

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



## مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير  
التخصص: إدارة الخدمات الصحية

بغنوان:

إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام  
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي  
بلعيش - سيدي عيسى - ولاية المسيلة

إعداد الطالب (ة): دلومي رشيد

المناقشة بتاريخ: 2021/07/01

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا(ة)	أستاذة تعليم العالي	أ. د قارة تركي اسية
مشرف(ة)	أستاذة حاضرة (أ)	د. خالد مصطفي
ممتحن(ة)	أستاذة محاضرة (أ)	د. ثابت دراز إيمان

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان-



## مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير  
التخصص: إدارة الخدمات الصحية

بغنوان:

إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام  
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية كويسي  
بلعيش - سيدي عيسى - ولاية المسيلة

إعداد الطالب (ة): دلومي رشيد

المناقشة بتاريخ: 2021/07/01

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا(ة)	أستاذة تعليم العالي	أ. د قارة تركي اسية
مشرف(ة)	أستاذة حاضرة (أ)	د. خالد مصطفي
ممتحن(ة)	أستاذة حاضرة (أ)	د. ثابت دراز إيمان

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما

علمتنا إنك انت العليم الحكيم "

صدق الله العظيم (البقرة-32)

## شكر وعرfan

قال الله تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم

الحمد لله مولنا جل جلاله الذي وفقنا ومكننا فما كان لشيء يجري في ملكه إلا بمشيئته جل شأنه، فالشكر على فضله وإحسانه الذي أنعم علينا نعمة العقل وحثنا على مثابرة الجهد ووفقنا وسدد خطانا في عملنا هذا.

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي الفاضل المحترم "خالدي مصطفى" الذي أشرف على عملي هذا والذي لم يبخل علينا بأرائه السديدة وتوجيهاته المفيدة ونصائحه القيمة في إثراء هذا العمل، والذي أحي فيه روح التواضع والمعاملة الحسنة.

كما لا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر والعرfan إلى كل من ساعدونا في إنجاز هذا العمل ولو بدعاء، ولكل من سعى على هذه المذكرة بالنصح والإرشاد وعلى رأسهم أعضاء لجنة المناقشة المحترمين.

كما نتقدم بجزيل الشكر لكافة موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية كويبي بلعيش بسيدي عيسى ولاية المسيلة بالخصوص السيد تريكي فروق والسيد بلحوت مصطفى.

إلى كل من ساندنا في هذا العمل ولو بنصيحة أو كلمة

شكرا لكم.

الطالب: دلومي رشيد.

## الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون " صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكر ولا يطيب نهار إلا بدعائك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك - عز جلالك - إلى من بلغ الأمانة وأدى الرسالة ونصح الأمة وكشف الغمة إلى رسول الرحمة ونور العالمين " محمد صلى الله عليه وسلم ".

اهدي عملي المتواضع:

إلى من قرن الله عز وجل الجنة برضاها ووصفها تحت قدميها، التي أثقلت الجفون سهرا وحملت الفؤاد هما وجاهدت الأيام صبرا وشغلت البال فكرا ورفعت الأيدي طلبا وأيقنت بالله أملا وإلى ملاكي في الحياة وحببية الأولى.

أمي الغالية "

إلى من كان لي سندا ومن علمني العطاء دون انتظار مقابل، إلى من ثابر ليلا ونهارا من أجل تربيتي إلى من علمني الصبر إلى روحك الطاهرة.

أبي الحبيب "

إلى إخواني وأخواتي الأعزاء الذين كانوا لي عون في الحياة أثار الله دريهم وأزال الله همهم وحفظهم ووفقهم وسدد خطاهم.

إلى كل أصدقائي الذين ألجأ إليهم عند كربتي وكل زملائي في المدرسة العليا لإدارة الأعمال.

## فهرس المحتويات

أ.....	شكر وعرفان.....
ب.....	الإهداء.....
ح.....	فهرس الجداول.....
ذ.....	فهرس الأشكال.....
2.....	مقدمة.....
8.....	الفصل الأول: مدخل لمفهوم إدارة جودة الخدمات الصحية.....
9.....	تمهيد.....
10.....	المبحث الأول: ماهية الجودة.....
10.....	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الجودة.....
10.....	الفرع الأول: تطور مفهوم الجودة.....
13.....	الفرع الثاني: مفهوم الجودة.....
16.....	المطلب الثاني: أبعاد والجودة.....
16.....	الفرع الأول: أبعاد جودة السلع.....
16.....	الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات.....
17.....	المطلب الثالث: أهمية واهداف الجودة.....
17.....	الفرع الأول: أهمية الجودة.....
18.....	الفرع الثاني: أهداف الجودة.....
20.....	المبحث الثاني: ماهية الخدمة.....
20.....	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة.....
20.....	الفرع الأول: مفهوم الخدمة.....

21	الفرع الثاني: الأجزاء المكونة للخدمة.
23	المطلب الثاني: خصائص الخدمة.
25	المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية.
25	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية.
25	الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية.
25	الفرع الثاني: أنواع الخدمة الصحية.
26	الفرع الثالث: خصائص الخدمات الصحية.
26	المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.
26	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.
28	الفرع الثاني: أهم عناصر جودة الخدمات الصحية.
28	الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية.
31	الفرع الرابع: مستويات جودة الخدمات الصحية.
31	المطلب الثالث: عموميات حول نموذج التحسين المستمر (Kaizen) في المؤسسات الصحية.
31	الفرع الأول: مفهوم التحسين المستمر.
32	الفرع الثاني: مبادئ التحسين المستمر.
32	الفرع الثالث: مراحل التحسين المستمر (عجلة ديمينج).
33	الفرع الرابع: التحسين المستمر في المؤسسة الصحية.
37	الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني.
39	المبحث الأول: ماهية النفقات العامة.
39	المطلب الأول: عموميات حول الميزانية العمومية.
39	الفرع الأول: نشأة الميزانية.
40	الفرع الثاني: مفهوم الميزانية.
41	الفرع الثالث: خصائص الميزانية.

42	الفرع الرابع: المبادئ الأساسية للميزانية.
44	المطلب الثاني: مفهوم النفقات الصحية وأنواعها.
44	الفرع الأول: مفهوم النفقات العامة.
44	الفرع الثاني: مفهوم النفقات الصحية.
45	المطلب الثالث: أنواع النفقات الصحية.
47	المبحث الثاني: تطور سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.
47	المطلب الأول: سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.
47	الفرع الأول: سياسة الانفاق الصحي في الجزائر (2013/1958).
52	المطلب الثاني: المصادر الأساسية لتمويل الصحي في الجزائر:
54	المبحث الثالث: أسباب تفاقم الانفاق الصحي وآليات ترشيده في الجزائر.
54	المطلب الأول: أسباب تطور الانفاق الصحي في الجزائر.
59	المطلب الثاني: اليات ترشيد الإنفاق العام الصحي.
59	الفرع الأول: تطبيق مبادئ الحوكمة لترشيد الإنفاق العام الصحي.
60	الفرع الثاني: الإدارة بالأهداف كألية لترشيد النفقات:
60	الفرع الثالث: الرقابة المالية كألية لترشيد الإنفاق الصحي:
62	الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية كويشي بلعيش
63	تمهيد
64	المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش.
64	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة.
64	المطلب الثاني: نظام المؤسسة.
66	المطلب الثالث: المصالح الاستشفائية.
70	المطلب الرابع: الجدول التجميعي العام لميزانيات المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى.
76	المبحث الثاني: تحليل الدراسة الميدانية.

76	المطلب الأول: منهجية وإجراءات الدراسة.....
77	المطلب الثاني: تحليل وتفسير البيانات .....
77	الفرع الأول: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمرضى.....
91	الفرع الثاني: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالأطباء والشبه طبيين.....
100	الفرع الثالث: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالإداريين والأعوان المهنيين.....
111	المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج الفرضيات .....
116	خاتمة عامة.....
119	المصادر والمراجع.....
124	قائمة الملاحق.....
152	الملخص.....

## فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
01	جدول يوضح تطور إدارة الجودة	12
02	جدول يوضح مفاهيم الجودة في نظر روادها	14
03	جدول يوضح مقارنة بين منتج السلعة والخدمة	24
04	جدول يوضح أبعاد جودة الخدمات وفق آراء بعض الباحثين	29
05	جدول يوضح مصادر تمويل الإنفاق الصحي	50
06	جدول يوضح نمو إنتاج الأدوية	51
07	جدول يوضح قيمة فاتورة الأدوية للمتعاملين الخواص	51
08	جدول يوضح تطور عدد الأطباء والصيادلة	51
09	جدول يوضح مصادر تمويل الرعاية الصحية في الجزائر فترة (2015/2005)	54
10	جدول يوضح منشآت القاعدية الصحية في الجزائر (2015/2012)	55
11	جدول يوضح تطور سلك الطبي والشبه الطبي في الجزائر (2016/2013)	56
12	جدول يوضح بعض المؤشرات الديمغرافية في الجزائر (2015/2012)	58
13	جدول يوضح تعداد عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية	69
14	الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2018	70
15	الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2019	71
16	الجدول التجميعي العام المعدل لميزانية التسيير 02 لسنة 2019	73
17	الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2020	74
18	جدول يوضح المجموع العام لنفقات في المؤسسة العمومية الاستشفائية	75

77	جدول يوضح توزيع عينة أفراد الدراسة للمرضى حسب متغير الجنس	19
78	جدول يوضح توزيع عينة أفراد الدراسة للمرضى حسب متغير السن	20
79	جدول يوضح توزيع عينة أفراد الدراسة للمرضى حسب متغير مستوى التعليمي	21
80	جدول يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ	22
81	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الأولى " الاعتمادية "	23
82	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الثانية " الاعتمادية "	24
83	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الأولى " الاستجابة "	25
84	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الثانية " الاستجابة "	26
84	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الأولى " الضمان "	27
85	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الثانية " الضمان "	28
86	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الأولى " الملموسية "	29
87	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الثانية " الملموسية "	30
88	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الأولى " التعاطف "	31
89	جدول يوضح نتائج تحليل الفقرة الثانية " التعاطف "	32
91	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبهه الطبيين حسب متغير الجنس	33
92	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبهه الطبيين حسب متغير السن	34
93	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبهه الطبيين حسب متغير المستوى التعليمي	35
93	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبهه الطبيين حسب متغير امتلاك المهارة	36
94	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبهه الطبيين حسب متغير الخبرة	37
95	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الأول الأوضاع المادية	38
96	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الثاني الأوضاع المعنوية	39
97	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الثالث الأوضاع الاجتماعية	40

98	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الرابع طبيعة التعامل مع المرضى	41
98	جدول يوضح تحليل السؤال الأول الموجه للأطباء وشبهه طبيين هل يساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية	42
99	جدول يوضح تحليل السؤال الثاني الموجه للأطباء وشبهه طبيين كلما زاد الإنفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية	43
100	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الجنس	44
101	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير السن	45
102	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير مستوى التعليمي	46
103	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير امتلاك المهارة	47
103	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الخبرة	48
104	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الأول حجم الميزانية وتسيير النفقات	49
105	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الثاني حرية المبادرة في التسيير	50
106	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الثالث التحكم في تفاقم النفقات	51
106	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الرابع نظام المعلومات الداخلي	52
107	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الخامس الأوضاع المهنية	53
108	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال السادس طبيعة التكوين	54
108	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال السابع العلاقة بالمسؤولين	55
109	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الأول للإداريين هل يساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية	56
110	جدول يوضح نتائج تحليل السؤال الثاني للإداريين كلما زاد الإنفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية	57
111	جدول يوضح نتائج إختبار كاي مربع (1)	58
113	جدول يوضح نتائج إختبار كاي مربع (2)	59

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
12	يوضح الشكل المراحل الزمنية لتطور مفهوم الجودة	01
19	يوضح الشكل أهداف الجودة	02
22	يوضح الشكل مفهوم مثلث الخدمة	03
41	يوضح الشكل خصائص الميزانية العامة	04
42	يوضح الشكل مبادئ الميزانية العامة	05
53	يوضح الشكل الأطراف المتدخلة في تمويل الرعاية الصحية	06
68	يوضح الشكل مخطط تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى	07
76	يوضح الشكل التمثيل البياني لتطور مجموع الإنفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية	08
77	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير الجنس	09
79	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير العمر	10
80	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير مستوى التعليمي	11
91	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبي حسب متغير الجنس	12
92	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبي حسب متغير العمر	13
93	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبي حسب متغير مستوى التعليمي	14
94	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبي حسب متغير الوظيفة	15
95	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبي حسب متغير الخبرة	16

100	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الجنس	17
101	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير العمر	18
102	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير مستوى التعليمي	19
103	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الوظيفة	20
104	يوضح الشكل التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الخبرة	21
112	يوضح الشكل التمثيل البياني لنتائج اختبار كاي مربع (1)	22
113	يوضح الشكل التمثيل البياني لنتائج اختبار كاي مربع (2)	23

# المقدمة العامة

## مقدمة

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات في جميع دول العالم، حيث أنه يتصدر القوائم الرئيسية في جميع الدول باعتبار الصحة حق من حقوق الإنسان وخاصة في الأون الأخيرة مع ظهور فيروس كورونا 19، وعلى الرغم من اختلاف السياسات الصحية المطبقة في هذا القطاع إلا ان هذا القطاع مزال معقدا جدا في تسييره وإدارته.

ولهذا فإن هذا القطاع مزال يحتاج إلى دعم خاصة في طريقة تمويله، لأن قطاع الصحة قطاع فريد عن باقي القطاعات الأخرى، والصحة تعتبر أساسا لتطور البلدان، فهي عنصرا فعالا للمساهمة في البناء والتنمية، حيث أن هناك علاقة مباشرة بين صحة الفرد والتنمية، فعندما يتمكن الإنسان من إشباع حاجته الصحية فإنه يساهم في بناء أهدافه المنشودة.

حيث أن للخدمات الصحية وجودتها دور كبير في حياة الفرد، فهي أساس الإنسان في صناعة التنمية، بل هي اساس خدمة الإنسان والاقتصاد معا، لأن الفرد الذي يتحصل على صحة جيدة يعتبر موردا بشريا جاهز للمشاركة في عملية الإنتاجية، وجودة الخدمات الصحية التي يتلقاها الفرد تساهم بطريقة مباشرة في عملية الإنتاجية أكثر، فكلما كانت جودة الخدمات الصحية جيدة كان له صحة جيدة ويستطيع بذل جهد والمساهمة أكثر في العملية التنموية.

وعلى الرغم من وجود علاقة بين جودة الخدمات الصحية للفرد و المساهمة في التنمية فإن جودة الخدمات الصحية لها علاقة أيضا بالإنفاق العام ، فكلما زاد الإنفاق تكون هناك زيادة في جودة الخدمات الصحية المقدمة ، وهنا يظهر دور الدولة في تمويل هذا القطاع واستلزامها علي تمويله وتوفير الرعاية الصحية و المحافظة علي الصحة العامة لأفراد مجتمعها ولا يمكن توفير كل مسبق ذكره إلا من وجود سياسة إنفاق واعية لدولة تشتغل علي أفكار صحية و توسيعها أمام صانع التنمية ، وتطبيق طرق تمويل رشيدة و عادلة لتوفير الخدمات الصحية و الاستجابة لمطالب سكانها وأفراد مجتمعاتها .

وعلى الرغم من أهمية هذا القطاع إلا أنه تلقى إهمال كبير من طرف الباحثين والخبراء الاقتصاديين والاجتماعيين، حيث نلاحظ أن معظم أبحاثهم كانت في القطاعات الاقتصادية وهذا ما فرض على الخبراء الاتجاه نحو تطوير وتفعيل السياسات والأبحاث في قطاع الصحة ومعالجة أوجه القصور والعجز الحاصل في القطاع وخاصة حالة العجز الحاصلة في طرق تمويله ونوعية الخدمات المقدمة.

وبالرجوع لقطاع الصحة بالجزائر فقد مر بعدة تغيرات و تطورات وذلك تزامنا مع التطورات الاقتصادية و الاجتماعية و حتي الأزمات التي مر بها القطاع الصحي من الجانبين المادي و الاجتماعي ، والعمل علي النهوض بهذا القطاع من خلال توفير مخصصات مالية كافية لتغطية النفقات و احتياجات القطاع لأهميته في عملية التنمية ، حيث نلاحظ رغم حجم الإنفاق الموجه نحو هذا القطاع و الجهود المبذولة من طرف الدولة في تحسين و النهوض بجودة مستوى الخدمات الصحية إلا أنها لم تحقق الهدف المبتغى ، فقد بات يعاني من عدة قصور و ذلك نتيجة العجز الإداري في تسيير و عدم فعالية السياسات المنتهجة.

بناء على ما سبق وعلى ما تم ذكره قد وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية باعتبارها أحد هياكل قطاع الصحة وتقوم بتقديم خدمات للأفراد، ففي هذا السياق فإن دراستنا تحاول النقصي على العلاقة الارتباطية بين الجودة والإنفاق العام، فسنحاول الإجابة على الإشكالية الرئيسية ومجموعة من التساؤلات الفرعية التي تدور حول هذا الموضوع.

### (1) الإشكالية:

- إلى أي مدى ساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا طرح بعض التساؤلات التالية:

1. ما المقصود بجودة الخدمات الصحية؟
2. ما المقصود بالإنفاق الصحي وأنواعه الخاص بالمؤسسة الصحية؟
3. هل طبيعة الجودة تتأثر بمستوى الإنفاق العام؟
4. هل سياسة الإنفاق (الميزانية) تساهم إيجابيا في تحسين الجودة الخدمات الصحية؟
5. هل مجانية العلاج أثرت على طبيعة الجودة؟

### (2) الفرضيات:

للإجابة على تساؤلات السابقة تم التطرق إلى صياغة الفرضيات التي سنحاول إثبات نجعتها من خلال دراستنا:

➤ تحسين الخدمات الصحية مرهونة بمستوى الإنفاق الذي بدوره يؤثر عليها سلبيا أو إيجابيا.

➤ مستوى الإنفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية يساعد في تحسين الخدمات التي تقدمها رغم مجانية النظام.

### (3) أهمية الدراسة:

تظهر أهمية البحث من خلال تناوله لموضوع يتسم بالحدثة في تسيير المؤسسات وهو موضوع الجودة في المؤسسات الصحية ، كما تبرز أهمية هذا البحث في تركيزه على دراسة موضوع تطبيق نظام الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية ، فمن واقع ازدياد طلب الأطراف ذات المصلحة بمؤسسة الصحية الاستشفائية الجزائرية على تجويد خدماتها التي تعد إحدى الركائز الأساسية لتحقيق البناء السليم للمجتمع ، والتي لا يمكن أن تحقق أهدافها الا اذا انتجت و قدمت بمستوى عالي من الجودة ، كان يجب التركيز على هذا القطاع الخدماتي لما له من أهمية ودور في المجتمع ، كما نجد أهمية الموضوع جاءت متزامنة مع الأزمة العالمية لفيروس كورونا 19 وما عانتها الدولة الجزائرية خاصة على مستوى جودت خدماتها ، حيث يمكننا إبراز أهمية البحث في :

- الدور الهام الذي يلعبه قطاع الصحة في الاقتصاد.
- أهمية إدارة الجودة في المؤسسات الصحية.
- إبراز واقع قطاع الصحة في الجزائر.
- أهمية المؤسسات الصحية في المجتمع ومدى تأثيرها على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية.

### (4) أهداف الدراسة:

لأي دراسة علمية أو بحث علمي لا بد من وجود هدف مسطر يسعى الباحث على تحقيقه حيث تتمثل أهداف دراستنا فيما يلي:

- ❖ محاولة الربط بين الجانب الميداني والجانب العلمي.
- ❖ إظهار مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية.
- ❖ التعرف على مدى إسهام الإنفاق العمومي في تحقيق جودة الخدمات الصحية.
- ❖ محاولة تسليط الضوء على أن إدارة جودة الخدمات الصحية معيارا مطبقا في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ❖ الخروج بنتائج تجيب على إشكالية الموضوع.

**(5) مبررات اختيار الموضوع:**

- ✓ الميل الشخصي للموضوع.
- ✓ الرغبة الذاتية لدراسة موضوع الجودة في المؤسسات الاستشفائية كونه موضوع جدير بالدراسة وينسجم مع التخصص.
- ✓ الرغبة في التعرف على المعايير والمؤشرات التي يتم من خلالها تقييم الجودة في المؤسسات الصحية العمومية.
- ✓ افتقار المواضيع التي تناولت العلاقة بين مواضيع الجودة والإنفاق العام في المؤسسات الاستشفائية.
- ✓ إثراء مكتبتنا بهذا النوع من البحوث النظرية والميدانية وخاصة في مجال جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

**(6) منهجية البحث:**

طبيعة الموضوع تحدد المنهج الواجب اتباعه، وعلى هذا الأساس سنتبع في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي معتمدين على الوصف تارة عندما يتعلق الأمر بالمفاهيم ومضمون الدراسة وعلى التحليل تارة أخرى وذلك عند تقييم الموضوع وشرح المقاصد.

كما اتبعنا منهج دراسة حالة من خلال القيام بدراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية كويبي بلعيش بسيدي عيسى ولاية المسيلة، وذلك من أجل ربط الأبعاد النظرية بالواقع التطبيقي لإثراء البحث، حيث سنستعين بالأدوات المستخدمة للحصول على البيانات والمعلومات منها الملاحظة والمقارنة وكذلك الاستعانة بالمنهج الإحصائي لربط المعطيات والمؤشرات الإحصائية للمؤسسة.

**(7) هيكلية البحث:**

من أجل معالجة هذا الموضوع قسمنا هذا البحث إلى مجموعة من الفصول: حيث تحدثنا عن جودة الخدمات الصحية والإنفاق العام وكل ما يمكن أن يكون له صلة بالموضوع، كما تطرقنا إلى ماهية الجودة وماهية الخدمة وماهية جودة الخدمات الصحية في الفصل الأول، ثم تطرقنا إلى مفاهيم أساسية حول الإنفاق العام، وبعد ذلك إلى مراحل تطور نظام التمويل للمنظومة الصحية للجزائر ونظام تمويلها في الفصل الثاني.

أما الفصل الثالث والأخير فقد تضمن الجانب التطبيقي فهو عبارة عن دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية كويبي بلعيش بسيدي عيسى ولاية المسيلة.

### 8) الدراسات السابقة:

✓ دراسة " عتيق عائشة "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة - .

تعتبر جودة الخدمة من المجالات الأكثر اهتماما في قطاع الخدمات الصحية، لذلك فإن هذه الدراسة اهتمت بالبحث في مستوى جودة الخدمات الصحية العامة وأيضاً الخدمات الخاصة، حيث أجريت الدراسة بأسلوب البحث العلمي واستعملت في ذلك مقياس جودة الخدمات من ابتكار الباحثين والفيلسوفين (Parasuraman Zeithaml and Berry) في سنة 1985/1988 التي تحتوي على خمسة أبعاد أساسية للجودة الملموسية و الاعتمادية والاستجابة والتوكيد والتعاطف، بالإضافة إلى استمارة الاستبيان الموجهة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، حيث أن توصلت في دراستها أن المريض راض في جودة الخدمات من أربعة اعتمادات للجودة وهي الاستجابة والتعاطف والضمان والاعتمادية الا أنه غير راض تماما عن بعد الملموسية وهذا ما يستلزم المزيد من التطوير في مستوى الخدمات الصحية بما يتوافق مع احتياجات ورغبات المرضى، وذلك عن طريق مواكبة العصرنة عن طريق تحسين الجانب المادي.

✓ دراسة " علي دحمان محمد " تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر .

يعتبر الانفاق العام على قطاع الصحة من أهم القضايا المالية العامة التي تواجهها الاقتصاديات المتطورة والتي في طريق النمو، حيث أنه تقاوم الانفاق بصورة كبيرة في العقود الماضية، وكانت نصف الزيادة في هذا الانفاق من طرف الحكومة بدون فوائد طويلة هذه المدة، وهذا ما أدى إلى البحث عن سبل ترشيده، وعلى هذا الأساس فقد سعت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الإنفاق الصحي من خلال تطور حجم الأغلفة المالية التي تم رصدها للقطاع الصحي خلال الفترة 2013/2000 ومدى استجابتها لاحتياجات القطاع، من خلال بعض المؤشرات في القطاع الصحي، كما تهدف الدراسة إلى دراسة دقيقة حول محددات النفقات الصحية الوطنية من خلال المتغيرات الاقتصادية.

وأثبتت الدراسة أن النمو الحاصل في النفقات الصحية لم يكن يترجم الرغبة في تحسين الخدمات الصحية بقدر ما يظهر الأعباء الناتجة عن السياسة المطبقة في مجانية العلاج، وأيضاً اثبتت الدراسة أنه رغم السيطرة على الإنفاق العمومي الصحي على نفقاته، إلا أنه في تناقص مقابل الارتفاع في مساهمة القطاع الخاص في عملية تمويل الخدمات الصحية، وهذا ما يبين الانخفاض الحاصل في مسؤولية السلطات العمومية في مجال تلبية رغبات واحتياجات الصحية الوطنية.

✓ دراسة " وفاء سلطاني " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة.

تعتبر هذه الدراسة هادفة إلى التعرف من الواقع الحقيقي للخدمات الصحية بولاية باتنة، وهذا عن طريق التطرق إلى التعرف عن ماهية الخدمات الصحية ومختلف أساليب تقييمها باستخدام نموذج (Servqual)، مع اقتراح بعض الاليات لتحسين مستوى الخدمات.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن نموذج (Servqual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال أبعاده التي يتم تركيز عليها من طرف الموظفون في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية باتنة والتي تعكس مستوى رضاهم.

وأيضاً ساهمت الدراسة بمجموعة من الاليات التي من شأنها المساهمة في رفع الكفاءة والفاعلية في مستوى تقديم الخدمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية باتنة والتي تتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

✓ دراسة " ريمة أوشن " إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري -.

تعتبر هذه الدراسة هادفة إلى التعرف عن الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومعرفة مدى جاهزية هذه المراكز لتبني إدارة الجودة الشاملة وذلك عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح هذا النظام في ظروف التي تمر بها المؤسسات الصحية الجزائرية من إصلاحات للمنظومة.

لإثبات الدراسة تم الاعتماد على كل من تحليل المؤشرات الصحية المقابلة والملاحظة وأيضاً استمارة الاستبيان كأدوات للدراسة، ولقد تم توزيع استمارة الاستبيان على أربعة مراكز استشفائية جامعية، وتم استعمال الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المرودة.

لقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها أن ظروف الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خاصة فيما يتعلق بالتكوين على الرغم من أن الإدارة لا تتوفر على الظروف الحسنة لتقديم الخدمات الصحية، كما تقييم جودة الخدمات الصحية وهي في أدنى مستوياتها، أما نظام المعلومات والاتصال أصبح بحاجة إلى تحديثه لأنه أصبح عاجز عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

الفصل الأول: مدخل لمفهوم إدارة جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

المبحث الأول: ماهية الجودة.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الجودة.

المطلب الثاني: أبعاد الجودة.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الجودة.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة.

المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث: عموميات حول نموذج التحسين المستمر (Kaizen) في المؤسسات الصحية.

خلاصة الفصل الأول.

### تمهيد:

تعتبر الجودة من أهم الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات المعاصرة سواء كانت المؤسسة عمومية أو خاصة، لأن الجودة هي السلاح الاستراتيجي لمجابهة التطورات الحاصلة وأيضاً لكسب الميزة التنافسية، لذلك وجب في الأون الأخيرة على كل المؤسسات الاهتمام بموضوع الجودة ووضعها ضمن استراتيجياتها الأساسية للمؤسسة لأن المستهلك للخدمات أصبح أكثر وعياً وإدراكاً واهتماماً بالجودة، وبما أن الجودة في الخدمات تختلف عن الجودة في السلع تبين لنا وجود تقسيمات أيضاً حتى في مجال الخدمات ومن بينها ما يسمى بالجودة في الخدمة الصحية، لأن الجودة في الخدمة الصحية تلعب دوراً كبيراً في المجتمع.

سنتناول في هذا الفصل إلى ماهية الجودة، حيث نتطرق مفهومها وأبعادها ودعائمها، ثم إلى ماهية الخدمة من خلال تعريفها وذكر خصائصها، وفي الأخير نتكلم عن الجودة في الخدمات الصحية من خلال تعريف الخدمات الصحية ومفهوم الجودة في الخدمة الصحية ونموذج التحسن المستمر.

## المبحث الأول: ماهية الجودة

### المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الجودة

#### الفرع الأول: تطور مفهوم الجودة

إن ظهور مفهوم الجودة كان منذ زمن طويل ، لكن لم يظهر هذا المفهوم كوظيفة رسمية للإدارة إلا في الأون الأخيرة، حيث أصبحت الجودة تظهر في الفكر الإداري الحديث على أنها وظيفة تعادل تماما باقي الوظائف مثل: وظيفة المشتريات، والوظيفة الهندسية، وبحوث التسويق وغيرها ...، و أصبحت للجودة مكانة تستحق الانتباه من رجال إدارة العليا بالمنظمات ،وعند الرجوع إلى مسيرة التطور في الفكر الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة وهذا ما جعلنا نلاحظ تطور و تتابع المداخل المتطورة للجودة عبر تطورها ،ولم تحدث هذه التطورات في صورة هزات مفاجئة للفكر للإداري ، ولكنها كانت من خلال تطور مستقل و ثابت على شكل مراحل.

المرحلة الأولى: مرحلة الفحص أو تفتيش الجودة (تسمى أيضا مرحلة الإدارة العلمية).

عند ظهور الثورة الصناعية فقد أحدثت عدة تغيرات جذرية في عدة مجالات، وخاصة في مجال الصناعة، وهذا ما جعل على المشرف المباشر في مسؤولية التحقيق من الجودة وبعد مدة معينة ظهر مصطلح يسمى "فحص الجودة" وهذا ما جعل مسؤولية فحص الجودة تسحب من المشرف المباشر وأسندت إلى مختصين بالعمل الرقابي على الجودة، حيث كانت عملية التحقيق من الجودة مربوطة بإجراءات المطابقة بين المعايير المحددة سابقا، حيث كانت الرقابة تحدد الخطأ والمسؤول عن حدوث هذا الخطأ.

ويظهر أثر هذه المرحلة في الفصل بين الوظيفتين (وظيفة الإنتاج /وظيفة المراقبة) وإقحام وظيفة جديدة وهو قسم خاص بمراقبة الجودة في المؤسسات.

المرحلة الثانية: مرحلة السيطرة أو ضبط الجودة (وتسمى أيضا مرحلة الرقابة الإحصائية على الجودة).

وظهرت هذه المرحلة مع ظهور أسلوب الإنتاج الكبير والذي ركز بدوره على توحيد وتقسيم الإنتاج لتقليل من الأخطاء في عملية صنع المنتج، والذي يستخدم الأساليب والأدوات الإحصائية في عملية الرقابة على الجودة، وذلك باستخدام العينات الإحصائية في مجال فحص الجودة.

المرحلة الثالثة: مرحلة توكيد الجودة.

وظهرت هذه المرحلة بسبب وجود احتمالية وصول وحدات من الإنتاج إلى السوق بأخطاء، وذلك راجع إلى فشل العينات الإحصائية في عقد الثمانينات.

بدء التفكير في مفهوم "توكيد الجودة" ثم تطور وأصبح أسلوب إداري فعال في عملية الرقابة علي الجودة، حيث ظهر ثلاث أنواع من الرقابة هي:

أ - الرقابة الوقائية: كان هذا النوع يهتم بمراقبة العمل وتنفيذه الأول بالأول.

ب \_ الرقابة المرحلية: تحقيق وفحص المنتج أو الخدمة بعد الانتهاء منها لتأكد من مستوى الجودة

ج \_ الرقابة البعدية: تأكد من جودة (المنتج/الخدمة) بعد الانتهاء من عملية التسليم وقبل وصولها ليد المستهلك.

المرحلة الرابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة (وتسمى أيضا مرحلة الإدارة الاستراتيجية)

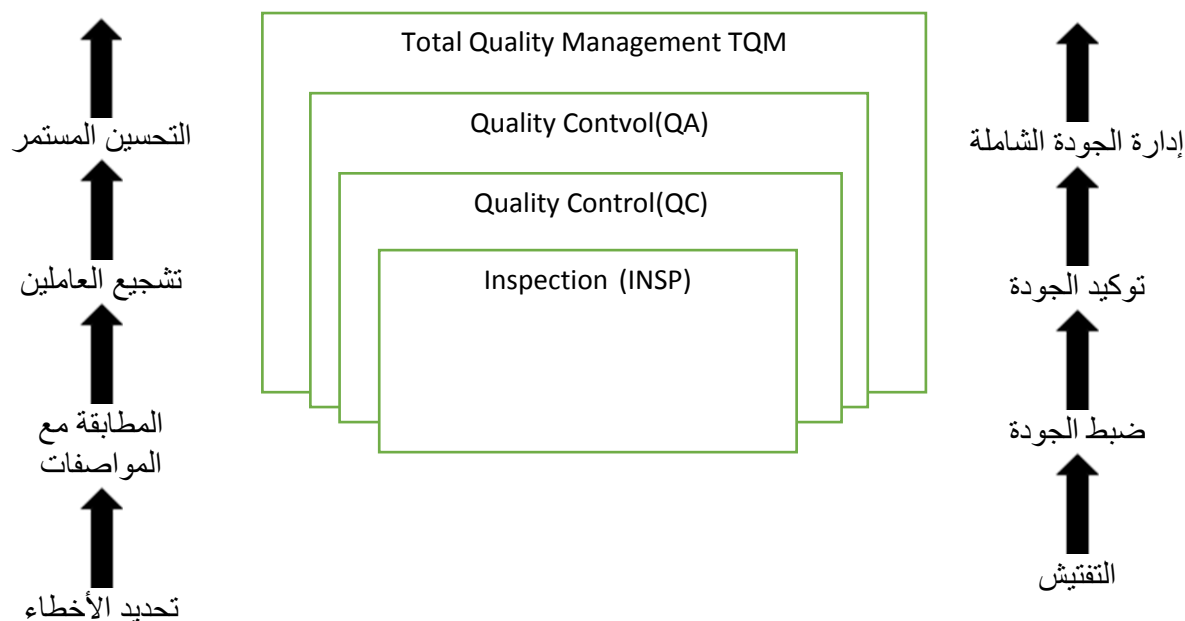
وظهرت هذه المرحلة نتيجة شدة المنافسة العالمية وتوسع الصناعة اليابانية للأسواق، حيث توصل الباحثين من أن بعد الجودة يعد منهج أساسي لتمييز والتغيير وإمكانية التفوق على الآخرين والارتقاء لدرجة العالمية، حيث أضيفت كلمة الشاملة لتؤكد بأنها العملية التي تجعل الجودة جزءا من الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة

وترسيخها في كل معاملاتها تحت شعار الجودة هو "فعل الشيء الصحيح بطريقة صحيح لأول مرة".<sup>1</sup>

والشكل رقم (1) يبين هذه التطورات التي حصلت على مفاهيم الجودة، بينما الجدول رقم (2) يعرض تطور إدارة الجودة حتى وصلت إلى حالتها الاستراتيجية الحالية.

