الجّمهورية الجّزائرية الدّيموقراطية الشّعبية
وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان –

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في إدارة الأعمال

تخصص: إدارة اعمال الخدمات الصحية

الموضوع:

دور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة: مستشفى مكور حمو

إعداد الطالب:
محمودي أيمن

تحت إشراف الأستاذة:
وفاء أحمد بلباشير

لجنة المناقشة:

خديم امال	أستاذ محاضر A	رئيسا
احمد بلباشير وفاء	أستاذ مساعد B	مؤطر
سالمي عبد الجبار	أستاذ محاضر A	ممتحنا

السنة الدراسية:2020/2019

تشكرات:

اللّهم لك الحمد حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على توفيقي لبلوغ هذه المرحلة من حياتي وعلى إتمامي لهذا البحث المتواضع.

هناك العديد من الناس لولاهم لما كان لي شرف كتابة هذه المذكرة، وكل الشكر والامتنان مني إليهم.

فائق الاحترام والتقدير مني إلى المشرفة أحمد بلباشير وفاء وإلى الأستاذة كيبيري فتيحة.

لحرصهما ومتداومتهما على إرشادي بالطرق والأساليب العلمية.

إلى الأستاذ مزيان التاج الذي من لطفه وحسن معاملته لطلابه يصبح اللسان عاجزا عن التعبير.

إلى طاقم وعمال المؤسسة العمومية الصحية "مكور حمو" لإسهامهم ولردودهم الصادقة والتعاونية حول كل الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة.

كل الشكر والتقدير إلى زملائي وإلى كل شخص ساهم بقدرته واستطاعته لجعل هذا العمل ممكن

إهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع الى كل الأشخاص الذين ساهموا في جعله ممكنا والى احبتي الذين جعلوا مني الشخص الذي يقوم بطباعة هذه الأحرف.

أولا احبذ البدء بوالداي اللذان ساهموا بالقدر الواسع على جعلي ما انا عليه من تضحيات غير محصورة ومعدودة، تشجيعهما لي طوال فترة الدراسة، حبهما، تواضعهما، بفضل الله أولا وقبل كل شيء وبفضلكم أيضا لم أكن لأصبح ما انا عليه اليوم.

إلى إخوتي سمية، عادل، رميساء، أنتم أحب ما أملك.

الى جدي الغالي وجدتي الغالية، عمتي الوحيدة والغالية، الى عمي عبد القادر، إلى ديديم ودادي وإلى كل أفراد عائلتي الذين ما ولازالوا يشاركوني الدعم في حياتي الى هاته اللحظة.

إلى أصدقائي الذين شاركونا هذه المتعة: وسيم، أيوب، فؤاد، عبد الرحمان، فاروق، نذير، ياسين، أسامة، سيد أحمد، إسلام، معاذ، سعيد، حسام، برهان، بلال، مزيغ، حليم، يونس، عادل، سعيدي، أمين، إلياس الخميسي، إلياس التلمساني، حمزة، بدونكم لما كانت الأمور على ماهي عليه.

إلى كريمو، شكرا على وقوفك بجانبي كل ما احتجتك.

وإلى كل من أعرفهم وساعدوني وساندوني، شكرا لكم.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
تشكرات	–
الإهداء	–
فهرس المحتويات	–
قائمة الأشكال والجداول	–
قائمة الملاحق	–
المقدمة العامة	(1-5)
الفصل الأول: جودة الخدمات الصحية	
تمهيد الفصل	7
المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات	8
I. مفهوم الخدمة	8
II. خصائص الخدمات	10
III. تصنيف الخدمات	12
IV. أهمية الخدمات	13
المبحث الثاني: الخدمات الصحية	14
I. مفهوم الخدمات الصحية	14
II. تصنيف الخدمات الصحية	16
III. خصائص الخدمات الصحية	17
IV. أنواع الخدمات الصحية	18
المبحث الثالث: الجودة في الخدمات الصحية	20

I. مفهوم جودة الخدمات الصحية	20
II. اهداف جودة الخدمات الصحية	23
III. ابعاد جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها	24
IV. أهمية الجودة في الخدمة الصحية	27
V. العناصر المؤثرة واليات تحسين جودة الخدمات الصحية	28
خلاصة الفصل	33
الفصل الثاني: مكتب الدخول في المؤسسات الاستشفائية	
تمهيد الفصل	34
المبحث الأول: المكتب الامامي I. المكتب الامامي في المؤسسات الخدماتية	35
المبحث الثاني: مكتب الدخول	42
I. تعريف مكتب الدخول	42
II. المراحل التاريخية لتطور مكتب الدخول:	42
III. مهام، أهمية وتنظيم مكتب الدخول على مستوى المؤسسات الاستشفائية	46
المبحث الثالث: أساليب قياس أداء مكتب الدخول وآليات تحسينها	52
I. أساليب قياس أداء مكتب الدخول	52
II. شروط وآليات تحسين أداء مكتب الدخول	60
خلاصة الفصل الثاني	63
الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول مكتب الدخول في المؤسسة العمومية الاستشفائية	

مكور حمو	
تمهيد الفصل	67
المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية "مكور حمو"	68
I. مفهوم المؤسسة	68
II. الإطار القانوني للمؤسسة	68
III. التنظيم الداخلي للمؤسسة	68
IV. واقع مكتب الدخول بالمؤسسة	70
V. وصف مكتب الدخول بمستشفى "مكور حمو"	75
المبحث الثاني: الدراسة الميدانية	87
I. منهجية البحث والدراسة	87
خلاصة الفصل	107
الخاتمة عامة	110
قائمة المراجع و المصادر	–
الملاحق	–
الملخص	–

قائمة الجداول والأشكال

أولاً: قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(I-01)	تصنيف درجة الملموسية	10
(I-02)	اوجه الشبه والاختلاف بين المستشفى والفندق	40
(II-03)	الموارد البشرية بمكتب الدخول	76
(III-04)	جدول حركة المرضى	84
(III-05)	جدول حركة المرضى المستقبلين	84
(III-06)	جدول حركة المرضى المحولين	85
(III-07)	جدول حالة الوفيات	85
(III-08)	توزيع افراد العينة حسب الجنس	88
(III-09)	توزيع افراد العينة حسب السن	89
(III-10)	توزيع افراد العينة حب طبيعة التواجد بالمؤسسة	90
(III-11)	توزيع افراد العينة حسب الحالة المدنية	91
(III-12)	موظفو مكتب الدخول يقدمون مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية	92
(III-13)	مدى سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول	93
(III-14)	مدة عملهم اليومي للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين	93
(III-15)	إمكانية تواجد موظفو مكتب الدخول في أماكن عملهم	94
(III-16)	ما إذا كان موظفو مكتب الدخول مستعدون دائما للتعاون مع المستفيد بالإيجاب	94
(III-17)	مدى يمكننا الاعتماد عل الخدمة المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول	95
(III-18)	هل الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب عالية ودقيقة الصحة	96
(III-19)	هل الخدمات تتم في المكان الوقت الذي يرغب غيه المستفيد	96
(III-20)	الأخطاء الموجودة في الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب	97
(III-21)	يوضح إذا ما يوضح موظفو مكتب الدخول عمليات التسجيل جيدا او لا	97
(III-22)	ما مدى مقدارك شعورك بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول	98

(III-23)	مدى ثقة المستفيدين في مؤهلات ومقدرة موظفو مكتب الدخول على إيجاد الحلول وتقديم النصائح	99
(III-24)	مدى تعاملات المكتب بسرية معلومات المرضى وحالتهم الصحية	99
(III-25)	مدى شعور المستفيد بانه هناك بعض التمييز في التعامل مع بعض المستفيدين	100
(III-26)	مدى توفر المستلزمات المادية الحديثة في المكتب	100
(III-27)	موقع مكتب الدخول وسهولة الوصول اليه من طرف المرضى والمستفيدين	101
(III-28)	ما إذا كانت أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل	101
(III-29)	مدى توفر موظفو مكتب الدخول على مظهر انيق ولائق	102
(III-30)	مدى سهولة الاتصال مع موظفو مكتب الدخول	102
(III-31)	إذا ما كان يتوفر مكتب الدخول على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة	103
(III-32)	مدى شعور المستفيدين انه هناك اهتمام شخصي بهم	104
(III-33)	هل تلبى حاجيات المستفيدين بنوع من الودود واللطف	104
(III-34)	ما إذا يصغى للشكاوى ومتطلبات المستفيدين ومحاولة إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية	105
(III-35)	مدى التزام الموظفون بتأدية مهامهم حتى لو انتهى وقت الدوام	105
(III-36)	حرص الموظفون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية	106
(III-37)	يبين إذا ما كان موظفو مكتب الدخول يحترمون المرضى وذويهم	106

ثانيًا: قائمة الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(I-01)	دائرة شوهارت لتحسين الجودة	30
(II-02)	وظائف المكاتب الامامية	36
(III-03)	واجبات المكاتب الامامية	37
(III-04)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو بعين الدفلى	69
(III-05)	الهيكل التنظيمي لمكتب الدخول	71
(III-06)	التمثيل البياني لأفراد العينة حسب الجنس	89
(III-07)	التمثيل البياني لأفراد العينة حسب السن	90
(III-08)	التمثيل البياني لأفراد العينة حسب طبيعة التواجد بالمؤسسة	91
(III-09)	التمثيل البياني لأفراد العينة حسب الحالة المدنية	91

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
(01)	**استبيان الدراسة**	-

المقدمة العامة

مقدمة عامة:

بما ان المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية تعتبر الملاذ الوحيد للباحثين عن العلاج والذين ينشدون العافية، وللأصحاء الذين يهتمون بالوقاية فما كان على هاته المؤسسات الا ان تفرض نفسها كمركز دائرة في تقديم الخدمات الصحية، مما اجبر السلطات المعنية بإحداث تغييرات والسعي الى عصرنة هذا القطاع ليوافي ويلائم تطلعات الوافدين على مركز هذه الدائرة، ومن بين هذه التغييرات شهدنا بعض الإنجازات في تشييد هياكل صحية وإعادة تأهيل البعض منها، بالإضافة الى صدور قوانين وأنظمة تحكم النظام الصحي بشكل معدل عن السابق.

في هذا الزمن الذي انتشرت فيه امراض العصر المزمنة والوبائية تزايد الضغط على المؤسسات الاستشفائية لا سيما تضاعف الضغط على المستشفيات بصفة خاصة وهذا ما اقتنعنا به خلال فترة الوباء العالمي الذي ما يزال يضرب بالعالم الى اجل غير مسمى، بالتالي ما يلزم على أصحاب متخذي القرار ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المستفيدين فيما يخص احتياجاتهم الطبية والوقائية وتحسين جودة الخدمات الصحية على كافة المستويات التي تخص القطاع الصحي في الجزائر وبالأخص مكونات المؤسسات العمومية الاستشفائية التي كما اشرنا سابقا انها هي التي تحمل ثقل المسؤولية الكاملة في ما يخص أي خطر وبائي محدق على سبيل المثال.

خلال تربصنا في أحد المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية اكتشفنا انها تحتوي على العديد من المكونات احدها كان موضوع دراستنا، هذا الأخير يعتبر حلقة الوصل بين المستفيدين من مرضى ومرافقين وبين مختلف مصالح ووحدات المؤسسة وهو يمثل العنصر الأساس في تكوين الانطباع الأول والأخير لدى المستفيدين، إذن لتحسين جودة الخدمات اصبح لزاما وامرا لابد من القائمين بالمؤسسات الاستشفائية الاهتمام بهذا المكتب لتحسين الإجراءات الخدماتية التي يسهر عليها هذا المكتب وتهيئته إداريا وبشريا وتنظيميا وتقنيا نظرا لما قد يساهم به في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وبناءا على ما ذكرناه في المقدمة العامة يمكن تناول هذا الموضوع من خلال الإشكالية التالية:

أولا: الإشكالية

من هذا المنطلق تتمحور إشكالية البحث الرئيسية في السؤال التالي:

"ما هو دور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو؟

ويتفرع هذا السؤال الرئيسي الى مجموعة من الأسئلة الفرعية كالتالي:

1- ما هو واقع أداء مكتب الدخول بالمؤسسة العمومية مكور حمو؟

2- هل تحرص المؤسسة الاستشفائية مكور حمو على تطبيق ابعاد جودة الخدمات الصحية على مستوى مكتب الدخول؟

3- هل لمكتب الدخول أثر كبير على رفع جودة الخدمات الصحية؟

ثانيا: الفرضيات

للإجابة على الإشكالية المطروحة يمكن اقتراح الفرضيات التالية للتحقق منها:

- ✓ تتأثر صحة المريض بشدة بمستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية مكور حمو.
- ✓ بذل المؤسسة العمومية مكور حمو جهود في تحسين جودة الخدمات الصحية يقربها من مطابقة جودة الخدمات.

ثالثا: مبررات اختيار الموضوع:

أسباب اختيار موضوع هذا البحث محكومة بنوعين من الدوافع، الأولى منها ذاتية والأخرى موضوعية:

1- دوافع ذاتية

- رغبة شخصية في دراسة هذا النوع من المواضيع المتعلقة بالجودة والسبيل الى تطبيقها؛
- لشعور الطالب بأهمية الموضوع في الوقت الراهن، فالجودة هي أساس لا غنى عنه في المؤسسات الاستشفائية؛

2- دوافع موضوعية

- بحكم دراستي تخصص إدارة الخدمات الصحية؛
- محدودية عدد الدراسات على حد علمي، فبالنسبة لما توصلت اليه ان عنوان هذا الموضوع لم يلقى اهتماما خاصا على المستوى العلمي والعملي.

رابعا: أهمية الدراسة:

تتجسد أهمية الموضوع في مدى تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى مكتب الدخول، فالدور الرئيسي الذي يحتله هذا المكتب في مجال تحسين تسيير الأنشطة الصحية يفرض علينا ان نكرس وقتنا لدراسته.

خامسا: أهداف الدراسة

نلخص أهداف بحثنا المتعددة في النقاط التالية الموجزة:

- وصف وتحليل أداء مكتب الدخول بالمؤسسة العمومية المراد إجراء التربص بها؛
- ابراز الحاجة الكبيرة الى التطبيق الجيد لأبعاد الجودة في جميع اقسام مصالح المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- غَيْرة الطالب على وجوب النهوض بالمؤسسات العمومية الجزائرية، لتكون مواكبة لنظيراتها العالمية في ظل اقتصاد ونظام صحي تسوده المنافسة الشرسة.

سادسا: المنهج المستخدم في الدراسة

فيما يتعلق بالمنهج المستخدم في هذه الدراسة، وللإجابة على الأسئلة المطروحة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يهدف إلى وصف مختلف متغيرات الدراسة محل البحث وبيان خصائصها وأبعادها في الجانب النظري، أما بالنسبة للجانب التطبيقي تم استخدام المنهج التحليلي اعتمادا على الاستبيان الالكتروني للوضع الراهن حول جائحة كورونا للوصول إلى أهم النتائج والتوصيات.

سابعًا: حدود الدراسة

إشتملت هذه الدراسة حدود زمانية ومكانية والتي نوضحها كما يلي:

الحدود الزمانية: حيث أردنا بدأ الدراسة الميدانية ابتداءا 17 مارس 2020 إلى ان الظروف الحالية لم تسمح لنا، مما استدعانا الامر الى تأجيلها الى غاية 09 اوت 2020.

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية مكور حمو، وقد شمل الاستبيان الإلكتروني المرضى ومرافقيهم وبعض الموظفين من الطاقم الطبي والاداري.

ثامنًا: الدراسات السابقة للموضوع

في حدود ما بحث فيه الباحث فان عدد قلقل من الدراسات تناولت هذا الموضوع لاسيما حول مكتب الدخول في المؤسسات الاستشفائية، اما بخصوص جودة الخدمات الصحية فهناك مراجع لا حصر لها.

1- **عز الدين حرابي بعنوان مكتب الدخول ودوره في إرساء النهج التعاقدي –دراسة حالة تجربة القطاع الصحي بالمغير**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص بالمدرسة العمومية بالصحة العمومية للعام الدراسي 2006. حيث عرج على تطور تمويل قطاع الصحة منذ الاستقلال الى غاية سنة الدراسة ثم تناول المفاهيم الأساسية المرتبطة بالنهج التعاقدي، ثم تطرق الى دور مكتب الدخول في إرساء النهج التعاقدي اين تناول التعريف بهذا المكتب والأنشطة التي يقوم بها وهيكله التنظيمي، ثم حاول إدراج بعض المفاهيم الحديثة التي من شانها ان تساعد هذا المكتب من عصرنته وذلك بضرورة محاكاة تكنولوجيات الاعلام والاتصال في تسيير مختلف انشطته، وقد تناول في الدراسة الميدانية تقديم المؤسسة محل الدراسة ومنهجية العمل بالنهج التعاقدي.
2- **ربيع فاطمة الزهراء بعنوان العلاقات الإنسانية بمكتب الدخول حالة القطاع الصحي أولاد جلال**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية للعام الدراسي 2003. حيث تحدثت الباحثة في المبحث الأول عن مفهوم مكتب الدخول بالتطرق الى تنظيمه الداخلي ومهامه وانشطته آنذاك، اما في المبحث الثاني فلقد تناولت مفهوم العلاقات الإنسانية بالمكتب وفي المبحث الثالث تطرقت الى الدراسة الميدانية المتعلقة بالعلاقات الإنسانية داخل هذا المكتب بناءا على نتائج الاستبيان حيث توصلت الباحثة الى ان هناك تقصير كبير وعدم اهتمام من طرف موظفي القطاع الصحي وممن ضمنهم موظفي مكتب الدخول بالعلاقات الإنسانية في التعامل مع المرضى، وعلى العموم هي دراسة تقتصر على الجانب النظري مع العلم انها لم تقم بالتفصيل الدقيق لمهام هدا المكتب.
3- **يوسف حجو بعنوان مساهمة أداء مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأختان باج بالشلف من وجهة نظر المستفيدين والموظفين**، مذكرة لنيل شهادة التخرج ماستر، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير للعام الدراسي 2018. حيث تحدث الباحث في المبحث الأول عن الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومكتب الدخول في المستشفيات حيث تطرق الى مفهومه والتطور

التاريخي الذي مر به، إضافة الى الأساليب الكمية والنوعية لمتابعة أداء مكتب الدخول، اما في المبحث الثاني فقد ترق الباحث الى واقع تسيير مكتب الدخول في المؤسسة قيد التطبيق بحيث توصل الى ان هناك ضرورة إقامة دورات تدريبية للعاملين في المكتب بالإضافة الى استحالة تقدم المنظومة الصحية دون الاستناد الى استخدام برمجيات الاعلام الالي

تاسعًا: صعوبات الدراسة

أهم الصعوبات التي واجهتني خلال رحلتي في هذه الدراسة تتمثل فيما يلي:

- صعوبة إجراء الدارسة في الجانب التطبيقي خاصة في الحصول على الاحصائيات والمعلومات الكافية حول الموضوع المعالج بسبب جائحة كورونا التي يمر بها العالم.
- قلة المراجع والمصادر حول هذا الموضوع.
- نقص الدراسات السابقة التي تتناول هذا الموضوع وصعوبة الحصول عليها.

عاشرًا: هيكل الدراسة

للإجابة على الإشكالية المطروحة، تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول، بحيث يتناول الفصل الأول والثاني الجانب النظري، والفصل الثالث الجانب التطبيقي وخاتمة عامة، وذلك على النحو التالي:

تنقسم الدراسة الى فصلين اثنين، حيث سنتناول في الفصل الأول إشكالية جودة الخدمة الصحية بتسليط الضوء على مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها بالإضافة الى عرض مفهوم جودة الخدمة الصحية وابعادها، اما في الفصل الثاني فسنتطرق الى مكتب الدخول في المستشفيات من خلال المرور على مفهوم المكتب الامامي في المؤسسات الخدماتية والتطور التاريخي لمكتب الدخول.

فيما سنناقش في الفصل الثالث الدراسة الميدانية، من خلال وصف وتقديم المؤسسة العمومية مكور حمو، وواقع مكتب الدخول والتطرق الى مختلف وظائفه الإدارية والمالية والإنسانية، لننتقل بعدها الى الخاتمة العامة التي تناولت الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، مع عرض النتائج وتقديم اقتراحات وتوصيات وآفاق الدراسة.

الفصل الأول

جودة الخدمات الصحية

تمهيد

انسان القرن الواحد والعشرين بطبيعة الحال أصبح يفرض على الدول المنتجة ان تنمي اقتصادياتها لتتلاءم مع احتياجاته اليومية، مما أدى الى تنامي الخدمات بالتوازي في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد وهذا بالتالي قادنا الى معرفة حقيقة الامر ان الخدمات تختلف وتتميز عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية وهامة.

يترتب عن هذا الاختلاف والتمايز وجود تقسيمات متنوعة ومتعددة للخدمات ومن بينها نجد "الخدمات الصحية"، التي هي من اهم الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة، وهي من اهم متطلبات الانسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ومن هنا احتلت الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع ليس فقط لمساهمتها في الحفاظ على حياة الانسان بل أيضا في زيادة قدرته على البناء والتنمية، فهي بالتالي تمثل ضرورة إنسانية واقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم افضل أداء في أي مجال من مجالات التنمية لهذا سنحاول في هذا الفصل ان نتكلم عن الخدمات، ومنه سنخصص جزء لنبين ما المقصود بالخدمات الصحية و جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات

شهدت السنوات الأخيرة حجم نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات، بحيث أصبح مقياس من مقاييس تقييم الدول ليشكل لنفسه مكانة متميزة في اقتصاديات الدول.

باعتبار موضوع دراستنا حول القطاع الصحي فنحن ملزمون باعتبار المؤسسة الصحية جزء من هاته العملية، ونظرا لأهمية الخدمات التي تقدمها هاته المؤسسة إلا انها مطالبة بتحسين جودة خدماتها بالقدر الذي يفي بالتزاماتها تجاه المواطن لتكون قادرة على ان تسخر كل امكانياتها ومواردها لتجعل من نفسها قادرة على الاستمرار وتلبية حاجيات المستفيدين.

I. مفهوم الخدمة:

الاقتصاديون الأوائل لم يعيروا أي اهتمام لقطاع الخدمات حيث انهم اعتبروا ان الخدمة غير منتجة ولا تضيف أي قيمة للاقتصاد كالسلع مثلا، ومن امثلة هؤلاء الاقتصاديون ادم سميث Adam Smith[1] الذي اعتبر ان الإنتاج عديم المخرجات الملموسة مثل جهود الأطباء والمحامين والقوات المسلحة بانه فاقد لأي قيمة أي انه غير منتج او مثمر.

من جهته، ألفرد مارشال Alfred Marshall [2]فند ما قد قيل سابقا بحيث اعتبر ان الفرد الذي يقدم خدمة هو قادر على تقديم منفعة للمستفيد، حيث اعتبر ان الطريقة الوحيدة لوصول المنتجات الملموسة للمستفيد لا تتم الا عن طريق سلسلة من الخدمات تتمثل في التوزيع والنقل وغيرها.

لقد تم تناول تعريف الخدمة من عدّة أطراف علمية وأكاديمية أين؛

[1] بشير بودية، طارق قندوز، "أصول ومضامين تسويق الخدمات"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2016، ص102.
[2] المرجع السابق نفس الصفحة.

- ✓ عرفتها الجمعية الامريكية للتسويق AMA على انها «النشاطات والمنافع التي تعرض للبيع او التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".[3]

ولكن هذا التعريف يتسم بكونه ضعيفا وذلك لعدم تمييزه بصورة كافية بين السلعة والخدمة.

- ✓ عرفها الباحث "ستانتون Stanton" على انها «النشاطات غير المحسوسة التي تحقق منفعة للزبون او المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة او خدمة أخرى، أي ان انتاج خدمة معينة او تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية".[4]
- ✓ اما الباحث "غرونوس Gronoros" فعرفها: «هي أي نشاط او سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة على الأكثر او اقل ملموسة والتي ضروريا ولكن ليس ضروريا ان تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي المؤسسة الخدمية او الموارد المادية او السلع او الأنظمة التي تو والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل المستهلكين".[5]ويرى ان الخدمات لا يمكن الاستغناء عنها.
- ✓ بالنسبة ل «كوتلر"Kotler" فقال هي كالتالي: «أي نشاط او انجاز او منفعة يقدمها طرف ما لطرف اخر و تكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي اية ملكية و ان انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي او لا يكون مرتبطا به".[6]
- ✓ وفي مسعى لتعريف الخدمة، ميزت (شوستاك) بين الخدمة والجوهر والعناصر المحيطة بها حيث تقول إن هذا التمييز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة. فالجوهر في عرض الخدمة هو

[3] حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، "الأسس العلمية للتسويق الحديث" مدخل شامل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2007، ص189.

[4] حميد الطائي، محمد الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، مرجع سبق ذكره، ص190.

[5] هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2005، ص18.

[6] P. kotler, k. Keller, D. manceau, B. Dubois," marketing management",12eme édition, édition spéciale, publié par Pearson éducation, paris ,2006, p462.

عبارة عن «المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون".

