

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



المدرسة العليا لإدارة الأعمال ÉCOLE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT -Tlemcen-

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي

التخصص : إدارة الخدمات الصحية

الشعبة: العلوم التسيير

ادارة المستشفى والأداء التنظيمي

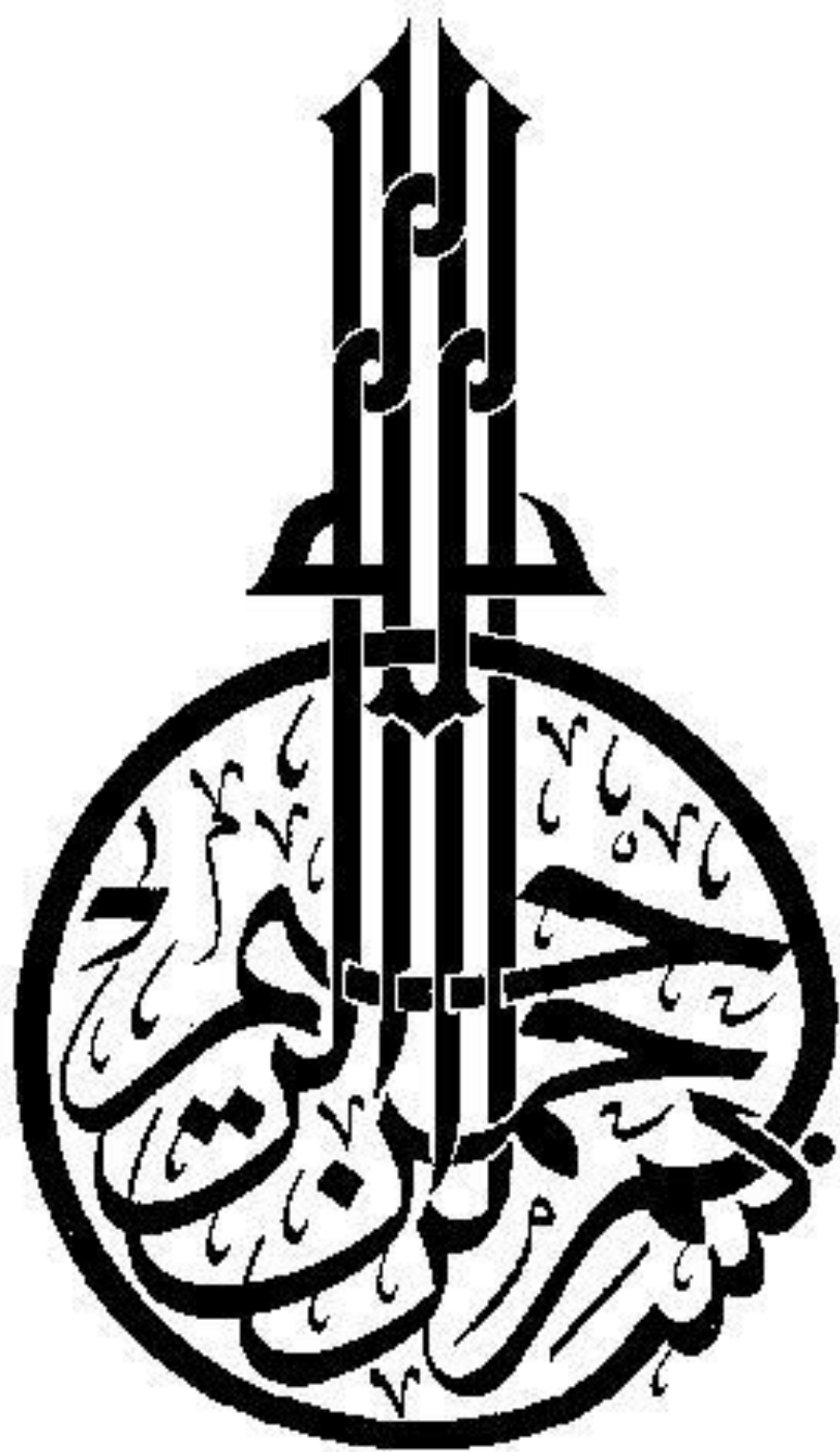
مستشفى محمد بوضياف

من إعداد الطلبة: شالي بلقاسم / لحسن ندير

تحت إشراف الأستاذة: بلغربي لطيفة

الرتبة	الاسم واللقب الأستاذ(ة)	الصفة
أستاذة محاضرة. أ	شقرون مريم	رئيسا
أستاذة مساعدة. أ	بلغربي لطيفة	مؤطرا
أستاذة مساعدة. أ	قورصوا سونيا	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

من باب العرفان بالفضل نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأستاذتنا " بلغربي لطيفة" لتفضلها ، بالإشراف على هذه المذكرة وعلى ما قدمته لنا من النصح والتوجيه والإرشاد فقد كان نعمة المشرفة جزاها الله عنا كل خير.

كما نشكر كل من أعاننا في إعداد هذه المذكرة من قريب أو بعيد وكامل الشكر لجامعتنا التي أتاحت لنا هذه الفرصة.

الإهداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك " الله عزوجل "

الحمد لله وحده الذي لا يدوم غيره والصلاة والسلام على من لا نبي بعد.

نهدي ثمرة جهدنا هذا وحصاد مشوارنا إلى كل من يحمل هذه المذكرة بين كفيه ويمد بصره على عنوانها ويتصفح أوراقها.

إلى من كلهم الله بالهبة والوقار إلى كل من علمونا العطاء بدون انتظار إلى حذف كل من نحمل اسمهما بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرهما ليروا ثمارهما قد حان قطافها بعد طول انتظار، وستبقى كلماتهما تحوم، نهدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد، إلى قدوتنا في الحياة ومثلنا الأعلى إلى من جعلنا نسير في هذه الدنيا بخطى ثابتة فتعلمنا الصبر من صبرهما وأحرزنا النجاح من أجل السعادة

إلى أبويننا (لحسن جمال وشالي عصمان)

، حفظهما الله، وأطال في عمرهما

إلى من أروضتنا وكاننا سندنا لنا في الحياة إلى حبيبنا الروح، التي لوسطرنا لهما أجمل الكلمات وأعذبها ما وفيها بحقهما، إلى من دعائهما سرنجاحنا وحنانهما بلسم جراحنا إلى من وضع الله الجنة تحت قدميهما، إلى من أنارتنا لنا طريق النجاح بحنانها قرّة عينينا، إلى الغاليتين التي يعجز اللسان عن وصفهما وتخاف الكلمات أن تضعهما فلا توفيهما حقهما، إلى التي

ضحنا بالكثير من سعادتهما لأجلنا، إلى أغلى الحبايب الامين الغاليين التي بفضلهما وصلنا إلى هدفنا

(ام بلقاسم، ام ندير)

إلى إخوتنا وأخواتنا واصدقائنا فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث

ولا ينبغي ان ننسى صداقتنا نحن مما كانت لها الدور الاكبر في مساندة بعضنا بعض خلال الموسم الجامعي.

خطة البحث

1	مقدمة عامة.....
3	الفصل الأول: إدارة المستشفيات.....
5	المبحث الأول: مفهوم المستشفيات وظائفها وأهدافها.....
13	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة المستشفيات.....
25	الفصل الثاني: أداء المنظمة في المستشفى.....
27	المبحث الأول: الأداء التنظيمي.....
42	المبحث الثاني: خصوصيات قياس الأداء وإدارة المستشفى.....
59	المبحث الثالث: تقويم الأداء في المستشفيات.....
67	الفصل الثالث: إدارة المستشفى داخل مستشفى محمد بوضياف.....
69	المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر.....
81	المبحث الثاني: تقديم مستشفى محمد بوضياف.....
89	المبحث الثالث: تطور إدارة المستشفيات في مستشفى محمد بوضياف.....
111	خاتمة الفصل.....