<sup>1</sup> \_ ججيق زكية، إدارة الجودة، سلسلة المطبوعات المحكمة، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعرييج (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير)، ص5.

الشكل رقم 1: المراحل الزمنية لتطور مفهوم الجودة.



المصدر: قاسم نايف، (2005)، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات ال ايزو9001، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 13.

الجدول رقم 1: تطور إدارة الجودة.

العالم	تطور مفهوم الجودة	المراكز	الأحداث الرئيسية	ابتكار إدارة الجودة الشاملة ونشوء النماذج
قبل الخمسينيات	الملاءمة للمعيار	الإنتاج الكبير خط الإنتاج التميط المعاينة	تقديم ديمنغ الرقابة الإحصائية لليابان	الرقابة الإحصائية للعملية
الستينيات	الملاءمة للاستعمال "جودة التصميم"	بحوث السوق المشاركة الوظيفية المتبادلة الجودة المتوقعة	زيادة إدراك الزبون	دوائر رقابة الجودة الرقابة الشاملة للجودة
السبعينيات	الملائمة للتكلفة	تحسين العمل مشاركة جميع المستويات في الهيكل التنظيمي	أزمة النفط (زيادة التكلفة)	توكيد الجودة

## الفصل الأول: مدخل لمفهوم إدارة جودة الخدمات الصحية

		الجودة المتوقعة بسعر تنافسي		
الثمانينيات	الملاءمة للمتطلبات الضمنية (التفكير المتقدم)	الأدوات الإدارية للتحسين الجودة الجذابة تحسين جميع العمليات	المنافسة من الاقتصاديات الصناعة الجديدة وإدراك ميزة التكلفة و المنافسة العالمية الكثيفة	حركة إدارة الجودة الشاملة (البلدان الغربية) نشر وظيفة الجودة سلسلة الايزو 9000 وشهاداتها
التسعينيات	الملاءمة لثقافة المنظمة	الإدارة الشاملة للمشروع	زيادة الاهتمامات البيئية	إعادة هندسة عمليات العمل المنظمة المتعلمة الإدارة بالمشروعات الايزو 14000
عام 2000 وما بعده	الملاءمة للبيئة العالمية و المجتمعية	جودة الحياة للجميع جودة الخدمات	البحث عن المواطنة	ما بعد إعادة الهندسة والجودة الشاملة جودة إدارة الحياة

المصدر: رعد الصرن، إدارة الجودة الشاملة (مدخل الوظائف والأدوات)، مؤسسة رسلان لطباعة ونشر، سوريا، دمشق، 2016، ص24.

### الفرع الثاني: مفهوم الجودة.

للجودة عدة مفاهيم حيث عرفها العديد من الباحثين ومن بينهم ما يلي:

"الجودة حسب رأي فشر (Fisher) تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون، (Fisher, 1996, 5)".<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \_ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية الأولى، 2006،

"كما عرفها **A.V.Feignbaum** الجودة بأنها تفاعل خصائص نشاطات التسويق والهندسة والصناعة والصيانة والذي بدوره يمكن من تلبية حاجات العميل ورغباته."<sup>1</sup>

يعرفها المعهد الأمريكي للمعايير بأنها جملة "السمات والخصائص للمنتج أو الخدمة التي تجعله قادرا على الوفاء باحتياجات معينة".

وتعرفها المواصفة القياسية الدولية لمصطلحات الجودة إصدار عام 1994 بأنها "مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي يحملها المنتج/الخدمة وقابليته لتحقيق الاحتياجات والرضا أو المطابقة للغرض".

وتضمنت المواصفات القياسية الدولية (**ISO 9000**) لمصطلحات الجودة إصدار عام 2000 تعريفا للجودة باعتبارها: "مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي يحملها المنتج/الخدمة وقابليته لتحقيق الاحتياجات والرضا أو المطابقة للغرض (**Fitness For Use**) والصلاحية للغرض (**Quality is Fitness For use**) هو أكثر تعريفات الجودة ملائمة".

وتعرف أيضا بأنها "المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة، وهي القدرة التي يتضمنه المخرج (منتج/خدمة) من صفات كمية ونوعية تحقق إرضاء العملاء، بالإضافة إلى ما تتضمنه من انخفاض نسبة العيوب، والتالف، والفاقد وإعادة، ومعدلات، والحاجة إلى الاختبارات والتفتيش، وبهذا تصبح هي النجاح في تنمية المخرجات و تحسينها باستمرار بما تعنى من أشياء مختلفة لكل عنصر أو نظام للمنتج أو الخدمة"<sup>2</sup>.

وقد عرفها **Joseph Juran** بأنها " هي الملائمة للغرض أو للاستعمال"، بمعنى أن السلعة أو الخدمة يجب أن توفر رغبات و احتياجات من يستخدمها"<sup>3</sup>.

#### الجدول رقم 2: مفاهيم الجودة في نظر روادها.

رواد الجودة	تعريف الجودة	موجهة نحو
جوران Juran	الملاءمة للاستخدام Fitness for use	الزبون

<sup>1</sup> \_ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثانية، 2006، ص20.

<sup>2</sup> \_ نزار عبد المجيد البروراي، لحسن عبد الله باشوية، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة (مفاهيم وأسس وتطبيقات)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011، ص 139/138.

<sup>3</sup> \_ الدراكة مأمون، طارق الشبلي، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر، عمان، 2001، ص19.

الفصل الأول: مدخل لمفهوم إدارة جودة الخدمات الصحية

الزبون	الملاءمة للغرض Purpose for use	ديمينج Deming
الزبون و المورد	حسب خصوصية الزبائن None Specific	جارفين Garvin
المورد(المجهاز)	المطابقة للمواصفات Confomance to requirements	كروسبي Crosby
المورد(المجهاز)	حسب خصوصية الزبائن None specific	ايشيكافا Ishikawa
المورد(المجهاز)	رضى الزبون عند أقل تكلفة Customer satisfaction at the lowest cost	فيجنباوم Feigenbaum
المورد(المجهاز)	حسب خصوصية الزبائن None specific	تاجوكي Taguhi

المصدر: قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية الأولى، 2006، ص 28.

من التعاريف السابقة نستنتج تعريف شامل للجودة:

الجودة هي مجموع السيمات والخصائص التي يتميز بها المنتج أو الخدمة في صيغتها النهائية بما يحقق الأهداف المنشودة للمؤسسة ويخدم رغبات ومتطلبات الزبون خاصة والمجتمع عامة ومدى تطابق الأهداف المحققة مع الأهداف الموضوعية.

### المطلب الثاني: أبعاد والجودة.

إن للسلع والخدمات عدة أبعاد مرتبط بالجودة، يمكننا من خلالها قياس قدرة إشباع حاجات ورغبات المستهلك، حيث أن الباحثين فرق بين أبعاد جودة السلع وأبعاد جودة الخدمات.<sup>1</sup>

#### الفرع الأول: أبعاد جودة السلع:

- الأداء **Performance**: تقييم الشخص بتفديده لوظيفته.
- المعولية **Reliability**: الموافقة على العمل المطلوب في ظروف معينة وزمان محدد.
- الخصائص الثانوية للمنتج **Features**: وهي خصائص غير أساسية تضاف للمنتج وحسب رغبة أو طلب الزبون.
- الجمالية **Aesthetics**: وهي المعايير الذوقية للأفراد حول المنتج، مثل الشكل والذوق والرائحة.
- تقديم الخدمة **Service Ability**: قابلية اصلاح المنتج إذا حدث الخطأ في عملية التصنيع.
- التطابق **Conformance**: المطابقة مع المواصفات التي تلبى رغبات وحاجات المستهلك.
- العمر الافتراضي للمنتج **Product Life**: وهو عدد السنوات المنتج في الخدمة.

#### الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات:

- الوقت **Time**: الوقت المستغرق في انجاز الخدمة.
- الإتمام **Completeness**: انجاز الخدمة المطلوبة بشكل نهائي وكامل.
- التناسق **Consistency**: تقديم نفس الخدمات لجميع الزبائن بنفس المستوى.
- تسليم الخدمة **Timeless**: تسليم الخدمة في الوقت المناسب أي الموعد المحدد.
- دقة الخدمة **Accuracy**: انجاز الخدمة صحيحة وبدون أي أخطاء من أول مرة.
- حسن المعاملة **Courtesy**: استقبال طالبي الخدمة بأحسن وجه ولكل الزبائن.

<sup>1</sup> - محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، جامعة إسرائ، الأردن، ص15/14.

- الحصول على الخدمة **Convenience**: عدم وجود أي عراقيل لطالبي الخدمة والوصول لها بسهولة.
- الاستجابة **Responsiveness**: التفاعل الموجود بين العاملين لإكمال العمل والوصول للحل دون الوقوع في المشاكل.

### المطلب الثالث: أهمية واهداف الجودة

#### الفرع الأول: أهمية الجودة

إن للجودة أهمية كبير سواء بنسبة لزيون أو المؤسسة على اختلاف أنشطتها فهي أحد ركائز الأساسية للمؤسسة وهي أيضا من تحدد مستوى المطلوب من (الخدمات /السلع) للمؤسسة.

ويمكن تناول هذه الأهمية كما يلي<sup>1</sup>:

#### أ - سمعة المنظمة: Company Reputation

بما أن المنظمة تكسب شهرتها بمستوى الجودة التي تقدمها، ويظهر ذلك من خلال العلاقات التي تربط المنظمة مع خبرة ومهارات عامليها، ومحاولت تقديم منتجات وخدمات تلبي حاجات ورغبات زبائن المنظمة، وهذا ما يجعل المنظمة تعمل على تحسين جودتها لتكسب الشهرة والسمعة الواسعة.

#### ب - المسؤولية القانونية للجودة: Product Responsibility

تزداد باستمرار المحاكم التي تفصل وتحكم في قضايا المنظمات التي تقوم بتقديم منتجات أو خدمات غير جيدة، لذلك فإن كل منظمة مسؤولة قانونيا على أي ضرر يصيب المستهلك للخدمة أو المنتج جراء استعماله.

#### ج \_ المنافسة العالمية: Global Competition

إن التغيرات السياسية والاقتصادية أثرت في طريقة تبادل السلع والخدمات إلى درجة كبير في السوق الدولي تنافسي، وخاصة في عصر المعلومات والعولمة لذلك فإن للجودة أهمية كبير تسعى كل المجتمعات والمنظمات لتحقيقها وتكسب المنافسة العالمية وتطوير اقتصادها بشكل عام.

#### د \_ حماية الزبون: Consumer Protection

<sup>1</sup> \_ قاسم نايف علوان المحيوي، المرجع سبق ذكره، ص 14/13

إن المنظمات التي تطبق الجودة في نشاطاتها وتضع مواصفات قياسية محددة فهي تساهم في حماية المستهلك من الغش التجاري وتكسبه الثقة في المنظمة.

#### هـ \_ التكاليف وحصصة السوق: Costs and Market Share

استخدام الجودة المطلوبة في كل العمليات ومراحل الإنتاج يساهم في اكتشاف الأخطاء ويجنب المنظمة كلفة إضافية بالإضافة الى تقليل الزمن في الإنتاج، أي تخفيض التكاليف وزيادة ربح المنظمة.

#### الفرع الثاني: أهداف الجودة

يتجه برنامج الجودة لتحقيق أهداف كثيرة ومتعددة من أهمها ما يلي:<sup>1</sup>

-زيادة كفاءة المؤسسة في إرضاء عملائها.

-زيادة إنتاجية المؤسسة.

-زيادة مرونة المؤسسة في التعامل مع المؤثرات الداخلية والخارجية.

-استدامة التحسن المتواصل والمستمر لجميع نشاطات المؤسسة.

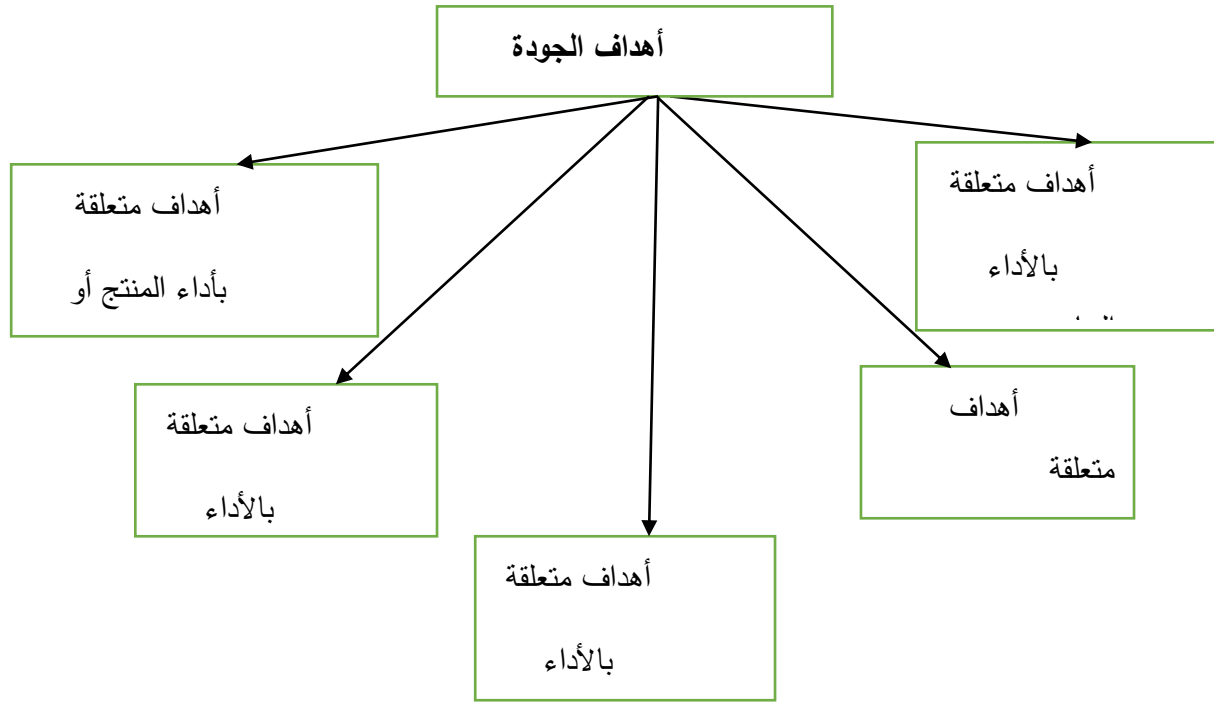
-زيادة القدرة الكلية للمؤسسة على النمو والتطور.

-تحسين اقتصاديات المؤسسة.

وشكل رقم (2) يوضح أهداف الجودة.

<sup>1</sup> - علي السلمي، إدارة التميز، دار غريب للنشر، القاهرة، 2002، ص185.

الشكل رقم 2: أهداف الجودة.



المصدر: محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص 207.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة.

الفرع الأول: مفهوم الخدمة.

عرفها محمد توفيق ماضي وقال أن الخدمة هي " نشاط أو سلسلة من الأنشطة التي تكون إلى حد ما ذات طبيعة غير ملموسة وغير عادية".<sup>1</sup>

وعرفها أحمد السيد مصطفى على أن الخدمة هي " نشاط يؤدي إلى إشباع حاجة أو حاجات معينة لدى العميل ".<sup>2</sup>

وعرفها هاني حامد الضمور أن الخدمة هي " أنشطة أو فعاليات غير ملموسة و نسبيا سريعة الزوال، وهي تمثل نشاطا أو أداء يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء و إرضائهم إلا أنها عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة أن ينتج عنها نقل للملكية".<sup>3</sup>

وعرفها **Gean Lapeyre** " الخدمة هي مجموعة من الأنشطة التي تصنع قيمة اقتصادية تستجيب لرغبات و حاجات المستهلك دون أن يكون هناك انتاج لشيء ملموس"<sup>4</sup>

وعرفها **Christopher Lovelock** أن الخدمة هي "هي نشاط أو مجموعة من الأنشطة الاقتصادية تخلق القيمة، حيث هذه القيمة تولد منفعة للمستهلك في الزمان والمكان الذي يطلبه طالب الخدمة".<sup>5</sup>

أما بنسبة **Philippe Kotler** فقد عرف الخدمة على أنها "أي نشاط أو منفعة أو أداء يحققها صانع الخدمة إلى الطرف الاخر ، بحيث يكون جوهره غير ملموس و لا يترتب عليه أي ملكية ، وأن انتاج الخدمة يمكن ربطه بمنتج مادي أحيانا".<sup>6</sup>

<sup>1</sup> \_ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية، مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ال عدد358، مصر، 2002، ص13.

<sup>2</sup> \_ أحمد السيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الدار الجامعية، مصر، 1999، ص 28

<sup>3</sup> \_ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 2002، ص21

<sup>4</sup> \_ Gean Lapeyre, Garantir des services, Les Editions d'organisation, Paris, 1998, P08.

<sup>5</sup> \_ Christopher Lovelock et autres, Marketing des services, Edition, France, 5eme Editio., 2004, P09.

<sup>6</sup> \_ Philippe Kotler, et autres. Marketing Management, Publie Ennio, Paris, 11eme Edition, 2003, P462.

حيث أوضح kotler في هذا التعريف وأكد على الجانب عدم ملموسية الخدمة، وعلى أنها لا تتوفر الخدمة إلا بوجود طرفين هما مقدم الخدمة وطالبيها، أن الخدمة يمكن ربطها بمنتج مادي.

ومن التعاريف السابقة يمكن استنتاج تعريف شامل للخدمة:

هي مجموعة من النشاطات يقدمها مجهزة الخدمة لطالب الخدمة، ويكون استهلاك الخدمة في نفس الوقت بعد إنتاجها كما يمكن بعد الحصول عليها، الشعور بنتيجتها أو تأثيرها، وتكون طبيعتها غير ملموسة وغير قابلة لنقل ولا تخزين ويمكن ربط إنتاجها بمنتج مادي.

الفرع الثاني: الأجزاء المكونة للخدمة.

إن يتفاعل هذه الأجزاء المكونة يتجسد لنا مصطلح الخدمة، بحيث جسد هذه الفكرة الباحث شرويدر (Schroeder.1989.133-135) ضمن مفهوم أطلق عليه مثلث الخدمة (Service Triangle) ويتكون من أربعة عناصر هي:<sup>1</sup>

أ - الاستراتيجية (Strategy):

هي الخطة التي تكون كمرشد لإدارة المنظمة لكل جوانب تسليم الخدمة للمستهلك.

ب - الزبون (Customer):

وهو طالب الخدمة ويمثل مركز المثلث حيث يجب أن تركز الخدمة على الزبون وحاجاته ورغباته.

ج - النظام (System):

هو النظام المادي والعمليات التي تستعملها المنظمة في إنتاج وتوليد الخدمة.

د - العاملون (Employées):

وهم الأفراد المشاركون في عمليات إنتاج الخدمة في منظمة إنتاج الخدمة

حيث يوضح مفاهيم هذه العناصر التي جاء بها مثلث الخدمة، تعطي الإدارة العليا للمنظمة بمنهجية تفكير واضحة حول كل ما يتعلق بعمليات إنتاج الخدمة، وهذه المفاهيم المفيدة تساهم في مساعدة المنظمة في:

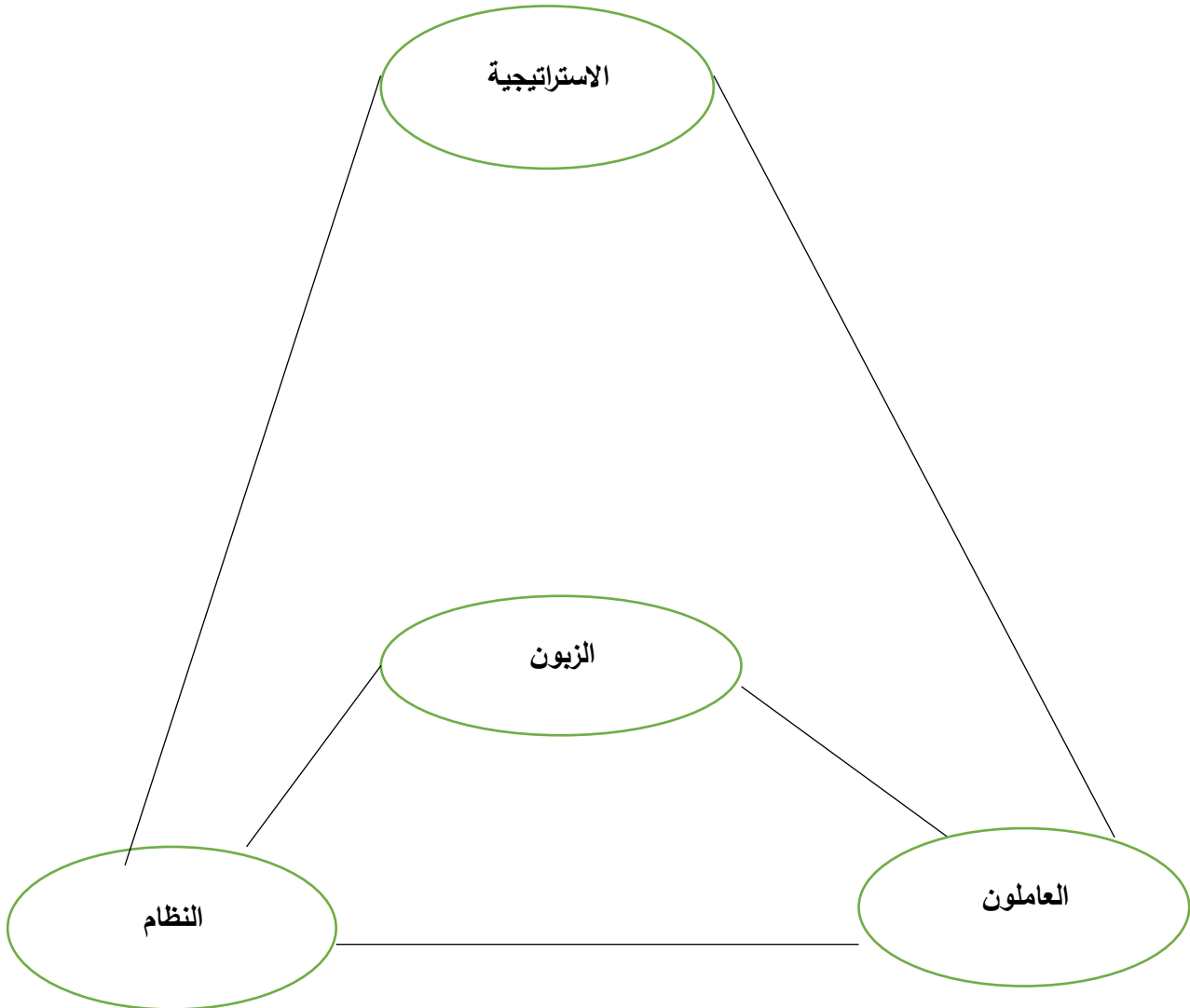
<sup>1</sup> \_ قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع سبق ذكره ، ص53

1 - عند التفكير في تصميم أنظمة الخدمة.

2 - تساعد الإدارة في الابتعاد تجنب الوقوع في الكثير من الأخطاء والمشاكل التي تواجه إنتاج الخدمة.

3 - يكون هذا المثلث مفيدا في استعماله لتشخيص واطهار المشاكل التي تواجه الإدارة ومن ثم تحديد أسباب تقديم خدمات غير جيدة للمستهلك، والشكل رقم (2) يوضح مثلث الخدمة.

الشكل رقم 3: مفهوم مثلث الخدمة.



Source: Schroeder, R, G,(1989) Opération Management : Décision making in the opérations fonction, 3th, Ed, McGrawHill, Inc , Singapore ,134.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة.

إن للخدمة عدة صفاه وخصائص تميزها عن السلعة وتتمثل هذه الخصائص أساس فيما يلي:<sup>1</sup>

أ - الجانب الغير ملموس للخدمة: إن المنظمات التي تقوم بإنتاج وتقديم الخدمات تتميز بنظم خاصة، حيث أن نشاطاتها تقوم بدون أن يكون لها كيان مادي ملموس، وتتميز كذلك بمؤثراتها سيكولوجية (الملامح المتعددة)، مثل طبيعة وأسلوب تعامل لمجهز الخدمة، طريقة كلامهم، مستوى استعداداتهم مكان تقديم الخدمة والجو المحيط به، المدة المستغرقة في تقديم الخدمة.

ب - سيطرة الجانب الإنساني على نظم إنتاج وتقديم الخدمة: يؤثر اتصال طالب الخدمة (المستفيد) وتفاعله مع مجهز الخدمة، كواجهة لهذا النظام وجزء من مدخلاته على طبيعة وانفعالات وتصرفات كلا الطرفين.

ج - تزامن إنتاج وتقديم الخدمة مع الأثر الذي يصيب العميل: إن الخدمة تختلف عن السلعة فالخدمات لا تستهلك في ظرف من الزمن معين، وإنما يعطى أثرها إلا بعد بداية تقديمها ويزداد تأثيرها بعد مرور الوقت.

د - الخدمات لا تخزن: إن الخدمة لا تخزن مثل السلعة، لذلك لا يمكن تخزين الخدمة قبل بيعها مثل: المقاعد الخالية في المطعم والغرف الغير محجوزة في الفندق فهي تمثل خسائر مستمرة طوال مدة عدم تشغيلها.

هـ - عدم تماثل مستويات الأداء في الخدمة: الخدمات لا تتسم بخاصية نمطية، وحتى إن كانت مخرجات لنفس النظام الخدمي.

إضافة إلى خصائص أخرى يتميز بها منتج الخدمة عن السلعة، الجدول رقم (3) يوضح جانبا من هذه الخصائص.

<sup>1</sup> - أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة TQM (الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسة السلعية والخدمية)، عمان، دار ومكتبة حامد للنشر وتوزيع، الطبعة الأولى، 2013، ص162.

الجدول رقم 3: مقارنة بين منتج السلعة والخدمة.

ت	المعيار	السلعة	الخدمة
1	اللمس	تكون قابلة للمس	تكون غير قابلة للمس
2	الإنتاج والاستهلاك	يمكن فصل عملية الإنتاج عن الاستهلاك	يكون الإنتاج والاستهلاك متزامنين
3	الخزن	يمكن خزنها	لا يمكن خزنها
4	البيع	السلعة ذاتها يمكن بيعها أكثر من مرة	لا تتكرر عملية البيع أكثر من مرة
5	النقل	يمكن نقلها حسب مكان الحاجة إليها	لا يمكن نقلها إلى مكان الاحتياج في معظم الحالات
6	وسيلة النقل	يتم نقلها إلى الزبون خلال وسائل مختلفة	يتم نقلها فقط من خلال مجهز الخدمة نفسه
7	التصدير	يمكن تصديرها	لا يمكن تصديرها لارتباطها بمنتجها
8	العرض	يمكن أن تكون معروض قبل الشراء	لا يمكن أن تكون معروض قبل الشراء
9	عمليات الإنتاج	تكون معقدة ومتداخلة	تكون سلة لكنها غير محددة
10	مشاركة الزبون	لا يشارك الزبون في عملية الإنتاج	يشارك الزبون في معظم عمليات الإنتاج
11	معايير قياس العمليات	تكون واضحة	لا تكون واضحة

المصدر: قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سبق ذكره، ص 58.

## المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية.

الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية.

للخدمة الصحية عدة تعاريف ومن بينها ما يلي:

تعرف الخدمة الصحية على أنها " الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى الفرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومة، أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض، أو تحليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها في المخبر لشخص ما أو لعدة أشخاص " <sup>1</sup>.

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو ارشادا أو إدراك أو تدخلا طبييا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل " <sup>2</sup>.

الفرع الثاني: أنواع الخدمة الصحية.

ذهب ( الدمراش ) إلى تقسيم الخدمات الصحية إلى نوعين هما (كورنل و اخرون 85.2012):<sup>3</sup>

### 1 \_ الخدمة الصحية العلاجية:

وتتمثل في الخدمات الصحية المتعلقة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تتمثل في خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، حيث يهدف هذا النوع من تخليص الفرد المريض من مرض أصابه أو تقليل من أوجاع هذا المريض.

### 2 \_ الخدمة الصحية الوقائية:

<sup>1</sup> - فريد كورنل، محمود بولصباغ، (تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لمييلة من وجهة نظر المرضى)، مجلة معارف (مجلة علمية محكمة) للبحوث والدراسات، السنة 08، ال عدد15، جامعة سكيكدة، ديسمبر 2013، ص247.

<sup>2</sup> - سالمى رشيد، على فلاق، سارة زيتوني، (الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(الكايزن))، مجلة المعارف (مجلة علمية محكمة) للبحوث والدراسات، السنة 10، ال عدد20، جامعة المدية، جوان 2016، ص71.

<sup>3</sup> - فريد كورنل، محمود بولصباغ، مرجع سبق ذكره، ص248.

وتسمى أيضا الخدمة الصحية البيئية، وهي الخدمة الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، حيث يتمثل دور هذا النوع في الحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن تصرفات الأفراد والمشاريع التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، حيث يرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، وهذه الخدمة تهدف إلى حماية الفرد قبل تعرضه للمرض.

### الفرع الثالث: خصائص الخدمات الصحية.

إن الخصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن خصائص الخدمات الاخر بشكل عام، حيث تتمثل هذه الخصائص كما حددها Bennett<sup>1</sup>.

- **عدم الملموسية:** إن الخدمة الصحية ليست شيء مادي يمكن رؤيته أو لمسه أو شممه، وهذا ما يجعل الأمر أكثر تعقيدا في تقييم الخدمة الصحية.

صعوبة تقييم الخدمات الصحية ومقارنتها بخدمات منافسة قبل الحصول عليها.

- **عدم الانفصالية:** حيث أن الخدمات الصحية لا يمكن فصلها ووجب حضور مستهلك الخدمة ومقدمها في وقت واحد، حيث أن المريض وجب عليه الحضور وهو العنصر الأساسي في تقديم الخدمة وهو المرشد الأساسي لطبيب عن حالته لكي يقدم الطبيب الخدمة وفقا لحالته ورغبته.

- **عدم التجانس:** تختلف جودة الخدمات الصحية حتى ولو كان مقدمها شخص واحد فإنه على الصعب من مقدم الخدمة الصحية الحفاض على نفس مستوى تقديمها، ولهذا يجب على المنظمات الصحية العمل على بذل مجهودات لتقديم خدمات بثبات الجودة أو زيادة في مستواها.

- **عدم نقل الملكية:** لا يمكن نقل ملكية الخدمات الصحية لكن رغم ذلك يمكن نقل بعض السلع لمساعدة مثل: الأدوية والحقن والتضميد.

**المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.**

### الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

لجودة الخدمات الصحية عدة تعاريف نذكر منها أهمها:

<sup>1</sup> \_واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجيستر، تخصص تسويق، جامعة الجزائر،

عرفتها المنظمة العالمية لصحة على أنها: " التمشي مع المعايير المسطر والأداء الصحيح والمرضى بطريقة آمنة ومقبولة من الأفراد، ويتكالف مقبولة بحث أنها تهدف إلى إحداث تغييرات وتأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسب الوفيات وسوء التغذية والإعاقات".<sup>1</sup>

كما عرفتها الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCAHO) على أنها "الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على العموم للخدمات الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو تشخيص أو أي حالة طبية أخرى".<sup>2</sup>

أما المعهد الطبي الأمريكي فقد عرفها على أنها "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل:

- الرفع من النتائج المحتملة النتائج المحتملة المنتظرة من طرف المجتمع.
- موائمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة.<sup>3</sup>

حيث عرفها **Palmar** أن جودة الخدمات الصحية تختلف حسب النظر إليها من زوايا الآتية:

- المريض: ما يوفره له المستشفى من علاج يتسم بالاحترام والعطف.
- الطبيب: وضع العلوم والمعرف المتطورة ومتقدمة والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة لزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات ومواكبة التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاق الممارسة الصحية والخبرات والخدمة الصحية المقدمة وحسن المعاملة مع المريض والإداري وتمسك بالمعايير الأخلاقية التي تحكم المهن الصحية.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - محمد طعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي -حالة وزارة الصحة- مجلة الأبحاث اليرموك، الجل د17، ال عدد1، منشورات جامعة اليرموك، الأردن، ص90.

<sup>2</sup> - خالد بن سعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، الجل د02، العدد 02، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص12.

<sup>3</sup> - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011-2012، ص89.

<sup>4</sup> - سالمى رشيد، علي فلاق، سارة زيتوني، مرجع سبق ذكره، ص73.

الفرع الثاني: أهم عناصر جودة الخدمات الصحية.

