

نظام الحوافز وأثره على جودة الخدمات الصحية

بالمراكز الصحية بمدينة طرابلس / العيادات المجمعّة بأبي سليم

أ.عبد الرؤف عثمان جحا
الهيئة الليبية للبحث العلمي

أ.ربيعة بشير الطياري
الهيئة الليبية للبحث العلمي

المقدمة

يهدف البحث إلى معرفة نظام الحوافز وأثره على جودة الخدمات الصحية بالمراكز الصحية بمدينة طرابلس / العيادات المجمعّة بأبي سليم، وسبب اختيار العيادات المجمعّة بأبي سليم مجتمع البحث نظرا لوجودها في منطقة ذات كثافة سكانية، ولكثافة عدد العاملين والواردين إليها مقارنة بالمراكز الصحية الأخرى داخل مدينة طرابلس، وما تقدمه هذه العيادات من خدمات طبية وصحية، حيث يتراوح عدد العاملين فيها إلى 290 موظفًا حوالي 75% منهم عناصر طبية وطبية مساعدة، و25% منهم عناصر إدارية، وعدد الواردين حوالي 100 ألف حالة لكل سنة من السنوات 2017 / 2018 / 2019، و يصنف مجمع العيادات الصحية أبي سليم رعاية صحية ثانوية مابين مستويات الرعاية الصحية الأولية ومابين المستشفيات الكبرى والعامّة، ويتكون المجمع من مجموعة عيادات منها:

عيادة طب عام(الصحة العامة)، وعيادة الأطفال، الجراحة العامة، أمراض السكري، العظام، والأسنان، والجلدية، والنساء والولادة، والعيون، والأنف والأذن والحنجرة، العلاج الطبيعي، وقسم الأشعة والمختبر الطبي، حيث يعمل هذا المجمع بتحويل المريض الذي يحتاج إلى تدخل جراحي من عمليات وأيضاً من الإيواء إلى المستشفيات الكبرى والعام، وترجع مشكلة تدني مستوى أداء العاملين بالمراكز الصحية؛ لعدة أسباب من بينها: أهمية الحوافز وارتباطها بأداء العاملين، وضعف عملية إعداد الكوادر الطبية والإدارية والخدمات المساندة للرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وأيضاً خلل في تنفيذ القوانين و تطويرها، وكذلك اللوائح وعدم تفعيل المناسب منها، ويرى الباحثان أن تبني نظام الحوافز في المؤسسات

الصحية له دور إيجابي في تطوير الأداء الوظيفي، ومن ثم فإن تطوير جودة الخدمات الصحية، وتحقيق رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة لهم في المستشفيات العامة.

مشكلة البحث:

تلعب الحوافز المادية والمعنوية دوراً كبيراً في التأثير على أداء العاملين سواء بشكل إيجابي أو سلبي، ففي حالة عدم توفرها وعدم توزيعها فإن ذلك يؤثر سلباً في أداء العاملين (الموظفين) ومن ثم يؤثر في فرصة تحقيق الأهداف المرجوة من المراكز الصحية، و ناقش في هذا البحث أهمية التحفيز ودوره في تطوير الأداء الوظيفي لدى العاملين في العيادات المجمع بأبي سليم، وأهمية التحفيز على شعور الفرد أثناء أداء عمله بما ينعكس على جودة الخدمة الصحية، ونفترض في البحث أن المؤسسة الناجحة هي تلك المؤسسة التي تعرف كيف تحفز عاملها على تقديم أفضل أداء، فقد عمل الباحثون باجتهاد عبر السنوات إلى وضع تعريفات ومصطلحات وشرح المفاهيم المرتبطة بموضوع البحث في سبيل الحصول على الوصفة الكاملة لرفع الكفاءة المهنية للأفراد العاملين وقيام الإدارة باختيار العناصر الفعالة للمؤسسة، وربط أهدافها بالأهداف الشخصية للعاملين والتي تنعكس إيجابياً على أدائهم، حيث تؤكد نتائج معظم الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال على أن هناك علاقة مباشرة بين تحفيز العاملين وتحسين مستوى الأداء، وبين تبني نظام الحوافز بصورة شمولية، وتحقيق التطوير المستمر في الأداء، وأثره المباشر على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.

ويؤكد التوجيه الديني على موضوع الحوافز حيث يقول الله عزوجل: ((هل جزاء الإحسان إلا الإحسان)) (الرحمن: 60) ويقول الرسول صل الله عليه وسلم: " من صلى عليّ صلاة صلى الله عليه بها عشراً"، وكذلك الحسنة في ديننا الإسلامي بعشر أمثالها، وكثير من مبادئ الإسلام تشجع على الخير اعتماداً على مبدأ الثواب والعقاب (الوليد، 143: 2009).

وهكذا أشارت الدين الإسلامي في كثير من المواضيع على أهمية الحوافز على سلوك الإنسان و على ردود أفعاله في الحياة، حيث تمارس المؤسسات العامة والخاصة أعمالها بواسطة كادرها البشري واعتمادها بصورة أساسية على الأداء المتميز للعاملين في المؤسسة وذلك لتنفيذ أهدافها على المدى القريب والبعيد.

مما سبق يؤكد الباحثان على أهمية دور إدارة الموارد البشرية في تأهيل العاملين بالمؤسسات الصحية، من خلال وضع خطط للتعليم والتدريب على كافة المستويات بقطاع الصحة، لكي تهيئ وتعد العاملين بالمؤسسة على مختلف مستوياتهم نفسيا وتعليميا وسلوكيا وفكريا، لفهم وقبول أهمية اكتساب المهارات التعليمية كلا حسب تخصصه وعمله الوظيفي بالمراكز الصحية، بالإضافة إلى أهمية مواكبة التطور والتغيير الفكري والعلمي والعملية المستمر الذي يسهم في تحسين أدائهم وزيادة الرضى الوظيفي والعمل بمبدأ الالتزام والتعاون والدعم وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، وكل ما سبق مرهون بتطبيق نظام الحوافز المادية والمعنوية الممنهج وفق شروط ولوائح مبنية على العدالة والتكافؤ والالتزام للرفع من مستوى الأداء، والإنتاجية وتحقيق جودة عالية للخدمات الصحية، ولكل قطاع الصحة بشكل عام.

فمن خلال ما قام به الباحثان من زيارات لبعض المراكز الصحية والتحدث مع كثير من العاملين بالمراكز داخل مدينة طرابلس بخصوص الأداء الوظيفي ونظام الحوافز وعلاقتهم ببعض لاحظ الباحثان وجود أوجه قصور في نظم الحوافز وأساليبها المطبقة على العاملين، سواء كانت ما يتعلق بالحوافز المادية أو الحوافز المعنوية، مما ينعكس سلبا على الرضا الوظيفي، ففي العيادات المجمع أبي سليم مجتمع البحث تبدأ وتنتهي الحوافز عند المرتب الأساسي فقط لأغلبية الموظفين، دون غيرها من الحوافز الموجودة بفعل قانون العمل واللوائح الداخلية إلا أنها غير مطبقة في الواقع . ومن هنا جاءت فكرة القيام بهذا البحث.

