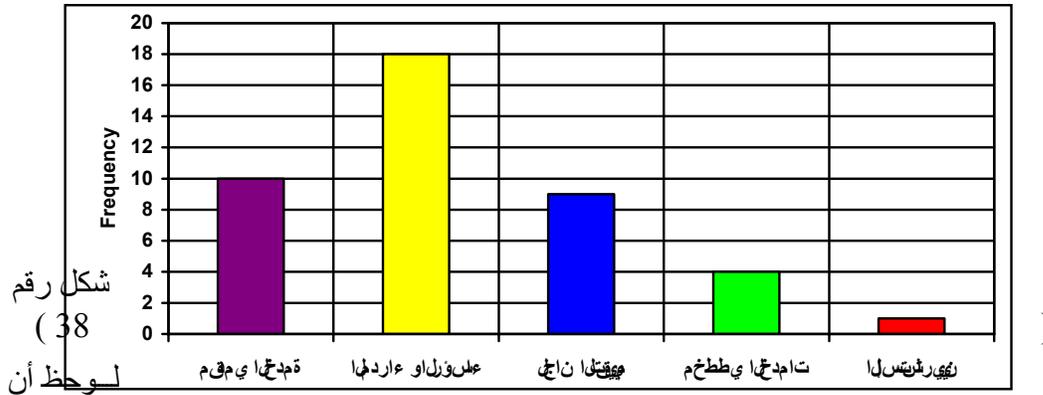
##### **1- تقوم الإدارة بنقاش نتائج التقييم على مستوى :**

تقوم الإدارة بنقاش نتائج التقييم على مستوى					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	2.24	2.00	2	1.008

جدول رقم ( 76 )

تقوم الإدارة بنقاش نتائج التقييم على مستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الإستشاريين	1	2.4	2.4	2.4
	مخططي الخدمات	4	9.5	9.5	11.9
	لجان التقييم	9	21.4	21.4	33.3
	المدرء والرؤساء	18	42.9	42.9	76.2
	مقدمي الخدمة	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 77 )



نسبة 42.9% من المستهدفين تناقش نتائج التقييم مع المدرء والرؤساء، بينما 23.8% منهم تناقش نتائج التقييم مع مقدمي الخدمة، و21.4% تناقش النتائج مع لجان التقييم، و9.5% منهم مع مخططي الخدمات و2.4% مع الإستشاريين .

**2- تعتبر مبدأ النقاش حول نتائج التقييم مع المستهدفين ضرورة أساسية :**

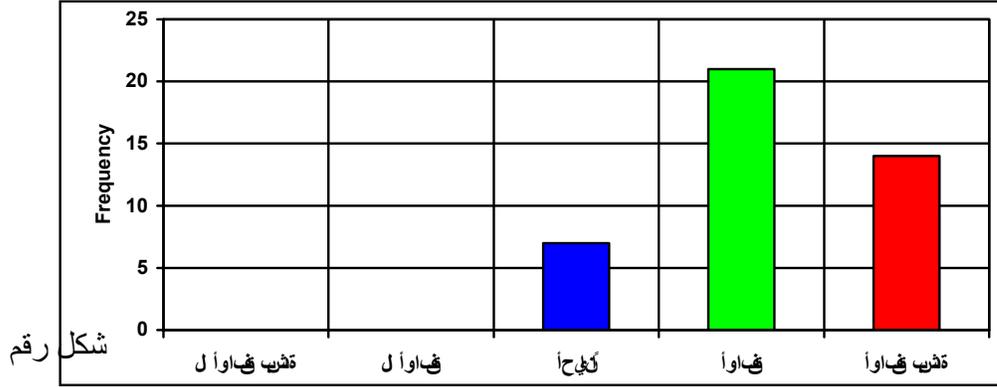
تعتبر مبدأ النقاش حول نتائج التقييم مع المستهدفين من ذلك ضرورة أساسية					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.17	4.00	4	.696

جدول رقم ( 78 )

تعتبر مبدأ النقاش حول نتائج التقييم مع المستهدفين من ذلك ضرورة أساسية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	14	33.3	33.3	33.3

أوافق	21	50.0	50.0	83.3
أحياناً	7	16.7	16.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 79 )



( 39 )

وجد أن نسبة 83.3% من المستهدفين يعتبرون أن مناقشة نتائج التقييم مع المستهدفين منها أمر ضروري ، بينما 16.7% منهم يعتبرون أنه أحياناً ضروري .

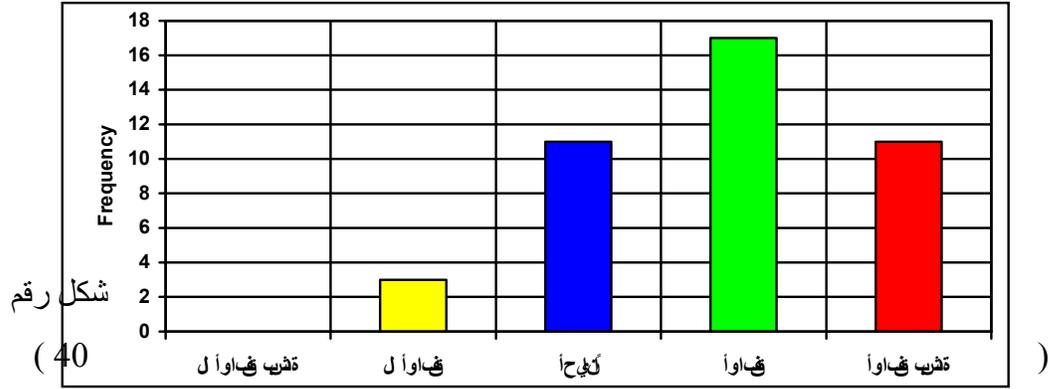
### 3- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل سياساتها الصحية وأهدافها :

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل سياساتها الصحية وأهدافها					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.86	4.00	4	.899

جدول رقم ( 80 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل سياساتها الصحية وأهدافها					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	17	40.5	40.5	66.7
	أحياناً	11	26.2	26.2	92.9
	لا أوافق	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 81 )



وجد أن نسبة 66.7% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل سياستها الصحية وأهدافها، بينما 26.2% منهم تقوم بالتعديل أحياناً ، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على التعديل .

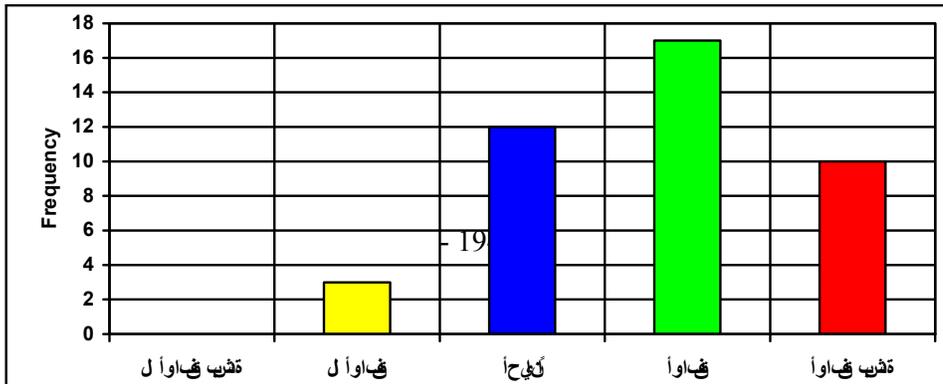
**4- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بأسلوب علمي :**

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بأسلوب علمي					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.81	4.00	4	.890

جدول رقم ( 82 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بأسلوب علمي					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	10	23.8	23.8	23.8
	أوافق	17	40.5	40.5	64.3
	أحياناً	12	28.6	28.6	92.9
	لا أوافق	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 83 )



شكل رقم ( 41 )

وجد أن نسبة 64.3% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بإسلوب علمي، بينما 28.6% منهم تقوم بالتعديل أحياناً ، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على التعديل .

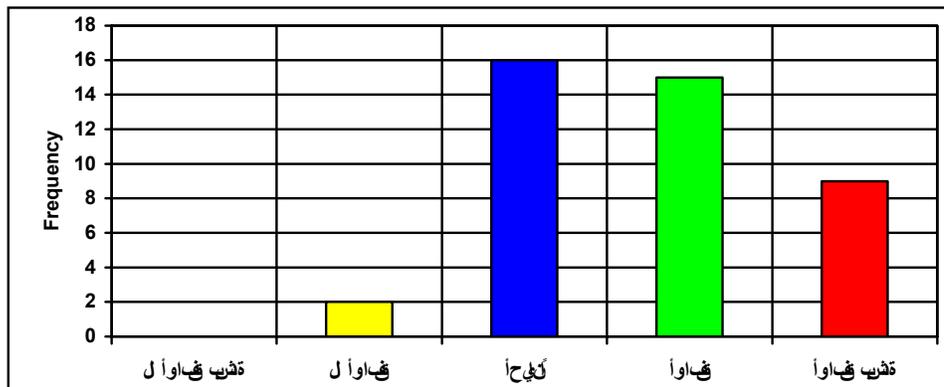
**5- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد السياسات الإقتصادية للبرامج والخدمات :**

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد السياسات الإقتصادية للبرامج والخدمات					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.74	4.00	3	.857

جدول رقم ( 84 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد السياسات الإقتصادية للبرامج والخدمات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	9	21.4	21.4	21.4
	أوافق	15	35.7	35.7	57.1
	أحياناً	16	38.1	38.1	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 85 )



شكل رقم ( 42 )

وجد أن نسبة 57.1% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد السياسات الاقتصادية للبرامج والخدمات، بينما 38.1% منهم تقوم بالتحديد أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على التحديد .

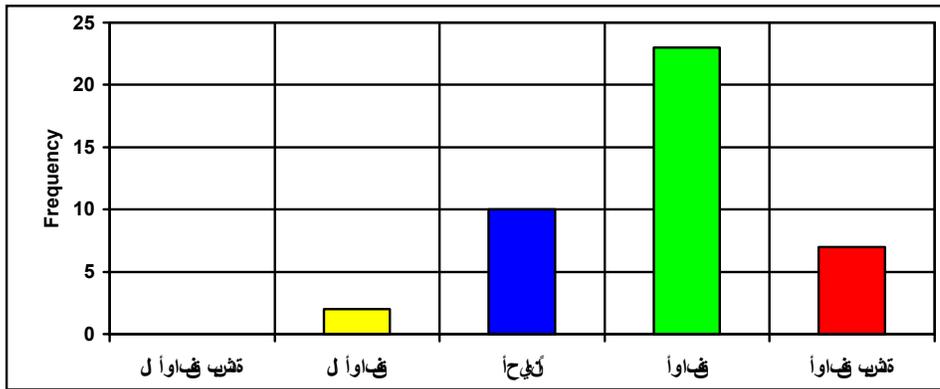
**6- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة في الإنجاز :**

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة في الإنجاز					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.83	4.00	4	.762

جدول رقم ( 86 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة في الإنجاز					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	7	16.7	16.7	16.7
	أوافق	23	54.8	54.8	71.4
	أحياناً	10	23.8	23.8	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 87 )



شكل رقم ( 43 )

وجد أن نسبة 71.5% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة على الإنجاز، بينما 23.8% منهم تقوم بالتحديد أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على التحديد

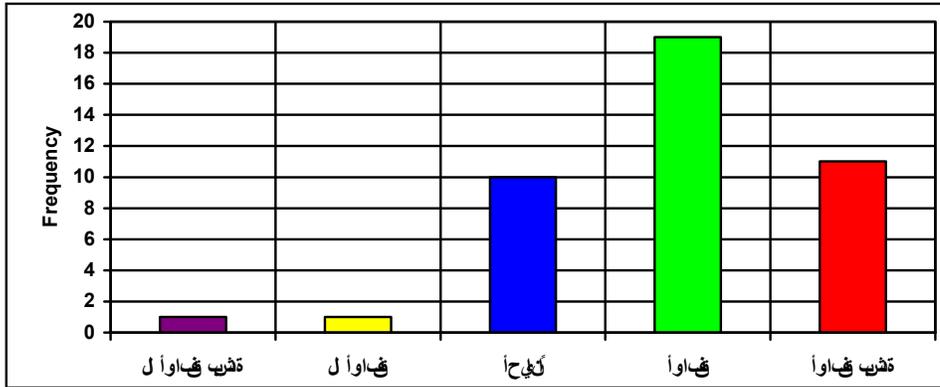
**7- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة لديها وحسن استخدامها:**

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة لديها وحسن استخدامها وتوزيعها					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.90	4.00	4	.906

جدول رقم ( 88 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة لديها وحسن استخدامها وتوزيعها					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	19	45.2	45.2	71.4
	أحياناً	10	23.8	23.8	95.2
	لا أوافق	1	2.4	2.4	97.6
	لا أوافق بشدة	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 89 )



شكل رقم ( 44 )

وجد أن نسبة 71.4% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة وحسن استخدامها، بينما 23.8% منهم تقوم بالإستفادة أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .

**8- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد الإحتياجات المختلفة على كافة المستويات :**

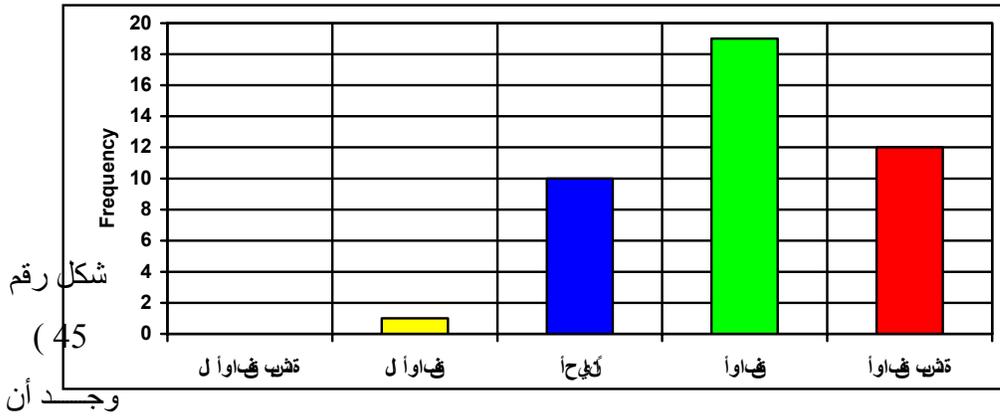
تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد الإحتياجات المختلفة على كافة المستويات

N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.00	4.00	4	.796

جدول رقم ( 90 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد الإحتياجات المختلفة على كافة المستويات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	12	28.6	28.6	28.6
	أوافق	19	45.2	45.2	73.8
	أحياناً	10	23.8	23.8	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 91 )



نسبة 73.8% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد الإحتياجات في كافة المستويات، بينما

23.8% منهم تقوم بتحديد أحياناً ، أما نسبة 2.4% منهم لا يوافقوا على ذلك .

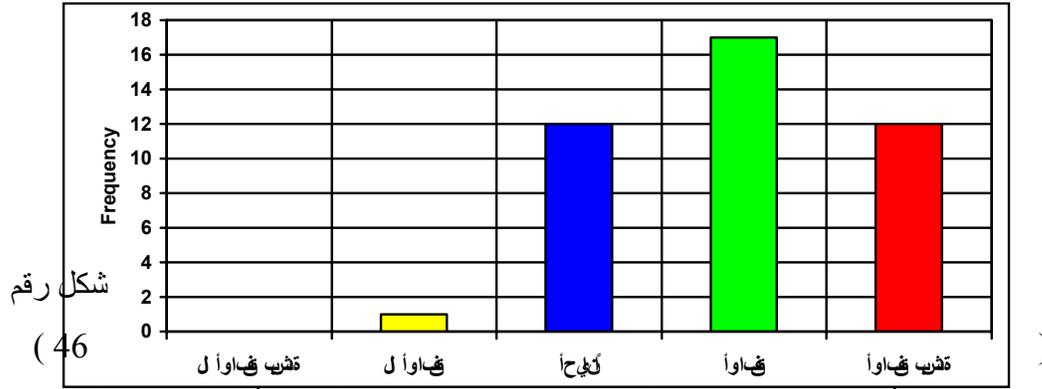
### 9- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات والبرامج الصحية :

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات والبرامج الصحية					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.95	4.00	4	.825

جدول رقم ( 92 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات والبرامج الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	12	28.6	28.6	28.6
	أوافق	17	40.5	40.5	69.0
	أحياناً	12	28.6	28.6	97.6
	لا أوافق	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 93 )



وجد أن نسبة 69.1% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات،

بينما 28.6% منهم تقوم بالتعديل أحياناً ، أما نسبة 2.4% منهم لا يوافقوا على التعديل .

### 10- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات :

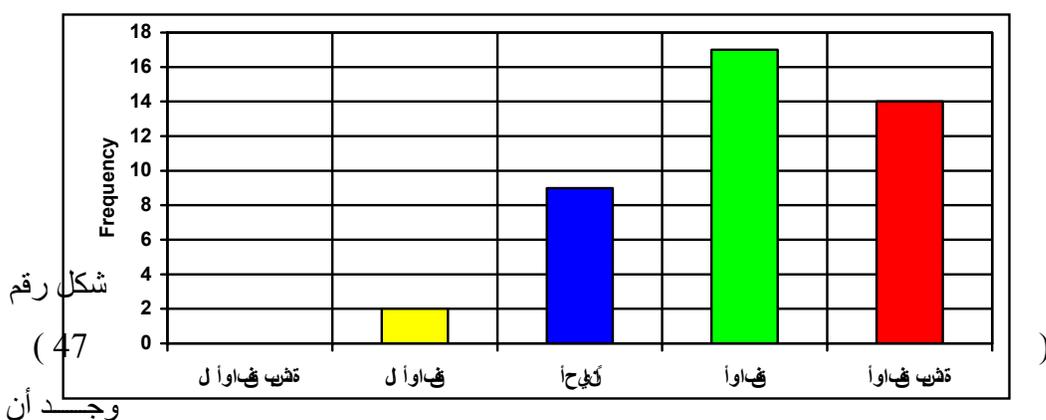
تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	4.02	4.00	4	.869

جدول رقم ( 94 )

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	14	33.3	33.3	33.3
	أوافق	17	40.5	40.5	73.8
	أحياناً	9	21.4	21.4	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0

تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	أوافق بشدة	14	33.3	33.3	33.3
	أوافق	17	40.5	40.5	73.8
	أحياناً	9	21.4	21.4	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 95 )



نسبة 73.8% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لوضع الخطط التدريبية على كافة المستويات ، بينما 21.4% منهم تقوم بوضع الخطط أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .

### 11- تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع مختلف المستويات:

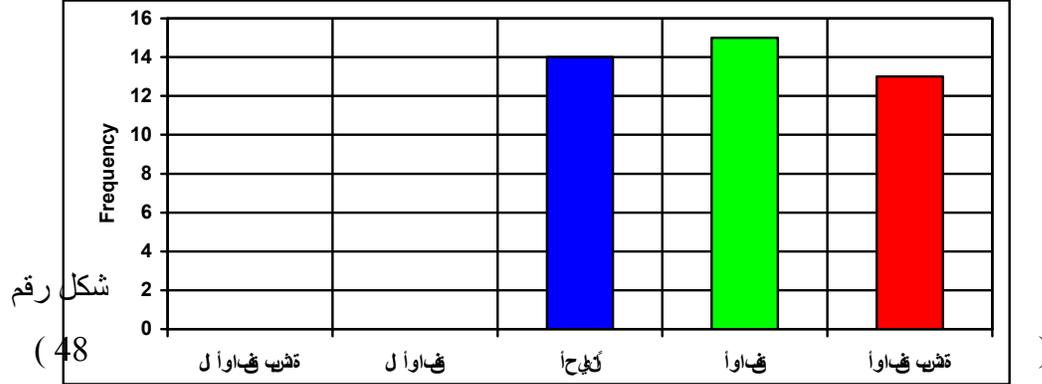
تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع مختلف المستويات					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.98	4.00	4	.811

جدول رقم ( 96 )

تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع مختلف المستويات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	13	31.0	31.0	31.0
	أوافق	15	35.7	35.7	66.7

	أحياناً	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 97 )



وجد أن نسبة 66.7% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع مختلف المستويات بغية التنسيق بينها، بينما 33.3% منهم تقوم بالموافقة أحياناً .

## 12- تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع الجهات المعنية

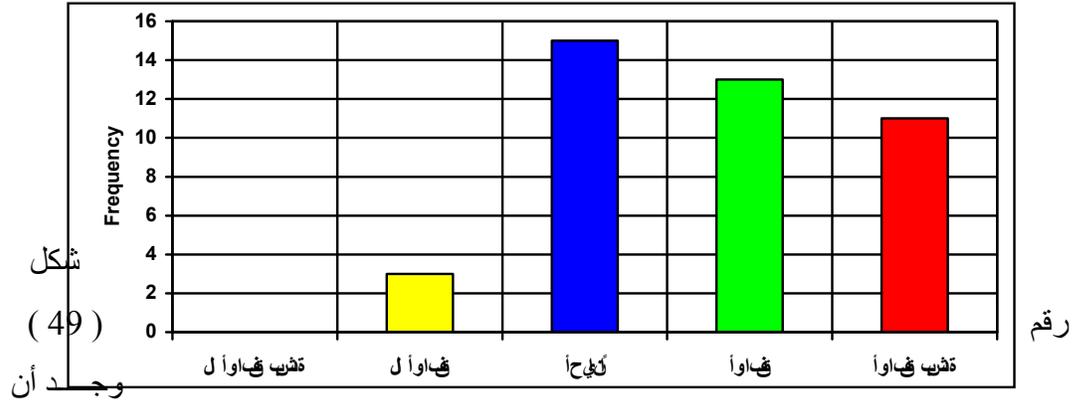
بالصحة :

تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع الجهات المعنية بالصحة					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.76	4.00	3	.932

جدول رقم ( 98 )

تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع الجهات المعنية بالصحة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	11	26.2	26.2	26.2
	أوافق	13	31.0	31.0	57.1
	أحياناً	15	35.7	35.7	92.9
	لا أوافق	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

جدول رقم ( 99 )



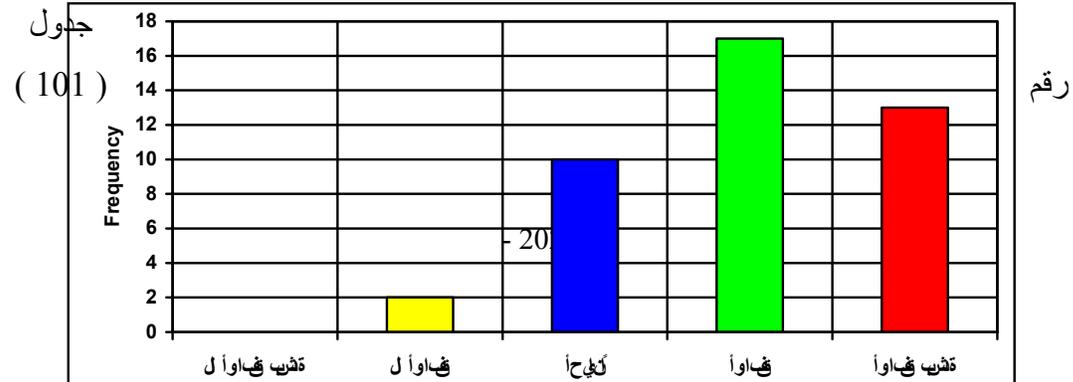
نسبة 57.2% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع الجهات المعنية بالصحة بغية التنسيق بينها، بينما 35.7% منهم تقوم بالموافقة أحياناً ، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على ذلك .

**13- تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة في المجتمع :**

تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة في المجتمع					
N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation
Valid	Missing				
42	0	3.98	4.00	4	.869

جدول رقم ( 100 )

تقوم الإدارة بالأخذ بأسلوب عرض نتائج التقييم بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة في المجتمع					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	13	31.0	31.0	31.0
	أوافق	17	40.5	40.5	71.4
	أحياناً	10	23.8	23.8	95.2
	لا أوافق	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	



### شكل رقم ( 50 )

وجد أن نسبة 71.5% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع المجتمع بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة، بينما 23.8% منهم تقوم بالموافقة أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .

#### 1-4-5-1 : تحليل نتائج المحور الرابع :

- أظهرت الدراسة وجود نسب مختلفة حول كيفية تعامل المستهدفين مع نتائج التقييم حيث تبين أن نسبة 64.3% من المستهدفين لديهم معرفة بالتعامل مع نتائج التقييم ، بينما نسبة 35.7% منهم تتراوح ما بين معرفة ناقصة أو انعدامها، ويظهر هذا الاختلاف من خلال النسب التالية :-
- لوحظ أن نسبة 42.9% من المستهدفين تناقش نتائج التقييم مع المدراء والرؤساء، بينما 23.8% منهم تناقش نتائج التقييم مع مقدمي الخدمة، و 21.4% تناقش النتائج مع لجان التقييم و 9.5% منهم مع مخططي الخدمات و 2.4% مع الإستشاريين .
  - وجد أن نسبة 83.3% من المستهدفين يعتبرون أن مناقشة نتائج التقييم مع المستهدفين منها أمر ضروري ، بينما 16.7% منهم يعتبرون أنه أحياناً ضروري .
  - وجد أن نسبة 66.7% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل سياستها الصحية وأهدافها بينما 26.2% منهم تقوم بالتعديل أحياناً، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على التعديل .
  - وجد أن نسبة 64.3% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بإسلوب علمي، بينما 28.6% منهم تقوم بالتعديل أحياناً، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على التعديل
  - وجد أن نسبة 57.1% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد السياسات الإقتصادية للبرامج والخدمات، بينما 38.1% منهم تقوم بالتحديد أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على التحديد .
  - وجد أن نسبة 71.5% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة على الإنجاز، بينما 23.8% منهم تقوم بالتحديد أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على التحديد .
  - وجد أن نسبة 71.4% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة وحسن استخدامها، بينما 23.8% منهم تقوم بالإستفادة أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .

- وجد أن نسبة 73.8% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتحديد الإحتياجات في كافة المستويات، بينما 23.8% منهم تقوم بالتحديد أحياناً ، أما نسبة 2.4% منهم لا يوافقوا على ذلك .
- وجد أن نسبة 69.1% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات، بينما 28.6% منهم تقوم بالتعديل أحياناً ، أما نسبة 2.4% منهم لا يوافقوا على التعديل .
- وجد أن نسبة 73.8% من المستهدفين تعتمد نتائج التقييم لوضع الخطط التدريبية على كافة المستويات ، بينما 21.4% منهم تقوم بوضع الخطط أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .
- وجد أن نسبة 66.7% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع مختلف المستويات بغية التنسيق بينها، بينما 33.3% منهم تقوم بالموافقة أحياناً .
- وجد أن نسبة 57.2% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع الجهات المعنية بالصحة بغية التنسيق بينها، بينما 35.7% منهم تقوم بالموافقة أحياناً ، أما نسبة 7.1% منهم لا يوافقوا على ذلك .
- وجد أن نسبة 71.5% من المستهدفين يوافقوا على عرض نتائج التقييم مع المجتمع بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة، بينما 23.8% منهم تقوم بالموافقة أحياناً ، أما نسبة 4.8% منهم لا يوافقوا على ذلك .

## الفصل الثاني

\* خلاصة البحث

\* نتائج البحث

\* التوصيات



## 1-2: خلاصة البحث :

يعتقد الكثيرون أن التقييم نشاطاً غير مفيداً يولد الكثير من البيانات المملة والنتائج غير المفيدة، ربما كانت هذه مشكلة التقييم في السابق، كما يعتقد البعض أن التقييم عبارة عن إثبات نجاح أو فشل البرنامج، ويفترض هذا التصور الخاطئ أن النجاح يتمثل في تنفيذ البرنامج دون أخذ التغذية الراجعة من الموظفين أو من الفئات المستفيدة، وأن البرنامج سيطبق نفسه بنفسه وهذا لا يحدث في الواقع، وإن نجاح البرنامج هو أن يبقى مفتوحاً ومستقبلاً لملاحظات الموظفين والفئات المستفيدة وضبط وتعديل البرنامج وفقاً لذلك .

كثيرون ممن يعتقدون أن التقييم عملية فريدة ومعقدة بدرجة كبيرة، وتحدث في وقت معين وبطريقة معينة ويقوم بتنفيذها خبراء، ويعتقد الكثيرون أن عليهم أن يفهموا المصطلحات المعقدة كي ينفذوا التقييم، وهذا غير صحيح، فكل ما عليهم معرفته هي المعلومات المطلوبة كي يتمكنوا من إتخاذ قرارات حول مواضيع تتعلق بالبرنامج أو إحتياجاته .