قائمة الاشكال

الصفحة	البيان	الرقم
85	الهيكل التنظيمي للجانب الإداري	1
90	الهيكل التنظيمي للجانب الطبي	2
94	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	3
95	توزيع أفراد العينة حسب الاندماج بسهولة في المستشفى	4
96	توزيع أفراد العينة حسب الشيء الذي يحفزهم أكثر	5
98	توزيع أفراد العينة حسب يوجد تعاون بين أعضاء الفريق	6
99	توزيع أفراد العينة حسب يوجد تعويضًا مناسبًا	7
100	توزيع أفراد العينة حسب نظام لقياس التحفيز	8
101	توزيع أفراد العينة حسب هناك عدالة في معاملة الموظفين	9
102	توزيع أفراد العينة حسب أن رؤسائهم يستمعون إلى مطالبهم	10
103	توزيع أفراد العينة حسب مقياس من 0 إلى 10، كم تقيم الجو العام السائد في المستشفى	11
105	توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات تلك التي تؤثر على سلوك	12
107	توزيع أفراد العينة حسب هل تتمتع بجميع وسائل الراحة اللازمة لتنفيذ مهمتك بأفضل طريقة	13
108	توزيع أفراد العينة حسب هل حصلت على التدريب المناسب للمنصب الذي تشغله	14
109	توزيع أفراد العينة حسب هل استفدت من التدريب المقدم من قبل المستشفى	15
110	توزيع أفراد العينة حسب. هل هناك فرصة لك لبناء مستقبل مهني في هذا المستشفى	16
111	توزيع أفراد العينة حسب هل تنوي البقاء في المؤسسة	17

قائمة الجداول

الصفحة	البيان	الرقم
20	تقسيم الإدارة إلى إدارة عامة وإدارة أعمال	1
93	تشكيل العينة	2

قائمة الملاحق

الصفحة	البيان	الرقم
119	استبيان	1

المقدمة العامة

المقدمة العامة:

المستشفى ليس منظمة عادية إنها هيكل ذو أهداف وأطراف متعددة يتم تسجيله في بيئة محددة، وهي منظمة يمكن تصنيفها على أنها "مهنية"، وبالتالي فهي تتمتع بخصوصيات في عملها، نحن ندرك تمامًا أن المستشفى هو منظمة معقدة وديناميكية تنتج مجموعة متنوعة من الخدمات، وفي مثل هذه الحالات، يحتاج القادة إلى فهم منظماتهم بشكل أفضل.

عندما ننظر إلى إدارة المستشفيات وأداء المنظمة، نجد أن هذا الموضوع ذو أهمية كبيرة ويستحق دراسة عميقة، إدارة المستشفيات تعد تحديًا فريدًا بسبب تعقيداتها وتنوع المتطلبات التي يجب تلبيتها لتقديم الرعاية الصحية على أفضل وجه، يتعلق أداء المنظمة بقدرة المستشفى على تحقيق أهدافه والتفوق في تقديم الخدمات الصحية على المستوى المطلوب.

تتضمن إدارة المستشفيات العديد من التحديات التي يجب مواجهتها وتجاوزها لتحقيق أداء ممتاز للمنظمة، من بين هذه التحديات، يمكن ذكر تنظيم وتنسيق العمليات الداخلية، وتوفير الإمدادات الطبية اللازمة، وتوظيف وتدريب الكوادر الطبية والإدارية المؤهلة، وإدارة الموارد المالية والميزانية بكفاءة، وتوفير بيئة آمنة ونظيفة للمرضى والموظفين، وتواصل فعال مع الجهات الخارجية مثل المرضى وأفراد الأسرة والموردين والجهات التأمينية.

تؤثر إدارة المستشفيات بشكل مباشر على أداء المنظمة، فعندما تتم إدارة المستشفى بفعالية، فإنه يتم تحقيق نتائج إيجابية متعددة، مثل تحسين مؤشرات الجودة والسلامة، وزيادة رضا المرضى والموظفين، وتقليل التكاليف العملية، وتعزيز التفوق الطبي، وبالتالي يصبح أداء المنظمة محددًا رئيسيًا للنجاح والاستدامة في قطاع الرعاية الصحية.

إذاً تصبح هذه المذكورة ذات أهمية بالغة لفهم أفضل لعلاقة إدارة المستشفيات بأداء المنظمة، ستستكشف المذكورة عناصر الإدارة المؤثرة في تحقيق أداء ممتاز للمستشفى، مثل القيادة الفعالة، والتخطيط الاستراتيجي، والتنظيم الجيد، وإدارة الموارد البشرية، والتقنيات والتكنولوجيا المبتكرة، ستحلل المذكورة أيضًا

التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات وتقدم استراتيجيات وحلول لتحسين أداء المنظمة وتعزيز التميز في الرعاية الصحية.

من خلال هذه المذكرة، سيتمكن القراء من فهم أهمية إدارة المستشفيات في تحقيق أداء متفوق للمنظمة وتعزيز جودة الرعاية الصحية، ستقدم المذكرة توصيات وتوجيهات عملية للإدارات المستشفى وصناع القرار لتحسين الأداء وتعزيز الفعالية والكفاءة في مجال إدارة المستشفيات.

بناءً على ذلك، سنقوم بالرد على الاشكالية التالية: **إلى أي مدى يمكن استخدام إدارة المستشفى أن يساهم في تحسين أداء المنظمة؟**

للإجابة على هذه الاشكالية، نركز تفكيرنا حول سلسلة من الأسئلة الفرعية المنظمة على النحو التالي:

➤ ما هي القيود التي تعيق الإدارة الجيدة للمستشفى بوصفها مؤسسة؟

➤ هل يساهم دمج إدارة المستشفى في تحسين أداء المنظمة؟

بالفعل، تمحور عملنا حول هذه الأسئلة، ولذا طرحت اثنتان من الفرضيات في البداية، وسنحاول التحقق منهما من خلال هذا البحث.

الفرضية الأولى: تعقيد إدارة مؤسسة المستشفى يتعلق بالبيئة التي تنشأ فيها.

الفرضية الثانية: تعتمد تحسين أداء المنظمة على تطبيق إدارة المستشفى.

من أجل الإجابة على مشكلتنا، سيتكون عملنا من ثلاثة فصول:

الفصل الأول: المستشفى ككيان مستقل، هيكل تنظيمي معقد يهدف إلى تسليط الضوء على خصوصية المؤسسات الاستشفائية والمشاكل التي تواجهها في إدارتها بهدف التأكيد على ضرورة وجود إدارة مستشفى فعالة.

الفصل الثاني: إدارة المستشفى وأداء المؤسسة سنحاول في هذا الفصل شرح مفهوم إدارة المستشفى ومدى تعقيدها، وتوضيح مكانة المستشفى في بيئتها، ومناقشة الطلب والعرض لخدمات الرعاية الصحية في ضوء تطور السكان الجزائري.

**الفصل الثالث: تطبيق إدارة المستشفى في مستشفى محمد بوضياف في البداية تقديمًا عن المستشفى
المستضيف، وبعد ذلك سنركز على منهجية العمل وتقديم وتحليل نتائج البحث الحالي**

حدود البحث:

الحدود البشرية: يمثل المجتمع 58 موظفًا من مستشفى محمد بوضياف.
الحدود المكانية: وقع الاختيار على مستشفى محمد بوضياف على مستوى ولاية غليزان.
الحدود الزمنية: تتمثل المدة الزمنية المخصصة للدراسة من بداية شهر فيفري 2023
الى شهر ماي 2023.