أهمية البحث:

تتمركز أهمية البحث في تسليط الضوء على نظام الحوافز و أثره على جودة الخدمات الصحية، كأحد الموضوعات المهمة عمليا لما له من آثار كبيرة في توجيه سلوك العاملين، وأهمية نظام الحوافز؛ في العيادات المجمعّة بأبي سليم، والعلاقة بين نظام الحوافز وأداء الموظفين وأثره على جودة الخدمات الصحية بالعيادات، وعلميا ما يتوصل إليه البحث من نتائج وإمكانية الاستفادة منها في الواقع العملي والعلمي.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على اتجاه رأي المستجوبين عن المحاور الآتية:

- أهمية الحوافز المادية والمعنوية التي تقدم للعاملين في العيادات المجمعّة.
- مدى تأثير الحوافز المادية في تقدم العاملين وتحسين أدائهم.
- مدى تأثير الحوافز على عناصر تحسين الأداء المحددة في الاستبانة.
- مدى اختلافات آراء المستجوبين حول الأهداف الثلاثة السابقة حسب

المتغيرات الآتية:

- | | | |
|------------------------|----------------------|--------------------|
| أ. الجنس | ب. الحالة الاجتماعية | ج. الفترات العمرية |
| د. المستويات التعليمية | هـ. فترات الخبرة | و. الوظيفة |

تساؤلات البحث:

تتبلور مشكلة البحث في التساؤلات الآتية :

1. ما أهم الحوافز المادية والمعنوية التي تقدم للعاملين في المراكز الصحية؟
2. ما مدى تأثير الحوافز المادية المحددة في الاستبانة على تقدم العاملين وتحسين أدائهم؟
3. ما مدى تأثير الحوافز على عناصر تحسين الأداء المحددة في الاستبيان؟
4. هل توجد اختلافات في آراء المستجوبين حول التساؤلات السابقة حسب المتغيرات الديموغرافية(الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، والخبرة، الوظيفة)؟

منهج البحث :

اتبع البحث الحالي المنهج التحليلي باعتباره منهجا مناسباً للبحث من حيث الأهداف والتساؤلات، وتكون مجتمع البحث من الموظفين والعاملين بالمركز الصحي بأبي سليم بمدينة طرابلس، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت أداة الاستبانة للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى موظفي المركز من وجهة نظرهم، وعلاقة ذلك بمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية والعمر والمستوى التعليمي وسنوات الخبرة، ونوع الوظيفة. حيث تم توزيع عدد 80 نسخة على الموظفين واختيار العينة بطريقة عرضية، فكان عدد المسترد منها 60 استبانة. أي بلغ أفراد العينة 60 موظفاً، والاستبانة مكونة من 18 عبارة (أو فقرة) موزعة على ثلاثة محاور، حسب نموذج الاستبانة المرفق.

تعريف المصطلحات:

الحافز: هو الشيء الذي يحفز الفرد لأداء هذا العمل، وتمثل دراسة نظم الحوافز أمراً أساسياً لدراسة جميع الأنشطة الاقتصادية (سواء من حيث اتخاذ القرارات الفردية أو من حيث التعاون والمنافسة داخل بنية مؤسسية أكبر). ولا يوجد سلوك دون دافع يكمن وراءه، لذا وجب تحريك تلك الدوافع عن طريق الحث والإثارة من خلال أدوات ووسائل معينة يجيبها الأفراد ويتمنونها، تلك التي يطلق عليها الحوافز، ويعد الاختلاف بين المجتمعات (وبين المنظمات المختلفة داخل المجتمع) إلى حد كبير إلى تمييز الاختلافات في هياكل الحوافز التي يواجهها الأفراد المنظمين في هذه الجهود الجماعية، (البكري، 115: 2006)، ويعد التحفيز من أهم النشاطات التي يمارسها المديرين لكسب ولاء العاملين وحثهم على تحقيق أهداف المؤسسة من خلال تطوير أدائهم مقابل المزيد من الدعم المادي والمعنوي؛ بل ويمكن القول إن عملية التحفيز أصبحت جزءاً مهماً من نظريات السلوك الإدارية التي ترى أنه من الممكن تغيير سلوك العاملين من خلال وسائل فعالة، بحيث يمكن تقوية الرغبة لديهم في تكرار السلوك المرغوب فيه وبالوقت نفسه إضعاف السلوك غير المرغوب أو حتى منعه

وذلك وفقاً للآلية التي تعمل لإثارة الدافعية عن طريق المثيرات الخارجية، وكل ذلك سوف يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمة برأي الباحثين. الحوافز: هي عبارة عن العوامل التي تهدف إلى إثارة القوة الكامنة في الفرد التي تحدد نمط السلوك والتصرف المطلوب عن طريق إشباع كافة احتياجات الإنسان (نوري، وكورتل، 62: 2011)

ويعرف الباحثان الحافز بأنه: " المثير الخارجي الذي يحرك في نفس الفرد الدوافع للقيام بعمل معين بصورة إيجابية " وتوجد صلة مباشرة بين الحافز ومستوى الأداء الوظيفي، وينعكس على جودة الخدمات في المنظمة بصورة عامة. مفهومي الحوافز والدوافع

يرى نجاتي ضرورة التمييز بين المفهومين حيث يقول " إن مفهوم الحوافز والدوافع، كل منهما يتضمن فعلاً اقتصادياً أو اجتماعياً، فالحوافز هي مجموعة العوامل الخارجية القادرة على إثارة مجموعة القوى الفعلية الحركية والمنتجة في الفرد والتي تؤثر بشكل مباشر على سلوكه وتصرفاته وبالتالي على مستوى إنتاجيته. أما الدوافع فهي مجموعة القوى المتحركة في نفس الفرد العامل مثيرة فيه الرغبة بالعمل، أي دوافع من الداخل فهي قوة داخلية تكتمل في نفس الفرد العامل وتدفعه للبحث عن شيء محدد وبالتالي توجه تصرفاته وسلوكه في اتجاه ذلك الشيء أو الهدف المراد تحقيقه". (العجارمة، 48: 2005).