- ✓ **فعالية الرعاية (Effectiveness):** درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها مثل تحسن متوسط العمر وتوفير القدرة على أداء الوظيفة والشعور بالرفاهة.
- ✓ **الملائمة (Appropriateness):** اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض
- ✓ **القبول (Acceptance):** حسن تقبل المريض لإجراءات صحية معينة.
- ✓ **إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access):** مثال قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادة الخارجية أو للتتويم أو اجراء عمليات جراحية.
- ✓ **العدالة (Equity):** مدى توفير الرعاية الصحية لمن هم بحاجة لها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين أفراد المجتمع.
- ✓ **الكفاءة (Efficiency):** الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف مع مراعات الاحتياجات الأخرى.<sup>1</sup>

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

- **الاعتمادية:** وهي المقدرة على تقييم الخدمات في الوقت المناسب وبدقة اللازمة ومدى وفائها بالالتزامات، بحيث أن هذا البعد يمثل 32 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة مقارنة بالأبعاد الأخرى.
- **الاستجابة:** هي المقدرة الكاملة على التعامل الفعال مع الشكاوى والاقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمات بصدر رحب، بحيث أن هذا البعد يمثل 22 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة مقارنة بالأبعاد الأخرى.
- **الضمان:** هي شعور المريض بالأمان أي خلو الخدمات الصحية من الأخطاء أو الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، بحيث يمثل هذا البعد 19 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة.
- **التعاطف:** هي إظهار روح الصداقة والحرص على المرضى وإحساسهم بالأهمية والرغبة في تقديم الخدمات حسب احتياجاتهم، بحيث يمثل هذا البعد 16 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة.

<sup>1</sup> - احمد السيد الكردي، قياس جودة الخدمات الصحية، نص منشور على الموقع الالكتروني:

- الملموسية: هذا البعد مرتبط بالجوانب الملموسة المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، ومن ذلك الأجهزة المسهلة في تقديم الخدمات والحالة العامة للمباني و البيئة، مظهر العاملين وحدثات الآلات، بحيث يمثل هذا البعد 16 بالمئة كأهمية نسبية في الجودة.<sup>1</sup>

الجدول رقم 4: أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق آراء بعض الباحثين.

الأبعاد	الباحث
الملموسية، الأداء	Swan et Comb (1976)
العناصر المادية، التسهيلات، الأفراد	Lasser(1976)
الملموسية، الأداء، صورة المنظمة	Lehtinen et Lehtinen(1982)
المهنية، مهارة مهني الصحة	Brown and Swartz (1989)
المعولية، القدرة على الاستجابة، اللباقة، الأهلية، سهولة الوصول، المجاملة، الاتصال، الأخلاقية، الأمان، تفهم ومعرفة الزبون، الملموسية	Schroeder (1989)
الضمان، الاعتمادية، الاعتناق، الاستجابة، التجسيد المادي	Evans (1991)
الأمان، الثقة، الاستجابة، العاطفة، الدقة، الكمالية	Dilworth (1992)
التفوق، اجتياز التوقع، القيمة، موائمة المواصفات	Kotler (1994)
الوصول، الجمالية، الاستجابة، التهذيب، استيعاب الزبون، الأمان، المصداقية، إمكانية وصول الخدمة، الاتصال، الهيئة، الرفاهية، الملموسية، الصداقة، العناية، النظافة، الملاحظة، الاندماج، الالتزام	Lloyd and Crawford (1994)
منتج الخدمة، محيط الخدمة، تقديم الخدمة	Rust and Oliver (1994)

<sup>1</sup> - كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير في تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2008-2009، ص 92.

التعاطف، مصداقية الأطباء، تنسيق الخدمة، التسهيلات المادية، الاستجابة	<b>Gabbot and Hong (1995)</b>
المعولية، الثقة، المرونة، الدقة، الكمالية	<b>Nicholaset al (1995)</b>
الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد، الملموسية	<b>Kotler (1997)</b>
الأداء، المعولية، المطابقة، المتانة، القدرة على الخدمة، الجودة المدركة، الخصائص الإضافية، الجمالية	<b>Russel et Taylor (1998)</b>
الأمان، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الخدمة الطبية	<b>Lee et al (2000)</b>
الملموسية، المجاملة، الاعتمادية، الاتصال، الكفاءة، فهم المريض، الوصول، الاستجابة، الرعاية، المخرجات السريرية(العلاجية)، التعاون	<b>Jun et al (1998)</b>
الأداء، الأداء الابتدائي، المعولية، المطابقة، مستوى الخدمة، الجمالية، التحمل	<b>Nilsson (2001)</b>
جودة التعامل، جودة المحيط المادي، جودة المنتج	<b>Brady and Cronin (2001)</b>
الهيئة، الاستمرارية، المعولية، التوقيت، الاتصال، الاستجابة	<b>Taylor (2002)</b>
الملائمة، اهتمام الطاقم الطبي، عدم اهتمام الطاقم التمريضي، الملموسية	<b>Cho et al (2004)</b>
الملموسية، الوصول إلى الخدمة، خبرة الطاقم الطبي والتمريضي، الاهتمام	<b>Alden et al (2004)</b>
الملموسية، الاعتمادية(الدقة)، الاستجابة، التعاطف	<b>Kilbourne et al (2004)</b>
الهيئة، المعولية، الأمان، الاتصال، العرض المادي، العاطفة	<b>Clinic DRM (2004)</b>
التشخيص السليم، العلاج الفعال، الإعلام، الاتصال، الأمان، الوصول	<b>McCarthy et al (2005)</b>

الاعتمادية، الاستجابة، الأمان(الضمان)، التعاطف، الملموسية	Wisniewski (2005)
المولية، الثقة، العرض المادي، الكمالية	Krajewski et al (2007)

المصدر: فريد كورتل، محمود بولصباح، مرجع سبق ذكره، ص 252.

#### الفرع الرابع: مستويات جودة الخدمات الصحية.

- **الجودة المتوقعة:** هو مستوى الجودة المتوقع من المنظمة الصحية الوصول إليه، أو هو مستوى الخدمات الصحية الذي تريد تقديمها للمريض في ظل الإمكانيات المتاحة.
- **الجودة المقدمة:** هي مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المنظمة في ظل الظروف العادية للعمل.
- **الجودة المدركة:** هي مستوى الجودة المحسوس من طرف المرضى انطلاقا من رغباتهم الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضى الزبائن.
- **الجودة المنتظرة:** وهو مستوى الجودة المطلوبة من طرف الزبائن والتي هم بحاجة لها، ويتم الوصول والحصول عليها من خلال تحديد شروط لتحقيقها و اعتماد في ذلك على معايير المريض و اهتماماته.<sup>1</sup>

#### المطلب الثالث: عموميات حول نموذج التحسين المستمر (Kaizen) في المؤسسات الصحية.

##### الفرع الأول: مفهوم التحسين المستمر.

إن التحسين المستمر يحتوي على كلمتين يابانيتين:

✓ كاي "Kai": تعني هذه الكلمة التغيير.

✓ زن "zen": تعني للأفضل.

حيث نترجمها اجمالا Kaizen إلى **Continual Improvment** أي التحسين المستمر.

كايزن باليابانية هي كلمة تتكون من جزئيين تعني (التغيير للأفضل)، وهو نموذج لتحقيق التحسن المستمر وفلسفة من اختراع تايشي أوهونو (Taiichi Ohno) لقيادة المؤسسات الصناعية والمؤسسات المالية، حيث

<sup>1</sup> - Vilcot, Claude et Leclot, Hervet, Indication qualité en santé : Certification et évaluation des pratiques professionnelles, France, 2006, p19.

أنه يمكن تطبيقها في جميع نواحي الحياة، المعتمدة على التحليل والعملية في ميدان الأعمال والصناعات وكلمة كايزن تشير إلى النشاطات التي تقوم باستمرار إلى تحسين جميع جوانب العمل.<sup>1</sup>

### الفرع الثاني: مبادئ التحسين المستمر.

- التحسين المستمر مسؤولية جميع كل العمال في المؤسسة، أي من الإدارة العليا إلى العمال.
- إن عملية التحسين المستمر ليس لها نهاية، في مستمرة ما دامت المؤسسة قائمة.
- التحسين المستمر عملية شاملة لكل الإدارات والأقسام وأنشطة المؤسسة.
- عملية التحسين في حاجة إلى جهود كل من يعمل في المؤسسة.
- عدم وجود الأخطاء في المؤسسة لا يعنى توقف التحسين.
- يجب القضاء على الأخطاء تماما، وليس التصحيح فقط.<sup>2</sup>

### الفرع الثالث: مراحل التحسين المستمر (عجلة ديمينج).

إن عملية التحسين المستمر تتم من خلال تنفيذ أربعة مراحل (التخطيط والتنفيذ ومراجعة النتائج واتخاذ الأفعال التصحيحية الضرورية) وتعرف بدور "PDCA" أو عجلة ديمينج أو دورة ديمينج.<sup>3</sup>

حيث أنه يجب النظر في العناصر التالية عند القيام بهذه الدورة.

- **التخطيط:** في هذا العنصر يجب تحديد الأهداف وفق سياسة تحددتها الإدارة العليا والتي تنقسم لسياسات جزئية تتماشى مع كل قسم وكل المستويات الوظيفية وتحديد السلطات والمسؤوليات، ويجب أن تكون السياسة المتبعة مدعوم ببيانات ومعلومات واضحة من داخل المؤسسة وخارجها، ويتم توزيع هذه المعلومات إلى الأقسام المناسبة في الوقت والمكان المناسب، بحيث أن لهذه السياسة وقت محدد لنهايتها وتنفيذها واختيار الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة.
- **التنفيذ:** في هذا العنصر يتم تنفيذ مخطط العمل المتفق عليه.

<sup>1</sup> - سالمى رشيد، علي فلاق، سارة زيتوني، مرجع سبق ذكره، ص76.

<sup>2</sup> - نائر عبد الغفار عبد الله، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي للمنظمات الصناعية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013، ص52.

<sup>3</sup> - سالمى رشيد، علي فلاق، سارة زيتوني، مرجع سبق ذكره، ص77.

- **فحص ومراجعة النتائج:** في هذا العنصر يتم المقارنة بين النتائج المتوصل إليها مع الأهداف والتعاليم، باستخدام مخطط السبب والأثر في عملية المراجعة والتحقق بدراسة كل العناصر التي أثرت في الوصول للأهداف.
- **التصحيح:** بناء على عملية الفحص والتحقق يتم اتخاذ القرارات المناسبة، وهذا عند وقوع الأخطاء والانحرافات عن السياسة المنتهجة وتصحيح الأخطاء أو الأسباب التي أدت للانحراف.

وتعتبر هذه العناصر طريقة للمراقبة للخطوة بخطوة لتنفيذ العمل بكفاءة وذلك من خلال أعداد الخطة ثم بعدها تنفيذها ثم فحصها ومراجعة النتائج والتصحيح وهذا في كل نشاط تقوم به المؤسسة وباستمرار

#### الفرع الرابع: التحسين المستمر في المؤسسة الصحية.

أولاً: تطبيق التحسين المستمر في المؤسسة الصحية.

لتطبيق مدخل التحسين المستمر يجب اتباع المراحل التالية:<sup>1</sup>

#### المرحلة الأولى: تقويم الوضع في المؤسسة.

يجب على المؤسسة في هذه المرحلة التعرف على الوضع الذي هي فيه، والأحوال الصحية في المؤسسة ومواردها، أي أنه يجب عليها أن تكون لها رؤية واضحة للمستقبل وتظهر رسالتها وتحدد أهدافها.

#### المرحلة الثانية:

"ترتيب الأشياء بشكل صحيح" أي أنه يجب على المؤسسة الصحية أن تقوم بتحليل منهجية لجميع عملياتها وكيفية تسلسلها.

#### المرحلة الثالث:

"تنظيف المكان" لا يمكن الوصول لأي نتيجة ومكان العمل غير نظيف ومرتب ولذلك يجب تنظيف المكان حتى بعد بلوغ الأهداف والوصول إلى التحسين المستمر.

#### المرحلة الرابعة:

<sup>1</sup> - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية-، رسالة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2011-2012، ص52.

" النظافة الشخصية " وجب على كل عامل المحافظة على نظافته الشخصية ليكون قدوة للآخرين .

#### المرحلة الخامسة:

" النظام والانضباط " واجب فرض النظام والانضباط داخل المؤسسة الصحية حتى نتمكن من الوصول لتحسين المستمر .

ثانيا: معايير قياس أداء نظام التحسين المستمر في المنظمات الصحية.

المعايير المعتمدة من طرف " 1992 Groff " هي المعايير الأساسية لقياس ما مدى تبنى المنظمات الصحية لنظام التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية، وهي المعايير التالية.<sup>1</sup>

- ✓ المعرفة التامة بخطوات نظام التحسين المستمر .
- ✓ إصرار الإدارة بعملية التحسين المستمر .
- ✓ تحديد المجالات التي تحتاج إلى عملية تحسين .
- ✓ توضيح ومعرفة الأهداف من عملية التحسين .
- ✓ وضع فريق عمل لتحسين الجودة .
- ✓ وضع مسؤول عن اتخاذ القرارات في الفريق .
- ✓ تحديد تدفقات العمليات .
- ✓ دراسة رغبات واحتياجات العملاء .
- ✓ دراسة المشاكل المحتملة وأسباب حدوثها .
- ✓ تعيين نظام للمراقبة .
- ✓ تغيير النظام وتطبيق نظام جديد .
- ✓ اختيار فرص التحسين .

حيث أنه لا يمكن من تحقيق كل هذه العناصر إلا بعد أن يتم اختيار مشرفين وأفراد ذو كفاءات وتكوينهم وتحفيزهم من أجل عملية التحسين .

ثالثا: فوائد التحسين المستمر في المنظمات الصحية.

- التقليل من الأخطاء الطبية .

<sup>1</sup> - سالمى رشيد، علي فلاق، سارة زيتوني، مرجع سبق ذكره، ص 78-79.

- التقليل من الأخطاء في الأدوية الخطيرة.
- نقص الأخطاء الإدارية.
- تحسين معدل الدوران الوظيفي.
- تحسين الطاقة الإنتاجية لغرف العمليات الجراحية.
- التقليل من مدة الإقامة في المؤسسات الاستشفائية للمريض.
- التقليل من وقت انتظار المريض الذي في حالة مستعجلة.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> - جميل شيخ عثمان، الجودة في الرعاية الصحية، أطروحة دكتوراه، جامعة حلب، ص5.

### خلاصة الفصل الأول:

لقد خصصنا الفصل الأول من هذه الدراسة الجانب النظري للجودة وذلك باستخلاص تعريف شاملا لها والمتمثل في " الجودة هي مجموع السيمات والخصائص التي يتميز بها المنتج أو الخدمة في صيغتها النهائية بما يحقق الأهداف المنشودة للمؤسسة ويخدم رغبات ومتطلبات الزبون خاصة والمجتمع عامة ومدى تطابق الأهداف المحققة مع الأهداف الموضوعة " كما تطرقنا إلى أبعادها وأهميتها وبعدها تناولنا موضوع الخدمة من خلال تعريفها وذكر خصائصها.

أما في نهاية الفصل فقد قمنا بتخصيص مبحث تناولنا فيه مفهوم الجودة في الخدمات الصحية وتطرق إلى نموذج من النماذج المطبقة في المجال الجودة في الخدمات الصحية وهو نموذج التحسين المستمر.

## الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني.

### تمهيد

المبحث الأول: ماهية النفقات العامة.

المطلب الأول: عمومية حول الميزانية العمومية.

المطلب الثاني: مفهوم النفقات الصحية.

المطلب الثالث: أنواع النفقات الصحية.

المبحث الثاني: تطور سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.

المطلب الأول: سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.

المطلب الثاني: مصادر الأساسية لتمويل الصحي في الجزائر.

المبحث الثالث: أسباب تفاقم الإنفاق الصحي في الجزائر وأليات ترشيده.

المطلب الأول: أسباب تطور الإنفاق الصحي في الجزائر.

المطلب الثاني: اليات ترشيد النفقات الصحية في الجزائر.

خلاصة الفصل الثاني.

تمهيد:

إن تمويل القطاع الصحي بالجزائر مزال يعاني من عجز وعدة قصور رغم الإصلاحات والحاصلة من طرف الوزارة المعنية بهذا القطاع فإنه بات يعاني وهذا لعدة أسباب منها غياب أسس علمية وصحيحة من أجل تغطية النفقات الصحية المقدمة، حتى أنه في هذه السنوات الأخيرة تم تطبيق لمشروع نظام التعاقد لتمويل القطاع الصحي بالجزائر إلا أن هذا القطاع لم يرى النور بعد.

لذلك سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم الميزانية وأهم عناصرها كما سنتطرق إلى مفهوم النفقات الصحية وأنواعها وإلى السياسة الانفاق الصحي في الجزائر وطريقة تمويل القطاع الصحي في الجزائر كما خصصنا مبحث تكلمنا على أسباب تفاقم النفقات الصحية واليات ترشيدها في الجزائر.

المبحث الأول: ماهية النفقات العامة.

المطلب الأول: عموميات حول الميزانية العمومية.

الفرع الأول: نشأة الميزانية.

إن عودت نشأة الميزانية الحديثة راجع إلى القرن 17 عند قيام الثورة الإنجليزية عام 1688 وبعدها ظهر نظام الميزانية في عدة بلدان من العالم ومن أبرز هذه البلدان الدولة الفرنسية وهذا باجتماع الجمعية الوطنية لدولت فرنسا عام 1789 وخروج بقرار عدم القانونية لكل ضريبة ليست مفروض من السلطة التشريعية، حيث كان الهدف من نظام الميزانية يهدف إلى فرض رقابة السلطة التشريعية على الحكومة الفرنسية، حيث اتفق البرلمان الفرنسي على ضرورة الموافقة إلى ما فرض من ضرائب ثم وصل الأمر إلى ضرورة الرقابة الكيفية لإنفاق المال العام وبهذا أخذت الميزانية شكلها النهائي، حيث أصبحت إلزامية موافقة المجالس النيابية على إيرادات و نفقات الحكومة الفرنسية لمدة سنة، وبهذا أصبحت موافقة مجالس النيابية على مشروع الميزانية من أبرز ما تميزت به الديمقراطية القديمة او تقليدية في القرن 19.

أما الدولة الإسلامية فإن الميزانية كانت ما يتم جمعه عند رسول الله صلى الله عليه وسلم من زكاة والصدقات ويتم انفاقها في خدمة المصلحة العامة، أما ما يتم جمعه من غنائم فيتم وضعها في بيت مال المسلمين.

أما الدولة الجزائرية قبل دخول المحتل الفرنسي كانت أمورها المالية وفق لأحكام تشريعية إسلامية من إيرادات ونفقات، حيث أنه كان يتكفل ببيت المال ما يسمى الخز ناجي وهو ما يسمى في الوقت الحالي وزير المالية، حيث أنه بعد الاحتلال وضع المحتل لجنة وسماها بلجنة الحكومة وتم فصل وظيفة الخز ناجي واختلطت الأموال الوطنية بأموال المحتل ورغم ما عمله المحتل إلا أن الأمير عبد القادر ظل يسير أمور الدول و أعاد تنظيم أموال الجزائرية كما كانت قبل الاحتلال وبعض التنظيمات التي فرضتها عليه وضعية البلاد "الحرب" ضد المحتل الفرنسي، وكانت الميزانية تتكون من الإيرادات التي يتم جمعها من تبرعات واشتراكات وغيرها، أما عن كيفية انفاقها فكانت في شراء بعض الأسلحة لتدعيم جيش التحرير الوطني وبعض الأجهزة لتدعيم الثورة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - علي زغدود، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2004، ص 67

الفرع الثاني: مفهوم الميزانية.

الميزانية هي " العلاقة بين المدخلات **INPUTS** وهي (الإيرادات) والمخرجات **OUTPUTS** وهي الخدمات المقدمة من قبل مصالح الحكومة وتستعمل الميزانية لإظهار العلاقة بين الأموال المصروفة لصالح الشعب وبين نتائج الخدمات التي يتلقاها الشعب." <sup>1</sup>

أما المادة 03 من القانون 90-21 فعرفت الميزانية " الميزانية هي الوثيقة التي تقدر للسنة المدنية مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالتسيير والاستثمار ومنها نفقات التجهيز العمومي والنفقات بالرأس مال وترخص بها." <sup>2</sup>

ومن التعاريف السابق نستنتج تعريف الميزانية:

هي عبارة عن بعض الجداول تحمل أرقام تقديرية للإيرادات والنفقات، الخاصة بعملية التجهيز والتسيير لسنة مالية معينة، وتكون عملية تنفيذ الميزانية العمومية للمؤسسات ذات طابع اداري تخضع لنفس القواعد والإجراءات.

<sup>1</sup> - مفتاح فاطمة، المبادرات الدولية لقياس أداء الميزانية العامة، مجلة الدراسات والأبحاث، السنة التاسعة، ال عدد26، مارس2017، ص03.

<sup>2</sup> - قانون 90-21 مؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت 1990 متعلق بالمحاسبة العمومية.

الفرع الثالث: خصائص الميزانية.

الشكل رقم 4: يمثل خصائص الميزانية العامة.



المصدر: حسين الصغير، دروس في المالية والمحاسبة العمومية، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة 19، ص 30.

منه نستنتج أن للميزانية خمسة خصائص أساسية كالتالي:<sup>1</sup>

- 1- **الميزانية وثيقة محاسبية:** إن الميزانية تقوم على شكليات يقوم بفرضها نظام المحاسبة العمومية على الهيئات العمومية التي تتمتع بطابع الإداري (هدفها غير ربحي)، حيث أنها تعتمد في تسيير محاسبتها على تقسيم الميزانية إلى قسمين قسم الأول خاص بالإيرادات والقسم الثاني خاص بالنفقات وكل قسم مقسم إلى عدة فصول والفصل مقسم إلى أبواب وكل باب مقسم إلى مواد والمواد تحتوي على بنود.
- 2- **الميزانية وثيقة تقديرية:** إن الميزانية ستظل وثيقة تقديرية، وما يميزها هو عدم اليقين ولو استعملت في اعدادها على عناصرها الموضوعية لأن معظم البيانات التي تحتويها تقديرية عن

<sup>1</sup> - حسين الصغير، "دروس في المالية والمحاسبة العمومية"، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة 19، ص 31/30.

الفترة المقبلة وهذا ما يجعلها لا تستوجب التنفيذ حتى يكتمل تحقيقها ويعود السبب في هذا إلى عدم التأكد.

3- **الميزانية وثقة مساعدة لاتخاذ القرارات:** أن الميزانية تعد وثيقة لمساعدة المسؤولين داخل المؤسسات على اتخاذ القرار الصحيح باعتماد على المعطيات التي تحملها الميزانية، بنظر إلى البيانات والمميزات التي تمتلكها فهي التي تتضمن كل الإمكانيات والمواد بشكل مبسط وقابل لتحليل.

4- **الميزانية قاعدة لمراقبة الأداء:** إن الميزانية هي بذاتها خطة عمل في المؤسسة لمدة زمنية معينة، لذلك فهي تعتبر وسيلة من وسائل المراقبة وهذا من خلال ما تم تحقيقه من البرنامج ومقارنته مع ما كان مسطر الوصل له.

5- **الميزانية برنامج عمل السنة المقبلة:** يعتبر مفهوم الميزانية مستقرا أن مدة الميزانية سنة سواء في المشاريع الخاصة أو العامة كحد أقصى لإعداد ميزانية المؤسسة ومراعات نتائجها، وإن تحدد مدة سنة لا يعنى أن السنة تنطلق يوم 01/01/200N لأن الدول تختلف في تحديد السنة المالية بسبب مراعات ظروفها المالية وسياسية وكذلك الإدارية والعلمية.

الفرع الرابع: المبادئ الأساسية للميزانية.

الشكل رقم 5: يمثل مبادئ الميزانية العامة.



المصدر: حسين الصغير، مرجع سبق ذكره، ص255.

ومنه فإن للميزانية العامة أربعة مبادئ سيتم توضيحها كما يلي: <sup>1</sup>

✓ **مبدأ الوحدة:** إن مبدأ الوحدة في الميزانية يقوم على فكرة وهي أن إيرادات ونفقات كل المصالح التي تتبع نفس الجماعة العمومية وهي الدولة تجمع وتسجل في وثيقة واحدة، والهدف من هذا المبدأ هو تدرج جميع إيرادات ونفقات الدولة في ميزانية واحدة التي تضم جدولين الأول للإيرادات بجميع مصادرها أما الثاني فيضم النفقات مهما كانت الجهة التي تقوم بها.

✓ **مبدأ السنوية:** انطلاق من هذا المبدأ فإنه يتم العمل بموازنة الدولة خلال الفترة الزمنية المحددة وهي سنة، وأيضاً فإن تقدير الإيرادات والنفقات الدولة يتم تحديدها في فترة زمنية محددة وهي سنة، وانجلترا هي أول دولة طبقت هذا المبدأ خلال القرن 17 ومنذ ذلك الوقت أصبحت الكثير من الدول تنص على مبدأ السنوية في الميزانية العامة وأصبح هذا المبدأ من المبادئ الرئيسية في إعداد وتحضير الميزانية.

✓ **مبدأ العمومية:** في هذا المبدأ يتم تحديد وإظهار جميع تقديرات الإيرادات والنفقات الدولة دون أن ينقص أي جزء منها، ولا يتم إجراء أي مقاصة بين الإيرادات والنفقات، ولتطبيق هذا المبدأ يستوجب تسجيل جميع بنود الإيرادات مع بنود النفقات دون انفصال.

✓ **مبدأ التوازن:** إن لكلاسيكيون في قرن 17 اعتبر مبدأ توازن الميزانية مبدأ أساسياً في العلوم المالية، فأسرو وبالحاح بوجود أن يتعادل جميع الإيرادات العامة مع النفقات العامة مع بعض الاستثناءات منها القروض والإصدارات النقدية فإن توفر هذا المبدأ حسب رأيهم فهذا برهان على وجود سياسة مالية مرشدة ومحكمة.

أما الخبراء في المالية المعاصرة فقد انتقدوا هذا المبدأ لأنهم أصبح يهتمون بتحقيق التوازن الاقتصادي الشامل بدل التوازن المالي المحض، وهذا ما جعلهم يتخلون على هذا المبدأ ويحطمون قداسته وأطلق عليه اسم نظرية العجز المنتظم.

<sup>1</sup> - نور محمد لمين، مذكرة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه تخصص - تسيير المالية العامة -، دور الموازنة العامة في التنمية الفلاحية كبديل اقتصادي خارج قطاع المحروقات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011/2012، ص 50-52.

المطلب الثاني: مفهوم النفقات الصحية وأنواعها.

الفرع الأول: مفهوم النفقات العامة.

تعددت التعاريف بنسبة للنفقات العامة وذلك حسب وجهة نظر كل شخص ومن بين هذه التعاريف

ما يلي:

- النفقات العامة هي: " مبلغ نقدي يخرج من الذمة المالية لشخص معنوي عام بقصد اشباع حاجة عامة."<sup>1</sup>
  - النفقات العامة هي: " مبلغ قابل للتقويم النقدي يأمر بإنفاقه شخص من أشخاص القانون العام وذلك من أجل اشباع حاجات عامة."<sup>2</sup>
  - النفقات العامة هي: " المبلغ المالي الذي تقوم بصرفه السلطة العمومية أو ذلك المبلغ المالي الذي يقوم بصرفه شخص عام بهدف تحقيق منافع عامة."<sup>3</sup>
- حيث أنه يظهر لنا من خلال هذه التعاريف أن الإنفاق العمومي لهو ثلاث عناصر أساسية وهي:

- ✓ المبلغ النقدي.
- ✓ تقوم بإصدارها الدولة أو شخصية معنوية.
- ✓ المنفعة العامة.

الفرع الثاني: مفهوم النفقات الصحية.

توجد عدة تعاريف للنفقات الصحية سوف نعرض أهمها:

- النفقات الصحية هي: جميع النفقات المخصصة لتسيير واستثمار، والتي تساعد في تنفيذ السياسة الصحية لدولة، بحيث أن الدولة والضمان الاجتماعي هما من يتحمل أكبر جزء من هذه النفقات أما الباقي فيتحملة الجماعات المحلية والمؤسسات.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> - حسين مصطفى حسين، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص11.

<sup>2</sup> - باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر (تطورها، أسبابها، متطلبات ترشيدها)، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، 2017، ص 115.

<sup>3</sup> - محمد عباس محرز، اقتصاديات المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص65.

<sup>4</sup> - سنوسي علي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة ال جزائر 03، 2010، ص155.

- النفقات الصحية هي: هي المبلغ أو المبالغ المالية التي تتفق من طرف السلطة العمومية من أجل توفير الخدمات العلاجية والوقائية للأفراد بهدف تحسين مستوى الصحي لأفراد المجتمع وتوفير العلاج لهم وحمايتهم من الأمراض، حيث أن الإنفاق الصحي هو كل ما توفره الدولة للمحافظة على صحة أفرادها.<sup>1</sup>
- أما LEVY فإنه رأى أن النفقات الصحية هي: "النفقات الصحية لها ارتباط بسلوك المريض ومن يقدم الخدمات الصحية وموارد تمويل المنظومة الصحية."<sup>2</sup> أي أن التمويل العمومي يساهم في رفع النفقات في مجال الصحة وذلك لأن سعر تكلفة المستهلك منخفض مقارنة بمجهودات الأطباء واجبارية تلبية الطلبات من طرف السلطة الممولة.
- أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت بالتمويل الأنظمة الصحية من خلال تقريبها الذي يحمل العنوان التالي تمويل الأنظمة الصحية على أنه " مجموعة أدوات لرصد تعزيز النظم الصحية الصادر سنة 2008، أن عامل التمويل يعد من أهم الوظائف النظام الصحي، والذي يهتم بتعبئة تراكم وتخصيص الأموال الاموال لتغطية الاحتياجات الصحية للسكان بشكل فردي وجماعي".<sup>3</sup>

### المطلب الثالث: أنواع النفقات الصحية.

توجد ثلاثة أنواع من النفقات في مجال الصحة وهي كالتالي:

النفقات المباشرة وغير مباشرة:<sup>4</sup>

#### 1- النفقات المباشرة:

<sup>1</sup> - سهام حرفوش، علي بايزيد، أسباب تطور النفقات الصحية في الجزائر خلال الفترة (2012/2000)، مداخلة في اطار الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والافاق، جامعة المسيلة، 25/24 نوفمبر، 2015، ص08.

<sup>2</sup> - Emil, Levy, G Du Menil, M. bangener, la croissance des dépenses de santé, Pris ,1989, p45.

<sup>3</sup> - بومعروف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال (2017، 2000)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020، ص 510.

<sup>4</sup> - مالكي هبة الرحمان، نفقات قطاع الصحة في الجزائر، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2015، ص 19.

هي جميع النفقات التي لها علاقة مباشرة بالمنتجات والخدمات وهي التكاليف المباشرة للعمال والمواد، أما بالنسبة لقطاع الصحة فإن النفقات المباشرة هي النفقات التي يتم صرفها مباشرة على نشاطات المؤسسة الصحية كالأجور والرواتب والمصاريف الأخرى.

## 2- النفقات الغير مباشرة:

هي التكاليف يتم تسديدها وليس لها علاقة مباشرة بالمنتج والخدمة، أما بالنسبة لقطاع الصحة فهي جزء لمصاريف لقسم اخر ولكن تحمل مصاريف القسم المعني وهذا لاشتراكها في تأدية الخدمة الصحية.

- النفقات الثابتة والغير الثابتة:<sup>1</sup>

### 1- النفقات الثابتة:

هي نفقات ثابتة ولا تتغير مع مستوى الأنشطة خاصة في مدة قصيرة كالمباني والآلات والمعدات ومرتببات العاملين الذين لهم عقود طويلة المدى وذلك مثل الأطباء المستشارين.

### 2- النفقات الغير ثابتة:

وهي التي تتغير بتغير أنشطة المؤسسة مثل تكلفة اطعام المرضى وأغطية الأسرة والمواد التي تستعمل في غرف العمليات مثل المطهرات الطبية وحتى مرتببات العاملين أصحاب العقود قصيرة المدى والمؤقتة.

- النفقات الكلية:

"وهي مجموع النفقات المباشرة والغير المباشرة."<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، دار الكتب المصرية، طبعة 02، مصر، 2006، ص169.

<sup>2</sup> - باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، مرجع سبق ذكره، ص117.

المبحث الثاني: تطور سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.

المطلب الأول: سياسات الإنفاق الصحي في الجزائر.

الفرع الأول: سياسة الانفاق الصحي في الجزائر (2013/1958).

تعتبر سياسة الانفاق الصحي في الجزائر جزء لا يتجزأ من السياسة العامة، لأن السياسة الإنفاق الصحي تتميز بالطابع الإنساني والطابع الاجتماعي وهذا منذ خروج المستعمر الفرنسي، وهذا ليس بالأمر الغريب عن الدولة الجزائرية وخاصة أنها احتضنت النهج الاشتراكي بعد استقلالها، وحتى بعد التحولات التي حصلت واتجهت إلى السوق الحرة لم تسمح في الطابع الاجتماعي واختارت مجانية العلاج والانفاق على الجانب الصحي من بين خياراتها الاستراتيجية.

حيث أن السياسات الانفاق الصحي في الجزائر كانت في شكل مراحل تاريخية كالتالي:<sup>1</sup>

المرحلة الأولى: مرحلة الاستعمار الفرنسي (1962/1958).

في هذه المرحلة كانت المبادرة بهذه السياسة من قبل الحكومة المؤقتة GPRA في ذلك الزمان وحددت نشاطاتها في تراب الدولة الصديقة تونس، لأن الدولة الجزائرية لم تتمكن من الاستقلال وكانت تقوم بتمويل جيش التحرير الوطني بالأدوية، وكانت تعتمد في عملية التمويل على المستشفيات الميدانية.

المرحلة الثانية: مرحلة (1973/1963).