أسباب اختيار موضوع

- الرغبة في العمل على موضوع ذو أهمية
- رغبة في فهم كيفية تأثير إدارة المستشفى على أداء المنظمة وتحقيق النتائج المرجوة.
- تعبئة فراغ في الأدبيات العلمية بخصوص دور إدارة المستشفى في تحسين أداء المنظمة وتوفير المعرفة والاستنتاجات الجديدة
- قرب موضوع المدروس من التخصص.

أهمية الدراسة

- يعتبر موضوع الدراسة على رأس الموضوعات المستجدة القابلة للدراسة والبحث وما تقدمه من
إضافة علمية
- تكمن أهمية هذا الموضوع من خلال محاولة إبراز دور إدارة المستشفيات وما تأثيرها على أداء
المنظمة.

الدراسات سابقة: تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة في المكان الذي طبقت فيه الدراسة، وكذلك
اختلفت في النتائج، ولاكن اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة في منهجية الدراسة والأدوات المستعملة في
تحليل النتائج وكذلك أهداف الدراسة، ومن بين هذه الدراسات:

1. العلواني عديلة، تقييم فعالية النمط التعاقدى كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة
الجزائر، أطروحة دكتوراة، تخصص علوم اقتصادية غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة
2011.

الفصل الاول: إدارة المستشفيات

تمهيد:

إدارة المستشفيات هي مجال مهم ويحتوي في مجال الرعاية الصحية، تعتبر المستشفيات بيئة معقدة تتطلب تنظيمًا فعالًا وإدارة متميزة لتلبية احتياجات المرضى وتحقيق الأهداف المؤسسية، فإن التقنيات الجديدة والابتكارات في مجال الرعاية الصحية تعزز دور إدارة المستشفيات في تحقيق التطور والتحسين المستمر. يتناول هذا الفصل على مبحثين الأول الإطار النظري لمفهوم المستشفيات وظائفها وأهدافها والخصائص والأنواع والثاني يقدم بعض مفاهيم الإدارة وأسس ومبادئها.

المبحث الأول: مفهوم المستشفيات وظائفها واهدافها

توجد مستشفيات عامة ومستشفيات خاصة في جميع أنحاء العالم، وتختلف في حجمها وقدرتها التشغيلية. بعض المستشفيات تعمل كمراكز تعليمية وبحثية، حيث يتم تدريب الطلاب والمتدربين الطبيين وإجراء الأبحاث العلمية

لمطلب الأول: مفهوم المستشفيات

1-تعريف المستشفى

عرف المستشفى عدة مفاهيم وتعريفات مختلفة منذ العصور الوسطى الى العصر الحديث مروراً بالعصر الاسلامي... وكل هذه التعريفات تشترك في معنى واحد وهو تقديم العون والخدمة لمحتاجيها. فكان اقدم تعريف وابسطه للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم لكن تطور هذا المفهوم بتطور العصور.

نذكر فيما يلي بعضاً من تعريفات المستشفيات، ومنها:

1. تعريف منظمة الصحة العالمية: Organization Health World

عرفت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه " مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"، بالإضافة الى أعمال أخرى تؤديها مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية

2- تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات American Hospital Association عرفت المستشفى بأنه : مؤسسة تحتوي

على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى¹

¹ مصطفى يوسف، " إدارة المستشفيات ". دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2016 ص 31

3- تعريفات لبعض الاقتصاديين:

على ضوء التعريفات السابقة للمستشفى يمكن القول ان المستشفى الحديث يعد تنظيمًا طبيًا متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل: وقاية وعلاجًا وتعليمًا طبيًا إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها

2- تعريف المستشفى كمؤسسة

"بالمنظور الاقتصادي، المؤسسة هي عبارة عن هيكل اقتصادي واجتماعي يتألف من شخص واحد أو أكثر ويعمل بطريقة منظمة لتوفير السلع أو الخدمات للعملاء في محيط تنافسي (السوق) أو غير تنافسي (الاحتكار). يمكن أن يتوافق المستشفى مع هذا التعريف ولكن من الواضح أنه يتوافق مع وضع هيكل المؤسسة الاجتماعية، أي المطبقة على الاقتصاد الاجتماعي؛ لن يكون الغرض هو تحقيق ربح ولكن تلبية حاجة خدمة للمجتمع. من أجل توقع الاحتياجات، لتخطيط وتنظيم الأدوات والمهارات اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات، فمن الأفضل بالتأكيد أن يكون لديك واحد فقط، "رائد": مدير لديه مسؤوليات حقيقية من أجل الدفاع بشكل فعال (وكفاءة) المصلحة الجماعية، باختصار أن يكون لديك حوكمة في المستشفى.²

ومن بين التعريفات التي وردت عن المؤسسات الاستشفائية نذكر مايلي:

- المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة ذات طابع عمومي أو خاص يتم إنشاؤها بموجب مراسيم تنفيذية متعلقة بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة المتعلقة بكل بلد وتهدف إلى متابعة برامج الصحة والوقاية من الأمراض.
- المؤسسة الاستشفائية هي أحد أشكال المؤسسات التي تهدف إلى إنتاج مزيد من الخدمات حيث أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع

² La Santé dans la Cité

ويعرفها المشرع الجزائري في المادة الاولى من المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء، تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على انها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي" يمكن تلخيص ما ذكر في تعريفات المؤسسة الاستشفائية بما يلي:

المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة ذات طابع عمومي أو خاص، يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي في صورة نظام يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمة الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة ونظام الخدمات الإدارية التي تتفاعل معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية وكذا الباحثين والعاملين في المجال الطبي لتحقيق أهداف إنسانية، اقتصادية واجتماعية» .

قد تتوافق المؤسسة الاستشفائية مع المؤسسات ذات الهيكل الاقتصادي والاجتماعي من ناحية statut، ولكن نجد بعض الخصائص تميز الاولى عن الثانية.

3- خصائص المؤسسات الاستشفائية

باعتبار أن المؤسسة الاستشفائية تهتم بالأفراد وصحتهم فهي ليست كغيرها، حيث تقوم بمجموعة من الوظائف في ظل مجموعة من الخصائص المميزة ومن أبرزها ما يلي:

- تتميز بخدماتها المستمرة لاستقبال المرضى على مدار اليوم؛

- تعتبر من المؤسسات الفنية الاجتماعية المعقدة نظرا لاشتمالها على عدد كبير من العاملين وتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامها المختلفة وتنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في العلاج؛

- تتسم بأنها مكان لحل مشكلات معينة خاصة بحالات الأفراد وصحتهم من خلال العمل والاتصال الجيد بين العاملين والمرضى؛

- تعتبر خدمات هذه المؤسسة إنسانية بالدرجة الأولى؛ فمدخلاتها إنسانية ومخرجاتها إنسانية تتمثل في رعاية المرضى وكل الأعمال التي تتم فيها بوسائل إنسانية لتحقيق أهداف اجتماعية؛

-لا يمكن توحيد نشاطات هذه المؤسسة أو برمجتها لاختلاف حاجات المرضى ومتطلباتهم الصحية فضلا عن عدم إمكانية قياس نتائج العمل بها؛

-تتصف المؤسسة الاستشفائية بتحديد الوظائف التي تسعى إلى تحقيقها في وقت واحد مثل تحقيق رعاية طبية جيدة والتدريب والتعليم في وقت واحد؛ وهذا قلما نجده في المؤسسات الأخرى؛

-تدار الكثير من المؤسسات الاستشفائية بأسلوب إدارة المخاطر بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف لأن متطلبات العمل فيها ذات طبيعة خطيرة وطارئة.