جودة الخدمات الصحية :

الجودة : كما ورد في بعض المعاجم العربية حيث يشير المعجم الوسيط إلى أن الجودة تعني كون الشيء جيداً، وفعلها الثلاثي "جاد" أما المعنى الاصطلاحي للجودة الشاملة فقد نظر إليها بعضهم على أنها اتحاد الجهود واستثمار الطاقات المختلفة للمنظمة والإدارة والعاملين فيها بشكل جماعي لتحسين الأداء والإنتاجية، ويذهب البعض إلى أن الجودة تعني الكفاءة، ويرى آخرون بأنها تعبر عن الفعالية، وقد عرفها بعضهم على أنها تحقيق رغبات وتوقعات العميل، وذلك من خلال تعاون الأفراد في جوانب العمل بالمؤسسة، ويتفق هذا المفهوم مع المفهوم الذي يرى بأن

الجودة تعني تلبية رغبات العميل وتحقيق توقعاته ورضاه من خلال تضافر الجهود لجميع الأعضاء سواء أكانوا داخل المؤسسة أم خارجها.

الجودة : هي ثورة إدارية وتطوير فكري شامل وثقافة تنظيمية جديدة تجعل كل فرد في مؤسسته مسؤولاً عنها ومشاركاً فعالاً في إدارتها وفقاً لموقعه واختصاصه وصولاً إلى التطوير المستمر في العمليات الإدارية وتحسين الأداء بها لمواكبة التقدم الهائل في العصر الذي نعيشه والمستقبل الذي نتطلع إلى ريادة فقد أصبحت كافة المؤسسات الخدمية ومنها الصحية بحاجة إلى تبني فلسفة الجودة من أجل نيل رضا العملاء (سرحان، 45: 2012).

الجودة: وفق تعريف الهيئة الأمريكية المشتركة للمنظمات الصحية هي "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (البرواري وباشيو، 71: 2009).

ويرى الباحثان أنه على الرغم من التباين بين الباحثين في مفهوم الجودة فإنه يمكن القول بأنها (تشمل الكفاءة والفعالية معاً؛ لأنه إذا كانت الكفاءة تعني الاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة(المدخلات)، فإن الفعالية هي الحصول على نتائج ومخرجات معينة أو الحصول على مقدار محدد من المخرجات باستخدام أدنى مقدار من المدخلات (أقل تكلفة ممكنة) فهذا يمثل أحد الأسس التي تركز عليها الجودة الشاملة، وهو تحقيق المواصفات المطلوبة بأفضل الطرق وبأقل جهد وتكلفة).

الخدمة: عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة. (المحياوي، 89: 2006). وعرفت أيضاً هي جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى العميل مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ (العزاوي، 47: 2010).

الخدمة الطبية: يرى (البرواري وباشيو، 75: 2009)، أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد وفقاً بأنها " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب لمرضاة معالجة طبية فقط؛ بل هي سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية.

جودة الخدمة الصحية : هي أسلوب عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية (سعد، 54: 2004).

جودة الخدمة الصحية: عرفت أيضاً بأنها: شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية؛ لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات (خسروف، 67: 2008).

ويستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي: معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي من توقعات العملاء على الخدمة الصحية. الفرق بين توقعات العملاء للخدمة الصحية وإدراكهم للأداء الفعلي لها. إن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة الصحية من خلال مقارنة الخدمة الفعلية التي يتلقونها والخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.

أن مجال تطبيق الجودة في القطاع الصحي لا حدود له من الناحية العملية. وهذا يمثل ثقافة إدارية جديدة تهدف إلى التطوير المستمر في العمليات، وإن تطبيق ممارسات تحسين الجودة بين المستشفيات يكون مصحوباً بتغيير في ثقافة المجموعة إلى ثقافة الابتكار وتقدير دور فرق العمل، وإذا كانت الجودة المدركة التي تم الحصول عليها فعلاً تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها، أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضين عن الخدمة (الطائي وآخرون، 77: 2009).

أنواع جودة الخدمات

يقسم (الصرن، 62: 2006)، الأنواع الرئيسية لجودة الخدمة إلى نوعين هما:-

- الجودة الفنية: يتطلب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين ذوي الخبرات والمعارف المتميزة بالخدمات بإجراءاتها المتنوعة، ويلائم هذا النوع

الخدمات المصرفية المعقدة مثل: خطط التقاعد والمعاشات، حيث تعد المعرفة الفنية مطلبا رئيساً واضحاً.

- الجودة الوظيفية: يركز هذا النوع على المصادفة الخدمية والكيفية التي تقدم في الخدمة، وتتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعملائها، ويجب أن تسعى إدارة المنظمة على تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي لجودة الخدمة، ومتابعة احتياجات وتوقعات العملاء، وقياس الجودة ورضا العميل، ومن ثم القيام بإعادة التنظيم حول العميل، وتحديد الأدوار الجديدة لمديري ومشرفي المنظمة وتحقيق فوائد الإنتاجية وقياس وتخفيض تكاليف الخدمة، وبناء قاعدة متينة لكسب ولاء العمل.

أنواع الحوافز :

يقسم (البكري، 51: 2006) أنواع الحوافز إلى:

1. **الحوافز المادية:** والتي تتمثل في المكافآت المالية والهدايا والدرجات والعلاوات الاستثنائية التي تمنح للموظف نظير قيامه بعمل مميز أو جهد واضح للنهوض بالمؤسسة، ويمكن تحديد ثلاثة أنواع رئيسية من الحوافز المادية وهي:
 - * منح بدل تنقل.
 - * العلاوات والمكافآت الدورية.
 - * التأمين الصحي.
2. **الحوافز المعنوية:** وتتمثل في عبارات وخطابات الثناء والشكر والتقدير الموجهة للموظف، وتعتبر الحوافز المعنوية أقل تأثيراً مقارنة بالحوافز المادية، ولكنها تعطي انطباعاً إيجابياً بوجود تعزيز لكل عمل جيد يقوم الموظف بتنفيذه، وتحقق درجة عالية من الرضا الوظيفي والذي يرتبط بالأداء الوظيفي برأي الباحثين، حيث بين بعض الباحثين أن الحافز المعنوي من خلال عبارات الشكر والثناء والاعتراف بمجهود المرؤوسين من قبل الرؤساء، والمشاركة في الدورات التدريبية وتفويض السلطات وروح الفريق تؤثر تأثيراً كبيراً على الإنتاجية والأداء الوظيفي.

3. **حوافز قصيرة الأجل:** وهي الحوافز التي تخصص على أساس الأداء السابق، وهي أجرة تعطى مرة واحدة يشار إليها بالأجر المتنوع الاستثنائي، وهي محددة مقدما.

4. **حوافز طويلة الأجل:** بينما تتضمن الحوافز القصيرة الأجل محاولة التحفيز للأداء على المدى القصير، تحاول الحوافز الطويلة الأجل أن تؤثر على الأداء المستقبلي على مدار مدة أطول، تتضمن ملكية بالبورصة (الأسهم) أو خيار لشراء سندات بأسعار مريحة، وتتضمن مكافأة نقدية أو حوافز محددة (البكري، 2006:65).