فتقييم الأداء عملية إدارية، أو أداة إدارية من أدوات الإدارة الناجحة تقوم على التخطيط والتنظيم والرقابة والتوجيه، وليكون نظام تقييم الأداء ناجحاً يجب أن يكون شاملاً، لا يقتصر على تقييم أداء الموظفين كما كان يعتقد، وألا يكون أداة جزاء ومحاسبة كما كان يُظن، بل أداة تطوير وتحسين وتعليم وجودة، لكافة المستويات والمراحل الإدارية والتنظيمية والتنفيذية، والعمل الجاد على تغيير الفكرة السائدة عن مفهوم التقييم الذي يمتلك ثقافة المنظمة والإدارة والعاملين كونه أداة مرتبطة بالسلطة يرهبها المرؤوس إلى أداة تواصل ومشاركة وتعاون وحوار وتوضيح المهام الوظيفية ومعاييرها يتعامل معها الرئيس والمرؤوس بإعتبارها أداة تستخدم من أجل تطوير وتحسين أداء كل الأطراف والجهات المنوطة بالخدمة ونتائجها .

وذلك من خلال إستخدام مناهج وطرق وأساليب واضحة لجميع تلك الجهات والتعاون والتفاعل فيما بينها بغية معرفة مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية والأهداف التفصيلية للمنظمة

ومكوناتها ، ومستوى الالتزام بتطبيق اللوائح الداخلية والسياسات والإجراءات والتوجيهات في مختلف المستويات ومختلف مراحل العمل، إضافة لمعرفة الحجم الذي تحقق من خطط المنظمة وما أنجز منها، وكذلك التعرف على نقاط الضعف والقوة في العمل والتخطيط ، ومدى صحة طريقة الإنجاز ومستوى الإنحرافات ( إن وجدت )، والتعرف على مدى نجاح الجهود المبذولة ومقارنة التكاليف بالإنجازات، وجمع معلومات جديدة ( لإستعمالها في البرمجة والتخطيط ) ودراسة وتحليل الخدمات والأنشطة المقدمة ونتائجها وتأثيرها ودراسة وتحليل الموارد البشرية والمادية إضافة لدراسة وتحليل التغييرات الحاصلة في البيئة المستهدفة .

مع التأكيد على أهمية دور التغذية الراجعة ( الرسمية وغير الرسمية )، وتهيئة الكوادر المدربة للقيام بهذه المهمة، وجودة الأداء ( تطبيق الجودة ومعاييرها )، والمشاركة الفعالة للجميع على مختلف الأدوار والمستويات والتفاعل بينهم في نجاح عملية تقييم الأداء .

وكان من أهداف البحث معرفة وضوح مفهوم تقييم الأداء وأبعاده ومنهجه لدى الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ومعرفة مدى التطبيق ، فقد تم دراسة ذلك من خلال أسئلة الإستبيان الذي تضمن ( 50 ) سؤالاً صممت بشكل يغطي كافة جوانب خطوات تقييم الأداء والعوامل المؤثرة، التي وزعت على ( 42 ) إدارة وقسم لهم دوراً هاماً في تقييم الأداء بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف، وحلت بيانات الإستبيان باستخدام الإحصاء الوصفي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروف بـ ( SPSS 16 ) Statistical Packages for Social Science وخصائصه وتقنياته للحصول على الإحصائيات الوصفية للدراسة .

وقد أظهرت نتائج الدراسة نسب مختلفة لدى مدراء الإدارات والأقسام حول مدى مفهومهم للتقييم ومنهجه وأدواته وطرق استخدامه وكيفية التعامل مع نتائجه، حيث تبين من تحليل نتائج الإجابات بأن :-

- **مفهوم التقييم** بشكل عام واضح ومعروف لدى 66.7% من المستهدفين ، وأن **منهج التقييم** وأدواته تمارسه نسبة 64.3% من المستهدفين، بينما **نتائج التقييم** تستثمره وتستفيد منه نسبة 64.3% من المستهدفين .

- **التقييم في العملية الإدارية** : إعتبر 71.4% من المستهدفين أن التقييم مهمة إضافية في العملية الإدارية وأنها تشكل عبأً إدارياً لديهم، لأن 88.1% منهم إعتبرت أن التقييم يكون للمتابعة وللتحقق أو القيام به عند الحاجة، بينما 21.4% إعتبروا التقييم من أعمال الإدارة لأن 11.9% إعتبرت أن التقييم يكون روتينياً في العمل وجزأً من عمل الإدارة .

- **هدف التقييم** : لوحظ أن نسبة 50% من المستهدفين كانت إجاباتهم عامة حول هدف التقييم فهم يلجؤوا للتقييم لأسباب متعددة، بينما 28.6% منهم يلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير في الإدارة ونسبة 11.9% يستخدم التقييم من أجل تنمية القدرات و9.5% منهم يستخدم التقييم من أجل التحفيز، كما أن 76.2% من المستهدفين يلجؤوا للتقييم للوقوف على مكانم الضعف والقوة في مختلف المستويات ، و52.4% منهم يلجؤوا للتقييم من أجل مقارنة الإنجاز والمردود مع الجهد المبذول، و 21.4% مع التكلفة المادية .
  - **من يقوم بالتقييم** : لوحظ أن نسبة 35.7% من المستهدفين وهي النسبة العظمى تعتبر أن التقييم يجب أن يكون من قبل لجنة داخلية، و 21.4% منهم يكون من قبل الرئيس المباشر.
  - **زمن التقييم** : وجد أن نسبة 33.3% من المستهدفين تعتبر أن التقييم يجب أن يكون في مختلف مراحل الخدمة، و 31% منهم يعتبر أن التقييم يجب أن يكون دورياً و 21.4% يعتبروا أنه يجب أن يتم بعد إنجاز الخدمة، بينما بلغت نسبة من يعتبر أن يكون فجائياً 7.1% وكذلك للتحقق من حدث ما 7.1% .
  - **أنواع وطرق التقييم** : لوحظ أن نسبة 45.2% من المستهدفين تستخدم المناهج المتعددة في التقييم، بينما 40.5% منهم يعتمدوا على تقييم النتائج، و 9.5% منهم يعتمدوا على تقييم كامل الخدمة أو البرنامج، و 2.4% منهم يعتمدوا على تقييم الأثر وكذلك على مراحل التنفيذ.
  - **أدوات التقييم** : لوحظ أن نسبة 23.8% من المستهدفين تعتمد في التقييم على نتائج الخدمات، و 19% تعتمد على نماذج معدة، بينما 7.1% تعتمد على التقارير الإحصائية و 4.8% تعتمد على سجلات الخدمات ، أما 45.2% تلجأ لإستخدام أكثر من نوع .
- وقد أثبتت الدراسة من خلال النتائج الإحصائية أن هناك علاقة أساسية بين :
- **عملية التقييم ووجود معايير واضحة** : لوحظ أن نسبة 83.4% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين ، ونسبة 78.6% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة .
  - **مؤشرات قياس الأداء وبين المعايير الأساسية للخدمة** : حيث وجد أن نسبة 80.9% من المستهدفين يعتمدوا في التقييم على مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة ، إضافة إلى نسبة 64.3% منهم تعتمد نتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بإسلوب علمي .
  - **نتائج التقييم وتخطيط الخدمات الصحية** : وجد أن نسبة 83.3% من المستهدفين يعتبروا التقييم هو الخطوة الأولى للتخطيط لديهم .

- **نتائج التقييم واتخاذ القرارات الأساسية :** حيث كانت نسبة 73.8% من المستهدفين يعتبروا نتائج التقييم هو أساس إتخاذ القرار لديهم، وكذلك اعتمادهم على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتهم .

## **2-2: نتائج البحث :**

أظهرت الدراسة عدة نتائج يمكن إجمالها في الآتي :

- 1- مدراء الإدارات والأقسام ذوي مؤهلات علمية حيث أن نسبة عالية منهم حاصلون على درجة البكالوريوس ونسبة جيدة على مختلف درجات التعليم العالي ، ولديهم من الخبرة في أعمالهم .
- 2- عدم وضوح أهمية التقييم ودوره في الإدارة لدى نسبة لا بأس بها من المدراء ورؤساء الأقسام ، من حيث مفهوم التقييم ومنهجه وأدواته وكيفية التعامل مع نتائجه .
- 3- مازالت النظرة التقليدية للتقييم وأدواته وهدفه موجودة لدى نسبة من المدراء ورؤساء الأقسام .
- 4- مازالت الفكرة القديمة للتقييم هي السائدة لدى معظم المدراء ورؤساء الأقسام باعتبار التقييم عبأ إضافياً على أعمالهم الإدارية وعدم اعتباره إحدى مهام الإدارة، لذلك كانت النسبة الكبرى منهم يلجؤوا إليه عند الحاجة أو للتحقق من حدث ما إضافة إلى اعتماد منهج تقييم النتائج بينما القلة منهم يعتبرونه عملاً روتينياً من أعمال الإدارة ، يقوم على تقييم كامل الخدمة في مختلف المراحل وفي مختلف المستويات وبشكل دوري .
- 5- وفي الوقت نفسه هناك نسبة كبيرة من المدراء ورؤساء الأقسام يلجؤوا للتقييم من أجل الوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات ، إضافة لمقارنة الإنجاز والمردود مع الجهود المبذولة والتكلفة المالية، بينما نسبة قليلة تلجأ للتقييم من أجل التحسين والتطوير وتنمية القدرات والتحفيز.
- 6- وكانت أكبر نسبة من المدراء ورؤساء الأقسام تؤيد أن يكون المسؤول عن التقييم لجنة داخلية ثم يليها الرئيس المباشر .
- 7- كما أن نسبة كبيرة من المدراء ورؤساء الأقسام أقروا بضرورة اعتماد معايير للتقييم واضحة لجميع العاملين مبنية على أهداف الخدمات والبرامج المقدمة ، إضافة لمؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة .
- 8- كما أن النسبة العظمى من المدراء ورؤساء الأقسام يتفاعلوا مع نتائج التقييم للمقارنة بين التقييمات لرصد التغييرات ، ولتعديل الأهداف والمعايير ومؤشرات القياس على أساس علمي .

9- إضافة إلى اعتماد النسبة العظمى من المدراء ورؤساء الأقسام لنتائج التقييم لتكون الخطوة الأولى في التخطيط ، وأساس إتخاذ القرار وكذلك اعتمادهم على التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتهم .

### **2-3: المقترحات والتوصيات :**

بناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وانطلاقاً من الواقع الفعلي لأداء العمل في الإدارات والأقسام بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ، فإن الباحث يورد فيما يلي بعض التوصيات بهدف الإسهام في تحسين الأداء المطلوب ولعل هذه التوصيات تكون ذات فائدة للمسؤولين ومفتاحاً لدراسات أخرى في مجاله .  
ومن تلك التوصيات ما يلي :

- الإهتمام بتأهيل مدراء الإدارات والأقسام طبقاً لمهام الإدارات .
- الإهتمام بالدورات التدريبية والتطويرية لتنمية المهارات الإدارية والقيادية .
- العمل على تغيير النظرة للتقييم لدى مدراء الإدارات واعتباره أحد أدوات الإدارة .
- اعتبار التقييم أحد وسائل التطوير والتحسين والتنمية والتحفيز ، وطريقة اتصال هادفة بين الرئيس والمرؤوس .
- السعي نحو صياغة الأهداف في شكل نتائج محددة قابلة للقياس الكمي .
- الإعتناء على معايير واضحة تتعلق بالخدمات المقدمة ذات صلة وثيقة بالبيئة الداخلية والخارجية للخدمة ومقدمي الخدمة والمستهدفين منها .

- تبني سياسة تقديم الخدمة المتكاملة دون مشاركة إدارات أخرى بحيث يصبح قياس مستوى أداء الخدمة معبراً عن الدور الذي قامت به الإدارة .
- إجراء دراسة حول الفرق في آلية الأداء الوظيفي لإختلاف المؤهل العلمي واختلاف التخصصات لشاغلي تلك المناصب .
- إجراء دراسة حول السمات الشخصية وأثرها على فعالية الأداء الوظيفي .

## المراجع العربية والأجنبية

- أولاً : المراجع العربية :
- ثانياً : المراجع المترجمة :
- ثالثاً : المراجع الأجنبية :
- رابعاً : المواقع الأليكترونية :

## المراجع العربية والأجنبية

أولاً : المراجع العربية :



- 1- حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، عمان، دار زهران للنشر و التوزيع، 2001، ص ( 170-169 ) .
- 2- د. سلامة السعيد، التقييم ودمجه في تخطيط المشاريع، ورقة عمل مقدمة في التنظيمات الأهلية العربية في مؤتمر، القاهرة 31 أكتوبر إلى 3 نوفمبر 1989، ص ( 517-487 ) .
- 3- سلسلة المتميزون الإدارية ، " تقييم الأداء "، مكتبة لبنان ناشرون، الطبعة الأولى 2007، ص ( 281 ) .
- 4- أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر، د. محمد محمود الطعمنة ، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، ص ( 85-69 ) .
- 5- د. عبد العزيز حبيب الله نياز، " جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي " الرياض 1425 هـ ، ص ( 365 ) .
- 6- عبد الله بن عبد اللطيف العقيل، الإدارة القيادية الشاملة، مكتبة العبيكان، الرياض، شعبان 1425 هـ، ص ( 477-474 ) .
- 7- محمد فالح صالح، إدارة الموارد البشرية: عرض وتحليل، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع، 2004، ص ( 137 ) .
- 8- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) 1991، Gosling، 1995، إرشادات وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية (USAID) رقم 2، 1996.
- 9- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، 1991، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP)، أيار/ مايو 2000 .
- 10- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم ( 1 ) : مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار/ مارس 2004 .
- 11- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم ( 2 ) : تعريف التقييم، آب/أغسطس 2004 .
- 12- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم ( 3 ) : أغراض التقييم، آب/أغسطس 2004 .
- 13- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم ( 5 ) : التخطيط لإجراء تقييم وإدارته، آب/أغسطس 2004 .
- 14- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم ( 4 ) : مشاركة الجهات المعنية في المراقبة والتقييم، آب/أغسطس 2004 .

15- منظمة الصحة العالمية، (unfpa)، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم 6: مؤشرات البرنامج، آب/أغسطس 2004 .

16- نوال السباعي: " خواطر في زمن المحنة " ، دار القلم – دمشق ، دار الوراق – بيروت ، الطبعة الرابعة 2000م .

### ثانياً : المراجع المترجمة :

1- باتريك تونسيند و جون جيبهاردت : " كيف تحقق الجودة " ، ترجمة فريق بيت الأفكار الدولية بأمريكا، 1998م .

2- بيتر دركر : " ممارسة الإدارة " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير ، الطبعة الأولى 2000م .

3- جوزيف ت. شراوب : " المدير الناجح الجديد " ، الجمعية الأمريكية للإدارة، ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى 1999م .

4- جون زينجر : " 22 سراً إدارياً لتحقيق الكثير بالقليل "، ترجمة ونشر مكتبة جرير، 1999م .

5- روبرت باكال : " كيف تدير الأداء "، ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى 2008م .

6- روبرت باكال، موسى يونس، " تقييم الأداء " ، بيت الأفكار الدولية ، للنشر والتوزيع، 1999 ، ص ( 179-25 ) .

7- روبرت ف. هارتلي: " الإدارة بين النجاح والفشل " ، ترجمة ونشر مكتبة جرير، 1999م.

8- ميشيل أرمسترونج، إذا كنت مديراً ناجحاً، مكتبة جرير للترجمة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2001، ص ( 298-297 ) .

9- ميشيل أرمسترونج، كيف تكون أكثر نجاحاً، مكتبة جرير للترجمة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2001، ص ( 62-59 ) .

### ثالثاً : المراجع الأجنبية :

1- Baker D, Klein R. Explaining outputs of primary health care: population and practice factors. BMJ 1991;303:225-9.

2- Carter McNamara, MBA, PhD, Authenticity Consulting, LLC, Basic Guide to Program Evaluation, Copyright 1997-2008.

3- Clear Horizon and Patillo, Real Time Evaluation p2 (no date).

- 4- Contemporary Strategy Analysis, R .Grant, Fourth Edition, Blackwell, 2002
- 5- Davidson, J. Mainstreaming Evaluation into Organizational Culture. Presentation for the Aotearoa New Zealand Evaluation Association's Auckland Branch. October 19, 2006E.
- 6- Essential Public Health Services Work Group of the Core Public Health Functions Steering Committee, February 1995.
- 7- Evaluate. (n.d.). Dictionary.com Unabridged (v 1.1). Retrieved August 2, 2007, from Dictionary.com
- 8- Favaro P, Ferris LE: Program evaluation with limited fiscal and human resources. In Love A (ed): Evaluation Methods Sourcebook, Canadian Evaluation Society, Ottawa, 1991: 4-25,  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469>
- 9- Ferris LE, Favaro P: Increasing the relevancy and usefulness of program evaluation: a comprehensive evaluation. Hygie 1988;7: 28-31  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469>
- 10- Friedman, Mark, Trying Hard is Not Good Enough: How to Produce Measurable Improvements for Customers and Communities, Trafford Publishing, Canada, 2005 p81 .
- 11- Hurst J. Performance measurement and performance management in OECD health systems: an overview of issues and challenges. «Measuring up « Improving health systems performance in OECD countries. OECD health conference on performance measurement and reporting. Ottawa, November 2001 .
- 12- J. Naylor, Management, Financial Times, 1999 .
- 13- Janet A.Brown, Healthcare Quality handbook. Managed Care Consultants, 2002.
- 14- Janet A.Brown, The Healthcare Quality Handbook, 2005.
- 15- Michael Scriven, Evaluation thesaurus 4th ed. Beverly Hills, CA: Sage, 1991.
- 16- Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ. 2000;78: 717-31 .
- 17- Pan American Health Organization. Health system performance assessment and improvement in the region of the Americas. Washington: [PAHO ] 2001.
- 18- R. Kaplan & D. Norton, Harvard, Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System, Business Review, January-February 1996

- 19- Rachael Trotman, Promoting, Good(ness), A guide to evaluating programmes and projects, March 2008, P12-21 .
- 20- The Joint Commission on International Accreditation Standards for Hospitals.2003.
- 21- World Health Organization. The World Health Report 2000 :Health systems performance. Geneva: World Health Organization; 2000 .

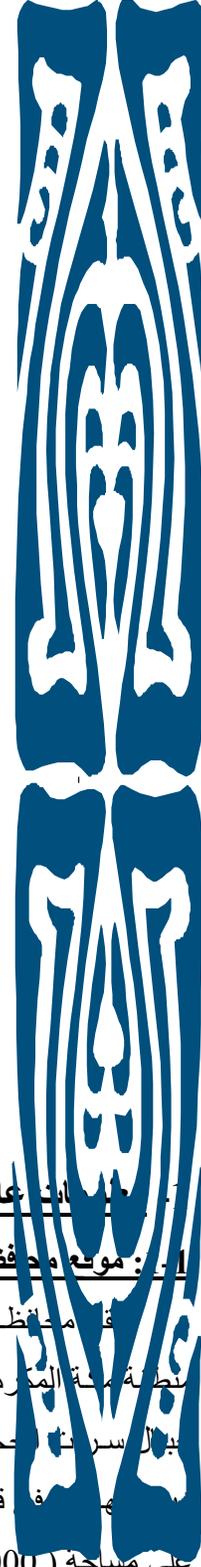
#### رابعاً : المواقع الأليكترونية :

- 1- <http://www.4uarab.com/mgr/edarah1/book/HOSP3.pdf>
- 2- [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/other\\_resrch/pm\\_guide\\_eval/reports/pmguide/chapter\\_1\\_pmguide.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/other_resrch/pm_guide_eval/reports/pmguide/chapter_1_pmguide.html).
- 3- <http://www.annabaa.org/nbanews/60/002.htm>
- 4- <http://www.ar.wikipedia.org/wiki>
- 5- [http://www.bsairaq.net/pdf/iq\\_hosp](http://www.bsairaq.net/pdf/iq_hosp).
- 6- <http://www.dpjd-pal.org/ImportantArticles/12.htm>
- 7- <http://www.economics.kaau.edu.sa/dean/sialmandeel/file.asp?ID=1994>
- 8- <http://www.epforum.net/printthread.php?t=331&pp=20&page=3>
- 9- <http://www.evaluationtools.org/planning.asp>
- 10- <http://www.hrdiscussion.com>.
- 11- <http://www.hrm-group.com/vb/showthread.php>
- 12- <http://www.hrp-kw.com/dirasatDetail.asp>
- 13- <http://www.hrp-kw.com/mouwardMB.asp>
- 14- <http://www.islammemo.cc/default.aspx>
- 15- <http://www.kfu.edu.sa/main/faculty/eforms.asp>
- 16- [http://www.managementhelp.org/evaluatn/fnl\\_eval.htm#anchor1577333](http://www.managementhelp.org/evaluatn/fnl_eval.htm#anchor1577333)
- 17- <http://www.mcs.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1740&InNewsItemID>
- 18- <http://www.mep.gov.sa/home/Home/Arabic>
- 19- <http://www.ngoce.org/trainingskills.htm>
- 20- <http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID>

- 21- <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1336469>
- 22- <http://www.socialresearchmethods.net/kb/intreval.php>
- 23- <http://www.ssc.gov.jo/uploads/performance>
- 24- <http://www.syeajobfair.com/lectures/ar>
- 25- <http://www.tdwl.net/vb/showthread.php?t=170992>
- 26- <http://www.uae.gov.ae/mofi/Arabic>

## الملاحق

- \* لمحة عن محافظة الطائف .
- \* لمحة عن الإدارات الصحية في مديرية الشؤون الصحية .
- \* المصطلحات الواردة في أدبيات الدراسة .
- \* نماذج تقييم أداء العاملين .
- \* وكالات الإجازة والإعتماد الدولية .
- \* المراسلات مع الشؤون الصحية .



لمحة عن محافظة الطائف .

لمحة عن الإدارات الصحية في مديرية الشؤون الصحية .

1- : **موقع المحافظة :**

2- : **موقع محافظة الطائف :**

تقع محافظة الطائف في الجنوب الغربي من المملكة العربية السعودية ، وهي ثالث مدن منطقة مكة المكرمة ( المنطقة الغربية ) ، ترتفع عن سطح البحر حوالي ( 1700 ) متر ، وسط جبال سرات الحجاز ويصل هذا الإرتفاع في ضواحيها بالجنوب الغربي إلى ( 2500 ) متر .  
تتميز قمة جبال سرات الحجاز بتمتاز بمناخ معتدل صيفاً بارداً شتاءً ، وتمتد المحافظة على مساحة ( 300.000 ) متر مربع .

كما أنها إحدى بوابات الحرمين الشريفين وميقات الحج والعمرة ( ميقات الهدا ، وميقات السيل الكبير ) وملقى لطرق المواصلات جنوباً وشرقاً وشمالاً حيث ترتبط بما حولها من المدن والمناطق بشبكة من الطرق المعبدة السريعة على أحدث المواصفات ، [ الخارطة رقم 1 توضح موقع محافظة الطائف بالنسبة لمدينة ومحافظات المملكة ووضعها بالنسبة للعاصمة المقدسة ( مكة ) ، المدينة المنورة ، جدة ] .



الطائف بالنسبة للمملكة

### الطائف :

الطائف من ناحية

خارطة رقم ( 1 )

تظهر موقع محافظة

العربية السعودية

2-1: منطقة صحة

تعتبر محافظة

التنظيم الصحي من أكبر المناطق على الإطلاق حيث تضم المحافظات التالية ( الخارطة رقم 2 )

-:

- محافظة الطائف .
- محافظة تربة .
- محافظة الخرمة .
- محافظة رنية .



خارطة رقم ( 2 )  
خريطة منطقة صحة الطائف

**3-1: لمحة عن الشؤون الصحية بمحافظة الطائف :**

مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف تعتبر من أقدم المديريات الصحية في المملكة كون هذه المحافظة كانت المصيف الرسمي ، فكانت محط الأنظار والإهتمام والدعم من وزارة الصحة والمسؤولين ، كما أنها إحدى مديريات منطقة مكة المكرمة ( المنطقة الغربية ) في المملكة وأكبرها اتساعاً إذا ما قورنت بغيرها .

تعتبر مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف بإدارتها وأقسامها المختلفة هي الجهة المسؤولة على صناعة واتخاذ القرارات الصحية وتعميمها على المرافق الصحية المنتشرة في منطقتها الصحية ( مراكز صحية ، مستشفيات ، قطاع صحي خاص ) للتنفيذ والتطبيق .

والنظام المتبع يعطي الصلاحيات لمساعد مدير الشؤون الصحية ومدراء الإدارات بوضع الخطط واتخاذ القرار حول مشكلة ما تتعلق بواقع الخدمات في الوضع الصحي بالمحافظة والرفع لمدير الشؤون الصحية للموافقة والإعتماد للتطبيق ، أما بالأمر المحلية المتعلقة بنشاط الإدارة وبمواقع عملها تقوم باتخاذ القرارات لتحسين مستوى الأداء وتطبيق البرامج الصحية الخاصة بها .

تضم الشؤون الصحية العديد من الإدارات والأقسام ذات مهام مختلفة حسب نشاطاتها ومهامها وطبقاً للهيكل التنظيمي بها ، ولكن فيما يتعلق بالخدمات الصحية بالذات ، اهتمت الشؤون الصحية ممثلة بمديرها بدعم هذه الإدارات والأقسام بمختلف الإمكانيات المادية والبشرية وتنظيم آلية العمل للقيام بمهامها الأساسية ، وأسلوب التنسيق فيما بينها ، لتغطية كافة جوانب متطلبات الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .



### خارطة رقم ( 3 )

خريطة موقع الشؤون الصحية بصحة الطائف

#### **1-4: لمحة عن الإدارات الصحية في مديرية الشؤون الصحية :**

حسب الهيكل التنظيمي لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف :

#### **- الشؤون الإدارية والمالية :**

الإشراف العام على أعمال الإدارة سواء كانت مالية أو إدارية ومتابعة البنود المالية وإعداد الميزانية وحركة المستخلصات والمستحقات للأفراد والشركات بالإضافة إلى متابعة أعمال الإدارات الأخرى التي تتبعها وفق الهيكل التنظيمي الوزاري، من مهامها القرارات الإدارية والمالية المتعلقة بالخدمات الصحية في صحة الطائف، ويرأسها مساعد المدير للشؤون المالية والإدارية الذي يرتبط مباشرة بمدير الشؤون الصحية .

#### **- إدارة الشؤون المالية :**

تأخذ على عاتقها المهام المالية والقرارات ذات العلاقة والمتعلقة باحتياجات الخدمات الصحية المختلفة لكافة المرافق الصحية التابعة للشؤون الصحية بصحة الطائف .

#### **- إدارة الميزانية :**

القيام بوضع مشروع ميزانية صحة الطائف لكل عام إتماداً على بيانات الإدارات المختلفة وإدراج إحتياجات المنطقة من بنود المشاريع .

#### **- إدارة المتابعة :**

هي إدارة مركزية لمتابعة العاملين وأداء الأعمال من خلال إجراء متابعة لمختلف وحدات الجهاز للوقوف على مواطن القصور واكتشاف حالات الإخلال بأداء الواجبات الوظيفية أو التراخي في انجاز الأعمال والعمل على تصحيح المسار وتقييم الأداء الإداري والفني من خلال إستثمارات يتم التمشي بموجبها وتطويرها .

#### **- إدارة التخطيط والتطوير :**

تأخذ على عاتقها مهام التخطيط وتطوير الخدمات الصحية والمرافق الصحية القائمة والتوسع في المرافق الصحية لتشمل الكثافات السكانية في أماكن تواجدها وفق معايير وأسس خاصة ، ويكون ذلك نتيجة للقرارات المتخذة سواءً لتطوير القائم منها أو إحلال أو إحداث الجديد بالإضافة إلى عمل قاعدة بيانات لجميع القطاعات الصحية تشمل القوى العاملة والتجهيزات وتحديثها وتوزيعها بشكل جيد، ويرأسها مساعد المدير للتخطيط والتطوير الذي يرتبط مباشرة بمدير الشؤون الصحية .

#### **- إدارة التخطيط والبحوث :**

تلقي طلبات افتتاح المستشفيات والمراكز الصحية حسب معايير خاصة، المشاركة الفعالة في إعداد الخطط الخمسية والعشرية، عمل الدراسات والبحوث فيما يتعلق بالخدمات الصحية بالمنطقة واحتياجاتها، إيجاد قاعدة بيانات لصحة الطائف تخدم وتسهل عملية اتخاذ القرار .

#### **- إدارة الجودة الشاملة :**

الإشراف على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات وإدارات الشؤون الصحية والمراكز الصحية .

#### **- إدارة التدريب والإبتعاث :**

تعنى بإعداد الخطط والبرامج التدريبية العلمية والإدارية واتخاذ القرارات حيال تطوير وإعداد الكفاءات الإدارية والعلمية لكافة الكوادر في صحة الطائف ، إضافة للإبتعاث الدراسي الذي يتم وفق ضوابط ومعايير وأسس خاصة ، وتتضمن هذه الإدارة عدد من الأقسام لكل منهم خطته التي تهدف إلى تحسين أداء العمل الصحي وتطوير القدرات المهنية والعملية لمختلف العاملين بالحقل الصحي بالإضافة للمتدربين من طلاب المعاهد الصحية والكليات ذات العلاقة بالعلوم الطبية

والصحة الأهلية، تزويد الهيئة التدريبية بالمعلومات والمهارات والتقنيات التي تعينهم على مواكبة المتغيرات، دراسة الإحتياجات التدريبية وفقاً للتخصصات، متابعة سير العمل وتنفيذ البرامج وتقييمها وإعداد التقارير الدورية الخاصة .