كانت تسمى هذه المرحلة بمرحلة بناء الدولة مما تركه الاستعمار الفرنسي من امراض وحاجات الأفراد الصحية، وقلة الأغذية وسوؤها إضافة إلى الأوبئة الخطيرة ولهذا كانت من أولويات الحكومة ما يلي:<sup>2</sup>

✓ تنشيط الهياكل الصحية التي خلفها المستعمر بعدما كانت فارغة من العمال الذين كان جلهم من المعمرين.

✓ قبل سنة 1965 كان في الجزائر 1319 طبيب، حيث كان 285 طبيب جزائري فقط بمعدل طبيب واحد لكل 8092 نسمة.

✓ المرسوم التنفيذي رقم 64-110 المؤرخ بتاريخ 10 أفريل 1964، إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP)، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري.

<sup>1</sup> - مختار حميدة، مصطفى جاب الله، محددات الانفاق الصحي في الجزائر (دراسة قياسية باستعمال نماذج ARDI واختبار الحدود)، دراسات\_ العدد الاقتصادي\_، المجل 08، ال عدد03، جوان2017، جامعة الأغواط، ص206.

<sup>2</sup> - مختار حميدة، مصطفى جاب الله، مرجع سبق ذكره، ص207

- ✓ وضعت الدولة برنامج لمكافحة الأمراض وذلك بتعاون مع المنظمة العالمية لصحة (OMS)،  
مثل: الملاريا والسل والرمم الحبيبي وهذا عام 1965.
  - ✓ سنة 1965 ترسيم بعض الواجبات للأطباء الخواص.
  - ✓ المرسوم الوزاري رقم 69-96 المؤرخ بتاريخ 1969/07/09، ينص بالزامية التلقيح ومجانا وهذا للقضاء على الأمراض المعدية.
  - ✓ سنة 1969 انشاء الصيدلية المركزية بالجزائر، والتي تمثلت مهامها في انتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية.
  - ✓ القرار المؤرخ بتاريخ 1963/06/18 الذي نص على تنظيم وإعادة تسيير الصيدليات التي كانت مهجورة من المعمرين.
  - ✓ ظهور قرار رقم 69-141 المؤرخ بتاريخ 1969/03/24 الذي ينص على تنظيم أطباء الأسنان والطب البيطري.
- المرحلة الثالثة: مرحلة (1989/1974).

ما تميزت به هذه المرحلة هو ظهور ثلاث مستويات جديد في السياسة الصحية الجزائرية:<sup>1</sup>

- ✓ جانفي 1974 مجانية العلاج في جميع الهياكل الصحية العمومية.
- ✓ اصلاح النظام التربوي في قطاع الصحة: أي السماح بوجود لعدد ضخم من الممارسين الطبيين في جميع التخصصات وبجودة عالية من التعلم.
- ✓ إنشاء القطاعات الصحية: انجاز عدد ضخم من الهياكل الصحية والمستشفيات العامة والعيادات متعددة الخدمات إضافة لذلك تم تشييد 13 مستشفى جامعي متخصصة في العلاج والتكوين (CHU).

كما تم تقسيم وإعادة الهيكلة الصيدلة المركزية وهذا بإعادة هيكلة المؤسسات الاقتصادية سنة 1982، حيث تم تقسيمها إلى 05 مؤسسات كالتالي:

- المرسوم رقم 82-162 المؤرخ بتاريخ 1982/04/27 الذي ينص على انشاء أنميدي (ENEMEDI) مقرها عاصمة الجزائر ومهامها استيراد الأدوية والعتاد الطبية.

<sup>1</sup> - مختار حميدة، مصطفى جاب الله، مرجع سبق ذكره، ص 208/207

- المرسوم رقم 82-162 المؤرخ بتاريخ 1982/04/27 الذي ينص على انشاء أنافرم(ENAPHARM) مهامها تموين القطاعات الصحية والوكالات العمومية والمراكز الطبية في وسط البلاد.
- المرسوم رقم 82-162 المؤرخ بتاريخ 1982/04/27 الذي ينص على انشاء أنوفارم (ENOPHARM)، مهامها تموين جميع الموزعين بالمناطق الغربية.
- المرسوم رقم 82-162 المؤرخ بتاريخ 1982/04/27 الذي ينص على انشاء أنكوفارم (ENCOPHARM) مهامها تموين جميع الموزعين بالمناطق الشرقية.
- المؤسسة الوطنية لصناعة الصيدلانية: مهامها انتاج الأدوية التي يستعملها البشر وكذلك الأدوية البيطرية.

المرحلة الرابعة: مرحلة (2001/1990).

ما تميز به هذه المرحلة عن باقي المراحل هو أن الدولة بدأت في إعادة الهيكلة التدريجية للنظام الصحي حيث تمثل فيما يلي:

- ✓ سنة 1994 انشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH)، وكانت مهمتها هي تموين الهياكل العمومية بالمنتجات الصيدلانية.
- ✓ سنة 1995 أنشئت الوكالة الوطنية لدم.
- ✓ LNCPP انشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية، مهامه مراقبة لكل الأدوية قبل وصولها لسوق.
- ✓ انشاء المركز الوطني لليقظة الصيدلانية والعتاد، مهمته مراقبة الآثار الجانبية لاستعمال المعدات الطبية واثار استهلاك الادوية.

تم انشائها من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حتى تستطيع تدعم نشاطها وأيضاً بدفع عجلة التنمية الصحية المتوازنة وهذا ما يسمى بالمشروع الجهوية الصحية.<sup>1</sup>

وأيضاً في هذه المرحلة تم التحديد بعناصر التمويل لقطاع الصحة وهي موضح في الجدول التالي:

<sup>1</sup> - مختار حميدة، مصطفى جاب الله، مرجع سبق ذكره، ص208.

## الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني

### الجدول رقم 5: مصادر تمويل الإنفاق على الصحة.

السنة	1990	1991	1993	2000
الدولة	25%	22%	36%	35%
الضمان الاجتماعي	55%	49.3%	36.3%	30%
العائلات	19%	28%	27%	24.3%
مصادر أخرى	1%	0.7%	0.7%	0.7%

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

### المرحلة الخامسة: مرحلة (2002/2013).

تميزت هذه المرحلة بتطور الذي شهده القطاع الصحي، وهذا التطور راجع للاعتمادات التي وجهت للقطاع ويعتبر جزء من الإنعاش الوطني ومن بين التطورات التي شهدها القطاع الصحي ما يلي:<sup>1</sup>

✓ ارتفاع نسبة النفقات الصحية من الدخل الوطني من 3.48% سنة 2000 إلى 5.79% سنة 2009.

✓ الزيادة في عدد الأطباء بنسبة 70% ما بين 1999 إلى 2007، منها 35000 ممارس صحي و13000 طبيب مختص.

كما اجرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بعض التنظيمات على القطاع وتمثلت فيما

يلي:

- المرسوم التنفيذي الذي اقرته الوزارة في ماي 2007 والمتضمن إعادة هيكلة للمنظومة الصحية على كامل التراب الوطني والفصل بين الاستشفاء والعلاجات والفحوصات وفتح أظرف مالية جديد من أجل تصيب الأطباء المتخصصين والعامين وشبه الطبيين وهذا سنة 2008 وأيضا تم تقسيم القطاع الصحي إلى مؤسستين كالتالي:

أ- EPH المؤسسات العمومية الاستشفائية.

ب- EPSP المؤسسات العمومية لصحة الجوارية.

واضافة لذلك كان هناك تطورات شهدت هذه المرحلة الزمنية سنحاول تلخيصها في الجداول التالية:

<sup>1</sup> - مختار حميدة، مصطفى جاب الله، مرجع سبق ذكره، ص 209.

الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني

الجدول رقم 6: يمثل نمو إنتاج الأدوية الوحدة%. .

نسبة النمو %	السنوات
12	2005/2004
12.5	2006/2005
26	2007/2006
-26	2008/2007
0	2009/2008
70	2010/2009
05	2011/2010

Source : colloque international sur les politique de santé 18/19 janvier 2014.

الجدول رقم 7: يمثل قيمة فاتورة الأدوية للمتعاملين الخواص الوحدة مليون أورو.

السنة	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
القيمة	603	800.3	679	777.9	881.8	742	937	987.3	1192.9

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

في هذه المرحلة تم إعطاء كثير من التسهيلات لاسترداد الأدوية للمتعاملين الخواص.

الجدول رقم 8: يمثل تطور عدد الأطباء والصيادلة.

المهنة	1962	2005
الصيادلة	266	6058
الأطباء	600	29822
أطباء الأسنان	135	9346

Source : MSPRH – Rachid Ben Youb.

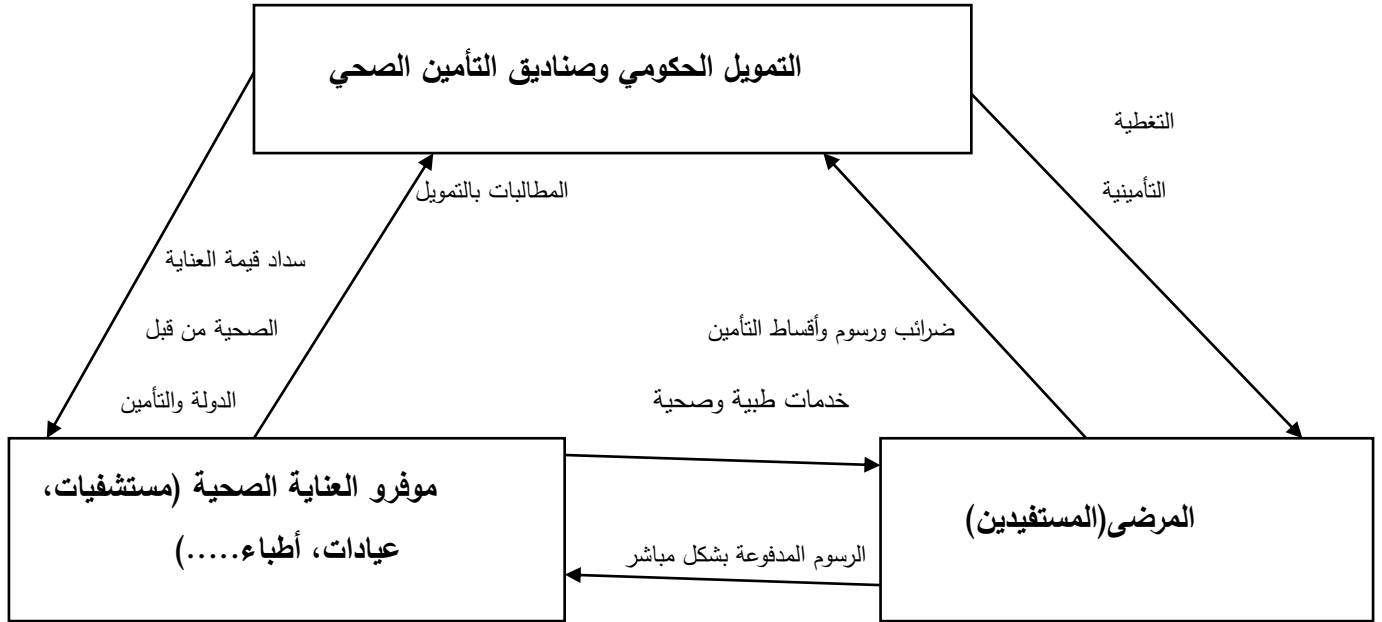
المطلب الثاني: المصادر الأساسية لتمويل الصحي في الجزائر:

إن مصادر تمويل قطاع الصحة تختلف من دولة إلى أخرى حسب النظام الذي تعتمده كل الدولة، أما مصادر تمويل القطاع الصحي الجزائري كما يلي<sup>1</sup>.

- ✓ **الدولة:** ويسمى أيضا بالتمويل الحكومي وهو قائم على الضرائب والرسوم، حيث أن هذه الضرائب والرسوم تتمثل في الضرائب على الدخل، ضرائب المؤسسات والرسوم على الاسترداد وعلى القيمة المضافة.
- ✓ **صناديق الضمان الاجتماعي:** ويسمى أيضا التأمين الصحي فيكون من المساهمات المقدمة من الأفراد إلى الصناديق الرسمية، حيث أن الطريقة التي يعتمد عليها في الحساب على أقساط التأمين هي الأجر، وعادة ما تكون هذه المساهمة اجبارية للأفراد الذين يملكون رواتب على الرغم من وجود مجموعات تعمل على حسابهم الخاص أين تكون المساهمة طوعية، وهذا مثلما يحدث في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.
- ✓ **الأفراد:** يساهمون في التمويل من خلال الرسوم المدفوعة بشكل مباشر، وهذا وفقا للتعريفات المحددة لخدمات الرعاية الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص.
- ✓ **مساهمات الجمعيات الخيرية والمجتمع المدني.**

<sup>1</sup> - بومعروف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2000، 2017)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020، ص511.

الشكل رقم (06): يمثل الأطراف المتدخلة في عملية تمويل الرعاية الصحية.



المصدر: بومعروف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل الرعاية الصحية في الجزائر خلال (2000، 2017)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020، ص 511.

الجدول رقم 9: يبين مصادر تمويل الرعاية الصحية في الجزائر للفترة (2015/2005) الوحدة ب %.

البيان	الدولة	C.N.A.S	مصادر أخرى
2005	61.26	34.74	04.00
2006	65.97	31.43	03.60
2007	74.10	24.31	01.59
2008	78.12	19.61	02.27
2009	81.52	17.90	00.58
2010	83.24	16.03	00.73
2011	89.10	09.30	01.602
2012	82.60	11.03	06.73
2013	82.51	13.28	04.21
2014	82.14	15.43	02.43
2015	79.73	16.46	03.81

المصدر: بومعرف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل الرعاية الصحية في الجزائر خلال (2000، 2017)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020، ص512.

تحليل: من خلال الملاحظة نستنتج أن الدولة هي المصدر الأساسي في تمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر وبنسبة كبير ثم صناديق الضمان الاجتماعي أما المصادر الأخرى فهي تمول هذا القطاع بنسب صغيرة جدا.

المبحث الثالث: أسباب تفاقم الانفاق الصحي وأليات ترشيده في الجزائر.

المطلب الأول: أسباب تطور الانفاق الصحي في الجزائر.

لقد عرف الانفاق الصحي في الجزائر تطورا وتزايد كبير وما يفسر ذلك عدة أسباب ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:

1 - التغير في خريطة المرض:

عرفت الجزائر في فترة 1990 تغيير في الخريطة الصحية وما ميزها هو استمرار المشاكل ناتجة عن الأمراض المعدية وتطور الأمراض غير منتقلة مثل السرطان وأمراض القلب وأمراض السكر وهذا ما شكل أعباء إضافية على القطاع، ومن أهم الأسباب التي فسرت هذا التحول على الخريطة الصحية هو التحسن المسجل في مؤشر أمل الحياة عند الولادة وزيادة نسبة السكان وتغيير العادات الغذائية ونقش الرياضة، وما اشارت اليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها سنة 2015 أن نسبة 13 بالمئة من الأطفال الأقل من 05 سنوات ونسبة 10 بالمئة من الأشخاص البالغين و24.3 بالمئة من النساء يعانون من زيادة الوزن، وفي فترة 2013/2012 وعلى حسب ما أصدرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في المؤشرات التي أجري فقد اتضح في النتائج أن الإصابة بالأمراض المزمنة مرتفعة عند سكان المناطق الحضرية ب معدل 15 بالمئة و12 بالمئة في المناطق الريفية وأظهر هذا المسح أن حالات الإصابة متزايدة مع زيادة السن، و 61 بالمئة من الأشخاص البالغ 70 سنة وأكثر وعلى مستوى التعليمي 34 بالمئة و17 بالمئة من ذوي المستوى الابتدائي.<sup>1</sup>

## 2 - تطور المنشآت القاعدية الصحية وعدد الممارسين في المجال الصحي:

يعتبر تطور الحاصل في المنشآت القاعدية الصحية وتطور عدد الممارسين في المجال الصحي من الأسباب الرئيسية في تزايد الإنفاق الصحي.

- حيث شهدت المنشآت القاعدية الصحية تزايد بسبب بعض الإجراءات الجديدة في إطار الإصلاحات 2017، والتي قررت انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وجاءت هذه الإجراءات لتقريب الخدمات الصحية من المواطن، والجدول التالي يبين تطور المنشآت القاعدية في الجزائر في فترة 2013-2016.

### الجدول رقم 10: المنشآت القاعدية الصحية في الجزائر (2013-2016).

2016		2015		2014		2013		التعيين
العدد	الأسرة	العدد	الأسرة	العدد	الأسرة	العدد	الأسرة	
200	38407	200	38305	196	38015	194	37769	مؤسسة استشفائية عامة
09	1324	09	960	05	926	05	867	مؤسسة استشفائية

<sup>1</sup> - باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، مرجع سبق ذكره، ص122

## الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني

12910	15	13050	15	12862	14	12500	14	مراكز استشفائية جامعية
818	01	810	01	806	01	764	01	مؤسسة استشفائية جامعية
11725	75	11637	75	11499	71	11298	68	مؤسسة استشفائية متخصصة
-	273	-	271	-	271	-	271	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
4075	1684	3889	1659	3735	1637	3539	1615	عيادات متخصصة
-	5875	-	5762	-	5726	-	5634	قاعات علاج
3142	416	3175	415	3209	416	3167	412	مصالح التوليد العمومية
-	630	-	627	-	622	-	619	مركز طبي اجتماعي

المصدر: باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، ظاهرة تزايد الانفاق الصحي في الجزائر (تطورها، أسبابها، متطلبات ترشيدها)، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، 2017، ص123.

تبين لنا الأرقام التي في الجدول أعلاه التطور الحاصل في المنشآت القاعدية لقطاع الصحة في الجزائر لسنة 2016 حيث بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية العامة 200 وبلغ عدد أسرتهـا 38407 سرسر، وسجلنا أيضا 15 مركز جامعي وبلغ عدد أسرتهـا 12910 ، وسجلنا أيضا 75 مؤسسة استشفائية متخصصة وبلغ عدد أسرتهـا 11725 ، أما المؤسسات العمومية للصحة الجوارية فقد وصل عددها إلى 273 و 630 مركز طبي اجتماعي، وما يبينه هذا التطور في الهياكل الصحية للمنظومة هو أن الدولة تسعى إلى تغطية جميع مستويات الصحة ويتالي فقد رفعت الانفاق في هذا القطاع.

- أما بنسبة لتطور عدد الممارسين في القطاع الصحي فهو أيضا من أسباب الرئيسية لتفاقم النفقات القطاع الصحي حيث عرف عمال هذا القطاع في سلك الطبي والشبه طبي في الجزائر في السنوات الأخيرة زيادة كبيرة ومتسارعة والجدول التالي يوضح هذه الزيادات.

**الجدول رقم 11: تطور عمال السلك الطبي والشبه الطبي في الجزائر (2016/2013).**

2016	2015	2014	2013	التعيين/ السنة
100572	98551	93322	89556	عدد العمال في سلك الطبي

## الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني

74937	73431	69076	66236	أطباء
13747	13645	13168	12782	جراحو أسنان
11888	11475	11078	10538	صيادلة
127365	123458	121803	123344	عدد العمال في السلك شبه الطبي
87575	90939	88478	83503	تقنيون ساميون
4070	6698	8275	15917	تقنيون
35720	25821	25050	23924	مساعدون في السلك شبه الطبي
-	-	-	-	التغطية الصحية
545	544	566	578	عدد السكان لكل طبيب
2971	2929	2970	2996	عدد السكان لكل جراح أسنان
3435	3483	3531	3634	عدد السكان لكل صيدلي

المصدر: باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، ظاهرة تزايد الانفاق الصحي في الجزائر (تطورها، أسبابها، متطلبات ترشيدها)، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، 2017، ص 124.

تبين لنا الاحصائيات أعلاه في الجدول عدد العمال الطبي وسلك الطبي لسنة 2016، فقد تم تسجيل في السلك الطبي 100572 عامل في القطاع تنقسم إلى 74937 في سلك الطب و 13747 في سلك جراحة الاسنان و 11888 في مجال الصيدلة، أما الشبه طبي فقد تم تسجيل 127365 عامل وقد سجلنا أيضا لكل 545 ساكن طبيب ولكل 2971 ساكن جراح أسنان ولكل 3435 ساكن صيدلي.

علما أن العامل يتقاض راتب وما نلاحظه من تطورات في هذه الاسلاك المهمة في القطاع فإن هذه التطورات حتما تساهم في تطور نفقات القطاع والاتفاق عليه.

### 3 - النمو الديموغرافي:

## الفصل الثاني: دراسة عامة حول الإنفاق الصحي الوطني

يعد التزايد المستمر لعدد السكان من أهم الأسباب التي أدت إلى تفاقم النفقات في القطاع الصحي، حيث أنه بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر خلال سنة 2017 ب 41721000 نسمة أي بمعدل نمو 2.09 بالمئة، حيث الجدول التالي يوضح النمو الديمغرافي للجزائر خلال فترة زمنية معينة.

الجدول رقم 12: تطور بعض المؤشرات الديمغرافية في الجزائر (2015/2012).

السنة	2012	2013	2014	2015
عدد السكان في وسط السنة (بالآلاف)	37495	38297	39114	39963
النمو الطبيعي (بالآلاف)	808	795	840	858
معدل النمو الطبيعي (نسبة مئوية)	2.16	2.07	2.15	2.15
معدل الاعالة الديمغرافي الإجمالي (نسبة مئوية)	56.2	57.3	58.5	60.1
معدل الاعالة الديمغرافي للأشخاص الأقل من 15 سنة	43.5	44.2	45	56.1
معدل الاعالة الديمغرافي للأشخاص الأكثر من 60 سنة	12.7	13.1	13.5	14

المصدر: باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر (تطورها، أسبابها، متطلبات ترشيدها)، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، 2017، ص 126.

تبين لنا الاحصائيات أعلاه في الجدول التطورات التي حصلت في زيادة عدد السكان فقد تطور عدد السكان من 808 ألف نسمة في سنة 2012 إلى 858 ألف نسمة سنة 2015 بمعدل نمو 2.15 بالمئة، أما معدل الاعالة الديمغرافي الإجمالي الذي هو حاصل قسمة مجموع الفئتين الأشخاص أقل من 15 سنة والأشخاص الذي يبلغ عمرهم 60 سنة وأكثر على فئة السكان الذين هم في سن النشاط الاقتصادي أي (15 حتى 59 سنة) فقد كان 56.2 بالمئة سنة 2012 وأصبح 60.1 بالمئة سنة 2015.

حيث هذا الارتفاع راجع إلى ارتفاع نسبة فئة الأقل من 15 سنة وفئة 60 سنة فأكثر وكما نعلم جميعا أن هذه الفئات الأكثر استهلاك للخدمات الصحية، فإن تزايد المرض لهذه الفئات يساهم في زيادة تفاقم النفقات القطاع.

### 4- ارتفاع فاتورة الاستيراد للأدوية:

إن استهلاك الأدوية في الجزائر شهد تطورا متصاعدا وهذا سببه التسارع في طلبات الاستفادة من العلاج وتغطية الضمان الاجتماعي للسكان، ومن الأسباب الرئيسية التي ساهمت في ارتفاع استهلاك الأدوية في الجزائر ما يلي:<sup>1</sup>

- ✓ زيادة في عدد السكان (النمو الديمغرافي).
- ✓ الأسعار الممارسة (مستوى سعر الأدوية منخفض).
- ✓ زيادة وارتفاع مستوى التغطية الصحية الاجتماعية بنسبة 4/3 من عدد السكان المستفيدين من تغطية الضمان الاجتماعي.

**المطلب الثاني: اليات ترشيد الإنفاق العام الصحي.**

**الفرع الأول: تطبيق مبادئ الحوكمة لترشيد الإنفاق العام الصحي.**

**1 - تعريف حوكمة النظام الصحي:** " هي النظام الذي يهدف إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل التكاليف الممكنة، من خلال الحفاظ على التوجه الاستراتيجي والرقابة على الأداء بالكشف عن الانحرافات وتصحيحها وإنشاء اليات لتعزيز الإفصاح والمساءلة الفعالة".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة أوبكر بلقايدي، تلمسان، 2016/2017، ص 246.

<sup>2</sup> - سعداوي سامية، خليل عبد القادر، اليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر (دراسة تحليلية تقييمية خلال 2018/2008)، مجلة المالية والأسواق، المجلد 08، العدد 01 مكرر، تاريخ النشر 2021/03/30، ص 63.

2 - مبادئ حوكمة المنظومة الصحية:

تتمثل مبادئ الأساسية في حوكمة المنظومة الصحية فيما يلي:<sup>1</sup>

- ✓ الرؤية الاستراتيجية.
- ✓ المشاركة والموافقة الشفافية.
- ✓ الاستجابة لتوقعات الناس.
- ✓ العدالة والشمولية.
- ✓ الكفاءة والفعالية.
- ✓ تحمل المسؤولية.
- ✓ السلطة القانونية: تؤثر القوانين على التفاعلات التي تجري بين مختلف الفاعلين الأساسيين في عملية الحوكمة.

الفرع الثاني: الإدارة بالأهداف كألية لترشيد النفقات:

تهدف إلى تخصيص الإنفاق العام وفقا للأهداف الفرعية التي تسعى جميع الهيئات الحكومية لتحقيقها، لذلك يجب تحديد الأهداف العامة ثم بعدها يتم تحديد الأهداف الفرعية التي يجب تحقيقها خلال السنة المالية ومواصلة عملية التطبيق المشاريع والتعديل في تلك السنة والرقابة عليها وتذليل العقبات التي تواجهها.<sup>2</sup>

الفرع الثالث: الرقابة المالية كألية لترشيد الإنفاق الصحي:

إن الرقابة المالية تعتبر منهج علمي شامل، يتطلب التكامل بين المفاهيم القانونية والاقتصادية والمحاسبية والإدارية من أجل التأكد من المحافظة على الأموال العمومية ورفع كفاءة استخدامها، حيث أنه يوجد نوعان من الرقابة المالية في المنظومة الصحية الجزائرية، وهما الرقابة المالية السابقة والرقابة المالية اللاحقة لتنفيذ النفقات العامة الصحية.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - سداوي سامية، خليل عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص63.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص64.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص 64.

خلاصة الفصل الثاني:

لقد تعرفنا في هذا الفصل على مفهوم الميزانية العامة " هي عبارة عن بعض الجداول تحمل أرقام تقديرية للإيرادات والنفقات، الخاصة بعملية التجهيز والتسيير لسنة مالية معينة، وتكون عملية تنفيذ الميزانية العمومية للمؤسسات ذات طابع اداري تخضع لنفس القواعد والإجراءات" وتطرقنا إلى بعض عناصرها وتكلمنا أيضا عن الانفاق الصحي من خلال تعريفه وأنواعه، كما تطرقنا أيضا لسياسة الصحية المطبقة في الجزائر وطرق تمويل القطاع الصحي، وأيضا تناولنا أسباب تفاقم الانفاق الصحي واليات ترشيد النفقات الصحية في الجزائر .

وفي الأخير خصصنا مبحث تكلمنا فيه عن أسباب تفاقم النفقات الصحية في الجزائر وأليات علمية محكمة في ترشيد هذه النفقات الصحية.

## الفصل الثالث

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية

كويبي بلعيش

تمهيد:

لقد حاولنا في الفصلين السابقين تقديم صورة عامة عن إدارة جودة الخدمات الصحية وأهم عناصرها وأبعادها، كما تطرقنا إلى تعريف الانفاق العام والانفاق الصحي وأنواع هذا الإنفاق وسياسة الصحية المطبقة في الجزائر واليات ترشيد الانفاق الصحي، ومن خلال هذا الفصل حولنا اسقاط هذه الدراسة النظرية وتجسيدها في الميدان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش، التي سنحاول من خلالها معرفة الحقائق وترجمتها إلى معطيات ملموسة وذلك بالاعتماد على منهجية متكاملة تمكننا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية من خلال البيانات التي تحصلنا عليها من المؤسسة، كما سنحاول جاهد من خلالها الى توضيح أهم الخطوات المتبعة التي اعتمدنا عليها في تحقيق الأهداف السابقة الذكر والإجابة عن التساؤلات التي طرحتها في السابق كما نقوم بتحليل الفصل الميداني واستخلاص النتائج، ولذلك تناولنا في هذا الفصل مبحثين وهما كالتالي :

- ✓ المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش.
- ✓ المبحث الثاني: تحليل الدراسة الميدانية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تعد من أبرز الهياكل التي تساعد وتساهم في تطوير المنظومة الصحية الجزائرية، حيث يتبين ذلك من خلال الأعمال المكلفة بتقديمها من أبرزها هي الأعمال الطبية، حيث أن هذه المؤسسات تتكون من عدة أقسام ووحدات وتلتزم بمجموعة من الالتزامات اتجاه المستهلكين للخدمات الصحية أثناء قيامهم لمهامهم، وتكون هناك عدة علاقات مختلفة تربط بينهم ومن أهمها التي تربط بينها وبين الأطباء والإداريين والشبه طبيين.

### المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش.

#### المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة.

هي مؤسسة ذات طابع عمومي استشفائي أنشئت بمرسوم تنفيذي رقم 07/140 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث أنجزت هاته المؤسسة في سنة 1985 من طرف مؤسسة بلجيكية (GEBA) بطابع بناء جاهز حيث يحتوي هذا المستشفى على 240 سرير ومصلحة استعجالات طبية جراحية من 16 سريرا بدأت في العمل في جانفي 2008.

تقع المؤسسة في بلدية سيدي عيسى ولاية المسيلة وتبعد عن مقر الولاية ب 90 كلم، وعلى الطريق رقم 08 شمالا، حيث تغطي حاجيات 174427 ساكن من الدوائر سيدي عيسى وعين الحجل، وبلديات ونوغة وبني يلان من ولاية المسيلة، و 42.000 ساكن من ولايتي البويرة والمدية.

#### المطلب الثاني: نظام المؤسسة.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تتبع نظاما إداريا من النظام المعتمد في تسيير المؤسسات وهو النظام المركزي الذي يتبع الأوامر من وزارة الصحة.

إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية.

- **المديرية العامة:** وتتمثل في المسؤول المباشر عن إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- **المدير:** يرأس المؤسسة مدير عام وتحت تصرفه مباشرة عدة مديريات ومن أهم ما يقوم به السهر الجيد على السير الحسن لمختلف مصالح المؤسسة.
- **الأمانة العامة:** ومن أهم ما تقوم به ما يلي:
  - ❖ معالجة البريد الصادر.
  - ❖ حفظ الملفات والتسجيلات.
  - ❖ تنظيم الاجتماعات.

❖ الاستقبال والتوجيه.

نيابة مديرية المستخدمين (مصلحة الموارد البشرية).

أ - تعريفها: هي مصلحة ذات صلة مباشرة بالحياة المهنية للموظفين.

ب - وظائفها: عمالها يسهرون على ما يلي:

- الترقية والترقية السلمية.
  - الإدماج والتوظيف والتنشيط.
  - العقوبات الإدارية (المجلس التأديبي).
  - تنظيم الترقية عن طريق الامتحانات والمسابقات.
  - استخراج الوثائق الخاصة بالعمال.
  - الاجازات والعطل المرضية (استقبال ملفات وطلبات العمال ودراستها).
- لمسجلات الموجودة والوثائق الصادرة منها:

- سجل خاص برخصة الغياب.
- سجل خاص بالإنجازات السنوية.
- سجل خاص بالعقوبات الإدارية.
- سجل خاص بالخصومات (عقوبات إدارية + شهادة طبية).
- سجل خاص بشهادة العمل.
- سجل خاص بمقررات التوجيه الداخلي.
- سجل خاص بتعداد المستخدمين.

ملاحظة: أي سجل إداري يجب أن يكون مرقما ومختوما بختم المؤسسة مصادق عليه من طرف

المدير.

نيابة المديرية المصالح الصحية.

أ - تعريفها: هي نيابة مديرية تهتم بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى تراب المؤسسة تراب

المؤسسة العمومية الاستشفائية.

ب - أقسامها:

- مديرية المصالح الصحية.
- مصلحة طب العمل.
- مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي.
- مصلحة طب العمل: وهي مصلحة تعني بالمتابعة الصحية لكافة المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين على مستوى المؤسسة.
- مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي: هي مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي تعني بالوقاية من العديد من الأمراض والمتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية.
- نيابة مديرية المالية والوسائل.

فروعها: تحوي هذه النيابة على عدة مصالح وهي كالتالي:

- مصلحة الجرد: وهي مصلحة متخصصة في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية الحقيقية للمؤسسة في نهاية الدورة ويمكننا جمع وإحصاء المعدات والتجهيزات التابعة للمؤسسة (أدوات، عقار، وسائل متقلة، وغيرها) ولديها سجلات وبطاقات خاصة بها منها:
  - Fiche de stock
  - Fiche de d'inventaire
- مصلحة المالية: وهي مصلحة متخصصة في الاتفاقات والاستشارات والفواتير الخاصة بمقتنيات المؤسسة ولها سجل خاص ومهمة القائمون على هذه المصلحة هو مراجعة الاتفاقيات والفواتير والاستشارات.
- مصلحة الأجور والمحاسبة: وهي المصلحة التي يقوم الموظفون القائمون عليها بترتيب وتصفية الأجور لكافة الموظفين.
- المخازن العامة: وهي المخزن المتخصص في إدخال وإخراج المعدات الخاصة بالمؤسسة.

المطلب الثالث: المصالح الاستشفائية.

أ - مصلحة طب الأطفال (سريير 44).

- الرضيع (22 سريير).
- الأطفال (22 سريير).

ب - مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية (14 سريير).

- الملاحظة الطبية (10 سريير).

• الإنعاش (04 سرير).

ج - مصلحة الولادة، التوليد والأمراض النسائية (60 سرير).

• الولادة (30 سرير).

• التوليد والأمراض النسائية (30 سرير).

د - مصلحة الطب الداخلي (72 سرير).

• طب الرجال (32 سرير).