5. **حوافز إيجابية:** وتمثل تلك الحوافز التي تحمل مبدأ الثواب للعاملين والتي تلبي حاجاتهم ودوافعهم لزيادة وتحسين نوعيته، وتقديم المقترحات والأفكار البناءة، وتهدف الحوافز الإيجابية إلى تحسين الأداء في العمل من خلال التشجيع لسلوك ما يؤدي إلى جودة الأداء المطلوب، وهذه الحوافز يدخل فيها كافة المغريات، وتعتبر من أفضل الأساليب في تحريك الأفراد العاملين في معظم الحالات؛ لأنها تخلق مناخا صحيا مناسبيا في ظروف العمل المحيطة، (الكلادة، 2011: 51) ومن هذه الحوافز:

* عدالة الأجور.

* منح الأكفاء علاوات استثنائية.

* ثبات العمل واستقرار الفرد في عمله.

والحوافز الإيجابية تمي روح الإبداع والتجديد لدى العاملين؛ لأنها تتلاءم ورغبات الموظفين بحيث تترك بعض النتائج الإيجابية على مجريات العمل، مثل: حافز المكافأة النقدية التي تمنح للعامل مقابل قيامه بعمل يستدعي التقدير، فالحوافز الإيجابية لها أثرها الملموس في تقوية الرابط بين الحافز والأداء فباستخدام الحافز يحقق العامل إنجازا متميزا وجيدا يؤدي بالضرورة إلى الاستمرار في تحقيق مزيد من الإنجاز في الأداء، وهذه الحوافز تكون فعالة ومؤثرة عندما تستخدم فور قيام العامل

بالتصرف المطلوب، فالمكافأة على سبيل المثال لا تكون قادرة على التأثير الإيجابي في السلوك ما لم يتوفر شرطان هما:
أن تكون الحوافز مشروطة ومتوقفة على معدل الأداء الكمي ومستواه النوعي فكلما كان الإنتاج عاليا وجيدا يزداد تبعا لذلك حجم الحافز.
أن تؤدي الحوافز إلى إشباع حاجة معينة يشعر الموظف بضرورة إشباعها فإذا لم يستطع الحافز إشباع الحاجات والرغبة لدى الأفراد فإنه يفقد قدرته التحفيزية وتكون الفائدة شبه منعدمة.

ويوضح (الكلالدة، 53: 2011) أمثلة الحوافز الإيجابية ومنها:

- إشعار الفرد بإنجازه.
- استقرار العامل في عمله.
- الاعتراف بكفاءة الفرد في عمله.
- العدالة والموضوعية في معاملة الموظفين.
- وضع بدلات خاصة مرتبطة بطبيعة العمل.
- إشعار العاملين بأهمية آرائهم ومقترحاتهم..
- توفير فرص الترقية الاستثنائية أمام الموظفين.
- إيجاد دورات وبعثات تدريبية داخلية أو خارجية.
- شكر الموظفين على ما حققوه من نجاحات في عملهم.
- توفير الأجواء المناسبة للعمل مثل: الإضاءة الجيدة، والتهوية، وتوفير المعاملة المناسبة.

6 . حوافز سلبية: هي الحوافز المستخدمة لمنع السلوك السلبي من الحدوث أو التكرار وتقويمه، والحد منه، ومن أمثلة السلوك السلبي التكاسل، والتساهل، والإهمال وعدم الشعور بالمسؤولية، وعدم الانصياع للتوجيهات، والأوامر، والتعليمات، مما يدفع الإدارة إلى القيام بتطبيق الحوافز السلبية، وتستخدم الحوافز السلبية العقاب كمدخل

لتغيير سلوك الأفراد نحو تحسين الأداء والوصول به إلى الهدف المنشود والمرغوب فيه .

وتحدث الحوافز السلبية توازناً في عملية التحفيز، حيث تذكر العاملين بأنهم مثلما يثابون على الأداء الممتاز، فإنهم يعاقبون على الأداء الضعيف فتحفظ الإدارة بذلك رهبتها وتضمن جدية العاملين، ويحدد البكري بعض الحوافز السلبية (البكري، 56: 2006).

ومن أمثلة الحوافز السلبية:

- الإنذار والردع.
- الخصم من الراتب.
- الحرمان من العلاوة.
- الحرمان من الترقية وغيرها حسب نظام الخدمة المدنية.

أهمية الحوافز:

يرى (الكلادة، 57: 2011) أن عملية الحوافز إذا تمت بنجاح فإنها تحقق النتائج الآتية:

1. الزيادة في ارباح المنظمة من خلال الزيادة في الإنتاج.
2. زيادة مدخلات العاملين وخلق الشعور بالاستقرار والولاء للمنظمة.
3. تخفيض كلفة العمل في المنظمة من خلال زيادة الاهتمام بنوعيته والحرص على تقليل الهدر بالوقت والموارد المستخدمة في الإنتاج.
4. تلافي الكثير من مشاكل العمل مثل الغيابات، ودوران العمل السلبي، وانخفاض المعنويات ونقص المشاحنات بين العاملين، مما يقود إلى خلق واستقرار أعلى في موارد المنظمة البشرية ووضوح استقرار أهدافها على المدى القصير والطويل.

أثر نظام الحوافز على جودة الخدمات الصحية:

إن توفير الحوافز المادية والمعنوية للكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية في أغلب الدول يؤدي إلى توليد الرغبة لديهم للاستمرار في العمل وتقديم

الخدمات الطبية بشكل مناسب، وقد بين (عبدالوهاب، 82: 2011) "أن الحوافز المالية الشاملة و تحقيق التوازن بين المكافآت والعقوبات، وقياس الأداء باستخدام معايير الأداء المطلق، وتحديد حجم المكافآت الإضافية إلى زيادة التكاليف الهامشية؛ لتحسين الجودة في الخدمات الصحية، واستدامة المكافآت والحوافز - يفتح آفاقاً جديدة لتعزيز الجودة في المجال الصحي بشكل ملحوظ، لذلك باتت العلاقة الملحوظة بين تبني نظام حوافز فعال وتحقيق جودة الخدمات في القطاع الصحي أكثر وضوحاً، ويتم تبنيها في الدول المتقدمة.

ويؤكد (عبد الوهاب، 85: 2011)، أن استخدام طرق مختلفة لدفع العاملين في مجال الرعاية الصحية لتقديم أفضل أداء الرعاية يؤدي إلى نتائج إيجابية ورضا المرضى، بما في ذلك استخدام حوافز مالية كمكافأة الأداء والجودة بصورة مباشرة، وأن هذا النهج أخذ في الازدياد في عدد من بلدان العالم.

ويرى الباحثين أن العيادات المجمعّة بأبي سليم تخضع لقوانين العمل في الدولة كأى مؤسسة أخرى وللوائح العمل الداخلية، فيما يخص الحوافز المادية والمعنوية تقتصر في جلها على حافز المرتب الجيد الأساسي وعلى بعض الدورات التدريبية وعلى شهادات الشكر.