II. خصائص الخدمات:

من بين الفروقات بين السلعة والخدمة ان هاته الأخيرة تنفرد بعدد من الصفات والخصائص المعينة ومن بين هاته الخصائص:

1. **الخدمة غير الملموسة Intangibility:** مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية (ليس لها كيان مادي)، أي الخدمة لا يمكن رؤيتها، تذوقها، لمسها، شمها، سمعها قبل شرائها[7]، وهذا اكثر ما يميزها عن السلعة وهناك بعض الخدمات تعطي قيمة للشيء الملموس سيتوضح هذا أكثر في الجدول التالي:

جدول رقم (ا-01): تصنيف درجة الملموسية

درجة الملموسية	خدمات المنتج	خدمات المستهلك
الخدمات التي تتصف بعدم الملموسية بشكل كامل واساسي.	الأمن والحماية، أنظمة الاتصالات التمويل اندماج المؤسسات والاكتساب.	المتحف، وكلاء التوظيف، أماكن الترفيه، التعليم وخدمات النقل والسفر، المزادات العلنية.
الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة.	التامين عقود الصيانة الاستشارات الهندسية والإعلانات ، وتصميم العبوات والأغلفة.	خدمات التنظيف، التصليح، التامين، العناية الشخصية.
الخدمات التي توفر منتجات	متاجر الجملة ، وكلاء النقل	متجر التجزئة، البيع الالي

[7] محمد صالح المؤذن، "مبادئ التسويق"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى الإصدار الثالث، عمان، 2008، ص217.

مادية ملموسة.	،المستودعات ،البنوك.	،الخدمات البريدية، العقارات، التبرعات الخيرية.

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2005، ص25

2. **خدمات غير قابلة للتخزين**: السلع بإمكاننا تخزينها في مراحل الإنتاج او بعد الإنتاج وحتى اثناء البيع، لكن ذلك لا ينطبق بالنسبة للخدمات معناه، انه أي خدمات لا يمكن تخزينها او اكسابها منفعة زمنية. بمعنى اخر إذا لم تكن في الوقت الذي عرضت فيه فسوف تختفي تماما، وهذا راجع لان الخدمة تعتبر مستهلكة لحظة انتاجها أي انه كلما زادت درجة اللاملموسية انخفضت فرصة تخزينها.

فمثلا عدم تمكن المنظمة الخدمية من ملئ الطائرة او الفندق او القاعة يؤدي الو تحقيق خسائر بسبب خاصية عدم القابلية للتخزين.[8]

3. **التلازمية Inseparability**: تعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها ومقدمها، بعبارة انه لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها أي يجب على مقدم الخدمة ان يحضر في أماكن تقديمها (الاختصاص)، فالفرق بين السلعة والخدمة في هاته الخاصية يتمثل في ان السلعة تنتج وتباع وتستهلك، اما بالنسبة للخدمة فهي تباع (تقدم) ثم تنتج ومن ثم تستهلك.[9]
4. **خدمات غير متجانسة ومتنوعة Variability**: يترتب عن هاته الخاصية التنوع، فالخدمة تتنوع تنوعا كبيرا اعتمادا على من يقدم الخدمة وحالته الخاصة (النفسية، الجسمانية، المادية، الاجتماعية) في وقت تقديمها وأيضا ذلك يعود للمحددات التي تؤثر في مدخلات انتاج الخدمة

[8] بشير بودية، طارق قندوز، مرجع سبق ذكره، ص127.

[9] هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص23.

المتمثلة في التوقيت، المكان، السرعة، الأدوات المستعملة. مما يؤدي الى اضطرابات في عملية اتخاذ الزبون للقرار بسبب عدم تجانس الخدمات على الدوام. في هذه الحالة يجب على المنظمة ان تعمل على:

* بذل مجهود كبير لتقديم خدمات تتسم بالثبات الكبير في الجودة قدر الإمكان؛
* وضع برنامج لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة؛
* زيادة درجة الالية في تقديم الخدمة قدر الإمكان.

5. **تذبذب الطلب Demande fluctuation:** هذا يعني ان استهلاك الخدمات يزداد في أوقات معينة وينخفض في أوقات أخرى، بمفهوم ان الطلب يتميز على بعض الخدمات بعدم الاستقرار والتذبذب، فالسفر بالطائرات تضعف حركته في الشتاء مقارنة بالصيف بسبب التغيرات والاضطرابات الجوية والملاعب الرياضية لا تمتلئ عن اخرها الا في أيام معينة بل لنقل في ساعات معينة من أيام معينة.[10]

III. تصنيف الخدمات:

هناك عدة تصنيفات للخدمة منها المبسط الذي يعطينا صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات، ومنها المتعمق الذي يتغلغل في نسيج الخدمات موضحا معالمها وخصائصها وطبيعتها، الا ان جوهرها ومضمونها واحد وعليه سأدرج هاذين الصنفين كالتالي:

1. **الصنف المبسط:** هناك أنواع من الخدمات التي يمكن ان تصنف وفق هذا المعيار ومن بينها:[11]

– حسب نوع السوق: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع الحاجة الشخصية مثل الخدمات السياحية والصحية.

[10] محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص 227.

[11] حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، مرجع سبق ذكره، ص193.

- حسب درجة كثافة قوة العمل: هي الخدمات التي تعتمد على قوة العمل الكثيفة والمستلزمات المادية مثل خدمات التعليم والتربية وخدمات النقل.
- حسب درجة الاتصال بالمستفيد: هي الخدمات ذات الاتصال الشخصي العالي والمنخفض، كمثال على ذلك خدمات المحامي، الطبيب، التامين، الفندق.
- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات المهنية: مثل خدمات المستشارين الإداريين والخبراء.

2. **الصنف المتعمق:** توجد طرق أخرى لتصنيف هذا النوع من الخدمات ومن أبرزها:

- الخدمات القابلة للتسويق مقابل الخدمات الغير قابلة للتسويق: يتميز هذا التصنيف بين تلك الخدمات التي يمكن اعتبارها قابلة للتسويق وبين تلك الخدمات التي تقتضي ظروف والعوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية ان تكون منافعها متأنية من اليات لا تعتمد على أساس السوق مثل الخدمات الحكومية التي هدفها المنفعة العامة.

IV. أهمية الخدمات: ازدادت أهميتها عما كانت عليه، وتشير الاحصائيات الى ان الأهمية ستزداد في المستقبل خصوصا في زمن التكنولوجيا الذي أصبحنا نعيشه، بكبسة زر تصبح الخدمة متوفرة بين يديك.

ظاهرة ازدياد الطلب على الخدمات لها أسباب من أهمها:

- زيادة نسبة عدد العاملين في قطاع الخدمات؛
- زيادة عدد السلع التي تحتاج الى خدمات؛
- ارتفاع مستويات الدخل تجعل الحياة أكثر متعة، ومنه أصبحت العائلات ذات مستوى الدخل المرتفع تنفق بلا مبالاة على الخدمات؛

- من بين الأسباب التغير في بيئة منشآت الاعمال حيث زادت من أهمية الخدمات.[12]

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

التقدم الهائل في التكنولوجيا أدى الى تطورات في العلوم الطبية والصحية، مما عقد عملية الرعاية الطبية والصحية بشكل غير مسبوق.

فالخدمة الطبية والصحية لم تعد تلك العملية البسيطة التي تقتصر على علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض فقط، بل تحسنت لتصبح عملية تقوم على جهود فريق من المهنيين الصحيين متعددي المعارف والاختصاصات.

الأساس الذي وجدت من اجله المؤسسات الصحية بصفة عامة هو تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة، فهي ذات شان عالي بالنسبة للدولة والمجتمع بصفة عامة والفرد بصفة خاصة لما لها من تأثير على حياة الفرد وعافيته، وسنتطرق الى مفهوم وخصائص الخدمات الصحية كالتالي:

I. مفهوم الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية في أي بلد من البلدان مظهرا من مظاهر التنمية الاجتماعية والثقافية لمساهمتها المباشرة على انشاء انسان قادر على العطاء والأداء، وهي تتميز بخصوصيات إنسانية الى جانب خصوصيات اجتماعية، اقتصادية، أخلاقية.

فخصوصيتها الاجتماعية ترتكز على تكوين فرد سليم جسمانيا، عقليا، واعي، يحافظ على حالته الصحية وقادر على المعالجة والشفاء من الامراض التي قد تصيبه، وعن خصوصياتها الاقتصادية فهي تتمثل في

[12] محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، 215.

الحفاظ على صحة الانسان القائم بالعملية الانتاجية والمنفذ لبرامج التنمية الاقتصادية، اما خصوصياتها الأخلاقية فتتمثل في التخفيف من آلام الانسان وخلق روح الامل فيه بإمكانية الشفاء.[13]

بالرغم من انه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية إلا ان الامر مختلف بالنسبة للصحة، فهاته الأخيرة لا نستطيع الاتجار بها فهي كنز حقيقي للفرد تمكنه من الاستمتاع بالحياة الى اقصى درجة.

اذن قبل تقديم مفاهيم حول الخدمة الصحية، دعونا نطلع على بعض مفاهيم الصحة:

«مجموعة من الوسائل التي تهدف الى تحسين الصحة داخل مجتمع انساني من خلال نشاطات مقررة وقانونية أي العلم والمهارة التي تمنع ظهور الامراض، لتمديد الحياة وتحسين النشاط الذهني والفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط ولتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية."[14]

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على انها: «حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض او عدم الاتزان".[15]

وانطلاقا من تعريف الصحة، يمكننا تعريف الخدمة الصحية كالتالي:

«العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او ارشادا او تدخلا طبيا ينتج عنه رضا او قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل".[16]

[13] وفاء سلطاني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه بعنوان "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها" تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016، ص3.

[14] زهرة خلافة، شيماء علوان، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي بعنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية" تخصص إدارة اعمال المؤسسات، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2016، ص52.

[15] المرجع السابق، نفس الصفحة.

[16] ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص168.

وهي أيضا، «النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف الى اشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة او خدمة أخرى". "مزيج متكامل من العناصر الملموسة والغير ملموسة والتي تحقق اشباعا ورضا معين للمستفيد".[17]

لا يخفى على أي أحد الخدمة الصحية تحتاج أطراف متعددة من أهمها:

- الطرف الأول: الذي يتمثل في المستهلك (المريض)؛
- الطرف الثاني: الذي يتجلى في القائم على انتاج الخدمة الصحية (الطبيب او المرفق الصحي)؛
- الطرف الثالث: وهو ممول العملية الإنتاجية كصندوق التأمينات الاجتماعية والدولة.

II. تصنيف الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية على مجوعتين:

1. **خدمات الصحة العامة:** هذا النوع من الخدمات يقوم على صيانة صحة طبقات المجتمع ككل من خلال حملات التحصين الشاملة والبرامج الصحية المتعددة، تقدم هاته الخدمات من طرف جهات وهيئات متعددة.
2. **خدمات الصحة الشخصية:** تركز على صحة الفرد وتشمل خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الامراض، خدمات التأهيل وتقدم هاته الخدمات من قبل هيئات تشمل القطاع العام والخاص والجهات الخيرية التطوعية.[18]

ولنوضح الامر أكثر فهناك؛

[17] فوزي شعبان، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998، ص198.

[18] فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص66

- خدمات علاجية: تتمثل في جميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية او العيادات الجوارية، بطبيعة الحال هي موجهة للأفراد مثل خدمات الفحوصات الأولية، الاشعة والتحليل وغيرها؛
- خدمات وقائية: هاته الخدمات تعمل على حماية البيئة والمجتمع من الامراض المعدية والاوبئة، مهمتها الوصول الى تسهيل أداء الخدمات العلاجية؛
- خدمات إنتاجية: من بينها انتاج الادوية، اللقاحات والامصال، الدم، العتاد والأجهزة الطبية.

III. خصائص الخدمات الصحية:

مثلها مثل باقي الخدمات، الخدمات الصحية تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات. وهي كالتالي:[19]

- اللاملموسية: أي عدم إمكانية مشاهدتها او لمسها؛
- صعوبة الفصل بين انتاج الخدمة واستهلاكها: أي انها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد؛
- عدم التجانس (التباين): أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب على سبيل المثال يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام؛
- عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها او التمتع بحق امتلاكها.

فإذا ما دققنا فهم الخصائص أعلاه نستطيع استخلاص ان:

- الخدمات الصحية يمكن أدائها من طرف النشاط العام والخاص، وانه يحس بالحاجة اليها كل من الافراد والجماعات، والمسعى من تقديمها هو تحقيق المنفعة العامة؛

[19] مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص229.

- الخدمات الصحية من أولويات أنشطة الدولة، من اجل ضمان وتحقيق للتوازن الاجتماعي والاقتصادي بين افراد المجتمع، فالحاجة للرعاية الصحية قد يشعر بها الفرد كما قد لا يشعر؛[20]
- بغض النظر عن مستويات وامكانيات وتواجد الافراد، الا انها تتعرض للطلب من طرف هؤلاء الافراد اما للعلاج او الوقاية؛
- ما يميزها أكثر انها تتصف بالتاني في أدائها لمن يطلبها ولا تحتمل التأجيل، كما تلزم الحضور الشخصي للمستفيد، نظرا لكونها مرتبطة بالإنسان.

IV. أنواع الخدمات الصحية:

استعانتا بما تم ذكره لحد الان على ان المهمة الأساسية للمؤسسات الصحية هي تقديم خدمات طبية تكون على العموم جيدة، وبالتالي هاته الخدمات تتسم بعدة أنواع نذكرها كالاتي:[21]

1. الفحوصات والاستشارات: هي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها؛
2. الخدمات السريرية: هي الخدمات التي تؤمن مكان الإقامة بالنسبة لطالب الخدمة؛
3. الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص العلاج والتشخيص؛
4. خدمات الامداد: هاته الخدمة معروفة على انها توكل لقسم داخل المؤسسة او توكل الى طرف خارجي؛
5. الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية كالتخطيط، التنظيم، المراقبة، التوجيه، وتضم مختلف الأقسام والإدارات (المالية والمحاسبة، إدارة المخزون، إدارة الموارد البشرية...).

[20] فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص72.

[21] زهرة خلافة، شيماء علوان، مرجع سبق ذكره، ص56.

إذ نستطيع الجزم بأن الفرد البشري لهو في أمس الحاجة للخدمات الصحية، وهاته الحاجة تصنف الى ثلاثة (03) أنواع كما يلي:[22]

أ. الحاجة النظرية: هي غير مدركة طبيا حيث من غير الممكن التنبؤ او معرفة ماهية الأصناف المرضية التي قد تظهر بالمستقبل والتي لا نعرف عنها شيئا لحد الان، والمثال بسيط على ذلك هو ظهور فيروس كورونا.

ب. الحاجات الصحية القابلة للكشف طبيا Détectable: هي الحاجات الصحية المعترف بها من قبل الأطباء وتنقسم الى حاجتين:

- ✓ الحاجات المحددة اكلينيكيا (مرحلة ظهور الاعراض).
- ✓ الحاجات الصحية غير الظاهرة (مرحلة ما قبل ظهور الاعراض).

ت. الحاجات المحسوسة Felt need: هذه الحاجات تعتبر مشاكل طبية نتيجة ان الفرد يكون مدرك لظهور الاعراض المرضية وتنقسم الحاجة المحسوسة الى قسمين:

- ✓ الحاجات غير المنفذة: هي التي يتجاهلها الفرد ولا يزور المريض بسبب قدرته المالية او ثقافته، تكلفة الوقت والسفر، تبلغ هاته الحاجات 90 بالمئة من مجموع الحاجات المحسوسة.
- ✓ الحاجات المنفذة: أي التي تذهب الى الطبيب وتبلغ 10 بالمئة من الحاجات المحسوسة، تختلف هاته الحاجة عن سابقتها بان الفرد المصاب يتقبل اصابته وخطورة الحالة التي هو فيها ويؤمن بفاعلية المعالجة، فيشرع بالعلاج.

[22] فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص320.

المبحث الثالث: الجودة في الخدمات الصحية

يعتبر موضوع جودة الخدمات الاستشفائية والطبية من القضايا الجوهرية في تسويق هذه الخدمات، كما ان الموضوع هو محل الحرص والتركيز من قبل إدارات المستشفيات والمستهلكين والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع الجودة لتحقيق ما ترمي اليه.

هذا الموضوع أصبح من أكثر المواضيع طرحا واهتماما من قبل الباحثين والاداريين والمستهلكين الممولين لهذه الخدمات، إذ أنّ الجودة تختلف حسب دور كل قطاع في المؤسسة الصحية، فبالنسبة للفنيين من أطباء وممرضين ومهنيين تتمثل الجودة في تقديم أحسن الوسائل والبرامج العلاجية المعتمدة على أحدث وسائل التكنولوجيا، من جهة الإداريين فالجودة تتمثل في تقديم أحسن مستوى من الخدمات الإدارية.

I. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تعتبر جودة الخدمات كمفهوم من اعقد المفاهيم سواء من حيث التعريف او القياس ويعتبر تحديد وتعريف "دونابدين" (Donabedion 1980) لمكونات الخدمة ومداخل قياسها جزءا لا يتجزأ من معظم محاولات تعريف وقياس الجودة كمفهوم، اذ حدد "دونابدين" ثلاثة مكونات للجودة وهي: المكونات الفنية، المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية، والمكونات البيئية والهيكلية.

تشير المكونات الفنية الى درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية، وتشير المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية للجودة الى الاستجابة لحاجات وتوقعات المرضى والمعاملة الودية والاهتمام من جانب منتجي ومقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم

وتفاعلهم مع المرضى، كما تشير المكونات البيئية الى البيئة الكلية التي يتم ضمنها انتاج وتقديم الخدمات ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية ومدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى.[23]

رغم التوضيح الدقيق لمكونات الجودة حسب ما ادلى به "دونابدين"، إلا ان الجودة تتضمن مفاهيم واسعة ومعقدة أي ان كل فرد ينظر اليها حسب احتياجه، فقد تعني للمرضى تلقي خدمة (رعاية) تتسم بحسن الاستقبال والمودة والاحترام والشعور بأنهم محور الاهتمام والتركيز، اما من وجهة نظر الأطباء فإنها تعني تقديم وتوفير اعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية، اما بالنسبة لوجهة نظر الإدارة فهي تعني توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (ابنية، أجهزة ومعدات).[24]

يرجع مفهوم الجودة Quality الى الكلمة اللاتينية Qualities التي يقصد بها طبيعة الشخص او الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديما الدقة والاتقان.[25]

فالدين الإسلامي الحنيف اعطى اهتماما واسعا في التأكيد على العمل الجاد والنافع وهو ما نصت عليه الكريمة "**وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون**"، اما السيرة النبوية الشريفة فهي غنية بالأحاديث التي تعظم العمل فاستنادا لقوله صلى الله عليه وسلم "**ان الله يحب إذا عمل احدكم عملا ان يتقنه**".

والى ذلك سنتطرق الى تعريف جودة الخدمات الصحية، التي هي في المجمل لا تختلف عن تعريف جودة الخدمات، ويجدر الذكر الى ان إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمات الصحية ليس هينا لكونها خدمة غير ملموسة شانها في ذلك شان بقية الخدمات الأخرى.

[23] فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص396.
[24] نفس المرجع.
[25] مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، عمان، الأردن، ص21.

عرفتها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (جاكوJCAH) بانها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة او إجراء تشخيص او مشكلة طبية". اما تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) بنص على "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق اقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد".[26]

وفي تعريف اخر أورده خبيري الصحة العالمية "ميلتون روم وكارلوس مونتويا" إذ يريا انّ "الجودة هي رضا المريض عما قد له من خدمات صحية والذي يتوقف على مدى التطابق بين مستوى هذه الخدمات من ناحية وتوقعات واحتياجات المريض من ناحية أخرى".

وأوضح (Kotler and Armstrong, 1994, p640) بان "جودة الخدمات الصحية هي شكل من اشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات".[27]

فيما عرفتها المنظمة الدولية للتقييس (ISO) بانها "الدرجة التي فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا (ISO 9000 :2000: p7)، وتؤكد المواصفة على ضرورة تحديد تلك الحاجات والتوقعات وكيفية إشباعها".[28]

من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة ومتنوعة حول جودة الخدمات الصحية استخلصنا:

[26] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص50-51.
[27] نفس المرجع السابق، ص52.
[28] مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص254.

- ان المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها؛
- ان جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي والمهني هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية.

II. اهداف جودة الخدمات الصحية:

من المعروف ان تحسين الصحة هو المبرر الأساسي لوجود أي نظام صحي، ومنه فالمؤسسة الاستشفائية سعيا منها لتحسين الصحة يجب ان تضع اهداف لضمان تقديم أفضل جودة لخدماتها الصحية وهذه الأهداف تتمثل في:[29]

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تمكين المنظمات الصحية من أداء مهامها بكل كفاءة وفاعلية؛
- توفير خدمة صحية ذات جودة متميزة من شانها تحقيق رضى المستفيد (المريض)؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضى المستفيد اذ ان هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

[29] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص60.

III. ابعاد جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها:

اتفق عدد من الكتاب على ان أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاستجابة، الاعتمادية والضمان، الملموسية والتعاطف، ونظرا لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية او احتواء الابعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمدنا هاته الابعاد في بحثنا.[30]

1. البعد الأول: **الاستجابة:** يرى (Lovelock,1996,456) بان الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته على متطلبات المستفيدين واستفساراتهم، وذكر (البكري،2005، 212-213) بانها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد ويمثل هذا البعد 22 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة: تقديم خدمات علاجية فورية استجابتا لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم.
2. البعد الثاني: **الاعتمادية:** يرى (Cronin and Taylor) ان الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، وعلاوة على ذلك فان هذا البعد يقاس بمدى قدرة المؤسسة الصحية على انجاز وأداء مختلف خدماتها بشكل دقيق وبدرجة عالية من الكفاءة وجعل الوصول الى هذه الخدمات بسهولة وسلاسة، وهذا البعد بالمناسبة يمثل 32 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.
3. البعد الثالث: **الضمان:** ذكر (Shaikh) ان الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد او ثقة المرضى بالأطباء وطاقم المستشفى والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، أما (البكري) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة.

[30] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص62.

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بان الضمان كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

4. البعد الرابع: **الملموسية:** ذكر (Chia Ming) ان الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية والاتصال، وأشار الى ان الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة وغير ذلك، وأوضح (البكري) انّ هذا البعد يمثل 11 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة، ومن معايير التقييم لهذا البعد هي كالتالي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، النظافة في التسهيلات الصحية، استعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي ان تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.
5. البعد الخامس: **التعاطف:** يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل على البعد على خصائص مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، وبين (Chia Ming) بان التعاطف يثير الانتباه (الحذر او الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من طرف المنظمة الى الزبائن، ويمثل هذا البعد 16 بالمئة كأهمية نسبية للجودة.

أثبتت الدراسات انه على الرغم من النظر الى الابعاد الخمسة على انها ضرورية، الا ان الوزن النسبي لها يختلف من مستفيد الى اخر ومن منظمة خدمية لأخرى، الا ان بعد الاعتمادية يظل في المرتبة الأولى كأهم عنصر او بعد لجودة الخدمة بغض النظر عن طبيعة الصناعة.[31]

رجوعا الى قياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، أصبحت عملية قياس الجودة ضرورة ملحة ولا سبيل لتجاهلها وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفق ما يلي:[32]

أ. قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى:

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى ومن الطرق الشائعة لقياس الجودة من منظور المرضى:

- مقياس عدد الشكاوى: تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فأما ان تكون في مستوى ما يتطلعون اليه او انها تقدم دون المستوى؛
- مقياس الرضاء: هومن أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم؛
- مقياس الفجوة: يكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وادراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة الاتية:

جودة الخدمة = التوقعات – الأداء الفعلي

[31] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص71.

[32] نفس المرجع السابق، ص82.

- مقياس القيمة: يعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات مادام ان العلاقة ما بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من اجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة.

ب. قياس الجودة المهنية:

نتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والإدارية والطبية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي ان يكون المستفيد راضيا على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب ان يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هاته الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

IV. أهمية الجودة في الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات:

- ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة؛
- أصبح للجودة ابعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة؛

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى او اية منظمة صحة أخرى، كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية (التوسع في مستوى جودة الخدمات الصحية) والتكاملية (نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الأخر) في الأداء.[33]

V. العناصر المؤثرة واليات تحسين جودة الخدمات الصحية:

1. العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

العناصر التي من شانها ان تؤثر على جودة الخدمات الصحية تتمثل في:[34]

أ. تحليل توقعات الزبون: منتجو الخدمات الصحية في حاجة ماسة الى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية، والمرضى يمكنهم ان يحققوا ادراكاتهم للخدمة من خلال التميز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة:

- ✓ الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض او المستهلك منها الزامية وجودها.
- ✓ الجودة المدركة: هي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتاد المستشفى ان يقدم بها خدماته للمرضى.
- ✓ الجودة القياسية: تلك المستوى او الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

[33] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص58.
[34] نفس المرجع السابق، ص60-61.

ب. تحديد جودة الخدمات: حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فانه يجب ان يضع التحديد او التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

ت. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفى فإنها بالمقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن بان أدائهم سيكون بالمستوى المطلوب.