• طب النساء (32 سرسر).

• تصفية الدم (08 سرير).

هـ - مصلحة الجراحة العامة (64 سرير).

• جراحة الرجال (32 سرير).

• جراحة النساء (32 سرير).

و - المصالح التقنية.

• مصلحة المخبر.

• مصلحة الأشعة.

• مصلحة الصيدلية.

ر - المصالح الوقائية.

• مصلحة الوقاية.

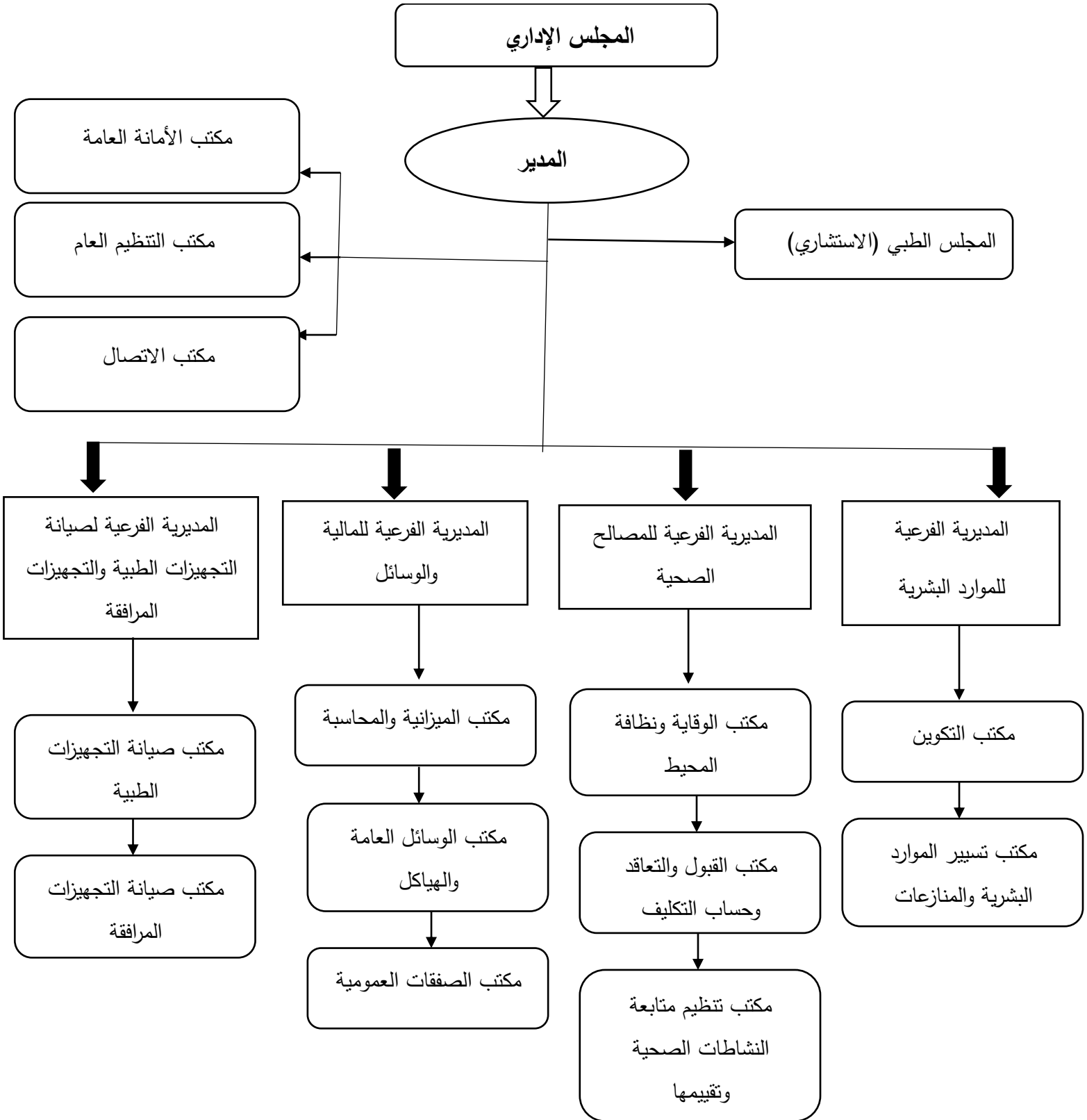
• مصلحة طب العمل.

المطلب الرابع: مخطط تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى.

إن التنظيم الهيكلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية يخضع لأحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/11/20 والمتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حيث أنه يشمل تنظيم المؤسسة الداخلي الموضوع في سلطة المدير وأربع مديريات المتمثلة في المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويسى بلعيش

الشكل رقم 7: يمثل مخطط تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى.



## الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

المصدر: من وثائق المؤسسة.

أ - تعداد العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى.

إن تعدد العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية يتكون من أسلاك متباينة، حيث بلغ العدد الإجمالي للمستخدمين 600 عاملا يتم تقسيمهم كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم 13: يبين تعداد عمال المؤسسة.**

البيان	الرتبة
31	الأطباء الأخصائيون 00
40	الأطباء العامون
02	صيدلي عام في الصحة اهمع) لعمومية
01	نفساني عيادي في الصحة العمومية
228	الشبه الطبيون
22	القابلات
10	الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش
16	البيولوجيون في الصحة العمومية
10	المخبريين للصحة العمومية
05	المساعدون الطبيون للصحة العمومية
02	المساعدون الاجتماعيون للصحة العمومية
17	مشغلوا أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية
01	محضر في الصيدلية متخصص للصحة العمومية
43	الإداريون

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

32	العمال المهنيين وسائقي السيارات
100	العمال المتعاقدين
600	المجموع

المصدر: من وثائق المؤسسة.

من خلال الجدول نلاحظ أن الشبه الطبيون يمثلون أعلى نسبة ثم ليهم العمال المتعاقدين بعدها والاداريين والأطباء العامون والأطباء الأخصائيين.

المطلب الرابع: الجدول التجميعي العام لميزانيات المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى.

أولاً: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2018.

الفرع الأول: الإيرادات.

الجدول رقم 14: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2018.

رقم الأبواب	العناوين	الاعتمادات المقترح من طرف مدير المؤسسة	الاعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الاعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	مساهمة الدولة	458.950.000.00	458.950.000.00	
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	150.000.000.00	150.000.000.00	
الباب 3	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	0.00	0.00	
الباب 4	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	2.500.000.00	2.500.000.00	
الباب 5	إيرادات أخرى	0.00	0.00	
الباب 6	أرصدة السنوات المالية	50.000.000.00	50.000.000.00	

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

			السابقة
	661.450.000.00	661.450.000.00	مجموع الفرع الأول

الفرع الثاني: النفقات.

	513.800.000.00	513.800.000.00	العنوان الأول: نفقات المستخدمين
	147.650.000.00	147.650.000.00	العنوان الثاني: نفقات التسيير
			مجموع الفرع الثاني

	661.450.000.00	661.450.000.00	نفقات عادية
	0.00	0.00	نفقات استثنائية

	661.450.000.00	661.450.000.00	المجموع العام للنفقات
--	----------------	----------------	-----------------------

المصدر: وثائق من المؤسسة

ثانيا: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2019.

الفرع الأول: الإيرادات.

الجدول رقم 15: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2019.

رقم الأبواب	العناوين	الاعتمادات المقترح من طرف مدير المؤسسة	الاعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الاعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	مساهمة الدولة	491.310.000.00	491.310.000.00	
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	150.000.000.00	150.000.000.00	

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	الباب 3
	2.500.000.00	2.500.000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 4
	0.00	0.00	إيرادات أخرى	الباب 5
	30.000.000.00	30.000.000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة	الباب 6
	673.810.000.00	673.810.000.00	مجموع الفرع الأول	

الفرع الثاني: النفقات.

	514.100.000.00	514.100.000.00	العنوان الأول: نفقات المستخدمين
	159.710.000.00	159.710.000.00	العنوان الثاني: نفقات التسيير
	673.810.000.00	673.810.000.00	مجموع الفرع الثاني

	673.810.000.00	673.810.000.00	نفقات عادية
	0.00	0.00	نفقات استثنائية

	673.810.000.00	673.810.000.00	المجموع العام للنفقات
--	----------------	----------------	-----------------------

المصدر: وثائق من المؤسسة

ثالثا: الجدول التجميعي العام المعدل لميزانية التسيير 02 لسنة 2019.

الفرع الأول: الإيرادات.

الجدول رقم 16: الجدول التجميعي العام المعدل لميزانية التسيير 02 لسنة 2019.

الاعتمادات المقبولة من طرف الوالي	الاعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الاعتمادات المقترح من طرف مدير المؤسسة	العناوين	رقم الأبواب
	519.310.000.00	519.310.000.00	مساهمة الدولة	الباب 1
	150.000.000.00	150.000.000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	الباب 2
	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	الباب 3
	2.500.000.00	2.500.000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 4
	0.00	0.00	إيرادات أخرى	الباب 5
	25.000.000.00	25.000.000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة	الباب 6
	696.810.000.00	696.810.000.00	مجموع الفرع الأول	

الفرع الثاني: النفقات.

	537.100.000.00	537.100.000.00	العنوان الأول: نفقات المستخدمين
	159.710.000.00	159.710.000.00	العنوان الثاني: نفقات التسيير
	696.810.000.00	696.810.000.00	مجموع الفرع الثاني

	696.810.000.00	696.810.000.00	نفقات عادية
--	----------------	----------------	-------------

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

	0.00	0.00	نفقات استثنائية
--	------	------	-----------------

	696.810.000.00	696.810.000.00	المجموع العام للنفقات
--	----------------	----------------	-----------------------

المصدر: وثائق من المؤسسة

رابعا: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2020.

الفرع الأول: الإيرادات.

الجدول رقم 17: الجدول التجميعي العام لميزانية التسيير لسنة 2020.

رقم الأبواب	العناوين	الاعتمادات المقترح من طرف مدير المؤسسة	الاعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الاعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	مساهمة الدولة	533.860.000.00	533.860.000.00	
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	150.000.000.00	150.000.000.00	
الباب 3	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	0.00	0.00	
الباب 4	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	2.500.000.00	2.500.000.00	
الباب 5	إيرادات أخرى	0.00	0.00	
الباب 6	أرصدة السنوات المالية السابقة	25.000.000.00	25.000.000.00	
	مجموع الفرع الأول	711.360.000.00	711.360.000.00	

الفرع الثاني: النفقات.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

	548.100.000.00	548.100.000.00	العنوان الأول: نفقات المستخدمين
	163.260.000.00	163.260.000.00	العنوان الثاني: نفقات التسيير
	711.360.000.00	711.360.000.00	مجموع الفرع الثاني

	711.360.000.00	711.360.000.00	نفقات عادية
	0.00	0.00	نفقات استثنائية

	711.360.000.00	711.360.000.00	المجموع العام للنفقات
--	----------------	----------------	-----------------------

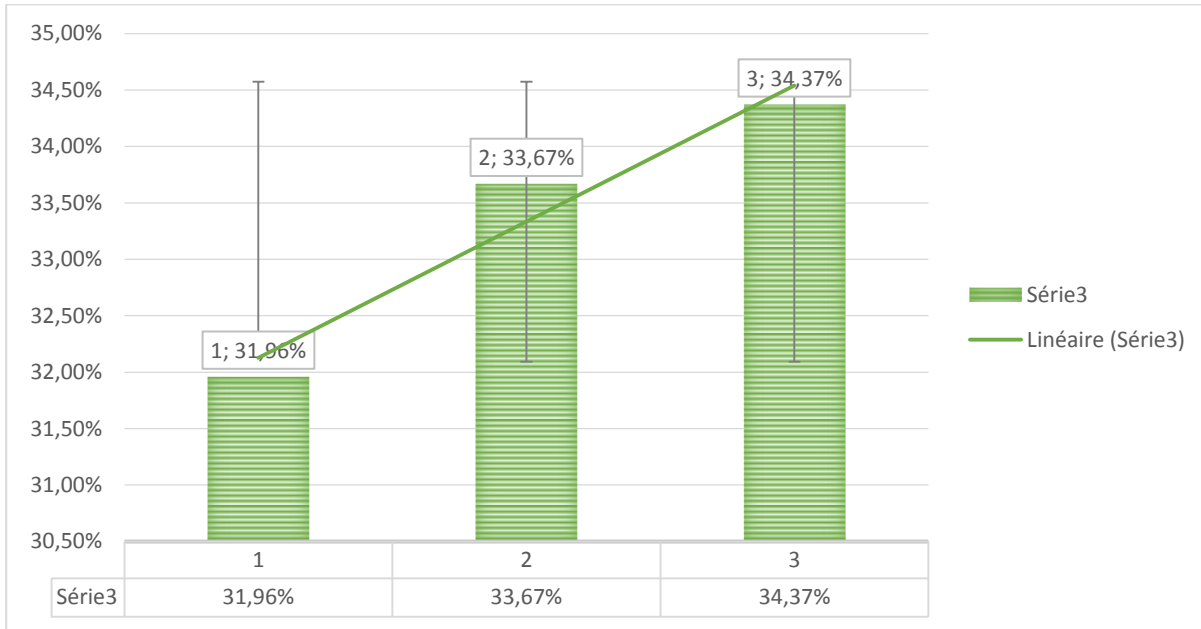
المصدر: وثائق من المؤسسة

الجدول رقم 18: المجموع العام للنفقات في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

النسبة %	المجموع العام للنفقات	السنة
31,96%	661450000	2018
33,67%	696810000	2019
34,37%	711360000	2020
100,00%	2069620000	المجموع

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على وثائق من المؤسسة.

الشكل رقم 8: التمثيل البياني لتطور مجموع الانفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية.



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على الجدول أعلاه.

يوضح الجدول رقم (18) تطور الانفاق العام للمؤسسة لمدة 03 سنوات حيث أنه في سنة 2018 كان بنسبة 31.9 % نسبة للأنفاق الكلي أما في سنة 2019 فقد تطور إلى نسبة 33.67 % وفي سنة 2020 فقد كان بنسبة 34.37 % وهذا ما جعلنا نلاحظ بأنه يوجد تزايد في الإنفاق العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية تقريبا بمعدل 1 % سنويا.

### المبحث الثاني: تحليل الدراسة الميدانية.

#### المطلب الأول: منهجية وإجراءات الدراسة.

إن أولى مراحل التي تستخدم في البحث الإحصائي هي مرحلة جمع المعلومات الإحصائية التي تمثل واقع ظاهرة موضوع البحث، وذلك لتكون النتائج التي نتوصل إليها نابعة من الواقع ولا تعبر عن رأي شخصي، لذلك وجب علينا أن نتبنى منهجية وطرق التحليل، وهذا ما جعلنا نستخدم أسلوب الاستبيان الإحصائي.

#### أولاً: إعداد الاستبيان.

يتمثل هذا الاستبيان في مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية لكل فئات العينة والمتعلقة بالجودة في إدارة الخدمات الصحية وكذلك طرق تحكم وتسيير النفقات العامة.

حيث اعتمدنا في دراستنا على جمع المعلومات المرتبطة بموضوعنا المتمثل في إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام، وقد تمت صياغة أسئلة الاستمارات بشكل يعكس الانشغالات الجوهرية في الإشكالية والفرضيات وقد تم مراجعتها وتعديلها، ثم طرحت في أشكالها النهائية وقد تضمنت مجموعة من الأسئلة موزعة على ثلاثة عينات أساسية كالتالي:

- استمارة موجهة للأطباء والشبه طبيين.
- استمارة موجهة للإداريين وأعاون مهنيين.
- استمارة موجهة للمرضى

#### ثانيا: مجمع الدراسة وعيناتها:

تم اختيار عينة الدراسة والمتمثلة في 110 فرد من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش والمرضى داخل المؤسسة، حيث تم توزيع الاستبيانات على جميع أفراد العينات الثلاث وتم استرجاع 90 نسخة من الاستبيانات الصالحة للتحليل الإحصائي، بينما الباقي منهم من لم يسترجع ومنهم الغير صالحة لتحليل والمتمثل في 20 نسخ من الاستبيان.

#### ثالثا: أساليب التحليل الإحصائي:

بعد تصميم الاستبيانات الثلاث واختبارها وتعديلها تم تعميمها على العينات المستهدفة من الدراسة وهذه الأخيرة مكونة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش والمرضى داخل المؤسسة بعدد إجمالي مكون من 90 مجيب على الاستبيان 30 خاصة بالمرضى و30 خاصة بالأطباء وشبه طبيين و30 خاصة بالإداريين والأعاون المهنيين، وبعد جمعها من الباحثين يتم تحليلها وهناك عدة برامج لتحليل الإحصائي للوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم الموضوع بحيث تم استخدام برنامج SPSS.

#### المطلب الثاني: تحليل وتفسير البيانات

الفرع الأول: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمرضى.

الجدول رقم 19: توزيع عينة أفراد الدراسة للمرضى حسب متغير الجنس.

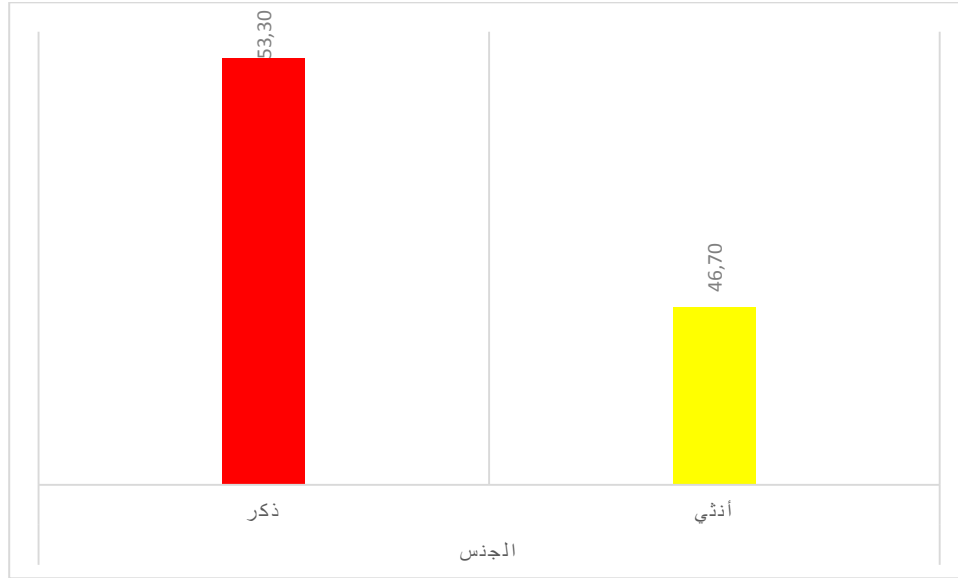
الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	16	53.30
أنثى	14	46.70

## الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

100	30	المجموع
-----	----	---------

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 9: تمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

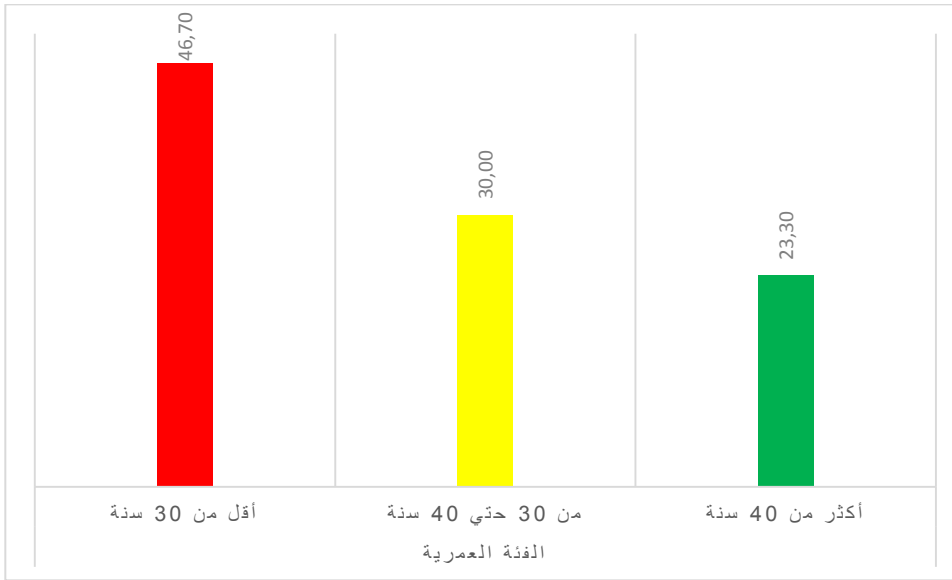
يتضح من خلال الجدول رقم (19): نجد أن 19 من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 53.30 من إجمالي أفراد عينة الدراسة و هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ذكور، بينما 14 يمثلون ما نسبته 46.70 إناثا.

الجدول رقم 20: توزيع أفراد عينة الدراسة للمرضى حسب متغير السن.

النسبة	التكرار	السن
46.70	14	أقل من 30 سنة
30.00	09	من 30 إلى 40 سنة
23.30	07	أكثر من 40 سنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 10: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير العمر.



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

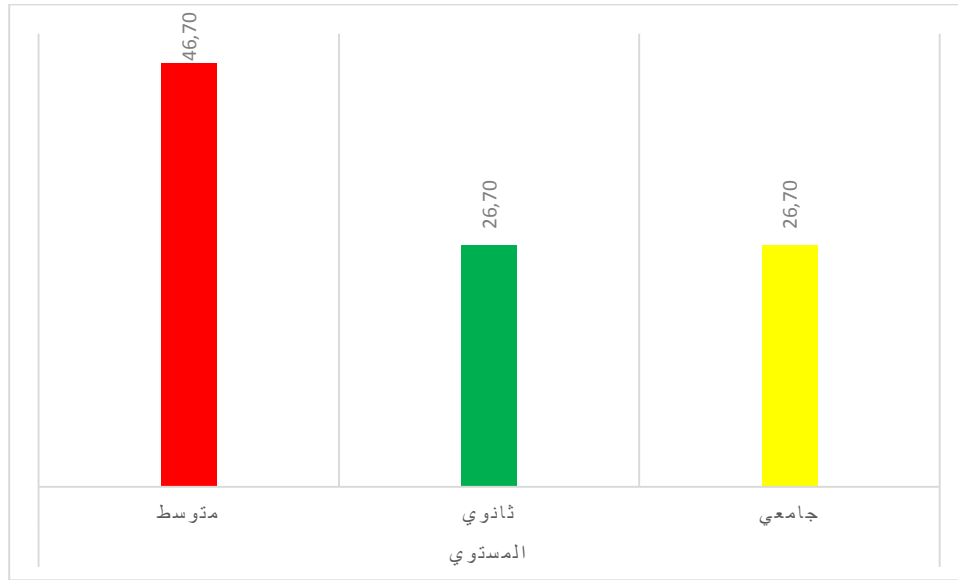
من خلال الجدول رقم (20): نلاحظ أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة ب 46.70% ثم تليهم الفئة من 30 حتى 40 سنة بنسبة 30.00% ثم تليهم الفئة أكثر من 40 سنة بنسبة 23.30%.

الجدول رقم 21: توزيع أفراد عينة الدراسة للمرضى حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوي التعليمي
46.70	14	متوسط
26.70	08	ثانوي
26.70	08	جامعي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 11: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للمرضى حسب متغير المستوى التعليمي.



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (21): نلاحظ أن الفئة التي تملك مستوى متوسط تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 46.70 % ثم يأتي في المرتبة الثانية المستوى ثانوي بنسبة 26.70% ثم "جامعي" بنسبة 26.70.

عرض وتحليل نتائج الاستمارة المتعلقة بالمرضى.

نتائج الثبات والاتساق للاستبيان:

### معامل الثبات ألفا كرونباخ

#### Reliability Analysis Cronbach's Alpha

لقد تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha للتأكد من صدق وثبات الاستبيان، حيث حصلنا على المعامل الثبات للاستبيانات بقيمة 0.629 بالنسبة لمحور الأطباء و 0.920 بنسبة لمحور الإداريين والأعوان المهنيين و 0.834 بالنسبة للمرضى كما هو موضح في الجدول رقم (22)، بحيث أن هذه القيمة تفوق 0.50 ومنه نستنتج أن النتائج الاستبيان حققت صدق وثبات في التقديرات.

الجدول رقم 22: يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ.

معامل الثبات (ألفا كرومباخت)	عدد العبارات

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

0.629	04	محور الأطباء
0.920	07	محور العمال
0.834	10	محور المرضى

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

أبعاد جودة الخدمة الصحية: هي المعايير أو المقاييس المعتمدة في قياس جودة الخدمات الصحية

المقدمة.

الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة

الجدول رقم 23: نتائج تحليل الفقرة الأولى "الاعتمادية" Reliability

التكرارات و النسب المئوية		التزام المؤسسة الصحية بتقديم
النسب %	ت	الخدمة الصحية في الموعد المحدد
20.00	06	موافق بشدة
50.00	15	موافق
13.30	04	محايد
3.30	01	غير موافق
13.30	04	غير موافق تماما
0.00	00	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

من خلال الجدول رقم (23): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الأولى كانت لصالح "موافق" بنسبة 50.00% ثم تليهم "موافق بشدة" بنسبة 20.00% ثم تليهم "محايد" و "غير موافق تماما" بنسبة 13.30% ثم تليهم "غير موافق" بنسبة 3.30%.

#### الجدول رقم 24: نتائج تحليل الفقرة الثانية "الاعتمادية" *Reliability*

التكرارات و النسب المئوية		المؤسسة الصحية تقوم بتقديم خدماتها بطريقة صحيحة وبدقة عالية من أول مرة (عدم وجود الأخطاء)
النسب %	ت	
23.30	07	موافق بشدة
50.00	15	موافق
16.70	05	محايد
0.00	00	غير موافق
6.70	02	غير موافق تماما
3.30	01	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

من خلال الجدول رقم (24): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الثانية كانت لصالح "موافق" بنسبة 50.00% ثم تليهم "موافق بشدة" بنسبة 23.30% ثم تليهم "محايد" بنسبة 16.70% ثم تليهم "غير موافق تماما" بنسبة 6.70% ثم تليهم "لا أعلم" بنسبة 3.30% .

**الاستجابة: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة.**

#### الجدول رقم 25: نتائج تحليل الفقرة الأولى " الاستجابة " Responsiveness

التكرارات و النسب المئوية		تقوم المؤسسة الصحية بتحديد موعد تقديم الخدمة بدقة وإبلاغ المرضى
النسب %	ت	
13.30	04	موافق بشدة
40.00	12	موافق
10.00	03	محايد
26.70	08	غير موافق
10.00	03	غير موافق تماما
0.00	00	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر من اعداد الطالب بالاعتماد على الاستبيان.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

من خلال الجدول رقم (25): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الأولى كانت لصالح "موافق" بنسبة 40.00% ثم تليهم "غير موافق" بنسبة 26.70% ثم تليهم "موافق بشدة" بنسبة 13.30% ثم تليهم "محايد" و "غير موافق تماما" بنسبة 10.00% .

#### الجدول رقم 26: نتائج تحليل الفقرة الثانية الاستجابة *Responsiveness*

التكرارات و النسب المئوية		يقوم الموظفون بتلبية طلبات
النسب %	ت	المرضى فورا
10.00	03	موافق بشدة
30.00	09	موافق
23.30	07	محايد
33.30	10	غير موافق
0.00	00	غير موافق تماما
3.30	01	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (26): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الثانية كانت لصالح "غير موافق" بنسبة 33.30% ثم تليهم " موافق" بنسبة 30.00% ثم تليهم "محايد" بنسبة 23.30% ثم تليهم "موافق بشدة" بنسبة 10.00% ثم تليهم " لا أعلم بنسبة 3.30% .

**الضمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة الصحية، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والائتمان.**

**الجدول رقم 27: نتائج تحليل الفقرة الأولى " الضمان " Assurance**

التكرارات و النسب المئوية		يتميز العاملون في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المريض
النسب %	ت	
13.30	04	موافق بشدة
46.70	14	موافق
16.70	05	محايد
16.70	05	غير موافق
6.70	02	غير موافق تماما
0.00	00	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (27): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الأولى كانت لصالح "موافق" بنسبة 46.70% ثم تليهم "غير موافق" و "محايد" بنسبة 16.70% ثم تليهم " موافق بشدة" بنسبة 13.30% ثم "غير موافق تماما" بنسبة 6.70%.

**الجدول رقم 28: نتائج تحليل الفقرة الثانية " الضمان " Assurance**

التكرارات و النسب المئوية	يثق المريض بخبرات
---------------------------	-------------------

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

النسب %	ت	ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية (الطبي ، التمريضي ) في المؤسسة الصحية
30.00	09	موافق بشدة
50.00	15	موافق
10.00	03	محايد
3.30	01	غير موافق
3.30	01	غير موافق تماما
3.30	01	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال الجدول رقم (28): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الثانية كانت لصالح "موافق" بنسبة 50.00% ثم تليهم " موافق بشدة" بنسبة 30.00% ثم تليهم "محايد" بنسبة 10.00% ثم تليهم "غير موافق" و " غير موافق بشدة" و "لا أعلم" بنسبة 3.30%.

الملموسية: هي العناصر المادية المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية (المباني، المعدات والأجهزة، مظهر

العاملين).

الجدول رقم 29: نتائج تحليل الفقرة الأولى "الملموسية" *Tangibles*

التكرارات و النسب المئوية		تتوفر في المؤسسة الصحية كل الأجهزة والأدوية التي يحتاجها المريض
النسب %	ت	
10.00	03	موافق بشدة
10.00	03	موافق
3.30	01	محايد
53.30	16	غير موافق
20.00	06	غير موافق تماما
3.30	01	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (29): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الأولى كانت لصالح "غير موافق" بنسبة 53.30% ثم تليهم "غير موافق تماما" بنسبة 20.00% ثم تليهم "موافق بشدة" و "موافق" بنسبة 10.00% ثم تليهم "محايد" و "لا أعلم" بنسبة 3.30%.

الجدول رقم 30: نتائج تحليل الفقرة الثانية "الملموسية" *Tangibles*

التكرارات و النسب المئوية		تمتلك المؤسسة الاستشفائية
النسب %	ت	على شروط الراحة فندقه ومطعم و دوارات مياه نظيفة لراحة المريض
10.00	03	موافق بشدة
36.70	11	موافق
10.00	03	محايد
30.00	09	غير موافق
10.00	03	غير موافق تماما
3.30	01	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (30): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الثانية كانت لصالح " موافق " بنسبة 36.70% ثم تليهم " غير موافق " بنسبة 30.00% ثم تليهم "غير موافق تماما" و "محايد" نسبة 10.00% ثم تليهم " لا أعلم" بنسبة 3.30%.

**التعاطف: درجة العناية بالمستفيد ورعاية الصحية بشكل خاص واهتمام به والعمل على حل مشاكله في المؤسسة بطريقة إنسانية راقية.**

الجدول رقم 31: نتائج تحليل الفقرة الأولى " التعاطف " Empathy

التكرارات و النسب المئوية		يتمتع العاملون في المؤسسة الاستشفائية بالروح المرحة والصداقة في تعامل مع المريض
النسب %	ت	
13.30	03	موافق بشدة
50.00	15	موافق
20.00	06	محايد
6.70	02	غير موافق
10.00	04	غير موافق تماما
0.00	00	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (31): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الأولى كانت لصالح " موافق " بنسبة 50.00% ثم تليهم " محايد " بنسبة 20.00% ثم تليهم " موافق بشدة " بنسبة 13.30% ثم تليهم " غير موافق تماما " بنسبة 10.00% ثم تليهم " غير موافق " بنسبة 6.70%.

الجدول رقم 32: نتائج تحليل الفقرة الثانية " التعاطف " Empathy

التكرارات و النسب المئوية		يولى مهنيون الصحة
النسب %	ت	اهتماما وانتباها فرديا للمريض
6.70	02	موافق بشدة
33.30	10	موافق
10.00	03	محايد
26.70	08	غير موافق
10.00	03	غير موافق تماما
0.00	04	لا أعلم
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول رقم (32): نلاحظ أن الإجابات على الفقرة الثانية كانت لصالح " موافق " بنسبة 33.30% ثم تليهم " غير موافق " بنسبة 26.70% ثم تليهم " غير موافق تماما" و " محايد" بنسبة 10.00% ثم تليهم "موافق بشدة" بنسبة 6.70%.

**استنتاج:**

أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (المرضى) عبر عن رضاهم لثالث أبعاد لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في الاعتمادية والضمان والتعاطف وعبر عن عدم رضاهم عن بعدين لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في الاستجابة والملموسية.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

الفرع الثاني: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالأطباء والشبه طبيين.

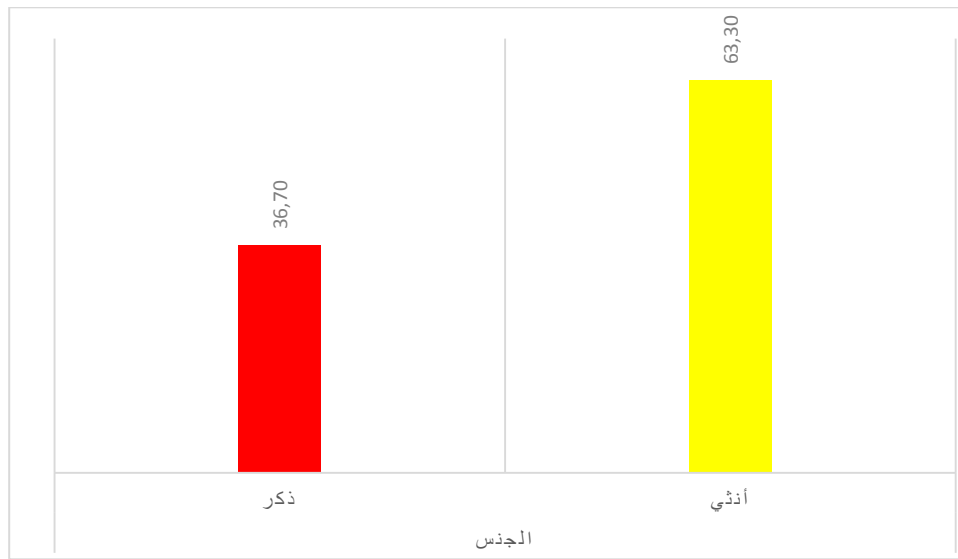
الجدول رقم 33: توزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب الجنس.