#### **- إدارة الطب العلاجي :**

تعتبر إدارة الطب العلاجي هي الجهة الإشرافية على المستشفيات العامة ( الداخلية والطرفية ) والمستشفيات المتخصصة بمحافظة الطائف التي تحرص على توفير الخدمات الصحية داخل المدن وخارجها وتأمين الدعم اللازم لضمان استمرار تقديم هذه الخدمات لتصل لمستحقيها في أماكنهم وإمداد كافة المستشفيات باختلاف مواقعها وحسب سعتها السريرية باحتياجاتها من قوى عاملة وتجهيزات طبية وغير طبية دون انقطاع أو تأخير ، وحسب الهيكل التنظيمي المعتمد لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف فإن إدارة الطب العلاجي هي الجهة الإشرافية على العديد من الإدارات أهمها : إدارة المستشفيات، إدارة التمريض، إدارة طب الأسنان، إدارة الصحة النفسية والخدمة الإجتماعية، إدارة خدمات الأشعة، إدارة المختبرات وبنوك الدم، إدارة الرعاية الصيدلانية، إدارة التغذية، إدارة مكافحة العدوى والتعقيم المركزي .

#### **- إدارة المستشفيات :**

تقوم بالإشراف على مستشفيات صحة الطائف، ومتابعة تطبيق المعايير القياسية الخاصة ببرامج ضمان الجودة والمؤشرات الخاصة بها بجميع الأقسام الطبية والإدارية والمساندة بالمستشفيات، متابعة تطبيق برامج التدريب والتعلم الطبي المستمر وتقييم هذه البرامج بصورة دورية، تقييم الأداء بالمستشفيات وتحليل المؤشرات الإحصائية الخاصة بها بصورة دورية تحديد إحتياجات المستشفيات من القوى العاملة والتجهيزات والأدوات والمعدات الطبية .

#### **- إدارة طب الأسنان :**

الإشراف العام على عيادات الأسنان والمعامل لتقديم جميع الخدمات التخصصية في مجال طب الأسنان، تدريب وتأهيل الفنيين في مجال طب الأسنان، التعاون مع الإدارات الأخرى ذات العلاقة في مجال طب الأسنان .

#### **- إدارة التمريض :**

الإشراف على العمل التمريضي بالمستشفيات والمراكز الصحية، تقييم أداء العمل لدى هيئة التمريض في مختلف المواقع، تطوير وتحسين أداء هيئة التمريض .

#### **- إدارة التأهيل الطبي :**

الإشراف على خدمات التأهيل الطبي المتمثلة بأقسام التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي والوظيفي ووحدات تصنيع الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية ، وضع المواصفات الفنية لتجهيزات الخدمات التأهيلية ، إعداد البرامج التدريبية ، المساهمة في إجراء البحوث وخطط برامج التأهيل وتوفير المعلومات اللازمة والتنسيق مع مختلف الجهات المعنية للحد من أسباب الإعاقة .

#### **- إدارة المختبرات وبنوك الدم :**

الإشراف على كافة المختبرات وبنوك الدم بالمنطقة وتنسيق العمل بينها، التأكد من التجهيزات واستمرارية الإمدادات، الإشراف على تأهيل القوى العاملة وتوزيعهم، التأكد من تطبيق أساليب الجودة في المختبرات .

#### **- إدارة الرعاية الصيدلانية :**

العمل على تطوير وتخطيط ممارسة مهنة الصيدلية، الإشراف على تطبيق الرعاية الصيدلانية للمرضى في المستشفيات والمراكز، وضع البرامج اللازم لضمان استخدام وترشيد الدواء، إجراء وتنسيق البحوث الدوائية، المشاركة في اللجان الفنية ولجان الجودة، إعداد التقارير الدورية .

#### **- إدارة الخدمة الإجتماعية والنفسية :**

الإشراف الفني على مقدمي الخدمات النفسية، تطوير وتحسين أساليب تقديم الخدمات النفسية والإجتماعية، متابعة وإعداد التقارير الإحصائية حول الخدمات النفسية والإجتماعية، رفع كفاءة الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأقسام الخدمة الإجتماعية والنفسية، تطبيق العمل بدليل السياسات والإجراءات والأدلة الإشرافية على الخدمات النفسية والإجتماعية بصحة الطائف .

#### **- إدارة التغذية :**

الإشراف المباشر وغير المباشر على أقسام التغذية بمستشفيات المحافظة ومتابعة سير العمل وذلك لتقديم خدمات تتوافق مع شروط ومواصفات العقود المبرمة وتحقيق الجودة لنيل رضى المرضى بصفة خاصة ومستحقي الوجبات الغذائية بصفة عامة، بالإضافة للتخطيط والتنسيق للإرتقاء بالخدمات الغذائية .

#### **- إدارة الرعاية الصحية والطب الوقائي :**

تعنى بخدمات الرعاية الصحية الأولية وبرامجها والمقدمة من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في أنحاء المحافظة، إضافة للخدمات الوقائية وبرامج الصحة العامة .

### - إدارة شؤون المراكز الصحية :

الإشراف الإداري على مراكز الرعاية الصحية الأولية من حيث : تقديم برامج الرعاية الصحية الأولية وتقييمها ، إدارة القوى العاملة من تكليف وتوجيه ونقل لجميع العاملين الإشراف على تدريب القوى العاملة وتقييمها، تأمين المعدات الطبية وغير الطبية والأدوية والأشعة والتحاليل، إدارة الجودة الشاملة في الإدارة والمنشآت التابعة، التنسيق مع الإدارات المختلفة ذات العلاقة أفقياً وعمودياً .

### - قسم الجودة الشاملة :

وضع الخطط والبرامج التطويرية والتوعوية ، قياس الإنجاز الصحي ومعالجة السلبيات ، وتطوير أداء العاملين في المجال الصحي .

### - قسم التدريب والتعليم :

الإشراف على تدريب القوى العاملة وتقييمها، ووضع الخطط التدريبية لكافة الفئات العاملة بالمراكز الصحية بمختلف تخصصاتهم وخاصة برامج التدريب الطبي المستمر لرفع المستوى العلمي ورفع القدرات والمهارات العملية .

### - قسم الصحة المهنية :

رصد حالات الإصابات المهنية في مجال عمل المراكز الصحية والرفع بها ، مسح المناطق المستهدفة لتصنيف المنشآت مهنيًا ، التوعية الصحية للعاملين والمراجعين من ناحية الإصابات المهنية ، عمل البيانات والإحصائيات وتنفيذ خطط الوزارة والمشاركة في التخطيط لتقديم خدمة صحية لكافة المهن .

### - قسم برامج الرعاية الصحية الأولية :

يقوم بالإشراف على تطبيق برامج الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها في المراكز الصحية وفق المعايير الأساسية لهذه البرامج والعمل على تقييم نتائج هذه البرامج ومعدلات انجازها حسب المؤشرات الموضوعية، ومعرفة المعوقات والعمل على حلها .

### - قسم الإشراف الفني :

الإشراف على المراكز الصحية وتقييم أداء الخدمات المقدمة والبرامج الصحية ومدى تطبيق معايير الجودة النوعية ، تدريب العاملين في المراكز الصحية ومتابعة خطط عمل المراكز الصحية وتقييم إنجازها في نهاية العام واكتشاف القصور في تنفيذها .

#### **- قسم الإشراف التمريضي :**

تطبيق وتنفيذ الإجراءات وسياسات التمريضية بالمراكز الصحية ، تقييم أداء العمل بالمراكز الصحية ، وتلمس الإحتياجات ومعرفة معوقات العمل .

#### **- قسم البحوث والدراسات :**

متابعة البرامج الحديثة والوطنية ، تنفيذ وتطبيق البرامج والدراسات الحديثة ، دراسة الحالات المرضية ميدانياً ، تحليل بعض الدراسات البحثية في مجال الصحة .

#### **- إدارة الطب الوقائي :**

تعنى الإدارة بمهمة الحفاظ على الوضع الوبائي بالمحافظة، ومكافحة نواقل المرض، من خلال أقسامها، التنسيق مع الجهات المعنية .

#### **- قسم الأمراض المعدية :**

تقوم باتخاذ الإجراءات الوقائية والتقصي الوبائي عن الأمراض المعدية، اتخاذ الإجراءات الوقائية لحالات التسمم الغذائي ومتابعة التسممات الدوائية والكيميائية .

#### **- قسم مكافحة نواقل المرض :**

تقوم بمكافحة نواقل المرض ( البلهارسيا والملاريا والشمانيا وحمى الضنك )، المراقبة الوبائية الدقيقة للأمراض المنقولة بالنواقل، المحافظة على الوضع الصحي الجيد والعمل على الإصحاح البيئي، إعداد خطط العمل والتقييم لأعمال مكافحة نواقل المرض، إعداد برامج التدريب والتطوير المستمر، التنسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة للرصد الوبائي ورفع المستوى الصحي .

#### **- إدارة التوعية الصحية :**

نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال ندوات ومحاضرات عامة والنشرات والكتيبات الصحية تهدف لرفع الوعي الصحي بين أفراد المجتمع وتغيير السلوك الإنساني المؤثر على الموضع الصحي .

#### **- إدارة صحة البيئة :**

متابعة وضع الإصحاح الأساسي للبيئة، والتنسيق مع كافة الجهات المعنية بالمحافظة على الوضع البيئي وتطبيق المعايير الخاصة بذلك، وتطبيق الإشتراطات الصحية للمحافظة على الوضع البيئي .

#### **- إدارة التموين الطبي :**

تقوم الإدارة بالعمل على توفير وتأمين احتياج المنطقة من الأدوية واللوازم الطبية والمخبرية والأجهزة لمدة عام كامل، المتابعة مع الشركات بالتوريد، تطبيق المواصفات والمعايير الدوائية، العمل على التأكد من وصول العلاج للمستخدم النهائي بصورة صحيحة وسليمة، وتشرف على العديد من الإدارات التي ترتبط بالمواصفات والمعايير الدوائية والمستلزمات الطبية .

#### **- إدارة الرخص الطبية والشؤون الصيدلانية :**

تعنى بإدارة القطاع الصحي الخاص بصحة الطائف وتقييم خدماته وأدائه واتخاذ القرارات اللازمة والمتعلقة بالخدمات الصحية به ، والإشراف ومتابعة كافة المستشفيات والمجمعات والمستوصفات والعيادات الخاصة على إختلاف خدماتها المقدمة ، إضافة للمرافق الأخرى ذات الطابع الصحي والموزعة في جميع محافظات صحة الطائف .

#### **- قسم الرخص الطبية :**

متابعة العمل والخدمات التي تقدمها الصحية الخاصة للمرضى وتقييم أدائها وتطبيق المعايير الخاصة بالمؤسسات الصحية في القطاع الخاص .

#### **- قسم الشؤون الصيدلانية :**

الإشراف ومتابعة وإنهاء إجراءات الصيدليات الخاصة ومستودعات الأدوية والصيدليات الداخلية بالمستشفيات الخاصة ومراقبة أدائها وتطبيق المعايير الدوائية فيها .



## نماذج تقييم أداء الموظفين

### المصدر

الموقع الإلكتروني لوزارة الخدمة المدنية بالمملكة العربية السعودية

<http://www.mcs.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1740&InNewsItemID=132536>

الموقع الإلكتروني لجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية

<http://www.kfu.edu.sa/main/faculty/eforms.asp>

تقييم الأداء الوظيفي أضيف بتاريخ : 2007/05/13

### 1- نماذج تقييم أداء الموظفين :

### 1.2 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الإشرافية

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الإشرافية					
معلومات الموظف					
الإدارة	الشعبة	المنطقة	المدينة	الرقم	الدرجة
مسمى الوظيفة	المرتبة	الرقم	تاريخ شغلها	بداية الخدمة	الدرجة
آخر مؤهل علمي	التخصص	آخر برنامج تدريبي	نتيجة آخر تقرير أداء حصل عليه	التقدير	تاريخ الإعداد

الثاني : عناصر التقييم				وع الدرجات والتقدير			
رقم التقييم	العنصر	الحد الأعلى للدرجات	الدرجة المعطاة	درجة الأداء الوظيفي	درجة الصفت الشخصية	درجة العلاقات	المجموع الكلي (الدرجة النهائية)

## 1-1-2: شرح عناصر تقييم الأداء :

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الإشرافية

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
القدرة على اتخاذ القرار المناسب	القدرة على اتخاذ القرار الملائم وفق ما يتطلبه الموقف المبني على الحقائق والمعطيات ذات العلاقة .	- إدراك نوع القرار الذي يتطلبه الموقف . - النتائج التي ظهرت بناءً على هذه القرارات
المهارة في المتابعة و التوجيه	الإشراف على أداء الموظفين خلال قيامهم بأداء مهام عملهم وإرشادهم لأفضل الطرق .	- الحرص الدائم على تزويد الموظفين بالمعلومات التي تساعدهم على إنجاز أعمالهم على النحو المطلوب - مراجعة إنجازات الموظفين .
المهارة في التنسيق وتوزيع العمل	ترتيب العمل في الإدارة بشكل مدروس ومنظم وفق خطة معينة وتوزيعه وجدولته وفقاً للمهارات وقدرات العاملين وأهميته وكذلك التنسيق مع الإدارات والجهات ذات العلاقة بما يتفق بما يخدم سير العمل.	- سجل توزيع المعاملات على المرؤوسين. - مستوى التنسيق بينه وبين الإدارات ذات العلاقة - سرعة إنجاز المعاملات .
القدرة على تقييم وتطوير الأداء	تقييم أداء الإدارة لمهامها المناطة بها على نحو موضوعي والتعرف على مستوى إسهام العنصر البشري والفني في ذلك، واتخاذ الترتيبات اللازمة لرفع مستوى الأداء.	- معرفته بنقاط القوة والضعف في إدارته. - الخطط المعدة للتغلب على المعوقات التي تواجه العمل. - تقديرات أداء الموظفين واستخدامه للوسائل المساعدة لتقييم الأداء مثل سجل المعلومات عن الموظف .
القدرة على التخطيط	القدرة على وضع التصور المستقبلي للإدارة من جميع الجوانب وفقاً للأهداف.	- نماذج من الخطط المعدة لإنجاز المهام لسنة أو أكثر.
المحافظة على أوقات العمل	الالتزام بالانضباط بمواعيد العمل المحددة في الحضور والانصراف وعدم مغادرة مقر العمل دون إذن مسبق .	- الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة. - التقيد بالفترة المخصصة لساعات العمل واستثمارها في إنجاز مهام العمل .
المعرفة بنظم العمل وإجراءاته	المعرفة بالأنظمة واللوائح والإجراءات الخاصة بالعمل ومدى متابعة متغيراتها والإلمام بها .	- إنجاز العمل وفق القواعد النظامية والإجرائية المعمول بها. - حجم المخالفات النظامية والإجرائية .
المعرفة بأهداف ومهام الجهاز	أن يكون لديه معرفة واستيعاب للأهداف العامة للجهاز ومهامه .	- وضوح الأهداف والمهام ومعرفة ما ينبثق منها من أهداف فرعية وبرنامج عمل خاصة. - المعرفة بمتطلبات إنجاز الأهداف سواء كانت نظامية ، فنية أو مرتبطة بالقوى العاملة .
القدرة على التغلب على صعوبات العمل.	قدرة الموظف على معالجة مشاكل العمل اليومية	- نماذج من المشاكل التي واجهت الإدارة

و الأساليب والطرق المتخذة لمعالجتها .	والطائفة بشكل سليم وموضوعي.	
- كفاءته فيما يوكل إليه من مهام إضافية . - النتائج المتحققة للوحدة التي يشرف عليها . - تميزه في أداء المهام الإشرافية .	إمكانية تكليف الموظف بأعمال ومهام تفوق ما يقوم به في وظيفته الحالية في مستوى الصعوبة والمسؤولية .	إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الإشرافية

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
المتابعة لما يستجد في مجال العمل	الحرص على متابعة ما يحدث من متغيرات في مجال التخصص ومحاولة الإلمام به وتطويره لخدمة العمل .	- السعي لزيادة معارفه العلمية . - قراءته في الدوريات والتقارير المتعلقة بعمله . - حماسه ورغبته بالالتحاق بالبرامج التدريبية في مجال عمله .
المشاركة الفعالة في الاجتماعات	المساهمة الإيجابية في بحث الموضوعات التي تطرح في مداورات الاجتماع وتوجيهها نحو هدف الاجتماع .	- أسلوبه في المناقشة خلال الاجتماعات . - المقترحات والأفكار التي يطرحها - تقبل آراء الآخرين ومناقشتها
المهارة في إعداد التقارير	إعداد التقارير وفق الطرق السليمة أسلوباً وكتابة متضمنة الأحداث والشواهد المؤيدة إلى اتخاذ القرار المناسب دون وجود ثغرات وجوانب غير مستوفاة .	- نماذج مما أعده من تقارير . - مدى سلامة هذه التقارير واحتوائها على المعلومات المطلوبة .
تقديم الأفكار والمقترحات	الحرص على طرح الأفكار والمقترحات التي تخدم العمل، وابتكار طرق جديدة تؤدي إلى تبسيط الإجراءات وتحسين مستوى الأداء والسرعة في إنجاز الأعمال .	- الآراء المطروحة لتطوير العمل . - نماذج عمل اقترحت لتطوير العمل وتسهيل إجراءاته .
القدرة على الحوار وعرض الرأي	القدرة على عرض الأفكار والمقترحات وتبسيط عملية إيصالها لمتلقيها بشكل منظم وواضح ، والتعامل مع آراء الآخرين بأسلوب هادي .	- عرض الأفكار والمقترحات وربطها بالشواهد المؤيدة . - المشاركة الإيجابية في الندوات والاجتماعات
تقدير المسؤولية	التعامل بجديّة مع مسؤوليات عمله وواجباته وحماسه في أداء ما يوكل له من مهام ، والشعور بأهمية العمل الذي يقوم به .	- حماسه وجديته في تأدية ما يوكل له من مهام وشعوره بأهمية ذلك . - المحافظة على الأجهزة والمواد التي يتعامل معها .
حسن التصرف	التعامل بحكمة واتزان مع المواقف المختلفة ( الطائفة - المفاجئة - الحرجة ) وبعد النظر لديه .	- مشاهدات من التعامل في المواقف المختلفة مع الرؤساء ، الزملاء ، المرؤوسين . - بعد النظر في التعامل مع مختلف الأمور .
تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها	الأخذ بتوجيهات رؤسائه والحرص على العمل وفقاً لها والتعامل معها بإيجابية .	- الاستجابة للتوجيهات والمبادرة إلى تنفيذها . - نماذج مما صدر له من توجيهات وما نفذه منها .
الاهتمام بالمظهر	الاهتمام باللباس من حيث الشكل والنظافة ( العناية الشخصية ) بما يتفق مع العادات والتقاليد ، والاهتمام بترتيب ونظافة المكتب .	- العناية بالظهور بالمظهر الحسن من حيث الشكل . - الحرص على النظافة ( العناية الشخصية) . - ترتيب ونظافة المكتب .
العلاقات مع الرؤساء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء وتذليل معوقات العمل في الإدارة .	- وجود العلاقة الإيجابية التي تخدم العمل . - الاحترام المتبادل .
العلاقات مع المرؤوسين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المرؤوسين .	- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين الموظفين . - التعامل الإيجابي والاحترام المتبادل .
العلاقات مع الزملاء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع زملائه ، والاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب .	- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل . - التعاون المستمر والاحترام المتبادل .

### جدول ( 1 )

#### 2-1-2: تعاريف مجموعة شاغلي الوظائف الإشرافية :

#### 1- مجموعة الوظائف الإشرافية :

تشمل هذه المجموعة أعمال الإدارة بكل مستوياتها الإشرافية في الأجهزة الحكومية من

المرتبة (13- فما دون) سواء كان الإشراف على أعمال إدارة عامة أو فرع أو إدارة أو شعبة .

#### 2- الجهاز:



فئة (أ) تخص الموظفين شاغلي المراتب ( 11-13)، فئة (ب) تخص الموظفين شاغلي المراتب العاشرة فما دون

## 2-2-1: شرح عناصر تقييم الأداء :

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف التنفيذية ( الإدارية )

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
القدرة على تطوير أساليب العمل	القدرة على ابتكار طرق جديدة تؤدي إلى تبسيط الإجراءات وتحسين مستوى الأداء والسرعة في إنجاز الأعمال	- الآراء المطروحة لتطوير العمل - نماذج العمل المقترحة لتطوير العمل وتسهيل إجراءاته
القدرة على تدريب غيره من العاملين	أن يتمكن من تطوير مستوى أداء غيره من العاملين عن طريق التدريب .	- عمليات التدريب التي قام بتنفيذها . - التطور في أداء العاملين نتيجة للتدريب
القدرة على تحديد متطلبات إنجاز العمل	تحديد الموارد الفنية والبشرية اللازمة لإنجاز العمل وتوظيفها بشكل فاعل.	- إنجاز العمل في ضوء الموارد التي تم تحديدها.
المهارة في التنفيذ	تنفيذ العمل بشكل سليم وفق ما حدد له من إجراءات	- نوعية العمل المنجز - إنجازها وفق ما حدده من إجراءات
القدرة على تحديد خطوات العمل والبرنامج الزمني	تحديد خطوات العمل والبرنامج الزمني على نحو يراعي أولوية التنفيذ بما يمكن من تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية .	- نماذج من العمل - تقارير الإنجازات
المحافظة على أوقات العمل	الالتزام والانضباط بمواعيد العمل المحددة في الحضور والانصراف وعدم مغادرة مقر العمل دون إذن مسبق .	- الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة . - التقيد بالفترة المخصصة لساعات العمل و استثمارها في إنجاز مهام العمل .
القدرة على التغلب على صعوبات العمل	قدرة الموظف على معالجة مشاكل العمل اليومية والطارئة بشكل سليم وموضوعي.	- نماذج من المشاكل التي واجهت الإدارة والأساليب والطرق المتخذة لمعالجتها .
المعرفة بالأسس والمفاهيم الفنية المتعلقة بالعمل	إلمامه بالمعارف الأساسية في مجال تخصصه و التخصصات الأخرى ذات العلاقة سواء كانت نظرية أو عملية بما يمكنه من ممارسة عمله على النحو المطلوب .	- إنجاز العمل وفق الأصول المهنية المتعارف عليها .
المشاركة الفعالة في الاجتماعات	المساهمة الإيجابية في بحث الموضوعات التي تطرح في مداورات الاجتماع وتوجيهها نحو هدف الاجتماع .	- أسلوبه في المناقشة خلال الاجتماعات. - المقترحات والأفكار التي يطرحها - تقبل آراء الآخرين ومناقشتها
القدرة على إقامة اتصالات عمل فعالة مع الآخرين	وجود العلاقات الإيجابية والفاعلة مع الآخرين والقدرة على تطويعها لخدمة العمل .	- التعاون والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين - نوعية العلاقات التي تربطه بالآخرين وانعكاسها على الأداء .
إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى	إمكانية تكليف الموظف بأعمال ومهام تتطلب تفوق مستوى وظيفته الحالية في الصعوبة والمسؤولية وتتطلب قدرات ومهارات أعلى.	- كفاءته فيما يوكل إليه من مهام إضافية . - إنجازاته في مجال عمله.
المعرفة بأهداف ومهام الجهاز	أن يكون لديه معرفة واستيعاب للأهداف العامة للجهاز ومهامه .	- فهم الأهداف العامة للجهاز على نحو واضح وما يترتب على ذلك من أهداف فرعية وبرامج عمل خاصة بالإدارات التي يشرف عليها . - المعرفة بمتطلبات إنجاز الأهداف سواء كانت نظامية، فنية أو مرتبطة بالقوى العاملة

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف التنفيذية ( الإدارية )

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
تقديم الأفكار والمقترحات	الحرص على طرح الأفكار والمقترحات التي تخدم العمل، وابتكار طرق جديدة تؤدي إلى تبسيط الإجراءات وتحسين مستوى الأداء والسرعة في إنجاز الأعمال .	- الآراء المطروحة لتطوير العمل . - نماذج من الاقتراحات .
إنجاز العمل في الوقت المحدد	إنهاء الأعمال الموكلة له وفق ما حدد لها من وقت .	- عدم تأخير الأعمال . - إنجازها بالسرعة المطلوبة .
القدرة على المراجعة والتنسيق	مراجعة العمل بشكل نهائي للتأكد من إنجازه وفق التعليمات المحددة وخلوه من الأخطاء .	- سلامة العمل من الأخطاء - إنجازه وفق التعليمات
القدرة على الحوار وعرض الرأي	القدرة على عرض الأفكار والمقترحات وتبسيط عملية إيصالها لمتلقيها بشكل منظم وواضح ، والتعامل مع آراء الآخرين بأسلوب هادي .	- عرض الأفكار والمقترحات وربطها بالشواهد المؤيدة . - المشاركة الإيجابية في الندوات والاجتماعات
تقدير المسؤولية	التعامل بجديّة مع مسؤوليات عمله وواجباته وحماسه في أداء ما يوكل له من مهام ، والشعور بأهمية العمل الذي يقوم به .	- حماسه وجديته في تأدية ما يوكل له من مهام وشعوره بأهمية ذلك . - المحافظة على الأجهزة والمواد التي يتعامل معها .
حسن التصرف	التعامل بحكمة واتزان مع المواقف المختلفة ( الطارئة - المفاجئة - الحرجة ) وبعد النظر لديه .	- مشاهدات من التعامل في المواقف المختلفة مع الرؤساء ، الزملاء والمرؤوسين . - بعد النظر في التعامل مع مختلف الأمور .
تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها	الأخذ بتوجيهات رؤسائه والحرص على العمل وفقاً لها والتعامل معها بإيجابية .	- الاستجابة للتوجيهات والمبادرة إلى تنفيذها . - نماذج مما صدر له من توجيهات وما نفذه منها .
الاهتمام بالمظهر	الاهتمام باللباس من حيث الشكل والنظافة ( العناية الشخصية ) بما يتفق مع العادات والتقاليد ، والاهتمام بترتيب ونظافة المكتب .	- العناية بالظهور بالمظهر الحسن من حيث الشكل . - الحرص على النظافة ( العناية الشخصية) . - ترتيب ونظافة المكتب .
العلاقات مع الرؤساء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء وتذليل معوقات العمل في الإدارة .	- وجود العلاقة الإيجابية التي تخدم العمل . - الاحترام المتبادل .
العلاقات مع الزملاء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع زملائه ، والاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب .	- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل . - التعاون المستمر والاحترام المتبادل .
العلاقات مع المراجعين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المراجعين .	- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين المراجعين والسمعة الطيبة . - التعامل الإيجابي معهم .

## جدول ( 2 )

### 2-2-2: تعريف مجموعة شاغلي الوظائف التنفيذية ( الإدارية ) :

#### 1- مجموعة الوظائف التنفيذية ( الإدارية ) :

تشمل هذه الوظائف واجبات وأعمال إدارية متنوعة في مجالات مختلفة وهي أعمال تسهيلية تساعد المجموعات العامة للوظائف في تحقيق الأهداف الأساسية للأجهزة الحكومية وتشمل أعمال شئون الموظفين والأعمال المالية والمحاسبية والمستودعات والتمويل والمشتريات والتسويق والأعمال الأخرى ذات العلاقة بهذه المجالات .

#### 2- الجهاز:

هو الجهة الحكومية العامة سواء كانت وزارة أو مؤسسة عامة أو مصلحة أو هيئة التي تطبق

لائحة تقويم الأداء الوظيفي.

#### 3- الإدارة :



فئة (أ) تخص الموظفين شاغلي المراتب ( 11-13)، فئة (ب) تخص الموظفين شاغلي المراتب العاشرة فما دون

## 2-3-1: تعريف مجموعة شاغلي الوظائف التنفيذية ( فنية ) و ( حرفية ) :

### 1- مجموعة الوظائف التنفيذية (فنية) و(حرفية):

تشمل هذه الوظائف واجبات وأعمال فنية متنوعة في مجالات مختلفة وهي أعمال تسهيلية تساعد المجموعات العامة للوظائف في تحقيق الأهداف الأساسية للأجهزة الحكومية وتشمل الوظائف التي يقوم شاغلوها بأعمال ذات طبيعة فنية أو أعمال مساعدة للأعمال التخصصية وأعمال التصوير الفوتوغرافي والطباعة وأعمال تشغيل وصيانة الآلات.

### 2- الجهاز:

هو الجهة الحكومية العامة سواء كانت وزارة أو مؤسسة عامة أو مصلحة أو هيئة التي تطبق لائحة تقويم الأداء الوظيفي.

### 3- الإدارة :

هي الوحدة التنظيمية المختصة بأحد أنشطة الجهاز ذات الطبيعة المتجانسة وتتولى القيام بمهام محددة ضمن مهام الجهاز.

### 4- الشعبة :

الشعبة أو القسم هي الجزء الصغير المتميز من إدارة معينة يضم بعض الموظفين ويختص بأعمال معينة (إن وجدت) .