2. أليات تحسين جودة الخدمات الصحية:

هناك مؤشرات تقود الى تحسين الجودة أهمها:[35]

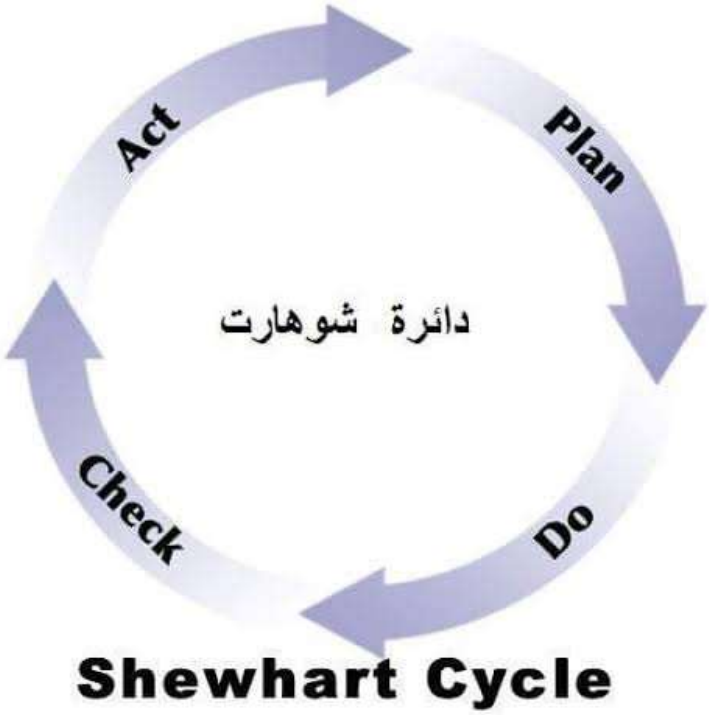
- العمل الصحيح بطريقة صحيحة منذ المرة الأولى؛
- تبسيط إجراءات العمليات الحرجة؛
- وجود اتصال مباشر بين المنتفعين والعاملين؛
- تحديد وتحسين طرق العمل؛
- تقليل وإزالة العوائق والحواجز في طريق العمل؛
- اشتراك جميع موظفي المستشفى بالتحسين المستمر للأداء.

الشكل التالي سيوضح لنا أكثر عن اليات أدوات تحسين الجودة:[36]

[35] مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص240.

[36] مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص101.

الشكل رقم(ا-01): دائرة شوهارت لتحسين الجودة



المصدر: مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، عمان، الأردن، ص101.

- الخطوة الأولى: التخطيط: خلال هذه الخطوة يتم تحديد العملية التي سيتم تطويرها، واستعراض الوضع القائم لتحديد مكان وزمان حدوث المشكلة، وتحليل العملية بهدف التعرف الى الأسباب المحتملة، ثم اقتراح بالتطوير ووضع استراتيجية لجميع البيانات المطلوبة للتطوير، ثم البدء في العمل لتجريب التطوير المقترح على نطاق ضيق يمكن التحكم فيه ومراقبته، بعدها يتم جمع وتحليل البيانات على مدى تقبل التطوير ورضى العميل عنه، ثم يتم تنفيذ التغيرات الفعالة المرتبطة بالعملية وربطها بعمليات النظام الجاري.

وتعد مرحلة التخطيط في دائرة (شوهارت) المرحلة الأولى والمهمة، حيث يتم استخدام بعض أدوات إدارة الجودة من اجل تحديد المشكلات والتعرف على نوعية العملاء والاتفاق على مستوى الجودة للعملية الإنتاجية، وبالتالي فان ذلك يساعد الإدارة على القيام بعمليات تحسين مستمرة للجودة.

ان من اهداف هذه المرحلة تحديد احتياجات العملاء، على سبيل المثال: من رعاية فنية ومدى لطف الموظفين وتوافر التقنيات التكنولوجية الحديثة ومدى جودة الخدمات، ومن ثم يتم وضع اهداف محددة مبنية على تلك الاحتياجات وعلى هذا الأساس يمكن ان يتم تقليص الفجوة بين تلك الاحتياجات وما هو موجود بالفعل.

- الخطوة الثانية: الفعل: في هذه المرحلة يتم طرح عدد من الاقتراحات على انها حلول بديلة، وبعدها يتم اختيار الحل الأمثل لتنفيذ عملية التحسين، ويبدأ فريق العمل بتنفيذ الخطة على أساس من المحاولات الجادة من خلال وضع جدول زمني للنشاطات الخاصة بالتحسين، وتقدير الموارد المستخدمة وتدريب العاملين على كيفية التحول من الوضع الحالي الى الوضع الجديد إداريا وفنيا ونفسيا.
- الخطوة الثالثة: الفحص: يتم فيها مراجعة مدى التحسن الذي يطرأ عملية الإنتاج باستخدام أساليب التقويم المختلفة التي سوف تساعد صانعي القرار على معرفة ما حدث من تغييرات سلبية او إيجابية في بعض النشاطات، وتحديد النشاطات الأخرى التي تتأثر بالتحول الجديد سلبا ام إيجابا ومعرفة ما إذا كانت الأهداف المخطط لها تم تحقيقها ام لا.
- الخطوة الرابعة: التصرف: هذه المرحلة تتم بناء على التحليل الاحصائي لنتائج التنفيذ ويقوم فريق العمل باستخدام التحسينات الجديدة على انها معيار لتحقيق الجودة في المستقبل وبالتالي يتم تطبيقها على عمليات أخرى إدارية كانت ام فنية.

وهكذا تتسع دائرة التحسينات في المنظمة وإذ لم تتحقق بعض التحسينات يقوم فريق العمل بتكرار العمل من جديد مع احداث بعض التغييرات في الظروف المحيطة حتى يتم الحصول على التحسين المستهدف، ويشير البعض الى ان مهمة مهندس مراقبة الجودة في نموذج (شوهارت) لا تتمثل في إيقاف الاختلافات التي يتعذر تجنبها في العملية الإنتاجية، وانما تكمن مهمته الأساسية في عملية الحفاظ على مستوى معين في العملية الإنتاجية، والسماح لبعض التغييرات او الانحرافات التي لا تتجاوز حدود المراقبة المتفق عليها، ومعرفة هذه الاختلافات واسبابها من خلال استخدام أساليب إحصائية مثل خرائط مراقبة الجودة.

خلاصة الفصل:

إنّ موضوع الجودة في المؤسسات الصحية بصفة خاصة وفي قطاع الصحة بصفة عامة أصبح حاجة ملحة وامر أساسي للمؤسسات الصحية لضمان تحسين وتطوير خدمات صحية سعيا منها كسب رضا المستفيدين، لذلك فان برامج الجودة يجب ان تكون مدروسة دراسة خاصة لملائمة تطلعات ومتطلبات المرضى، وعليه يجب ان تقوم هذه البرامج بتقييم حقيقة الواقع الموجود ومحاولة رفع الكفاءة بتطبيق مفاهيم الجودة على جميع الأقسام والمصالح الطبية والإدارية لتقديم مستوى خدمات ذات جودة متميزة، فالجودة هي الهدف الذي تسعى من أجله جميع المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثاني

مكتب الدخول في

المؤسسات الاستشفائية

تمهيد

حسب ما هو متعارف عليه على الصعيد الدولي ان المؤسسات الاستشفائية تضم العديد من الأقسام والوحدات والمرافق لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى من خلال طاقم طبي متخصص وأجهزة تكنولوجية.

الا اننا سنتناول اليوم الحديث عن مرفق مهم الا وهو مكتب الدخول، الذي يعتبر ذو أهمية بالغة بحيث انه يشكل حلقة الوصل بين المريض ومختلف مصالح المستشفى وهو المعيار الأول والأخير المحدد لانطباعات المستفيدين حول جودة الخدمات الصحية.

نظام جودة الخدمات الصحية له خصوصية كبيرة ولعل أبرز هاته الخصوصيات انه يتعامل مع الانسان سوآءا كانوا مقدمي الخدمة الصحية (أطباء ممرضين) او مستفيدين من هاته الخدمة كالمرضى ومنه بدانا نرى العديد من المؤسسات الصحية تركز على إرساء قواعد خاصة بأنظمة جودة الرعاية الصحية.

المبحث الأول: المكتب الامامي

المكتب الامامي هو تسمية تصف عمل تجاري يتفاعل فيه العملاء وموظفو الشركات او الفنادق، وعادة ما تسمى المكاتب الامامية بسبب انها في مقدمة او مدخل الاعمال التجارية بصفة عامة، مما يتيح للعملاء سهولة الوصول للعاملين بالمكتب، بحيث يعتبر هذا الأخير جزءا هاما وقسما حيويا لأنه يمكن ان يخدم أغراض كثيرة وغالبا ما يكون أفضل مكان للحصول على المعلومات، فموظفو المكتب الامامي لهم اتصال مباشر وتعامل أكثر مع المستفيد من الأقسام الأخرى.

في هذا المبحث سأتناول المفاهيم النظرية للمكتب الامامي وسأحاول ربطها او اسقاطها على المتغير المستقل، ثم نقوم بتعريف هذا المتغير وماهي مراحله التاريخية، الى ان أسلط الضوء على أساليب قياس أداء مكتب الدخول واليات تحسينها وفي الأخير سنتطرق على بعض متطلبات العصرنة التي يجب ان يتحلى بها هذا المكتب.

I. المكتب الامامي في المؤسسات الخدماتية

كان الاعتقاد في السابق ان الاعمال الإنتاجية هي وحدها التي تحقق الربح، اما في الوقت الحالي الأرباح والإدارة الجيدة باتت تعتمد على تصميم المكاتب وموقعها والإدارة المكتبية الجيدة لتحقيق الأرباح[37]، اذ تهدف المكاتب الامامية باعتبارها فرعا من فروع الإدارة الى المساهمة في زيادة القدرة والكفاية الإنتاجية.

[37] مصطفى نجيب شاويش، "**إدارة المكاتب والاعمال المكتبية**"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص1.

في الغالب تتضمن وظائف المكاتب الامامية في القطاع الفندقي على سبيل المثال ما يلي: (مأمور الهاتف، موظف الحجز، موظف الاستقبال، موظف خدمة العملاء، موظف حمل الحقائب، موظف المراجعة الليلية)[38]

يوضح الرسم التالي المسار الوظيفي الذي يبين التقدم الوظيفي المحتمل لوظائف المكاتب الامامية في مجال الايواء والضيافة؛

الشكل رقم (II-02): وظائف المكاتب الامامية



المصدر: سيندي كوران وليندة ويلسون، "المكاتب الامامية"، المملكة العربية السعودية، 2009، ص7.

ومنه بالتحديد تتجلى واجبات المكاتب الامامية على النحو التالي:

[38] سيندي كوران وليندة ويلسون، "**المكاتب الامامية**"، صادر عن معهد ويليام انجليس، المملكة العربية السعودية، 2009، ص7.

الشكل رقم (II-03): واجبات المكاتب الامامية

	واجبات المكاتب الأمامية	مأمور الهاتف	موظف الحجز	موظف مكتب الإستقبال	موظف خدمة العملاء	موظف حمل الحقائب	موظف المراجعة الليلية
أ	إكتساب المعرفة عن المنتجات والخدمات	•	•	•	•	•	•
ب	إجراء الحجوزات	•	•	•			•
ج	إتمام إجراءات النزلاء المتوقع وصولهم			•			•
د	إدارة المكالمات الهاتفية	•	•	•	•	•	•
ه	تقديم خدمة مكالمات الإيقاظ	•					•
و	توفير الخدمات للنزلاء			•			•
ز	تقديم الخدمات الخاصة				•	•	
ح	إجراء المعاملات المالية			•			•
ط	إنهاء إجراءات النزلاء المغادرين			•			•
ي	تقديم خدمات المراجعة الليلية						•

المصدر: سيندي كوران وليندة ويلسون، "المكاتب الامامية"، صادر عن معهد ويليام انجليس، المملكة العربية السعودية، 2009، ص8.

من خلال هاته الواجبات نصل الى تقديم بعض المفاهيم حول المكتب الامامي:

1. مفهوم المكتب الامامي في المؤسسات الخدماتية

وردت بعض التعاريف منها في المؤسسات الخدمية نذكر:

ان المكتب الامامي او منطقة الاستقبال هي واجهة فندقك، والطريقة التي يبدو عليها والأسلوب الذي يستقبل ويرحب به النزلاء يؤثر في انطباعهم الأول، والموظفون في المكتب الامامي هم اول من يقابل

النزيل خلال وصوله الى الفندق وهم اخر من يراهم عندما يغادر. وبالتالي فان مهمة المكتب الامامي تتمثل في احاطة النزلاء بمشاعر الحفاوة والترحيب.[39]

وبغض النظر عن كونه المكان الأول الذي يصادفه النزيل فهو أيضا مركز او محور الفندق، باعتباره المكان الذي:

- يمر به النزلاء كلما دخلوا الفندق او خرجوا منه.

- عندما يكون الفندق منظما، يعرف موظفو مكتب الاستقبال عدد النزلاء المقيمين في الفندق، والافواج التي تسجل للدخول او الخروج، وعدد النزلاء القادمين والمغادرين مما يوفر سهولة ومعلومات قيمة لبقية الأقسام.

- يعتبر نقطة التواصل الدائم مع الأقسام الأخرى للتأكد من ان كل شيء معد قبل وصول النزلاء (فمثلا ينقل المكتب الامامي الطلبات ويتلقى المعلومات طوال اليوم).

- كما يعرف المكتب الامامي بانه أيضا «قناة الاتصال التي بواسطتها يتم المعلومات الى المنظمة، وخروجها منها ودورانها حولها، ويقوم المكتب الامامي بعملية الاتصال الداخلي والخارجي كما يقوم بتنسيق نشاطات الأقسام المختلفة في المنظمة، كذلك هو الوحدة التنظيمية التي يتم فيها اعداد والاحتفاظ بالسجلات والملفات الخاصة بنشاطات المنظمة المختلفة»[40]، لذلك نرى ان اغلب المنظمات الحديثة و منها المستشفيات تصرف أموالا على ديكورات واثاث المكتب الامامي وكذلك على عملية اختيار وتدريب العاملين فيه على مهارات التواصل مع المستفيدين.

من خلال ما توصلنا اليه نستنتج انه يجب ان تتوفر في المكاتب الامامية عدة وظائف من بينها:

[39] سيندي كوران وليندة ويلسون، مرجع سبق ذكره، ص11.
[40] مصطفى نجيب شاويش، مرجع سبق ذكره، ص28.

- الاستقبال.
- اجراء الحجوزات وتامين الإقامة.
- التوجيه والاستعلام، تسجيل دخول وخروج النزلاء.
- تزويد النزلاء بالمعلومات المتعلقة بالمنطقة المحلية والفندق ومرافقه، واية أماكن جذب سياحي ومناسبات هامة للنزلاء.
- إدارة حسابات النزلاء، واستلام وتوزيع بريد النزلاء والرسائل والبريد الالكتروني والفاكس.
- صرف العملات الأجنبية.
- حفظ متعلقات النزيل، التعامل مع طلبات او شكاوى النزلاء.[41]

2. الشروط الواجب توفرها في المكتب الامامي

الهدف من كل هاته الوظائف هو تحقيق نتائج إيجابية في العملية الاتصالية التي تحدث بين موظفو المكاتب الامامية والمستفيدين، ولتحقيق المبتغى يجب ان تتوفر بعض الشروط المتمثلة في:[42]

أ- **تصـميم المكتـب:** يقصد بتصميم المكتب تبيان موقعه وتحديد أماكن الموظفين والاثاث والآلات المكتبية داخله مع مراعاة توفر الظروف المناسبة في محيط العمل.

ب- تحديد الأعمال الإدارية في المكتب ووصفها: عملية التنظيم تبدأ بإعداد الهيكل التنظيمي للمكتب الامامي، والذي يبين ويحدد الوظائف الإدارية المختلفة، وتبيان الواجبات الرئيسية لكل وظيفة.

ت- تقسـيم العمـل علـى اسـاس التخصـص: لقد لاحظنا في السنوات الأخيرة ان هناك اتجاه ملحوظ الى تطبيق مبدا التخصص وتقسيم العمل، عن طريق تقسيم العمل الى أجزاء صغيرة سهلة الأداء.

---

[41] سيندي كوران وليندة ويلسون، مرجع سبق ذكره، ص11.

[42] يوسف حجو، " مساهمة أداء مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأختان باج بالشلف من وجهة نظر المستفيدين والموظفين"، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2018، ص31.

ث- مواصفات ومهارات موظفي المكتب الأمامي: انه لمن الاجدر في أماكن عمل مثل هاته تطبيق جملة الرجل المناسب في المكان المناسب ولذلك يجب ان تتوفر في الموظف المواصفات والمهارات التالية:

- ✓ المعرفة التامة بكل الخدمات التي يقوم بها المكتب، وهذا امر ضروري.
- ✓ سرعة البديهة، المظهر اللائق، الابتسامة والروح الإيجابية، تحمل عبئ العمل، الاستعداد للاستقبال في أي موقف، الصبر والهدوء.
- ✓ مهارات التواصل وحسن استخدام لغة الجسد، الشخصية القوية والقدرة على التأثير.
- ✓ ان يتحدث أكثر من لغة، ان يكون ملم بثقافات مختلفة.
- ✓ الشيء الأكثر أهمية الا وهو الذكاء، لان الذكاء يشمل اغلب ما ذكر أعلاه لأنه من ذكاءه سيهتم بكل تفاصيل مهنته. مما سبق التوصل اليه حول مفهوم المكتب الامامي وجدت ان اغلب المفاهيم كانت حول القطاع السياحي(الفندقي)، اذ يقال ان كلمة **Hôpital** مشتقة من أصل كلمة **Hôtel**، وسيتوضح هذا في الجدول التالي:

الجدول رقم(II-02): اوجه الشبه والاختلاف بين المستشفى والفندق

أوجه الشبه ولاختلاف	المستشفى Hôpital	الفندق Hôtel
الخدمة	الرعاية الصحية(الرعاية، العلاج، الاشعة، إعادة التأهيل، المبيت والاطعام...)	الضيافة(المبيت و الاطعام)
المعلومات	المتعلقة بإجراءات الدخول والخروج والتحويل، وكذا مكونات ملف المريض كلها تتم على مستوى مكتب الدخول	المتعلقة بإجراءات الدخول والخروج ووثائق النزيل كلها تتم على مستوى المكتب الامامي

استلام الطلبيات	قبول المريض للاستشفاء في المستشفى تتم على مستوى مكتب الدخول	استقرار راي النزيل في الإقامة في الفندق تتم على مستوى المكتب الامامي
حماية ممتلكات العميل	مثل توفير أماكن امنة لركن السيارات، أماكن لتخزين ملابس و حاجات المريض و المرافق في الغرف	مثل توفير أماكن امنة لركن السيارات، أماكن تخزين الملابس وحاجات النزيل في الغرف
اصدار الفواتير	مكتب الدخول هو المخول الوحيد لإصدار واعداد الفواتير بالرغم من مجانية العلاج	يتم اصدار الفواتير على مستوى المكتب الامامي للفندق
تقديم الاستشارة	كثيرا ما يقوم مكتب الدخول بتقديم الاستشارة بناء على طلب المستفيدين وذلك بالوقوف على احتياجاتهم بهدف وضع حل او اقتراح معين او توجيه	يسهر المكتب الامامي على تقديم الاستشارة للنزلاء وكل من يطلبها
الضيافة	يعتبر المرضى والمرافقين كضيوف في المستشفى، بالإضافة الى ان ضيافة المريض تبدا وتنتهي من مكتب الدخول	
الاستثناءات	تزهر مثلا في تحويل المرضى، حيث يسهر مكتب الدخول على القيام بكل الإجراءات الإدارية لمعالجة هذا الاستثناء	قد تظهر خارج نطاق الخدمة الاعتيادية للفندق
الدفع	يتم دفع تكاليف الاستشفاء والعلاج في مكتب الصندوق على مستوى مكتب الدخول	يترتب على اعداد الفاتورة اجراء الدفع الذي يتم على مستوى المكتب الامامي

المصدر: يوسف حجو، " مساهمة أداء مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأختان باج بالشلف من وجهة نظر المستفيدين والموظفين"، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2018، ص ص32،33.

المبحث الثاني: مكتب الدخول

مفهوم تسيير المرضى واسع وصعب التحديد لان مفهومه بالمجمل يرتبط دائما بدور المستشفى، لكن ماذا يقصد بتسيير المرضى؟

يقصد به «مجموع النشاطات الإدارية التابعة أساسا لمصلة القبول التي تسمح بدخول وخروج المرضى من المستشفى، الى جانب وضع ملفات إدارية خاصة بهم".[43]

I. تعريف مكتب الدخول:

لهذا المكتب دور فعال في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول الى الخروج، لاسيما وانه الأداة الأساسية والاولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة.

يعرف على انه «احدى المصالح الإدارية الصحية التي يختلف حجمها باختلاف طبيعة واهمية المؤسسة الاستشفائية، يسهر أساسا على تسجيل وضبط حركة الدخول والخروج ويعد المصلحة الإدارية الوحيدة التي لها علاقة مباشرة مع المريض وذويه، حيث يتضمن مجموعة من الوظائف كقبول المرضى، متابعة حركة المرضى، الفوترة، الأرشيف، الصندوق، الحالة المدنية، الاستقبال والتوجيه وغيرها من المهام ويندرج تحت كل وظيفة أعلاه مهام وانشطة متعددة"[44].

II. المراحل التاريخية لتطور مكتب الدخول:

تاريخ مكتب الدخول شهد أربعة (04) مراحل نلخصها كالتالي:

[43] بويوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 1993-1994، ص 95.

[44] عز الدين حرابي، مكتب الدخول ودوره في إرساء النهج التعاقدي، دراسة تجربة القطاع الصحي بالمغير، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التخرج المتخصص في المالية والمحاسبة، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، المرسى، الجزائر، 2006، ص15.

- ✓ **المرحلة الأولى: 1962 الى 1974:**[45] منذ استقلال الجزائر من المستدمر الفرنسي استعادت جل ثرواتها من بينها المؤسسات الاستشفائية، مكتب الدخول الذي يعتبر هيكل من هياكل هاته المؤسسات استنبط تنظيمه من التنظيم المعمول به اثناء الفترة الاستدمارية.

كان مكتب الدخول يضمن جل الموارد التمويلية للمؤسسة الصحية من خلال نظام الدفع لتكلفة الأيام الاستشفائية على أساس سعر التكلفة لليوم الاستشفائي، والذي يحدد في بداية السنة في قانون المالية السنوي، وبناء على هذا السعر يتم استصدار الفواتير الخاصة بالمؤمنين اجتماعيا، وكذلك فواتير المرضى المعوزين والذين تتكفل بهم الدولة عن طريق الهيئات الاجتماعية والجماعات المحلية للمنطقة.

هاته الفترة عرفت قانون صارم لغير المؤمنين صحيا الذين لا يحملون بطاقة العلاج المجاني فيخضعون للدفع والدفع المسبق لتغطية مصاريف العلاج. اما بالنسبة للمؤمنين ظهرت بما تسمى بطاقة العلاج المجاني (L'A.M. G) ذات اللون الأخضر والتي تعني مجانية العلاج بنسبة 100% وبطاقة العلاج المجاني (L'A.M. S) ذات اللون الأحمر والتي تعني مجانية العلاج بنسب متفاوتة حسب الحالة الاجتماعية المقدرة للمعني من طرف مصالح الحالة الاجتماعية.

خلال هاته المرحلة تميز مكتب الدخول:

- التكفل التام بالملف الطبي للمريض؛
- للمسؤول عن الإيرادات المالية للمؤسسة الاستشفائية؛
- تسجيل وتخزين كل المعلومات الطبية والإدارية لحياة المريض داخل المصلحة الاستشفائية؛
- معالجة كافة المعلومات الطبية والمحاسبية والمالية الخاصة بالمرضى.

[45] جوروني نور الدين، دور مكتب الدخول في ظل النظام التعاقدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2005، ص3.

تعلمنا انه كلما طال الزمن زاد معه التحسن والتطور في قطاع او مجال ما، الا انه في الجزائر العكس دائما ما هو الصحيح ولتعرفوا لماذا دعونا نتحدث عن المراحل القادمة.

- ✓ **المرحلة الثانية: 1973-1987:** خلال هاته المرحلة طبق القرار التاريخي لمجانية العلاج (الامر 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973) المتضمن الطب المجاني في المؤسسات الصحية، بحيث انتهجت المؤسسات العمومية الصحية نمط جديد في التسيير أهمل حساب التكاليف الصحية والعلاجية والاستشفائية مما أدى الى انهيار منظور حساب التكلفة العلاجية والاستشفائية على مستوى مكتب الدخول، واقتصر مكتب الدخول على حساب احصائيات النشاطات الصحية فقط مما ترتب عنه اضمحلال الأداة الوحيدة للرقابة المالية على الأنشطة الاستشفائية.

بسبب تحويل التمويل المالي للمستشفيات الى ميزانية سنوية تحددها الوزارة مع بعض المساهمات التي تبدو منعدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي والهيئات المحلية أصبح دور مكتب الدخول هو الحساب من اجل الحساب فقط، اذن ترتب عن هذا توجيه جديد في تمويل المؤسسات الصحية عن طريق تخصيص ميزانية سنوية ينبغي على المسير ان ينفقها في تغطيات الخدمات الاستشفائية اللازمة للمواطنين.[46]

- ✓ **المرحلة الثالثة: 1987-2000:** شهدنا في المرحلة السابقة سياسة الطب المجاني وكما هو معلوم فالجزائر منذ **الاستقلال** تعتمد على البترول والغاز كمصدر دخل رئيسي لميزانية البلد، هذا بحد ذاته مشكلة، لكن ما زاد الطين بلة في هاته الفترة بالذات هو انهيار أسعار البترول (شهدت الجزائر ازمتين بسبب تدني أسعار البترول، الأولى سنة 1987 والثانية سنة 2014)، اذن

[46] عز الدين حرابي، مرجع سبق ذكره، ص17.

للخروج من هاته الازمة لجات الحكومة الى صندوق النقد الدولي للاستدانة مع فرض شروط صارمة من طرف صندوق النقد أدت الى غلق بغض المصانع وارتفعت البطالة مما أدى الى تدشين صندقي CNACو CACOBATH. شهدت هاته المرحلة كذلك ما يسمى «كراس الإصلاحات"[47] والذي حاول ادخال فكرة جديدة في تسيير المؤسسات الصحية، فقد ركز على ضرورة حساب التكلفة الصحية، جرد المخزون، الرفع من مردودية العتاد والوسائل المتاح لدى المؤسسات وتبيين كل العمليات اللازمة للمتابعة والمراقبة المستمرة والمنتظمة لكل تلك الأنشطة.