المطلب الثاني: وظائف واهداف المستشفيات

1-وظائف المؤسسات الاستشفائية

حسب خبراء منظمة الصحة العالمية فوظائف المؤسسات الاستشفائية تنقسم إلى خمس وظائف أساسية هي:

الوظيفة العلاجية: تحظا هذه الوظيفة بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومة على السواء. يقصد بها الخدمات العلاجية من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية التي تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية.

الوظيفة الوقائية: نعني به الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي أو ما يسمى الخدمات الصحية البيئية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع (الامراض المعدية والأوبئة...) مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الحاملة للأمراض ويتم هذا وفقا للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة (طلعت....)

الوظيفة التعليمية و التدريبية: إن التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية و الصحة وذلك من خلال التعليم

و التدريب المستمر، والمستشفيات بما تملكه من إمكانيات و تجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للأطباء و أعضاء التمريض والفنيين و الأخصائيين، لتسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية و علاجها بالإضافة إلى الخريجين الجدد من الأطباء و المرضى و تبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى.

وظيفة البحث الطبي والاجتماعي: إن المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرض متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيًا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل. كما تساعد بالقيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص، وتحديد معدلات انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة للعلاج، وابتكار طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها، ومما لا شك فيه أن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذراً فإنه من المؤكد سيكون باهظ التكاليف.

الوظيفة التأهيلية: تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسماً خاصاً لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامه الأصلية أو تدريبه على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة. ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وأيضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة³.

يتبين من خلال استعراض أدوار المؤسسة الاستشفائية تنوعها وتعددتها وذلك وفق ما تتطلبه الحاجة أو المطلب بحيث من أجل تلبية احتياجات السلامة البدنية والعقلية يأتي الدور العلاجي وبالتوجيه والاعلام، ومن أجل تجنب

³ سيد محمد جاد الرب،، مراجع ادارة الاعمال: جودة الحياة الوظيفية QWI في منظمات الاعمال العصرية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر،

الوقوع في الامراض وانتشارها يكون الدور الوقائي ومن أجل تحسين وتجديد المعاريف واستعادة القدرات البدنية يأتي الدور التكويني والتأهيلي.

2- أهداف المؤسسات الاستشفائية

مرت أهداف المؤسسات الاستشفائية بتطور دائم وانتقال عبر مراحل تطور المستشفى نفسه، ومن أهمها ما يلي

- * تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛
- * تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛
- * القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والصحيين والعاملين في القطاع الصحي؛
- * تطوير المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال؛
- * الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع؛
- * ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية؛
- * تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع وترشيد هذا الاستعمال؛
- * الربط والتنسيق بين مستويات الرعاية الصحية؛
- * تقرير وتدعيم العلاقة بين المستشفى ومجتمعه المحلي بما يساهم في مشاركة أكبر في صحة المجتمع وتوفير الدعم والتفهم المطلوب للمستشفى ودوره وأهدافه وقضاياها ومشاكله؛
- * المقدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات والقدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة، فضلا عن مواكبة التقدم الطبي والعلمي والتقني الذي يحصل .وبشكل عام فإن المريض ورعايته .تي في مقدمة أهداف المستشفى ووظائفه وكقيمة عليا ومشاركة لدى كافة العناصر المشاركة في المستشفى من أطباء وممرضين ومهنيين صحيين وجهاز إداري⁴.

⁴ د فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2014 ص 56

3-أنواع المؤسسات الاستشفائية

- **المستشفيات العامة** : General Hospitals من أكثر أنواع المستشفيات شيوعا هي المستشفيات العامة والتي تتعامل مع مختلف الأمراض والاصابات، كما تحتوي على وحدة للطوارئ التي تتعامل بشكل فوري مع الحالات الصحية الحرجة والطارئة، و المستشفيات العامة هي أكبر مؤسسات الرعاية الصحية و بها وحدة للعناية المركزة ووحدات متخصصة لمختلف الجراحات و منها جراحة التجميل و جراحات التوليد ووحددة للمناظير كما تحتوي على خدمات الاسعاف.

ونجد أن المستشفيات العامة متواجدة في المدن الكبرى و عن حجمها و كم المرافق المتوافرة بها تختلف من مستشفى إلى اخر حسب توافر الامكانيات المقدمة بها.

- **المستشفيات المتخصصة** : Specialized Hospitals وهي المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية والطبية في فرع واحد من الطب مثل مستشفى للمرض النفسي أي متخصصة لعلاج الامراض النفسية فقط psycatrie، ومستشفى للأطفال متخصصة لأمراض الاطفال وأخرى لأمراض النساء والتوليد كما توجد مستشفيات متخصصة في أمراض الشيخوخة وهناك مستشفيات قائمة بذاتها لذوي الاحتياجات الخاصة.. وغيرها من المستشفيات التي تتخصص في كل فرع من فروع الطب البشري.

- **المستشفيات التعليمية** : Teaching Hospitals: المستشفيات التعليمية هي التي تجمع ما بين تقديم خدمة الرعاية الطبية للمرض وخدمة التعليم لطلبة الطب وطلبة التمريض، وتتبع هذه المستشفيات كليات الطب وتوفر التدريبات العملية لدارسي الطب كما تقدم أيضا التسهيلات للأبحاث الطبية⁵.

⁵ (موقع شركات الحسابات المصرية زيارة الموقع يوم 2023/04/11 على الساعة 10 صباح)

4-أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

المؤسسة العمومية الاستشفائية:

«تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي، حيث أنها تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وهي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات»⁶ الجريدة الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتين 3،2 ، ص 10.

العيادات الخاصة Clinic:

بالعودة إلى تاريخ القطاع الصحي في الجزائر نجد أن عدد الأطباء سنة 1965 كان 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط أي نسبة 21.6 % من الأطباء الجزائريين من المجموع الكلي، ومع مرور الوقت بدأ حجم الأطباء يتضاعف في الجزائر وأصبح الطلب على العمل أكبر من العرض في المستشفيات العامة، مما أدى إلى ظهور العيادات الخاصة التي أصبحت اليوم منتشرة بشكل كبير، إلا أن تاريخ العيادات الطبية الخاصة لا يهيم بقدر النتائج التي تحققها

⁶ الجريدة الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات

العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، المادتين 3،2 ، ص 10.

مخابر التحاليل الطبية والتصوير الإشعاعي:

أصبحت مخابر التحليل الطبي والتصوير الإشعاعي التابعة للخواص وجهة المواطنين من اجل الحصول على
أجود الخدمات الصحية⁷

⁷ الجزائر تصنيف القطاع الصحي في الجزائر زيارة موقع **Manajmnt** بتاريخ. على الساعة يوم 2023/04/11 على الساعة 10 صباح

المبحث الثاني: مفاهيم اساسية حول إدارة المستشفيات

إدارة المستشفيات تعني التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة على جميع جوانب عمل المستشفى. تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتنظيم العمليات وتحقيق الكفاءة التشغيلية. تشمل مفاهيمها التخطيط للأهداف والسياسات، وتنظيم الهيكل التنظيمي والمهام، وتوجيه الموظفين وتطوير القادة، ومراقبة الأداء وتقييمه، وإدارة الموارد البشرية والمالية المطلوب الأول: مفهوم لإدارة ومبادئها

2. مفهوم الإدارة:

لقد أصبحت الإدارة مفتاحاً للتقدم سواء على مستوى الشركات أو الدول وازدهرت دراستها في الجامعات والمعاهد بشكل غير مسبوق لأي علم آخر، تعتبر الإدارة العنصر الفعال في نجاح العمل في أي منظمة، وهي الوسيلة الناجحة والهامة في دفع عجلة التنمية الاقتصادية للأمام وتحقيق أهداف النمو الاقتصادي والاجتماعي. ولذلك أصبح العصر الذي نعيشه هو عصر الادارة فلم تعد مشكلة دول العالم مشكلة اقتصادية بقدر ما هي مشكلة ادارية. فكثيراً ما نجد منظمات قد توفر لها كافة أنواع الدعم المادي لكنها أخفقت في تحقيق أهدافها، نتيجة ضعف وقصور الإدارة فيها، في حين هناك منظمات أخرى بقليل من الإمكانيات مع وجود الإدارة الجيدة والواعية قد حققت نتائج أفضل. وبالتالي يمكن القول: أن النجاح الذي تحققه شركة ما أو منظمة يعود بالدرجة الأولى إلى وجود إدارات قديرة ومتفهمة لطبيعة عملها وللبيئة المحلية والعالمية المحيطة بها.