الدراسات السابقة :

1 - دراسة: الجساسي (2011) عن أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، سواء بشكل إيجابي أو بشكل سلبي ويعني عدم توفرها وعدم توزيعها بشكل عادل قد ينعكس مباشرة على أداء العاملين، وقد بلغت العينة عدد (290) من رؤساء الأقسام والموظفين وتوصل إلى أهم النتائج:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد الدراسة حول أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان) باختلاف متغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة، العاملين في مجموعة من المديريات بوزارة التربية والتعليم بمسقط، حول أثر الحوافز المادية و المعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان.

2- دراسة: عبد القادر (2012) عن تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي، هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أسس تقييم الأداء في خمسة مستشفيات و تحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية، للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي بجمع البيانات مستخدما الاستبانة ومن نتائج البحث:

- عدم فعالية لائحة تقييم الأداء وفعالية التنظيم في تحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات الصحية.
- إن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء المساعدين والفنيين، غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى العلوم الإدارية.
- إهدار المال العام خصوصا الأدوات الطبية في شكل سرقات والاستخدام السيئ لها.
- عدم استقلالية المستشفيات العامة تنظيما وإدارة عن الإدارة العامة في القطاع الصحي للدولة.

3 - دراسة: مطايد (1999) عن تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية المصرية

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي مستخدما الاستبانة وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يأتي :

- هناك تدن في مستوى الخدمات الصحية
- وعدم قدرة المستشفيات على تقييم أدائها الخدمي، وقد أوصت باعتماد توقعات العملاء كاستراتيجيات تمكن من الحصول على أفضل العوائد،

وتطبيق نظام الجودة الشاملة والالتزام بالتدريب المستمر للكوادر الطبية والفنية والإدارية، وتطبيق نظم المعلومات بشكل فاعل لتسهيل عملية صنع القرار الإداري

4- دراسة : الحداد (2004) درجة ممارسة المديرين لوظيفة التخطيط وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات الصحية بمدينة بنغازي. متبعة المنهج الوصفي، وقد توصلت إلى العديد من النتائج التي من أهمها:

- نقص الخبرة الإدارية لدى المسؤولين وانشغالهم بالمهام الثانوية والمهام العلاجية بشكل مباشر، والقصور في مستوى جودة الخدمة الصحية، وأن القيادات هم من حملت المؤهلات الطبية.
- كما توصلت إلى انخفاض مستوى التخطيط لعدم توفر العناصر المؤهلة. هذا وقد أوصت الدراسة بتفعيل وظيفة التخطيط في المستشفيات اللبية ونشر الوعي الإداري بين المسؤولين والاهتمام بالتأهيل الوظيفي والتدريب والتعريف بإدارة الجودة الشاملة.

4- دراسة: الفقهاء/ العبدالات (2012) أثر الحوافز في تعزيز القيم الجوهرية من حيث علاقة الحوافز وتأثيرها على أداء الموظفين بمدينة عمان في دائرة الأراضي والمساحة، وعلى موضوع الرضا الوظيفي وتعزيز القيم الجوهرية بين الموظفين، وقد تكونت العينة من (210) موظف وكانت النتائج كالآتي:

- أفراد البحث موافقين على أن (المكافآت، الترقية، مكافآت العمل الإضافي) تقدم غالبا للموظفين، لذا نوصي بالاهتمام بالحوافز المادية الأخرى مثل: (القروض، بدل النقل والإسكان).
- يرى أفراد البحث بأن الحوافز المعنوية لا تستخدم إطلاقا مع الموظفين، وتوصي باعتماد نظام حوافز معنوية لما له من مردود إيجابي لرفع الروح المعنوية بين زملاء العمل.

- أفراد البحث راضون إلى حد ما عن بيئة العمل الوظيفية، وتوصي بدعم هذا الرضا ليصل إلى أفضل حالاته والبحث في أسباب عدم الرضا، وهناك علاقة طردية بين تطبيق أنظمة عادلة وتحفيز جيد وبين تعزيز القيم الجوهرية للدائرة، مما يدل على أنه كلما زاد تطبيق الحوافز المادية والمعنوية زاد إيمان الموظفين بالقيم الجوهرية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة أنها متنوعة، حيث اختلفت في بعض النقاط وتشابهت في أخرى، وقد ركزت أغلبها على معرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات وأثرها على رضا العملاء ، ومدى إمكانية هذه المستشفيات في تطبيق نظام الجودة في عملها الذي يضمن لها أكبر قدر من الربحية بأقل التكاليف الممكنة، والربح بالنسبة لمستشفيات الدولة المجانية هو المكانة والسمعة الجيدة التي تحصل عليها، وإمكانية الحصول على الدعم المستمر من خلال اهتمام مسؤولي الصحة بهذا المستشفى بتوفير الأجهزة والمعدات الطبية والمعدات المساندة، وتوفير الأطباء المتخصصين والعناصر الطبية الأخرى، بالإضافة إلى عدد العملاء أو الرواد للمستشفى بسبب الخدمات التي يقدمها، وهذا ما توصلت إليها دراسة الجساسي (2011) في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، حول أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين (باختلاف متغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي)، وتتفق دراسة كل من عبد القادر (2012) بمدينة بنغازي و دراسة المطايرد (1999) بجمهورية مصر على أن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء المساعدين والفنيين، غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى العلوم الإدارية، وهذا يتفق مع نتائج البحث الحالي وعدم فعالية التنظيم، وتتفق أحد نتائج دراسة الحداد (2004) مع نتائج البحث الحالي من حيث عدم فعالية لائحة تقييم الأداء في تحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات الصحية وعدم تطوير أو تنفيذ نظام الحوافز المقر بقوانين العمل لجهل أغلبية العاملين بهذه القوانين واللوائح

وقصور من المسؤولين بقطاع الصحة، وتتفق نتيجة هذا البحث مع دراسة الفقهاء والعدالات (2012) بمدينة عمان على أثر الحوافز لتحسين أداء الموظفين، فتوصلنا إلى أن أغلبية الموظفين راضين بالمكافآت المالية المتمثلة في المرتب الأساسي و الترقية وعن بيئة العمل ولكن غير راضين عن قلة الاهتمام أو عدم تفعيل باقي الحوافز المادية الأخرى كالقروض، و بدل النقل والإسكان، وتدني الاهتمام بالحوافز المعنوية منها شهادات التقدير والتكريم، وخطابات الشكر، و إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات والحد من الرقابة المباشرة وتنمية الرقابة الذاتية، والتكليف بعمل قيادي والاحتفاء بالمرؤوسين لرفع الروح المعنوية بين زملاء العمل لما لها من مردود إيجابي في تحسين الأداء، فكلما زاد تفعيل وظيفة التخطيط في المستشفيات اللببية ونشر الوعي الإداري بين المسؤولين والاهتمام بالتأهل الوظيفي وتطبيق نظام الحوافز المادية والمعنوية كلما زاد إيمان الموظفين بدورهم وحسن أدائهم وبالتالي أثرها الواضح على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات بصفة عامة و بالعيادات المجمعَة أبي سليم مجتمع هذا البحث وجزء من مؤسسات وقطاع الصحة بالدولة.