عكفت وزارة الصحة منذ 1988 على اتخاذ عدة إصلاحات أهمها:[48]

- إعادة النظر في القوانين ونظم تسيير المؤسسات الصحية؛
- تشجيع التكوين المتواصل للإطارات المسيرة؛
- مساهمة المريض في تكاليف العلاج بصفة تدريجية وبقيم رمزية مع حماية الفئات المحرومة؛
- إعادة الاعتبار لمكتب الدخول كمصلحة أساسية في إدارة المؤسسات الصحية، من خلال اجبار المؤسسات العمومية الصحية على الاهتمام بالبطاقة المتنقلة للمريض Fiche Navette واستعمالها وفق الترميز الصادر سنة 1987 والخاص بكافة الاعمال الطبية والشبه الطبية، من اجل التحضير لمرحلة التحول من سياسة عدم المحاسبة وحساب التكلفة الى إعطاء قيمة لحساب تكلفة الأنشطة الاستشفائية؛
- اصدار نصوص تشريعية تنص بموجبها على مساهمة المريض في نفقات الاطعام والايواء داخل المستشفيات، والمشاركة في تكلفة الفحوصات الخارجية؛[49]

[47] عز الدين حراني، مرجع سبق ذكره، ص18.
[48] جوروني نور الدين، مرجع سبق ذكره، ص3.
[49] المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 1995/04/08، المتضمن كيفية تطبيق احكام المقرر الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/01/07.

- اسناد مهمة تسيير الملف الطبي والإداري للمريض الى مكتب الدخول وذلك وفق التعليمة المشتركة المؤرخة في 1997/04/08.

✓ **المرحلة الأخيرة: 2000- الى يومنا هذا:** لاحظنا ابراز الدور الاستراتيجي الذي يحتله مكتب الدخول في مجال تحسين تسيير الأنشطة الصحية، والذي يجب ان يكرس على مستوى مختلف المؤسسات العمومية الصحية باعتباره الواجهة الأولى لها، وهو حلقة الوصل بين مستعملي المرفق والمؤسسة، الذي يوفر ويقدم المعلومات لمن يحتاجها من خلال شبكة المعلومات الداخلية والخارجية، وشبكة المعلوماتية والاستقبال والتوجيه والمداخيل المالية التي أصبحت تحتل مكانة هامة في وظائف

مكتب الدخول.[50]

III. مهام، أهمية وتنظيم مكتب الدخول على مستوى المؤسسات الاستشفائية:

1. المهام: تتمثل فيما يلي: [51]

- تجميع المعلومات اللازمة لتكوين الملف الإداري للمريض؛
- السهر على ان يكون دخول وخروج المريض في أحسن حال؛
- تكوين ملف اداري كامل لكل مريض؛
- متابعة حركة المريض منذ دخوله الى غاية خروجه؛
- ضمان علاقة منتظمة ومستمرة مع جهاز الحالة المدنية وجهاز العدالة؛
- الاعلام الجيد للعائلات والزوار وقاصدي المؤسسة الاستشفائية؛

[50] التعليمة الوزارية رقم 03 المؤرخة في 2000/12/07، متعلقة بتنظيم وسير مكتب الدخول.

[51] بويوسف عصام الدين زهير، مرجع سبق ذكره، ص95.

2. الأهمية

تظهر أهمية مكتب الدخول في المستشفيات العمومية كما يلي:

- ان الدور الاستراتيجي الذي يحتله مكتب الدخول في مجال تحسين تسيير الأنشطة الصحية ليعد امرا بالغ الأهمية، وهو مكرس على مستوى مختلف المؤسسات الصحية، ذلك لان شبكة العلاقات الداخلية والخارجية وشبكة المعلوماتية والاستقبال والتوجيه والمداخيل المالية التي تحتل مكانة هامة في مهام هذا المكتب تساهم بشكل كبير إذا ما تم الانضباط بها والجدية في أدائها في التقييم الدقيق لنشاطات العلاج والاستشفاء؛
- يعد الواجهة الأولى للمؤسسة الاستشفائية والذي يطلق عليه أكاديميا بالمكتب الامامي" وهو حلقة الوصل بين مستعملي المرفق والمؤسسة وهو الذي يقدم المعلومات لمن يحتاجها، وبالتالي فهو المحدد الرئيسي للانطباع الأول والأخير الذي يترتب عن المستفيدين؛
- مكتب الدخول يمكن إدارة المستشفى من الحصول على المعلومات الكافية والصحيحة من خلال التقارير والزيارات الميدانية لهذا المكتب، اللقاءات والاتصالات الشخصية مع العاملين فيه لمعرفة ما إذا كانت الخدمات الإدارية المتعلقة بالمريض تقدم بمستويات مقبولة من الجودة، بحيث يسمح هذا لإدارة المستشفى بالتعرف على حجم الانشطة المقدمة في مكتب الدخول؛
- يضمن هذا المكتب الديمومة في تسيير الشؤون الإدارية للمرضى؛
- له أهمية بالغة في البعد المالي والاستشفائي للمؤسسة الاستشفائية، بحيث يعد اهم العناصر المكونة لإيراداتها من خلال تحصيل مستحقات الفحص والعلاج والاستشفاء؛[52]

[52] عز الدين حرابي، مرجع سبق ذكره، ص15.

- تظهر أهميته كذلك في عملية تقييم الأنشطة الصحية، فهو يقوم باستغلال جميع المعلومات والاحصائيات حول حركة المرضى ويقدمها الى إدارة المؤسسة قصد التحكم في توجيه الأهداف المسطرة للسياسة الصحية بناء على تلك المعطيات التي عالجها وضبطها مكتب الدخول.

3. تنظيم مكتب الدخول

بالنظر الى الهيكل التنظيمي لمكتب الدخول نجده يتشكل من المكاتب التالية وذلك بالنظر الى التعليمة الوزارية رقم 03 المؤرخة في 07-12-2000 المتعلق بتحديد عمل وتنظيم مكتب الدخول في المؤسسات الصحية وفي المؤسسات الصحية المتخصصة في الامراض العقلية تتشكل من:[53]

- مكتب الاستقبال
- مكتب الحالة المدنية
- مكتب حركة المجتمع الاستشفائي
- مكتب الفوترة، مكتب الأرشيف

بالنسبة للمستفيدين اول الإجراءات التي تتم هي كالتالي:

أ- **طلب الاستشفاء (دخول المريض):** عند التحاق أي مريض بالمؤسسة فانه يمر على الطبيب الذي يقوم بفحصه واذا رأى ضرورة لبقائه على مستوى المؤسسة فانه يقوم بتحرير طلب استشفاء ويوقع عليه ثم تحضر هاته الوثيقة الى مكتب القبول ليقوم العون المكلف بتحرير كشف القبول (bulletin d'admission) اعتمادا على برنامج الاعلام الالي(patient) وهذا بعد تقديم الوثائق اللازمة (الدفتر العائلي، بطاقة التعريف او رخصة السياقة)، ترقم هاته الوثيقة ويتم اصدار ثلاث نسخ، واحدة ترسل للمصلحة الطبية والثانية ترسل للمكتب المكلف بالإحصائيات والنسخة الأخيرة يتم الاحتفاظ بها على

[53] EPSP Mahdia Tiaret. Le bureau des entrées. 12 February 2017 at 10: 13. Disponible sur "http//www.facebook.com " {consultée le 20 february 2020}

مستوى مكتب القبول للترتيب ويتم اعداد أيضا بطاقة تنقل المريض (fiche navette)، كما يتم التأكد كذلك ما اذا كان المريض مؤمن او غير مؤمن وغيرها من المعلومات عن طريق برنامج (IDAAS). بعد ذلك يوجه المريض لمصلحة من المصالح الخمس الموجودة على مستوى المستوى الاستشفائية.

اهم السجلات الموجودة على مستوى مكتب الدخول، نذكر بالخصوص تلك الموجودة في مكتب القبول:

❖ **السجلات (les registres)**

- سجل الوفيات (registres de décès)
- السجل اليومي (registres journal)
- سجل حركة المرضى (registres du mouvement des malades)
- سجل التحويلات (registres d'évacuation)

❖ **المطبوعات (les imprimé)**

من بين المطبوعات نجد:

- طلب الاستشفاء (demande d'hospitalisation)
- كشف القبول (bulletin d'admission)
- البطاقة المتنقلة (fiche navette)
- رخصة اخراج القاصر (permet de retrait de mineur)
- شهادة الإقامة الاستشفائية (certificat de séjour)
- التصريح بالوفاة (déclaration de décès)
- وصل رفع الجثة
- الحالة اليومية للتعداد بالمصالح (état journalier des effectifs par service)
- بطاقة التحويل (fiche d'évacuation)

- ملخص قياسي للخروج (résume standard de sorte)
- ملخص عيادي للخروج (résume clinique de sorte)

ب- إجراءات الدخول:

تتم إجراءات القبول على مستوى مكتب الدخول، حيث يتوجه المريض او أحد مرافقيه بعد طلب الاستشفاء للمكتب لإتمام الإجراءات الإدارية مصحوبا بالشهادة الطبية للقبول، بطاقة الضمان الاجتماعي، بطاقة الهوية، بطاقة العوز إذا كان المريض غير مؤمن.

لا يمكن قبول أي مريض بدون الشهادة الطبية للقبول والتي يتم من خلالها اعداد الملف الطبي الإداري الخاص بقبول المريض على مستوى المصلحة.

تتضمن ورقة الدخول كل المعلومات الخاصة بالمريض كالهوية، مقر السكن، المهنة، رقم الضمان الاجتماعي، المصلحة الموجه اليها وكذا عنوان ورقم الهاتف الواجب الاتصال به عند الضرورة.

يمكن قبول المرافق عندما تستدعي حالة المريض ذلك، والترخيص بالقبول لاحد أقارب المريض لمرافقته بموافقة الطبيب المعالج، يتعين على المرافق انجاز الإجراءات الإدارية لدى مصلحة مكتب الدخول.

س-إجراءات الخروج:

بمجرد اتخاذ القرار بالخروج، يجب على المريض ان يستشير الطبيب المعالج إذا ما إذا كان يتطلب تتبعا عن طريق استشارات خارجية الى حين شفائه، او الى حين التئام جروحه يعطي الممرض المكلف بالمصلحة للمريض جميع المعلومات والارشادات الضرورية للاستمرار في العلاج ويسلمه وثائق الخروج

يجب على المرضى الخارجين او اقربائهم القيام بإجراءات الخروج لدى مصلحة القبول، هاته الإجراءات تضم فوترة وأداء مصاريف الاستشفاء، توجد خمس (05) حالات لخروج المرضى هي كالتالي:

1. الخروج العادي: يمضي الطبيب في البطاقة المستقلة بعد ملإها في الإطار المحدد له تسجيل كل المعلومات من البطاقة المتنقلة في برنامج (patient) داخل المصلحة.

ترسل البطاقة المتنقلة مرفقة بطلب الاستشفاء الى مكتب الدخول لإتمام إجراءات خروج المريض بصفة نهائية من المؤسسة، مع اعداد بيان الخروج بالنسبة للمريض ويمضيه الطبيب المسؤول، أيضا اعداد الفاتورة الخاصة بالمريض للتعرف على قيمة تكاليف العلاج طيلة مدة المكوث مع اعداد شهادة المكوث للمريض الذي خرج، ومنه يحرر الوصل وفق المدة الممكوثة وتسجيلها في البطاقة المتنقلة.

2. الخروج عن طريق التحويل: هناك خروج عن التحويل يكون حسب الضرورة ويتخذ الطبيب المختص او المعالج او المناوب بالتنسيق مع مدير المناوبة بالنسبة للأخير، مع تحديد وجهة المريض ويؤخذ في سيارة الإسعاف مرفوقا بممرض.
3. خروج عن طريق الوفاة: تعد شهادة طبية طرف الطبيب المعالج مع تحديد طبيعة الوفاة، إذا كانت طبيعية يبقى ساعتين ثم يحول الى حافظة الجثث ثم يتم اعلان اهله بالقيام بالإجراءات القانونية لدفنه ويسجل في سجل الوفيات وتحرير تصريح الوفاة وترسل الى مصلحة الحالة المدنية لاتخاذ كل الإجراءات ومنح رخصة الوفاة من البلدية.

إذا لم تكن طبيعية توجه الى الطبيب الشرعي وبعد شهادته تؤخذ نفس الإجراءات الا ان رخصة الدفن تأتي عن طريق وكيل الجمهورية.

4. خروج مضاد للراي الطبي: في هذه الحالة فان المريض يرغب في مغادرة المستشفى بالرغم من الراي الطبي المضاد، اذن يجب التبليغ عن ذلك.
5. خروج عن طريق الهروب: يتم في هاته الحالة اخبار الشرطة وعائلة المريض.

المبحث الثالث: أساليب قياس أداء مكتب الدخول وآليات تحسينها:

يفرض التطور المطرد في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، فمن خلال هذا وجب على المستشفيات قياس مسألة أداء الإدارة، الأقسام العلاجية...، فعملية قياس الأداء تمكن المؤسسة الصحية من تحقيق النتائج المرجوة فهي التي ينظر لها على انها العملية التي يتم بموجبها قياس أداء المستخدمين. وأيضا وجوب البحث المستمر لتحسين الارتقاء بخدمات مكتب الدخول

I. أساليب قياس أداء مكتب الدخول

في هذا الصدد يمكن التمييز بين صنفين من الأساليب:

1. الأساليب النوعية:

تقتضي طبيعة العمل بالمستشفيات استخدام أسلوب او أكثر من الأساليب التالية في متابعة الأداء في مختلف اداراتها واقسامها والتعرف على إنجازاتها المرحلية:[54]

أ. الزيارات الميدانية لمواقع العمل:

من أكثر الطرق استخداما في متابعة الأداء بالمستشفيات ملاحظة ما يحدث وتحديد ما إذا كان ملائما او لا، وطبقا لهذا الأسلوب يقوم مدير المستشفى بالذهاب الى الأقسام العلاجية والعيادات الخارجية والمختبرات او المعامل والمطابخ وغيرها من مراكز العمل بالمستشفى للحصول على معلومات حقيقية عما يدور بداخلها، ويجب ان تتم هذه الزيارات بشكل عشوائي يوميا او أسبوعيا دون الإعلان عنها وان تتضمن توجيه أسئلة واستفسارات تتعلق بكل من العمل والعاملين، وإعطاء الفرصة للعاملين لشرح ما يقومون به من عمل ولماذا وما يواجهون من مشكلات ومقترحاتهم بشأنها.

[54] عبد العزيز جميل مخيمر، محمد محمود الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيق)، ص25-26.

ب. الاتصال بالمرضى والزائرين:

يعتبر الاتصال بالمرضى والزائرين للتعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الطبية وخدمات الإنعاش المقدمة لهم وأساليب التعامل معهم وتحليل شكاواهم يعتبر مصدرا هاما من مصادر المعلومات عن مستوى الأداء وخاصة في الأقسام العلاجية، وما ينبغي التأكيد عليه في هذا المجال ان الاتصال بالمرضى والزائرين يجب ان يكون صريحا ومباشرا وان لا يحاول المدير جمع المعلومات منهم بشكل سري لان ذلك يؤدي وبدون أي شك الى انعدام الثقة بينه وبين العاملين معه.

ت. المتابعة المرحلية للإنجازات:

ويعتبر هذا الأسلوب من الأساليب الشائعة الاستخدام في متابعة أداء الافراد ووحدات العمل في إنجاز الاعمال المخططة لهم، وتتم هذه المتابعة في فترات زمنية محددة وفقا للجداول الزمنية المتفق عليها لإنجاز العمل وتأخذ المتابعة المرحلية للإنجازات المحققة ثلاثة أشكال هي:

* المناقشات الفردية: وتتم من خلال المقابلة وجها لوجه مع المسؤول عن أداء العمل او من خلال الاتصال الهاتفي لمقارنة ما تم إنجازه مع المتوقع ومناقشة المشكلات التي تعوق الإنجاز ودراستها واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها او إعادة ترتيب الأولويات حسب الضرورة، وتتم المناقشة على مستوى مكتب الدخول على الغالب بين المدير الفرعي للمصالح الصحية وموظفي المكتب سواء هاتفيا او في لقاء مغلق حول ما تم إنجازه من مهام.
* المناقشات الجماعية: وغالبا ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان او مجموعات عمل، وتستخدم في حالة المشاركة الجماعية في إنجاز العمل المطلوب. ورغم أهمية هذه المناقشات في طرح اراء وتوصيات متنوعة لتحقيق النتائج المرجوة الا انه يجب قصرها

على الأنشطة والمهام المشتركة بين أكثر من جهة او أكثر من مسؤول تجنبا لضياع الوقت واحتمالات تبادل الاتهامات والتهرب من المسؤولية. ويتم هذا النوع من المناقشات على مستوى مكتب الدخول في نهاية كل شهر بين عدد من موظفي هذا المكتب والطاقم شبه الطبي ورؤساء المصالح الاستشفائية وبحضور المدير الفرعي للمصالح الصحية، من اجل مقارنة الاحصائيات المتعلقة بحركة المرضى بين المصالح والمكتب.

* التقارير والمذكرات المكتوبة: تأخذ هذه التقارير والمذكرات شكل نماذج معدة مسبقا لمتابعة سير العمل والإنجازات المحققة في بعض مراكز العمل بالمستشفى، وتلخص هذه التقارير والمذكرات النتائج التي تحققت مقارنة بالنتائج المخططة مع تفصيل للمشاكل التي حدثت او التي يتوقع حدوثها، وتمتاز التقارير والمذكرات المكتوبة بانها توفر سجلات مكتوبة عن الإنجازات المحققة ويمكن الرجوع اليها مستقبلا او عند الحاجة. بحيث يقوم مكتب الدخول بإعداد تقارير شهرية وثلاثية وسداسية حول مختلف الاحصائيات المتعلقة بحركة المرضى (دخول، خروج، تحويل، وفاة...الخ) وارسالها الى مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها، بهدف اعداد المؤشرات الصحية التي تستخدم في تقييم أداء المستشفى.

ث. التدقيق:

يركز هذا الأسلوب في المتابعة على طرق وأساليب العمل واجراءاته وليس على نتائجه بهدف التأكد من سلامتها وتوافقها مع القوانين واللوائح والقواعد المنظمة للعمل بالمستشفى، ومن اهم المجالات التي تخضع لتدقيق السجلات المالية وإجراءات التحصيل "وظيفة الصندوق بمكتب الدخول". وقد يقوم مدير المستشفى بهذه المهمة منفردا او بمعاونة بعض موظفي المستشفى، وقد يتولى تخصيص وحدة تنظيمية تابعة له للقيام بأعمال التدقيق المالي والإداري واعداد تقارير دورية بشأنها.

2. الأساليب الكمية:

ظهرت الحاجة الملحة لاستخدام أساليب التحليل الكمي في الإدارة نتيجة لضمانه حجم المشروعات والمؤسسات الحديثة حيث أصبحت المشكلات الإدارية فيها على درجة عالية من التعقيد، وصارت الأساليب التقليدية التي تعتمد على الخبرة الذاتية والتجربة لمتخذ القرار غير فعالة، بمعنى اخر فان نتائج القرارات ان لم تكن محسوبة ومقدرة تقديرا صحيحا قد يترتب عليها اضرار وخسائر لا يحمد عقباها، تعتبر الأساليب الكمية أسلوب رياضي يتم من خلاله معالجة المشاكل الاقتصادية والإدارية والتسويقية بمساندة الموارد المتاحة من البيانات والأدوات والطرق التي تستخدم من قبل متخذي القرار لمعالجة المشاكل، فهذه الأساليب تقوم على استخدام الأساليب العلمية لحل المعضلات عن طريق اتخاذ مجموعة من الطرق والمعدات والنماذج التي تساعدنا في حل المشكلات على أساس عقلاني.[55]

وتستخدم عدة تعبيرات للإشارة الى الأساليب الكمية مثل بحوث العمليات، أساليب اتخاذ القرار، علم الإدارة وغيرها، لذلك سنتكلم في هذا الفسحة عن الأساليب الخاصة بمكتب الدخول والتي يمكن تحديدها كما سيأتي:

أ. السجلات الإحصائية والبرامج الالكترونية:

هناك بعض مجالات الأداء التي يمكن متابعتها بسهولة من خلال السجلات سواء اليدوية منها او المجهزة عن طريق الحاسب الالي، وغالبا ما تكون هذه المجالات مرتبطة بالتكلفة والوقت المجدول لتنفيذ بعض الأنشطة وإحصاءات دخول وخروج المرضى والمعلومات الحسابية والمحاسبية الأخرى بشأن الرواتب والمكافآت والمصروفات والمستحقات والرسوم المحصلة وغيرها من البيانات التي يحتاج اليها مدير المستشفى في اتخاذ العديد من القرارات.[56]

[55] ستار جاسم محمد، "الأساليب الكمية ودورها في اتخاذ القرارات الإدارية"، بحث تخرج مقدم الى قسم إدارة الاعمال في كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة القادسية-، 2017، ص، ص15-20.

[56] عبد العزيز جميل مخيمر، محمد محمود الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص25.

يوجد في مكتب الدخول عدة سجلات ونماذج إحصائية وبرامج الكترونية تستعمل في جمع وتخزين وترتيب وتصنيف البيانات والمعطيات المتعلقة بالمرضى لتستخدم في حساب مؤشرات صحية عديدة تسمح لإدارة المؤسسة خصوصا وأصحاب السلطة في قطاع الصحة عموما في اتخاذ قرارات مبنية على أسس علمية واحصائية، وفي هذا الصدد تم اعتماد مجموعة من المؤشرات الإحصائية التي يتوجب على جميع المؤسسات الصحية حسابها دوريا وارسالها الى الوزارة الصحية للاعتماد عليها في تحضير الميزانية والتخطيط الصحي عموما، حيث يقوم مكتب الدخول بحساب هذه المؤشرات شهريا وثلاثيا وسداسيا وسنويا وهي تعبر عن أدائه من حيث عملية متابعة تحركات المرضى، وتوجد اربع (04) مؤشرات أساسية نذكر منها:[57]

- المدة المتوسطة للمكوث durée moyenne de séjour؛
- نسبة استغلال الاسرة taux d'occupation des lits؛
- نسبة دوران الاسرةtaux de rotation des lits ؛
- الحركة المتوسطة للمرضى population moyenne.

- **المدة المتوسطة للمكوث Durée moyenne de séjour:**

يبين هذا المؤشر المدة المتوسطة التي قضاها المريض داخل المصلحة، ويمكننا من معرفة نوع العلاج ومدى فعالية المصالح التقنية للمؤسسة كالأشعة ومخبر التحاليل وقاعة العمليات، لأنه كلما كانت المدة قصيرة كلما كانت العلاجات المقدمة ذات فعالية وهذا لا ينطبق على جميع المرضى فمثلا الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة يتطلب مكوثهم مدة أطول من باقي المرضى، اما عن دور أداء مكتب الدخول في حساب هذا المؤشر تستطيع إدارة المؤسسة من اجراء دراسة مقارنة بين المصالح الاستشفائية في نفس المؤسسة الصحية سواء كانت من نفس التخصص او تخصصات مختلفة، ويمكن حساب هذا المؤشر وفق المعادلة الاتية

المدة المتوسطة للمكوث = عدد الأيام الاستشفائية / عدد المرضى خلال الفترة

[57] يوسف حجو، مرجع سبق ذكره، ص43.

- **نسبة استغلال الاسرة taux d'occupation des lits:**

يبين لنا هذا المؤشر متابعة استغلال الاسرة في مختلف المصالح الاستشفائية ويعتبر احدى المؤشرات الأساسية للتخطيط الصحي حيث يتوقف على نتائجه فتح او غلق تخصصات أخرى او إعادة توزيع الموارد البشرية على المصالح، ويمكننا هذا المؤشر أيضا من متابعة عملية التسجيل الفوري والمتابعة المستمرة لحركة دخول وخروج المرضى وضرورة مرور وثائقهم الإدارية على مكتب الدخول، ويمكن حساب هذا المؤشر من خلال المعادلة التالية:

نسبة استغلال الاسرة = (عدد الأيام الاستشفائية / عدد الأيام المعنية) × 100

ويكشف هذا المتغير عن القدرة المستعملة للآسرة بالنسبة للقدرة التقنية للآسرة حتى نتمكن من معرفة ما إذا كانت المصلحة تستعمل قدراتها من الاسرة بصفة عقلانية ام لا ويتم مقارنة ذلك بمؤشرات وطنية معيارية للدلالة وتتمثل كما يلي:

- تشغيل اقل من 60% (غير كاف)؛
- تشغيل اقل من 70% (متوسط)؛
- تشغيل ما بين 70% و80% (جيد)؛
- تشغيل أكثر من 80% (جيد جدا).