2- تعريف الادارة:

قدمت تعريفات متعددة حول معنى الإدارة، يعكس كل منها مرحلة فكرية وخلفية معينين، وفيما يلي نعرض بعض التعاريف في محاولة لوضع تعريف شامل من خلالها

*فريدريك تيلور (1911.Taylor) مؤسس المدرسة الكلاسيكية يعرف الادارة على انها القيام بتحديد ما هو

مطلوب عمله من العاملين بشكل صحيح، ثم التأكد من أنهم يؤدون ما هو مطلوب منهم بأفضل الطرق وأقل

التكاليف .

*شيلدون (Sheldon . 1923) فيعرف الإدارة على أنها وظيفة يتم بموجبها القيام برسم السياسات والتنسيق بين أنشطة الإنتاج والتوزيع والمالية وتصميم الهيكل التنظيمي للمشروع والقيام بأعمال الرقابة النهائية على كافة أعمال التنفيذ .

* هنري فايول (Henry Fayol . 1949) رائد الإدارة الحديثة فيعرفها على أنها وظيفة تتطلب التنبؤ والتخطيط والتنظيم والقيادة والتنسيق والرقابة.

*بريش (Breach . 1955) الإدارة عملية اجتماعية تقع عليها مسؤولية التخطيط الفعال ووضع اللوائح المتعلقة بعمل المشروع.

* الخشروم &مرسي. 1998 الإدارة هي عملية تخطيط وتنظيم وصنع قرار وقيادة ورقابة أنشطة أعضاء المنظمة، واستخدام لكل الموارد التنظيمية – البشرية والمالية والمادية والمعلوماتية – بغرض إنجاز أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية.

* العامري &الغالبى. 2008 الإدارة عمليات فكرية تنعكس في الواقع العملي للمنظمات بشكل ممارسات في مجال التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة للموارد البشرية والمادية والمعلوماتية، وتؤدي إلى تحويل هذه الموارد إلى سلع أو خدمات تنتج بشكل فاعل وكفوء محققة الأهداف التي تم صياغتها مسبقاً.

*عبد الله أحمد هادي. 2012 تطرق في مقاله المنشور في منتدى منهل الثقافة التربوية على ان مفهوم الادارة يمكن تناوله من جانبين: الإدارة كممارسة – الإدارة كعلم

تعريف الإدارة كممارسة: هي استخدام الموارد المتاحة: (البشرية – المادية – المالية – المعلومات – الأفكار – الوقت)، بفاعلية وكفاءة من خلال الوظائف الإدارية الأساسية المتمثلة في "التخطيط – التنظيم – الإشراف – التقويم" بغرض تحقيق الأهداف المنشودة.

المقصود بالموارد المتاحة:

– الموارد البشرية: الأفراد الذين يعملون في المنظمة.

- الموارد المادية: ممتلكات المنظمة (مباني - أجهزة - آلات.. الخ).
- الموارد المالية: الإمكانيات المادية التي تستخدم لتسيير الأعمال الجارية والاستثمارات الطويلة الأجل.
- المعلومات والأفكار: تشمل (الإحصاءات - الحقائق - القوانين - الأنظمة).
- الوقت: الزمن المتاح لإنجاز المسؤوليات والمهام.

المقصود بالفاعلية:

- مدى تحقيق أهداف المنظمة.
- أداء المسؤوليات التنظيمية الصحيحة.
- ممارسة المهام الصحيحة في الزمن المناسب بالطريقة الملائمة.

المقصود بالكفاءة:

- الاستخدام الاقتصادي الأمثل للموارد، أي: الاقتصاد في استخدام الموارد وحسن الاستفادة منها.
 - أداء المسؤوليات بالطريقة الصحيحة.
 - ممارسة المهام بطريقة صحيحة، بحيث يتم استثمار الموارد المتاحة بالكامل دون إسراف أو ضياع.
- لذلك فإن الفاعلية والكفاءة معاً هي ممارسة المهام الصحيحة بالطريقة الصحيحة. فالفاعلية ترتبط بالقيادة، أما الكفاءة فترتبط بالإدارة

تعريف الإدارة كعلم: هو ذلك الفرع من العلوم الاجتماعية الذي يصف ويفسر ويحلل ويتنبأ بالظواهر الإدارية، والسلوك الإنساني الذي يجري في التنظيمات المختلفة لتحقيق أهداف معينة.

المهارات الإدارية.

يتطلب من أي مدير أن يتمتع بالمهارات التالية:

- . المهارات الفكرية: كالقدرة على الرؤية الشمولية للمنظمة، وربط أجزاء الموضوع ببعضها البعض.. الخ، وهذه المهارة مطلوبة أكثر في الإدارة العليا.
- . المهارات الإنسانية: القدرة على التعامل مع الآخرين، وهي مطلوبة بشكل متساو في جميع المستويات الإدارية.

. المهارات الفنية "التخصصية": كإكتساب مهارة اللغة والمحاسبة، واستخدام الحاسوب، وهي مطلوبة أكثر في المستويات الإدارية الدنيا (التنفيذية).

مما سبق يمكن استنتاج تعريف للإدارة على أنها:

عملية إنجاز الأعمال بطريقة فاعلة وكفؤة من خلال عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والتنسيق والرقابة والقيادة لأنشطة أعضاء المنظمة، والاستخدام الأمثل لكافة موارد المنظمة لإنجاز عملية محددة أو تحقيق هدف مرغو

3-أسس ومبادئ الإدارة

قام العالم هنري فيول (1916) بوضع عدد من المبادئ والأسس الإدارية ويقصد بها الأسس العلمية التي يجب أن يلم بها الإداريون على مختلف درجاتهم للاستفادة منها في تنفيذ الأعمال على الوجه الأكمل.

فالإدارة ليست فقط قدرات ومهارات مكتسبة عن طريق الخبرة ولكنها علم له أسس، فنجاح الإداري يتوقف على فهمة ومهاراته في استخدام مبادئ وأسس الإدارة بالإضافة الى تمتعه بالصفات القيادية والإشرافية في توجيه العاملين.

وأسس الإدارة لا تتغير بتغير زمان أو مكان ممارستها فهي واحدة سواء في إدارة مصنع أو مدرسة أو مستشفى ولكن الاختلاف فقط في طريقة تطبيقها بما يتلاءم مع طبيعة المؤسسة⁸. وتشمل:

3-1 تحديد الاختصاصات والمسئوليات

يدعو هذا المبدأ الى ضرورة وجود نوع من التخصص في أداء العمل لأن التخصص في العمل يؤدي الى رفع انتاجية الفرد نظرا لما يتطلبه من قدرات وخبرات محدودة كما يساعد هذا المبدأ على أحكام الرقابة على الأفراد وتسهيل عملية التقييم للأنشطة والأفراد ويتم ذلك عن طريق:

*تحليل كل نشاط أو عمل الى مهام

* تدريب العاملين ليصبح كل منهم متخصص في أداء مهام معينة

⁸ عرفات ابراهيم / ادارة المستشفيات عمان دار اعصار العلمي للنشر والتوزيع 2019 ص 59

* وضع الأنشطة والمهام في صورة تتابعية وبالتالي يستطيع كل فرد في المؤسسة أن يقوم بمهامه بناء على مجهودات الآخرين.