المعالجة الإحصائية :

عولجت البيانات التي تم جمعها بتفريغ الاستبانات وحساب التكرارات والنسب المئوية والرسم البياني باستخدام ميكروسوفت إكسل (Microsoft Excel)، وباستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) في حساب معامل الثبات (ألفا - كرونباك) والمتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار (ت) (T-test) وتحليل التباين (ANOVA).

جدول (أ) حساب قيمة ألفا-كرونباك لمحاور الدراسة

ر م	المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا -
-----	--------	--------------	-------------

كرونباك			
0.866	6	الحوافز المادية والمعنوية التي تقدم للعاملين	1
0.849	6	تأثير الحوافز المادية في تقدم العاملين وتحسين أدائهم	2
0.831	6	تأثير الحوافز المعنوية في تقدم العاملين وتحسين أدائهم	3

كما هو موضح بالجدول (أ)، كانت قيمة (ألفا -كرونباك) تتراوح ما بين 0.831 و0.866، وتعتبر هذه القيمة مناسبة لثبات أداة الدراسة.

جدول (ب) التوزيع التكراري والنسبي لبيانات المتغيرات الديموغرافية

المجموع				أنثى	ذكر	البيان	
60				30	30	العدد	الجنس
%100				%50	%50	النسبة	
المجموع		غير ذلك	متزوج	أعزب	البيان		الحالة الاجتماعية
60		3	42	15	العدد		
%100		%5	%70	%25	النسبة		
المجموع		51 فما فوق	-41	31-40	-20	البيان	الفترات العمرية
60		0	8	28	24	العدد	
%100		%0	13.33 %	46.67	%40	النسبة	
المجموع		فما فوق	جامعي	ثانوي	معهد متوسط	البيان	المستوى التعليمي
60		2	49	4	5	العدد	
%100		%3.33	81.67	%6.67	8.33 %	النسبة	
المجموع		31 فما فوق	-21	11-20	-1	البيان	فترات

			فوق	30		10		الخبرة
60			0	9	10	41		بالسنوات
%100			%0	%15	%16.67	68.3		النسبة
						%3		
المجموع	خدمات مساندة	فني	إداري	صيدلي	ممرض	طبيب	البيان	الوظيفة
60	2	12	22	4	6	14	العدد	
%100	3.33 %	%20	%36.67	6.67 %	%10	23.3 %	النسبة	

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة عن تساؤلات البحث اتبعت الخطوات الآتية:

1 - استخدام مقياس ليكارت الثلاثي على أداة الدراسة على النحو الآتي: بإعطاء درجة 1 للإجابة "غير موافق" ودرجة 2 للإجابة "محايد" ودرجة 3 للإجابة "موافق"، تقسيم مدى مقياس ليكارت الثلاثي إلى ثلاث فترات متساوية في الطول بطول (0.67) كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (ج) فترات مقياس ليكارت وتحديد الاتجاه

الاتجاه	الفترات
غير موافق	من 1 إلى أقل من 1.67
محايد	من 1.67 إلى أقل من 2.34
موافق	من 2.34 إلى 3

حساب متوسط إجابات المستجوبين لكل متغير وتحديد اتجاه رأي المستجوبين من خلال الفترة التي ينتمي إليها المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول (ج). استخدام اختبار T لاختبار الفرضية (H_0) اتجاه المستجوبين محايد أو غير موافق ضد الفرضية (H_1) اتجاه المستجوبين موافق.

$$H_0: \mu \leq 2.34 \quad \text{vs} \quad H_1: \mu > 2.34$$

إذا كانت $P.\text{value Sig (1-tailed)} > 0.05$ فنقبل فرض العدم أي اتجاه المستجوبين محايد أو غير موافق.

أما إذا كان $P.\text{value Sig (1-tailed)} \leq 0.05$ فنرفض فرض العدم أي اتجاه المستجوبين موافق.

لاختبار الاختلاف بين حالتين (مثل: الذكور والإناث)، تم استخدام اختبار T لاختبار الفرضية (H_0) لا يوجد اختلاف في اتجاه المستجوبين بين الذكور والإناث ضد الفرضية (H_1) يوجد اختلاف في اتجاه المستجوبين بين الذكور والإناث.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 \text{ vs } H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

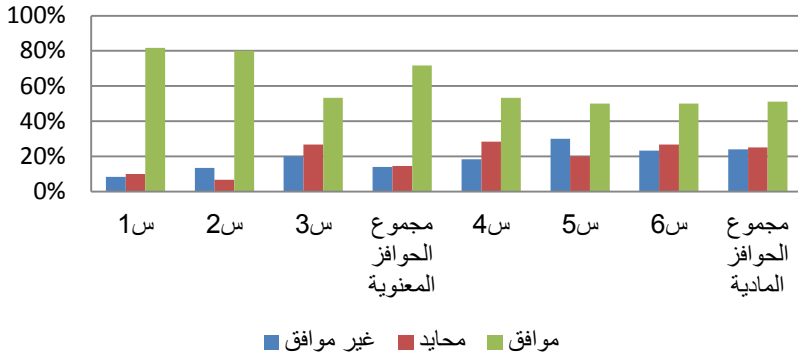
إذا كانت $P.\text{value Sig (2-tailed)} > 0.05$ فنقبل فرض العدم أي اتجاه المستجوبين غير مختلف. أما إذا كان $P.\text{value Sig (2-tailed)} \leq 0.05$ فنرفض فرض العدم أي اتجاه المستجوبين مختلف.

لاختبار الاختلاف بين ثلاث حالات فأكثر (مثل: الحالة الاجتماعية) تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA TEST) لاختبار الفرضية (H_0) لا يوجد اختلاف في اتجاه المستجوبين بين المتزوجين والعزباء وغير ذلك ضد الفرضية (H_1) يوجد اختلاف في اتجاه المستجوبين بين حالتين على الأقل.