- **نسبة دوران الاسرة taux de rotation des lits:**

يمكننا حساب هذا المؤشر من خلال معرفة عدد المرضى الذين تم استشفائهم على نفس السرير لفترة معينة قد تكون شهر او أكثر، ولهذا المؤشر أهمية بالغة كونه يساهم بشكل كبير في تقييم التكلفة السنوية للسرير على مدار السنة، فكلما كانت نسبة الدوران أكبر كلما كانت التكلفة اقل ولن يكون ذلك الا بالحرص الكبير الذي يجب ان يتحلى به موظفو مكتب الدخول والاشراف المستمر والمتابعة اليومية والتسجيل الاني للمرضى الداخلين والخارجين، ويتم حساب هذا المؤشر وفق المعادلة الاتية:

نسبة دوران الاسرة = عدد المرضى خلال الفترة / عدد الاسرة خلال الفترة

- **الحركة المتوسطة للمرضى population moyenne:**

تتمثل الحركة المتوسطة للمرضى في معدل المرضى الذين تم استشفائهم خلال فترة معينة، وهذا المؤشر يمكننا من مقارنة عدد المرضى المسجلين لدى مكتب الدخول والموجودين في مختلف المصالح ومصلحة المطبخ، كما يسهل علينا معرفة حاجيات كل مصلحة من الافرشة والاغطية ولواحقها او ما يسمى "بالخدمات الفندقية"، فاذا كان هناك تطابق بين ما هو مسجل على مستوى مكتب الدخول حسب المصلحة وحسب الجنس فهذا يعبر عن الأداء الجيد لمكتب الدخول ومدى قدرته على متابعة تحركات المرضى وينعكس هذا طبعا على باقي مصالح الدعم (المطبخ والبياضة)، ويتم حساب هذه الحركة كما يلي:

الحركة المتوسطة للمكوث = عدد الأيام الاستشفائية خلال الفترة / عدد أيام نفس الفترة

ان تسجيل المعطيات والمعلومات غي عدة سجلات والوثائق المكونة لملف المريض ينتج عنها سهولة الوصول اليها عند الحاجة، وأيضا لتفادي التلف لذلك يجدر بمكتب الدخول اعتماد سجلات طبقا للمواصفات الإدارية والقانونية لان هذه الملفات تضل دائما محل بحث واستطلاع من طرف المريض او عائلته، وأيضا عند القيام بحملة وقائية ضد أي مرض وبالتالي قد تضطر الإدارة الى فتح هذه الملفات قصد التقصي والتحقيق.

تجدر الإشارة الى ان هذا التنظيم جاء لتقييم الاعمال والنشاطات الجماعية، كما أرسى عناصر ومعايير على سبيل الدلالة أيضا من اجل تقييم الافراد وتقدير سلوكياتهم اثناء تأدية المهام المنوطة بهم وكذا حجم مردوديتاهم الفردية ومن بين هذه العناصر:

- نوعية وحجم العمل المقدم؛
- السلوك داخل المصلحة (مع المرضى، مع الزملاء...)؛
- التغيبية (عطل مرضية، غيابات، تأخرات)؛
- الانضباط.

هذه المؤشرات تسمح بالاستعمال من اجل تقييم أداء هياكل الصحة ليس فقط تصنيف هذه الهياكل حسب أدائها، ولكن خاصة ضمان إعادة توزيع النشاطات حسب النشاط، كذلك السلطات العمومية التي تضمن استعمال الوسائل المعطاة والتي تستعملها كمرجع ل:

- تخطيط الوسائل والموارد؛

- تحديد الاحتياجات.

ب. صفوف الانتظار:

رجح القول الى ان أهمية الأساليب الكمية تساهم في تقريب المشكلة الى الواقع بموجب صيغ علمية مبسطة ونماذج رياضية توضح ملابسات المشكلة كدالة الهدف Objective function والتي يرمز لها بالحرف Z، أيضا عرض النتائج المستخلصة من النماذج والعلاقات الرياضية بشكل يساعد في تفسير ملابسات المشكلة، وأخيرا تساعد في تحقيق معايير الجودة.[58]

وصولا الى هذه النقطة تعتبر نماذج صفوف الانتظار أحد النماذج الرياضية الاحتمالية من علم بحوث العمليات التي تعالج ظاهرة الانتظار التي نشاهدها في حياتنا اليومية وخاصة في المؤسسات الخدمية، فالفضل يعود الى العالم الدانماركي "ايرلنج" بإجراء تجارب على مشكلة الازدحام في تلقي المكالمات الهاتفية. وعرفت هذه النظرية على انها نماذج رياضية من علم بحوث العمليات وإحدى الأساليب الكمية التي تساعد الإدارة او القائمين على اتخاذ قراراتهم وتهدف الى دراسة وتحليل المواقف التي تتسم بنقاط اختناق او تشكل صفوف الانتظار زمن ثم اتخاذ القرار المناسب بشأن تلك المواقف.[59]

بما أن دراستنا تركز على المؤسسات الصحية فتعريف صفوف الانتظار يتجلى كالتالي: "أحد الأساليب الرياضية والاحتمالية في بحوث العمليات التي تساعد متخذي القرار في المؤسسات الصحية العمومية في تحسين مختلف مقاييس الأداء وذلك بمعالجة المشاكل الناتجة عن تراكم وتشكل صفوف انتظار المرضى نتيجة عدم انتظام وصولهم وعملية تقديم الخدمة لهم، وذلك وفق قواعد وتوزيعات احتمالية مختلفة"، فبعد تقديم التعريف السابق يمكن القيام بعملية التحليل الاقتصادي وذلك بصياغة النموذج الإجمالي للتكلفة حيث يشمل تكاليف الانتظار (اللاجودة)، وتكاليف تقديم الخدمة (تحسين مستوى الخدمة) كما يلي:

$$Tc = Cwl + Csk$$

حيث:

- Cw تكلفة الانتظار لكل فترة زمنية لكل وحدة (مريض)؛
- L متوسط عدد الوحدات (المرضى) في النظام؛

[58] www.uobabylon.edu.iq {consultée le 30 March 2020}

[59] دريدي أحلام، "دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين أداء المؤسسات الجزائرية"، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص274.

- Cs تكلفة الخدمة لكل فترة زمنية لكل مركز خدمة؛
- K عدد مراكز الخدمة؛
- Tc إجمالي التكلفة.[60]

وبالتالي أضحت ظهرة الانتظار تشكل معضلة للمؤسسات الخدمية، الا انها تشكل معضلة أكبر للمؤسسات الصحية مقارنة بالمؤسسات الخدمية، فانتظار دقيقة في غير محلها على سبيل المثال على مستوى مصلحة الاستعجالات تكلفتها تكون نهايتها معروفة، ومنه لإيجاد حل يجب تحليل نماذج صفوف الانتظار على مستوى مكتب الدخول باستخدام بحوث العمليات لتقليص اوقات الانتظار ويلزم قبل كل شيء معرفة أسباب التأخير في أداء الخدمة من الأول.

II. شروط وآليات تحسين أداء مكتب الدخول:

استنادا الى التعليمة الوزارية رقم 03 المؤرخة في 07 ديسمبر سنة 2000، التي نصت على بض المتطلبات الضرورية لإحداث نقلة نوعية في مستوى تنظيمه وادائه ومن بينها:[61]

1. بلورة نظام معلوماتي جديد موحد لتسيير مكتب الدخول:

عملت وزارة الصحة على الشروع في برمجة نظام معلوماتي جديد موحد يناسب المواصفات المعمول بها حاليا، من شأنه ان يساعد في اتخاذ قرارات إدارية وطبية وإمكانية إجراء المقارنة والتصحيح الداخلي بين مختلف الإدارات والمصالح الاستشفائية من خلال توحيد المعلومات وتجميعها وتبليغها للمستفيدين والتقليل من حالة عدم التأكد والتلف، وهو ما تكلل فيما أطلق علية البرنامج الموحد للمريض Logiciel patient وفق التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض **CIM***، حيث تم دعم مكتب الدخول بنظام اعلان الي في إطار شبكة داخلية بينه وبين جميع المصالح لتداول المعلومة بشكل دقيق وفي اسرع وقت ويساهم في تقليص مدة الانتظار لاستخراج الوثائق، غير انه لا يحقق نتائج في الاستغلال الأمثل للمعلومات المتعلقة بالمريض لأنه يقتصر فقط على تسجيل وتخزين وترتيب المعلومات الأساسية والاعمال الطبية والشبه الطبية فقط. كما انه لا يمكن من انتقال هذه المعلومات الكترونيا اذ ما توجب على المريض الذهاب الى مستشفى اخر من اجل العلاج، وأيضا يعتبر إعادة دخول نفس المريض لتلقي العلاج على انه مريض جديد، وعليه فنظرا للتطور الهائل في البرمجيات والتكنولوجيا المتوفرة أصبح من الضروري اعتماد برنامج إلكتروني للمريض يعتبر كسجل صحي الكتروني يحقق الأهداف التالية:

[60] نفس المرجع السابق، ص275.
[61] يوسف حجو، مرجع سبق ذكره، ص46.

- يخزن ويسجل فيه جميع المعلومات المتعلقة بالمريض وطبيعة مرضه والامراض التي عانى منها او يعاني منها (معلومات أساسية، تحاليل طبية، تصوير الاشعة، فحوصات متخصصة، أعمال جراحية ان وجدت)؛
- يحتوي على خاصية الاحتفاظ بجميع المعلومات السابقة، وإمكانية استرجاعها بمجرد تسجيل دخول المريض مرة أخرى؛
- يسمح بانتقال جميع هذه المعلومات بين مختلف الوحدات والمصالح الطبية والعلاجية والاستشفائية؛
- يمكن من طباعة جميع المعلومات وفق ترتيبها حسب المصالح المعالجة؛
- يمتاز البرنامج الالكتروني للمريض بإمكانية ربط شبكي بينه وبين بطاقة الشفاء؛
- يحتوي على العديد من المعلومات التي تساهم في تطوير البحث العلمي، كما يقوم بتزويد التقارير والاحصائيات الطبية والإدارية التي تخدم أنشطة المستشفى، كما انه يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية للمريض عن طريق توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.[62]

2. البطاقة الصحية الذكية:

من اهم التطورات في مجال الصحة الا وهي البطاقة الصحية الذكية وهي عبارة عن بطاقة صغيرة الحجم كبطاقة الائتمان العادية ومثبت بداخلها شريحة الكترونية صغيرة مزودة بوحدة ذاكرة لتخزين المعلومات، وتعمل فقط عند إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة فتستقبل بدورها المعلومات وتخزنها، تعدلها، وفي حالة استخدامها على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراؤها فارغة ثم يقوم متخصصو الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملا، وذلك ما يمكن الأطباء في تشخيص حالة المريض في اقصى سرعة مع تقليل الأخطاء.

ولان النظرة العلمية الجديدة لمفهوم مكتب الدخول على انه مركز معالجة للمعلومات، يستقبل المعلومات ثم يخزنها ويسترجعها عند الحاجة، ويعدل عليها ويدمجها مع معلومات أخرى ثم يوزعها بصورة منتظمة دقيقة وسريعة. والمكتب الذي يقوم على الاعلام الالي هو الذي يؤمن معالجة هذه المعلومات ويقدمها بشكل وترتيب صحيحين في الوقت المناسب لصانعي القرار.

[62] دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة ورقلة، السنة الجامعية 2012/2011، ص62.

ومن مزايا استعمال تكنولوجيا الاعلام الالي:

* الوفر والاقتصاد في النفقات
* التحديث والتجديد
* مركز المنظمة وصورتها (إن المنظمات التي لا تستخدم أجهزة الكترونية في مكاتبها تبدو عتيقة)
* زيادة الإنتاجية في المكتب
* تحقيق الكفاءة في الأداء
* التخصص (التخصص يؤدي الى اتقان العمل)

3. الاستثمار في المورد البشري:

من خلال التغييرات التي حدثت على مستوى مكتب الدخول أصبح لزاما على المؤسسات الصحية ضرورة الاهتمام بالتكوين المتواصل للموظفين وخاصة موظفي مكتب الدخول وعلى وجه التحديد في مجال الاعلام الالي، بحيث لغة الحاسوب أصبحت الزامية لطاقم موظفي هذا المكتب.

فلتكوين وتأهيل الموظفين يتطلب منهم أولا الاستعداد لذلك والايمان المطلق بالحاجة للتدريب والتكوين، فلتحقيق طفرة التغيير يجب تغطية بعض الجوانب الأساسية التي الا وهي:

- ✓ التغيير في الاتجاهات: بمعنى ضرورة تطوير وتعديل الاتجاهات والمشاعر نحو عمل الفرد ومستوى كفاءته وعلاقته مع الاخرين في مجال عمله من رؤساء ومرؤوسين.
- ✓ التغيير في المعارف: ويتضمن ذلك تجديد المعلومات والخبرات التي يحتاج اليها ليكون أكثر فعالية في عمله وأكثر توافقا مع التطورات العالمية في مجال تخصصه.
- ✓ التغيير في المهارات: ويشمل ذلك تطوير المهارات الفكرية والمهارات المهنية والتخصصية، ومهارات التعامل وقدرات التواصل مع الغير من رؤساء ومرؤوسين وزملاء ومرضى وزائرين وكل المتدخلين في مجال الصحة.

خلاصة الفصل:

مثلما تم الإشارة اليه في هذا الفصل حول ماهية مكتب الدخول بصفة عامة، تبين لنا ان وجود مكتب الدخول يساهم في تسهيل مهام الإدارية لكونه يؤدي الى المساهمة في تسيير الملف الطبي "والإداري" للمرضى ويعتبر مكان الالتقاء مع طالبي الخدمات الصحية وهذا ما سيلزم المؤسسة الاستشفائية الى ضرورة إعادة اعتبار هذا المكتب كأداة لتحقيق أهدافها فهو وسيط بين المؤسسة ذاتها والمستفيدين، إذ كما سبق ذكره انه اول واخر مصلحة يقف عندها المريض، فنختم قولنا بان مكتب الدخول يجب ان يتوفر على موقع استراتيجي ومساحة ملائمة وتوفره على احدث الوسائل والمعدات التكنولوجية.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية حول مكتب الدخول في المؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو "عين الدفلى"

تمهيد:

معظمنا نتفق ان السبيل الوحيد لازدهار دولة ما هو عن طريق التعليم والعدالة والصحة، تلعب هاته الأخيرة أهمية بالغة في المجتمع وتتفرع من الصحة العديد من الفروع من بينها المستشفيات. بحيث تؤكد البحوث العلمية المتخصصة ان المستشفى سوف يظل المحور الرئيسي للخدمات الصحية مستقبلا، الامر الذي يتطلب وبالضرورة توافر إدارة علمية حديثة إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة.[63]

لضمان التسيير الحسن لها فان جملة من النصوص التشريعية صدرت حيز التنفيذ كعصرنتها بوسائل الاعلام الالي والتجهيزات الطبية الحديثة، وسن بعض القوانين لممارسي الصحة لزيادة كفاءتهم وانتاجيتهم بحجة ان المورد البشري يمثل العنصر الأساسي في العملية التغييرية للمستشفيات (المؤسسات العمومية)، انطلاقا من هذا نستنتج الدور المحوري الذي يلعبه مكتب الدخول في مجال تحسين تسيير الأنشطة الصحية ليعد امرا بالغ الأهمية إذ يعتبر حلقة وصل بين بين شبكة العلاقات الداخلية والخارجية وشبكة المعلوماتية، الاستقبال والتوجيه. يسرنا اننا سنعالج في هذا الفصل:

1. **تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية "مكور حمو" بعين الدفلى؛**
2. **الدراسة الميدانية.**

[63] الدكتور عبد الله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، الرياض، ص 7، 1419هـ

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية "مكور حمو"

I. مفهوم المؤسسة

لقد فرضت التغييرات الحاصلة في المحيط على المنظومة الصحية بالجزائر اللجوء الى خريطة صحية جديدة بدلا من القطاعات الصحية التي جاءت وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007. يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وحسن سيرها، حيث سعى هذا المرسوم الى الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل الاستشفائية.[64]

II. الإطار القانوني للمؤسسة

تنص المادة الثانية من المرسوم على ان: «المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي»[65]

وعليه، فان المؤسسة الاستشفائية "مكور حمو"[66] هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت سلطة والي ولاية عين الدفلى. انشات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 357/11 المؤرخ في 17 أكتوبر 2011 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

يسع مستشفى "مكور حمو" 240 سرير، يقع في وسط مدينة عين الدفلى، يتكفل بتغطية استشفائية وعلاجية لسكان بلدية عين الدفلى وكل البلديات المجاورة.

III. التنظيم الداخلي للمؤسسة

الهيكل التنظيمي موحد بالنسبة لجميع المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، حيث في قمة الهرم يوجد مجلس الإدارة الذي يسهر على التسيير وقراراته تكزن عن طريق المداولة وبالأغلبية (اغلبية الأعضاء الحاضرين في الاجتماع)، يتناول أساسا التخطيط ووضع الاستراتيجيات، يجدر الذكر بان هاته المداولات تخضع لسلطة والي الولاية، اما اعمال الاعمال الإدارة والتنفيذ فهي من مهان المدير الذي يعين بقرار من وزير الصحة ويساعده في ذلك أربعة نواب يكلفون كالتالي: بالمالية والوسائل، الموارد البشرية،

[64] المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في19 ماي 2007، الصادر في الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخ في 20ماي 2007.
[65] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، ص10.
[66]

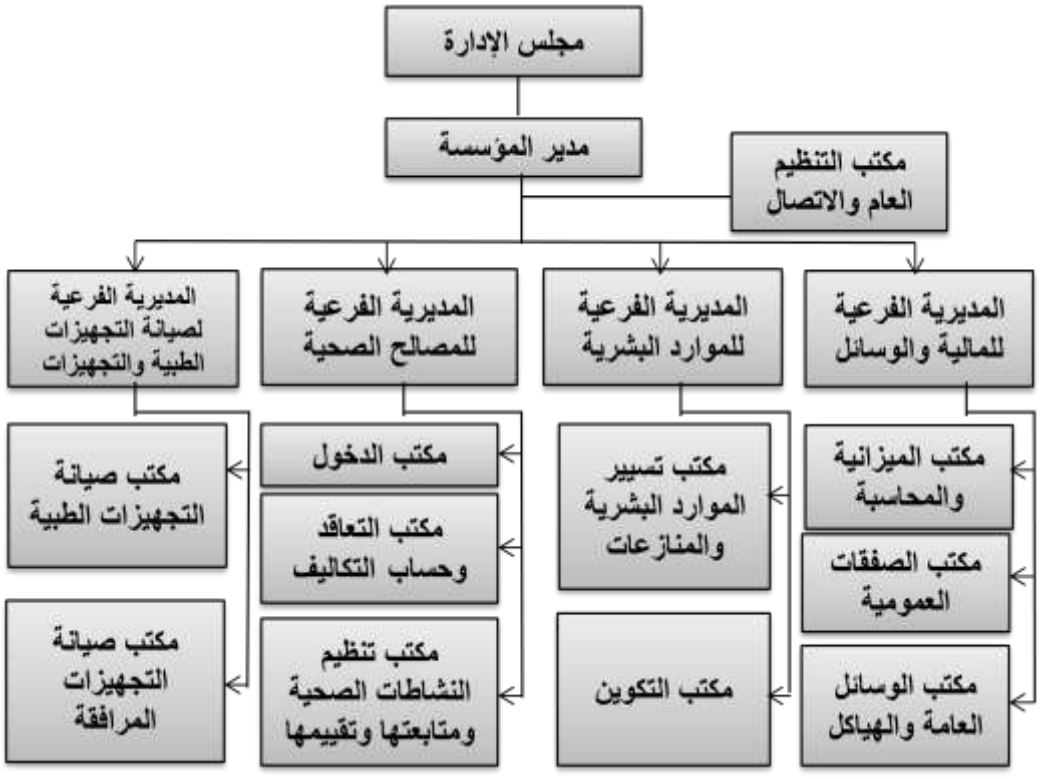
المصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، وهؤلاء يتم تعيينهم من طرف الوزير أيضا.

كما تتمتع إدارة المؤسسة بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي الذي يتكفل بدراسة كل المسائل الطبية والوظيفية مثل تنظيم العلاقات الوظيفية الطبية، اقتراح الإجراءات التي تساهم في تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لا سيما مصالح العلاج والاستشفاء والوقاية.

استناد الى المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 التمسنا بان المدير لا يملك الحرية في اختيار مساعديه، بحيث يعتبر هو الامر بالصرف وممثل المؤسسة لدى العدالة ويعتبر أيضا الهيئة التنفيذية للمؤسسة لأنه يسهر على تنفيذ مداولات مجلس الإدارة بدون ان ننسى بان الوالي هو المخول الوحيد على المصادقة عن هذه المداولات مما يجعا الامر عرضة للقبول والرفض بدليل ان المؤسسة لا يحق لها الاستثمار بكل حرية، فهي ملزمة بعرض مشروع الاستثمار على السلطة الوصية "الوالي". كما ان للمدير مهام أخرى ستجدونها بالتفصيل في المادة رقم 20 من نفس المرسوم.

من هاهنا سنعرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية "مكور حمو"

الشكل رقم (III -04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو بعين الدفلى



المصدر: وثائق مكتب الدخول بالمؤسسة الاستشفائية التي حصلت عن طريق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20.

يجدر الذكر بان المؤسسة حسب نص المادتين 04 و05 من المرسوم السابق تتولى، ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء، تطبيق البرامج الوطنية للصحة، ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد وصقل معارفهم، كما يمكن ان تستخدم كميدان للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات مبرمة.

بالإضافة الى المصالح الاستشفائية والهياكل الإدارية تحتوي المؤسسة أيضا على بعض المصالح التقنية الملحقة التي تسهل تأدية وظائفها ومهامها وهي؛ المطبخ، البياضة، المخازن العامة، التجهيزات الملحقة (مولدان كهربائيان وعاكسين)، حضيرة السيارات (سيارتين نفعيتين وثلاثة سيارات اسعاف طبية)

كما ان المؤسسة تضم تشكيلة ممتازة من الموارد البشرية، كالأسلاك الطبية المختصة والعامة والشبه الطبية، الإداريين والتقنيين والمهنيين، بالإضافة الى الاسلاك الخاصة كالنفسانيين والمساعدين الاجتماعيين ومصححي التعبير اللغوي والبيولوجيين

IV. واقع مكتب الدخول بالمؤسسة

الشؤون الإدارية للمرضى جلها تتم او يضمنها مكتب الدخول، ولتوضيح ذلك ما يسعنا الا ان نستعرض اطاره القانوني ووظائفه الإدارية التي حددت على مستوى التعليمة وقم 03 المؤرخة في 2000/12/07.[67]

1) الإطار القانوني لمكتب الدخول

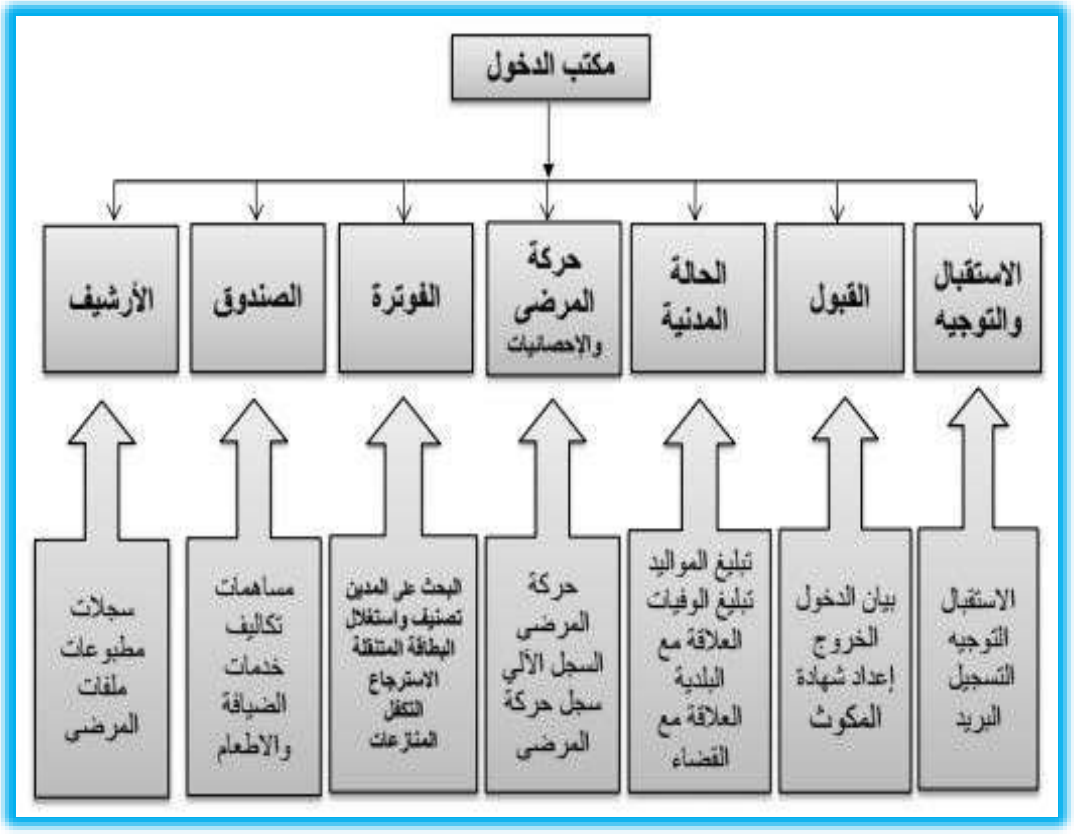
أ. **الهيكل التنظيمي للمكتب:** على العموم ينحصر في تحضير مختلف الفاعلين لوضع العمل بالفاتورة حيز التنفيذ والتدعيم النوعي والكمي للموارد البشرية والمادية لتمكين المكتب بأداء مهامه على أحسن وجه، إعادة تأهيل جميع وظائف مكتب الدخول والذي يجب ان ينعكس بالخصوص على الاعداد المنهجي والالي لوثيقة الدخول (Bulletin d'admission)، وكذا الشكل الجيد لمختلف السجلات من حيث نوعية هذه السجلات والالتزام بالبيانات الواردة فيها وملئها بكل موضوعية وموثوقية والحفاظ عليها وكذا

[67] التعليمة رقم 03 الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المتعلقة بتنظيم وسير مكتب الدخول على مستوى المؤسسات العمومية للصحة.