### 5- الفئات :

- فئة ( أ ) تخص الموظفين شاغلي المراتب ( 11-13) .

- فئة ( ب ) تخص الموظفين شاغلي المراتب العاشرة فما دون .

## 2-4 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف ذات الطابع الإستشاري

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف ذات الطابع الإستشاري										
الأول : معلومات عامة										
الجهاز		الإدارة		الشعبة		المنطقة		المدينة		
الاسم رابعيا		مسمى الوظيفة		المرتبة		الرقم		تاريخ شغلها		
بداية الخدمة										
الثاني : عناصر التقييم										
الدرجة المعطاة	الفئة	العنصر	الحد الأعلى للدرجات		الثالث : مجموع الدرجات والتقدير					
			أ	ب	درجات الأداء الوظيفي	درجات اصغت لشخصية	درجات العلاقات	مجموع لفي (لدرجة فنية)		
6	أ	القدرة على إعداد خطة العمل	6		ممتاز (100-90)	جيد جدا (89-80)	جيد (79-70)	مرضى (69-60)	غير مرضى (ظ 60)	
5	أ	القدرة على تدريب غيره من العاملين	5							
7	أ ب	القدرة على الاستدلال والقياس	7	7						
7	أ ب	المهارة في تحليل المعلومات	7	7						
6	أ ب	المهارة في إعداد التقارير والدراسات	6	7						
7	أ ب	المحافظة على أوقات العمل	7	6						
6	أ ب	المعرفة بنظم العمل وإجراءاته	6	6						
الرابع : ملحوظات عامة										
مواطن قوة ومواطن ضعف ترى أهمية إضافتها										
مواطن القوة : (إجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم تشمل عليها العنصر السابقة)										
.....										

فئة (أ) تخصص الموظفين شاغلي المراتب التاسعة فما فوق، فئة (ب) تخصص الموظفين شاغلي المراتب (6-8)

## 1-4-2: شرح عناصر تقييم الأداء :

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف ذات الطابع الإستشاري

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
القدرة إعداد خطط العمل	القدرة على وضع خطط العمل ومتابعة تنفيذها وفق لبرنامج زمني يراعي أولوية التنفيذ بما يمكن من تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية .	- نماذج من خطط العمل - تقارير الإنجازات
القدرة على تدريب غيره من العاملين	أن يتمكن من تطوير مستوى أداء غيره من العاملين عن طريق التدريب .	- عمليات التدريب التي قام بتنفيذها . - التطور في أداء العاملين نتيجة للتدريب
القدرة على الاستدلال والقياس	توظيف المتغيرات ذات العلاقة بما يخدم في تحليل الحالة محل البحث وكذلك الربط بينها وبين الحالات التي سبق دراستها	- مدى الترابط بين الرأي المطروح والأدلة المدعمة لهذا الرأي . - التسلسل المنطقي للأفكار .
المهارة في تحليل المعلومات	التعرف على الظواهر من خلال استقراء المعلومات وتحديد العلاقة بين المعلومات المتوفرة في الدراسة وغيرها من المعلومات الأخرى .	- نماذج من تحليله للمعلومات . - مدى سلامة تحليله للمعلومات ومطابقتها للواقع .
المهارة في إعداد التقارير والدراسات	مدى إتقانه لأساليب إعداد التقارير والدراسات سواء من خلال تحديد المشكلة مكان البحث أو تحديد أدوات جمع المعلومات وعملية جمع المعلومات وتحليلها	- وضوح المشكلة محل البحث . - ملاءمة أدوات جمع المعلومات لمجتمع الدراسة . - استخدام الأسلوب المناسب لتحليل المعلومات وفقا لمعطيات الدراسة .
المحافظة على أوقات العمل	الالتزام والانضباط بمواعيد العمل المحددة في الحضور والانصراف وعدم مغادرة مقر العمل دون إذن مسبق .	- الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة . - التقيد بالفترة المخصصة لساعات العمل و استثمارها في إنجاز مهام العمل .
المعرفة بنظم العمل وإجراءاته	المعرفة بالأنظمة واللوائح والإجراءات الخاصة بالعمل ومدى متابعة متغيراتها والإلمام بها .	- إنجاز العمل وفق القواعد النظامية والإجرائية المعمول بها. - حجم المخالفات النظامية والإجرائية .
المعرفة بأهداف ومهام الجهاز	أن يكون لديه معرفة واستيعاب للأهداف العامة للجهاز ومهامه .	- فهم الأهداف العامة للجهاز على نحو واضح و ما يترتب على ذلك من أهداف فرعية

وبرامج عمل خاصة بالإدارات التي يشرف عليها . - المعرفة بمتطلبات إنجاز الأهداف سواء كانت نظامية، فنية أو مرتبطة بالقوى العاملة.		
- نماذج من المشاكل التي واجهت الإدارة والأساليب والطرق المتخذة لمعالجتها .	قدرة الموظف على معالجة مشاكل العمل اليومية والطارئة بشكل سليم وموضوعي.	القدرة على التغلب على صعوبات العمل
- تعامله مع الأفكار الجديدة . - حماسه للالتحاق بالندوات والبرامج التدريبية في مجال عمله	الحرص على متابعة ما يحدث من متغيرات في مجال العمل ومحاولة الإلمام به وتوظيفه لخدمة العمل .	المتابعة لما يستجد في مجال العمل

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف ذات الطابع الاستشاري

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
المشاركة الفعالة في الاجتماعات	المساهمة الإيجابية في بحث الموضوعات التي تطرح في مداول الاجتماع وتوجيهها نحو هدف الاجتماع .	- أسلوبه في المناقشة خلال الاجتماعات. - المقترحات والأفكار التي يطرحها - تقبل آراء الآخرين ومناقشتها
القدرة على إقامة اتصالات عمل فعالة مع الآخرين	وجود العلاقات الإيجابية والفاعلة مع الآخرين والقدرة على تطويعها لخدمة العمل .	- التعاون والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين - نوعية العلاقات التي تربطه بالآخرين وانعكاسها على الأداء .
إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى	إمكانية تكليف الموظف بأعمال ومهام تتطلب قدرات ومهارات تفوق ما تتطلبه وظيفته الحالية وكذلك مستوى الصعوبة والمسئولية .	- كفاءته فيما يوكل إليه من مهام إضافية . - إنجازاته في مجال عمله .
تقديم الأفكار والمقترحات	الحرص على طرح الأفكار والمقترحات التي تخدم العمل، وابتكار طرق جديدة تؤدي إلى تبسيط الإجراءات وتحسين مستوى الأداء والسرعة في إنجاز الأعمال .	- الآراء المطروحة لتطوير العمل . - نماذج عمل اقترحت لتطوير العمل وتسهيل إجراءاته .
الالتزام بخطط العمل	إنجاز العمل وفق الخطط المعتمدة للأداء كما ونوعاً وفي إطار الوقت المحدد.	- تقارير الإنجازات
المهارة في التنفيذ	تنفيذ العمل بشكل سليم ودقيق خال من الأخطاء وفق ما حدده من إجراءات ووقت	- نوعية العمل المنجز . - الوقت المستغرق لإنجاز العمل .
القدرة على الحوار وعرض الرأي	القدرة على عرض الأفكار والمقترحات وتبسيط عملية إيصالها لمتلقيها بشكل منظم وواضح ، والتعامل مع آراء الآخرين بأسلوب هادئ .	- عرض الأفكار والمقترحات وربطها بالشواهد المؤيدة . - المشاركة الإيجابية في الندوات والاجتماعات
تقدير المسئولية	التعامل بجديّة مع مسئوليات عمله وواجباته وحماسه في أداء ما يوكل له من مهام ، والشعور بأهمية العمل الذي يقوم به .	- حماسه وجديته في تأدية ما يوكل له من مهام وشعوره بأهمية ذلك . - المحافظة على الأجهزة والمواد التي يتعامل معها .
حسن التصرف	التعامل بحكمة واتزان مع المواقف المختلفة ( الطارئة – المفاجئة – الحرجة ) وبعد النظر لديه .	- مشاهدات من التعامل في المواقف المختلفة مع الرؤساء ، الزملاء ، المرؤوسين . - بعد النظر في التعامل مع مختلف الأمور .
الاهتمام بالمظهر	الاهتمام باللباس من حيث الشكل والنظافة ( العناية الشخصية ) بما يتفق مع العادات والتقاليد ، والاهتمام بترتيب ونظافة المكتب .	- العناية بالمظهر بالمظهر الحسن من حيث الشكل . - الحرص على النظافة ( العناية الشخصية). - ترتيب ونظافة المكتب .
العلاقات مع الرؤساء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء وتذليل معوقات العمل في الإدارة .	- وجود العلاقة الإيجابية التي تخدم العمل . - الاحترام المتبادل .
العلاقات مع الزملاء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع زملائه ، والاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب .	- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل . - التعاون المستمر و الاحترام المتبادل .
العلاقات مع المرؤوسين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المرؤوسين .	- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين الموظفين . - التعامل الإيجابي والاحترام المتبادل .

جدول ( 3 )



## 2-5 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف التخصصية

مواطن القوة		
المجموع الكلي لمواطن القوة = 9 +	مواطن القوة : [ الصفات الإيجابية الأخرى التي يتميز بها الموظف ( الموظفة ) ولم تشمل عليها العناصر السابقة ]	
الدرجة التي حصل عليها	1- .....	
	2- .....	
	3- .....	
مواطن الضعف		
المجموع الكلي لمواطن الضعف = 9 -	مواطن الضعف : [ الصفات السلبية التي يتصف بها الموظف ( الموظفة ) وتؤثر على عمله دون أن يكون في ذلك تكرار للعناصر السابقة ]	
الدرجة التي حصل عليها	1- .....	
	2- .....	
	3- .....	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
أساساً : التقدير الكلي للدرجات		
التقدير النهائي	من - إلى	مجموع درجات الأداء الوظيفي
	105 - 99	ممتاز
	98 - 80	جيد جداً ( 5 )
	79 - 64	جيد جداً ( 4 )
	64 - 47	جيد
	47 - 32	مرضي
	أقل من 32	غير مرضي
مقدار التحسن الذي طرأ منذ آخر تقرير		
ضعيف	متوسط	جيد
التوصيات العامة لتطوير قدرات الموظف ( الموظفة ) ( إن وجدت )		
.....		
.....		
.....		
ملاحظات معتمد التقرير : .....		
.....		
.....		
إسم معد التقرير / .....		
وظيفته / .....		
توقيعه / .....		
التاريخ / / .....		

## 1-5-2: تعريف مجموعة شاغلي الوظائف التخصصية :

### 1- تعريف الوظائف التخصصية :

تشمل هذه المجموعة الوظائف التي تتضمن واجبات وأعمال الإشراف والتخطيط والمتابعة ( الوظائف الإشرافية ) والتنفيذ في مجال التخصصات والمهن المختلفة والتي لا يقل الحد الأدنى من التأهيل العلمي لها عن الحصول على تأهيل جامعي .

### 2- الفئات :

- الفئة أ : تعني الموظفين ( الموظفين ) التخصصيين الذين يشغلون المراتب ( 11 – 13 ) .

- الفئة ب : تعني الموظفين ( الموظفين ) التخصصيين الذي يشغلون المراتب ( 10 فما دون ) .

### 3- معايير التقييم :

لكي يتمكن الرئيس المباشر من إعداد تقارير أداء عن مرؤوسيه بشكل موضوعي ، فإن المعايير التالية يمكن أن يسترشد بها الرئيس المباشر لوضع التقدير المناسب عن الموظف .

### - تقدير غير مرضي :

تقصير واضح في أداء واجبات الوظيفة : وأمثلة ذلك ( نوعية إنتاجيته أقل من المستوى المطلوب - نتائج أعماله غير جيدة - دائماً يؤخر الأعمال عن مواعيدها المقررة - عدم التفهم لأعمال الوظيفة رغم شرحها له - عدم الرغبة في تنمية أدائه- غير متحمس لأداء عمله - ليس لديه شعور بالمسئولية ) .

### - تقدير مرضي :

أداؤه لعمله بشكل عام مرضي : وأمثلة ذلك ( يقوم غالباً بإنجاز المتطلبات الأساسية لوظيفته - ينجز العمل بشكل مقبول - ينقصه الحماس في عمله - يحتاج لتوجيه دائم - في حاجة ملحة لزيادة معارفه ) .

### - تقدير جيد :

على معرفة جيدة بنظم وإجراءات العمل : وأمثلة ذلك ( يتجاوب بسرعة مع متطلبات وظيفته - يقوم بمعالجة بعض الحالات ذات الأهمية - نتائج إنجازاته جيدة ) .

### - تقدير جيد جداً ( 4 ) :

أداء ناجح للعمل ، مرونة في التنفيذ مع قدرة على التعرف على المشاكل في مجال العمل وأمثلة ذلك ( على علم كامل بمسئوليات وظيفته واختصاصات الإدارة التي يعمل بها - قادر على حل أغلب المشاكل بأسلوب جيد ) .

### - تقدير جيد جداً ( 5 ) :

القدرة على المبادرة في تطوير مجال العمل ووضع حلول للمشاكل التي تواجهه : وأمثلة ذلك ( مجهودات ذاتية تعني بتطوير أعمال الإدارة بشكل عام مع إمكانية القيام بمسؤوليات أكبر).

- تقدير ممتاز :

القدرة على الإبداع والإبتكار ومعدل فوق العادي في إنجاز العمل : وأمثلة ذلك ( إنجازاته بارزة على مستوى الإدارة – مثال للإنجاز المتفوق).

## 6-2 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية ( الأطباء )

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية ( الأطباء )										
الأول : معلومات عامة										
الجهاز		المستشفى أو المركز الصحي		القسم		المنطقة		المدينة		
الاسم رباعيا		مسمى الوظيفة		المستوى		الرقم		الدرجة		
تاريخ شغلها		بداية الخدمة		الجنسية						
الثاني : عناصر التقييم										
الدرجة المعطاة	الفترة	العنصر	الحد الأعلى للدرجات		الدرجة	الثالث : مجموع الدرجات والتقدير				
			أ	ب		درجات الوظيفي	درجات الصفت	درجات العلاقات	لمجموع لكي (الدرجة النهائية)	
7	أ	القدرة على الإشراف الأكاديمي والعملية	7	أ	7	ممتاز (100-90)	جيد جدا (89-80)	جيد (79-70)	مرضى (69-60)	غير مرضى (60من)
7	أ	المهارة في الإعداد لبرامج الأبحاث الطبية والتعليمية	7	أ	7					
6	أ	المهارة في تنفيذ برامج التدريب العملي والأكاديمي	6	أ	6					
6	أ	القدرة على تقييم طرق العلاج المستخدمة	6	أ	6					
5	أ	القدرة على تخطيط وتطوير العمل	5	أ	5					
5	أ	المهارة في المتابعة والتوجيه فنياً وإدارياً	5	أ	5					
6	أ ب	المهارة في تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب	6	أ ب	6					
6	أ ب	المحافظة على أوقات العمل	6	أ ب	6					
6	أ ب	المعرفة بأنواع الأمراض المنقذية في البيئة المحيطة	6	أ ب	6					
6	أ ب	متابعة ما يستجد في مجال التخصص	6	أ ب	6					
6	أ ب	إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى	6	أ ب	6					
4	أ ب	التفهم لأهداف الجهاز	4	أ ب	4					
4	أ ب	القدرة على إقامة اتصالات فعالة مع الآخرين	4	أ ب	4					
5	أ ب	الإلمام بنظم وإجراءات العمل	5	أ ب	5					
3	أ ب	التقيد بالزري الخاص بالعمل	3	أ ب	3					
7	ب	القدرة على معاينة المرضى عند الدخول	7	ب	7					
7	ب	القدرة على استخلاص المعلومات عن المرضى وتبين حالاتهم	7	ب	7					
6	ب	المتابعة للنتائج المخبرية والفحوص الطبية	6	ب	6					
6	ب	القيام بمتطلبات المناوبات الإسعافية	6	ب	6					
72		المجموع	72		72					
4	أ ب	حسن التصرف	4	أ ب	4					
4	أ ب	تقبل التوجيهات والإستعداد لتنفيذها	4	أ ب	4					
4	أ ب	تقبل الأفكار الجديدة	4	أ ب	4					
الرابع : ملحوظات عامة										
مواطن قوة ومواطن ضعف ترى أهمية إضافتها										
مواطن القوة : (إنجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم تشمل عليها العناصر السابقة)										
مواطن الضعف : (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله من أن يكون هناك تكرار للعنصر السابقة)										
التوجيهات والتوصيات العامة لتطوير قدراته : (إن وجدت)										
رأي معد التقرير										

## 2-6-1: شرح عناصر تقييم الأداء :

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية ( الأطباء )

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
القدرة على الإشراف الأكاديمي والعملية.	إعطاء التوجيهات التي تمكن الأطباء وغيرهم من زيادة تحصيلهم من المعارف والمهارات التي توفرها البرامج الدراسية في المجال الطبي وكذلك إنجاز الأعمال بالصورة المطلوبة.	- طبيعة التوجيهات. - أسلوب المتابعة.
المهارة في الإعداد لبرامج الأبحاث الطبية والتعليمية.	اتخاذ الترتيبات وتوفير المتطلبات الفنية والتنظيمية والإجرائية بما يمكن من تحقيق برامج الأبحاث لأهدافها.	- التوافق بين الترتيبات المتخذة وأهداف البرامج. - مدى الترابط بين خطوات الإعداد لهذه البرامج.
المهارة في تنفيذ برامج التدريب العملي والأكاديمي.	اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ البرامج بطريقة تمكن من تحقيق أهداف البرامج التدريبية المحدد لها.	- مستوى تحصيل الملتحقين بالبرامج من المهارات والمعارف.
القدرة على تقييم طرق العلاج المستخدمة.	تحديد طريقة العلاج الملائمة من خلال التعرف على سلبيات وإيجابيات الطرق المختلفة لعلاج حالات سابقة.	- مدى ملائمة طرق العلاج المستخدمة. - مدى تحقيق هذه الطرق للنتائج الإيجابية.
القدرة على تخطيط وتطوير العمل	إعداد خطط العمل ومتابعة تنفيذها وفق ترتيب معين من حيث الأولوية والبرنامج الزمني لها بما ينسجم مع الأهداف المحددة لذلك ، وتطوير أساليب العمل بما يمكن من تحقيق هذه الأهداف بأفضل وأسرع الطرق.	- نماذج من خطط العمل اليومي البسيط . - نماذج من الخطط لإنجاز العمل الشهري والسنوي - تقارير الإنجاز.
المهارة في المتابعة والتوجيه فنياً وإدارياً.	الإشراف على أداء الموظفين خلال قيامهم بأداء مهام عملهم الفنية والإدارية وإرشادهم لأفضل الطرق.	- الحرص على تزويد الموظفين بالمعلومات التي تساعدهم على إنجاز أعمالهم على النحو المطلوب. - مراجعة إنجازات الموظفين.
المهارة في تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب.	توظيف ما يملكه الطبيب من معلومات في دراسة الحالة المرضية للوصول إلى تحديد نوعية المرض ، ومن ثم تحديد العلاج الملائم لهذه الحالة.	- الطريقة المتبعة في تحديد نوعية المرض. - سجل الكشف اليومي الذي يحدد فيه نوعية المرض والعلاج.
المحافظة على أوقات العمل	الالتزام والانضباط بمواعيد العمل المحددة في الحضور والانصراف وعدم مغادرة مقر العمل دون إذن مسبق.	- الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة. - التقيد بالفترة المخصصة لساعات العمل واستثمارها في إنجاز مهام العمل .
المعرفة بأنواع الأمراض المتفشية في البيئة المحيطة.	الإلمام بأنواع الأمراض المنتشرة في البيئة التي يعمل بها .	- الإجراءات التي يتبعها لتحديد علاقة الأمراض الشائعة بالبيئة مع الحالة محل التشخيص . - طريقته في اتخاذ التدابير و الاحتياطات اللازمة .

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية ( الأطباء )

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
--------	-------	----------------------

متابعة ما يستجد في مجال التخصص	الحرص على متابعة ما يحدث من متغيرات في مجال العمل ومحاولة الإلمام به وتوظيفه لصالح العمل .	- السعي لزيادة المعارف العلمية من خلال قراءته في الدوريات والتقارير المتعلقة بتخصصه . - رغبته بالالتحاق بالبرامج التدريبية في مجال تخصصه .
إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى	إمكانية تكليف الموظف بأعمال ومهام تفوق ما يقوم به في وظيفته الحالية في مستوى الصعوبة والمسئولية .	- كفاءته فيما يوكل إليه من مهام إضافية .
التفهم لأهداف الجهاز .	أن يكون لديه معرفة واستيعاب للأهداف العامة للجهاز .	- فهم الأهداف العامة للجهاز على نحو واضح وما يترتب على ذلك من أهداف فرعية وبرامج عمل. - المعرفة بمتطلبات إنجاز الأهداف سواء كانت نظامية ، فنية أو مرتبطة بالقوى العاملة . - اعتماد أهداف الجهاز كمرجع لخطط وبرامج العمل التي يتم الأخذ بها .
القدرة على إقامة اتصالات فعالة مع الآخرين.	وجود العلاقات الإيجابية والفاعلة مع الآخرين والقدرة على تطويعها لخدمة العمل .	- التعاون والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين - نوعية العلاقات التي تربطه بالآخرين وانعكاسها على الأداء.
الإلمام بنظم وإجراءات العمل.	المعرفة بالأنظمة واللوائح والإجراءات الخاصة بالعمل ومدى متابعة متغيراتها والإلمام بها .	- إنجاز العمل وفق القواعد النظامية والإجرائية المعمول بها. - حجم المخالفات النظامية والإجرائية.
التقيد بالزّي الخاص بالعمل	الالتزام بارتداء الزّي المخصص لشاغلي هذه الوظائف .	- مدى الالتزام بالزّي المخصص من خلال الأعمال اليومية .
القدرة على معاينة المرضى عند الدخول .	الكشف على المرضى وفحصهم وكتابة التاريخ المرضى لهم وإنهاء كل متطلبات الدخول في ملفاتهم وإتباع الإجراءات المتعلقة بذلك .	- مدى تكامل المعلومات في ملف المريض.
القدرة على استخلاص المعلومات عن المرضى وتدوين حالاتهم .	طريقته في الحصول على المعلومات الضرورية من المرضى والتي تساعد في معرفة أسباب المرض وتدوينه في الملف الصحي للمريض .	- سلامة الطريقة المتبعة في الحصول على المعلومات من المريض.
المتابعة للنتائج المخبرية والفحوصات الطبية.	التأكد من اكتمال التحاليل المخبرية والفحوصات الطبية والعلاجية التي سبق إجراؤها على المريض في الملف الخاص به.	- مدى اكتمال المعلومات في الملف الصحي للمريض.
القيام بمتطلبات المناوبات الإسعافية .	المشاركة في مناوبات القسم والعيادات الخارجية والإسعاف حسب ما يراه القسم .	- التقيد بالمشاركة في المناوبات المحددة من القسم . - الحضور السريع عند الطلب .

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية ( الأطباء )

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
--------	-------	----------------------

حسن التصرف	التعامل بحكمة واتزان مع المواقف المختلفة ( الطارئة ، المفاجئة ، الحرجة ) وبعد النظر لديه .	- مشاهدات من التعامل في المواقف المختلفة مع الرؤساء ، الزملاء ، المرؤوسين . - بعد النظر في التعامل مع مختلف الأمور .
تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها .	الأخذ بتوجيهات رؤسائه والحرص على العمل وفقاً لها والتعامل معها بإيجابية .	- الاستجابة للتوجيهات والمبادرة لتنفيذها . - نماذج مما صدر له من توجيهات وما نفذ منها
تقبل الأفكار الجديدة	التفاعل مع ما يستجد من أفكار إيجابية ترفع من مستوى الأداء والنظر في إمكانية الأخذ بها .	- الحرص على معرفة ما يستجد من أفكار . - العمل وفق أحدث الأفكار والمستجدات التي تطور الأداء .
البشاشة وحسن الخلق .	تمتعه بالسلوكيات والتصرفات التي تؤدي إلى إيجاد جو من التعامل الإنساني بينه وبين الآخرين .	- مدى ارتياح الآخرين للتعامل معه .
العلاقات مع المراجعين ( المرضى )	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المراجعين .	- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين المراجعين والسمة الطبية . - التعامل الإيجابي .
العلاقات مع الرؤساء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء وتذليل معوقات العمل في الإدارة .	- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل . - الاحترام المتبادل .
العلاقات مع الزملاء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع زملائه ، والاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب .	- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل . - التعاون المستمر . - الاحترام المتبادل .
العلاقات مع المرؤوسين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المرؤوسين .	- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين الموظفين . - التعامل الإيجابي . - الاحترام المتبادل .

#### جدول ( 4 )

يطبق هذا النموذج على الموظفين شاغلي الوظائف الطبية ويشمل فئتين :-

- الفئة ( أ ) الأطباء الاستشاريين والأخصائيين وذلك للتقارب الكبير في طبيعة عمل كل من الاستشاري والأخصائي .

- الفئة ( ب ) الأطباء المقيمين ، وتتعلق أعمال شاغلي هذه الوظائف بالطب البشري وتخصصاته بمختلف أنواعه الوقائية والعلاجية بما في ذلك إجراء الفحوصات وتشخيص الأمراض وإجراء العمليات وإعداد الدراسات والبحوث في المجالات الطبية المختلفة والقيام بالأعمال الأخرى ذات العلاقة بهذا المجال .