النسبة	التكرار	الجنس
36.70	11	ذكر
63.30	19	أنثى
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 12: التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب متغير

الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (33): نجد أنه 19 من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 63.30 من إجمالي أفراد عينة الدراسة و هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة إناثا، بينما 11 يمثلون ما نسبته 36.70 ذكور.

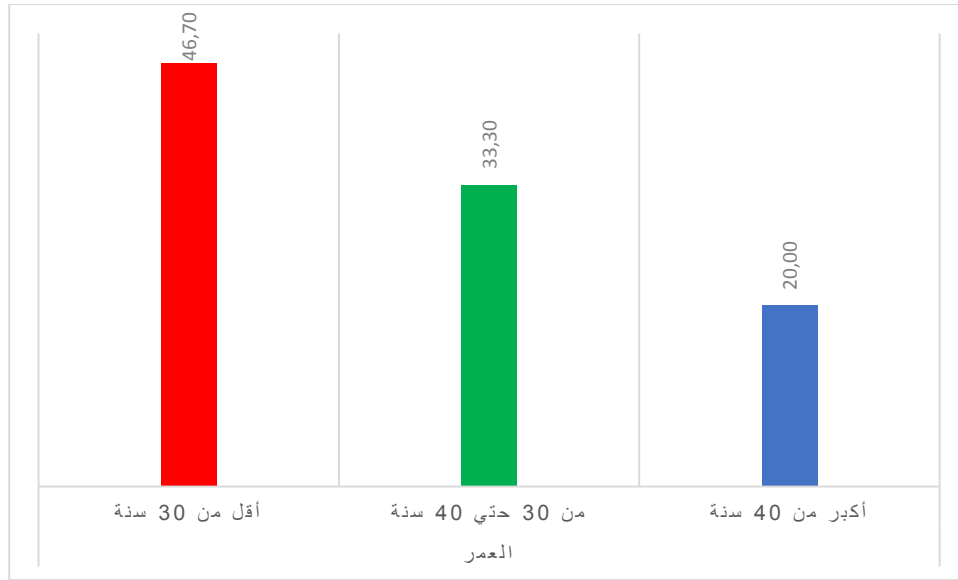
الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

الجدول رقم 34: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

النسبة	التكرار	السن
46.70	14	أقل من 30 سنة
33.30	10	من 30 إلى 40 سنة
20.00	06	أكثر من 40 سنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 6: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب متغير العمر.



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (34): نلاحظ ان الفئة العمرية أقل من 30 سنة تمثل الفئة الغالبة في الدراسة بنسبة 46.70% ثم يليهم الفئة من 30 إلى 40 سنة بنسبة 33.30% ثم يليهم الفئة الأكبر من 40 سنة بنسبة 20.00% .

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

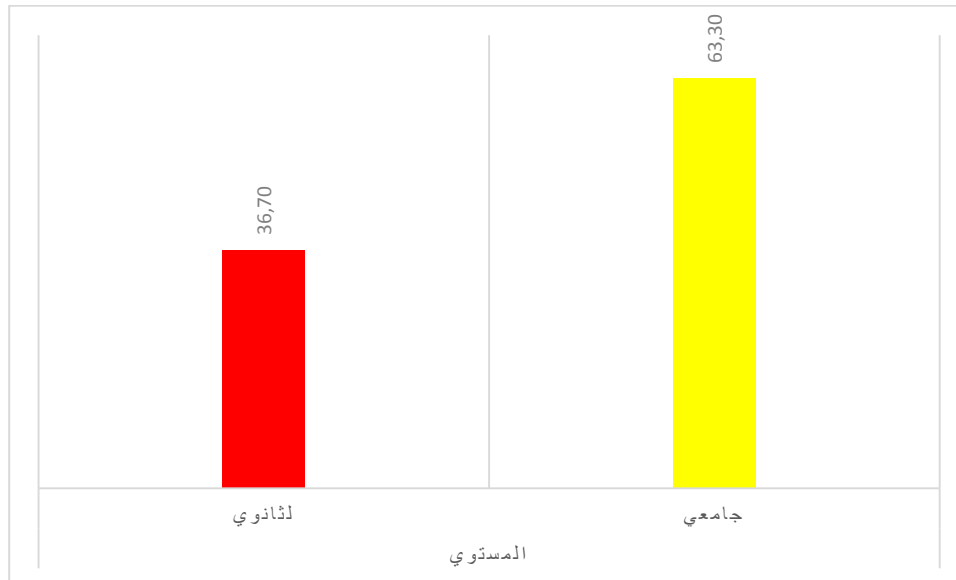
الجدول رقم 35: توزيع أفراد عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوي التعليمي
36.70	11	ثانوي
63.63	19	جامعي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 14: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب المستوى

التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (35): نلاحظ أن الفئة التي تملك مستوى جامعي تأتي في المرتبة الأولى

بنسبة 63.30 % ثم يأتي في المرتبة الثانية المستوى ثانوي بنسبة 36.70 %.

الجدول رقم 36: توزيع أفراد عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب متغير إمتلاك المهارة.

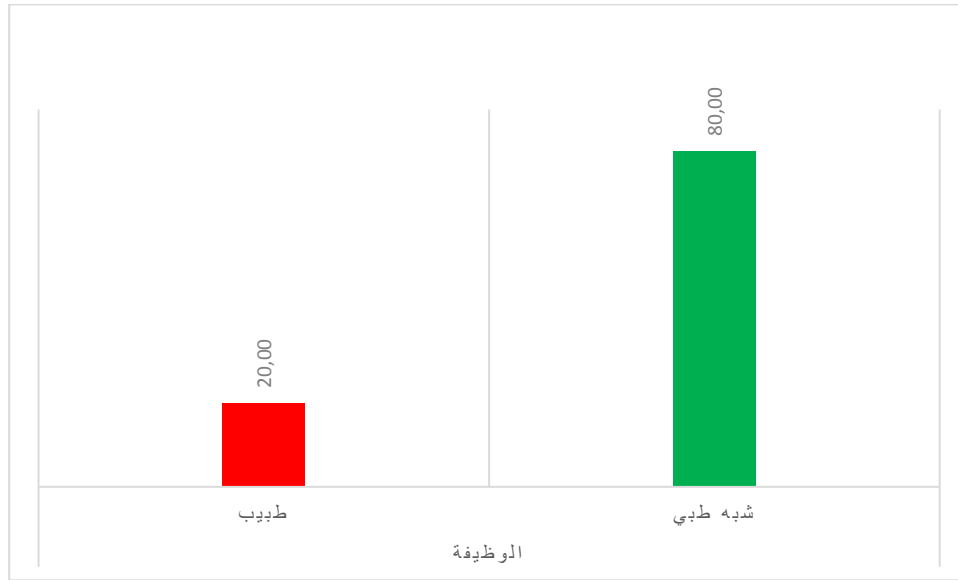
النسبة	التكرار	الوظيفة
20.00	06	طبيب

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

80.00	24	شبه طبي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 15: التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة للأطباء والشبه طبي حسب متغير الوظيفة.



المصدر: من إعداد الطالب على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (36): نلاحظ ان الفئة التي تملك وظيفة شبه طبي بنسبة 80.00 % تمثل أكبر نسبة ووظيفة طبيب بنسبة 20.00 %.

الجدول رقم 37: توزيع أفراد عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب متغير الخبرة.

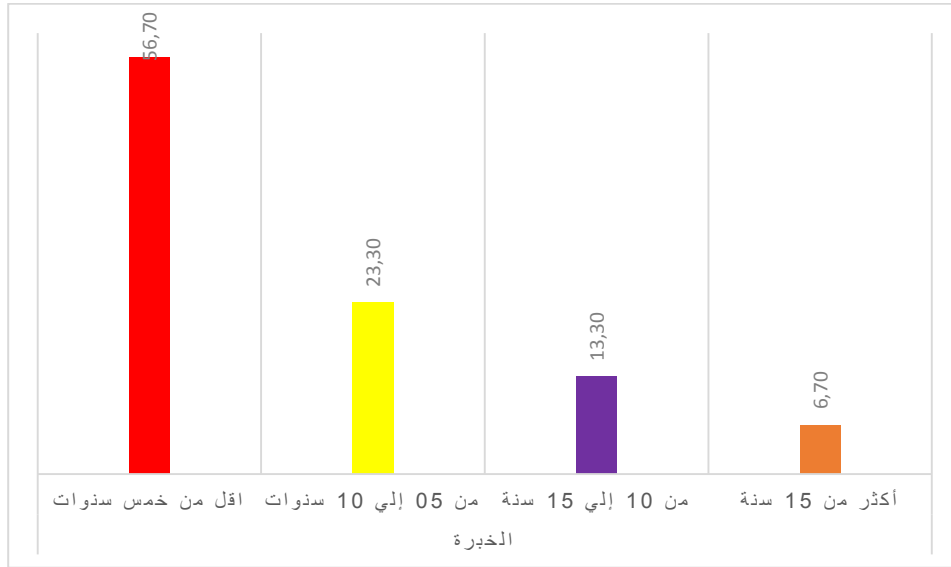
النسبة	التكرار	امتلاك عمل
56.70	17	أقل من خمس سنوات
23.30	07	من خمسة إلى عشر سنوات
13.30	04	من 10 إلى 15 سنة

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

6.70	02	أكثر من 15 سنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 16: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للأطباء وشبه طبيين حسب الخبرة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (37): نلاحظ ان الفئة الغالبة في الدراسة هي الفئة التي تملك خبرة أقل من خمس سنوات تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 56.70% ثم تأتي في المرتبة الثانية الفئة من خمس إلى عشر سنوات بنسبة 23.30% ثم تأتي في المرتبة الثالثة الفئة من عشرة إلى خمسة عشر سنة بنسبة 13.30% ثم في المرتبة الأخيرة الفئة أكثر من خمسة عشر سنة بنسبة 6.70%.

عرض وتحليل نتائج الاستمارة المتعلقة بالأطباء والشبه الطبيين.

الجدول رقم 38: نتائج تحليل السؤال الأول الأوضاع المادية.

التكرارات و النسب المئوية		الأوضاع المادية: (العتاد،
النسب %	ت	التجهيزات، الوسائل المتوفرة)

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

6.70	02	دون راي
33.30	10	سيئة
36.70	11	متوسطة
23.30	07	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (38): لاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 36.70% ثم في المرتبة الثانية "سيئة" بنسبة 33.30% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "حسنة" بنسبة 23.30 ثم تأتي في الأخير "دون راي" بنسبة 6.70%.

الجدول رقم 39: نتائج تحليل السؤال الثانية الأوضاع المعنوية.

التكرارات و النسب المئوية		الأوضاع المعنوية:
النسب %	ت	الأوضاع المعنوية داخل الوسط المهني وظروف العمل
23.30	07	دون راي
0.00	00	سيئة
50.00	15	متوسطة

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

26.70	08	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (39): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 50.00% ثم في المرتبة الثانية "حسنة" بنسبة 26.70% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "دون رأي" بنسبة 23.30%.

الجدول رقم 40: نتائج تحليل السؤال الثالثة الأوضاع الاجتماعية.

التكرارات و النسب المئوية		الأوضاع الاجتماعية:
النسب %	ت	الأجور والمرتبات والمنح والتكفل خارج المنهى مثلا : السكن
50.00	15	دون رأي
0.00	00	سيئة
20.00	06	متوسطة
30.00	09	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

من خلال نتائج الجدول رقم (40): نلاحظ أن الإجابات ب "دون رأي" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 50.00% ثم في المرتبة الثانية "حسنة" بنسبة 30.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "متوسطة" بنسبة 20.00%.

الجدول رقم 41: نتائج تحليل السؤال الرابعة طبيعة التعامل مع المرضى.

التكرارات و النسب المئوية		طبيعة التعامل مع المرضى
النسب %	ت	
13.30	04	دون رأي
0.00	00	سيئة
20.00	06	متوسطة
66.70	20	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (41): نلاحظ أن الإجابات ب "حسنة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 66.70% ثم في المرتبة الثانية "متوسطة" بنسبة 20.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "دون رأي" بنسبة 13.30%.

الجدول رقم 42: نتائج تحليل السؤال الأول الموجه للأطباء وشبه طبيين هل يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية.

التكرارات و النسب المئوية	يساهم الانفاق العام في
---------------------------	------------------------

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

النسب %	ت	إدارة جودة الخدمات الصحية
93.30	28	نعم
6.70	02	لا
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (42): نلاحظ أن الإجابات ب "نعم" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 93.30% ثم في المرتبة الثانية "لا" بنسبة 6.70%.

**الجدول رقم 43: نتائج تحليل السؤال الثاني الموجه للأطباء وشبه طبيين هل كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية.**

التكرارات و النسب المئوية		كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية
النسب %	ت	
70.00	21	نعم
30.00	09	لا
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (43): نلاحظ أن الإجابات ب "نعم" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 70.00% ثم في المرتبة الثانية "لا" بنسبة 30.00%.

استنتاج:

## الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (الأطباء والشبه طبيين) عبر عن رأيهم بأن الأوضاع المادية (العتاد، التجهيزات، الوسائل المتوفرة) أنها "سيئة"، أما الأوضاع الاجتماعية (الأوضاع المعنوية داخل الوسط المهني وظروف العمل) بأنها "متوسطة"، والأوضاع الاجتماعية (الأجور والمرتببات والمنح والتكفل خارج المهني) كانت أغلب الإجابات "بدون رأي" وهذا دليل على عدم رضاهم، أما طبيعة التعامل مع المرضى كانت معظم الإجابات "حسنة".

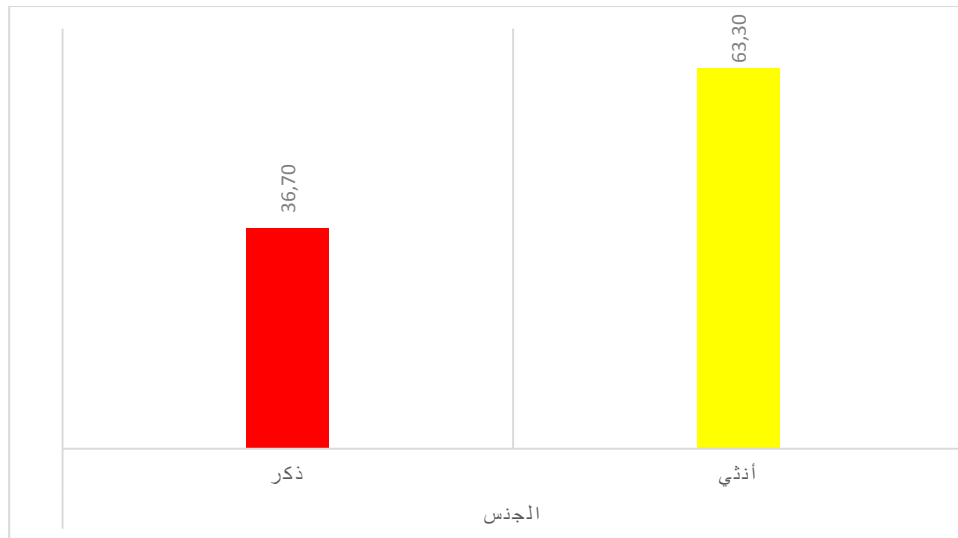
الفرع الثالث: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالإداريين والأعوان المهنيين.

الجدول رقم 44: توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	11	36.70
أنثى	19	63.30
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 17: تمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الإداريين حسب متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويبي بلعيش

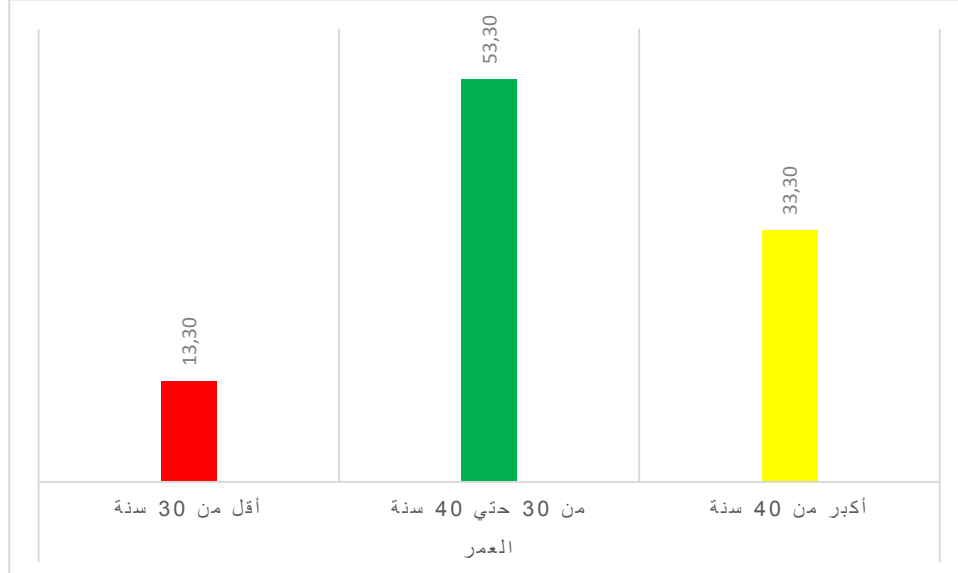
يتضح من خلال الجدول رقم (44): نجد أن 19 من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 63.30 من إجمالي أفراد عينة الدراسة و هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة إناثا، بينما 11 يمثلون ما نسبته 36.70 ذكور.

الجدول رقم 45: توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير السن.

النسبة	التكرار	السن
13.30	04	أقل من 30 سنة
53.30	16	من 30 إلى 40 سنة
33.30	10	أكثر من 40 سنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 18: التمثيل البياني لتوزيع عينة أفراد الدراسة للإداريين حسب العمر.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

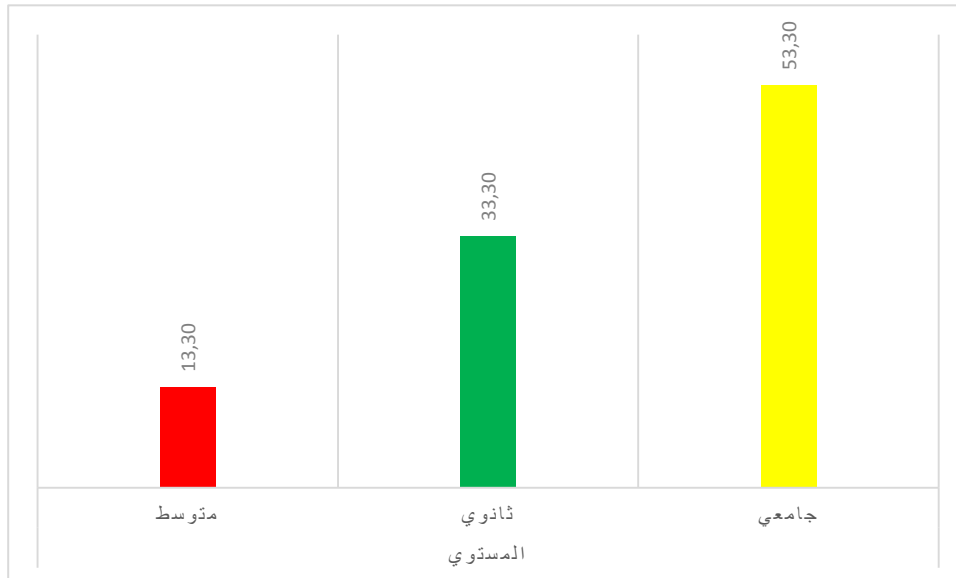
من خلال الجدول رقم (45): نلاحظ ان الفئة العمرية من 30 حتى 40 سنة تمثل الفئة الغالبة في الدراسة بنسبة 53.30% ثم تليهم الفئة أكثر من 40 سنة بنسبة 33.30% ثم تليهم الفئة أقل من 30 سنة بنسبة 13.30%.

الجدول رقم 46: توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوي التعليمي
13.30	04	متوسط
33.30	10	ثانوي
53.30	16	جامعي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 19: التمثيل  
البياني لتوزيع أفراد عينة  
الدراسة للإداريين حسب  
متغير المستوى التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

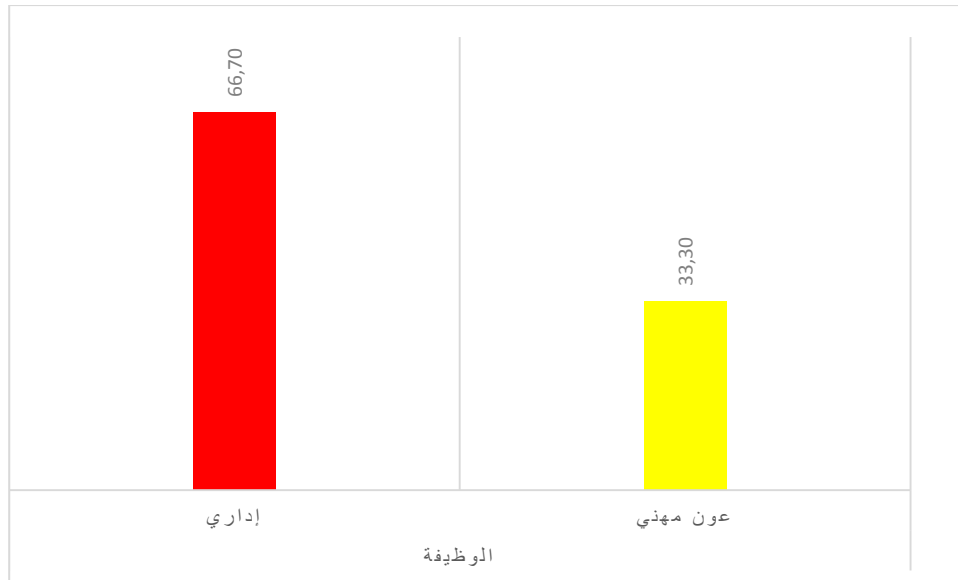
من خلال الجدول رقم (47): نلاحظ أن الفئة التي تملك مستوى جامعي تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 53.30 % ثم يأتي في المرتبة الثانية المستوى ثانوي بنسبة 33.30 % ثم تليهم مستوى "متوسط" بنسبة 13.30 %.

الجدول رقم 47: توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير إمتلاك المهارة.

النسبة	التكرار	الوظيفة
66.70	20	إداري
33.30	10	عون مهني
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 20: التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

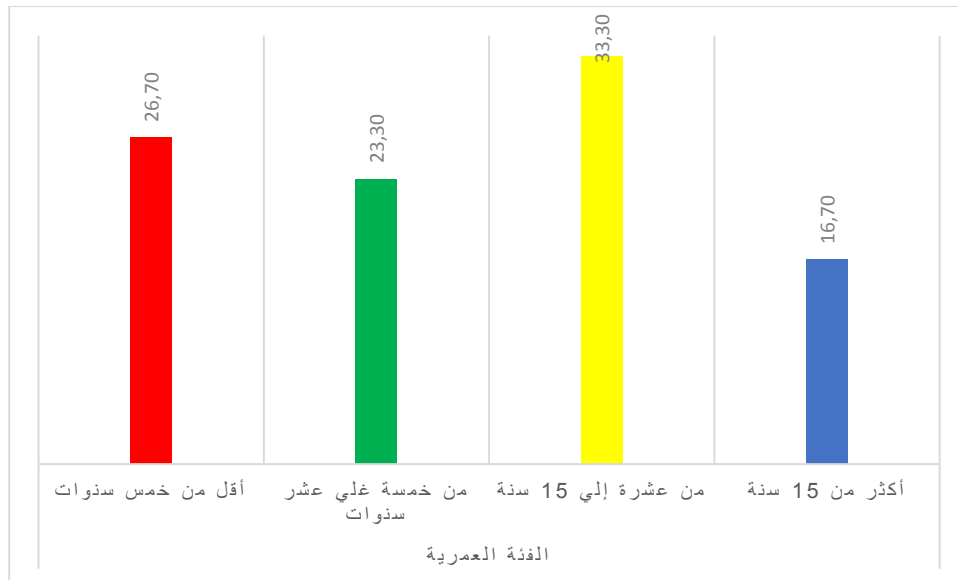
من خلال الجدول رقم (48): نلاحظ أن الفئة التي تملك وظيفة إداري بنسبة 66.70 % تمثل أكبر نسبة ووظيفة عون مهني بنسبة 33.30 %.

لجدول رقم 48: توزيع أفراد عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الخبرة.

النسبة	التكرار	الخبرة
26.70	08	أقل من خمس سنوات
23.30	07	من خمسة إلى عشر سنوات
33.30	10	من 10 إلى 15 سنة
16.70	05	أكثر من 15 سنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 21: التمثيل البياني لتوزيع عينة الدراسة للإداريين حسب متغير الخبرة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (48): نلاحظ ان الفئة الغالبة في الدراسة هي الفئة التي تملك خبر الفئة من عشرة إلى خمسة عشر سنة بنسبة 33.30% ثم تأتي في المرتبة الثانية الفئة أقل من خمس سنوات بنسبة 26.70% ثم تأتي في المرتبة الثالثة من خمسة إلى عشر سنوات بنسبة 23.30% وفي المرتبة الأخيرة الفئة أكثر من 15 سنة بنسبة 16.70%.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

عرض وتحليل نتائج الاستمارة المتعلقة بالأطباء والشبه الطبيين.

الجدول رقم 49: نتائج تحليل السؤال الأول حجم الميزانية وتسيير النفقات.

التكرارات و النسب المئوية		حجم الميزانية و تسيير
النسب %	ت	النفقات
26.70	08	دون راي
6.70	02	سيئة
20.00	06	متوسطة
46.70	14	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (49): نلاحظ أن الإجابات ب "حسنة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 46.70% ثم في المرتبة الثانية "دون رأي" بنسبة 26.70% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "متوسطة" بنسبة 20.00% ثم تأتي في الأخير "سيئة" بنسبة 6.70% .

الجدول رقم 50: نتائج تحليل السؤال الثانية حرية المبادرة في التسيير.

التكرارات و النسب المئوية		حرية المبادرة في التسيير
النسب %	ت	
30.00	09	دون راي
10.00	03	سيئة

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

36.70	11	متوسطة
23.30	07	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (50): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 36.70% ثم في المرتبة الثانية "دون رأي" بنسبة 30.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "حسنة" بنسبة 23.30% ثم تأتي في الأخير "سيئة" بنسبة 10.00%.

الجدول رقم 51: نتائج تحليل السؤال الثالثة التحكم في تفاقم النفقات.

التكرارات و النسب المئوية		التحكم في تفاقم النفقات
النسب %	ت	
30.00	09	دون رأي
3.30	01	سيئة
16.70	05	متوسطة
50.00	15	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (51): نلاحظ أن الإجابات ب "حسنة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 50.00% ثم في المرتبة الثانية "دون رأي" بنسبة 30.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "متوسطة" بنسبة 16.70% ثم تأتي في الأخير "سيئة" بنسبة 3.30%.

الجدول رقم 52: نتائج تحليل السؤال الرابع نظام المعلومات الداخلي.

التكرارات و النسب المئوية		نظام المعلومات الداخلي
النسب %	ت	
20.00	06	دون راي
16.70	05	سيئة
33.30	10	متوسطة
30.00	09	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (52): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 33.33% ثم في المرتبة الثانية "حسنة" بنسبة 30.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "دون رأي" بنسبة 20.00% ثم تأتي في الأخير "سيئة" بنسبة 16.67%.

الجدول رقم 53: نتائج تحليل السؤال الخامس الأوضاع المهنية.

التكرارات و النسب المئوية		الأوضاع المهنية
النسب %	ت	
3.30	01	دون راي
23.30	07	سيئة

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

56.70	17	متوسطة
16.70	05	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (53): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 56.67% ثم في المرتبة الثانية "سيئة" بنسبة 23.33% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "حسنة" بنسبة 16.67% ثم تأتي في الأخير "دون رأي" بنسبة 3.33%.

الجدول رقم 54: نتائج تحليل السؤال السادس طبيعة التكوين.

التكرارات و النسب المئوية		طبيعة التكوين
النسب %	ت	
6.70	02	دون رأي
30.00	09	سيئة
46.70	14	متوسطة
16.70	05	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

### الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

من خلال نتائج الجدول رقم (54): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 46.67% ثم في المرتبة الثانية "سيئة" بنسبة 30.00% ثم تأتي في المرتبة الثالثة "حسنة" بنسبة 16.67% ثم تأتي في الأخير "دون رأي" بنسبة 6.67%.

#### الجدول رقم 55: نتائج تحليل السؤال السابع العلاقة بالمسؤولين.

التكرارات و النسب المئوية		العلاقة بالمسؤولين (طبيعة التعامل).
النسب %	ت	
13.30	04	دون رأي
13.30	04	سيئة
60.00	18	متوسطة
13.30	04	حسنة
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول رقم (55): نلاحظ أن الإجابات ب "متوسطة" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 60.00% ثم في المرتبة الثانية "سيئة" بنسبة 13.33% "حسنة" بنسبة 13.33% "دون رأي" بنسبة 13.33%.

#### الجدول رقم 56: نتائج تحليل السؤال الأول للإداريين هل يساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات

الصحية.

التكرارات و النسب المئوية		يساهم الإنفاق العام في إدارة
النسب %	ت	جودة الخدمات الصحية

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

86.70	26	نعم
13.30	04	لا
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (56): نلاحظ أن الإجابات ب "نعم" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 86.67% ثم في المرتبة الثانية "لا" بنسبة 13.33%.

**الجدول رقم 57: نتائج تحليل السؤال الثاني للإداريين هل كلما زاد الإنفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية.**

التكرارات و النسب المئوية		كلما زاد الإنفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية
النسب %	ت	
80.00	24	نعم
20.00	06	لا
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي spss.

من خلال نتائج الجدول رقم (57): نلاحظ أن الإجابات ب "نعم" جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 80.00% ثم في المرتبة الثانية "لا" بنسبة 20.00%.

**استنتاج:**

أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (الإداريين والأعوان المهنيين) عبر عن أن حجم الميزانية وتسيير النفقات كانت " حسنة " أما حرية المبادرة في التسيير فقد كانت " متوسطة " والتحكم في تفاقم النفقات كانت " حسنة "، أما عن نظام المعلومات الداخلي والأوضاع المهنية كانت معظم الإجابات " متوسطة ".

### المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج الفرضيات

الفرضية الأولى:

" تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مرهون بمستوى الانفاق العام الذي بدوره يؤثر عليها سلبيا أو إيجابيا ".

سنستعمل في تحليل إختبار كاي تربيع  $\chi^2$  للإستقلالية Chi-Square test of independence

يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين متغيرين لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين المتغيرين ام

لا.

وتكون فرضيات الاختبار كالتالي:

**الفرض الصفري H0 :** المتغيران مستقلان أي لا توجد علاقة بين المتغيرين

**الفرض البديل H1:** المتغيران غير مستقلين في العينة أي توجد علاقة بين المتغيرين

**الفرضية الصفرية:** كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية متغيران مستقلان في العينة محل الدراسة.

**الفرضية البديلة:** كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية متغيران غير مستقلان في العينة محل الدراسة.

**الجدول رقم 58 : نتائج اختبار كاي مربع 1 .**

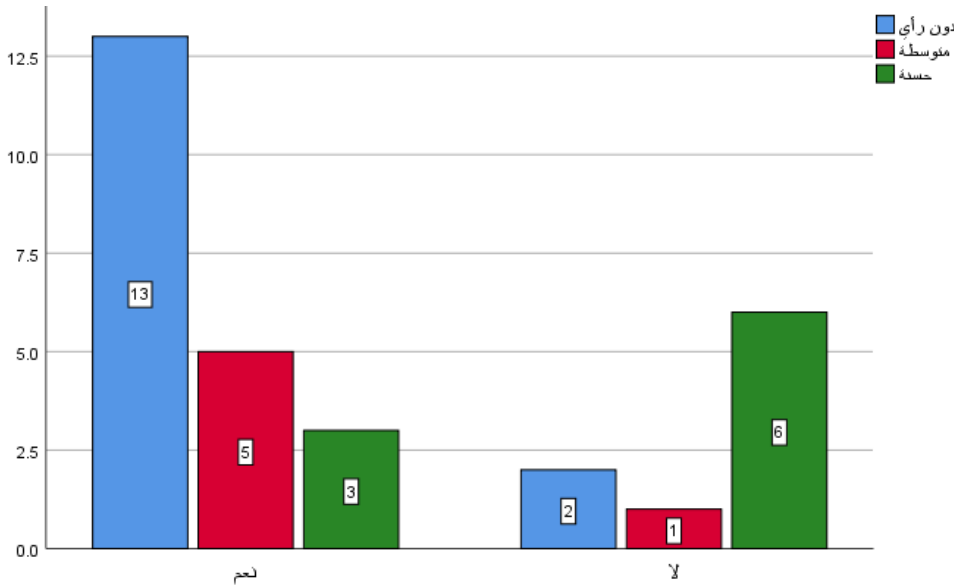
المجموع	كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية		الأوضاع الاجتماعية (الأجور والمرتبات والمنح والتكفل الخارج المهني).
	لا	نعم	

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش

التكرارات والنسبة %	ت	%	ت	%	ت	%
دون رأي	13	43.30	02	6.70	15	50.00
سيئة	00	0.00	00	0.00	00	0.00
متوسطة	05	16.70	01	3.30	06	20.00
حسنة	03	10.00	06	20.00	09	30.00
المجموع	21	70.00	09	30.00	30	100
كا <sup>2</sup> المحسوبة: 8.254		درجة الحرية: 03		كا <sup>2</sup> الجدولية: 7.815		
مستوى الدلالة الإحصائية = 0.016						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 22: التمثيل البياني لنتائج اختبار كاي مربع (1).