مؤشرات النشاطات (الفحوصات الخارجية، علاجات المرضى الخارجيين، الاعمال الطبية والتقنية، الأيام الاستشفائية، معدل حجز الاسرة، المدة المتوسطة للمكوث، معدل دوران الاسرة، معدل الوفيات، والعديد من الوظائف)، تصنيف وحفظ أرشيف الملفات الإدارية للمرضى، استغلال البطاقة المتنقلة للمريض Fiche navette، بالإضافة الى التكفل بالجانب المالي من خلال حساب الفاتورة وتسيير وكالات الإيرادات وكذا تقييس الأنشطة العلاجية بالإضافة الى تسيير المنازعات.

يتشكل مكتب الدخول من الهيكل التنظيمي التالي:

الشكل رقم (III –05): الهيكل التنظيمي لمكتب الدخول



المصدر: بالاعتماد على وثائق مكتب الدخول، الصادرة من خلال التعليمة رقم 03 ديسمبر 2000

ب. السجلات والوثائق المستعملة في مكتب الدخول:

أصبح لزاما او واجبا على المؤسسة العمومية الجزائرية للصحة استنادا للتعليمة رقم 03 استعمال السجلات والوثائق التالية:

أولا: السجلات

- **سجل حركة المرضى registre du mouvement des malades:** يسجل فيه اسم ولقب المريض، الرقم، السن، المصلحة، يحتوي في شقه الأول على سجل الدخول وفي شقه الثاني على سجل الخروج وفي هذه الحالة يجب ذكر سبب الخروج حسب هذه الحالات (وفاة، تحويل، هروب، خروج عادي).
- **السجل اليومي registre journal:** يكون التسجيل فيه يوميا، يسجل فيه اسم ولقب المريض، عنوانه، المصلحة المعنية، وكذا رقم بيان الدخول bulletin d'admission.
- **السجل التسلسلي registre de matricule:** يتم التسجيل فيه تسلسليا جميع المرضى بالاعتماد على رقم بيان الدخول bulletin d'admission، يحتوي على رقم بيان الدخول، اسم ولقب المريض تاريخ الميلاد تاريخ الدخول تاريخ الخروج خانة خاصة بالوفيات فيه كذلك خانات تحتوي على أشهر السنة مقسمة على أربع فصول (أربع ثلاثيات) حيث تسجل فيه عدد الأيام الاستشفائية لكل مريض.
- **السجل الابجدي registre répertoire:** يسجل فيه قائمة المرضى والولادات حسب الترتيب الابجدي لاسم العائلة.
- **سجل التحويلات registre d'évacuation de malade:** يسجل فيه كل التحويلات الخاصة بالمرضى مستعينا ببطاقة التحويل الممضى عليها من طرف المراقب الطبي والمدير، او المدير المناوب والمؤسسة المحول اليها.
- **سجل استقبال المرضى registre de rédemption des malades évacues:** يسجل فيه كل المرضى المستقبلين.

ثانيا: الوثائق

- **طلب الاستشفاء demande d'hospitalisation:** هي وثيقة تحرر من طرف الطبيب الذي يأمر باستشفاء المريض في مصلحة معينة حيث يسجل فيه اسم ولقب المريض، تاريخ ومكان ازدياده، عنوانه الشخصي، المصلحة التي وجه اليها، تكون ممضاة ومختوم عليها من طرف الطبيب نفسه.

- **استمارة القبول bulletin d'admission:** تحرر هذه الوثيقة الكترونيا وتحتوي على كل المعلومات الضرورية المتعلقة بالمريض، المعلومات المتعلقة بالمؤمن اجتماعيا ثم معلومات استشفاءه (المصلحة والغرفة ورقم السرير والطبيب المعالج وسبب الدخول) ثم خانة خاصة بالحوادث.
- **البطاقة المتنقلة fiche navette:** تتضمن البيانات التالية:

- الصفحة الأولى: تتضمن البيانات الخاصة بالمريض والجهة المؤمنة وكذا المصلحة الاستشفائية المستقبلة؛
- الصفحة الثانية والثالثة: البيانات الخاصة بالتحاليل المخبرية والاشعة التي يقوم بها المريض طيلة مدة استشفاءه؛
- الصفحة الرابعة: الاعمال التي يقوم بها الأطباء للمريض طيلة الأيام الاستشفائية؛
- الصفحة الخامسة: الاعمال التي يقوم بها الشبه طبيون للمريض طيلة الأيام الاستشفائية؛
- الصفحة السادسة والسابعة: قائمة الادوية والمستلزمات الطبية المقدمة للمريض خلال تواجده بالمستشفى؛
- الصفحة الثامنة: تتعلق بخروج المريض وتتضمن جزئين، جزء خاص بالمريض وجزء خاص بالإدارة.

- **البطاقة المتنقلة ليوم واحد fiche navette hosp/jour:** تحرر للمرضى الموضوعين تحت الملاحظة لساعات معدودة فقط، تستعمل غالبا في مصلحة الاستعجالات وطب الأورام.
- **شهادة الإقامة في المستشفى certificat de séjour:** هي وثيقة يشهد من خلالها مدير المؤسسة او المفوض له بالإمضاء (المدير الفرعي للمصالح الصحية او رئيس مكتب الدخول) بان المريض (الاسم واللقب، السن) الحامل للرقم **matricule** قد دخل غي اليوم كذا، وخرج في التاريخ كذا مع ذكر سبب الخروج والمصلحة التي مكث فيها.

- **شهادة الحضور certificat de présence:** وثيقة يشهد من خلالها مدير المؤسسة او المفوض له بالإمضاء (مدير فرعي للمصالح الصحية او رئيس مكتب الدخول) بان المريض الحامل للرقم هو موجود في المؤسسة مع ذكر سبب الدخول والمصلحة التي يمكث فيها.
- **بطاقة تحويل المرضى fiche d'évacuation (Support n°03):** تستخدم اثناء اجراء تحويل المرضى الى مستشفيات أخرى، حيث تحتوي على معلومات المؤسسة المحولة، تاريخ وساعة انطلاق التحويل، المصلحة المحولة، الطبيب الذي يأمر بالتحويل، معلومات تخص بالمريض
- **بطاقة استقبال المرضى fiche de réception de malade (Support n°4):** تستخدم اثناء استقبال المرضى من مستشفيات أخرى، حيث تحتوي على معلومات المؤسسة المستقبلة، تاريخ وساعة استقبال المريض، المصلحة المستقبلة، الطبيب الذي يستقبل المريض، معلومات تخص المريض، ثم امضاء كل من الطبيب والمدير او من ينوب عنه والمراقب الطبي).
- **رخصة اخراج القاصر permis de retrait de mineur:** تمنح لمن طلبها بخصوص القصر المتواجدون في حالة استشفاء في أحد مصالح المؤسسة.
- **التصريح بالميلاد déclaration de naissance:** وثيقة تحتوي على المعلومات الأساسية للمولود مع ذكر تاريخ ويوم وساعة الولادة.
- **التصريح بالوفاة:déclaration de décès** تحتوي على معلومات أساسية للمريض المتوفي مع ذكر تاريخ ويوم وساعة وسبب الوفاة، تمضي من طرف الطبيب والمدير او من ينوب عنه.
- **الحالة اليومية للتعداد بالمصالح Etat journalier des effectifs par service:** هي بطاقة يسجل فيها التعداد الحقيقي للمرضى ومرافقيهم المقيمين حسب كل مصلحة، ويستخرج منها القائمة العددية لهؤلاء المرضى وترسل الى المطبخ من اجل اعداد الوجبات الغذائية لهم.
- **الملخص الموحد للخروج résume standard de sortie:** وثيقة موحدة بالنسبة لجميع المرضى اللذين تم استشفائهم في احدى مصالح المؤسسة، حيث

تتضمن المعلومات الشخصية للمريض بالإضافة الى اخر مصلحة تم الاستشفاء فيها.

- **الملخص العيادي للخروج résume clinique de sortie:** تعد من الوثائق المهمة جدا لأنها تلخص كل المعلومات الطبية والعلاجية للمريض بدءا من معلوماته الأساسية ورقم دخوله ورقم ملفه الطبي وسبب الاستشفاء، بيان التحاليل، بيان الاشعة وتحاليل أخرى ان وجدت التشخيص الرئيسي للخروج والتشخيصات المرتبطة به ثم الاعمال الطبية التي حصل عليها المريض والعلاجات المقدمة له بشكل ملخص، وتمضى من طرف رئيس المصلحة والطبيب المعالج وتمنح نسخة منها للمريض.

V. وصف مكتب الدخول بمستشفى "مكور حمو":

يقع مكتب الدخول في المدخل الرئيسي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يتوفر على مجموعة من المكاتب وبهو كبير للاستقبال والتوجيه، حيث يسهر عليه تركيبة متنوعة من الموارد البشرية، كلها تؤدي الوظائف المحددة له قانونا.

الجوانب الملموسة لمكتب الدخول:

- ✓ يتكون من خمسة مكاتب مؤثثة بمجموعة من الأدوات المكتبية تؤدي مختلف وظائفه منها مكتب مخصص لرئيس مكتب الدخول ومكتب اخر للطبيب؛
- ✓ يحتوي على 06 أجهزة اعلام الي منها 03 مخصصة للبرنامج الالكتروني للمريض، واخر لمكتب الطبيب متصل بشبكة الانترنت وكذا الشبكة الداخلية للمؤسسة حيث يتواجد في كل مصلحة استشفائية جهاز اعلام الي منصب فيه برنامج المريض الالكتروني مربوطة كلها مع جهاز مكتب الدخول بالإضافة الى 05 طابعات؛

الموارد البشرية بمكتب الدخول:

يضم تشكيلة واسعة ومتنوعة التركيبة من الموظفين يسهرون على تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين وفق نظام عمل على مدار الأسبوع دون انقطاع، وفيما يلي تشكيلة الموظفين بهذا المكتب

الجدول رقم (III-03): الموارد البشرية بمكتب الدخول

الرتبة	الوظيفة داخل مكتب الدخول	نظام العمل	ملاحظات
متصرف رئيسي للمصالح الصحية	مسؤول مكتب الدخول		معين بقرار من وزير الصحة
متصرف اداري	مكلف بالحالة المدنية والاحصائيات	يوميا ما عدا عطلة الأسبوع	معينين بقرار من مدير المؤسسة
ملحق رئيس للإدارة	مكلف بالسجلات		
مساعد مهندس في الاعلام الالي	مكلف بتسيير الشبكة الداخلية		
وثائقي امين مخزونات	مكلف بالأرشيف		
02 ملحق إدارة	مكلفين بالاستقبال والتوجيه		
عون مكتب	مكلفة بالصندوق		
02 عون إدارة رئيسي	يعملون في ملحق الاستعجالات	عمل تناوبي 12سا يومين بيومين	
02 عون ادارة	العمل الليلي أداء كل وظائف المكتب	العمل الليلي التناوبي	
02 عون حفظ بيانات			

وظائف مكتب الدخول

انطلاقا من التعليمة رقم 03 المؤرخة في 2000/12/07 فان مكتب الدخول يؤدي مهام عديدة منها إدارية ومالية، إحصائية، إنسانية، من اجل المتابعة اليومية والمستمرة لكامل الأنشطة المتعلقة بحركة المرضى داخل المؤسسة الاستشفائية.

أ. الوظائف الإدارية والمالية:

- **وظيفة الاستقبال والتوجيه:** هذه الوظيفة هي التي تعكس الصورة الحقيقية للمؤسسة باعتبارها في الواجهة ويجب ان تتوفر على مهنيين ذوي كفاءة مهنية تؤهلهم للإجابة عن مختلف الاستفسارات والشكاوى، فاستقبال المريض وتوجيهه تعتبر أولوية قصوى للحفاظ على ما يلزم الحفاظ علية قبل فوات الأوان ولتحسين الخدمات الصحية فهي السبيل الأول لأبداء انطباعات جيدة وتشكيل نوع من الرضا، فمن المستحسن تهيئة فضاء يسمح تسهيل توجيه المستفيدين ومرافقيهم وسلامة سيرهم وتمكينهم من تأدية الإجراءات في ظروف سهلة.
- **سجل الملاحظات والاقتراحات:** يجدر ان ننبه ان هذا السجل لا يجب ان يتاح لكل شخص ففي كثير من الأحيان يجدون عبارات وكلام خارج على ما هو متعارف عليه، يسمح هذا الاخير لمستعملي المرفق بتقديم الملاحظات والاقتراحات حول الوضعية العامة للمؤسسة التي من شانها ان تحسن الوضع.
- **وظيفة الحالة المدنية:** تقوم هذه الوظيفة على تسجيل المواليد والوفيات وتتم هذه الأخيرة بالاعتماد على سجلين:
  - سجل الولادات: يتم تسجيل المواليد بناءا على بيان الولادة المرسل من مصلحة الولادة يكون مسجل فيها رقم خاص بالمولود واخر بأمه، بخصوص الوثائق المتعلقة بالتسجيل في السجل يكون عن طريق بيان الدخول الخاص بالأم على مستوى قسم الولادة ثم يؤسل التصريح بالولادة الى ضابط الحالة المدنية بالبلدية مرفق بالدفتر العائلي للزوجين، وتتن في الأخير مرحلة الختم على مستوى البلدية بناءا على الوثائق المقدمة من طرف العون المكلف بوظيفة الحالة المدنية على مستوى مكتب الدخول.
  - سجل الوفيات: مرقم وممضي من طرف مدير المؤسسة، يتم تحرير نسخة من الشهادة الطبية للوفاة من طرف الطبيب فقط على مستوى المصلحة في مصلحة الوفيات العادية، كما يجب على الطبيب ان يملا هذه الشهادة بصفة دقيقة وكاملة ويصادق عليها

بالإمضاء والختم الشخصي، تحتوي الشهادة على جزء علوي مخصص لضبط الحالة المدنية بالبلدية وجزئا سفليا مخصص للمصالح الصحية، اما بالنسبة لحالة الوفاة غير العاذية فيقوم الطبيب بإعلان الوفاة بتحرير شهادة طبية للوفاة يقدمه الى مكتب الحالة المدنية على مستوى مكتب الدخول ثم ترسل الى البلدية مع الإعلان بوفاة لاستخراج شهادة الوفاة وبالتالي محضر الجثة من طرف الشرطة وترخيص بالدفن من طرف وكيل الجمهورية.

- **وظيفة متابعة حركة المرضى:** يقوم هذا النشاط على متابعة الحركة الاستشفائية للمريض من خلال (سجل حركة المرضى، السجل اليومي، السجل الابجدي، السجل التسلسلي، سجل التحويلات) التي تسمح بمتابعة حالات قبول وخروج المرضى.

أولا: حالات قبول المرضى:

دخول المريض يقتضي اما المرور على مكتب الاستقبال والتوجيه بالنسبة للحالة العادية ثم يوجه الى المصلحة المعنية، او عن طريق مصلحة الاستعجالات إذا كانت حالته حرجة ثم ينقل مباشرة الى المصلحة المعنية، ثم يأتي دور الطبيب ليقرر ما إذا يجب على المريض المكوث للاستشفاء ام لا، في حالة ما إذا قرر نعم فعندها فهو ملزم بتحرير وثيقة طلب الاستشفاء ويوقع عليها، ثم يقوم مرافق المريض بأخذ هذا الطلب الى مكتب الدخول ليقوم بعد ذلك الموظف المكلف على مستواه بتحرير بيان او كشف الدخول bulletin d'admission مع تسجيله في السجل اليومي ويكون تحرير بيان الدخول بالاعتماد على وثائق تثبت هويته، الى ان يقوم الموظف بإعداد نسختين من هذا البيان واحدة ترسل الى المصلحة الاستشفائية التي بها المريض ونسخة تبقى على مستوى مكتب الدخول، يتم كذلك التأكد ما اذا كان المريض مؤمن او غير مؤمن عن طريق برنامج IDAAS.[68]

كما يقوم الموظف بإعداد résumé standard de sortie résume clinique de sortie: وبطاقة أخرى خاصة بالمريض وتسمى البطاقة المتنقلة fiche navette حيث تعتبر هذه البطاقة وثيقة تشخيص لحالة المريض من خلال المتابعة الطبية له من طرف الطبيب كما انها تشير الى جميع النشاطات او العلاجات التي استفاد منها والأدوية التي تناولها سواء من طرف الشبه الطبيين او الأطباء، مع قيامه بتدوين جميع المعلومات الخاصة بالمريض ابتداءا من تاريخ

*برنامج IDAAS هو برنامج الكتروني يعمل بين مكاتب الدخول ومصالح الضمان الاجتماعي يسجل فيه المرضى المؤمنون اجتماعيا حتى يسهل متابعاهم في مصالح الضمان الاجتماعي من خلال ايقونات تعريف المريض بواسطة بطاقة الشفار ورقم التامين، بالإضافة الى ايقونة خاصة بالمرضى غير المؤمنين ويحتوي أيضا على معلومات المستشفى ومعلومات المستخدم وكل ايقونة تندرج ضمنها ايقونات فرعية.

الدخول الى المصلحة، مع تسجيل المريض الذي انتهت مدة استشفاءه في نظام الاعلام الالي تحت الرقم الذي منح له في بيان الدخول اما اذا كانت حالة المريض عادية ومكث فيها اقل من 24 ساعة فيحرر له fiche navette hosp/jour.

ثانيا: حالات خروج المرضى:

يكون خروج المرضى من المستشفى بعدة حالات، إما خروج عادي بعد تلقي العلاج أو حالة تحويليه إلى استشفائية أخرى لأسباب معينة، وإما في حالة وفاة، أو بسبب هروب أو خارج رأي الطبيب، وفيما سيأتي سنبين كل حالة على حدة، ونوضح أسباب ذلك والاجراءات الواجب اتخاذها لكل حالة:

-**حالة الخروج العادية:** إن دخول المريض إلى إحدى المصالح الاستشفائية يتوجب على المصلحة المعنية تقديم العلاج اللازم له أو الاستشفاء، وبعد انقضاء هذه المدة يحين وقت الخروج هذا المريض من المستشفى، لذلك ينبغي عدم الغفلة على الأمور التالية:

- ✓ الالتزام المالي الاستشفائي: يجب على مرافقي المريض التقدم إلى المكتب الصندوق حاملين البطاقة المتنقلة للمريض من اجل دفع تكاليف الاستشفاء والمقدرة ب 100دج لكل ليلة ويتحصل على وصل الدفع الذي سيدفعه للمصلحة المعنية، وبعدها يقوم بإخراج المريض. غير أن هناك حالات لا يتم دفع مستحقات الاستشفاء وهي التي سنتكلم عليها لاحقا في وظيفة الصندوق على مستوى مكتب الدخول.
- ✓ يتعين على موظفي مكتب الدخول والمصلحة المعنية أن يحرصوا جميعا على تقديم ملخص عيادي للخروج إلى المريض أو أحد أقاربه، والتي تعتبر من حقوق المريض.

- **حالات تحويل (إجلاء) المرضى من مؤسسة إلى أخرى:** يكون اتخاذ قرار تحويل المرضى، عندما يتعذر تقديم العلاجات الطبية اللازمة، جراء غياب اختصاصي مثلا أو انعدام أو نقص التجهيزات الطبية أو أي عارض آخر يتحول بين إبقاء المريض دون تحسن حالته الصحية، وحتى يتم تحويل (إجلاء) المرضى إلى مؤسسات استشفائية أخرى سواء كانت داخل الولاية أو خارجها، وسواء كانت عمومية أو خاصة يجب مراعاة وتطبيق بعض الجوانب القانونية والقيام بكل الترتيبات وفقا للتعليمة رقم07 المؤرخة في 03 سبتمبر سنة 2006، والتي نذكرها كما يلي:

✓ على مستوى المؤسسة الاستشفائية المحولة:

- بالنسبة للطبيين: بعد تقديم الفحوصات للمريض، يجب اولا تسجيله في سجل الاستعجالات، ولا يمكن أن يكون التحويل إلا بعد توفير الشروط الضرورية لذلك، وكما يجب التأكد أولا من الموافقة الكبية للمؤسسة المستقلة، كما أن تطلب وتعطي كل وسائل الاتصال والحجز في المؤسسة المستقبلة.
- بالنسبة للإدارة: خلال ساعات العمل تحرر وثيقة إجلاء (تحويل) المريض على مستوى مكتب الدخول بالاستعانة بالمراقب الطبي على مستوى المصلحة المعنية والطبيب الذي أمر بتحويل المريض، ثم تمضى بالاشتراك بين المدير أو ما ينوب عنه (المفوض له الإمضاء) والطبيب المعالج والمراقب الطبي .أما في حالة خارج ساعات العمل فوثيقته إجلاء (تحويل) المريض تحرر بالاشتراك بين المدير المناوبة والطبيب المناوب الذي أمر بالتحويل والمراقب الطبي، ويجب أن تكون وسائل التحويل مؤمنة ومضمونة (سيارة إسعاف، مرافق طبي "شبه طبي")، وموافقة مدير المؤسسة المستقبلة أو من ينوب عنه (المفوض له الإمضاء) ضرورية ولازمة ،كما أنه يجب أن تكون إجراءات القبول مكتملة من طرف المرافقين للمريض

✓ على مستوى المؤسسة الاستشفائية المستقبلة: تكون الترتيبات كالآتي:

- خلال ساعات العمل: تحرير وثيقة استقبال المريض تكون بالاشتراك بين الطبيب والمراقب الطبي ومدير المؤسسة المستقبلة أو من ينوب عنه.
- خارج ساعات العمل: وثيقة استقبال المريض تعد بالاشتراك بين المدير المناوب أو المراقب الطبي للمؤسسة المستقبلة.

وثيقة إجلاء المريض: تحتوي وثيقة إجلاء المريض على البيانات التالية:

اسم وعنوان المؤسسة المحولة، تاريخ وساعة التحويل، مصلحة التحويل، الطبيب المحول، معلومات على المريض "الاسم واللقب، اسم القرين، تاريخ ومكان الازدياد، العنوان الكامل، رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي، ومعلومات أخرى بالإضافة إلى الجانب الخاص بالإمضاءات.

وثيقة استقبال المريض: تحتوي وثيقة المريض على البيانات التالية: الاسم الكامل للمؤسسة الاستشفائية المستقلة وعنوانها، تاريخ وساعة وصول المريض المحول، المصلحة المستقبلة، الطبيب المستقبل،

معلومات المريض كما هي موجودة في وثيقة يبين فيها إحدى القصايا الاجتماعية التي تحمل مخاطر صحية وذلك بأنه يتحمل المسؤولية الكاملة من جراء اصرار المريض على الخروج وهو في حالة صحية لا تسمح ويبين أيضا ماهي الدوافع التي أدت بالمريض للمطالبة بالخروج وتوثيق رغبة المريض وفق القانون، كما شملت هذه القضية ان خروجه ضد المشورة الطبية يؤدي إلى احتمال عدم تعافيه مما يستوجب رجوعه إلى المستشفى لإعمال العلاج

- ✓ حالة الهروب: هذه الحالة خاصة ببعض المرضى الذين يريدون الخروج من المستشفى فيختارون الهروب إلا أن هذه الحالة لها انعكاسات سلبية كبيرة.