2-3 تكافؤ السلطة مع المسؤولين:

. لكي يتمكن الفرد من القيام بمسئوليات وظيفته وتحمل نتائجها يجب أن يمنح السلطة الكافية التي تتساوى مع حجم المسؤولية المسندة اليه، فالسلطة هي حق إصدار القرارات أو الأوامر التي تلزم العاملين بالتقنيين.

3-3 وحدة الأمر:

ويعنى هذا المبدأ ضرورة أن يتلقى المرؤوس الأوامر الصادرة اليه من رئيس واحد فقط وذلك منعا لتضارب الأوامر⁹

3-4 وحدة التوجيه:

ويقصد بهذا المبدأ أن كل الأنشطة والمهام التي تسعى لتحقيق نفس الهدف لا بد لها أن يوجهها ويراقبها شخص واحد فقط (أو مجموعة عمل واحدة) لأن هذا سوف يؤدي الى ترشيد وتوجيه كل الطاقات نحو المسار المناسب لتحقيق الهدف.

3-5 تسلسل الأوامر والتوجيهات:

ويقصد به تخطيط الوظائف الهيكل التنظيمي) على مستوى المنظمة من أعلى مستوى الى أدنى مستوى، ويلزم هذا الهيكل التنظيمي شاغلي كل وظيفة باتباع اتجاهات الأوامر والسلطة وكذلك الالتزام بمتطلبات هذه الوظيفة.

3-6 تحديد نطاق الأشراف:

ويعنى هذا المبدأ تحديد عدد الأفراد الذين يمكن لرئيس واحد الأشراف عليهم بشكل فعال ومباشر.

3-7 المركزية واللامركزية :

ويقصد بها مدى تمركز السلطة في يد الإدارة العليا بالمؤسسة (المركزية) أو تقسيمها الى مستويات إدارية أدنى (اللامركزية) ومن الضروري أن تصل كل مؤسسة الى مستويات محددة ومنطق عليها لكل من المركزية واللامركزية¹⁰.

⁹ عرفات ابراهيم / نفس المرجع السابق ص60

3-8 تفويض السلطة :

يهدف هذا المبدأ الى تسهيل تنفيذ الأعمال وإعطاء الفرصة للمستويات الأدنى للتدريب على ممارسة السلطة ويجب على الرئيس عند تفويض السلطة اختيار المرؤوسين الذين لديهم الاستعداد لتحمل مسئولية المهام المسندة اليهم والسلطة المفوضة لا تفوض أي لا يجوز أن يفوض المرؤوس أحد في السلطة التي فوضت اليه من رئيسة كما يجب أن تكون السلطة واضحة ومحددة.

3-9 النظام :

أى وضع كل شيء وكل فرد في المكان المناسب.

3-10 المساواة والرفق في التعامل مع المرؤوسين :

وهو من أهم أسس الإدارة حتى لا يترك الرئيس فرصة لتولد مشاعر الغيرة بين الأفراد فيؤثر بالتالي على علاقاتهم وعلى العمل.

3-11 الالتزام :

ويقصد به الطاعة والموافقة والالتزام والمثابرة وبذل الجهد الذي يعكس احترام المرؤوس لرؤسائه ولمكان عمله وكذلك أتباع المرؤوسين لكل الخطط والإجراءات التي تحكم العمل والعاملين بالمؤسسة.

3-12 روح الجماعة :

لابد للأفراد أن يعملوا معا في منظومة عمل متناسقة تسعى نحو هدف عام وهنا تصبح وظيفة الرئيس أن ينظم ويوحد جهود العاملين ويشجعهم ويستغل قدرات كل فرد في المؤسسة ويكافئ كل فرد على مجهوداته¹¹.

¹⁰ عرفات ابراهيم / نفس المرجع السابق ص 61

¹¹ عرفات ابراهيم / نفس المرجع السابق ص 62 و 63

3-13 الابتكار والمبادرة:

ويقصد بهذا المبدأ القدرة على التفكير الإبداعي ووضع الخطط التنفيذية المناسبة حتى يعتبر الرئيس المبادر والمبتكر أحد دعائم المؤسسة حيث أنه يعمل باستمرار على غرس مثل هذه الصفات في مرؤوسيه ويسعون معا للتجديد والعمل الابتكاري.

3-14 التعويضات والمكافآت :

ويقصد بهذا المبدأ وجود نظام للتعويضات المكافئات عادلا ومناسب لكل من الأفراد والمنظمة على حد سواء.

4- مجالات الإدارة Management Fields:

لا شك بأن مجالات تطبيق الادارة كثيرة و لذلك سنلقي الضوء على بعض من مجالات تطبيق الادارة.

الإدارة العامة: هي الإدارة التي تنفذ السياسات العامة للدولة مما يؤدي إلى خدمة الصالح العام.

إدارة الاعمال: إدارة النشاطات و المشروعات ذات الطابع الاقتصادي الهادف للربح.

إدارة الهيئات والمنظمات: إدارة النشاط الذي يقدم خدمات لفئات خاصة من المجتمع ولا يهدف للربح.

الإدارة الإقليمية الدولية: إدارة المنظمات التي لها صفة إقليمية أو دولية ولا تتبع لحكومة معينة تهدف إلى خدمة المجتمع الإقليمي أو الدولي.

بعبارة أخرى، تكتسب الإدارة اسم المجال الذي تطبق فيه، فإذا طبقت في الوزارات والمصالح سميت إدارة عامة،

وإذا طبقت في النشاطات الاقتصادية سميت إدارة أعمال.. الخ، وإذا طبقت في المستشفيات تسمى بإدارة

المستشفيات وفي الفنادق تسمى بإدارة الفنادق ويعتبر تقسيم الإدارة إلى إدارة عامة وإدارة أعمال من أهم

التقسيمات¹².

¹² الدكتور مصطفى يوسف/ ادارة المستشفيات عمان دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع 2016 ص20

الجدول رقم (1): تقسيم الإدارة إلى إدارة عامة وإدارة أعمال

إدارة الأعمال	الإدارة العامة	
تحقيق ربح	تقديم خدمة عامة	الهدف
أصغر	عادة كبيرة	الحجم
القطاع الاقتصادي وبالذات القطاع الخاص	دوائر حكومية مثل وزارة أو مصلحة	مجال التطبيق
مجلس الإدارة	السياسة العامة للدولة	إطار العمل
أفراد، شركات أشخاص، شركات أموال	وزارة مصلحة هيئة، مؤسسة	شكل التنظيم
المساهمون	الجهة الرقابية الدولة ممثلة في أجهزتها الرقابية	الجهة الرقابية
تعظيم الربح	مدى توفر الخدمة	مقياس النجاح

المصدر: من اعداد الطلبة

المطلب الثاني: إدارة المستشفى

3. تعريف إدارة المستشفى

هي المهارات الإدارية اللازمة لتوفير كافة الخدمات الطبية والصحية لمن يحتاجها بشكل فعال من تسجيل المريض إلى جدولة المواعيد، وإدارة الموظفين، وإدارة العيادات الخارجية، كما أنها تعتمد على الاستخدام الأمثل والفعال للمصادر المالية للمستشفى وتحقيق جو وبيئة عمل مناسبة، إذ تسعى المستشفيات والعيادات جاهدة للحصول على رعاية ممتازة ولكن قد يكون من الصعب تحقيق كل ما سبق دون الاجراءات والانظمة المناسبة.