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال نتائج اختبار كاي مربع تبين لنا أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن قيمة كاي مربع المحسوبة 8.254 وهي أكبر من قيمة كاي مربع الجدولية 7.815 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0.016 وعليه يمكن القول كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية متغيران غير مستقلان في العينة محل الدراسة.

خلاصة الفرضية الأولى:

أثبتت نتائج كاي مربع صحة الفرضية الأولى القائلة " أن تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مرهون بمستوى الانفاق العام الذي بدوره يؤثر عليها سلبيا أو إيجابيا "، وعلى هذا الأساس أضح الانفاق العام حافزا للمساهمة في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

الفرضية الثانية:

يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام.

**الفرضية الصفريّة:** يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام وحجم الميزانية وتسيير النفقات متغيران مستقلان في العينة محل الدراسة.

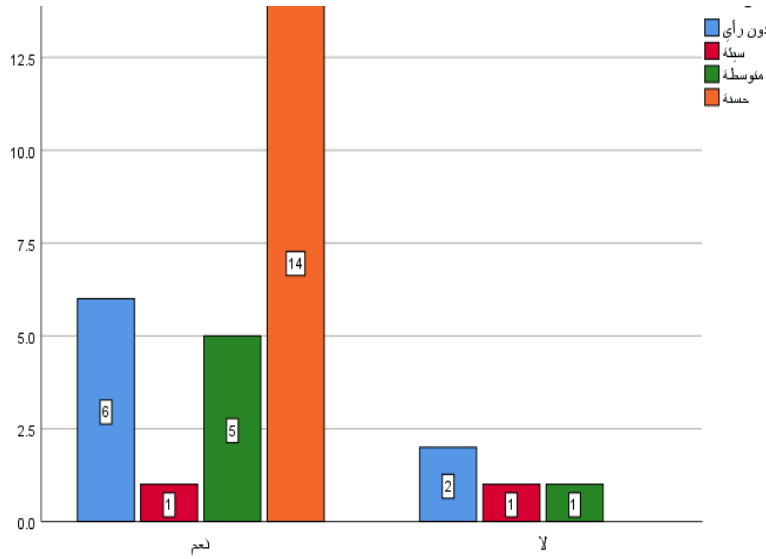
**الفرضية البديلة:** يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام وحجم الميزانية وتسيير النفقات متغيران غير مستقلان في العينة محل الدراسة.

الجدول رقم 59 : نتائج إختبار كاي مربع 2.

المجموع		يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام				حجم الميزانية و تسيير النفقات
		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	التكرارات والنسب %
26.70	08	6.70	02	20.00	06	دون رأي
6.70	02	3.30	01	3.30	01	سيئة
20.00	06	3.30	01	16.70	05	متوسطة
46.70	14	0.00	00	46.70	14	حسنة
100	30	13.30	04	86.70	26	المجموع
كا <sup>2</sup> الجدولية: 7.815			درجة الحرية: 03		كا <sup>2</sup> المحسوبة: 5.481	
مستوي الدلالة الإحصائية = 0.140						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

الشكل رقم 23: التمثيل البياني لنتائج إختبار كاي مربع (2).



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على الجدول السابق.

من خلال نتائج اختبار كاي مربع تبين لنا أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن قيمة كاي مربع المحسوبة 5.481 وهي أقل من قيمة كاي مربع الجدولية 7.815 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0.140 وعليه يمكن القول الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية وحجم الميزانية وتسيير النفقات متغيران مستقلان في العينة محل الدراسة.

#### خلاصة الفرضية الثانية:

لم تثبت نتائج الاختبار كاي مربع صحة فرضية البحث الثانية الفائلة "مستوى الانفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية يساعد في تحسين الخدمات التي تقدمها رغم مجانية النظام".

خلاصة الفصل الثالث:

في هذا الفصل تم التعرض للمنهج المتبع وهو المنهج الوصفي التحليلي، حيث أن هذا المنهج يجمع بين الدراسة النظرية والدراسة الميدانية، إضافة إلى الأدوات المستعملة في جمع البيانات من ملاحظة واستبيان ناهيك عن الوثائق التي تم الاستعانة بها للحصول وجمع المعلومات الميدانية.

كما كشفنا في هذا الفصل عن التعريف بجميع الجوانب التي تتعلق بالدراسة الميدانية حيث بدأنا بتعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية كويشي بلعيش، ثم قمنا بتحليل أسئلة الاستبيان الموزعة على العينات في المجمع المدروس.

وما نستخلصه بعد عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها، على ضوء الفرضيتين يتبين لنا الانفاق العام له علاقة بإدارة جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تحسين الخدمات الصحية وتحفيز العمال على بذل مجهودات أكثر لتحقيق الأهداف.

## خاتمة عامة:

من خلال ما تطرقنا إليه في موضوع دراستنا تحت عنوان " إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام "، فقد أصبحت الجودة من الأسس الأساسية التي تبنى عليها المؤسسات، فلا يمكن الاستغناء عليها وذلك لتحقيق أهدافها، ومن خلال دراستنا اتضح سعى جميع مقدمي الخدمات إلى تركيز على جودة فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية.

لقد أصبحت من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسة الصحية اليوم إشكالية النهوض بمستوى جودة الخدمة الصحية وبأقل تكاليف ممكنة، لأن الجودة في الخدمة الصحية أصبحت ضرورة لازمة خاصة مع تغيرات الحاصلة في المستهلك الخدمة وأصبح أكثر وعياً، حيث أن أهمية جودة الخدمة الصحية تظهر في قدرتها على تقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة من طرف مستهلك الخدمة.

وبالعودة إلى دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية " كويشي بلعيش " بسيدي عيسى ولاية المسيلة، تم تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة، اعتماد على مجموعة من المؤشرات التي تظهر الوضع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " كويشي بلعيش " كأبعاد جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى ودراسة جوانب الانفاق العام بالنسبة للإداريين والأوضاع المادية والاجتماعية والمعنوية بالنسبة للأطباء وشبه طبيين ومدى توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على المعدات والأجهزة الطبية وغيرها.

وفي الأخير ومن خلال تحليل مختلف البيانات المتحصل عليها في دراستنا الميدانية للموضوع توصلنا لمجموعة من النتائج نلخصها فيما يلي:

- ✓ أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (المرضى) عبر عن رضاهم لثالث أبعاد لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في الاعتمادية والضمان والتعاطف وعبر عن عدم رضاهم عن بعدين لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في الاستجابة والملموسية.
- ✓ أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (الأطباء والشبه طبيين) عبر عن رأيهم بأن الأوضاع المادية (العتاد، التجهيزات، الوسائل المتوفرة) أنها "سيئة"، أما الأوضاع الاجتماعية (الأوضاع المعنوية داخل الوسط المهني وظروف العمل) بأنها "متوسطة"، والأوضاع الاجتماعية (الأجور والمرتبات والمنح والتكفل خارج المهني) كانت أغلب الإجابات " بدون

رأى " وهذا دليل على عدم رضاهم، أما طبيعة التعامل مع المرضى كانت معظم الإجابات "حسنة".

✓ أكدت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة (الإداريين والأعوان المهنيين) عبر عن أن حجم الميزانية وتسيير النفقات كانت " حسنة " أما حرية المبادرة في التسيير فقد كانت " متوسطة " والتحكم في تفاقم النفقات كانت " حسنة "، أما عن نظام المعلومات الداخلي والأوضاع المهنية كانت معظم الإجابات " متوسطة ".

وقد بينت نتائج اختبار صحة الفرضيتين بالاعتماد على اختبار كاي مربع إثبات صحة الفرضية الأولى: " تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مرهون بمستوى الانفاق العام الذي بدوره يؤثر عليها سلبيا أو إيجابيا " ونفي الفرضية الثانية: "مستوى الانفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية يساعد في تحسين الخدمات التي تقدمها رغم مجانية النظام" وبالتالي فعلا فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية كويسى بلعش مستوى الانفاق العام هو الذي يؤثر في جودتها سلبيا أو إيجابيا وهذا ما مكننا من الإجابة على الإشكالية المطروحة إلى أي مدى ساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية؟.

ومن خلال هذا البحث وعلى ضوء نتائجه يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- ✓ توفير إمكانيات مالية كافية للمؤسسة العمومية الاستشفائية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- ✓ توفير الأطباء الأخصائيين حسب حاجات المرضى.
- ✓ تطبيق وتحسين اليات ترشيد النفقات لتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- ✓ رغم وجود الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية إلا أنها مزال في حاجة من حيث العدد ونوعية.
- ✓ توفير ظروف استشفائية حسنة للمرضى من خلال تجهيزات الكافية داخل غرفة المرضى كجهاز تنبه لاستدعاء المرضى وتحسين في نوعية الوجبات الغذائية وتقليل من عدد المرضى في الغرفة.

وفي الختام يمكننا القول إن هذا البحث كان فرصة جيدة ومفيدة لنا من الناحية العلمية وقد مكنتنا هذا الموضوع من الاطلاع على أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية كويبي بلعيش بسيدي عيسى ولاية المسيلة، ولا شك منه أنه رغم الجهود المبذولة في إتمام هذا البحث فإنه وبالطبع لا يخلو من النقائص، إلا أننا نرى أنه يمكن أن يساهم ولو بالقليل في إثراء المكتبة العلمية، وأن يكون تمهيدا لمواضيع يمكنها أن تكون إشكالية لبحوث مستقبلية

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نسأل الله عز وجل أن نكون قد وفقنا في اختبار الموضوع ومعالجته

المصادر والمراجع

أولاً: كتب

1. قاسم نايف، (2005)، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات ال ايزو 9001، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
2. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثانية، 2006.
3. نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيوة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة (مفاهيم وأسس وتطبيقات)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011.
4. الدراكة مأمون، طارق الشبلي، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر، عمان، 2001.
5. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية الأولى، 2006.
6. محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، جامعة إسراء، الأردن.
7. محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2003.
8. أحمد السيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الدار الجامعية، مصر، 1999.
9. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 2002.
10. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة TQM (الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسة السلعية والخدمية)، عمان، دار ومكتبة حامد للنشر وتوزيع، الطبعة الأولى، 2013.
11. حسين الصغير، "دروس في المالية والمحاسبة العمومية"، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة 19.
12. إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، دار الكتب المصرية، طبعة 02، مصر، 2006.

ثانياً: رسائل جامعية وأطروحات

- 1- ججيق زكية، إدارة الجودة، سلسلة المطبوعات المحكمة، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير).
- 2- محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية، مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ال عدد358، مصر، 2002.
- 3- فريد كورتل، محمود بولصباح، (تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى)، مجلة معارف (مجلة علمية محكمة) للبحوث والدراسات، السنة 08، ال عدد15، جامعة سكيكدة، ديسمبر 2013.
- 4- سالمى رشيد، على فلاق، سارة زيتوني، (الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(الكايزن))، مجلة معارف (مجلة علمية محكمة) للبحوث والدراسات، السنة 10، ال عدد20، جامعة المدية، جوان 2016.
- 5- \_ واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجيستر، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011.
- 6- محمد طعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي -حالة وزارة الصحة- مجلة الأبحاث اليرموك، الجل د17، ال عدد1، منشورات جامعة اليرموك، الأردن.
- 7- خالد بن سعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، الجل د02، العدد 02، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- 8- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، رسالة ماجيستر في التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011-2012.
- 9- كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجيستر في تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2008-2009.

- 10- ثائر عبد الغفار عبد الله، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي للمنظمات الصناعية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
- 11- نجات صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية-، رسالة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2011-2012.
- 12- جميل شيخ عثمان، الجودة في الرعاية الصحية، أطروحة دكتوراه، جامعة حلب.
- 13- علي زغدود، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2004.
- 14- مفتاح فاطمة، المبادرات الدولية لقياس أداء الميزانية العامة، مجلة الدراسات والأبحاث، السنة التاسعة، ال عدد26، مارس2017.
- 15- نور محمد لمين، مذكرة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه تخصص - تسيير المالية العامة -، دور الموازنة العامة في التنمية الفلاحية كبديل اقتصادي خارج قطاع المحروقات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011/2012.
- 16- سهام حرفوش، علي بايزيد، أسباب تطور النفقات الصحية في الجزائر خلال الفترة (2000/2012)، مداخلة في اطار الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الانفاق الصحي في الجزائر الواقع والافاق، جامعة المسيلة، 24/25 نوفمبر، 2015.
- 17- بومعروف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال (2017، 2000)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020.
- 18- مالكي هبة الرحمان، نفقات قطاع الصحة في الجزائر، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2015.

- 19- مختار حميدة، مصطفى جاب الله، محددات الانفاق الصحي في الجزائر (دراسة قياسية باستعمال نماذج ARDI واختبار الحدود)، دراسات\_ العدد الاقتصادي\_، المجلد د08، ال عدد03، جوان2017، جامعة الأغواط.
- 20- بومعروف الياس، صاولي مراد، دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2000، 2017)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 03، 2020.
- 21- باركة محمد الزين، خلاصي عبد الاله، ظاهرة تزايد الانفاق الصحي في الجزائر (تطورها، أسبابها، متطلبات ترشيدها)، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، 2017.
- 22- علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة أوبوكر بلقايد، تلمسان، 2016/2017.
- 23- سعداوي سامية، خليل عبد القادر، اليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر (دراسة تحليلية تقييمية خلال 2008/2018)، مجلة المالية والأسواق، المجلد د08، ال عدد01 مكرر، تاريخ ال نشر 2021/03/30.

### ثالثا: مصادر أجنبية

- 1- Gean Lapeyre, Garantir des services, Les Editions d'organisation, Paris, 1998.
- 2- \_Christopher lovelock.et autres, Marketing des services, Edition, France, 5emeEditio,. 2004.
- 3- Philipe kotler, et autres. Marketing Management, Publie Ennio, Paris, 11eme Edition.
- 4- Schroeder, R, G,(1989) Opération Management : Décision making in the opérations fonction, 3th, Ed, McGrawHill, Inc , Singapore .

- 
- 5- Vilcot, Claude et Leclet, Hervet, Indication qualité en santé : Certification et évaluation des pratiques professionnelles, France, 2006.
- 6- Emil, Levy, G Du Menil, M. bangener, la croissance des dépenses de santé, Pris ,1989.
- 7- Colloque international sur les politique de santé 18/19 janvier 2014.

رابعاً: مواقع الكترونية

احمد السيد الكردي، قياس جودة الخدمات الصحية، نص منشور على الموقع الالكتروني:  
: 15Kenanaonline.com,21/06/2015, 23 -1

2- Source : MSPRH – Rachid Ben Youb.

قوانين ومراسيم

1- قانون 21-90 مؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت 1990 متعلق بالمحاسبة العمومية.

قائمة الملاحق:

- ❖ الملحق رقم 01: استمارة الدراسة خاص بالمرضى.
- ❖ الملحق رقم 02: استمارة الدراسة خاص بالإداريين وأعوان مهنيين.
- ❖ الملحق رقم 03: استمارة الدراسة خاص بالأطباء وشبه طبيين.
- ❖ الملحق رقم 04: SPSS مخرجات.
- ❖ الملحق رقم 05: ميزانية التسيير الأولية لسنة 2020.
- ❖ الملحق رقم 06: مقرر المصادقة على الميزانية الأولية لسنة 2018.
- ❖ الملحق رقم 07: مقرر المصادقة على الميزانية الأولية لسنة 2019.
- ❖ الملحق رقم 08: مقرر المصادقة على الميزانية المعدلة 02 لسنة 2019.

الملحق رقم (01):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



قسم: إدارة الأعمال

استمارة البحث:

أخي المريض/أختي المريضة

السلام عليكم ورحمة الله.

أطلب من سيادتكم التعاون معنا في ملأ هذه الاستمارة في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية حول موضوع " إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام" يرجى منكم الاطلاع على هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تحتاج إلى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية مع التعهد بسرية المعلومات، واستعمالها بغرض إثراء دراستنا ولن نخدم أي غرض من غير العلم.

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (x) داخل الخانة المقابل للإجابة

الصحيحة.

أولا: أسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية.

✓ الجنس: ذكر:  أنثى:

✓ السن: أقل من 30 سنة:  من 30 إلى 40 :

أكثر من 40 :

✓ المستوى التعليمي:

✓ متوسط:  ثانوي:  جامعي:

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة الصحية.

هي المعايير أو المقاييس المعتمدة في قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة.

درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة						أولاً: الاعتمادية
لا اعرف	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	Reliability
						التزام المؤسسة الصحية بتقديم الخدمة الصحية في الموعد المحدد
						المؤسسة الصحية تقوم بتقديم خدماتها بطريقة صحيحة وبدقة عالية من أول مرة (عدم وجود الأخطاء)
سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة						ثانياً: الاستجابة
لا أعرف	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	Responsiveness
						تقوم المؤسسة الصحية بتحديد موعد تقديم الخدمة بدقة وإبلاغ المرضى
						يقوم الموظفون بتلبية طلبات المرضى فوراً
معلومات القائمين على تقديم الخدمة الصحية، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والائتمان						ثالثاً: الضمان
لا أعرف	غير موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	Assurance

	تماما					
						يتميز العاملون في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المريض
						يثق المريض بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية (الطبي ، التمريضي ) في المؤسسة الصحية
هي العناصر المادية للخدمة للخدمات ( المباني، المعدات والأجهزة، مظهر العاملين).						رابعا: الملموسية <b>Tangibles</b>
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موفق جدا	
						تتوفر في المؤسسة الصحية كل الأجهزة والأدوية التي يحتاجها المريض
						تمتلك المؤسسة الإستشفائية علي شروط الراحة فندقه ومطعم و دورات مياه نظيفة لراحة المريض
درجة العناية بالمستفيد ورعاية الصحية بشكل خاص واهتمام به والعمل على حل مشاكله في المؤسسة بطريقة إنسانية راقية						خامسا: التعاطف <b>Empathy</b>
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موفق جدا	

						<p>يتمتع العاملون في المؤسسة الاستشفائية بالروح المرحة والصدقة في تعامل مع المريض</p>
						<p>يولى مهنيون الصحة اهتماما وانتباها فريدا للمريض</p>

وفي الأخير نشكركم علي حسن تعاونكم، تقبل منا فائق الشكر  
والاحترام.

الملحق رقم (02):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



قسم: إدارة الأعمال

استمارة البحث موجهة للإداريين:

السلام عليكم ورحمة الله.

أطلب من سيادتكم التعاون معنا في ملأ هذه الاستمارة في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية حول موضوع " إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام" يرجى منكم الاطلاع على هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تحتاج إلى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية مع التعهد بسرية المعلومات، واستعمالها بغرض إثراء دراستنا ولن نخدم أي غرض من غير العلم.

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (x) داخل الخانة المقابل للإجابة الصحيحة.

أولاً: أسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية.

✓ الجنس:  ذكر:  أنثى:

✓ السن:  أقل من 30 سنة:  من 30 إلى 40 :

أكثر من 40:

✓ المستوى التعليمي:

متوسط:  ثانوي:  جامعي:

✓ نوع الوظيفة:

إداري:

عون مهني:

- عدد سنوات العمل:

من 05 سنوات إلى 10:

أقل من 05 سنوات:

أكثر من 15 سنة:

من 10 إلى 15 سنة:

Direction				المسيرين والإداريين (أعوان مركز الإدارة)
بدون رأي	سيئة	متوسطة	حسنة	
				حجم الميزانية و تسيير النفقات
				حرية المبادرة في التسيير
				التحكم في تفاقم النفقات
				نظام المعلومات الداخلي
				الأوضاع المهنية
				طبيعة التكوين
				العلاقة بالمسؤولين (طبيعة التعامل).

العلاقة بين الإنفاق العام وإدارة جودة الخدمات الصحية

✓ يساهم الإنفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام:

لا:

نعم:

✓ كلما زاد الإنفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية:

لا:

نعم:

وفي الأخير نشكركم علي حسن تعاونكم، تقبل منا فائق الشكر والاحترام.

الملحق رقم (03):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



قسم: إدارة الأعمال

استمارة البحث موجهة للأطباء وشبه طبيين:

السلام عليكم ورحمة الله.

أطلب من سيادتكم التعاون معنا في ملأ هذه الاستمارة في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية حول موضوع " إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام" يرجى منكم الاطلاع على هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تحتاج إلى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية مع التعهد بسرية المعلومات، واستعمالها بغرض إثراء دراستنا ولن نخدم أي غرض من غير العلم.

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (x) داخل الخانة المقابل للإجابة

الصحيحة.

أولا: أسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية.

✓ الجنس: ذكر:  أنثى:

✓ السن: أقل من 30 سنة:  من 30 إلى 40 :

أكثر من 40:

✓ المستوى التعليمي:

ثانوي:  جامعي:

✓ نوع الوظيفة:

شبه طبي:

طبيب:

- عدد سنوات العمل:

من 05 سنوات إلى 10:

أقل من 05 سنوات:

أكثر من 15 سنة:

من 10 إلى 15 سنة:

الأوضاع المهنية العلاقة بين الأطباء المرضى والأخرون				الأطباء من مختلف التخصصات وشبه طبيين Les Médecins et Paramédical
بدو ن رأي	سيد نة	متو سطة	ح سنة	
				الأوضاع المادية : ( الأعتاد ، التجهيزات، الوسائل المتوفرة)
				الأوضاع المعنوية: الأوضاع المعنوية داخل الوسط المهني وظروف العمل
				الأوضاع الاجتماعية: الأجور والمرتببات والمنح والتكفل خارج المنهى مثلا : السكن
				طبيعة التعامل مع المرضى

العلاقة بين الانفاق العام وإدارة جودة الخدمات الصحية

✓ يساهم الانفاق العام في إدارة جودة الخدمات الصحية رغم مجانية النظام:

لا:

نعم:

✓ كلما زاد الانفاق العام زادت الجودة في الخدمات الصحية:

لا:

نعم:

وفي الأخير نشكركم علي حسن تعاونكم، تقبل منا فائق الشكر والاحترام.

## الملحق رقم (04):

## نتائج تحليل المرضى

## الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	16	53.3	53.3	53.3
	أنثى	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	14	46.7	46.7	46.7
	من 30 إلى 40 سنة	9	30.0	30.0	76.7
	أكثر من 40 سنة	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط	14	46.7	46.7	46.7
	ثانوي	8	26.7	26.7	73.3
	جامعي	8	26.7	26.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## نتائج تحليل الاستبيان

## 311ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	4	13.3	13.3	13.3
	غير موافق	1	3.3	3.3	16.7
	محايد	4	13.3	13.3	30.0
	موافق	15	50.0	50.0	80.0
	موافق بشدة	6	20.0	20.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## 312ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	2	6.7	6.7	6.7
	محايد	5	16.7	16.7	23.3
	موافق	15	50.0	50.0	73.3
	موافق بشدة	7	23.3	23.3	96.7
	لا أعرف	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## 321ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	3	10.0	10.0	10.0
	غير موافق	8	26.7	26.7	36.7

	محايد	3	10.0	10.0	46.7
	موافق	12	40.0	40.0	86.7
	موافق بشدة	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 322ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	10	33.3	33.3	33.3
	محايد	7	23.3	23.3	56.7
	موافق	9	30.0	30.0	86.7
	موافق بشدة	3	10.0	10.0	96.7
	لا أ عرف	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 331ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	2	6.7	6.7	6.7
	غير موافق	5	16.7	16.7	23.3
	محايد	5	16.7	16.7	40.0
	موافق	14	46.7	46.7	86.7
	موافق بشدة	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 332ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	1	3.3	3.3	3.3
	غير موافق	1	3.3	3.3	6.7
	محايد	3	10.0	10.0	16.7
	موافق	15	50.0	50.0	66.7
	موافق بشدة	9	30.0	30.0	96.7
	لا أ عرف	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 341ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	6	20.0	20.0	20.0
	غير موافق	16	53.3	53.3	73.3
	محايد	1	3.3	3.3	76.7
	موافق	3	10.0	10.0	86.7
	موافق بشدة	3	10.0	10.0	96.7
	لا أ عرف	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 342ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	3	10.0	10.0	10.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	9	30.0	30.0	40.0
محايد	3	10.0	10.0	50.0
موافق	11	36.7	36.7	86.7
موافق بشدة	3	10.0	10.0	96.7
لا أعرف	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### 351ع

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق تماما	4	13.3	13.3	13.3
غير موافق	2	6.7	6.7	20.0
محايد	6	20.0	20.0	40.0
موافق	15	50.0	50.0	90.0
موافق بشدة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### 352ع

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق تماما	3	10.0	10.0	10.0
غير موافق	8	26.7	26.7	36.7
محايد	3	10.0	10.0	46.7
موافق	10	33.3	33.3	80.0
موافق بشدة	2	6.7	6.7	86.7
لا أعرف	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

نتائج تحليل الأطباء وشبه طبيين:

### الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	11	36.7	36.7	36.7
أنثى	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من 30 سنة	14	46.7	46.7	46.7
من 30 إلى 40 سنة	10	33.3	33.3	80.0
أكثر من 40 سنة	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### المستوى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ثانوي	11	36.7	36.7	36.7
جامعي	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

الوظيفة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيب	6	20.0	20.0	20.0
	شبه طبي	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من خمس سنوات	17	56.7	56.7	56.7
	من خمسة إلى عشر سنوات	7	23.3	23.3	80.0
	من 10 إلى 15 سنة	4	13.3	13.3	93.3
	أكثر من 15 سنة	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

أسئلة الاستبيان

11ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	2	6.7	6.7	6.7
	سيئة	10	33.3	33.3	40.0
	متوسطة	11	36.7	36.7	76.7
	حسنة	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

12ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	7	23.3	23.3	23.3
	متوسطة	15	50.0	50.0	73.3
	حسنة	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

13ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	15	50.0	50.0	50.0
	متوسطة	6	20.0	20.0	70.0
	حسنة	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

14ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	4	13.3	13.3	13.3
	متوسطة	6	20.0	20.0	33.3
	حسنة	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

س11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	28	93.3	93.3	93.3
	لا	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

س12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	21	70.0	70.0	70.0
	لا	9	30.0	30.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

نتائج تحليل الإداريين والأعوان المهنيين:

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	19	63.3	63.3	63.3
	أنثي	11	36.7	36.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	4	13.3	13.3	13.3
	من 30 إلى 40 سنة	16	53.3	53.3	66.7
	أكثر من 40 سنة	10	33.3	33.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط	4	13.3	13.3	13.3
	ثانوي	10	33.3	33.3	46.7
	جامعي	16	53.3	53.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

الوظيفة2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	إداري	20	66.7	66.7	66.7
	عون مهني	10	33.3	33.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من خمس سنوات	8	26.7	26.7	26.7
	من خمسة إلى عشر سنوات	7	23.3	23.3	50.0
	من 10 إلى 15 سنة	10	33.3	33.3	83.3
	أكثر من 15 سنة	5	16.7	16.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

12ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	8	26.7	26.7	26.7
	سيئة	2	6.7	6.7	33.3
	متوسطة	6	20.0	20.0	53.3
	حسنة	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

22ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	9	30.0	30.0	30.0
	سيئة	3	10.0	10.0	40.0
	متوسطة	11	36.7	36.7	76.7
	حسنة	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

23ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	9	30.0	30.0	30.0
	سيئة	1	3.3	3.3	33.3
	متوسطة	5	16.7	16.7	50.0
	حسنة	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

24ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	6	20.0	20.0	20.0
	سيئة	5	16.7	16.7	36.7
	متوسطة	10	33.3	33.3	70.0
	حسنة	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

25ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	1	3.3	3.3	3.3
	سيئة	7	23.3	23.3	26.7
	متوسطة	17	56.7	56.7	83.3
	حسنة	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

26ع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دون رأي	2	6.7	6.7	6.7

سيئة	9	30.0	30.0	36.7
متوسطة	14	46.7	46.7	83.3
حسنة	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

27ع

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid دون رأي	4	13.3	13.3	13.3
سيئة	4	13.3	13.3	26.7
متوسطة	18	60.0	60.0	86.7
حسنة	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

س21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نعم	26	86.7	86.7	86.7
لا	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

س22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نعم	24	80.0	80.0	80.0
لا	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

س12 \* 13ع Crosstabulation

		دون رأي	متوسطة	13ع حسنة	Total	
س12	نعم	Count	13	5	3	21
		12س% within	61.9%	23.8%	14.3%	100.0%
		13ع% within	86.7%	83.3%	33.3%	70.0%
		% of Total	43.3%	16.7%	10.0%	70.0%
لا	Count	2	1	6	9	
		12س% within	22.2%	11.1%	66.7%	100.0%
		13ع% within	13.3%	16.7%	66.7%	30.0%
		% of Total	6.7%	3.3%	20.0%	30.0%
Total	Count	15	6	9	30	
		12س% within	50.0%	20.0%	30.0%	100.0%
		13ع% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	20.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.254 <sup>a</sup>	2	.016
Likelihood Ratio	8.008	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.840	1	.016

N of Valid Cases	30
------------------	----

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

Crosstabulation 12ع \* 21س

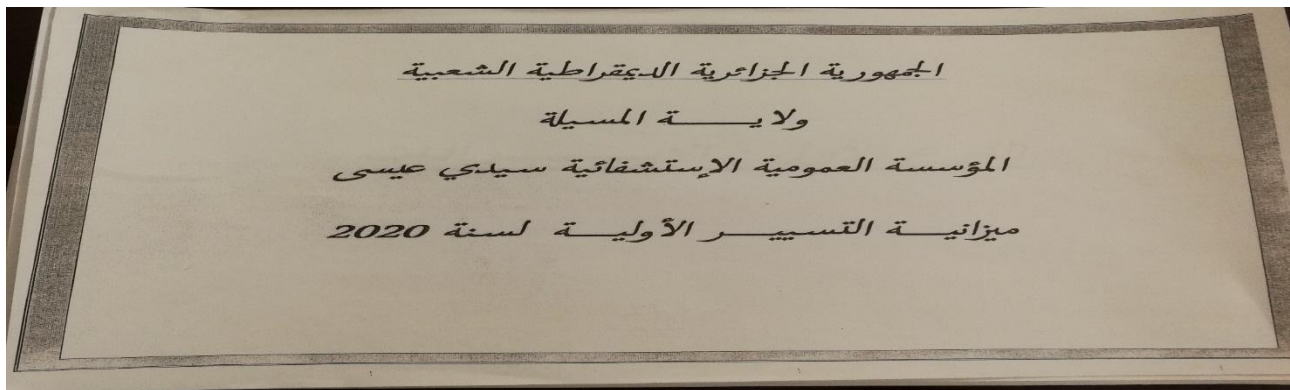
		دون رأي	سيئة	متوسطة	12ع حسنة	Total
21س	نعم	6	1	5	14	26
	Count	6	1	5	14	26
	21س% within	23.1%	3.8%	19.2%	53.8%	100.0%
	12ع% within	75.0%	50.0%	83.3%	100.0%	86.7%
% of Total		20.0%	3.3%	16.7%	46.7%	86.7%
لا	لا	2	1	1	0	4
	Count	2	1	1	0	4
	21س% within	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	12ع% within	25.0%	50.0%	16.7%	0.0%	13.3%
% of Total		6.7%	3.3%	3.3%	0.0%	13.3%
Total	Count	8	2	6	14	30
	21س% within	26.7%	6.7%	20.0%	46.7%	100.0%
	12ع% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	20.0%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.481 <sup>a</sup>	3	.140
Likelihood Ratio	6.384	3	.094
Linear-by-Linear Association	3.516	1	.061
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

الملحق رقم (04):



الفرع الأول : الإيرادات

الإيرادات المقبولة من طرف الوالي		الإيرادات المقترحة من طرف مجلس الإدارة		الإيرادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة		العنوان	الباب	المادة	وحدة
533,860,000.00	533,860,000.00	533,860,000.00	533,860,000.00	مساهمة الدولة		الباب الأول	1	وحدة	1
533,860,000.00	533,860,000.00	533,860,000.00	533,860,000.00	مساهمة الدولة		مجموع الباب 1:			
150,000,000.00	150,000,000.00	150,000,000.00	150,000,000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي		الباب الثاني	2	وحدة	1
150,000,000.00	150,000,000.00	150,000,000.00	150,000,000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي		مجموع الباب 2:			
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية		الباب الثالث	3	وحدة	1
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية		مجموع الباب 3:			
0.00	0.00	0.00	0.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة		الباب الرابع	1	4	1
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمات المرضى في مصاريف الاستشفاء ، الفحص والإستشارة		2	4	1	
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمة المستفيدين ، الطلبة و المترجمين في لغات التعلية		3	4	1	
0.00	0.00	0.00	0.00	إيرادات متحصل عليها من حرق النفايات		4	4	1	
2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	إيرادات متحصل عليها في إطار الإنشغيات		5	4	1	
2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	إيرادات أخرى		مجموع الباب 4:			

2

الإيرادات المقبولة من طرف الوالي		الإيرادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة		الإيرادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة		العنوان	الباب	المادة	وحدة
0.00	0.00	0.00	0.00	إيرادات أخرى		الباب الخامس	1	5	1
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمة المنظمات الدولية		2	5	1	
0.00	0.00	0.00	0.00	فروض ، إعانات و هيئات		3	5	1	
0.00	0.00	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات الاقتصادية		مجموع الباب 5:			
25,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة		الباب السادس	6	وحدة	1
25,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة		مجموع الباب 6:			
711,360,000.00	711,360,000.00	711,360,000.00	711,360,000.00	مجموع الفرع الأول					