◐ **وظيفة الفوترة:**

يكون خروج المريض مرفق بالبطاقة المتنقلة إلى مكتب الدخول الذي يقوم بعدة عمليات

-انطلاقا من برنامج الإعلام الآلي، يقوم الموظف في مكتب الفوترة بوضع رقم المريض مع تاريخ دخوله وخروجه ومدة الاستشفاء ويحصي أيضا الفحوصات التي تلقاها والأدوية المستهلكة وبعد الانتهاء ترسل الفواتير الإجمالية نهاية كل 3 أشهر إلى صندوق الصمان الاجتماعي، وذلك حسب التصنيف التالي:

- ✓ المؤمنين وهم الموظفين وعمال المؤسسات التي تدفع قسط مساهمات الضمان الاجتماعي وفئة أخرى كالذين يعانون من مرض مزمن أو إعاقة دائمة.
- ✓ المؤمن لدى الصندوق الوطني لتأمين غير الأجراء، وتضم هذه الفئة التجار والحرفيين والأشخاص الذين يساهمون في دفع الاشتراكات هذا الصندوق.
- ✓ استخراج فاتورة مساهمة المواطن
- ✓ أو استخراج الفاتورة التقديرية حسب التسعيرة المتوسطة لليوم الاستشفائي

-سجلات ووثائق وظيفة الفوترة: وهي سجلات رمزية فقط منها إحصائي نتيجة الطابع المجاني في دفع تكاليف الاستشفاء في المستشفيات العمومية وهي:

- ✓ سجل الفوترة للمؤمنين
- ✓ سجل الفوترة للمعوزين
- ✓ سجل الفوترة للقطاع

- ✓ شهادة تصريح للتكفل بالمريض، المؤشر من طرف الهيئة المؤمن لديها أو هيئة النشاط الاجتماعي

◐ **وظيفة الصندوق:**

تقوم هذه الوظيفة أساسا على تحصيل ايرادات الناتجة عن تسديد المرضى لمبالغ مالية زهيدة جدا لا تعبر عن حجم ونوعية الأعمال الطبية مقابل حصولهم على خدمات الطبية المختلفة، حيث تعتمد في ذلك على سجلين هما:

-**سجل وصولات الدفع:** يسجل فيه جميع الايرادات التي تم تحصيلها خلال أسبوع من طرف المرضى نتيجة الاستشفاء والعلاج والتحاليل ولأشعة والفحوصات حيث يقوم الوكيل الايرادات بدفعها إلى أمين الخزينة مقابل وصل يثبت عملية الدفع

-**سجل الوصلات المجاني:** مخصص لفئات معينة من المساهمة في مصاريف الطبية المختلفة، وتقصد بهم ذوي الاحتياجات الخاصة، حاملي بطاقة المعوز، المجندين عسكريا، أصحاب الخدمات الوطنية فقط، القصر أقل من 05 سنوات، ذوي الأمراض المزمنة، أرامل وأصول الشهداء، وأبناء الشهداء المعوقين المجاهدين، وأبناء القصر وأبناء المجاهدين المعوقين

-**وظيفة الأرشيف:** تضع الأرشيف الاستشفائي كباقي الأرشيفات لتابعة للقطاع العمومي للقانون رقم 88-09 ممضي في 26يناير 1988 المتعلق بالأرشيف الوطني، ونظرا لكون أِشيف المستشفيات يضم وثائق مختلف مصالحها أثناء أدائها لنشاطاتها

-**نوعية وخصوصية الأرشيف الاستشفائي:** من دخول المريض إلى خروجه وهي نوعان أرشيف إداري وأرشيف طبي للمريض ويدير ذلك موظف على مستوى مكتب الدخول

- ✓ **مهام الأرشيف:** موظف يسهر على ملف المريض ويقوم كل نهاية شهر بفتح حافظة لكل مصلحة يضع فيها الملفات الإدارية لمرضى المصلحة وتبقى 05 سنوات ثم تنقل لأرشيف مهمة الأرشيف على مستوى المصلحة
- ✓ **المعالجة:** تقوم هذه المصلحة بالمحافظة على نسخ من الوثائق الطبية والعلاجية والتشخيصية لكل مريض بتسلسل مدة 05 سنوات ثم تنقل للأرشيف المركزي للمؤسسة.
- ✓ **المستشفى:** الحرص على عدم حذف أو اتلاف أو إخراج أي سر مريض

◐ **وظيفة الطبيب على مستوى مكتب القبول:**

إن تعيين طبيب على مستوى مكتب الدخول بالمؤسسة الاستشفائية الغرض منه تطبيق النظام التعاقدي بينهما وبين هيئات الضمان الاجتماعي، بحيث يوضع تحت مسؤولية المدير ويقوم بدور اساسي في دقة وتكمن مهامه في:

-ضمان التنسيق بين المصالح الاستشفائية ومكتب الدخول

-يعتبر المحاور الأساسي مع الأطباء المستشارين لدى هيئات الضمان الاجتماعي

-المتابعة الطبية للمريض انطلاقا من بطاقة المتنقلة

-السهر على الاجراءات المتخذة لتحويل المرضى بين المصالح

ب. الوظيفة الإحصائية:

للإحصائيات أهمية بالغة في كل مجالات الخدمات لا سيما في مجال خدمات المؤسسات الصحية، ولمكتب الدخول جملة من الاحصائيات يقدمها شهريا لدى مكتب تنظيم النشاطات الصحية لمتابعتها وتقييمها للقيام بإعداد مؤشرات الصحة، كتقصي وضبط حركة المرضى المقيمين بالمستشفى بداية من تاريخ دخولهم وتنقلهم بين المصالح الى غاية خروجهم...الخ.

حركات المرضى داخل المؤسسة تتفرع الى عدة فروع نعرضها كالتالي:

- حركة المرضى: كل مصلحة تمتلك جدول يسجل فيه عدد المرضى كما سنبينه في هذا الجدول؛

جدول رقم (III-04): جدول حركة المرضى

مصلحة ..... رجال						مصلحة ..... نساء					
الموجودون	الدخول	الخروج	الوفيات	الباقية	عدد الأيام الاستشفائية	الموجودون	الدخول	الخروج	الوفيات	الباقية	عدد الأيام الاستشفائية
...	...	...	...	...	....	...	...	...	...	...	.....

المصدر: الوثائق الداخلية لمكتب الدخول

- حركة المرضى المستقبلين: يتم تسجيل المرضى الوافدين من مستشفيات الولاية الأخرى او من خارج الولاية؛

جدول رقم (III-05): جدول حركة المرضى المستقبلين

الرقم	الاسم واللقب	استمارة القبول	السن	المصلحة	تاريخ الوصول	المستشفى الأصلي	رقم التكفل الطبي	السبب الطبي	العنوان
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

المصدر: الوثائق الداخلية لمكتب الدخول

هذا الجدول يمكننا من معرفة عدد مرضى المؤسسات الأخرى المتكفل بهم نتيجة للأسباب الطبية المتعددة، فهذا يسمح بمتابعة وتقييم مدى التكامل بين المؤسسات ومعرفة المؤسسات المقصرة في حق المستفيدين، وتمكننا أيضا من معرفة المصالح الأكثر استقبالا للمرضى.

- حركة المرضى المحولين: يوضح أسباب التحويلات بالإضافة الى المؤسسات التي تستقبلهم مع التوضيح الدقيق للسبب الطبي لهذه التحويلات.

جدول رقم (III-06): جدول حركة المرضى المحولين

الرقم	الاسم واللقب	استمارة القبول	السن	المصلحة	تاريخ الذهاب	المستشفى المستقبل	رقم التكفل الطبي	السبب الطبي	العنوان
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

المصدر: الوثائق الداخلية لمكتب الدخول

هذا الجدول يمكننا من معرفة كفاءة كل مصلحة على حدة فالطبيب رئيس كل مصلحة مسؤول عن الأطباء الاخصائيين والتسجيلات والأدوات الضرورية والتحويلات التي أجريت.

- حالة بيان الوفيات: يتم تسجيل أسباب الوفاة لكل متوفي مع ذكر أسمائهم، جنسهم، عمرهم، المصالح الاستشفائية ومدة مكوثهم في المصلحة، يتم اعداده مرة واحدة شهريا ويرسل الى

مكتب تنظيم النشاطات الصحية لمتابعتها وتقييمها، وتعتبر خانة سبب الوفاة اهم خانة بحيث تقدم دلائل عن المرض او الوباء المسبب للوفاة، وبالتالي محاولة إيجاد علاج والبحث عن الوسائل الوقائية لتفاديها وكمثال عن ذلك وباء كوفيد 19.

جدول رقم (III-07): جدول حالة الوفيات

الرقم	الاسم واللقب	الجنس	السن	العنوان	المهنة	مصلحة الاستشفاء	مدة المكوث	سبب الوفاة
...	...	...	...	...	...	...	...	...

المصدر: الوثائق الداخلية لمكتب الدخول

ت. الوظيفة الإنسانية:

وفقا للمنشور رقم 04 المؤرخ في 2003/08/07 المتعلق بالمساهمة في أنسنة المستشفيات في الوسط الصحي الجزائري فقد نص على ان الانسنة هي قبل كل شيء اتصال مباشر مع المريض لتبسيط الإجراءات الإدارية والطبية والاجتماعية بهدف تحسين شروط الاستقبال والإقامة، توفير جو مناسب للمريض حتى يتمكن من ان يتخطى العقبات السيكولوجية، تحسيسه بحقوقه وواجباته كمنتفع من الخدمة الصحية وبانه في مكان تحترم فيه كرامته وخصوصيته.

فأنسنة المستشفيات سطرت في إطار تدابير عاجلة لإصلاح المستشفيات.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية:

I. منهجية البحث والدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى تحديد الإطار المنهجي لهذا الموضوع قصد تنظيم المعلومات من اجل بلوغ الأهداف والنتائج حيث سنقوم بتعريف الأدوات المستعملة وسبب اختيارها وكذلك مجال اجراء الدراسة

1-الأدوات المستعملة في الدراسة

يتطلب استخدام أي منهج علمي الاستعانة بمجموعة من الأدوات والوسائل المناسبة التي تمكن الباحث من الوصول الى البيانات اللازمة، حيث نستطيع من خلالها معرفة واقع الدراسة التطبيقية، وفي إطار هذا البحث فلقد استخدمنا استمارة الاستبيان.

الغرض من استمارة الاستبيان هو البيانات اللازمة والاحصائيات حول موضوع الدراسة، ولقد قمنا بتقسيمه استنادا الى الابعاد الخمسة للجودة: الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف.

2-عينة الدراسة:

يتمثل مجتمع دراستنا في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية بولاية عين الدفلى والمتمثلون في 104 فرد يتكونون من مرضى (34) ومرافقين (25) وعمال من الطاقم الإداري (21) والطبي (24).

وقمنا بالتأكد من صدق وثبات الاستبيان اعتمادا على الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي، وبالاستعانة باختبار ألفاكروميخ (Cronbach Alpha). بحيث يعتبر ثبات الظاهرة المدروسة ضعيفا إذا كانت النتيجة اقل من 0.6، وإذا كان ثبات الظاهرة المدروسة بين 0.6 و0.7 فإنه مقبول، وإذا كان جيدا فسيكون محصور بين 0.7 و0.8، ويعتبر ممتازا إذا كان فوق0.8.

أولا: صدق الاستبيان

أ. **الصدق الظاهري:** يقوم على فطرة مدى مناسبة عبارة الاستبيان، ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على المشرفة لأخذ وجهة نظرها والاستفادة من آرائها في تعديله

والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي اليه، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها.

ب. صدق الاتساق الداخلي: المقصود به مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي اليه.

ثانيا: ثبات الاستبيان:

قمنا بالاستعانة باختبار ألفاكرومباخ (Cronbach Alpha)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات ب 0.671 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية مقبولة تشير الى وجود ترابط بين عبارات الاستبيان وان إمكانية الاعتماد على نتائجه لن تكون بالقدر المرجو منا انتظاره.

3-المعالجة الوصفية لخصائص العينة الدراسية:

سنتطرق الى التحليل الاحصائي لخصائص العينة الدراسية والمتمثلة في: الجنس، العمر، طبيعة التواجد بالمؤسسة، الحالة المدنية وهي كالاتي:

1. **الجنس:** يوضح الجدول التالي توزيع افراد العينة حسب الجنس، نعرضها لكم كالاتي:

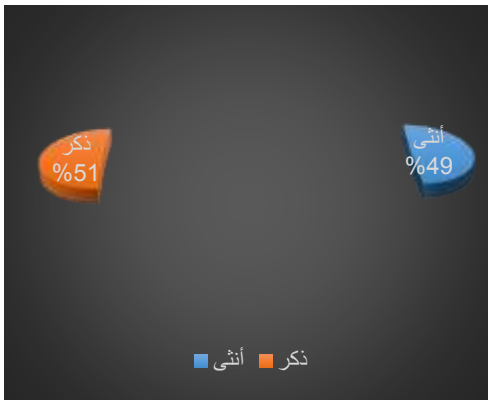
جدول رقم (III-08): توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	53	50.962
انثى	51	49.038
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح من خلال الجدول أعلاه 51% ممن يشكلون افراد العينة هم ذكور، حيث بلغ عددهم 53 فرد اما عدد الاناث فبلغ 49% ومنه نستنتج ان الأغلبية هم فئة الذكور وتمثل كالتالي:

الشكل رقم (III-06): التمثيل البياني لأفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excel

2. السن: يوضح الجدول التالي توزيع افراد العينة حسب السن:

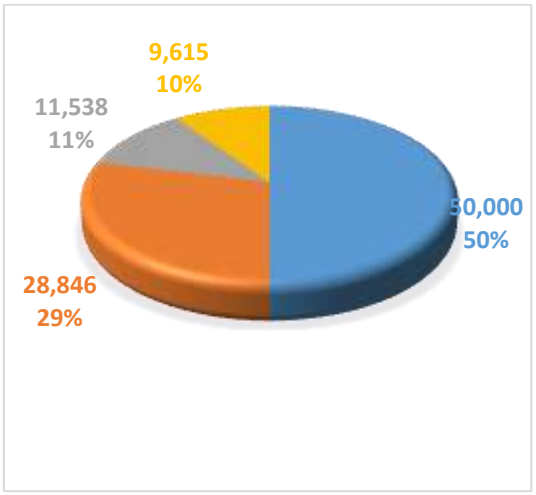
جدول رقم (III-09): توزيع افراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية (%)
من 18-29	52	50
من 30-49	30	28.846
من 50-60	12	11.538
فوق 61	10	9.615
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excel

يتضح لنا ان فئة التي تتراوح ما بين 18 سنة الى 29 سنة بلغت اعلى نسبة حيث قدرت ل 50% أي 52 فردا، تليها فئة ما بيم 30 الى 49 سنة بنسبة 29%، في حين ان الافراد ما بين 50 الى 60 سنة مثلوا 11%، تليها فئة ما فوق 61 سنة بأقل نسبة حيث بلغت 10%، نوضحها كالاتي:

الشكل رقم (III –07): التمثيل البياني لأفراد العينة حسب السن



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excel

3. طبيعة التواجد بالمؤسسة: يبين الجدول الاتي توزيع افراد العينة حسب طبيعة التواجد بالمؤسسة، وهو كالاتي:

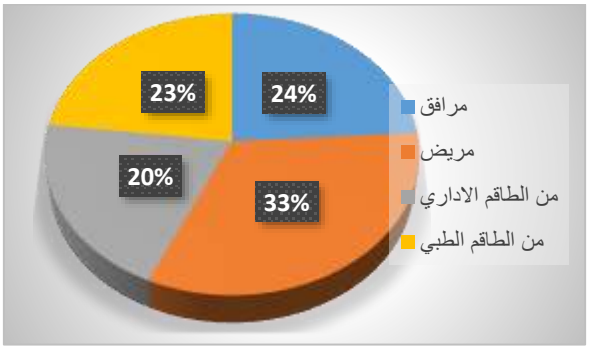
الجدول رقم (III–10): توزيع افراد العينة حب طبيعة التواجد بالمؤسسة

طبيعة التواجد بالمؤسسة	التكرار	النسبة المئوية(%)
مرافق	25	24.038
مريض	34	32.692
من الطاقم الإداري	21	20.192
من الطاقم الطبي	24	23.077
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان الفئة المتواجدة في المستشفى استنادا الى استمارتنا هم المرضى حيث مثلوا 34 فرد ثم يليهم مرافقوهم، وباقي الافراد عددهم كان متقارب بين افراد الطاقم الطبي والإداري

الشكل رقم (III-08): التمثيل البياني لأفراد العينة حسب طبيعة التواجد بالمؤسسة



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على برنامج Excel

4. الحالة المدنية: يبين الجدول التالي توزيع افراد العينة حسب الحالة المدنية وهم كالاتي:

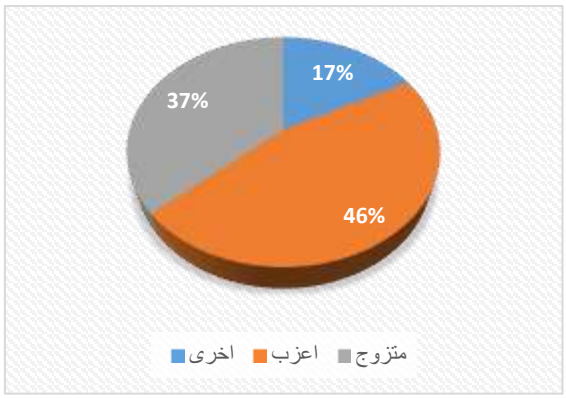
جدول رقم (III-11): توزيع افراد العينة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية(%)
متزوج	38	36,538
اعزب	48	46,154
أخرى	18	17,308
المجموع	100	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بين لنا الجدول ان العزاب يمثلون الأغلبية بنسبة 46% والبالغ عددهم 48 فرد، فيما تليهم فئة المتزوجين بنسبة 37%، اما الباقي بنسبة 17%. الشكل يوضحهم كالتالي:

الشكل رقم (III-09): التمثيل البياني لأفراد العينة حسب الحالة المدنية



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excel

تحليل معايير (ابعاد) الاستبيان:

سنقوم بتحليل الجزء الثاني للاستبيان الذي اعتمدنا فيه على الابعاد الخمسة للجودة

أولا: تحليل المحور المتعلق ببعد الاستجابة:

1. **يقدم موظفو مكتب الدخول مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية:** يبين الجدول التالي ما إذا كان موظفو مكتب الدخول يقدمون مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية وهو كالاتي:

الجدول رقم (III-12): ما إذا كان موظفو مكتب الدخول يقدمون مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض بشدة	18	17.308
اعارض	6	5.769
محايد	24	23.077
أوافق	46	44.231
أوافق بشدة	10	9.615
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا ان 18 فردا بنسبة 17.3 % اجابوا بأعراض بشدة، و6 افراد اجابوا بأعراض، حيث مثلت الفئة الكبيرة (46 فردا) إجابة موافق و24 فردا اجابوا بمحايد، في حين ان 10 افراد كانت اجابتهم موافق بشدة.

اذن نستطيع القول انه على العموم موظفو مكتب الدخول يقدمون مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية حسب اراء افراد عينة الدراسة.

2. **سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول تتم بدون مماطلة او تأخير:** يبين الجدول التالي مدى سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول

الجدول رقم (III-13): مدى سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	29	27.885
اعارض بشدة	14	13.462
أوافق	30	28.846
أوافق بشدة	12	11.538
محايد	18	17.308
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (13) نستنتج ان النسب متقاربة بين المعارضين والموافقين، ومنه نستطيع الجزم ان سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول أحيانا تتم بدون مماطلة وتأخير وأحيانا غير ذلك.

3. **يعملون على مدار ساعات اليوم للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين:** يبين الجدول ادناه ما إذا موظفو مكتب الدخول يعملون على مدار ساعات اليوم للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين

الجدول رقم (III-14): مدة عملهم اليومي للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	27	25.962
اعارض بشدة	10	9.615
اوافق	30	28.846
أوافق بشدة	7	6.731
محايد	29	27.855
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

مما يبدو واضحا من خلال الجدول رقم (14) فان موظفو مكتب الدخول لا يعملون على مدار ساعات اليوم للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين

4. **يتواجدون باستمرار في أماكن عملهم:** يبين الجدول ادناه ما إذا كان موظفو مكتب الدخول متواجدون دائما في أماكن عملهم، وستكون مبينة كالتالي:

الجدول رقم (III-15): إمكانية تواجد موظفو مكتب الدخول في أماكن عملهم

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	30	28.846
اعارض بشدة	14	13.462
اوافق	38	36.538
أوافق بشدة	8	7.692
محايد	14	13.462
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

مما لا شك فيه فان 30 فردا صوتوا بالمعارضة، و14 فردا بأعراض بشدة ومحايد، اما بالنسبة للموافقين والموافقين بشدة فكان عددهم 46 فردا. مما نستنتج منه ان النسبة جد متقاربة بين المعارضين والموافقين بدون ان ننسى المحايدين وعليه يلزم علينا القول ان موظفو مكتب الدخول لا يتواجدون باستمرار في أماكن عملهم.

5. **مستعدون دائما للتعاون مع المستفيد بالإيجاب:** يبين الجدول الاتي ما إذا كان موظفو مكتب الدخول مستعدون دائما للتعاون مع المستفيد بالإيجاب

الجدول رقم (III-16): ما إذا كان موظفو مكتب الدخول مستعدون دائما للتعاون مع المستفيد بالإيجاب

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	21	20.192
اعارض بشدة	11	10.577
اوافق	32	30.769

أوافق بشدة	8	7.692
محايد	32	30.769
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول ان 32 فردا اجابوا بالإعراض و40 فردا بالموافقة، فيما كان عدد المحايدين 32 فردا، مما لا يدع لنا شك ان موظفو مكتب الدخول ليسوا دائما على طليعة الاستعداد الدائم للتعاون مع المستفيد بالإيجاب أحيانا.

ثانيا: تحليل المحور المتعلق ببعد الاعتمادية

1. **الخدمة المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول يمكن الاعتماد عليها:** سنوضح في الجدول ادناه مدى اعتماد المستفيدين على الخدمة المقدمة من طرف موظفي مكتب الدخول

الجدول رقم (III-17): مدى يمكننا الاعتماد عل الخدمة المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	22	21.154
اعارض بشدة	11	10.577
اوافق	26	25
أوافق بشدة	13	12.5
محايد	32	30.769
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من الجدول ان فئة الموافقين اعلى من فئة المعارضين بقليل، فيما مثلت فئة المحايدين اعلى نسبة بمقدار حوالي 31%، ومنه نستطيع الإقرار انه أحيانا يمكننا الاعتماد على الخدمة المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول وأحيانا لا بسبب ان نسبة المحايدين كانت اعلى من نسبة المعارضين والموافقين اجمالا.

2. **الخدمات المقدمة هل تكون على درجة عالية من الدقة والصحة:** سنوضح في الجدول الموالي شدة درجة دقة وصحة الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب.

الجدول رقم (III-18): هل الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب عالية ودقيقة الصحة

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	28	26.923
اعارض بشدة	12	11.538
اوافق	28	26.923
أوافق بشدة	18	17.308
محايد	18	17.308
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

مما نلاحظه من الجدول ان نسبة المعارضين تساوي نسبة الموافقين ب 28 فردا لكل منهم، فيما كانت الغلبة للموافقين بشدة أكثر من المعارضين بشدة، اما المحايدون فقد كانوا 18 فردا أيضا، مما لا يدع لنا مجال للتفكير بانه نسبيا الخدمات المقدمة من طرف مكتب الدخول تكون على درجة عالية من الصحة والدقة أكثر من العكس.

3. **الخدمات المقدمة هل تتم في المكان والوقت الذي يرغب فيه المستفيد:** سيتم الإشارة الى صحة ان الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب تتم في الوقت والمكان الذي يرغب فيه المستفيد، وسنعرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (III-19): هل الخدمات تتم في المكان الوقت الذي يرغب غيه المستفيد

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	31	29.808
اعارض بشدة	6	5.769
أوافق	26	25
أوافق بشدة	8	7.692
محايد	33	31.731
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول ان اعلى قدرت ب 32% والتي مثلت 33 فردا اجابوا بمحايد، نأتي الى عدد الموافقين والذين كانوا 34 فردا في حين ان عدد المعارضين كانوا 37 فردا، ومنه نستنتج ان اغلبية الخدمات لا تتم في المكان والوقت الذي يرغب فيه المستفيد.

4. **توجد أخطاء في الخدمات التي يقدمها موظفو مكتب الدخول:** سنوضح في الجدول ادناه مدى أخطاء الخدمات في الخدمات التي يقدمها موظفو مكتب الدخول وهو كالاتي:

الجدول رقم (III-20): الأخطاء الموجودة في الخدمات المقدمة من طرف موظفو المكتب

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	13	12.5
اعارض بشدة	9	8.654
اوافق	46	44.231
أوافق بشدة	10	9.615
محايد	26	25
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كما هو معلوم من خلال الجدول أعلاه فقد استنتجنا ان هناك أخطاء موجودة في الخدمات المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول، ف56 فردا اجابوا بالقبول في حين ان 22 فردا اجابوا بالرفض.

5. **عمليات التسجيل هل يتم توضيحها جيدا:** سنوضح في الجدول ادناه إذا ما يوضح موظفو مكتب الدخول عمليات التسجيل جيدا او لا، وهو كالتالي:

الجدول رقم (III-21): يوضح إذا ما يوضح موظفو مكتب الدخول عمليات التسجيل جيدا او لا

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	17	13.346
اعارض بشدة	8	7.692
اوافق	47	45.192
أوافق بشدة	9	8.654
محايد	23	22.115
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اعلى نسبة قدرت ب 45% والتي مثلت 47 فردا من الموافقين بالإضافة الى 9 افراد وافقوا بشدة مما يشير الى ان اغلبية عمليات التسجيل يتم توضيحها من قبل موظفو مكتب الدخول.

ثالثا: تحليل المحور المتعلق ببعد الضمان:

1. **تشعر بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول:** سنوضح في الجدول ادناه ما مدى مقدارك شعورك بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول

الجدول رقم (III-22): ما مدى مقدارك شعورك بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	23	22.115
اعارض بشدة	14	13.462
اوافق	29	27.885
أوافق بشدة	10	9.615
محايد	28	26.923
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه ان اعلى نسبة سجلت كانت 28% مثلت 29 فردا من العينة اجابوا بموافق و10 افراد بموافق جدا فيما كان عدد المعارضين 37 فردا وهو قريب جدا من عدد الموافقين، اما عدد المحايدين فقد كان 28 فردا، ومنه نستنتج مدى او مقدار شعور المستفيدين بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول هو مؤشر صغير جدا.

2. **تثق بمؤهلاتهم ومقدرتهم على إيجاد الحلول وتقديم النصائح حول انشغالات المستفيدين:** سنوضح في الجدول الموالي مدى ثقة المستفيدين في مؤهلات ومقدرة موظفو مكتب الدخول على إيجاد الحلول وتقديم النصائح، وهو كالتالي:

الجدول رقم (III-23): مدى ثقة المستفيدين في مؤهلات ومقدرة موظفو مكتب الدخول على إيجاد الحلول وتقديم النصائح

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	19	18.269
اعارض بشدة	11	10.577
اوافق	24	23.077
أوافق بشدة	8	7.692
محايد	42	40.385
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3. **تعاملات المكتب تتم بسرية حول كل ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية:** سنعرض في الجدول الموالي مدى تعاملات المكتب بسرية معلومات المرضى وحالتهم الصحية

الجدول رقم (III-24): مدى تعاملات المكتب بسرية معلومات المرضى وحالتهم الصحية

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	15	14.423
اعارض بشدة	10	9.615
اوافق	38	36.538
أوافق بشدة	9	8.654
محايد	32	30.769
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كما يبدو واضحا من الجدول أعلاه ان 47 فردا اجابوا بالقبول و25 فردا اجابوا بالإعراض، في حين ان عدد المحايدين بلغ 32 فردا، مما نستنتج انه عموما تعاملات المكتب تتم بسرية حول ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية.