#### 7-2 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية (الصيدلة، الأخصائيون، الفنيون، المساعدون الصحيون)						
الأول : معلومات عامة						
الجهاز	المستشفى أو المركز الصحي	القسم	المنطقة	المدينة أو القرية		
الاسم رباعياً	مسمى الوظيفة	المستوى	الرقم	الدرجة	تاريخ شغلها	بداية الخدمة
آخر مؤهل علمي	التخصص	آخر برنامج تدريبي	نتيجة آخر تقرير أداء حصل عليه			
			التقدير	تاريخ الإعداد		

الثالث : مجموع الدرجات والتقدير			
درجة الأداء الوظيفي	درجة المهارة	درجة العلاقات	مجموع الكلي (درجة)
متفوق (100-90)	جيد جداً (89-80)	جيد (79-70)	مرضي (69-60)
غير مرضي (60-50)			

الرابع : ملحوظات عامة			
مواطن قوة ومواطن ضعف ترى أهمية إضافتها			
مواطن القوة : (إنجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم			

الثاني : عناصر التقييم				
الدرجة المعطاة	الحد الأعلى للدرجات		العنصر	الفئة
	أ	ب		
	6	6	القدرة على تقييم طرق العلاج المستخدمة	أ
	6	6	المهارة في تحديد العلاج المناسب	أ
	6	6	القدرة على تدريب غيره من العاملين	أ ب
	5	5	القدرة على تطوير أساليب العمل	أ ب
	7	5	المعرفة بالطريقة السليمة لعمل الأجهزة والمواد المستخدمة	أ ب ج
	7	5	المحافظة على أوقات العمل	أ ب ج
	3	5	المهارة في المتابعة والتوجيه فنياً وإدارياً	أ ب ج

**1-7-2: شرح عناصر تقييم الأداء :**

شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
--------	-------	----------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- مدى ملائمة طرق العلاج المستخدمة.</li> <li>- مدى تحقيق هذه الطرق للنتائج الإيجابية.</li> </ul>	<p>تحديد طريقة العلاج الملائمة من خلال التعرف على سلبيات وإيجابيات الطرق المختلفة لعلاج حالات سابقة .</p>	<p>القدرة على تقييم طرق العلاج المستخدمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- طريقته في تحديد العلاج .</li> <li>- مدى ملائمة العلاج للحالة .</li> </ul>	<p>توظيف المعلومات المتوفرة عن الحالة المرضية لتحديد العلاج المناسب .</p>	<p>المهارة في تحديد العلاج المناسب</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مدى التقدم في أداء العاملين نتيجة للتدريب</li> </ul>	<p>إعطاء التوجيهات التي تمكن العاملين وغيرهم من زيادة تحصيلهم من المعارف والمهارات .</p>	<p>القدرة على تدريب غيره من العاملين</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نماذج من خطط العمل اليومي البسيط .</li> <li>- نماذج من الخطط لإنجاز العمل الشهري والسبوي .</li> <li>- تقارير الإنجاز .</li> </ul>	<p>القدرة على إعداد خطط العمل ومتابعة تنفيذها وفق ترتيب معين من حيث الأولوية والبرنامج الزمني لها بما ينسجم مع الأهداف المحددة لذلك ، وتطوير أساليب العمل بما يمكن من تحقيق هذه الأهداف بأفضل وأسرع الطرق .</p>	<p>القدرة على تخطيط وتطوير العمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مدى الالتزام بالطريقة الصحيحة في استخدام الأجهزة والمواد .</li> <li>- قلة الأخطاء .</li> </ul>	<p>الإلمام بكيفية تشغيل الأجهزة ، واستخدام المواد بالطريقة الصحيحة .</p>	<p>المعرفة بالطريقة السليمة لعمل الأجهزة والمواد المستخدمة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة .</li> <li>- التقيد بالفترة المخصصة لساعات العمل واستثمارها في إنجاز مهام العمل .</li> </ul>	<p>الالتزام والانضباط بمواعيد العمل المحددة في الحضور والانصراف وعدم مغادرة مقر العمل دون إذن مسبق .</p>	<p>المحافظة على أوقات العمل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحرص على تزويد الموظفين بالمعلومات التي تساعد على إنجاز أعمالهم على النحو المطلوب .</li> <li>- مراجعة إنجازات الموظفين .</li> </ul>	<p>الإشراف على أداء الموظفين خلال قيامهم بأداء مهام عملهم الفنية والإدارية وإرشادهم لأفضل الطرق .</p>	<p>المهارة في المتابعة والتوجيه فنياً وإدارياً</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- إنجاز العمل وفق الأصول المهنية المتعارف عليها .</li> </ul>	<p>إلمامه بالمعارف الأساسية في مجال تخصصه و التخصصات الأخرى ذات العلاقة بما يمكنه من ممارسة عمله على النحو المطلوب .</p>	<p>المعرفة بالأسس والمفاهيم الفنية ذات العلاقة بالعمل .</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- السعي لزيادة المعارف العلمية من خلال قراءته في الدوريات والتقارير المتعلقة بتخصصه .</li> <li>- حماسة ورغبته بالالتحاق بالبرامج التدريبية في مجال تخصصه .</li> </ul>	<p>الحرص على متابعة ما يحدث من متغيرات في مجال العمل ومحاولة الإلمام به وتطويره .</p>	<p>متابعة ما يستجد في مجال التخصص</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- كفاءته فيما يوكل إليه من مهام إضافية .</li> </ul>	<p>إمكانية تكليف الموظف بأعمال ومهام تفوق ما يقوم به في وظيفته الحالية في مستوى الصعوبة والمسئولية .</p>	<p>إمكانية تحمل مسئوليات أعلى</p>

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
القدرة على إقامة اتصالات فعالة مع الآخرين	وجود العلاقات الإيجابية والفاعلة مع الآخرين والقدرة على تطويرها لخدمة العمل .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعاون والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين</li> <li>- نوعية العلاقات التي تربطه بالآخرين وانعكاسها على الأداء .</li> </ul>
التفهم لأهداف الجهاز .	أن يكون لديه معرفة واستيعاب للأهداف العامة للجهاز .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فهم الأهداف العامة للجهاز على نحو واضح وما يترتب على ذلك من أهداف فرعية وبرامج عمل .</li> <li>- المعرفة بمتطلبات إنجاز الأهداف سواء كانت نظامية ، فنية أو مرتبطة بالقوى العاملة .</li> <li>- اعتماد أهداف الجهاز كمرجع لخطط وبرامج العمل التي يتم الأخذ بها .</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- الإجراءات التي يتبعها لتحديد علاقة الأمراض الشائعة بالبيئة مع الحالة محل التشخيص .</li> <li>- طريقته في اتخاذ التدابير و الاحتياطات اللازمة .</li> </ul>	الإلمام بأنواع الأمراض المنتشرة في البيئة التي يعمل بها .	المعرفة بأنواع الأمراض المتفشية في البيئة المحيطة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نماذج من المشاكل التي واجهت الإدارة والأساليب والطرق المتخذة لمعالجتها .</li> </ul>	قدرة الموظف على معالجة مشاكل العمل اليومية والطارئة بشكل سليم وموضوعي .	القدرة على التغلب على صعوبات العمل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- إنجاز العمل وفق القواعد النظامية والإجرائية المعمول بها .</li> <li>- حجم المخالفات النظامية والإجرائية .</li> </ul>	المعرفة بالأنظمة واللوائح والإجراءات الخاصة بالعمل ومدى متابعة متغيراتها والإلمام بها .	الإلمام بنظم وإجراءات العمل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مدى الالتزام بالزي المخصص من خلال الأعمال اليومية .</li> </ul>	الالتزام بارتداء الزي المخصص لشاغلي هذه الوظائف .	التقيد بالزي الخاص بالعمل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- إنجاز العمل وفق قواعد السلامة المحددة</li> </ul>	التقيد بطرق السلامة المحددة عند أداء الأعمال ذات الخطورة مثل تركيب الوصفات الطبية كيميائياً .	تطبيق أسس السلامة المعتمدة في العمل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نماذج مما أعده من تقارير .</li> <li>- مدى سلامة هذه التقارير واحتوائها على المعلومات المطلوبة .</li> </ul>	إعداد التقارير وفق الطرق السليمة أسلوباً وكتابة متضمنة الأحداث والشواهد المؤدية إلى اتخاذ القرار المناسب دون وجود ثغرات وجوانب غير مستوفاة .	المهارة في إعداد التقارير
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستجابة للتوجيهات والمبادرة لتنفيذها .</li> <li>- نماذج مما صدر له من توجيهات وما نفذه منها .</li> </ul>	الأخذ بتوجيهات رؤسائه والحرص على العمل وفقاً لها والتعامل معها بإيجابية .	تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشاهدات من التعامل في المواقف المختلفة مع الرؤساء ، الزملاء ، المرؤوسين .</li> <li>- بعد النظر في التعامل مع مختلف الأمور .</li> </ul>	التعامل بحكمة واتزان مع المواقف المختلفة ( الطارئة ، المفاجئة ، الحرجة ) وبعد النظر لديه .	حسن التصرف

### شرح عناصر تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف الصحية

العنصر	الشرح	أسس التحقق من العنصر
تقبل الأفكار الجديدة	التفاعل مع ما يستجد من أفكار إيجابية ترفع من مستوى الأداء والنظر في إمكانية الأخذ بها .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحرص على معرفة ما يستجد من أفكار .</li> <li>- العمل وفق أحدث الأفكار والمستجدات التي تطور الأداء .</li> </ul>
الاهتمام بالمظهر	الاهتمام باللباس من حيث الشكل والنظافة ( العناية الشخصية ) بما يتفق مع العادات والتقاليد ، والاهتمام بترتيب ونظافة المكتب .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- العناية بالمظهر بالحسن من حيث الشكل .</li> <li>- الحرص على النظافة (العناية الشخصية) .</li> <li>- ترتيب ونظافة المكتب .</li> </ul>
العلاقات مع المراجعين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المراجعين	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين المراجعين والسمعة الطيبة .</li> <li>- التعامل الإيجابي .</li> </ul>
العلاقات مع الرؤساء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء وتذليل معوقات العمل في الإدارة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل .</li> <li>- الاحترام المتبادل .</li> </ul>
العلاقات مع الزملاء	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع زملائه ، والاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود العلاقات الإيجابية التي تخدم العمل .</li> <li>- التعاون المستمر .</li> <li>- الاحترام المتبادل .</li> </ul>
العلاقات مع المرؤوسين	القدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع المرؤوسين .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قلة التذمر والشكاوي بينه وبين الموظفين .</li> <li>- التعامل الإيجابي .</li> <li>- الاحترام المتبادل .</li> </ul>

### جدول ( 5 )

يطبق هذا النموذج على شاغلي الوظائف الصحية ويشمل ثلاث فئات بحيث تشمل :-

- الفئة ( أ ) وظائف الصيادلة .  
 - الفئة ( ب ) وظائف الأخصائيين من غير الأطباء .  
 - الفئة ( ج ) وظائف الفنيين والمساعدين الصحيين وتتعلق أعمال شاغلي هذه الوظائف بتقديم الخدمات الطبية والصحية لمساعدة الأطباء الاستشاريين والأخصائيين والأطباء المقيمين في تقديم الخدمات الطبية المتخصصة .

8-2 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف التعليمية

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لشاغلي الوظائف التعليمية										
الأول : معلومات عامة										
فئة ( ب )			فئة ( ج )							
الاسم رباعيا	تاريخ الميلاد	العمل الحالي	المستوى	الدرجة	الراتب	الجنسية	نوع العقد وتاريخه	تاريخه	آخر مؤهل علمي حصل عليه	
الاسم رباعيا	تاريخ الميلاد	العمل الحالي	المستوى	الدرجة	الراتب	الجنسية	نوع العقد وتاريخه	تاريخه	آخر مؤهل علمي حصل عليه	
الثاني : عناصر التقييم										
الدرجة المعطاة	العنصر	الحد الأعلى لدرجات التقييم			الدرجة المعطاة	ملاحظات	مجموع لقي (درجة ليلية)	درجات العلاقات	درجات المهام	درجات الأداء الوظيفي
		أ	ب	ج						
5	المهارة في اتخاذ القرار	5	6	7	5	5	5	5	5	
5	العناية بوضع خطط العمل وتنفيذها	5	6	7	5	5	5	5	5	
5	الإمام بنظم العمل وإجراءاته	5	6	7	5	5	5	5	5	
5	التفهم لتكامل التربية والتعليم	5	6	7	5	5	5	5	5	
5	القدرة على تطوير أساليب العمل	5	6	7	5	5	5	5	5	
7	المهارة في المتابعة والتوجيه	7	8	9	7	7	7	7	7	
6	العناية ببيئة المدرسة وتوظيف التجهيزات	6	7	8	6	6	6	6	6	
6	الالتزام باستخدام اللغة الفصحى	6	7	8	6	6	6	6	6	
5	الحرص على تنظيم النشاط المدرسي وتنفيذه	5	6	7	5	5	5	5	5	
5	الإهتمام بالنمو المعرفي	5	6	7	5	5	5	5	5	
7	المحافظة على أوقات الدوام	7	8	9	7	7	7	7	7	
7	الإمام بالأسس التربوية في إعداد الدروس وتطبيقها	7	8	9	7	7	7	7	7	
7	التمكن من المادة العلمية والقدرة على تحقيق أهدافها	7	8	9	7	7	7	7	7	
7	الإهتمام بالتقويم المستمر ومراعاة الفروق الفردية	7	8	9	7	7	7	7	7	
4	توزيع المنهج وملاءمة ما نفذ منه للزمن	4	5	6	4	4	4	4	4	
4	استخدام السبورة والكتب المدرسية والوسائل التعليمية الأخرى	4	5	6	4	4	4	4	4	
5	المهارة في عرض الدروس وإدارة الفصل	5	6	7	5	5	5	5	5	
10	مستوى تحصيل الطلاب العلمي	10	11	12	10	10	10	10	10	
5	التطبيقات والواجبات المدرسية والعناية بتصحيحها	5	6	7	5	5	5	5	5	
72	المجموع	72	68	68	72	72	72	72	72	
4	القدرة على الحوار والنقاش	4	5	6	4	4	4	4	4	
4	السلوك العام ( القدوة الحسنة )	4	5	6	4	4	4	4	4	
4	تقدير المسؤولية	4	5	6	4	4	4	4	4	
4	تقبل التوجيهات	4	5	6	4	4	4	4	4	
4	حسن التصرف	4	5	6	4	4	4	4	4	
الثالث : مجموع الدرجات والتقدير										
الرابع : ملحوظات عامة										
أذكر مواطن قوة ومواطن ضعف ترى أهمية إضافتها ( إن وجدت )										
مواطن القوة : (الإجازات أو النشاطات العلمية الأخرى التي يتميز بها ولم تشمل عليها العناصر السابقة)										
مواطن الضعف : (الجوانب السلبية التي يتصف بها وتؤثر على عمله دون أن يكون هناك تكرار للعنصر السلبي)										
التوجيهات والتوصيات العامة لتطوير قدراته : (إن وجدت)										
رأي معد التقرير										
ملحوظات معتمد التقرير										
نموذج تقييم أداء أعضاء هيئة التدريس العاملين في المجال التعليمي										
الرقم :	التاريخ :	المرافقات :								
إسم عضو هيئة التدريس :	الجنسية :	القسم :	المرتب العلمية :	الكلية :						
المرتب العلمية :	الكلية :	فترة التقويم :								

القسم الأول		
التقدير الفعلي	الحد الأقصى للدرجة	الأداء التدريسي
	8	1. شرح المادة العلمية .
	7	2. ملف المقرر ( Course File ) .
	7	3. المادة العلمية المستخدمة .
	7	4. نظام توزيع الدرجات .
	7	5. الإلتزام بأوقات المحاضرات والساعات المكتبية .
	7	6. طرق وضع وصياغة الإختبارات .
	7	7. استخدام طرق ووسائل تعليمية وتقنية حديثة خلال العملية التعليمية .
	50	مجموع الدرجات
ملاحظات أخرى عن أداء التدريسي : .....		
.....		
القسم الثاني :		
التقدير الفعلي	الحد الأقصى للدرجة	الأنشطة البحثية والمهنية
	10	1. أنشطة الترجمة والتأليف والنشر .
	5	2. المشاركة في مؤتمرات، ندوات، محاضرات عامة، ورش عمل مرتبطة بالتخصص .
	5	3. العضوية في جمعيات وهيئات مهنية مرتبطة بالتخصص .
	20	مجموع الدرجات
ملاحظات أخرى عن الأنشطة البحثية والمهنية : .....		
.....		
القسم الثالث :		
التقدير الفعلي	الحد الأقصى للدرجة	الأنشطة الإدارية والثقافية والاجتماعية والرياضية
	5	1. المشاركة الفعالة في لجان القسم أو الكلية أو الجامعة .
	5	2. المشاركة في الأنشطة الثقافية أو الاجتماعية أو الرياضية على مستوى الكلية أو الجامعة أو المجتمع .
	5	3. درجة إنجاز الأعمال الإدارية المكلف بها .
	15	مجموع الدرجات
ملاحظات أخرى عن الأنشطة الإدارية والثقافية والاجتماعية والرياضية : .....		
.....		
القسم الرابع		
التقدير الفعلي	الحد الأقصى للدرجة	الأخلاقيات والصفات الشخصية
	5	1. التعامل مع الطلاب .
	5	2. التعامل مع الزملاء ورئاسة القسم وإدارة الكلية .
	5	3. حسن المظهر والإلتزام بالأعراف الأكاديمية .
	15	مجموع الدرجات
ملاحظات أخرى عن الأخلاقيات والصفات الشخصية : .....		
.....		
الدرجة النهائية للتقرير :		
رئيس القسم : ..... التوقيع : ..... التاريخ : / /		
عميد الكلية : ..... التوقيع : ..... التاريخ : / /		
وكيل الجامعة المختص : ..... التوقيع : ..... التاريخ : / /		

- مراتب الكفاءة كالتالي :

أكثر من 90	ممتاز
89 - 80	جيد جداً
79 - 70	جيد
69 - 60	مقبول
أقل من 60	غير مرضي

جدول ( 6 )

10-2 : نموذج تقييم الأداء الوظيفي لوظائف (المستخدمين، المعينين على بند الأجور، المعينين على وظائف مؤقتة)

نموذج تقييم الأداء الوظيفي لوظائف (المستخدمين، المعينين على بند الأجور، المعينين على وظائف مؤقتة)						
الأول : معلومات عامة						
الجهاز	الإدارة	الشعبة	القسم	لوحة	المنطقة	المدينة أو القرية
الاسم رباعياً	مسمى الوظيفة	المرتبة	الرقم	تاريخ شغلها	بداية الخدمة	
ثانياً :						
الدرجة التقييم	العنصر	التقدير				
		غير مرضي	مرضي	جيد	جيد جداً	* ممتاز
		1	2	3	4	5
	مستوى أداء العمل					
	المحافظة على أوقات الدوام					
	تقبل التوجيه					
	التعامل مع					
	1- الرؤساء					
	2- الزملاء					
	3- المراجعين					
	المجموع					
الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم	الدرجة النهائية للتقييم
ممتاز	الذي يحصل على مجموع الدرجات	من - إلى	التقييم النهائي			
جيد جداً ( 5 )	الذي يحصل على مجموع الدرجات	36 - 31				
جيد جداً ( 4 )	الذي يحصل على مجموع الدرجات	30 - 25				
جيد	الذي يحصل على مجموع الدرجات	24 - 19				
مرضي	الذي يحصل على مجموع الدرجات	18 - 13				
غير مرضي	الذي يحصل على مجموع الدرجات	12 - 7				
	الذي يحصل على مجموع الدرجات	6 فأقل				
مقدار التحسن الذي طرأ منذ آخر تقرير						
جيد	متوسط	ضعيف				
التوصيات العامة لتطوير القدرات ( إن وجدت )						
.....						
.....						
.....						
اسم معد التقرير / ..... وظيفته / ..... توقيعه / ..... التاريخ / /						
ملاحظات معتمد التقرير :						
اسم معتمد التقرير / ..... وظيفته / ..... توقيعه / ..... التاريخ / /						



### **1-3: الإجازة و الاعتماد :**

#### **1-1-3 : مقدمة :**

الإجازة (الاعتماد) : هي إجازة تعطى من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية ، بعد إجراء عملية مسح طوعية و شاملة لتقييم مدى تقيد الهيئة الصحية بالمعايير التي حددت مسبقاً من قبل وكالة الإجازة .

#### **2-1-3: فوائد الإجازة :**

- 1- من متطلبات الدراسات العليا والإقامة ، حيث لا تقبل الشهادة من المستشفى إلا إذا كان معتمداً.
- 2- من متطلبات شركات التأمين التي لا تدفع أية كلفة إلا للمستشفيات المعتمدة.
- 3- طريقة فعالة للالتزام بالجودة لرعاية أفضل للمريض .
- 4- طريقة جيدة لتحسين سمعة الهيئة الصحية وثقة الجمهور بها.

#### **3-1-3: كيفية تقييم الإلتزام بالمعايير :**

يتم تقييم الإلتزام بالمعايير بتطبيق ما يلي :

- مراجعة الوثائق التي تؤكد التقيد بالمعايير .
- المراقبة الميدانية وزيارات مواقع رعاية المريض .
- المناقشة من خلال المقابلات .
- مراجعة السجلات الطبية .

- استعمال البيانات الخاصة بقياس الأداء ( البيانات الداعمة للاعتماد) .

### **3-1-4: التحضيرات :**

- يتم التحضير لإجراء عملية المسح الخاص التي تتطلبها الإجازة كالتالي :
- تشكيل فريق إداري للقيام بعمليات التنسيق والإشراف على استمرارية التقيد بالمعايير وتخطيط عملية المسح والتقييم .
  - إنشاء فرق متعددة الاختصاصات لمراجعة التقيد بالمعايير الصحيحة .
  - مراجعة معايير التقييم الحالية وتحديد المستجدات .
  - مراجعة تقارير وتوصيات المسح السابقة .
  - مراجعة تقارير تقدم العمل بعد الإجراءات التصحيحية التي تمت على الخطط السابقة .
  - توثيق التقيد الحالي للهيئة الصحية ( المستشفى ) بمعايير وكالة الإجازة .
  - مراجعة وتعديل كل السياسات والإجراءات ذات العلاقة بالمعايير .
  - مراجعة كل نشاطات وخطط تحسين الجودة والأداء للتأكد من التالي :
    - إنجاز التحسينات .
    - إتمام تحقيق الأهداف .
    - التأكد من رفع التقارير المطلوبة .
    - التأكد من تعليم مبادئ الجودة على مستوى الهيئة الصحية ( المستشفى ) .

### **1-مراجعة الوثائق :**

يمكن أن تختلف أنواع الوثائق الخاصة بمعلومات التقيد بالمعايير من منظمة إلى أخرى مثل محاضر الاجتماعات ، التقارير ، والقوانين الداخلية، والسياسات والإجراءات، لذا ينصح بجمع الوثائق في ثلاث مجموعات كالتالي :

- الوثائق التي تتطلبها ضوابط الجودة .
- الخطط التنظيمية المطلوبة .

- السياسات والإجراءات، والوثائق، أو القوانين الداخلي، المطلوبة .

يجب أن تجمع الوثائق المعدة للمراجعة في مكان واحد ، كما يجب أن يعين شخص من قبل المنظمة ليقوم بالرد على أي استفسار أو سؤال .

يمكن جمع الوثائق في مجلدات منفصلة، وتصنيفها حسب معايير الإجازة ( الاعتماد ) حيث تكون المعلومات المعيارية الخاصة المطلوبة معلمة أو مشار إليها بوضوح ، ومما يساعد أيضاً وجود جدول مختصر عند بداية كل فصل من فصول المعايير ، والذي يلخص اسم الوثيقة التي تثبت تقييد المستشفى بالمعيار المقاس .

إن مراجعة الوثائق ووجود السياسات والإجراءات يمكن أن تعطي نظرة عامة عما هو متوقع أن يشاهد أثناء الممارسة ، ولكن هذا لا يحدد مجموعة نقاط المعيار ، لذا يقوم الدارسون بعملية مسح شاملة عند الإجازة لأول مرة للتأكد من أن الممارسة التي تدعمها الوثيقة مطبقة بشكل جيد ومستمر لمدة أربعة أشهر ، ثم عند إعادة الإجازة يقومون بالتأكد أن الممارسة التي تدعمها الوثيقة ، مطبقة بشكل جيد ومستمر لمدة اثني عشرة شهراً ، ثم تحدد مجموعة نقاط المعيار وفقاً لذلك .

## 2- الزيارات إلى مناطق العناية بالمريض :

تشمل الأماكن حسب الجدول التالي :

أماكن الزيارة		
العيادات الخارجية	قسم التخدير	خدمات الصيدلية
قسم الإسعاف ( الطوارئ )	قسم الأشعة	خدمات التنويم
أجنحة التنويم	قسم علم الأمراض والمختبرات	خدمات إعادة تأهيل

جدول ( 7 )

## 3- المقابلات :

تجرى المقابلات مع العاملين بالأقسام التالية :

المستهدفون من المقابلات		
الإدارة - القيادات في المستشفى	الموظفون الطبيون والإداريون	العناية بالمريض
إدارة الجودة	القيادة في التمريض	إستمرارية العناية
فرق تحسين الأداء	لجان مكافحة العدوى	التخدير ، والعمليات .... إلخ
إدارة الموارد البشرية	إدارة ( لجان ) آداب المهنة	لجان تعليم المريض والعائلة

مقابلة العملاء	لجان استخدام الدواء والعناية بالتغذية	مدراء الأقسام
----------------	---------------------------------------	---------------

### جدول ( 8 )

#### 5-1-3: وكالات الإجازة (الإعتماد) الدولية :

- المجلس الاسترالي لمعايير الرعاية الصحية .
- الإجازة الاسترالية للممارسة العامة .
- مؤسسة أفيديس دونبيديان ، إسبانيا .
- المجلس الكندي لإجازة الخدمات الصحية .
- المجلس الجنوب إفريقي لإجازة الخدمات الصحية .
- المنظمة الفرنسية الدولية لجودة وتقييم الرعاية الصحية .
- خدمات الرعاية الصحية ، المملكة المتحدة .
- معهد إجازة المستشفيات ، هولندا .
- إيتايس ، الأرجنتين .
- المجلس الياباني للجودة في الرعاية الصحية .
- الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية ، الولايات المتحدة الأمريكية .
- هيئة الاعتماد المشتركة الدولية .
- الجمعية الماليزية للجودة في الرعاية الصحية .
- الجودة في الصحة ، نيوزيلاندا .
- المجلس السعودي لإجازة المنشآت الصحية .

#### 6-1-3: البيانات الداعمة للإجازة :

هي طريقة استحدثتها الهيئة المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO) لجعل عملية الإجازة أكثر موضوعية ، وذلك بالإعتماد على بيانات طرق ونتائج العلاج الموضوعية مسبقاً، مثال على ذلك مبادرة الهيئة المشتركة ORYX :-

- المرحلة الأولى ( 1997-2000 ) : كان المطلوب من المستشفيات في هذه المرحلة تحديد مقياسين لإجراء الدراسة على أساسهما ، ثم ترفع البيانات إلى الأنظمة القياسية المعتمدة حيث تجمع ومن ثم تقدم إلى الهيئة المشتركة لدعم الإجازة .
- المرحلة الثانية ( 2001-2003 ) : حددت معايير أساسية وألزمت كل المستشفيات الأمريكية بها وهي معايير خاصة بما يلي :

- 1- إحتشاء عضلة القلب الحاد .
- 2- قصور القلب الإحتقاني .
- 3- ذات الرئة المكتسبة بالعدوى .
- 4- العمليات الجراحية والمضاعفات .
- 5- الحمل وكل ما يتعلق به .

ولقد تم اختيار هذه الأمراض حسب معدل إنتشارها , وتنوع العمليات، والتأثير على العناية بالمريض .

### **2-3: معايير اللجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية :**

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations ( JCAHO )

#### **1-2-3: تعريف :**

تلتزم هذه اللجنة بتأكيد وتحسين جودة الرعاية الصحية ، وذلك من خلال تقييم الالتزام بمعايير مختلفة معرفة مسبقاً .

#### **2-2-3: المبادئ :**

- يجب أن تكون المعايير شاملة لكل من العناية المقدمة للمرضى ، وإدارة هيئة الرعاية الصحية .
- يجب أن تكون المعايير مؤكدة على الأداء الفعلي للهيئة الصحية ، الذي بدوره يجب أن يكون محدداً بإطار تحسين الجودة .

- يجب أن تركز المعايير على الأداء المتعلق بنتائج رعاية المريض .

### 3-2-3: المعايير :

بينت اللجنة المتحدة لإجازة مؤسسات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية بأن القيادة ، وإدارة الموارد البشرية ، وإدارة المعلومات ، وتحسين الأداء في المؤسسة الصحية هم من أخرج النقاط في عملية توفير الجودة في الرعاية الصحية ، ولقد أعد نظام تسجيل نقاط خاص لتقييم العمليات التي تركز على المريض وعلى المؤسسة الصحية ، ومن ناحية أخرى لتقييم الهياكل الأخرى مع الوظائف ، وتكون النقاط في نظام التسجيل على النحو التالي :

- درجة صفر للامتثال الأعلى في تطبيق المعيار .
- درجة 5 لعدم الامتثال في تطبيق المعيار .
- درجة ن لعدم توفر الخدمة أصلاً .

ويقسم النظام حسب التالي :

#### أ- العمليات التي تركز على المريض :

##### 1- حقوق المرضى والأخلاق المهنية للمؤسسة الصحية :

- حقوق المرضى .
- الأخلاق المهنية للمؤسسة الصحية .

##### 2- تقييم المرضى :

- التقييم الأولي .
- مختبرات النسج والمختبرات السريرية .
- إعادة التقييم .
- قرارات الرعاية .
- الهياكل الداعمة لتقييم المرضى .
- المتطلبات الإضافية التي تخص مجموعات معينة من المرضى .

##### 3- رعاية المرضى :

- تخطيط وتأمين الرعاية .
- الرعاية في مجال التخدير .
- الرعاية في مجال العلاج .
- الرعاية في مجال العمليات الجراحية وما يشابهها .
- الرعاية في مجال إعادة التأهيل والخدمات الأخرى .

- الرعاية في مجال إجراءات العلاج الخاص .

4- التثقيف : تعليم المرضى وذويهم وتعيين المسؤوليات .

5- استمرارية الرعاية : ثبات جودة الرعاية .

ب- العمليات التي تركز على المؤسسة الصحية :

1- تحسين أداء المؤسسة :

- التخطيط .

- التصميم .

- القياس .

- التقييم .

- التحسين .

2- القيادة :

- التخطيط على مستوى المؤسسة .

- توجيه الأقسام .

- تكامل الخدمات .

- دور القيادة في تحسين الأداء .

3- إدارة بيئة الرعاية الصحية :

- التصميم .

- التطبيق .

- أنظمة القياس .

- البيئة الاجتماعية .

4- إدارة الموارد البشرية :

- تخطيط الموارد البشرية .

- تنظيم ، وتدريب، وتعليم العاملين .

- تقييم الأداء .

- تقنية حقوق العاملين .

5- إدارة المعلومات :

- تخطيط إدارة المعلومات .

- البيانات والمعلومات الخاصة بالمريض .
  - جمع المعلومات والبيانات .
  - المعلومات ذات الأساس المعرفي .
  - البيانات والمعلومات المقارنة .
- 6- مراقبة العدوى : والوقاية منها .

### ج- العمليات التي تركز على الهياكل مع الوظائف :

- 1- التحكم : نمط التحكم .
- 2- الإدارة : نمط الإدارة .
- 3- الفريق الطبي : التنظيم ، والنظام الداخلي، والقواعد والأنظمة ، الصلاحيات و المؤهلات .
- 4- التمريض : سياسات وعمليات التمريض ، معايير ممارسة التمريض .

### 3-3: معايير اللجنة الدولية المتحدة للإجازة ( JCI ) : Joint Commission International

#### 1-3-3: تعريف :

اللجنة الدولية المتحدة للإجازة هي الفرع الدولي للجنة الأمريكية المتحدة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية ، والتي اعتمدت لتحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية حول العالم .

#### 2-3-3: المبادئ :

يجب أن تكون المعايير شاملة لكل من العناية المقدمة للمرضى ، وإدارة هيئة الرعاية الصحية، " المعايير الجوهرية " " Core Standards " مكتوبة بخط داكن ، ويجب التقيد و الإلتزام بها للحصول على الإجازة ، تعتبر " العناصر القابلة للقياس " " Measurable Elements " من متطلبات المعايير، وتساعد على توضيح وتعليم المعايير.