3

**الفرع الثاني : النفقات**

العنوان الأول : نفقات المستخدمين			الفرع الثاني : النفقات		
الإ اعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإ اعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإ اعتمادات المقترحة من طرف الوالي	المادة	الباب	العنوان
				الباب الأول	
	170,000,000.00	170,000,000.00		1	مراتب نشاط المستخدمين المرسمين والمتريصين والمعاونين
	0.00	0.00		2	مراتب نشاط المستخدمين المرسمين والمتريصين
	8,000,000.00	8,000,000.00		3	مراتب نشاط المستخدمين المتعاونين
					الزيادة الاستدلالية لشاغل المناصب العليا
	178,000,000.00	178,000,000.00			مجموع الباب 1:
					الباب الثاني
	780,000.00	780,000.00		1	التعويضات و المنح المختلفة
	35,000,000.00	35,000,000.00		2	التعويض عن المتأخرة
	5,500,000.00	5,500,000.00		3	التعويض عن خطر العجز
	0.00	0.00		4	تعويض التوظيف
	0.00	0.00		5	تعويض التوظيف البيداغوجي
	0.00	0.00		6	تعويض الخبرة لبيداغوجية
	0.00	0.00		7	تعويض الاجمالي الخاص
	0.00	0.00		8	تعويض التأهيل
	14,500,000.00	14,500,000.00		9	تعويض التأخير
	6,500,000.00	6,500,000.00		10	علاوة التربيوية
	6,200,000.00	6,200,000.00		11	تعويض خدمات دعم نشاطات الصحة
	150,000.00	150,000.00		12	تعويض الخدمات الإدارية المشتركة
	2,800,000.00	2,800,000.00		13	تعويض الخدمات التكنولوجية المشتركة
	1,500,000.00	1,500,000.00		14	تعويض الضرر
	2,000,000.00	2,000,000.00		15	التعويض الجزائي عن الخدمة
	50,000.00	50,000.00		16	تعويض تحسين الأداء التربوي
	0.00	0.00		17	علاوة تحسين خدمات العلاج
	0.00	0.00		18	تعويض السيارة
	0.00	0.00		19	تعويض الكيلومتر
	0.00	0.00		20	تعويض جزائي عن الحضور والمشاركة في اشغال لجان الصلوات
	0.00	0.00		21	تعويض دعم نشاطات الصحة
	9,000,000.00	9,000,000.00		22	تعويض التقني والمراعية
	0.00	0.00		23	علاوة تحسين الأداء
	0.00	0.00		24	علاوة تحسين الخدمات الطبية
	32,000,000.00	32,000,000.00		25	علاوة تحسين الخدمات
	5,000,000.00	5,000,000.00		26	تعويض المتابعة والدعم النفسين
	150,000.00	150,000.00		27	تعويض الالتزام لشبه الطبي
	50,000.00	50,000.00		28	تعويض دعم النشاطات شبه الطبية
	20,000,000.00	20,000,000.00			
	22,000,000.00	22,000,000.00			

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب الثاني						
التعويضات و المنح المختلفة (يتبع)						
تعويض التقية	29	2		7,800,000.00	7,800,000.00	
تعويض الإلزام لعلاجات التوليد و الصحة الإيجابية	30	2		1,800,000.00	1,800,000.00	
تعويض دعم صحة الأم و الطفل	31	2		1,800,000.00	1,800,000.00	
تعويض الإلزام في العلاج المتخصص	32	2		6,000,000.00	6,000,000.00	
تعويض إلزام نشاطات قياس الجرعات	33	2		0.00	0.00	
تعويض الإلزام في النشاطات التخدير و الإغاث	34	2		1,200,000.00	1,200,000.00	
تعويض دعم نشاطات التخدير و الإغاث	35	2		1,200,000.00	1,200,000.00	
تعويض عن المسؤولية الشخصية	36	2		20,000.00	20,000.00	
مكافأة	37	2		0.00	0.00	
علاوة الإنقطاع	38	2		0.00	0.00	
المتحة الجزائية للتعويضية	39	2		14,000,000.00	14,000,000.00	
تعويض تسير المصالح الصحية	40	2		50,000.00	50,000.00	
تعويض دعم نشاطات الإدارة	41	2		2,200,000.00	2,200,000.00	
تعويض الخدمة الإلزامية النوعية	42	2		50,000.00	50,000.00	
تعويض الخدمات التقية	43	2		0.00	0.00	
تعويض تسير ومتابعة المشاريع	44	2		0.00	0.00	
تعويض الإلزام شبه الطبي	45	2		0.00	0.00	
علاوة التنصيب الأول	46	2		0.00	0.00	
تعويض المنطقه	47	2		0.00	0.00	
التعويض النوعي عن المنصب	48	2		15,000,000.00	15,000,000.00	
تعويض العمل التناوبي	49	2		0.00	0.00	
التعويض الشهري عن السكن	50	2		0.00	0.00	
تعويض الدعم المدرسي و المعالجة البيداغوجية	51	2		0.00	0.00	
تعويض الخدمات التقية	52	2		0.00	0.00	
تعويض المراقبة التقية	53	2		0.00	0.00	
علاوة تحسين الأداء التقني	54	2		0.00	0.00	
تعويض التقية الخاصة	55	2		0.00	0.00	
تعويض المسؤولية الخاصة	56	2		0.00	0.00	
تعويض الإلزام و الخطر	57	2		0.00	0.00	
علاوة استثنائية لفائدة المستخدمين في الهياكل و المؤسسات التابعة لقطاع الصحة المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء كورونا (توفيق-19) و مكافئته	58	2		0.00	0.00	
مجموع الباب: 2						
				214,300,000.00	214,300,000.00	

6

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب الثالث						
مرتبات نشاطات المقيمين ، الداخليين و الخارجيين						
مرتبات نشاطات الطلبة المقيمين	1	3		0.00	0.00	
مرتبات نشاطات الطلبة الداخليين و الخارجيين	2	3		0.00	0.00	
تعويض عن المناوبة	3	3		0.00	0.00	
تعويض عن خطر العوى	4	3		0.00	0.00	
علاوة تحسين الأداء	5	3		0.00	0.00	
مجموع الباب: 3						
الباب الرابع						
مرتبات المستخدمين المتعاقدين						
مرتبات المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي	1	4		12,500,000.00	12,500,000.00	
مرتبات المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي	2	4		2,500,000.00	2,500,000.00	
التعويضات و المنح المختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي	3	4		16,500,000.00	16,500,000.00	
التعويضات و المنح المختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي	4	4		3,500,000.00	3,500,000.00	
مجموع الباب: 4						
الباب الخامس						
الإعفاء الإجتماعية للمستخدمين المرسمين و المتربصين و المتعاونين						
خدمات ذات طابع عائلي	1	5		3,500,000.00	3,500,000.00	
الضمان الاجتماعي ( النظام العام ) - 23.75%	2	5		88,300,000.00	88,300,000.00	
التأمين على البطالة 1%	3	5		4,100,000.00	4,100,000.00	
التقاعد المسبق 0.25%	4	5		1,100,000.00	1,100,000.00	
مجموع الباب: 5						
الباب السادس						
الإعفاء الإجتماعية للمقيمين ، الداخليين و الخارجيين						
خدمات ذات طابع عائلي	1	6		0.00	0.00	
الضمان الاجتماعي ( النظام العام ) - 23.75%	2	6		0.00	0.00	
التأمين على البطالة 1%	3	6		0.00	0.00	
التقاعد المسبق 0.25%	4	6		0.00	0.00	
مجموع الباب: 6						
				0.00	0.00	

7

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي
<b>الباب السابع</b>						
الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين						
خدمات ذات طابع عملي	1	7	1	1,500,000.00	1,500,000.00	
الضمان الاجتماعي النظام العام - 23.75%	2	7	2	6,500,000.00	6,500,000.00	
التأمين على البطالة 1%	3	7	3	380,000.00	380,000.00	
التقاعد المسبق 0.25%	4	7	4	120,000.00	120,000.00	
مجموع الباب: 7						
<b>الباب الثامن</b>						
معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل						
معاش الخدمة	1	8	1	0.00	0.00	
معاش الضرر الجسدي	2	8	2	1,800,000.00	1,800,000.00	
ربع حادث العمل	3	8	3	0.00	0.00	
مجموع الباب: 8						
<b>الباب التاسع</b>						
المساهمات في الخدمات الإجتماعية						
المساهمات في لجان الخدمات الإجتماعية 2%	1	9	1	9,000,000.00	9,000,000.00	
حصة تمويل السكن الاجتماعي 0.5%	2	9	2	2,250,000.00	2,250,000.00	
حصة التقاعد المسبق 0.5%	3	9	3	2,250,000.00	2,250,000.00	
مجموع الباب: 9						
مجموع العناوين الأول						
				548,100,000.00	548,100,000.00	

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي
<b>الفرع الثاني : النفقات</b>						
<b>الباب 1</b>						
تسديد المصاريف						
مصاريف المهام و التنقل داخل الإقليم الوطني	1	1	1	740,000.00	740,000.00	
مصاريف المهام و التنقل إلى الخارج	2	1	2	0.00	0.00	
مصاريف الدراسة الخيرية الترجمة ، المحامون و المحضرين الفضائيين	3	1	3	160,000.00	160,000.00	
مصاريف النقل لمستخدمي الثانوية	4	1	4	0.00	0.00	
مصاريف النقل، الشحن ، العبور و جمرية العتاد	5	1	5	0.00	0.00	
مصاريف الاستقبال	6	1	6	0.00	0.00	
مصاريف المرافقة الطبية و الفحص	7	1	7	0.00	0.00	
مصاريف الدفن	8	1	8	0.00	0.00	
جمع ونقل و معالجة النفايات	9	1	9	0.00	0.00	
مصاريف النقل بمناسبة قضاء عطلة في عائلات الشمال	10	1	10	0.00	0.00	
السنة المالية المغفلة	11	1	11	900,000.00	900,000.00	
مجموع الباب : 1						
<b>الباب 2</b>						
مصاريف قضائية وتعيوضات مستحقة على عائق الدولة						
مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة على عائق الدولة	2	وحيدة	2	100,000.00	100,000.00	
مجموع الباب : 2						
<b>الباب 3</b>						
عتاد و أثاث						
اقتناء عتاد و أثاث المكتب	1	3	1	311,400.00	311,400.00	
صيانة عتاد و أثاث المكتب	2	3	2	0.00	0.00	
اقتناء أجهزة الإعلام الآلي و البرامج	3	3	3	900,000.00	900,000.00	
صيانة وإصلاح أجهزة الإعلام الآلي	4	3	4	48,600.00	48,600.00	
خدمات الإعلام الآلي	5	3	5	0.00	0.00	
اقتناء و إصلاح عتاد ووقاية و الأمن	6	3	6	200,000.00	200,000.00	
اقتناء عتاد و لواحق المطبخ ، تجهيزات جماعية للإستغلال و الدعم	7	3	7	0.00	0.00	
صيانة وإصلاح عتاد المطبخ ، تجهيزات جماعية للإستغلال و الدعم	8	3	8	0.00	0.00	
اقتناء وتركيب عتاد و لواحق الهاتف والربط	9	3	9	0.00	0.00	
اقتناء العتاد السمعي البصري	10	3	10	0.00	0.00	
صيانة وإصلاح العتاد السمعي البصري	11	3	11	0.00	0.00	
السنة المالية المغفلة	12	3	12	1,460,000.00	1,460,000.00	
مجموع الباب : 3						

الإعتمادات المقبولة (16)			العنوان			المادة	الباب	التعنوان
من طرف البلدية	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة						
	547,950.00	547,950.00	لوازم			4	الباب 4	II
	107,550.00	170,650.00	أوراق			1	4	II
	194,045.00	130,945.00	لوازم مكتب			2	4	II
	3,356,455.00	3,356,455.00	مستهلكات الإعلام الألي			3	4	II
	700,000.00	700,000.00	مواد التنظيف			4	4	II
	1,494,000.00	1,494,000.00	اقتناء وإصلاح البياضه ومستلزمات الأسرة			5	4	II
	6,400,000.00	6,400,000.00	مصاريق إعداد المطبوعات ومختلف الوثائق			6	4	II
			مجموع الباب : 4					
	1,300,000.00	1,300,000.00	البيسة			5	الباب 5	II
	1,300,000.00	1,300,000.00	وحيدة البيسة			5	5	II
			مجموع الباب : 5					
	8,265,820.00	8,265,820.00	تكاليف ملحقة			6	الباب 6	II
	1,048,000.00	1,048,000.00	الماء، الغاز، الكهرباء، الوقود و الطاقة شمسية			1	6	II
	120,000.00	120,000.00	مصاريق البريد والمواصلات - (اتصالات الهاتف، التلكس و الرسوم مختلفة)			2	6	II
	2,180.00	2,180.00	نفقات اشتراك الانترنت			3	6	II
	0.00	0.00	التوثيق والاشترك في المجلات الدورية			4	6	II
	364,000.00	364,000.00	مصاريق الإعلان في الصحف			5	6	II
	0.00	0.00	مصاريق التأمين			6	6	II
	0.00	0.00	سدديد مصاريق الاستهلاك المنزلي للكهرباء والغاز بنسبة 50 %			7	6	II
	0.00	0.00	السنة المالية المغفلة			8	6	II
	9,800,000.00	9,800,000.00	مجموع الباب : 6					

الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	العنوان	الباب	المادة	العدد
			<b>الباب 7</b>			
			حظيرة السيارات	7		II
			اقتناء وتجديد السيارات	1	7	II
			الوقود والزيوت	2	7	II
			صيانة وإصلاح السيارات وشراء قطع الغيار	3	7	II
			عروضات	4	7	II
			مصاريف التزقيم والتعريف	5	7	II
			تأمين السيارات	6	7	II
			مصاريف اقتناء سيارة	7	7	II
			مصاريف الصيانة التلقية للسيارات	8	7	II
			السنة المالية المغفلة	9	7	II
			مجموع الباب : 7			
			<b>الباب 8</b>			
			صيانة و تصليح المنشآت القاعدية	1	8	II
			صيانة - اعادة التاهيل وتهيئة المنشآت القاعدية	2	8	II
			مواد البناء والترميم ، كهرباء النظافة والتكييف	3	8	II
			صيانة المساحات الخضراء ، المسالك والقضاءات المشتركة	4	8	II
			السنة المالية المغفلة			
			مجموع الباب : 8			
			<b>الباب 9</b>			
			مصاريف التكوين و تحسين الأداء و اعادة التاهيل والترخيص للمستخدمين	1	9	II
			مصاريف الترخيص صير المدة بالخارج ( منح التراسه،مصاريف السفر،مصاريف التسجيل و التمرين، مصاريف التنشيرة والتأمين)	2	9	II
			مصاريف تكوين و تحسين الأداء و اعادة تاهيل المستخدمين	3	9	II
			مصاريف تنظيم الامتحانات و المسابقات المهنية			
			مجموع الباب : 9			
			<b>الباب 10</b>			
			المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات و المنقبات و التظاهرات العلمية الأخرى	1	10	II
			مصاريف النقل و الإقامة بمناسبة المؤتمرات و المنقبات و التوأمة و التظاهرات العلمية الأخرى	2	10	II
			مصاريف مرتبطة بالتكفل بالوفود الأجنبية في إطار الشراكة والتبادلات العلمية			
			مجموع الباب : 10			

11

الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	العنوان	الباب	المادة	العدد
			<b>الباب 11</b>			
			التغذية و مصاريف الإطعام	1	11	II
			تفريسة	2	11	II
			مصاريف الإطعام	3	11	II
			السنة المالية المغفلة			
			مجموع الباب : 11			
			<b>الباب 12</b>			
			الإيجار	1	12	II
			إيجار السكنات الوظيفية	2	12	II
			إيجار المحلات ذات الإستعمال الإداري	3	12	II
			إيجار السكنات المخصصة للممارسين المتخصصين في إطار الخدمة المدنية			
			مجموع الباب : 12			
			<b>الباب 13</b>			
			الأدوية ، المواد الصيدلانية و المواد الأخرى الموجهة إلى الطب الإنساني و الأجهزة الطبية	1	13	II
			الأدوية	2	13	II
			المفاعلات و مواد المخابرة	3	13	II
			أفلام و مواد التصوير الطبي و الكشوف	4	13	II
			ضمادات	5	13	II
			غازات طبية و أخرى	6	13	II
			أدوات	7	13	II
			مستهلكات غير منسوجة	8	13	II
			أجهزة طبية و برامج موجهة للتشخيص الأمراض و الوقاية و العلاج	9	13	II
			مواد و مستهلكات خاصة بطب الأسنان	10	13	II
			مواد أخرى موجهة للطب الإنساني	11	13	II
			السنة المالية المغفلة			
			مجموع الباب : 13			

12

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي (إن وجد)
<b>الباب 14</b>						
نفقات النشاطات العلمية للوقاية	14	1		2,600,000.00	2,600,000.00	
الحن ، الاتصال ، المفاعلات واساط مكنية	14	2		1,500,000.00	1,500,000.00	
الذوية ومواد أخرى ذات الإستعمال الوقائي	14	3		1,500,000.00	1,500,000.00	
عقاد ، و مواد النظافة الإستشفائية	14	4		0.00	0.00	
مواد الوقاية	14	5		600,000.00	600,000.00	
نظائر الصحة و مطبوعات أخرى	14	6		0.00	0.00	
حليب طبي و مواد غذائية لحماية الأم و الطفل	14	7		0.00	0.00	
مواد ضرورية لتسيير نقليات أنشطة العلاج ذات المخاطر المعدية	14	8		0.00	0.00	
خدمات في إطار تسيير نقليات أنشطة العلاج ذات المخاطر المعدية	14	9		0.00	0.00	
السنة المالية المغلقة	14			6,200,000.00	6,200,000.00	
مجموع الباب : 14						
<b>الباب 15</b>						
إقتناء وصيانة العتاد الطبي وملحقته والأدوات الطبية	15	1		8,000,000.00	8,000,000.00	
إقتناء عتاد طبي	15	2		3,500,000.00	3,500,000.00	
إقتناء وسائل طبية	15	3		0.00	0.00	
إقتناء ملحقات طبية و جراحية	15	4		0.00	0.00	
منقولات طبية	15	5		0.00	0.00	
عتاد العلاج المهني ، إعادة تكييف ، إعادة إجماع المرضى و الفحوصات النفسية	15	6		4,000,000.00	4,000,000.00	
مصاريف الصيانة وإصلاح العتاد الطبي بما فيها قطع الغيار	15	7		0.00	0.00	
السنة المالية المغلقة	15			15,500,000.00	15,500,000.00	
مجموع الباب : 15						
<b>الباب 16</b>						
تسديد المصاريف الاستشفائية والكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بـ عنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة	16	1		0.00	0.00	
تعويض المصاريف الاستشفائية والكشف لدى المستشفيات العسكرية بـ عنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها اتفاقيات خاصة	16	2		90,000.00	90,000.00	
تعويض مصاريف الكلف مع الهيئات العمومية	16	3		0.00	0.00	
السنة المالية المغلقة	16			90,000.00	90,000.00	
مجموع الباب : 16						

13

العنوان	الباب	المادة	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي (إن وجد)
<b>الباب 17</b>						
نفقات البحث الطبي	17	1		0.00	0.00	
استشارة ألعاب الخبراء المشاركين في البحث الطبي	17	2		0.00	0.00	
خدمات مرتبطة بالبحث الطبي	17	3		0.00	0.00	
شراء وصيانة العتاد ، المنقولات ، المواد العلمية والأدوية ، مواد أخرى مخبرية واستهلاكية	17	4		0.00	0.00	
تنقلات ومهمات في إطار البحث الطبي	17			0.00	0.00	
مجموع الباب : 17						
<b>الباب 18</b>						
مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	18	1		4,000,000.00	4,000,000.00	
مصاريف المهام و التنقلات	18	2		0.00	0.00	
مصاريف الإيواء و الإطعام	18	3		0.00	0.00	
المصاريف المتعلقة بالأدوية و المستهلكات الطبية	18			4,000,000.00	4,000,000.00	
مجموع الباب : 18						
مجموع العتوان الثاني						
				163,260,000.00	163,260,000.00	
مجموع الفرع الثاني						
				711,360,000.00	711,360,000.00	

14

الجدول التجميعي

15



الفرع الأول : الإيرادات

الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي	الإيرادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإيرادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	العناوين	رقم الأبواب
	533,860,000.00	533,860,000.00	مساهمة الدولة	1 الباب
	150,000,000.00	150,000,000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	2 الباب
	0.00	0.00	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	3 الباب
	2,500,000.00	2,500,000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	4 الباب
	0.00	0.00	إيرادات أخرى	5 الباب
	25,000,000.00	25,000,000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة	6 الباب
	711,360,000.00	711,360,000.00	مجموع الفرع الأول	

16

**الفرع الثاني : النفقات**

**العنوان الأول : نفقات المستخدمين**

رقم الأبواب	العنوان	الإ اعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإ اعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإ اعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	178,000,000.00	178,000,000.00	
الباب 2	التعويضات و المنح المختلفة	214,300,000.00	214,300,000.00	
الباب 3	مرتبات نشاط المقيمين ، الداخليين و الخارجيين	0.00	0.00	
الباب 4	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	35,000,000.00	35,000,000.00	
الباب 5	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	97,000,000.00	97,000,000.00	
الباب 6	الأعباء الإجتماعية للمقيمين ، الداخليين و الخارجيين	0.00	0.00	
الباب 7	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	8,500,000.00	8,500,000.00	
الباب 8	معاش الخدمة والأضرار الجسدية و ربوع حوادث العمل	1,800,000.00	1,800,000.00	
الباب 9	المساهمات في الخدمات الإجتماعية	13,500,000.00	13,500,000.00	
	<b>مجموع العنوان الأول</b>	<b>548,100,000.00</b>	<b>548,100,000.00</b>	

17

**العنوان الثاني : نفقات التسيير**

رقم الأبواب	العنوان	الإ اعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإ اعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإ اعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	تسديد المصاريف	900,000.00	900,000.00	
الباب 2	المصاريف القضائية و التعويضات المستحقة على عاقد الدولة	100,000.00	100,000.00	
الباب 3	العتاد و الأثاث	1,460,000.00	1,460,000.00	
الباب 4	اللوازم	6,400,000.00	6,400,000.00	
الباب 5	أنيمسة	1,300,000.00	1,300,000.00	
الباب 6	التكاليف الملحقة	9,800,000.00	9,800,000.00	
الباب 7	حظيرة السيارات	8,500,000.00	8,500,000.00	
الباب 8	صيانة و تصليح المنشآت القاعدية	7,300,000.00	7,300,000.00	
الباب 9	مصاريف التكوين و تحسين المستوى وتجديد المعلومات وترخيص المستخدمين	550,000.00	550,000.00	
الباب 10	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات و المنتقيات و التظاهرات العمومية الأخرى	0.00	0.00	
الباب 11	التغذية و مصاريف الإطعام	20,000,000.00	20,000,000.00	
الباب 12	الإيجار	160,000.00	160,000.00	
الباب 13	الأدوية ، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة إلى الطب الإنساني و الأجهزة الطبية	81,000,000.00	81,000,000.00	
الباب 14	نفقات النشاطات التوعوية للوقاية	6,200,000.00	6,200,000.00	
الباب 15	إقتناء و صيانة العتاد الطبي وملحقاته والأدوات الطبية	15,500,000.00	15,500,000.00	
الباب 16	تسديد المصاريف الاستشفائية أو الكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعتنون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة	90,000.00	90,000.00	
الباب 17	نفقات البحث الطبي	0.00	0.00	
الباب 18	مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	4,000,000.00	4,000,000.00	
	<b>مجموع العنوان الثاني</b>	<b>163,260,000.00</b>	<b>163,260,000.00</b>	
	<b>مجموع الفرع الثاني</b>	<b>711,360,000.00</b>	<b>711,360,000.00</b>	

18

**الجدول التجميعي العام**

**الفرع الأول : الإيرادات**

رقم الأبواب	العنوان	الإعتمادات المقترحة من طرف مدير المؤسسة	الإعتمادات المعتمدة من طرف مجلس الإدارة	الإعتمادات المقبولة من طرف الوالي
الباب 1	مساهمة الدولة	533,860,000.00	533,860,000.00	
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	150,000,000.00	150,000,000.00	
الباب 3	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	0.00	0.00	
الباب 4	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	2,500,000.00	2,500,000.00	
الباب 5	إيرادات أخرى	0.00	0.00	
الباب 6	أرصدة السنوات المالية السابقة	25,000,000.00	25,000,000.00	
	مجموع الفرع الأول	711,360,000.00	711,360,000.00	

**الفرع الثاني : النفقات**

العنوان الأول : نفقات المستخدمين	العنوان الثاني : نفقات التسيير	مجموع الفرع الثاني
548,100,000.00	548,100,000.00	
163,260,000.00	163,260,000.00	
711,360,000.00	711,360,000.00	

نفقات عادية	نفقات استثنائية	المجموع العام للنفقات
711,360,000.00	0.00	711,360,000.00
0.00	0.00	
711,360,000.00	0.00	711,360,000.00

19

هذه الميزانية ، مقدمة من طرف مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بسبدي عيسى وأعدت من طرف مجلس الإدارة بعد جلسته المنعقدة بتاريخ :  
مداولة رقم :

ان ميزانية التسيير الأولية للسنة المالية 2020 أوقفت حسب الإيرادات والنفقات بالمبلغ التالي:  
سبعمائة وإحدى عشر مليون وثلاثمائة وستون ألف دينار جزائري

طبقا لمقرر رقم 28 المؤرخ في 06 ماي 2020 المتضمن التوزيع المفصل للإيرادات والنفقات للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة و المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية لولاية المسيلة بعنوان سنة 2020

نحن والى ولاية المسيلة  
طبقا لمداولة مجلس الإدارة رقم :  
بتاريخ :  
صودق على هذه الميزانية ، وفقا للمبالغ المشار إليها اعلاه في الجدول التجميعي العام للإيرادات والنفقات والذي يحدد النتيجة التالية:

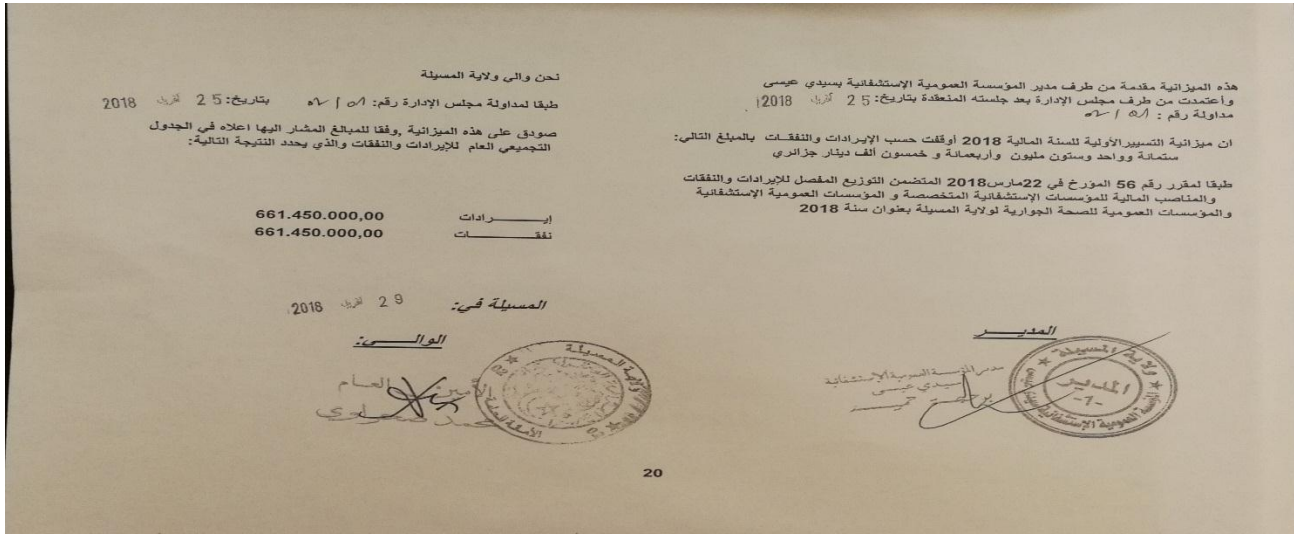
إيرادات : 711.360.000,00  
نفقات : 711.360.000,00

المدير  
ولاية المسيلة  
مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بسبدي عيسى  
الولاية المسيلة

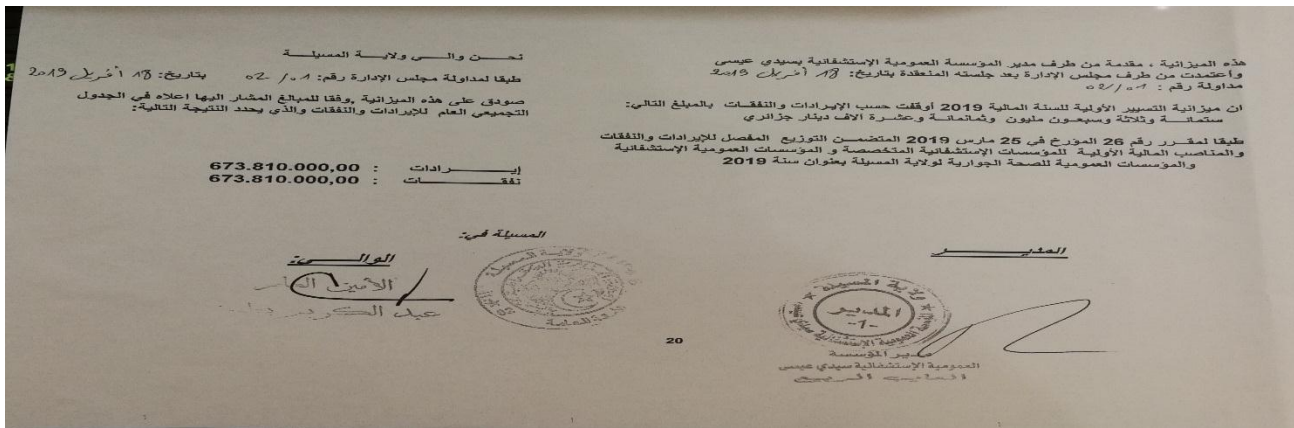
المستقبل في :  
الوالي  
الأب  
عبد الحكيم

20

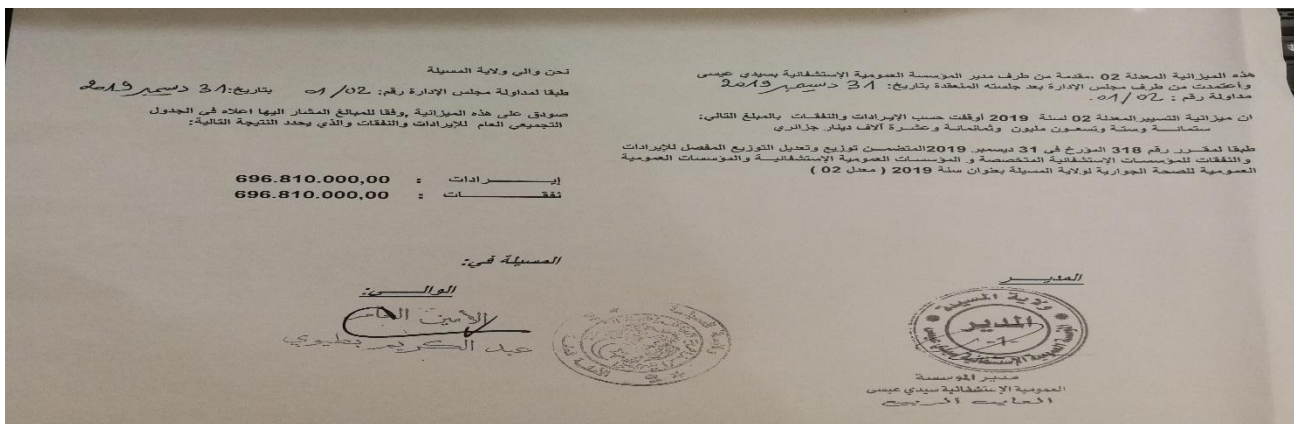
الملحق رقم (05):



الملحق رقم (06):



الملحق رقم (07):



## المخلص:

تناولت هذه المذكرة دراسة " إدارة جودة الخدمات الصحية في ظل تنامي الإنفاق العام في المؤسسة العمومية الاستشفائية " الذي يعتبر موضوع مهم دون شك خاصة في الأون الأخيرة بما أن الجودة أصبحت هدف من أهداف الاستراتيجية لكل المؤسسات، فقسمنا هذه الدراسة إلى قسمين الأول للجانب النظري الذي كان يضم الفصل الأول والثاني بالاستعانة ببعض المراجع ( كتب ، ومذكرات ، مقالات علمية ) ، أما القسم الثاني فقد كان للجانب التطبيقي والذي يشمل الفصل الثالث المتمثل في الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية كويسى بلعيش بلدية سيدي عيسى ولاية المسيلة، وقد استخدمنا في الدراسة الاستبيان لاستطلاع عينة الدراسة، وبالاعتماد تقنية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS فتوصلنا إلى النتيجة القائلة : بأن تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مرهون بمستوى الإنفاق الذي بدوره يؤثر عليها سلبيا أو إيجابيا.

**الكلمات المفتاحية:** إدارة جودة الخدمات الصحية، الإنفاق العام، المؤسسة العمومية الاستشفائية، أبعاد جودة الخدمة الصحية، سياسة الإنفاق الصحية.

**Abstract**

This paper dealt with the study of "the quality management of health services in light of the growing public spending in the public hospital institution", which is undoubtedly an important topic, especially nowadays, since quality has become one of the strategic objectives of all institutions, so we divided this study into two parts, the first section for the theoretical part, which included the first and second chapters implementing some references (books, thesis, scientific articles), while the second section was for the practical part, which includes the third chapter representing in the field study at the public hospital institution, Kwesi Belish, municipality of Sidi Issa, M'sila state, and we used a questionnaire to survey a sample of the study, by adopting the SPSS Statistical Package for Social Sciences technique, came to the conclusion that improving the quality of health services in the public hospital institution depends on the level of spending, which in turn affects it negatively or positively.

**Key words** Management of the quality of health services, public spending, the public hospital institution, dimensions of health service quality, health spending policy.