4. **تشعر انه هناك بعض التمييز في صالح بعض المستفيدين:** سنوضح في الجدول ادناه مدى شعور المستفيد بانه هناك بعض التمييز في التعامل مع بعض المستفيدين، وهو كالتالي:

الجدول رقم (III-25): مدى شعور المستفيد بانه هناك بعض التمييز في التعامل مع بعض المستفيدين

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	11	10.577
اعارض بشدة	8	7.692
اوافق	38	36.538
أوافق بشدة	31	29.808
محايد	16	15.385
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كما يبدو جليا في الجدول أعلاه ان هناك تمييز في التعامل مع بعض المستفيدين، فقد بلغت نسبة الموافقين أكبر نسبة إذا قارناها مع كل أسئلة الاستبيان.

5. يوفرون المستلزمات المادية الحديثة التي تجعلك تشعر ان الخدمة المقدمة ستكون ذات كفؤ:

سنعرض في الجدول رقم (28) مدى توفر المستلزمات المادية الحديثة في المكتب

الجدول رقم (III-26): مدى توفر المستلزمات المادية الحديثة في المكتب

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	29	27.885
اعارض بشدة	18	17.308
اوافق	18	17.308
أوافق بشدة	14	13.462
محايد	25	24.038
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كما يبدو واضحا من خلال الجدول أعلاه فان مكتب الدخول لا يتوفر على مستلزمات مادية حديثة.

رابعا: تحليل المحور المتعلق ببعد الملموسية

1. **موقع مكتب الدخول مناسب وسهل الوصول من طرف المرضى والمرافقين:** يوضح الجدول ادناه موقع مكتب الدخول وسهولة الوصول اليه من طرف المرضى والمستفيدين، وهو موضح كالاتي:

الجدول رقم (III-27): موقع مكتب الدخول وسهولة الوصول اليه من طرف المرضى والمستفيدين

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	13	12.5
اعارض بشدة	10	9.615
اوافق	44	42.308
أوافق بشدة	17	16.346
محايد	20	19.231
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول انه يسهل الوصول الى مكتب الدخول من طرف المرضى والمرافقين.

2. **أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل:** يوضح ما إذا كانت أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل، وهو كالتالي:

الجدول رقم (III-28): ما إذا كانت أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	19	18.269
اعارض بشدة	15	14.423
اوافق	33	31.731
أوافق بشدة	19	18.269
محايد	18	17.308
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتبين ان أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل، استنادا الى ان 52 فردا اجابوا بموافق وقد كانت نسبة كبيرة مقارنة بعدد المعارضين.

3. **يتمتع موظفو مكتب الدخول على مظهر انيق ولائق:** يوضح الجدول الموالي مدى توفر موظفو مكتب الدخول على مظهر انيق ولائق، وهو كالاتي:

الجدول رقم(III-29): مدى توفر موظفو مكتب الدخول على مظهر انيق ولائق

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	23	22.115
اعارض بشدة	11	10.577
اوافق	25	24.038
أوافق بشدة	22	21.154
محايد	23	22.115
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كما نلاحظ في الجدول أعلاه ان 47 فردا اجابوا بموافق و24 فردا اجابوا بأعراض، في حين ان المحايدين كان عددهم 23 فردا، مما لا يدع لنا شكا ان موظفو مكتب الدخول يتوفرون على مظهر انيق ولائق.

4. **يسهل الاتصال مع موظفي المكتب:** سنوضح في الجدول الموالي مدى سهولة الاتصال مع موظفو مكتب الدخول، وهو موضح كالاتي:

الجدول رقم (III-30): مدى سهولة الاتصال مع موظفو مكتب الدخول

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	22	21.154
اعارض بشدة	16	15.385
اوافق	31	29.808
أوافق بشدة	14	13.462
محايد	21	20.192
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من الجدول أعلاه ان 30 % ما تمثل 31 فردا اجابوا بموافق و13 % اجابوا بموافق بشدة في جين ان عدد المعارضين كانوا 38 فردا، وعدد المحايدين كانوا 21 فردا، مما يقودنا الى ان عملية الاتصال مع موظفي مكتب الدخول ليست بالعملية الهينة والسهلة.

5. **يتوفر المكتب على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة:** سنوضح في الجدول الموافق إذا ما كان يتوفر مكتب الدخول على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة، وسنوضحه كالتالي:

الجدول رقم (III-31): إذا ما كان يتوفر مكتب الدخول على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	32	30.769
اعارض بشدة	20	19.231
أوافق	26	25
أوافق بشدة	7	6.731
محايد	19	18.269
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتبين ان 52 فردا جابوا بالإعراض، و33 فردا اجابوا بالقبول في حين ان عدد المحايدين كان 19 فردا، مم لا يدع لنا شك يقين ان مكتب الدخول لا يتوفر على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة.

خامسا: تحليل المحور المتعلق ببعد التعاطف:

1. **تشعر انه هناك اهتمام شخصي بالمستفيد:** سنوضح في الجدول رقم (34) مدى شعور المستفيدين انه هناك اهتمام شخصي بهم، وهو كالاتي:

الجدول رقم (III-32): مدى شعور المستفيدين انه هناك اهتمام شخصي بهم

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	25	24.038
اعارض بشدة	14	13.462
اوافق	19	18.269
أوافق بشدة	16	15.385
محايد	30	28.846
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنادا الى الجدول أعلاه فقد بلغت نسبة المحايدين 29% في حين ان نسبة المعارضين كانت اعلى من نسبة الموافقين، ‘ذا يترتب علينا ان نستخلص انه لا يوجد اهتمام شخصي بالمستفيدين من طرف موظفي المكتب.

2. **تلبى حاجياتك بنوع من الودود واللطف:** سنوضح هل تلبى حاجيات المستفيدين بنوع من الودود واللطف، وهي كالاتي:

الجدول رقم (III-33): هل تلبى حاجيات المستفيدين بنوع من الودود واللطف

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	22	21.154
اعارض بشدة	17	16.346
أوافق	29	26.923
أوافق بشدة	14	13.462
محايد	22	21.154
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نستخلص من الجدول أعلاه ان نسبة الموافقين اعلى بقليل من نسبة المعارضين، في حين ان نسبة المحايدين بلغت 21%، ومنه فانه أحيانا حاجيات المستفيدين تلبى بنوع من اللطف والودود.

3. **اصغاء كامل لشكواك ومتطلباتك ومحاولة إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية:** سنوضح في الجدول التالي ما إذا يصغى للشكاوى ومتطلبات المستفيدين ومحاولة إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، وهو موضح كالاتي:

الجدول رقم (III-34): ما إذا يصغى للشكاوى ومتطلبات المستفيدين ومحاولة إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	30	28.846
اعارض بشدة	14	13.462
أوافق	31	29.808
أوافق بشدة	10	9.615
محايد	19	18.269
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نظرا لما اظهره الجدول أعلاه فإن نسبة المعارضين كانت أكثر بقليل من نسبة الموافقين، فيما كانت نسبة المحايدين 18% وعليه فانه في اغلب الأحيان موظفو المكتب لا يحاولون إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية.

4. صادفك يوم والتزم الموظف بتأدية مهامه حتى لو انتهى وقت الدوام: يبين الجدول الموالي مدى التزام الموظفون بتأدية مهامهم حتى لو انتهى وقت الدوام، وهو موضح كالاتي:

الجدول رقم (III-35): مدى التزام الموظفون بتأدية مهامهم حتى لو انتهى وقت الدوام

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	25	24.038
اعارض بشدة	19	18.269
أوافق	27	25.962
أوافق بشدة	10	9.615
محايد	23	22.115
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتبن ان موظفو مكتب الدخول لا يلتزمون بتأدية مهامهم حين ينتهي وقته دوامهم فنسبة المعارضين فاقت نسبة الموافقين، بالإضافة الى ان عدد المحايدين كان قريب من الربع.

5. يحرصون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية: يوضح الجدول ادناه اراء افراد العينة حول ما إذا يحرص الموظفون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية

الجدول رقم (III-36): حرص الموظفون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	26	25
اعارض بشدة	15	14.423
أوافق	28	26.923
أوافق بشدة	11	10.577
محايد	24	23.077
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول يتبن لنا ان 41 فردا اجابوا بالإعراض، و39 فردا اجابوا بالموافقة، فيما كانت حصة المحايدون 24 فردا مما لا يدع لنا شكا انه في معظم الأحيان موظفو مكتب الدخول لا يحرصون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم الشخصية وهذا ما قادني الى اغرب استغراب في هذا الاستبيان.

6. **يحترمون المرضى وذويهم:** يوضح الجدول ادناه اراء افراد العينة حول ما إذا كان موظفو مكتب الدخول يحترمون المرضى وذويهم، وهو كالتالي:

جدول رقم (III-37): جدول يبين إذا ما كان موظفو مكتب الدخول يحترمون المرضى وذويهم

درجة الموافقة	التكرار	النسب المئوية(%)
اعارض	18	17.308
اعارض بشدة	13	12.5
أوافق	36	34.615
أوافق بشدة	21	20.192
محايد	16	15.385
المجموع	104	100

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يبين الجدول أعلاه ان غالبية اراء افراد العينة حول احترام موظفي مكتب الدخول للمرضى وذويهم كانت بالموافقة ف36 فردا جاوبوا بموافق و21 بموافق جدا، في حين ان عدد المعارضين والمعارضين بشدة كانوا 31 فردا وهي تمثل نسبة قليلة من 104 عينة، اما المحايدون فقد كانوا 16 فردا.

خلاصة الفصل:

خلال دراستنا للفصل الثالث على مستوى المؤسسة الاستشفائية "مكور حمو" بعين الدفلى، وفي محاولتنا للتعرف على دور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية تطرقنا الى تقديم عام للمؤسسة من خلال هيكلها التنظيمي والوظيفي...الخ. ومن اجل اسقاط الجانب النظري على هذه المؤسسة قمنا بتصميم الاستبيان من خلال جملة من الأسئلة، حيث قمنا بتقسيمه الى قسمين، القسم الأول متعلق بالمعلومات والبيانات الشخصية اما الجزء الثاني فكان متعلق بالأبعاد الخمسة للجودة، فلوصولنا الى هذه النقطة قمنا بالاستعانة ببرنامج Google Forms، وExcel، وExcelST.

بناءا على ما سبق بينت الدراسة مدى دور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال ما توصلنا اليه من نتائج هذه الدراسة.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

مما لا شك فيه ان الصحة لا تقدر بثمن، فبالتالي فان لها تكلفة ثقيلة وما فتئت تتضاعف، وبما ان الخدمة الصحية تعد أحد أبرز الخدمات التي تزداد الحاجة اليها باستمرار نتيجة للعوامل المتقلبة التي يعيشها الافراد، استوجب لنا لن يكون هناك اهتمام واضح من قبل المؤسسات الصحية على مستوى جميع اقسامها الصحية ومصالحها الإدارية.

شهد مكتب الدخول اصدار جملة من النصوص القانونية والتنظيمية حتى يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، وبما انه يعتبر واسطة العقد بين المستفيدين وبين مختلف الأقسام الطبية والإدارية ومع تزايد تدفقهم بصورة غير مسبوقة على المؤسسات الاستشفائية أدى ذلك الى تزايد الضغط على هذا المكتب مما سيحتم على القائمين عليه من إيجاد سبل ووسائل عصرية استجابة للتدفقات السريعة لمتطلبات المستفيدين.

انطلاقا من هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي، تم التطرق إلى جودة الخدمات الصحية وكل ما يحوم حولها ثم تناولنا واقع مكتب الدخول بالمؤسسة العمومية مكور حمو، وفي الأخير سنعرض أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة والقيام بتحليلها وتفسيرها على ضوء الفرضيات المطروحة في البحث، وتقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات وآفاق البحث للتوسع أكثر في هذا المجال، والتي نستخلصها فيما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالجانب النظري

1. يحتل مكتب الدخول مكانة هامة في المستشفيات ويلعب دورا محوريا في انشطته الإدارية والطبية فهو مسؤول عن تسيير ملف المريض بداية من اقباله الى المؤسسة الى غاية خروجه منها، من خلال جملة من المهام المحددة في اللوائح القانونية والتنظيمية، كما انه يعد مشكل الانطباع الأول والأخير لكل من يقصد المؤسسات العمومية؛
2. الانسان بتخطيطه وحسن تدبيره وأخلاقه يحقق كفاءة لا مثيل لها، من اجل ذلك يتحتم على مؤسساتنا الصحية ان اعمل على إحداث تغيير شامل وتحويل عميق لطرق تسييرها البدائية وهذا يعتمد بشكل كبير على العنصر البشري، الا انه يواجه العديد من الصعوبات الإدارية التي تقلل من إطلاق العنان لقدراته الحقيقية، من دون ان نهمل الرقابة؛
3. المؤسسة العمومية الاستشفائية احدى مكونات القطاع الصحي الا ان هناك العديد من المشكلات التي تعترض السير الحسن لها وهذا ما ينعكس سلبا على نوعية وجودة الخدمات الصحية

والإدارية المقدمة، من بين هذه المشكلات عدم وجود مناخ تنظيمي محفز يسمح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات وعدم فاعلية الاتصال وغياب دافع الموظفين نحو تحسين مستوى أدائهم الذاتي؛

4. لا ننكر ان السلطات المعنية باشرت بإصلاحات في قطاع الصحة لكننا لحد الساعة لم نرى أي تقدم في المنظومة الصحية وذلك بسبب الإهمال وعدم اللامبالاة من قبل القائمين على القطاع الصحي بسبب غياب الرقابة، إذن الاقتصار على مجموعة من النصوص القانونية والقانونية لا تلبي أي تقدم ملحوظ في جودة الخدمات المقدمة.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالجانب التطبيقي

من خلال الدراسة الميدانية التي تم القيام بها في مؤسسة مكور حمو، تم التوصل إلى أهم النتائج التالية:

1. المستوى العام لدور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية قريب من الجيد؛
2. فيما يخص بالنتائج الخاصة المتعلقة بتطبيق أبعاد الجودة عل مستوى مكتب الدخول ومن خلال العبارات المستخدمة في هذه الدراسة فنستنتج وللأسف ان اغلب الابعاد لم تصل الى الرغبة المنشودة منا تحقيقها في الاستبيان الذي قمنا به، أي ان إدراك عينة الدراسة لأبعاد الجودة الخمسة كان سلبيا، مما جعلني في حيرة من امري بسؤال نفسي هذا السؤال: هل المؤسسة لم تعد تطبق ابعاد الجودة م ان المستفيدين أصبحوا لا يعجبهم شيء مقدم لهم في قالب خدمة صحية جزائرية؟؛
3. وجود فرق كبير في تقييم المستفيدين والموظفين لدور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
4. الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسة العمومية الاستشفائية مرتبطة دائما بانعدام الرقابة مما يؤدي ذلك الى مشاكل في التنظيم والتسيير المهنية وأيضا البيروقراطية التي لازالت تؤرق الواقع الإداري الجزائري، فبالرغم من صدور التعليمة رقم 03 سنة 2000 المتعلقة بتنظيم مكتب الدخول وتحسين خدماته الا انها لم ترقى للاستخدام الأمثل والى المستوى الذي كان مرجوا منها تحقيقه بسبب تقاعس القائمين على هذا المكتب.

ثالثًا: التوصيات والاقتراحات

1. التدريب المستمر لموظفي مكتب الدخول حول التعامل مع المستفيدين، خاصة من حيث تطبيقهم للأبعاد الخمسة للجودة، فالإجابات كانت كارثية بامتياز؛
2. ضرورة رفع مستوى التنسيق بين مكتب الدخول ومختلف المصالح الأخرى لتخفيف الضغط على المكتب بصفة عامة؛
3. إنشاء هيئة وطنية لاعتماد ووضع معايير الجودة الخاصة بالخدمات الصحية؛
4. تغيير السياسة الصحية ككل خصوصا التمويل الصحي الذي يعتمد بنسبة 70 بالمئة على الدولة؛
5. تطبيق القانون الصحي بحذافيره والالتزام به، وانتهاج طرق تنظيم متطورة؛
6. معاملة جميع المرضى بالمثل وعدم إدخال المحسوبية غي المعاملة؛
7. المنظومة الصحية في الجزائر مريضة، يجب ان تحدث تغييرات في كل نواحي المنظومة الصحية بدءا بمكتب الدخول وانتهاء بغرفة العمليات، فالمواطن يتطلع للاحترام عند تواجده في المستشفيات ضافة الى تقديم أفضل خدمة صحية ومحيط وطاقم نظيف ومريح فهنالك نقص فادح في الخدمة وخلل رهيب يتمثل في عدم احترام المرضى وعدم مرافقتهم نفسيا، كما ان هناك أطباء يرتكبون جرائم في حق المرضى دون حساب، المنظومة الصحية متعفنة كتعفن المنظومة السياسية والاقتصادية؛
8. ان تكون هناك صرامة أكثر من طرف المسيرين وتشديد الرقابة على الموظفين وتحديد المسؤوليات بدقة لأنه حتى لو توفرت كل الوسائل والتقنيات الحديثة فإنها لا تساوي شيء في غياب الرقابة وفعالية التسيير، كما نرجو من الموظفين التحلي بالضمير المهني.

رابعًا: آفاق البحث

1. دراسة مقارنة لأداء مكتب الدخول بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة؛
2. دور تكنولوجيات الاعلام والاتصال في تفعيل أداء مكتب الدخول بالمؤسسات الصحية العمومية؛
3. أثر العلاقات الخارجية لمكتب الدخول في تسويق صورة المؤسسة العمومية الاستشفائية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولا: القران الكريم والسنة النبوية

1. سورة النمل، الآية 88.
2. سورة الكهف، الآية 30.
3. رواه البيهقي في شعب الايمان، المجلد الرابع، ص344.

ثانيا: الكتب

1. بشير بودية، طارق قندوز، "أصول ومضامين تسويق الخدمات"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2016.
2. ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
3. حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، "الأسس العلمية للتسويق الحديث" مدخل شامل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2007.
4. الدكتور عبد الله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، الرياض.
5. سيندي كوران وليندة ويلسون، "**المكاتب الامامية**"، صادر عن معهد ويليام انجليس، المملكة العربية السعودية، 2009.
6. عبد العزيز جميل مخيمر، محمد محمود الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيق).
7. فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن،2014.
8. فوزي شعبان، "تسويق الخدمات الصحية'، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998.
9. محمد صالح المؤذن، "مبادئ التسويق"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى الإصدار الثالث، عمان، 2008.
10. مصطفى نجيب شاويش، "**إدارة المكاتب والاعمال المكتبية**"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008.

11. مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، عمان، الأردن.
12. مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.
13. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2005.

ثالثا: الرسائل والاطروحات

1. بويوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 1993-1994؛
2. جوروني نور الدين، دور مكتب الدخول في ظل النظام التعاقدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2005؛
3. دريدي أحلام، "دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين أداء المؤسسات الجزائرية"، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018؛
4. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة ورقلة، السنة الجامعية 2012/2011.
5. زهرة خلافة، شيماء علوان، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي بعنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية" تخصص إدارة اعمال المؤسسات، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2016؛
6. ستار جاسم محمد، "الأساليب الكمية ودورها في اتخاذ القرارات الإدارية"، بحث تخرج مقدم الى قسم إدارة الاعمال في كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة القادسية-، 2017؛
7. عز الدين حرابي، مكتب الدخول ودوره في إرساء النهج التعاقدي، دراسة تجربة القطاع الصحي بالمغير، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التخرج المتخصص في المالية والمحاسبة، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، المرسى، الجزائر،2006؛
8. وفاء سلطاني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه بعنوان "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها" تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016؛

9. يوسف حجو، " مساهمة أداء مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأختان باج بالشلف من وجهة نظر المستفيدين والموظفين"، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2018.

رابعا: النصوص القانونية والتنظيمية

1. المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في19 ماي 2007، الصادر في الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخ في 20ماي 2007.
2. المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 1995/04/08، المتضمن كيفية تطبيق احكام المقرر الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/01/07؛
3. التعليمة الوزارية رقم 03 المؤرخة في 2000/12/07، متعلقة بتنظيم وسير مكتب الدخول على مستوى المؤسسات العمومية للصحة؛

المراجع باللغة الأجنبية:

Premièrement : Ouvrages

1. P. kotler, k. Keller, D. manceau, B. Dubois," marketing management",12eme édition, édition spéciale, publié par Pearson éducation, paris ,2006.

Deuxièment : Sites

1. www.uobabylon.edu.iq {consultée le 30 March 2020},
2. EPSP Mahdia Tiaret. Le bureau des entrées. 12 February 2017 at 10: 13. Disponible sur “http//www.facebook.com {«consultée le 20 february 2020}.

الملاحق

الملحق (01): استبيان الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الاعمال – تلمسان–

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

السلام عليكم، أخي الفاضل أختي الفاضلة.

يرجى منكم التكرم والإجابة على هذه الاسئلة ومساعدتنا في انجاح الدراسة واثراء البحوث العلمية، نقدر جهدكم ونشكر تعاونكم معنا في اعطاء المعلومات الدقيقة.

علما أنّ المعلومات المقدمة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولا: البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

العمر: من 18–29 ☐ 30–49 ☐ 50–60 ☐ فوق 61 ☐

طبيعة التواجد بالمؤسسة: مريض ☐ مرافق ☐ من الطاقم الطبي ☐ من الطاقم الإداري ☐

الحالة المدنية: متزوج ☐ أعزب ☐ أخر ☐

ثانيا: استمارة الملأ

الرقم	الأسئلة	اعارض بشدة	اعارض	محايد	اوافق	أوافق بشدة
معيار الاستجابة						
01	يقدم موظفو مكتب الدخول مساعدات فورية استجابا لنداءات الطوارئ الخارجية					
02	سرعة استجابة موظفو مكتب الدخول تتم بدون مماطلة او تأخير					
03	يعملون على مدار ساعات اليوم للرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين					
04	يتواجدون باستمرار في أماكن عملهم					
05	مستعدون دائما للتعاون مع المستفيد بالإيجاب					
معيار الاعتمادية						
06	الخدمة المقدمة من طرف موظفو مكتب الدخول يمكن الاعتماد عليها					
07	الخدمات المقدمة هل تكون على درجة عالية من الدقة والصحة					
08	الخدمات المقدمة هل تتم في المكان والوقت الذي يرغب فيه المستفيد					
09	توجد أخطاء في الخدمات التي يقدمها موظفو مكتب الدخول					
10	عمليات التسجيل هل يتم توضيحها جيدا					
11	مدة الانتظار للحصول على الخدمة، سريعة					
12	عملية الوصول الى الخدمات تتم بسهولة وسلاسة					
معيار الضمان						
13	تشعر بالثقة والراحة والاطمئنان عند التعامل مع موظفي مكتب الدخول					
14	تثق بمؤهلاتهم ومقدرتهم على إيجاد الحلول وتقديم النصائح حول انشغالات المستفيدين					
15	تعاملات المكتب تتم بسرية حول كل ما					

	يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية					
16	تشعر انه هناك بعض التمييز في صالح بعض المستفيدين					
17	يوفرون المستلزمات المادية الحديثة التي تجعلك تشعر ان الخدمة المقدمة ستكون ذات كفؤ					
معيار الملموسية						
18	موقع مكتب الدخول مناسب وسهل الوصول من طرف المرضى والمرافقين					
19	أماكن الاستقبال والانتظار تظهر بشكل نظيف ومرتب وتتوافق مع طبيعة العمل					
20	يتمتع موظفو مكتب الدخول على مظهر انيق ولائق					
21	يسهل الاتصال مع موظفي المكتب					
22	يتوفر المكتب على معدات حديثة ومتطورة تفي بغرض تسهيل الخدمة					
معيار التعاطف						
23	تشعر انه هناك اهتمام شخصي بالمستفيد					
24	تلبى حاجياتك بنوع من الودود واللطف					
25	اصغاء كامل لشكواك ومتطلباتك ومحاولة إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية					
26	صادفك يوم والتزم الموظف بتأدية مهامه حتى لو انتهى وقت الدوام					
27	يحرصون على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية					
28	يحترمون المرضى وذويهم					

سؤال مفتوح:

ما هو التغيير الذي تتمناه في المنظومة الصحية؟

الملخص

في ظل التغيرات المستمرة التي يشهدها القطاع الصحي والامراض والاوبئة التي أصبحت تعصف وتفتك بكل المنظومات الصحية العالمية، أصبح محتما على المؤسسات الاستشفائية العامة منها والخاصة ان تحسن جودة خدماتها الصحية بشكل يسمح بتوفير علاج يلائم احتياجات الافراد

من هذا المنطلق تعد جودة الخدمات الصحية من بين الاحتياجات الاستراتيجية الهامة التي تضمن الاستمرارية للمؤسسات الصحية الخاصة، ومن منظور اخر تعد قيمة مضافة للمؤسسات الصحية العمومية.

وجاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن دور مكتب الدخول في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو كنموذج لذلك، تم استخدام في ذلك استبيان موجه الى 104 افراد.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، مكتب الدخول، إدارة المستشفيات، تسويق الخدمات الصحية.

Abstract

Due to the continuous changes taking place in the health sector and the diseases and epidemics that have ravaged and devastated all global health systems, it has become imperative for public and private hospital institutions to improve the quality of their health services in a way that allows providing treatment that suits the needs of individuals.

From this standpoint, the quality of health services is among the important strategic needs that ensure the continuity of private health institutions, and from another perspective it is an added value for public health institutions.

This study came with the aim of uncovering the role of the admission office in improving the quality of health services at the level of the public hospital institution, as a model for that. A questionnaire was used in this regard to 104 individuals.

Key words: quality of health services, admission office, hospital management, health services marketing.