2- مهام إدارة المستشفيات

تشمل مهام إدارة المستشفيات ما يلي:

تدريب العاملين في المستشفى يجب تشجيع موظفي المستشفى على المشاركة في التدريب المستمر لتعزيز مهاراتهم، كما ينبغي تدريب الموظفين الحاليين في كل من الإدارة والتكنولوجيا، مع توفير التدريب داخل المؤسسة

استخدام التكنولوجيا المبتكرة يمكن أن تكون أتمت أنظمة المستشفيات مفيدة لجميع المعنيين، إذ يؤدي إلى تقليل الحاجة إلى الموظفين ويؤدي في النهاية إلى إدارة أكثر فعالية لهذه المناطق في المستشفى. **المساءلة** يجب أن يكون الموظفون مسؤولين عن مهامهم اليومية والأسبوعية والشهرية، فإذا التزم كل موظف بالمستشفى بهذا وكان مسؤولاً عن المهام الموكلة إليه، بما في ذلك كبار الأطباء، فإن هذا ينتج إدارة أفضل للمستشفى

إنشاء نظام رعاية مُدارة يجب تطبيق نظام الرعاية المُدارة في المستشفيات، إذ يمكن أن يؤدي تحسينه إلى إنجاز أكثر كفاءة للمهام اليومية، وهذا يشمل الالتزام بالمواعيد المحددة للأطباء، وعدم التأخير في العمليات والمخزون المُدار بشكل جيد للأدوية المطلوبة

تطوير استراتيجية اتصال فعالة يجب على مدراء المستشفى تخصيص قنوات الاتصال وفقاً لاحتياجات المستشفى، وبالرغم من أن الاتصال بين جميع أقسام المستشفى قد يكون صعباً، إلا أن عدم معالجة نقص الاتصال يمكن أن يؤدي إلى سوء الإدارة

تحديد المناطق المعرضة للخطر من المهم للمدير معرفة أماكن الضعف في المستشفى، فمن خلال ذلك يمكنه التركيز على المناطق المعرضة للخطر والعمل على تقويتها، عن طريق تعيين موظفين مؤهلين في هذه المجالات لضمان الإدارة الفعالة

الحفاظ على تحديث معلومات الاتصال من المهم تحديث تفاصيل الاتصال بالموظفين، إذ يمكن أن تتغير معلومات طاقم المستشفى دون علم المستشفى، وبالتالي من الممكن أن تؤثر المعلومات القديمة على المريض وتظهر إدارة غير فعالة

الإشراف على الأقسام الهامة قد تتطلب الأقسام مثل قسم الطوارئ والاستقبال مزيداً من الاهتمام في المستشفى، لذا على الإدارة الجيدة أن تعمل على التأكد من عمل الموظفين والأنظمة بكفاءة في هذه الأقسام. التركيز على المريض يجب أن يكون المريض دائماً هو الأولوية الرئيسية، فلا يهتم طاقم الموظفين أو أحدث التقنيات إذا كان المريض يعاني، لذلك تكمن الإدارة الفعالة للمستشفى في التركيز على المريض مهام أخرى هناك العديد من المهام الأخرى في إدارة المستشفيات، ومن أبرزها ما يأتي:

* وضع الميزانية وأهداف الإدارات.

* وضع استراتيجيات لتحسين كفاءة وجودة الرعاية.

* الإشراف على الشؤون المالية مثل رسوم المرضى والفواتير وجمع الأموال.

* تمثيل المنظمة للمستثمرين أو مجالس الإدارة.

* الإشراف على جداول العمل والإمدادات والميزانيات.

* توعية المجتمع بالمواضيع الصحية الهامة¹³

¹³ زيارة موقع تويتر ويب طب بتاريخ 2023/04/10 على الساعة. تمت الكتابة

بواسطة علماء العودات اخر تحديث مارس 2020

3- الفرق بين الإدارة الاستشفائية و الإدارات الأخرى

*محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية و بالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد مما يعني أن المدير الصحي يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه.

*التوقعات العالية لمستهلك الخدمات الصحية فيتوقع المعجزات من الطب وغير راضي عن جودة ما يستهلك وعن كلفة هذه الخدمات.

*التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم الرضا من جانب ممول الخدمات من أي جهة.

*تذمر وعد رضى من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء و الممرضات فهناك عدم رضا بسبب ضغط العمل و زيادة الطلب على الخدمة وتدني الاجور مما ينعكس سلبا على المعنويات .

* الاعتبارات الانسانية و الاخلاقيات الاجتماعية والمهنية والتي تضع قيود امام التركيز على الكفاءة و ان مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب.

4- الخصائص التي تميز إدارة المستشفى عن إدارة غيرها

*إن المستشفى سواء كانت حكومية أو خاصة كأى مؤسسة أخرى تخضع لقوانين الادارة الخاصة بالمؤسسات الخدمية في المستشفى لا يكون هدفها الربح المادي فقط بل في المقام الأول تقديم افضل رعاية للمريض وبأسعار مناسبة.

*الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى انه لا بد من تكييفها وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حده.

*ان طبيعة الشخصية و الفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب اضافة الى ان الجزء الاعظم من العمل في المؤسسة.

*الدرجة العالية من التمهين و التخصص في القطاع الصحي.

*تعدد المؤسسات الصحية و الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد حيث تتراوح هذه المؤسسات من مؤسسات الرعاية الصحية كالمراكز الصغيرة الى مستشفيات ومراكز طبية كبيرة.

*إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري فكلما زادت درجة التحضر التقدم زاد الطلب على الخدمة الصحية¹⁴.

*عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب.

خاتمة

في ختامنا لهذا الفصل ، ندرك أهمية الإدارة الفعالة في تحقيق التميز والتفوق في مجال الرعاية الصحية. إدارة المستشفى تلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوفير بيئة آمنة ومبتكرة للمرضى والعاملين. يتطلب إدارة المستشفى قدرًا كبيرًا من القدرات القيادية والمهارات الإدارية، فضلاً عن فهم عميق للتحديات الصحية والاقتصادية المحيطة بها. يجب أن تتمتع الإدارة بالقدرة على تحليل البيانات واتخاذ القرارات الاستراتيجية وإدارة الموارد بشكل فعال بفضل الإدارة الجيدة، يمكن تحقيق تحسينات في الكفاءة والإنتاجية والتكاليف في المستشفى. وعلاوة على ذلك، يسهم دور الإدارة في تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية وتحقيق التنسيق بين الأقسام المختلفة.

إدارة المستشفى تعنى أيضاً بتطوير سياسات وإجراءات تعزز الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية، وتوفير التدريب والتطوير المستمر للموظفين، والاستفادة من التكنولوجيا لتحسين عمليات المستشفى.

بشكل عام، فإن إدارة المستشفى تمثل الركيزة الأساسية لتحقيق النجاح والتفوق في مجال الرعاية الصحية. ومن خلال الابتكار والرؤية الاستراتيجية والتفاني في تحقيق أفضل النتائج، يمكن لإدارة المستشفى أن تساهم بشكل فعال في تحسين صحة المجتمع وتلبية احتياجات المرضى بأعلى مستويات الجودة والرعاية

¹⁴ أ.عبير البزور "إدارة الخدمات الصحية ppt

الفصل الثاني:
أداء المنظمة في المستشفى

تمهيد:

تعد الإدارة الفعالة للمستشفى والأداء التنظيمي ضروريين لمؤسسات الرعاية الصحية الاستشفائية لتلبية احتياجات المرضى وتقديم رعاية عالية الجودة من خلال التركيز على إدارة الأداء، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تحديد مجالات التحسين وتنفيذ استراتيجيات لتعزيز رعاية المرضى ورضاهم مع زيادة الكفاءة وخفض التكاليف. تشمل العوامل الرئيسية التي تساهم في الإدارة الفعالة للمستشفى والأداء التنظيمي القيادة القوية والتواصل الفعال والتعاون بين الموظفين والإدارات وتخصيص الموارد بشكل صحيح والالتزام بالتحسين المستمر من خلال هذه العوامل، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية الاستشفائية تحسين أدائها وتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى.