#### 3-3-3: المعايير :

##### أ- المعايير التي تركز على المريض :

##### 1- الوصول للرعاية واستمرارها :

- دخول المريض للهيئة الصحية معتمد على حاجات المريض .
- تنظيم الرعاية بالمريض يجب أن يكون شاملاً من خلال هيئة الرعاية الصحية بأكملها .
- ترتب عملية خروج المريض أو نقله بشكل يضمن استمرار خطة الرعاية .

## 2- حقوق المريض وعائلته :

- يجب تعريف ، ودعم , وشرح حقوق المريض .
- إشراك عائلة المريض في خطة الرعاية الصحية .
- الحصول على الموافقة المسبقة للعلاج .
- التأكيد على أخلاقية الرعاية المقدمة للمريض .

## 3- تقييم المرضى :

- الحصول على المعلومات المتعلقة بالمريض من الناحية الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، وتاريخه الطبي .
- تحديد حاجات المريض .
- إنشاء خطة الرعاية الصحية الخاص بالمريض .

## 4- العناية بالمرضى :

- يجب أن يحصل كل مريض على خطة رعاية صحية خاصة به .
- تغيير خطط الرعاية حسب حالة المريض .
- مراقبة نتائج المريض .
- وضع خطة متابعة المريض .

## 5- تثقيف المريض وعائلته :

- تحديد وتقييم حاجة المريض وعائلته للتعليم .
- تنسيق وتنظيم العملية التعليمية .

## ب- معايير إدارة هيئة الرعاية الصحية :

### 1- تحسين الجودة وسلامة المريض :

- تصميم وقياس وتحليل وتحسين العمليات المتعلقة برعاية المريض .
- الدعم من قبل الإدارة العليا .

### 2- مراقبة العدوى والوقاية منها :

- تصميم وتنسيق برنامج يهدف إلى تحديد وتخفيف مخاطر العدوى المكتسبة في الهيئة الصحية .

### 3- التحكم والقيادة والتوجيه :

- القيادة الفعالة في العمليات الإدارية والسريية .
- تحديد المسؤوليات والسلطات .

### 4- إدارة وسلامة المنشأة :

- يجب أن يشمل التخطيط لإدارة وسلامة المنشأة سبعة خطط هي: السلامة ، وأمن الحرائق ، والمواد الخطرة ، والطوارئ ، والأجهزة الطبية ، ونظام الاستخدام .
- تعليم و تدريب الموظفين حول السلامة .
- تصميم المواقع يجب أن يكون بشكل يضمن سلامة المرضى والموظفين .
- الوقاية من الحوادث أمر واجب .
- يجب استمرار مراقبة الأنظمة لضمان السلامة .

#### 5- مؤهلات وثقافة الموظفين :

- توظيف الأشخاص أولي الكفاءات والمواصفات العالية .
- توثيق الممارسات ، والكفاءات ، والخبرات .

#### 6- إدارة المعلومات :

- تخطيط إدارة المعلومات .
- ضمان سرية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى .
- تحديد ، وجمع ، و تحليل البيانات .
- توحيد وتبليغ المعلومات والبيانات .

### 4-3: معايير الأيزو 9000 :

#### 1-4-3: تعريف :

تعني كلمة أيزو في اللغة الإغريقية القديمة " المعادل أو المساوي " ، ولقد أنشأت هذه المعايير من قبل المؤسسة الدولية للمعايير ، والتي تعتبر بدورها شبكة مؤلفة من عدة مؤسسات وطنية للمعايرة تابعة لمائة وثمانية وأربعين دولة ، ويقع مركزها الرئيسي في مدينة جنيف السويسرية وهو المسؤول عن تنسيق النظام .

بدأت الأيزو رسمياً في شهر شباط "فبراير من عام 1947م ، بهدف توحيد معايير الجودة في الصناعة والإنتاج في جميع أنحاء العالم ، وبالتالي يتوفر إطار مرجعي يجمع بين الموردين والزبائن في عالم التجارة والأعمال . وكان لتطبيق نظام الأيزو في إدارة الجودة في مجال الرعاية الصحية ميزات عديدة ، منها تحسين الجودة والإنتاج ، وتخفيض الكلفة التي كان سببها إعادة العمل والتصليح .

يجب تغيير كثير من المصطلحات المستعملة في الرعاية الصحية عند تطبيق الأيزو أمثلة :  
يتغير تعبير مراقبة العملية إلى رعاية المريض ، وتعبير المعاينة النهائية والفحص إلى الأذن  
بمخرج المريض والمعاينة ، وتعبير حالة الفحص إلى السجل الطبي .

### 3-4-2: المبادئ :

- تراجع المعايير وتحديث كل خمس سنوات .
- تأتي المعايير على شكل فصول يتفرع عن كل منها عناصر، ولكل عنصر محتواه الخاص .
- ويعتبر الأيزو 9000 والأيزو 14000 أشهر فصليتين من فصول معايير الأيزو ويسميان " معايير الإدارة العامة الشاملة " .
- الأيزو 9000 هو نظام لإدارة الجودة بينما الأيزو 14000 هو نظام لإدارة البيئة .
- تغطي هذه المعايير مجالاً واسعاً من النشاطات في المؤسسة وهي ليست مختصة بالمنتج
- يتضمن الأيزو 9000 التالي :
- الأيزو 9001 ويتضمن 20 عنصراً .
- الأيزو 9002 ويتضمن 19 عنصراً .
- الأيزو 9003 ويتضمن 16 عنصراً .
- الأيزو 1/9004 ويتضمن عناصر خاصة بنظام إدارة الجودة .
- الأيزو 2/9004 ويتضمن على أدلة الخدمات .

### 3-4-3: المعايير:

- نظام الجودة .
- مراجعة العقد .
- مراقبة التصميم .
- مراقبة الوثائق والبيانات .
- المشتريات .
- مراقبة المنتج المورد من الزبائن .
- تحديد المنتج .
- مراقبة العملية .
- المعاينة والفحص .
- المعاينة ، والقياس ، وأجهزة الفحص .
- حالة الفحص .

- مراقبة المنتج غير المطابق .
- الفعل المصحح والواقى .
- التعامل ، والتخزين ، والتعبئة ، والحفظ ، والتوصيل .
- سجلات الجودة .
- مراقب الجودة الداخلي .
- الاحتفاظ بالقوى العاملة الفعّالة .
- الخدمات .
- التقنيات الإحصائية .

### **3-5 : منهج التقصي: طريقة جديدة لعمليات المسح الخاصة بالإجازة :**

#### **3-5-1: مقدمة :**

أدخل منهج التقصي Tracer Methodology مؤخراً من قبل اللجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية JCAHO وغيرها من الوكالات الدولية للإجازة، كإجراء داعم لعمليات المسح المتعلقة بالإجازة والتي تركز على المريض .

يتم تقصي المريض عبر سلسلة الرعاية الكاملة من لحظة دخوله إلى المؤسسة الصحية إلى ما بعد التخرج منها، مما يتيح للدارسين تقييم أفضل للالتزام المؤسسة بالمعايير، ومراجعة الأنظمة من ناحية الجودة والسلامة التي تقدمها.

#### **3-5-2: تعريف :**

عرفت اللجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية ( JCAHO ) منهج التقصي بأنه " طريقة للتقييم يقوم المقيمون ( الماسحون ) من خلالها باختيار مريض أو مقيم أو زبون، ثم يستعملون سجله كخارطة طريق للتحرك داخل الهيئة لتقدير وتقييم التزام الهيئة بالمعايير المختارة وبالأنظمة التي توفر الهيئة من خلالها الرعاية والخدمات " .

تم تطبيق هذا المنهج أول مرة من قِبَل اللجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية ( JCAHO ) في عام 2004، كنتيجة للمدخلات التي حصل عليها من هيئات الرعاية الصحية المجازة، وجمعيات مستشفى الولاية، ولجان تحليل تقنيات المسح واعتماد التغيير التابعة للجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية ( JCAHO )، ثم بعد ذلك طبق هذا المنهج من قبل اللجنة الدولية المتحدة للإجازة ( JCI ) في عام 2007.

وقد يبدو من الوهلة الأولى بأن ما يمكن تعلمه والإستفادة منه من مجرد مريض واحد لا يعود بالفائدة على الهيئة الصحية أو حتى على وحدة صحية، لكن تلك ليست هي القضية في الحقيقة، فالمتقصون يساعدون الهيئة الصحية على اكتشاف مجموعة كاملة من الممارسات المهنية الطفيلية التي تؤدي إلى مشاكل، مثل الرعاية المجزأة، وفشل التواصل و عدم تتابع تسليم المريض، والعجز في التوثيق، بالتالي فإن هدف منهج التقصي ليس وضع أشخاص في هيئة الرعاية الصحية للقيام بالتحضير لعملية المسح بل لاحتضان أفضل الإجراءات المتوفرة في تلك الهيئة لضمان سلامة المريض وأعلى درجة من جودة الرعاية .

### **3-5-3: الأغراض :**

- متابعة سير الرعاية والخدمات المقدمة للمريض .
- تقييم العلاقات فيما بين الأنظمة والوظائف الهامة .
- تقييم الأداء المتعلق بالإجراءات .
- تحديد احتمالات الفشل في إجراءات الرعاية .

### **4-5-3: الفوائد :**

مقارنة مع الطرق القديمة للمسح المتعلق بالإجازة توجد هناك كثير من الفوائد لمنهج التقصي، وهي كالتالي :

- التركيز يكون أقل على الأعمال الورقية وأكثر على التجربة الفعلية للمرضى .
- العمل الجماعي يكون بدلاً من تحضير منطقة واحدة للمسح مستقلة عن بقية القسم .
- اختصار الوقت المهودور للقيام ببعض الأعمال مثل مراجعة الوثائق، مقابل الإستفادة المثلى منه لتقصي إقامة المرضى في المؤسسة الصحية .

- المتابعة للمريض تكون من خلال السلسلة الكاملة للرعاية عوضاً عن زيارة مناطق الرعاية المنفصلة والخدمات .

- المراجعة المتعلقة بالرعاية تتم حالياً لا بأثر رجعي .
- خلق الفرص لمراقبة نشاطات متعددة أخرى أثناء عملية التقصي .

### **1- تقصي المريض المفرد : The Individual Patient Tracer**

يركز على المريض المفرد، حيث يتابع سير رعايته والخدمات التي يتلقاها على التوالي منذ ما قبل التنويم إلى ما بعد التخرج، أثناء عملية تقصي المريض، يقوم الماسحون بزيارة مناطق رعاية المريض المختلفة مثل قسم الإسعاف وغرفة العمليات وقسم التمريض والمختبرات والأشعة وغيرها، حيث تفحص الخدمات المقدمة من قبل مختلف العاملين والأقسام على مستوى المؤسسة الصحية، وتتابع العمل فيما بينهم أيضاً. صمم هذا النوع من المراجعة لكشف الغطاء عن قضايا الأنظمة من خلال التركيز على الأقسام المخصصة للهيئة الصحية، وكيفية تفاعل الأفراد فيما بينهم لتوفير الرعاية السليمة للمريض وبالجودة المطلوبة .

### **- اختيار المرضى :**

قبل القيام بعملية المسح الفعلية on-site survey يقوم الماسحون بتقييم أنواع المرضى لتتم عملية الاختيار من بين البيانات المجموعة، عادة ما يتم اختيار المرضى المنومين الذين يتلقون خدمات معقدة أو متعددة لمتابعتهم ضمن منهج التقصي مثل :

- مرضى التنقية الدموية (غسيل الغسيل الكلوي) .
  - المرضى النفسيين.
  - الأطفال.
  - المرضى الذين يتلقون خدمات تصوير شعاعية .
  - مرضى إعادة التأهيل .
  - المرضى أولو العلاقة بتقصي النظام مثل مراقبة العدوى وإدارة الدواء .
  - المرض الذين يتلقون برنامج رعاية متداخل (مثل المرضى المُدرجين في جدول المتابعة للرعاية في العيادات الخارجية، أو الرعاية المنزلية) .
  - المرضى المتوقع تخرجهم في ذلك اليوم أو اليوم التالي .
- يتوقف عدد المرضى الذين تطبق عليهم المتابعة ضمن منهج التقصي على حجم وتعقيد الهيئة الصحية، وطول عملية المسح الفعلية، مثال: في عملية مسح هيئة صحية كبيرة لمدة 3 أيام بواسطة

3 ماسحين يمكن أن يكون لديهم حوالي 11 مريض للتقصي يستغرق خلالها كل مريض 90 دقيقة أو أكثر، وفي هيئة صحية صغيرة بواسطة ماسح واحد ليوم واحد، تطبيق نشاطات التقصي على مريض أو اثنين على الأرجح .

### - نشاطات التقصي :

تتضمن نشاطات التقصي فحص سجل المريض السريري الحالي وذلك من أجل توثيق وتنسيق الرعاية، إضافة إلى ذلك، مراقبة رعاية المريض بشكل مباشر، والأجهزة المستعملة وإجراءات الدواء، وقضايا مراقبة العدوى، السلامة البيئية، وإجراءات تخطيط الرعاية. يمكن دراسة كل فقرات المعايير أثناء القيام بهذا النشاط، ويمكن للماسحين مقابلة أي من العاملين الذين يقدمون الرعاية للمريض المختار ، بما في ذلك الأطباء والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين وعاملتي النظافة والصيدلة وأخصائيي التغذية والمعالجين الفيزيائيين والنفسيين. يقوم المقيمون ( الماسحون ) بطرح الأسئلة على العاملين والتي تتعلق بكيفية أداءهم لأعمالهم، وكيفية توفيرهم للرعاية والخدمة لمرضاهم، والأسئلة تكون كالتالي مثلاً:

- كيف تقوم بأداء مهمة معينة، (كتحضير الأدوية، أو توصيل صواني الطعام)؟.

- كم مرة تقوم بتقييم حالة مريضك بعد العملية الجراحية؟.
- كيف تقييم مستوى الألم عند مريضك؟.
- ما الذي يحدد عدد العاملين في وحدتك أو قسمك؟.
- ما هو الغرض من وحدتك أو ما الخدمة التي تؤديها وحدتك؟.
- كيف تتأكد من أنك تلقيت المريض الصحيح قبل القيام بإجراء الفحص؟.
- ما هي البيانات التي تجمع وكيف تقوم بالتحسين؟.
- ما هو نوع التدريب الذي خضعت له وما هي أهليتك للقيام بهذه الوظيفة؟.
- كيف تتواصل مع الأقسام الأخرى؟.

في أغلب الأحيان وبعد استئذان المرضى، يقوم المقيمون ( الماسحون ) بمقابلة المرضى وعائلاتهم لتقييم ملاحظاتهم على الرعاية، ومستوى الرضا عنها.

قد يطلب المقيمون ( الماسحون ) نسخاً من سياسات وإجراءات المستشفى أو الأقسام للتأكد من توافق الممارسة الموصوفة مع السياسة المكتوبة، كما يمكن أن يطلب المقيمون (الماسحون) أيضاً رؤية ملفات العاملين، وكذلك ملفات العاملين المساعدين الذين يقومون بعمل مشابه.

### 2- منهج تقصي النظام The System Tracer :

يركز على الإجراءات أو الوظائف الهامة في الهيئة الصحية ذات الخطورة المرتفعة ويتضمن زيارات المناطق أو الأقسام ذات العلاقة، من الأمثلة على تلك الوظائف: مراقبة العدوى، واستعمال البيانات، وإدارة الدواء، يمكن لنشاط تقصي النظام أن يتقصى منحنى المرضى ويقيم الكيفية التي يتابع من خلالها العاملون الإجراءات الخاصة بالمعايير المختلفة من خلال الأنظمة .

### **أولاً : تقصي نظام إدارة الدواء Medication Management System Tracer :**

يركز على نظام إدارة الدواء Medication Management في الهيئة الصحية وعلى نقاط الخطورة المحتملة فيه، يحدد هذا النشاط مدى التزام إدارة الدواء بالمعايير، ويتقصى منحنى الأدوية خلال الهيئة الصحية، ويدرس مختلف إجراءات إدارة الدواء مثل :

- اختيار الأدوية وتدابير الحصول عليها.
- التخزين.
- الطلب والتدوين.
- التحضير والصرف.
- إعطاء الدواء.
- المراقبة.

كما يقيم إجراءات تقارير الأخطاء الدوائية أو التفاعلات العكسية للدواء، ويؤكد على تنفيذ إرشادات الأهداف الدولية لسلامة المريض International Patient Safety Goals ، يمكن المقيمون ( الماسحون ) إتباع منهج مختلف أثناء القيام بنشاط التقصي هذا كما هو مفسر أدناه.

### **1- نقاش الفريق :**

عادة ما يشترك في هذا النشاط فريق يمثل نظام إدارة الدواء، مثل ممرض، وطبيب ومعالج، وأخصائي تغذية، وصيدلي، وصيدلي سريري، و مهندس أجهزة طبية وأخصائي جودة وموظف من إدارة تعليم المرضى .

يقوم المقيمون ( الماسحون ) بطرح أسئلة متعلقة بمختلف إجراءات إدارة الدواء والأهداف الدولية لسلامة المريض كالتالي :

- هل لديكم نظام للتزويد بالدواء بعد انتهاء الدوام؟.
- هل لديكم دليل لأدوية المستشفى، أو قائمة بالأدوية المتوفرة؟.
- هل لديكم قائمة بالاختصارات غير المصادق عليها أو المحظورة؟.
- كيف تضمنون شروط التخزين الصحيح للأدوية؟.

- هل تحتفظون بسجل للأخطاء الدوائية وما هو الإجراء المتبع للتحسين؟
- ما هو الإجراء المتبع لديكم بالنسبة للأدوية غير المدرجة في الدليل؟
- كيف تحددون المريض قبل إعطاء الدواء؟
- كيف تراقبون تطبيق العادات الصحية المتعلقة بغسل الأيدي؟
- كيف تتعاملون مع الوصفات الطبية غير المقروءة أو الناقصة؟
- ما هي نشاطات تحسين الأداء التي تم إدخالها لديكم مؤخراً؟

## 2- نشاطا التقصي المركز :

يمكن أن يطبق قبل أو بعد نقاش الفريق، يقوم الماسحون باكتشاف منحي الدواء المختار ضمن الهيئة الصحية مستخدمين سجل طبي حالي، ثم يقوم الماسح بالتركيز على إجراءات إدارة الدواء التي حصل عليها من خلال نشاطات المسح السابقة مثل نقاش فريق إدارة الدواء أو المشاهدات المنفذة خلال عمليات تقصي المريض السابقة .

يطلب المقيمون ( الماسحون ) عادة أثناء عمليات تقصي إدارة الدواء رؤية بعض الوثائق المتعلقة والسياسات مثل الرسم الإنسيابي لنظام إدارة الدواء، وقائمة بالأدوية ذات التحذير بالغ الأهمية high alert ، وقائمة بالأدوية المتشابهة شكلاً أو التي تتشابه بالأسماء look-alike and sound-alike ، وقوائم الاختصارات المحظورة prohibited abbreviations ، إضافة إلى مشاريع تحسين الأداء ذات العلاقة، ونشاطات السلامة الدوائية .

## ثانياً : تقصي نظام مراقبة العدوى :

يركز على إجراء مراقبة العدوى في الهيئة الصحية والمناطق التي تشكل قلقاً وتحتاج إلى

تحسين .

## - النشاط :

يبدأ في منطقة رعاية المريض المحددة من قبل المقيمون ( الماسحون ) ، ويمكن الانتقال إلى الأماكن الأخرى المناسبة لتقصي إجراءات مراقبة العدوى فيها، ومشاهدة ممارسات العاملين المتعلقة بمراقبة العدوى في أنحاء الهيئة الصحية .

ومن ثم يتم اجتماع الفريق مع الأفراد المسؤولين في برنامج مراقبة العدوى التابع للهيئة الصحية، حيث يقوم المقيمون ( الماسحون ) خلاله بتقييم درجة الالتزام بالمعايير ذات العلاقة ومراجعة بيانات الإشراف الخاصة بمراقبة العدوى في الهيئة الصحية وغيرها من البيانات . يتضمن النقاش ما يلي :

- كيف يتم تعيين المرضى المصابين بالتهابات من قبل الهيئة الصحية؟
- كيف تتم دراسة المرضى المصابين بالتهابات ضمن محيط برنامج مراقبة العدوى؟

- النشاط الحالي والقديم للإشراف surveillance ( الذي تم خلال 12 شهر الماضية أو أكثر لإعادة المسح و4 أشهر أو أكثر للمسوح الأولية ).
- نوع التحليل المطبق على بيانات مراقبة العدوى بما في ذلك المقارنات.
- بيانات تقارير مراقبة العدوى ( التكرار والجمهور ).
- نشاطات الوقاية والمراقبة ( مثال: ترتيب العاملين، تعليم المرضى والمقيمين والزبائن والجمهور، وإجراءات عمليات النظافة ) .
- التغييرات الهندسية في المكان، سواء المكتملة أو الجارية، والتي لها تأثير على مراقبة العدوى .
- الخطوات المتخذة كنتيجة للمراقبة و نتائج تلك الخطوات .  
تتضمن عملية التقصي أيضاً مراجعة لسجل المريض :
- المصاب حمى مجهولة السبب .
- المصاب بالتهابات ما بعد العمليات الجراحية .
- الموضوع تحت إحدى طرق العزل أو الحذر بسبب كونه فاقد للمناعة، أو لأنه مصاب بالحمق varicella، أو بالسل الرئوي، أو بجائحة الإنفلونزا المستدمية haemophilus influenzae، أو التهاب المكورات السحائية، أو الالتهاب بالمكورات الرئوية المقاوم للأدوية، أو السعال الديكي، أو بالمفطورات mycoplasma ، أو بالتهاب الغدة النكفية، أو الحصبة الألمانية، أو بالمكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين -Methicillin-resistant Staphylococcus aureus ( MRSA ) ، أو بالمكورات المعوية المقاومة للفانكوميسين ( VRE ) Vancomycin-resistant Enterococci ، أو بالمطثية الصعبة Clostridium difficile، أو بالفيروس المخلوي التنفسي Respiratory syncytial virus (RSV)، أو بالفيروسات الباطنية enteroviruses، أو بالتهابات الجلدية كالقوباء والقمل والجرب .

### ثالثاً : تقصي نظام استعمال البيانات :

يركز على استعمال البيانات في الهيئة الصحية لتحسين السلامة وجودة الرعاية، كذلك في الهيئات الصحية الصغيرة حيث تتم جدولة تقصي نظام واحد، يمكن المقيمون ( الماسحون ) تقييم استعمال البيانات المتعلقة بنظام إدارة الدواء ومراقبة العدوى .

### - النشاط :

يستدعى فريق مؤلف من مندوب عن كل من الهيئة الطبية وإدارة المعلومات والقيادة واختصاصي الجودة، ممن لهم علاقة بنشاطات تحسين الأداء في الهيئة الصحية، لحضور هذا النشاط، سيتم تركيز النقاش أساساً على مقياس الأداء الحالية والتحسين الناتج عنها. سيناقش المقيمون ( الماسحون ) كل طرق ضبط الجودة التي يتطلبها فصل تحسين الجودة وسلامة المريض Quality Improvement Patient Safety QPS بشكل واسع، مع ملاحظة أساسيات البيانات والتحضيرات وهذا يشمل التالي:

- اختيار المقاييس.
- جمع البيانات.
- تحليل البيانات وتفسيرها.
- نشر النتائج.
- اتخاذ الخطوات.
- ضبط الأداء والتحسين.

كما سيناقش المقيمون ( الماسحون ) أيضاً كيفية استعمال طرق تحسين الأداء في الهيئة الصحية .

#### **رابعاً : تفصي نظام إدارة المنشأة والسلامة :**

يركز على أداء الهيئة الصحية في إدارة الأخطار من خلال برنامج إدارة المنشأة والسلامة

#### **- النشاط :**

إضافة إلى رئيس لجنة السلامة يتم اختيار المسؤولين عن السلامة والأمن والمرافق والأجهزة الطبية واستعدادات الطوارئ في الهيئة الصحية للمشاركة في هذا النشاط . يتكون نشاط التقصي من خلال 3 أجزاء كالتالي :

#### **1- الجزء الأول (نقاش الفريق) :**

يتضمن مراجعة سنوية لخطط إدارة المنشأة والسلامة، ومراجعة محاضر اجتماعات الفريق للاثني عشر شهراً الماضية، كما تتم مناقشة المعلومات المعينة من دراسات المسح السابقة، و المشاهدات المتعلقة بإدارة المنشأة والسلامة التي قام بها أعضاء آخرون من فريق المسح .

سيناقش الفريق في هذا النشاط أصناف المخاطر الستة المتعلقة بإدارة المنشأة والسلامة

وهي :-

- السلامة والأمن العامين .
- المواد الخطرة ونفاياتها .
- إدارة الطوارئ .
- السلامة من الحريق .

- الأجهزة الطبية والمخبرية .

- المرافق .

وكيفية استخدام الهيئة الصحية لإجراءات إدارة المخاطر وهي :-

الخطة، والتعليم، والتطبيق، والاستجابة، والضبط، والتحسين في دراسة الأخطار المعينة .

كما ستتم مراجعة أداء الهيئة الصحية من ناحية متطلبات إدارة الطوارئ التابعة لمعايير إدارة

المنشأة والسلامة .

مصفوفة الخطر التابعة لإدارة المنشأة والسلامة						
أصناف المخاطر						إجراءات إدارة المخاطر
إدارة الطوارئ	المرافق	الأجهزة الطبية والمخبرية	الحريق	المواد الخطرة	الامن والسلامة	
						الخطة
						التعليم
						التطبيق
						الاستجابة
						الضبط
						التحسين

جدول رقم ( 9 )

## **2- الجزء الثاني (إرشادات المشاهدة):**

تأتي بعد نقاش الفريق، واستعمال مصفوفة الخطر التابعة لإدارة المنشأة والسلامة (1) حيث يتم اختيار إجراء إداري أو صنف من أصناف الخطر للتحري عنه، سيقوم المقيمون بمراقبة تنفيذ تلك الإجراءات المعينة لتكون عرضة للانتقاد ، أو سيتقنون كيفية إدارة الهيئة الصحية للأخطار المحددة في واحد أو أكثر من أصناف المخاطر الموصوفة من قبل إدارة المنشأة والسلامة .

عادة ما يبدأ المقيمون من نقطة بداية الخطر ( موقع الحادث أو مدخل المادة الخطرة) ويسمحون للعاملين بأن يظهروا أدوارهم ومسؤولياتهم في تقليل الخطر، ثم يقومون بتقييم أية ضوابط مادية لتقليل الخطر، ويقومون بخطة الاستعداد للطوارئ.

## **3- الجزء الثالث (الاستنتاج):**

يلخص المقيمون الحالات التي تشكل قلقاً محتملاً من بين إجراءات الإدارة أو مصنف الأخطار المشاهدة، يقوم الموظفون المسؤولون عن إدارة ذلك الإجراء المحدد أو الخطر بتقديم المعلومات فيما يتعلق بأدوارهم في دراسة الحالات المراقبة والتي تشكل قلقاً.



**المصطلحات  
التي  
وردت في أدبيات الدراسة  
المصدر**

- منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف  
الأداة رقم 1: مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم  
آذار/ مارس 2004

<http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID> -

**4- المصطلحات التي وردت في أدبيات الدراسة :**

- 1 -

- **الإتجاه ( Trend )** : هو إتجاه الأحداث في فترة زمنية معينة .
- **الأثر ( Impact )** : هو التأثيرات على المدى الطويل، الإيجابية والسلبية، على مجموعات سكانية التي يمكن تحديدها وتنتج عن تدخل إنمائي، بشكل مباشر أو غير مباشر، وسواء كانت مقصودة أو غير مقصودة. وهذه التأثيرات قد تكون اقتصادية أو اجتماعية ثقافية، أو مؤسسية، أو بيئية، أو تكنولوجية، أو من أنواع أخرى .