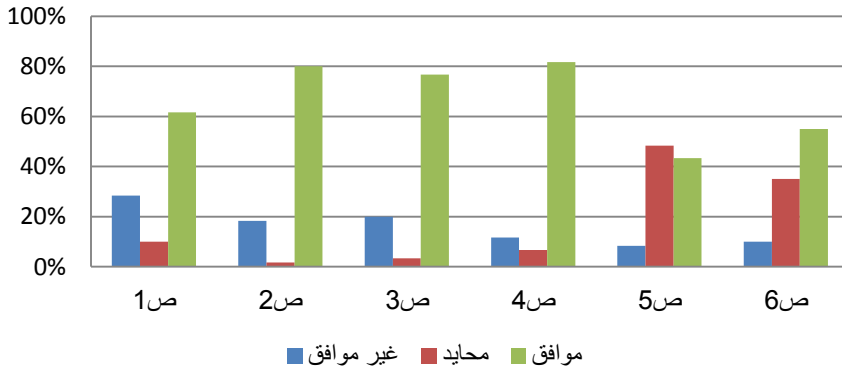
$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_r \text{ vs } H_1: \mu_j \neq \mu_k, j, k = 1, 2, \dots, r$$

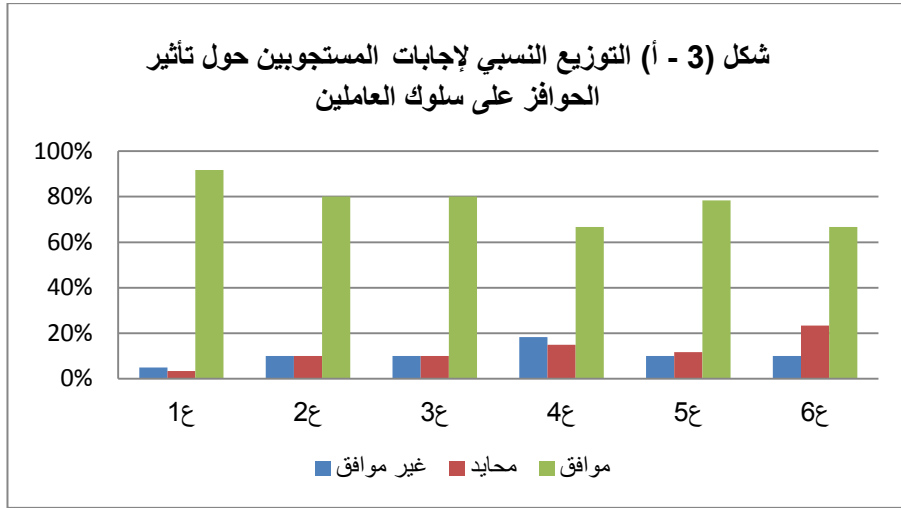
إذا كانت $P.\text{value Sig (2-tailed)} > 0.05$ فنقبل فرض العدم أي اتجاه المستجوبين غير مختلف أما إذا كان $P.\text{value Sig (2-tailed)} \leq 0.05$ فنرفض فرض العدم أي اتجاه المستجوبين مختلف بين حالتين على الأقل. فإذا تم رفض فرض العدم فنجري اختبار T بين كل حالتين على حده كما في الخطوة 4.

شكل (1 - أ) التوزيع النسبي لإجابات المستجوبين حول الحوافز المادية والمعنوية



شكل (2 - أ) التوزيع النسبي لإجابات المستجوبين حول تأثير الحوافز المادية على تقدم العاملين وتحسين أدائهم





نتائج البحث:

1- الحوافز المعنوية حسب الاستبانة هي أكثر الحوافز التي يتم تقديمها للعاملين كشهائد الشكر، فهي أقل تكلفة من باقي الحوافز وتأتي بعدها الدورات التدريبية، وفق شكل (1-أ).

2 - حصول حافز استلام المكافآت المالية على أعلى موافقة بنسبة 82%، أعلى من حافز زيادة المرتب الذي تحصلت على نسبة 80% كمرتبة ثانية للموافقة، وهكذا على التوالي، لعدم إمكانية تعديل القوانين الخاصة بكل حافز، فاختيار الموظفين للأنسب وأسهل حافز يضمن زيادة الدخل المالي لأهميته في حياة كل الموظفين دلالة على أهمية الزيادة المالية في شكل مكافآت، وفق الرسم البياني شكل (2 - أ).

3 - أهمية تأثير الحوافز على سلوك العاملين، وزيادة كفاءة الأداء الوظيفي، وفق الرسم البياني شكل (3 - أ)، كرد فعل طبيعي عند العاملين.

4 - حب العمل يؤثر في سلوك العاملين لخلق بيئة مريحة فيما بينهم باتجاه السلوك الإيجابي التعاوني، وهذا ما يزيد لديهم الشعور بالرضا وتحسين مستوى الأداء.

5 - الحوافز تعزز الرغبة في زيادة التطور المعرفي واكتساب معلومات جديدة تسهم لديهم في إتاحة فرص أفضل لترقية أو إدارة بعض المناصب العليا.

6 - الحافز المتوفر هو الراتب الرئيس أما باقي الحوافز فتخضع لتوزيع غير متكافئ وغير عادل، وينتج عن هذا تدني مستوى الإنتاج وتدني التعاون والتنافس بين العاملين نظرا لرتابة العمل والروتين وعدم وجود ما يحفزهم.

7 - زيادة نسبة الإناث للحصول على حافز دفع تكاليف استكمال الدراسة رغبة منهن للتطور والحصول على الشهادات العليا؛ لإمكانية فرص أفضل للعمل، بينما نسبة الذكور أكثر لحافز المكافآت المالية التي بدورها تساهم في تحسين مستواهم المالي وتغطية التزاماتهم العائلية.

8 - الإناث أكثر ميلا في المطالبة بحافز بدل السكن لأنفسهن بسبب بعد المسافة ما بين العمل والبيت أو السكن خارج منطقة العمل، ومكافأة نهاية الخدمة، أما الذكور فالنسبة في هذين الحافزين متدنية وباتجاه محايد ربما من باب التحفظ أو اللامبالاة نظرا لعدم تفعيلهم في العمل بالشكل المنظم والتسلسلي، أو لتعقيد الإجراءات الإدارية والمالية والمماثلة بهذا الشأن.

9 - نستنتج أنه في حوافز بدل السكن واستلام العلاوات ومكافأة نهاية الخدمة عند المتزوجين أكثر من العزاب؛ لأنهم أكثر مسؤولية واتساع حجم المصروفات اليومية والشهرية.

10- كلما كان المستوى التعليمي أعلى كان الدافع في كسب المرتب الجيد أكثر حسب القوانين واللوائح.

11 - أصحاب الخبرة من 20-30 سنة هم أكثر ثباتا في الوظيفة وأكثر موافقة لأهمية حافز المرتب الجيد الذي بدوره عامل رئيس لاستقرارهم النفسي وتلبية لاحتياجاتهم، عكس الأقل خبرة فأولئك أكثر فرصة لتغيير الوظيفة أو الحصول على فرص عمل أخرى مرضية.