- الإجازة (الاعتماد) ( Accreditation ) : هي إجازة تُعطى من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية ، بعد إجراء عملية مسح طوعية و شاملة لتقييم مدى تقيّد الهيئة الصحية بالمعايير التي حُدّدت مُسبقاً من قبل وكالة الإجازة .
- الإختلاف ( Variation ) : هو التغيُّر أو الانحراف عن المستوى (المقياس) المتفق عليه .
- الأداء ( Performance ) : هو الدرجة التي يعمل بها تدخل إنمائي أو شريك إنمائي وفقاً لمعايير/خطوط توجيهية محددة أو يحقق بها نتائج وفقاً للخطط المعلنة .
- إدارة الجودة الكلية [ Total Quality Management (TQM) ] : هو نظام إدارة الذي يؤكّد التزام القيادة بالجودة ويُسهّل تطبيق تحسين الجودة المستمر .
- الإدارة المبنية على تحقيق نتائج ( Results Based Management ) : هي إستراتيجية إدارية تكفل بها منظمة مساهمة عملياتها ومنتجاتها وخدماتها في تحقيق النتائج المنشودة (المخرجات والنواتج والآثار). والإدارة المبنية على تحقيق نتائج تعتمد على مشاركة الجهات المعنية وعلى وجود مساءلة عن النتائج تكون محددة بوضوح. وهي تتطلب أيضاً مراقبة التقدم المحرز صوب تحقيق النتائج، وتقديم تقارير عن الأداء/تعليقات تُستعرض بعناية وتستخدم من أجل زيادة تحسين تصميم البرنامج أو تنفيذه.
- إدارة ( Administration ) : هي توجيه عمل ما نحو تحقيق غرضه. وكذا ما يستعمل هذا المصطلح تبادلياً مع اصطلاح "التدبير management".
- أسئلة التقييم (Evaluation Questions) : هي مجموعة من الأسئلة يضعها المقيّمون و/أو الجهات الراعية و/أو الجهات المعنية، وهي تحدد المواضيع التي سيتحرّرها التقييم وتصاغ بعبارات يمكن الإجابة عليها بطريقة تفيد الجهات المعنية .
- إستدامة (Sustainability) : هي ديمومة نتائج برنامج بعد انتهاء التعاون التقني المقدم من خلال البرنامج. والاستدامة الساكنة هي التدفق المستمر لنفس المنافع، الذي يبدأ البرنامج المنجز، إلى نفس المجموعات المستهدفة، أما الاستدامة الدينامية فهي استخدام أو تكييف نتائج البرنامج تبعاً لسياق مختلف أو بيئة متغيرة من قِبَل المجموعات المستهدفة الأصلية و/أو مجموعات أخرى.
- إستراتيجيات (Strategies) : هي نُهج وطرائق استخدام الموارد البشرية والمادية والمالية وتنفيذ أنشطة لتحقيق نتائج.
- إستنتاج (Conclusion) : هو حكم منطقي مبني على تجميع النتائج المستمدة من التجربة العملية أو البيانات الواقعية المقابلة لظرف محدد.
- إعادة الهندسة ( Reengineering ) : هي إعادة تصميم أو تطوير العملية بهدف الحصول على نتيجة أفضل .

- إنجاز (Achievement) : هو أداء ظاهر يحدده نوع ما من التقييم.
- انحياز (Bias) : هو انحياز الإحصاءات، حيث يؤدي التمثيل غير الدقيق إلى خطأ منهجي في نتائج أي بحث من البحوث. والانحياز يمكن أن يسبب مغالاة في تقدير خصائص سكانية معينة أو يؤدي إلى تقدير تلك الخصائص تقديراً أقل مما يجب، وقد ينتج الانحياز عن معلومات ناقصة أو عن إتباع أساليب غير صحيحة لجمع البيانات، وقد يكون انحيازاً متعمداً أو غير متعمد.
- أنشطة (Activities) : هي التدابير المتخذة أو الأعمال المنجزة التي تُحشد من خلالها مدخلات من قبيل الأموال والمساعدات التقنية وأنواع أخرى من الموارد لإنتاج مخرجات محددة.

## - ب -

- برنامج (Programme) : هو تدخل محدد زمنياً ومشابه لمشروع ولكنه يشمل عدة قطاعات أو مواضيع أو مناطق جغرافية ويستخدم نهجاً متعدد التخصصات وتشارك فيه مؤسسات متعددة، وقد يكون مدعوماً من عدة مصادر تمويلية مختلفة .
- البيانات (Data) : هي مجموعة أرقام أو مقاييس ناتجة عن فحص للموضوع المراد دراسته، ( أو ) البيانات (Data) : هي معلومات أو حقائق كمية أو نوعية محددة .

## - ت -

- تحسين الأداء [ Performance Improvement (PI) ] : هو التحسين المستمر للإنجازات أو النشاطات ضمن أي نظام .
- التحليل ( Analysis ) : هو عملية دراسة لمجموعة البيانات وترجمتها ، بهدف التزويد بالمعلومات اللازمة والمساعدة في اتخاذ القرار، ( أو ) التحليل (Analysis) : هو عملية التطبيق المنهجي للتقنيات الإحصائية والمنطق لتفسير ومقارنة وتصنيف وتلخيص البيانات التي يكون قد تم جمعها من أجل التوصل إلى استنتاجات .
- التدقيق ( Auditing ) : هو فحص شامل لعملية معينة في نظام .
- تعيير ( Calibration ) : هو مقارنة أداة أو نظام للقياس لم يتم التحقق من دقته، بأداة أو نظام للقياس ذي دقة معروفة، وذلك لاكتشاف أي اختلاف عن مواصفات الإنجاز المطلوب .
- تغطية (Coverage) : هي مدى وصول البرنامج أو المشروع إلى السكان المستهدفين أو المؤسسات أو المنطقة الجغرافية المستهدفة .
- تقدير (Appraisal) : هو تقييم لمدى أهمية برنامج وقيمه وصلاحيته للتنفيذ واحتمال تقبله يجري وفقاً لمعايير محددة، وذلك قبل الالتزام بتقديم دعم .

- **تقييم الأثر (Impact Evaluation) :** هو نوع من تقييم المردود يركز على الآثار أو النتائج العامة الأطول أجلاً لبرنامج. ومن الممكن، مثلاً، أن يبين تقييم الأثر أن نقصاناً في معدل الوفيات النفاسية الإجمالي في مجتمع ما كان نتيجة مباشرة لبرنامج كان الهدف منه هو تحسين خدمات الإحالة وتقديم رعاية صحية عالية الجودة قبل الولادة وبعدها والتوليد بمساعدة أشخاص مهنيين مهرة في مجال الرعاية الصحية.
- **تقييم العملية (Process Evaluation) :** هو نمط من التقييم يفحص مدى عمل برنامج وفقاً للمقصود وذلك بتقدير عمليات البرنامج المستمرة. ويساعد تقييم العملية مديري البرامج على تحديد نوع التغييرات اللازمة في التصميم والاستراتيجيات والعمليات لتحسين الأداء.
- **تقييم النواتج ( Outcome Evaluation ) :** هو فحص متعمق لمجموعة مترابطة من البرامج والمكونات والاستراتيجيات التي ترمي إلى تحقيق نتيجة محددة. وقياس تقييم النواتج مدى النجاح في تحقيق النواتج؛ ويُقِيم الأسباب الكامنة وراء النجاح أو عدم النجاح في تحقيقها؛ ويتحقق من مساهمة منظمة محددة في تحقيقها؛ ويحدد الدروس المستفادة الأساسية والتوصيات اللازمة لتحسين الأداء .
- **تقييم بعد التدخل (Ex-post Evaluation) :** هو نوع من التقييم التراكمي لتدخل ما ويجري عادة بعد إتمام ذلك التدخل. وهدفه هو فهم عناصر النجاح أو الفشل وتقييم النتائج وتأثيرها واستدامتها واستخلاص استنتاجات يمكن أن تفيد التدخلات المشابهة في المستقبل.
- **تقييم تكويني (Formative Evaluation) :** هو نوع من التقييم للعمليات يجري من خلال تنفيذ برنامج لتقديم المعلومات التي سيُستَرشد بها في تحسين البرنامج. ويركز التقييم التكويني على جمع البيانات عن عمليات البرنامج لكي يتسنى إجراء التغييرات أو التعديلات اللازمة في البرنامج في مراحله المبكرة. ويُستخدم التقييم التكويني لتقديم تعليقات إلى مديري البرامج وغيرهم من الموظفين بشأن عناصر البرنامج الفعالة وتلك التي يلزم تغييرها.
- **تقييم جمعي (Summative Evaluation) :** هو نمط من تقييم النتائج والآثار يُقِيم الفعالية الكلية لبرنامج.
- **تقييم خارجي (External Evaluation) :** هو تقييم يجري من قِبَل أفراد أو كيانات بدون رقابة المسؤولين عن تصميم وتنفيذ التدخل الإنمائي الذي يتعين تقييمه (ومرادفه هو: التقييم المستقل).
- **تقييم داخلي (Internal Evaluation) :** هو تقييم لتدخل إنمائي تجريه وحدة مسؤولة أمام المانح أو الشريك أو المنظمة المنفذة للتدخل الإنمائي و/أو يجريه فرد مسؤول أمام المانح أو الشريك أو المنظمة المنفذة للتدخل الإنمائي.

- **تقييم فوقي (Meta-evaluation)** : هو نمط من التقييم تجري فيه عملية تجميع للنتائج المستمدة من سلسلة من التقييمات. وهو أيضاً تقييم لتقييم للحكم على جودته و/أو لتقييم أداء المُقيِّمين.
- **تقييم قبل التدخل (Ex-ante Evaluation)** : هو تقييم يجري قبل التدخل الإنمائي. ويوجد مصطلح ذو صلة به هو: التقدير.
- **تقييم كمي (Quantitative Evaluation)** : هو نمط من التقييم ينطوي على استخدام القياس العددي وتحليل البيانات استناداً إلى الطرق الإحصائية.
- **تقييم مشترك ( Joint Evaluation )** : هو تقييم يُجرى مع شركاء الأمم المتحدة الآخرين أو المانحين الثنائيين أو المصارف الإنمائية الدولية .
- **تقييم مواضيعي (Thematic Evaluation)** : هو تقييم جوانب منتقاة أو قضايا شاملة لعدة قطاعات في أنماط مختلفة من التدخلات .
- **تقييم نوعي (Qualitative Evaluation)** : هو نمط من التقييم يكون أساساً وصفيًا وتفسيرياً، وقد يصلح أو لا يصلح للتحديد الكمي.
- **تقييم (Evaluation)** : هو عملية محددة زمنياً تهدف إلى تقييم أهمية وأداء ونجاح أو فشل البرامج أو المشاريع المستمرة أو المنتهية تقيماً منهجياً وموضوعياً. ويجري التقييم بشكل انتقائي للإجابة على أسئلة محددة وذلك لإرشاد صنّاع القرار و/أو مديري البرامج ولتقديم معلومات عما إذا كانت النظريات والفرضيات الأساسية المستخدمة في إعداد البرنامج صحيحة، وما كان فعالاً وما لم يكن فعالاً، وأسباب ذلك. ويهدف التقييم عادة إلى تحديد أهمية وصحة تصميم البرنامج وكفاءته وفعاليتيه وتأثيره وقابليته للاستمرار.
- **تنسيق ( Coordination )** : هو طريقة للعمل المشترك الفعال، مع التعاون بين مقدمي الخدمات، فضلاً عن المنظمات والخدمات في داخل المنظومة وفي خارجها على نحو يضمن اجتناب الازدواجية والثغرات والمخالفات. والتنسيق طريقة للتأثر الاجتماعي حيث تنم معالجة العمليات المختلفة في وقت واحد، ويتم ترتيب تطوراتها لتحقيق المنافع المثلى للجميع.
- **تنفيذ (Execution)** : هو إدارة برنامج محدد إدارةً تتضمن المساءلة عن الاستخدام الفعال للموارد.
- **تنمية القدرات ( Capacity Development )** : هي عملية تشمل بناء القدرات التقنية والسلوكيات والعلاقات والقيم التي تساعد الأفراد والمجموعات والمنظمات والمجتمعات على تحسين أدائها وتحقيق أهدافها التنموية بمرور الوقت. وتمر هذه العملية بمراحل عديدة مختلفة من التطور ولذلك تختلف أنواع التدخلات المطلوبة لتنمية القدرات في المراحل المختلفة. وهي تتضمن تعزيز العمليات والنظم والقواعد التي تشكل السلوكيات الجماعية والفردية والأداء

الجماعي والفردى فى جميع مساعى التنمىة بالإضافة إلى قدرات الأفراد ورغبتم فى القىام بأدوار تنموىة جدىة والتكىف مع المتطلبات والمواقف الجدىة. وىشار أىضاً إلى تنمىة القدرات بتعبىر "بناء القدرات" أو "تعزىز القدرات".

- **توصىة (Recommendation)** : هى اقتراح للقىام بعمل فى طرف محدد، ىشمل الأطراف المسؤولة عن ذلك العمل.

## - ج -

- **الجهات المعنىة (Stakeholders)** : هى الأشخاص أو المجموعات أو الكىانات التى لها دور واهتمام بأهداف وتنفىذ برنامج. وتشمل هذه الجهات المجتمع المحلى الذى ىسعى البرنامج إلى تغىىر وضعه، والموظفین المىدانیین الذىین ینفدون الأنشطة، ومدىرى البرامج الذىین یشرفون على التنفىذ؛ والمانحین وصناع القرار الأخرىین الذىین یؤثرون فى مسار العمل المرتبط بالبرنامج أو یقررونه؛ والمؤیدین والناقدىین و غیرهم من الأشخاص الذىین یؤثرون فى بیئة البرنامج [ انظر المجموعة المستهدفة (Target Group) والمستفیدین (Beneficiaries) ].

- **الجودة (Quality)** : هى التوافق مع المطلوب ، أو هى المستوى من الأداء الذى یتوافق مع توقعات العمیل.

- **الجودة فى الرعىة الصحىة (Healthcare Quality)** : هى الدرجة من الخدمات الصحىة المتاحة للأفراد والسكان ، التى تزد من إمکانیة الوصول إلى النتائج الصحىة المطلوبة ، والتى تتناسق مع المعرفة المهنىة الحالیة .

- **الجودة القابلة للقیاس (Measurable Quality)** : الجودة الملتزمة بالمقایس .

- **الجودة المقدرة (Appreciative Quality)** : عندما تفوق الجودة المعاییر وتتخطى مستوى القیاس .

- **الجودة الممىزة (Perceptive Quality)** : عندما تصل الجودة إلى درجة من التمیىز یدركها المتلقى ولىس القائم بالعمل .

## - خ -

- **خطط العمل (Work Plans)** : هى جداول فصلیة أو سنویة أو متعددة السنوات للنتائج والمهام والأطر الزمنىة والمسؤولیات المتوقعة .

## - د -

- **الدروس المستفادة (Lessons Learned)** : هى التعلّم من التجارب القابل للتطبیق على حالة عامة بدلاً من ظروف محددة. وىعتمد تحدید الدروس المستفادة على ثلاثة عناصر رئیسیة هى:

(1) تراكم التجارب والأفكار المستبصرة الماضية، (2) وجود أدوات جيدة لجمع البيانات؛ (3) تحليل للسياق.

## - س -

- **سلسلة النتائج (Chain of Results)** : هي التسلسل السببي في تخطيط التدخل الإنمائي الذي يحدد المسارات الممكنة لتحقيق النتائج المرجوة بدءاً بالأنشطة التي تُحشد من خلالها المدخلات لإنتاج مخرجات محددة وانتهاءً بالنتائج والآثار المترتبة والتعليقات. وتُفصّل سلسلة النتائج نظرية برنامج محدد.

## - ش -

- **الشفافية (Transparency)** : هي الدقة في وصف وتبادل المعلومات والأساس المنطقي والفرضيات والإجراءات كأساس لإصدار أحكام قيمة وقرارات .

## - ص -

- **الصحة ( Health )** : هي حالة من المعافاة التامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، انخفاض معدلات الوفاة والمرض والعجز بسبب مرض أو اضطراب يمكن اكتشافه، وارتفاع في المستوى الصحي المدرك..، أن التعريف الأول الذي ورد نصه في دستور منظمة الصحة العالمية يعبر عن مثل أعلى ينبغي أن يكون مرمى كل أنشطة التنمية الصحية (أي الصحة باعتبارها أحد حقوق الإنسان الأساسية وهدفاً اجتماعياً عالمياً النطاق). ومع ذلك فلا يمكن إخضاعه للقياس الموضوعي. ويلزم للأغراض العملية وجود تعريف أضيق نطاقاً، وعادة ما يستعمل التعريف الثاني لهذا الغرض (مثلاً في الإحصاءات الصحية). والصحة هي أحد موارد الحياة اليومية وليست غرضه الحياة. هي مفهوم إيجابي يركز على أهمية الإمكانيات الاجتماعية والشخصية وعلى القدرات البدنية.

- **الصحة (Validity)** : هي مدى قياس المنهجيات والأدوات لما يُفترض فيها قياسه. وتعتبر طريقة جمع البيانات موثوقة وصحيحة بقدر ما تؤدي إلى تحقيق نفس النتائج بشكل متكرر. والتقييمات الصحيحة هي تلك التي تأخذ في الاعتبار جميع العوامل ذات الصلة، في ضوء السياق الكلي للتقييم، وتزن على نحو ملائم في عملية صياغة الاستنتاجات والتوصيات.

## - ع -

- العملية ( Process ) : سلسلة من الأفعال أو الخطوات أو الأحداث القابلة للتبادل .

## - غ -

- الغاية ( Goal ) : هي الهدف النهائي في تسلسل الأهداف التي يُقصد بالتدخل الإنمائي أن يساهم في تحقيقها .

## - ف -

- الفرضيات ( Assumptions ) : هي افتراضات بشأن الشروط الضرورية التي تكفل (1) أن الأنشطة المخططة ستحقق النتائج المتوقعة؛ (2) أن العلاقة السببية بين المستويات المختلفة لنتائج البرامج ستحدث على النحو المتوقع. ويعتمد تحقيق النتائج على ما إذا كانت هذه الفرضيات تثبت صحتها أو عدم صحتها. والفرضيات الخاطئة في أية مرحلة من مراحل سلسلة النتائج يمكن أن تصبح عقبة تحول دون تحقيق النتائج المتوقعة .

- الفعالية ( Effectiveness ) : هي قياس مدى تحقيق برنامج للنتائج المخططة له ( المخرجات والنواتج والأهداف) .

## - ق -

- القابلية للتقييم ( Evaluability ) : هي مدى إمكانية تقييم نشاط أو برنامج بطريقة يُعتمد عليها ومعقولة .

- قاعدة البيانات ( Database ) : هي تراكم المعلومات التي تم تنظيمها بشكل منهجي تحقيقاً لسهولة الاستخدام والتحليل. وقواعد البيانات تكون عادة قواعد على الحاسوب (الكمبيوتر) .

- القدرة ( Capacity ) : هي ما يلزم من معرفة وتنظيم وموارد لإنجاز وظيفة ما .

- قياس الأداء والمؤشر ( Performance Measure/Indicator ) : هي أداة لقياس الكمية وتستعمل للتزويد بالمعلومات الخاصة بأداء المستشفى فيما يتعلق بالعمليات أو النتائج .

- قياس الأداء ( Performance Measurement ) : هو نظام لتقييم أداء تدخلات أو شراكات إنمائية أو إصلاحات على صعيد السياسات بالنسبة إلى ما كان مخططاً من حيث إنجاز مخرجات ونواتج. ويعتمد قياس الأداء على جمع بيانات وتحليلها وتفسيرها والإبلاغ عنها من أجل وضع مؤشرات للأداء .

## - ك -

- **الكفاءة (Efficiency)** : هي مقياس لكيفية استخدام المدخلات (الموارد المالية والبشرية والتقنية والمادية) بشكل اقتصادي وأمثلة للحصول على مخرجات، والكفاءة هي العلاقة بين المخرجات (الخدمات المنتجة) وبين المدخلات (الموارد المستعملة لإنتاج الخدمات) .

## - م -

- **مؤشر الأداء ( Performance Indicator )** : هو مُتغيّر كمي أو نوعي يتيح التحقق من التغيرات التي تنجم عن تدخّل إنمائي بالنسبة إلى ما كان مخططاً .

- **المؤشر (Indicator)** : هو مقياس كمي أو نوعي لأداء برنامج يُستخدم لإثبات التغيير ويورد تفاصيل مدى العمل على تحقيق نتائج البرنامج أو تحقيقها فعلاً. ولكي تكون المؤشرات مفيدة لمراقبة وتقييم نتائج البرنامج، من المهم تحديد مؤشرات تكون مباشرة وموضوعية وعملية وملائمة، وتحديثها بانتظام.

- **مجموعة التركيز (Focus Group)** : هي مجموعة تتألف عادة من 7 إلى 10 أشخاص يُختارون للمشاركة في مناقشات تهدف إلى تبادل الأفكار المستبصرة والملاحظات، والحصول على تصورات أو آراء، واقتراح أفكار، أو التوصية باتخاذ تدابير بشأن الموضوع المعني. والمناقشة الخاصة بمجموعة التركيز هي وسيلة لجمع بيانات لأغراض المراقبة والتقييم.

- **المجموعة المستهدفة (Target Group)** : هي أصحاب المصلحة الرئيسيون في برنامج الذين من المتوقع أن يستفيدوا من نتائج ذلك البرنامج. وهي قطاعات السكان التي يهدف برنامج إلى خدمتها لتلبية احتياجاتها.

- **المخرجات (Outputs)** : هي النواتج والخدمات الناجمة عن إنجاز أنشطة ضمن تدخل إنمائي.

- **المدخلات (Inputs)** : هي الموارد المالية والبشرية والمادية والتكنولوجية والمعلوماتية التي تقدمها الجهات المعنية (أي المانحون ومنفذو البرنامج والمستفيدون منه) والتي تستخدم لتنفيذ تدخل إنمائي .

- **مدى التغطية (Reach)** : هو نطاق أو عدد الأفراد أو المجموعات أو المؤسسات أو المناطق الجغرافية، الخ، الذين سيتأثرون ببرنامج .

- **المراجعة (Auditing)** : هي عملية مستقلة وموضوعية ومنهجية تقيّم مدى كفاية الضوابط الداخلية لأي منظمة، وفعالية عمليات إدارة المخاطر فيها، وخضوعها لنظم تحكمها من أجل تحسين كفاءتها وأدائها العام. وهي تتحقق من الامتثال للقواعد والأنظمة والسياسات والإجراءات المحددة، وتتحقق أيضاً من دقة التقارير المالية .

- **مراجعون – عملاء (Clients)** : هم متلقو الخدمات الصحية في أي إطار. ويشملون مرضى المستشفيات أو العيادات، فضلاً عن الأفراد أو المنظمات الأخرى التي تخدمها المنظمة.

- **مراقبة الأداء ( Performance Monitoring )** : هي عملية جمع وتحليل البيانات بصفة مستمرة من أجل وضع مؤشرات للأداء، ومقارنة مدى النجاح في تنفيذ التدخلات الإنمائية أو الشراكات أو الإصلاحات على صعيد السياسات مقابل النتائج المتوقعة.
- **مراقبة العملية الإحصائية [ Statistical Process Control ( SPC ) ]** : هي عبارة عن إستعمال المقاييس والبيانات لدراسة أي عملية وذلك بهدف تحسينها .
- **المراقبة (Monitoring)** : هي مهمة إدارية مستمرة تهدف أساساً إلى تزويد مديري البرامج والجهات المعنية الأساسية بتعليقات بانتظام وبدلائل مبكرة على حدوث تقدم أو عدم حدوثه في إنجاز النتائج المنشودة. وتنبع المراقبة الأداء الفعلي مقابل ما كان مخططاً أو متوقعاً وذلك وفقاً لمعايير محددة مسبقاً. وهي تنطوي عموماً على جمع وتحليل بيانات عن عمليات ونتائج البرامج كما تنطوي على التوصية بتدابير تصحيحية.
- **المساءلة (Accountability)** : هي مسؤولية استخدام الموارد واتخاذ القرارات و/أو نتائج ممارسة السلطة والواجبات الرسمية، بما في ذلك الواجبات التي تفوض إلى وحدة تابعة أو شخص تابع. وهي، فيما يتعلق بمديري البرامج، مسؤولية تقديم أدلة إلى الجهات المعنية تثبت فعالية البرنامج ومطابقته للنتائج المخططة، وللمتطلبات القانونية والمالية. أما في المنظمات التي تعزز التعلم فمن الممكن أيضاً قياس المساءلة بمدى استخدام المديرين لنتائج المراقبة والتقييم .
- **المستفيدين (Beneficiaries)** : هم أشخاص أو مجموعات أو كيانات من المفترض أن يتحسن وضعهم (المجموعة المستهدفة)، وغيرهم ممن يمكن أن يتحسن وضعهم، نتيجة للتدخل الإنمائي .
- **المستوى (المعايير) ( Standard )** : هو المستوى الذي يجب أن يكون عليه الأداء المطلوب.
- **المشروع (Project)** : هو تدخل محدد زمنياً يتألف من مجموعة من الأنشطة المخططة والمترابطة التي تهدف إلى تحقيق مخرجات برنامجية محددة .
- **معايير ( Criteria )** : هي مستوى أو مستويات التحصيل المتوقعة، والتي يمكن على أساسها تقييم الإنجاز أو الرعاية المقدمة. والمعايير هي عناصر الرعاية التي يتم اختيارها أو عدها أو تقديرها من أجل الحكم على ما إذا كان قد تم الوصول إلى مستوى المعيار. والمعايير هي خطوات معينة ينبغي اتخاذها أو أنشطة ينبغي أدائها من أجل اتخاذ قرار ما أو الوصول إلى مستوى معين.
- **معايير التقييم (Evaluation Standards)** : هي مجموعة من المعايير يُقِيم في ضوءها اكتمال وجودة أعمال التقييم، وتقيس هذه المعايير فائدة التقييم وإمكانية إجرائه وملاءمته ودقته ويجب تحديد معايير التقييم بالتشاور مع الجهات المعنية قبل إجراء عملية التقييم .

- **معلومات ( Information )** : هي معطيات تم تنظيمها وتفسيرها واستعمالها. وقد تكون المعلومات مكتوبة أو مسموعة أو في شريط فيديو أو صورة ضوئية .
- **معيار ( Criterion )** : هو المعيار والمعايير كلمتان تعنيان في اللغة اليونانية وسيلة للحكم على شيء ما، والمعيار صفة أو قاعدة تستخدم أساساً لتقييم أو تعريف أو تصنيف شيء ما، والمعيار هو مستوى للتقييم.
- **المعيار ( Criteria )** : هو المعيار الذي تُقاس عليه عملية الأداء للتمكن من تقييمها.
- **المقياس المحدد ( Benchmarking )** : هو عملية القياس المستمرة للممارسة أو الخدمة ، والتي تُقاس على أداء أو قبول القادة في هذه العملية المقاسة.
- **المقياس المرجعي ( Benchmark )** : هو مرجع أو مقياس يمكن في ضوءه تقييم التقدم المحرز أو الإنجازات التي تحققت. ويشير المقياس المرجعي إلى الأداء الذي تم تحقيقه في الماضي القريب من قبل المنظمات الأخرى المماثلة، أو ما يمكن منطقياً استنتاج أنه تم تحقيقه في ظروف مشابهة.
- **الملاءمة (Relevance)** : هي درجة استمرار صحة وملاءمة مخرجات أو نواتج أو غايات برنامج على النحو المخطط أصلاً أو كما عُدلت لاحقاً بسبب تغير الظروف في السياق المباشر لذلك البرنامج أو في بيئته الخارجية.
- **الممارسات الفعالة ( Effective Practices )** : هي الممارسات التي ثبت نجاحها في ظروف معينة. وتستخدم المعارف المتعلقة بالممارسات الفعالة إظهاراً لما هو فعال وما هو غير فعال ولمراكمة وتطبيق هذه المعارف المتعلقة بالطريقة التي تجعلها فعالة وسبب ذلك في ظروف وسياقات مختلفة.
- **المنفعة ( Utility )** : هي قيمة شيء ما بالنسبة لشخص ما أو لمؤسسة ما. وهي مدى اهتمام التقييمات باحتياجات مستخدميها من المعلومات.
- **المنهجية ( Methodology )** : هي وصف للطريقة التي ستنجز بها شيء. وهي مجموعة من الأساليب والإجراءات والتقنيات التحليلية تُستخدم لجمع وتحليل المعلومات الملائمة لتقييم برنامج أو عنصر أو نشاط محدد.
- **الموثوقية ( Reliability )** : هي اتساق البيانات التي تُجمع من خلال الاستخدام المتكرر لأداة علمية أو لإجراء لجمع البيانات في ظل نفس الظروف، وإمكانية الاعتماد على تلك البيانات. ومن الصعب تحقيق موثوقية مطلقة لبيانات التقييم. ومع ذلك يمكن أن يؤدي وجود قوائم مرجعية وتدريب المُقيمين إلى تحسين كل من موثوقية البيانات وصحتها.

- ن -

- **النتائج ( Finding )** : هي بيان وقائعي بشأن برنامج يستند إلى الأدلة المستمدة من التجربة العملية والتي تكون قد جُمعت من خلال أنشطة المراقبة والتقييم .
- **النتيجة ( Outcome )** : النتيجة أو الناتج النهائي لعملية واحدة أو أكثر .
- **النتيجة ( Result )** : هي المخرج أو الناتج أو الأثر (المقصود أو غير المقصود، والإيجابي و/أو السلبي) الذي يتحقق من علاقة بين سبب ونتيجة يحركها تدخل إنمائي.
- **نجاحة ( Efficacy )** : هي الدرجة التي يستطيع بها تدخل أو إجراء أو نظام علاجي أو خدمة ضمن الرعاية الصحية، أن يحقق نتيجة مفيدة في ظروف منضبطة ومرصودة جيداً، مثل التجارب العشوائية ذات الشواهد. كما تعرّف بأنها قدرة إجراء ما أو برنامج أو لقاح أو دواء على إحداث التأثير المخطط في المجتمع السكاني المستهدف في الظروف المثالية. ويمكن قياس النجاحة بدقة، باعتبارها مؤشراً حيويًا، بمقارنة التأثير في المجتمع السكاني المعرض وغير المعرض منسوباً للمجتمع غير المعرض .
- **النظام ( System )** : هو مفهوم كامل تترابط أجزاؤه للوصول إلى غرض أو هدف معروف.
- **نظام المعلومات الإدارية ( Management Information System )** : هو نظام يتألف عادة من الأشخاص والإجراءات والعمليات ومصارف البيانات (وهي مصارف كثيراً ما تكون حاسوبية) يجمع بشكل روتيني معلومات كمية ونوعية عن مؤشرات محددة مسبقاً لقياس تقدم البرنامج وأثره. ويقدم النظام أيضاً ما يلزم لعملية صنع القرارات من معلومات تكفل تنفيذ البرنامج تنفيذاً فعالاً.
- **النواتج ( Outcome )** : هي التأثيرات القصيرة الأجل والمتوسطة الأجل المقصودة أو المتحققة التي تُحدثها مخرجات التدخل، وتتطلب عادة جهداً جماعياً من الشركاء. وتمثل النواتج تغيرات في الأوضاع الإنمائية تحدث في الفترة الفاصلة بين إنجاز المخرجات وتحقيق الأثر.