تأثير الحوافز المعنوية على سلوك الموظفين أصحاب الخبرة من 1-20 سنة لزيادة إنتاجية العمل والرغبة في زيادة التطور، حيث يظهر نسبة المتوسط أعلى عند

العاملين عن زملائهم أصحاب الخبرة الأطول من 21-30 سنة، ويرجع ذلك إلى عامل الحماس والرغبة في العمل لاكتساب الخبرة بسرعة والثبات في العمل أو للحصول على امتيازات بالوظيفة أو لاكتساب خبرات تأهلهم للعمل في وظائف أخرى أو مراكز أو مناصب أعلى.

إن الوظيفة الخدمية العلاجية المتمثلة في الطبيب والتمريض والصيدلي أكثر موافقة على حافز المرتب الجيد بالمقارنة مع باقي الوظائف المهمة والمساندة لهم. أهمية حافز مكافأة نهاية الخدمة كتعويض مالي عن سنوات العمل، عند أصحاب الوظيفة الفنية والخدمة المساندة أكثر من باقي الوظائف الطبية الأخرى. التوصيات :

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث نوصي بمجموعة من التوصيات التي نأمل أن تفيده أصحاب القرار والمهتمين في مجال موضوع البحث، نعرضها كالاتي:

1 - الاهتمام بموضوع الحوافز المادية، وخاصة التي حصلت على رتب متدنية وفقاً لنتائج البحث.

2- الاهتمام بوضع نظام للحوافز المعنوية والموازنة في التطبيق بين الحوافز المادية والحوافز المعنوية، وعدم التركيز على جانب دون الآخر.

3 - تبني الإدارة لثقافة البحث العلمي في المجال الصحي، وفتح المجال للمهتمين والبحاث بإجراء بحوث مستقبلية في مختلف الوظائف الإدارية وعلاقتها بمستويات جودة الخدمات الصحية.

4 - مواكبة التقدم التقني في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وإعداد منظومة بيانات لكل العاملين بقطاع الصحة، ودرجاتهم الوظيفية وتصنيف أدوارهم بالعمل.

5 - أن يوضع نظام للحوافز له قواعد، وشروط تتصف بالوضوح والسهولة والشمولية.

- 6 - الاهتمام بعقد الدورات التدريبية في مجال الحوافز والعلاقات الإنسانية، وأن تتناسب الحوافز والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد ويتناسب وحاجاتهم فيما يؤثر إيجابياً على مستوى الأداء في تقديم الخدمات الصحية.
- 7- ضمان الإدارة بالالتزام بتنفيذ ما تقره من حوافز مبنية على أساس العدل والمساواة والكفاءة، ومنح الحوافز للموظفين في مواعيد محددة ومتقاربة ومتناسبة زمنياً مع أداء العمل.
- 8 - السعي لمعرفة وفهم أسباب عدم الرضا ومعالجتها في بيئة العمل؛ لتحقيق الرضا الوظيفي بمحاربة الظواهر السلبية كالوساطة والمحسوبية، والتهرب من المسؤولية، والتحايل على النظم والقوانين المعمول بها
- 9 - إفساح المجال للتخصصات الإدارية العليا في مجال إدارة المستشفيات، وإعفاء الأطباء من العمل الإداري.
- 10 - العمل على تحسين صورة المستشفى، وزيادة انتماء أفرادها من خلال توفير الأمن والأمان وعناصر السلامة لهم K وإشباع حاجاتهم المادية والمعنوية.

المحور الأول			
محايد	غير موافق	موافق	الحوافز المادية و المعنوية التي تقدم للعاملين
			1 شهادات الشكر والتقدير
			2 التأهيل والتدريب
			3 مشاركة في فرق ولجان العمل
			4 الترقيات الاستثنائية
			5 تعويض مادي عن الإجازات
			6 دفع تكلفة استكمال الدراسة

المحور الثاني			
محايد	غير موافق	موافق	تأثير الحوافز المادية في تقدم العاملين وتحسين أدائهم
			1 المرتب جيد
			2 زيادة المرتب
			3 استلام العلاوات
			4 استلام المكافآت
			5 بدل سكن
			6 مكافأة نهاية الخدمة

المحور الثالث			
محايد	غير موافق	موافق	1 تأثير الحوافز المعنوية في تقدم العاملين

			وتحسين أدائهم	
			حب العمل	2
			الشعور بالرضي	3
			تحسين مستوى الأداء	4
			زيادة إنتاجية العمل	5
			الرغبة في زيادة التطوير	6
			بث روح التعاون والتنافس لتحسين الأداء	7

المراجع:

- بشار يزيد الوليد، الإدارة الحديثة للموارد البشرية، ط1، عمان، دار الربية، 2009.
- تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، ط1، عمان، دار الحامد، 2005.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، ط1، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2005.
- حميد عبد النبي الطائي، وآخرون، "تسويق الخدمات"، مدخل استراتيجي تطبيقي وظيفي، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2009.
- خالد سعد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، 2006.
- رعد حسن الصرن، إدارة الجودة الشاملة، الوظائف والمبادئ في العالم التنافسي، ط1، دمشق، دار الرضاء للنشر، 2009.
- طاهر محمود الكلالدة، الإتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- علي محمد عبد الوهاب، إدارة الموارد البشرية وأميتها في تطوير الإدارة، منشورات الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، بيروت، 2011.
- علوان المحياوي وآخرون، إدارة الجودة في الخدمات - مفاهيم وعمليات وتطبيقات، ط1، دار الشروق للنشر، عمان، 2006.
- فتحي سرحان، إدارة الجودة الشاملة، الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، 2012.
- منير فريد نوري، كورنل، إدارة الموارد البشرية المجتمع العربي، ط1، درا الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- نجم عبد الله العزاوي، وآخرون، الوظائف الإستراتيجية في إدارة الموارد، ط1، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2010.

رسائل الماجستير :

أيمن محمد خسروف، "تسويق الخدمات الصحية " (بريطانيا، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات) ، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، عمان، 2008.

صابرين المبروك الحداد، " درجة ممارسة المديرين لوظيفة التخطيط وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات الصحية "، رسالة ماجستير، أكاديمية الدراسات العليا، قسم الإدارة والتنظيم، بنغازي، 2004.

نزار البرواري، حسن عبد الله باشيوة " نماذج الإدارة التعليمية المعاصرة بين متطلبات الجودة الشاملة والتحول العالمية " دراسة مقارنة، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، القاهرة، 2009.

عبدالله حمد الجاساسي، " أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان"، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، 2011

نور عزم الليل بن مارني، " أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي " ، 2019.

المجلات العلمية :

مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية العدد الأول لسنة 2022

محمد عباس ديوب وآخرون، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد 2، دمشق، 2005.

" محمد بن سعد أبوحيمد، أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين المجلة العربية للنشر العلمي - جامعة الملك عبد العزيز، العدد ، 21 ، جدة، 2020.