## - ه -

- **الهدف (Objective)** : هو مصطلح عام يُستخدم عادة للتعبير عن نتيجة أو غاية تمثل النتيجة المنشودة التي يسعى برنامج إلى تحقيقها.
- **الهيكل ( Structure )**: هو ترتيب أجزاء النظام.

## - و -

- وسائل التحقق [ Means of Verification (MOV) ] : هي المصادر المحددة التي يمكن من خلالها التأكد من حالة كل مؤشر من مؤشرات النتائج في إطار النتائج والموارد.

المراسلات  
مع الشؤون الصحية



## 5- المراسلات :

### 5-1: موافقة سعادة مدير الشؤون الصحية بمحافظة الطائف على طلب الباحث :

سعادة مدير الشؤون الصحية بمحافظة الطائف  
المحترم  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أنتقدم بطلي هذا وكلي وطيد الأمل بموافقة سعادتك على إجراء بحث علمي في الإدارات الصحية والأقسام بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف بعنوان :  
" تقييم الأداء في الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف "  
وهو مطلب لنيل شهادة الدكتوراه في الإدارة الصحية بجامعة سانت كلمنتس العالمية البريطانية .  
ويهدف البحث إلى التعرف على مفهوم عملية تقييم الأداء الموجودة ومنهجها ومدى اعتمادها على المعايير الأساسية والآلية المتبعة وكيفية التعامل مع نتائج التقييم وأثرها في اتخاذ القرار لتحسين وتطوير الأداء .  
أمل أن يكون في هذا البحث جهداً متواضعاً يمكن الاستفادة منه في تلك الإدارات والأقسام المعنية .  
الرجاء تسهيل مهمة إجراء البحث بعد موافقتكم، وسوف نقدم لسعادتك إن شاء الله نسخة من البحث عند الإنتهاء منه .  
مرفق بطيه الإستبيان الموجه لمدراء الإدارات ورؤساء الأقسام بمديرية الشؤون الصحية ونموذج الموافقة على ملئ الإستبيان .  
أمل موافقة سعادتك .

شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم  
وتقبلوا فائق الإحترام والتقدير

مقدمه  
الباحث/ عبد الوهاب محمد جبين  
الطائف/ الأكاديمية التخصصية للتدريب الطبي

للاطلاع في المديرية والإدارات

الاسم طابا ماعدا كذا كذا



ولأهمية هذا الموضوع ولقلة الدراسات والأبحاث التي ناقشت عملية تقييم الأداء في الإدارات الصحية في محافظة صحة الطائف .

أراد الباحث دراسة هذا الموضوع تحت عنوان " تقييم الأداء في الإدارات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف" .

ولأهمية هذا الموضوع في إدارتكم ، الرجاء ملئ الإستمارة المرفقة والإجابة على جميع الأسئلة الواردة فيها ، أملين توخي جانب الدقة عند الإجابة لما لها أهمية بالغة وإنعكاس نتائجها على القرار الإداري المتعلق بالخدمات الصحية وانعكاسها على أداء العمل في تقديم الخدمات على مختلف المستويات، وذلك بعد التوقيع على نموذج قبولكم بالموافقة على ملئ الإستبيان .

شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم

الباحث/ عبد الوهاب محمد جبين

الطائف/ الأكاديمية التخصصية للتدريب الطبي

جوال 0503715301

**4-5: نموذج الموافقة :**

**نموذج موافقة على إجراء البحث**

نظراً لأهمية هذا الموضوع والنتائج التي سوف يتوصل لها هذا البحث وأهميته بالنسبة للإدارة ولنا ، لا مانع من المشاركة في البحث وتعبئة الإستبيان المرفق بدقة .

<b>* اسم الإدارة / القسم :</b>
<b>- تعريف بمهام الإدارة :</b>

التوقيع :

## الختم

5-5: الإستبيان :

### إستبيان موجه لمدرء الإدارات والأقسام بالشؤون الصحية

#### حول تقييم الأداء في إدارتهم

#### أولاً : المعلومات الشخصية :

- 1- العمل المكلف به :  
 مدير عام  نائب مدير  مساعد مدير  مدير إدارة  رئيس قسم
- 2- العمر :  
 30-20  40-31  50-41  60-51  أكثر من 60
- 3- المؤهل العلمي :  
 ككتوراه  ماجستير  دبلوم عالي  بكالوريوس  دبلوم معهد
- 4- التخصص :  
 طبيب  تخصص غير طبيب  تخصص إدارة  فني  أخرى
- 5- سنوات الخبرة :  
 1-5  6-10  11-15  16-20  أكثر من 20

#### ثانياً : مفهوم التقييم :

- 1- التقييم لديكم يأخذ صفة المهمة الإضافية التي تضاف إلى مهام الإدارة :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 2- التقييم أسلوب تلجأ إليه :  
 العمل  سير العمل  لمتابعة  للتحقق من  عند  مشترك بين أكثر من نوع  الحاجة
- 3- تعتبر التقييم الذي تلجأ إليه هو الأسلوب الأفضل :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 4- تعتبر التقييم الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 5- تعتبر التقييم أساس إتخاذ القرار في الإدارة :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 6- تعتمد في التقييم على معلومات التغذية الراجعة من كافة الجهات :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

7- تستخدم التقييم في الإدارة كأداة :

تحسين  وتطوير  تحفيز  تنمية  قدرات  جزء  ومحاسبة  مشترك بين أكثر  من نوع

8- تعتبر التقييم الذي استخدمته في الإدارة هو الأداة المفضلة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

9- تقييم الأداء لديكم يشمل كافة المستويات: الإدارة، القوى العاملة، الخدمات والبرامج معاً :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

10- تلجأ لتقييم الأداء لمقارنة الإنجاز والمردود مع :

الجهد  المبدول  التكلفة  التغيير في  البيئة الداخلية  التغيير في  البيئة الخارجية  التفاعل المتبادل  مع المريض

11- المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

12- تعتمد في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

13- تعتمد في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

14- تعتمد في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

15- تعتمد في التقييم على معايير خارجية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

16- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

17- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس خارجية لتقييم أداء الخدمة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

ثالثاً : منهج التقييم :

1- التقييم الذي تلجأ إليه يعتمد على تقييم :

دراسة  مراحل  النتائج  الأثر  دراسة  كاملة للخدمة  التنفيذ  مشترك بين أكثر  من نوع

2- بناءً على التقييم المعتمد لديكم تعتقد بأنه يحقق لكم النتائج المرجوة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

3- تلجأ الإدارة إلى التقييم لتوليد معارف عن الممارسات الجيدة :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

4- تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

5- تعتمد الإدارة مبدأ مقارنة تقييم الأداء الحالي مع التقييمات السابقة لرصد تغيير الأداء :

أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

6- تأخذ الإدارة بعين الاعتبار التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

7- التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه يكون :  
 دورياً  في مختلف  بعد إنجاز  للتحقق من  مفاجئاً  
 ومنتظماً  مراحل الخدمة  الخدمة  حدث ما

8- تعتبر التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه هو أكثر الأساليب نجاحاً :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

9- التقييم الذي تلجأ إليه يجب أن يتم من قبل :  
 الرئيس  لجنة  لجنة  لجنة  جهات متعددة  
 المباشر  داخلية  خارجية  مشتركة

10- تعتبر القائم على عملية التقييم الذي تلجأ إليه هو الأكثر كفاءة وقدرة :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

11- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية تامة بمعايير التقييم :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

12- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية بأهداف الإدارة أو الخدمات موقع التقييم :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

13- تقوم بتهيئة القائمين على عملية التقييم بتدريبهم بشكل مستمر :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

14- تعتمد في تقييم الأداء على :  
 نماذج معدة  نتائج  التقارير  سجلات  مشترك بين أكثر  
 لهذا الغرض  الخدمات  الإحصائية  الخدمات  من نوع

15- الأسلوب الذي تعتمده في تقييم الأداء لديك يعتبر أسلوباً ناجحاً :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

### رابعاً : نتائج التقييم :

1- تقوم الإدارة بنقاش نتائج التقييم على مستوى :

الإستشاريين  مخططي  لجان التقييم  المدراء  مقدمي الخدمة  
 لخدمات  والرؤساء

2- تعتبر مبدأ النقاش حول نتائج التقييم مع المستهدفين ضرورة أساسية :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

3- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل سياساتها الصحية وأهدافها :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

4- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بأسلوب علمي :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

5- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد السياسات الإقتصادية للبرامج والخدمات :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

- 6- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة في الإنجاز :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 7- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة لديها وحسن استخدامها وتوزيعها :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 8- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد الإحتياجات المختلفة على كافة المستويات :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 9- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات والبرامج الصحية :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 10- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 11- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع مختلف المستويات:  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 12- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع الجهات المعنية بالصحة :  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة
- 13- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة في المجتمع  
 أوافق بشدة  أوافق  أحياناً  لا أوافق  لا أوافق بشدة

**6-5: تجميع أجوبة الإستبيان :**

**أولاً : المعلومات الشخصية :**

**1- العمل المكلف به :**

مدير عام	نائب مدير	مساعد مدير	مدير إدارة	رئيس قسم
0	0	5	23	14

**2- العمر :**

30-20	40-31	50-41	60-51	أكثر من 60
1	17	17	7	0

### 3- المؤهل العلمي :

دكتوراه	ماجستير	دبلوم عالي	بكالوريوس	دبلوم معهد
4	8	5	14	11

### 4- التخصص :

طبيب	تخصص غير طبيب	تخصص إدارة	فني	أخرى
8	11	11	11	1

### 5- سنوات الخبرة :

5 -1	10 -6	15 -11	20 -16	أكثر من 20
0	4	6	14	18

### ثانياً : مفهوم التقييم :

#### 1- التقييم لديكم يأخذ صفة المهمة الإضافية التي تضاف إلى مهام الإدارة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
11	19	3	4	5

#### 2- التقييم أسلوب تلجأ إليه :

روتينياً في العمل	لمتابعة سير العمل	للتحقق من النتائج	عند الحاجة	مشارك بين أكثر من نوع
5	11	11	4	11

#### 3- تعتبر التقييم الذي تلجأ إليه هو الأسلوب الأفضل :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	27	10	0	0

#### 4- تعتبر التقييم الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
16	19	2	4	1

#### 5- تعتبر التقييم أساس إتخاذ القرار في الإدارة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
16	15	9	2	0

#### 6- تعتمد في التقييم على معلومات التغذية الراجعة من كافة الجهات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
11	16	11	4	0

#### 7- تستخدم التقييم في الإدارة كأداة :

تحسين وتطوير	تحفيز	تنمية قدرات	جزاء ومحاسبة	مشارك بين أكثر من نوع
12	4	5	0	21

#### 8- تعتبر التقييم الذي استخدمته في الإدارة هو الأداة المفضلة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	23	13	1	0

9- تقييم الأداء لديكم يشمل كافة المستويات: الإدارة، القوى العاملة، الخدمات والبرامج معاً :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
11	20	8	2	1

10- تلجأ لتقييم الأداء لمقارنة الإنجاز والمردود مع :

الجهد المبذول	التكلفة المالية	التغير في البيئة الداخلية	التغير في البيئة الخارجية	التفاعل المتبادل مع المريض
22	9	4	2	5

11- المقارنة التي تلجأ إليها تعتبرها ضرورية لتقييم الأداء في الإدارة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	26	10	1	0

12- تعتمد في التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
17	18	6	1	0

13- تعتمد في التقييم على معايير مبنية على أهداف الخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
15	18	8	1	0

14- تعتمد في التقييم على معايير علمية وعملية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
17	19	6	0	0

15- تعتمد في التقييم على معايير خارجية تتعلق بالخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
6	11	19	4	2

16- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
10	24	7	1	0

17- تستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس خارجية لتقييم أداء الخدمة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	14	18	7	2

**ثالثاً : منهج التقييم :**

1- التقييم الذي تلجأ إليه يعتمد على تقييم :

دراسة كاملة للخدمة	مراحل التنفيذ	النتائج	الأثر	مشارك بين أكثر من نوع
4	1	17	1	19

2- بناءً على التقييم المعتمد لديكم تعتقد بأنه يحقق لكم النتائج المرجوة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	20	16	1	0

3- تلجأ الإدارة إلى التقييم لتوليد معارف عن الممارسات الجيدة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
3	19	16	4	0

4- تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكامن الضعف والقوة في مختلف المستويات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
15	17	10	0	0

5- تعتمد الإدارة مبدأ مقارنة تقييم الأداء الحالي مع التقييمات السابقة لرصد تغيير الأداء :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
16	18	8	0	0

6- تأخذ الإدارة بعين الاعتبار التغييرات الحاصلة في التقييمات عند اتخاذ قراراتها :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
8	23	10	1	0

7- التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه يكون :

دورياً ومنتظماً	في مختلف مراحل الخدمة	بعد إنجاز الخدمة	للتحقق من حدث ما	مفاجئاً
13	14	9	3	3

8- تعتبر التقييم الفعال لمختلف المستويات الذي تلجأ إليه هو أكثر الأساليب نجاحاً :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	23	12	2	0

9- التقييم الذي تلجأ إليه يجب أن يتم من قبل :

الرئيس المباشر	لجنة داخلية	لجنة خارجية	لجنة مشتركة	جهات متعددة
9	15	1	8	9

10- تعتبر القائم على عملية التقييم الذي تلجأ إليه هو الأكثر كفاءة وقدرة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
4	25	13	0	0

11- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية تامة بمعايير التقييم :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
13	18	9	2	0

12- تعتمد في عملية التقييم على المقيمين الذين لديهم دراية بأهداف الإدارة أو الخدمات موقع التقييم :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
10	19	11	2	0

13- تقوم بتهيئة القائمين على عملية التقييم بتدريبهم بشكل مستمر :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
14	20	6	2	0

14- تعتمد في تقييم الأداء على :

نماذج معدة لهذا الغرض	نتائج الخدمات	التقارير الإحصائية	سجلات الخدمات	مشارك بين أكثر من نوع
8	10	3	2	19

15- الأسلوب الذي تعتمده في تقييم الأداء لديكم يعتبر أسلوباً ناجحاً :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق	لا أوافق بشدة
------------	-------	---------	----------	---------------

0	0	16	20	6
---	---	----	----	---

#### رابعاً : نتائج التقييم :

##### 1- تقوم الإدارة بنقاش نتائج التقييم على مستوى :

مقدمي الخدمة	المدرء والرؤساء	لجان التقييم	مخططي الخدمات	الإستشاريين
10	18	9	4	1

##### 2- تعتبر مبدأ النقاش حول نتائج التقييم مع المستهدفين ضرورة أساسية :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
14	21	7	0	0

##### 3- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل سياساتها الصحية وأهدافها :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
11	17	11	3	0

##### 4- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل مؤشرات القياس بأسلوب علمي :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
10	17	12	3	0

##### 5- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد السياسات الاقتصادية للبرامج والخدمات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
9	15	16	2	0

##### 6- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد العوامل المؤثرة في الإنجاز :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
7	23	10	2	0

##### 7- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم للإستفادة من الموارد المتاحة لديها وحسن استخدامها وتوزيعها :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
11	19	10	1	1

##### 8- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتحديد الإحتياجات المختلفة على كافة المستويات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
12	19	10	1	0

##### 9- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لتعديل أسلوب تقديم الخدمات والبرامج الصحية :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
12	17	12	1	0

##### 10- تقوم الإدارة بالأخذ بنتائج التقييم لوضع خطط التدريب على كافة المستويات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
14	17	9	2	0

##### 11- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع مختلف المستويات :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
13	15	14	0	0

##### 12- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية زيادة التنسيق مع الجهات المعنية بالصحة :

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
11	13	15	3	0

##### 13- تقوم الإدارة بالأخذ بإسلوب عرض نتائج التقييم بغية تغيير السلوكيات المؤثرة على الصحة في المجتمع

أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	أوافق	لا أوافق بشدة
13	17	10	2	0

**Syrian Arab Republic**

**St. Clements University**



**Evaluation of Performance  
In the health  
department at the  
Directorate of Taif Health  
Affairs**

**Prepare by  
Abdul Wahab Mohammed Jubein  
Supervisor**

**Professor Dr. Mohammed Jawdat Nasser**

**This research to completed all  
requirements of the PhD dissertation in  
the field of Health Administration**

**May - 2009**

# Scientific Committee

1-Pro. Dr. Mohammed Jawdat Nasser

2-Dr. Abdul Kareem Al-husain

3-Dr. Fawaz Al- Hamoy

4-Dr. Ahmed Sadkah

5-Dr. Maher Khair alah



# **Summary of the Thesis**

**Introduction:**

Many believe that the evaluation is a non-useful activity, which generates a lot of boring data and useless results, and that it is a unique and highly complex process, implemented by experts, long to that it requires complex terms in order to be implemented and this is a misconception.

Therefore, the subject of performance evaluation is considered one of the important topics that take considerable space to officials, especially decision makers and takers.

The process of performance evaluation is considered one of the important processes carried out by the administration at all levels of the Organization, starting from senior management to the employees in the sections of production units, in order for the process to achieve the desired goals it must be dealt with it in an organized and precise form with the participation of all parties that could benefit from the results..

In addition to that, there must be a pace kept with that process to fit the circumstances in which changes at the level of the work content and methods of performance produce, along with changing characteristics in the workers knowledge and skills, and altering in natural factors, which reflect on the nature of the organization's work.

For this, the performance evaluation process requires a comprehensive vision, an accurate assimilation and deep awareness of the various actors, because the overall performance of the organization is the integrated outcome of its action's output in the light of its interaction with its internal and external environmental elements which includes the following dimensions:

- The performance of individuals in their organizational unit.
- The performance of organizational units within the framework of public policies of the Organization.
- The establishment's performance within the framework of the economical, social and cultural environment.

The process of performance evaluation should be a tool of development, improvement, education and quality (and not an instrument of penalty and punishment as was thought), comprising all administrative, organizational and executive levels and stages, in addition on working hard to change the prevailing idea about the evaluation concept, which had gripped the culture of the organization, administration and employees, as a tool bounded to the authority that is intimidated by the subordinate, changing it to a tool of communication, participation, cooperation and discussion.

In addition to that, clarify the functional assignments and its standards, that principal and subordinate deal with, considering it a tool used to develop and improve the performance of all parties and actors entrusted to the service and its consequences, by using clear approaches and methods to all those actors and by cooperating and interacting among themselves within the intention to know the extent of the strategic goals and objectives of the organization's achievements and its components, and the level of commitment to applying the internal regulations, policies, procedures and the directives in the various levels and stages of work, in addition to the extent of the achieved and completed plans of the organization, including to that, identify the points of weaknesses and strengths in work and strategies, how valid the method of performance is and the level of deviations (if any), and to identify the extent of success of the performed efforts and compare the costs with the achievements, as well as collecting new information ( in order to be used in programming and planning), and studying and analyzing the provided services and activities along with their consequences and their impact, study and analyze the human resources and materials in addition to examine and analyze the changes in the targeted environment, with the emphasis on the important role of feedback (formal and informal), and preparing the trained staff to carry out this task.

The thesis contains the following topics:

**\*Section one: Theoretical sections: which includes:**

**1-Chapter one:**

The **significance** of the study ensures to develop a deeper understanding of what is happening in the departments, and what must be done, along with constructing organizational and planning capabilities in a suitable form at various levels, especially for decision makers and increase the opportunities of development and learning, because the **problem** which has been noted in some departments was the lack of deep understanding and knowledge of the basic dimensions of the evaluation process, whether it was at the level of administration or those responsible of it or the staff and it did not have a clear defined criteria and indicators due to the fact that the evaluation is performed secretly. The **goal** of the study was to know the concept and the used methods of evaluation by directors of departments and sections and the importance of depending on clear criteria and indicators for all, in the evaluation process.

The researcher used a descriptive analytical **approach**, and identified the appropriate **place** for this research in the administrations and departments responsible for health services at the Directorate of Health Affairs in Taif in Saudi Arabia, the targeted **sample** had been identified which is the administrations and health departments, where (42) administrations and departments were targeted, and the study was performed by using **research tools** which consists of a questionnaire addressed to directors of these departments and sections composed by (50) questions covering the following axis :

The first axis is about the director's or official's personal information, the second axis is about the evaluation concept, the third axis includes the evaluation approach and the fourth axis include the results of the evaluation, in order to know the used form in evaluating performance in those health departments, and to prove the **research's hypotheses** or deny them, and to ensure that the administration depends on the basic criteria to evaluate the performance of health services, and the extent of it relying on the results of the performance evaluation in planning its health services, Taking into consideration the **variables of the research**, and **data was**

**analyzed** using the descriptive statistics to analyze answers the questions based on the percentages and statistical analysis, and the **implication** of this research is for the benefit of the health departments, other researches, directors and decision makers, and for **ethical considerations**, consent was taken from all the targets of research, to reach the result and its rapprochement extent with scientific methods to evaluate performance.

## **2-Chapter two:**

Includes the literacy of performance evaluation in its general form of sense containing the meaning of performance, its criteria and indicators and how to measure the performance and its methods, and then evaluate clarifying its definition, objectives, its importance, approaches, its components, its means, its stages, its preparation, and who works on it, and ending on how to deal with the results of the evaluation, administrating it, methods of improving the performance.

## **3-chapter three:**

Includes evaluating the performance of the staff containing its definition according to the employee, its importance, approaches, forms, involved systems, its stages, its components and methods of evaluating the performance.

## **4-chapter four:**

Includes evaluating the performance in the area of health, explaining performance in the health-care system and measuring it according to World Health Organization criteria, along with other health standards and indicators, revealing the evaluation objectives and its importance, indicating the relationship between supervision, evaluation, review and quality assurance in health services, then clarify the types of evaluation, its purpose and how to plan and prepare for the evaluation process by relying on health criteria and standards and how to use them, reviewing models of measuring the performance and the quality of services in health establishments including measuring the performance of public health and finishing on how to improve the performance.

## **\*Section two: Practical part which includes:**

### **1-chapter one:**

In this chapter, it presented the method of selecting the sample, coding the data, examined and analyzed the managers of departments and heads of sections point of view, whom the questionnaire involved, and analyzed its results using the program Statistical Packages for Social Science known as (SPSS16) through the feature of analysis and descriptive statistics, to identify the descriptive statistics, the mean, the medium, mode and standard deviation.

### **2-chapter two:**

The **results** of the study revealed different proportions of managers of departments and sections understanding of the evaluation, its approaches, tools, ways of using it, and how to deal with its results, where analyzing the results of the answers revealed the following:-

- In general the **concept of evaluation** is clear and known to 66.7% of those targeted, and the **evaluation curriculum and tools** are practiced by 64.3% of those targeted, while the **evaluation results** is being invested and taken advantage by 64.3% of those targeted.
- **The evaluation in the management process:** 71.4% of the target considered the evaluation an additional task in the management process and that it causes an administrative load for them, since 88.1% of them considered that the evaluation is used for the follow-up and verification or done when needed, while 21.4 % considered the evaluation a task of the administration because 11.9 % considered that the evaluation is a routine of work and part of the administration's task.
- **The evaluation's objectives:** it was noted that 50% of those targeted had general answers on the objective of the evaluation; they resort to the evaluation for several reasons, while 28.6% of them resort to the evaluation for improving and developing the administration and a rate of 11.9% use the evaluation for capacity development, 9.5% of them use the evaluation for motivation, 76.2 % of targeted turned to the evaluation to identify the points of weaknesses and strength at various levels, 52.4% of them turned to the evaluation in order to compare the achievements and yields with the exerted effort, and 21.4% with the material's cost.

- **Who performs the evaluation:** it was noted that a rate of 35.7% of those targeted, and it is the highest rate, consider that the evaluation must be performed by an internal committee and 21.4% of them would be by the direct principal.
- **Evaluation time:** it was found that a rate of 33.3% of the target consider that the evaluation should be in the various stages of the service, while 31% of them consider that the evaluation should be periodically and 21.4% consider that it must take place after completing the service, while a proportion consider it to be spontaneous 7.1%, as well as verifying a certain event 7.1%.
- **Types and methods of the Evaluation:** it was noted that a rate of 45.2% of those targeted use the multiple curricula in the evaluation, while 40.5% of them rely on the evaluations' result, and 9.5% of them rely on evaluating the complete service or the program, 2.4% of them depend on evaluating the impact as well as on the stages of implementation.
- **Evaluation tools:** it was noted that a rate of 23.8 % of those targeted depend on the results of the service in the evaluation 19% depends on the prepared forms, while 7.1% rely on statistical reports and 4.8% depend on the records of services, while 45.2% resort to more than one type.

This study proved through the statistical results that there is an essential relationship between:

- **The evaluation process and the existence of clear criteria:** it was noted that a rate of 83.4% of targeted rely on clear criteria for all employees, in the evaluation, and a rate of 78.6 % of those targeted rely on criteria based on the objectives of services and provided programs, in the evaluation.
- **Performance measurement indicators and the basic standards of service:** where it was found that a rate of 80.9 % of targeted rely on clear measurement indicators related to standards of service, in the evaluation, in addition to a rate of 64.3% of them consider the results of the evaluation in altering the measurement indicators in a scientific manner.

- **The results of the evaluation and planning of health services:** it was found that a rate of 83.3 % of those targeted consider the evaluation as the first step for their planning.
- **The results of the evaluation and to taking the essential decisions:** where a proportion of 73.8% of those targeted consider the results of the evaluation is the basis of making their decisions, as well as their dependence on the changes occurring on the evaluations when making their decisions.

The results of the study could be summarized as followed:

1. The directors of departments and sections with academic qualifications, where a high proportion of them holds a bachelor's degree and a good proportion gains different degrees of higher education and have experience in their work.
2. The lack of clarity in the importance of evaluation and its role in the administration by a significant proportion of the managers and heads of departments, in terms of the evaluation concept, its approach, tools and how to deal with the results.
3. The traditional view of the evaluation, its tools and its objectives is still found in a proportion of the managers and heads of sections.
4. The old idea of evaluation is still outstanding in most managers and heads of sections regarding the evaluation as an additional load on their administrative work and not considering it as one of their tasks, therefore the highest proportion of them turn to it when needed or to verify a certain event, in addition to considering the approach of evaluating the results, while a few of them consider it a routine task of the administration, based on a full service evaluation at various stages and levels and in a periodic form.
5. At the same time a large proportion of managers and heads of sections turn to the evaluation in order to ascertain the weaknesses and strength at various levels, in addition to compare the achievement and yields with the exerted efforts and financial costs, while a few proportion resort to the evaluation for improvement, development, capacity development and motivation.

6. The largest proportion of managers and heads of sections supported having an internal committee followed by a direct principal to be responsible of the evaluation.
7. As well, a large proportion of managers and heads of sections acknowledged the need for considering a clear evaluation criteria to all employees based on the objectives of services and provided programs, along with clear measurements indicators related to the standards of service.
8. Also, the vast proportion of managers and heads of sections interact with the results of the evaluation to compare between the evaluations to monitor changes, alter the objectives, criteria and measurement indicators in a scientific basis.
9. In addition, the vast proportion of managers and heads of sections consider the results of the evaluation to be the first step in planning, and the basis of decision-making, as well as their dependence on the changes occurring in the evaluation when making their decisions.

Based on the results of this study and from the actual fact of the tasks performance in the departments and sections at the Directorate of Health Affairs in the government of Al-Taif, the researcher provides the following **recommendations** with the intention in contributing to improve the required performance, perhaps these recommendations would be useful for officials and a key for other studies in the same field:

- Paying the attention to rehabilitate the directors of departments and sections in accordance with the department's tasks.
- Paying the attention to the training and development courses for developing administrative and leadership skills.
- Work on changing the outlook of evaluation by the directors of departments and considering it one of the management tools.
- Considering the evaluation as one of the means of development, improvement, expansion, motivation, and a mean of purposive communication between the President and subordinate.

- Putting efforts in formulating the objectives in the form of quantifiable specific results.
- The reliance on clear criteria regarding provided services that are closely related to internal and external environment of service, service providers and those whom are targeted.
- Adopting the policy of providing integrated service without the participation of other departments so that the level of measuring the performance of service, expresses the role played by the Department.
- Perform a study on the differences in mechanism of functional performance of different scientific qualifications and specialties of the occupants of those positions.
- Conduct a study on personal characteristics and its impact on the effectiveness of performance.