المبحث الأول: الأداء التنظيمي

الأداء التنظيمي يشير إلى مدى كفاءة وفاعلية العمليات والنتائج التي يحققها المنظمة في تحقيق أهدافها وتلبية توقعات الأطراف المعنية. يتعلق الأداء التنظيمي بقدرة المنظمة على تحقيق النجاح في مجالات مثل الإنتاجية، والجودة، والابتكار، والتكيف مع التغييرات في البيئة، ورضا العملاء، ورضا الموظفين، والاستدامة المالية.

المطلب الأول: مفهوم الأداء التنظيمي

تعريف المنظمة:

قبل التطرق لمفهوم الأداء التنظيمي، نبدأ بتعريف المنظمة نفسها، لأنها هي أساس فهم وتحليل الأداء. واخترنا تعريف موران (1987) لأنه يعتبر تعريفاً شاملاً للمنظمة.

يعرف موران المنظمة بأنها نظام اجتماعي واقتصادي وسياسي يستغل موارد متنوعة لإنتاج السلع والخدمات التي يتم استخدامها في التبادلات مع البيئة.

وهذا النظام هو نظام مفتوح يتفاعل مع البيئة، ويتكون من الأفراد والأشخاص الذين يتواجدون فيها، وتحتوي على سلطة وتأثير على البيئة وبالتالي، فإن المنظمة تعد منظومة متكاملة تتألف من عدة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض ومع البيئة المحيطة بها، وهذا التعريف يعتبر أساسياً لفهم وتحليل الأداء التنظيمي، حيث يساعد في تحديد الأهداف والأداء المتوقع وفي تقييم الأداء الفعلي للمنظمة.

المقصود بنظام اجتماعي: المنظمة هي جماعة من الأفراد الذين يعملون معاً وفقاً لأدوار ومسؤوليات محددة،

لتحقيق أهداف مشتركة باستخدام مواردها المتنوعة لإنتاج السلع والخدمات التي يتم تبادلها مع البيئة.

المقصود بنظام اقتصادي: تبادل السلع والخدمات المنتجة مع البيئة يكون عن طريق بيعها وشراؤها في السوق.

المقصود بنظام سياسي: لكون المنظمة تتحكم في العديد من جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية وتؤثر على البيئة المحيطة بها.

وتهدف المنظمة إلى تحقيق أهدافها الاستراتيجية من خلال تحسين أدائها التنظيمي، وهو ما يمكن تحقيقه عن

طريق تحسين كفاءة استخدام الموارد وتحسين جودة الإنتاج وتعزيز الابتكار والإدارة الفعالة.

2- مفهوم الأداء التنظيمي

الأداء التنظيمي هو مقياس لكفاءة وفعالية المؤسسة أو المنظمة في تحقيق أهدافها وإنجاز مهامها المختلفة. وهو يتعلق بأداء الفرد والفريق والمؤسسة بشكل عام، ويعتبر مؤشراً مهماً لقدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف وتنفيذ الرؤية والاستراتيجية.

ويتعلق الأداء التنظيمي للمستشفى بأدائها المالي والإنتاجي والجودة والخدمة العملاء والابتكار والتطوير والاستجابة لتغيرات البيئة الخارجية، بالإضافة إلى القدرة على إدارة الموارد البشرية وتطويرها وتحفيز العاملين لتحقيق الأداء المثالي.

ويمكن تحديد الأداء التنظيمي للمستشفى من خلال عدة مؤشرات، مثل نسبة النجاح في العمليات الجراحية والعلاجية، ومعدل الإقامة في المستشفى، ومعدل الرضا لدى المرضى وعائلاتهم، والمستوى العام للنظافة والسلامة في المستشفى، وتحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية، وتطوير الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى. وبالتالي، يهدف تحسين الأداء التنظيمي للمستشفى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى والمجتمع المحيط به، وتحقيق رضا المرضى وزيادة الثقة في المستشفى، وبالتالي زيادة الإقبال والتوسع في قاعدة المرضى، وتحسين السمعة والصورة العامة للمستشفى.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على المنظمة والأداء التنظيمي

2.1. السياق الداعم:

المنظمة لا تعيش في حكم ذاتي، بل على العكس ستتحرك في سياق معين، حيث تؤثر العديد من المتغيرات على أدائها ويتكون السياق الداعم من عدة عوامل مصنفة على النحو التالي: العوامل الإدارية والتكنولوجية والسياسية¹⁵ الاجتماعية والثقافية وأصحاب المصلحة (لوستهاوس وأندرسون ومورفي، 1995) هذا الأخير سوف يأتي ضد مؤسسة، والتي في كثير من الأحيان وفقاً لهيكلها يأخذ في الاعتبار عناصر مثل القواعد والروح والمهارات.

LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Evaluation organisationnelle, Centre de recherche pour développement¹⁵ international, Ottawa, 2003

2.1. الأخلاقيات المؤسسية:

تشمل القواعد غالبًا غير الرسمية التي تحكم المجتمع، بمعنى التاريخ والقيم الثقافية والمعايير والمحظورات في السياق الذي تعمل فيه المؤسسات" وهذا يفرض قيودًا على سلوك المنظمات والأشخاص العاملين فيها، تحتوي الأخلاقيات على جوانب متنوعة لا يمكن قياسها جميعها، ومع ذلك فهي مهمة للغاية بسبب التأثير الذي تحدثه على سلوك الأفراد وبالتالي على أداء المنظمات التي تعمل في سياق محدد.

إن الأخلاقيات المؤسسية تفرض قيودًا على سلوك المنظمات والأفراد وتحدد ما هو مقبول وغير مقبول في البيئة التنظيمية، تتأثر الأخلاقيات بالتاريخ والقيم الثقافية والعادات والتقاليد في المجتمع، وتؤثر في تشكيل الثقافة التنظيمية وأنماط التفاعل واتخاذ القرارات¹⁶.

تعد الأخلاقيات المؤسسية عاملاً هاماً في تحقيق الأداء الأمثل للمنظمات، حيث يتأثر سلوك الأفراد ومستوى تفاعلهم والتزامهم بالأخلاقيات التي تسود في المؤسسة وبالتالي يمكن أن تساهم الأخلاقيات المؤسسية في خلق بيئة عمل مشتركة وصحية وتعزيز الثقة والتعاون بين أفراد المنظمة.

2.1. الكفاءات والمهارات

توجد علاقة وثيقة بين الكفاءات وتطوير المؤسسات، فعندما تكون المؤسسة مزودة بالكفاءات المناسبة، فإنها تكون قادرة على الاستفادة الأمثل من الموارد المتاحة وتحقيق أهدافها بكفاءة عالية. إذا كانت لدى المؤسسة قوى عاملة ماهرة ومؤهلة، فسوف تساهم في تحسين الإنتاجية والجودة والابتكار وعندما تكون المؤسسة مجهزة بالبنية التحتية المناسبة والتكنولوجيا الحديثة، فإنها تتمتع بقدرة أكبر على تنظيم العمليات وتحقيق التطور والتقدم.

الكفاءات ليست مقتصرة فقط على الموارد الداخلية للمؤسسة، ولكنها تتعلق أيضًا بالبيئة الخارجية والسياق الذي تعمل فيه المؤسسة، فعلى سبيل المثال إذا كانت المؤسسة تعمل في بلد يمتلك مؤهلات متميزة في مجال معين، مثل البحث العلمي أو التكنولوجيا المتقدمة فإنها يمكن أن تستفيد من هذه الكفاءات الخارجية لتطوير نفسها وتحقيق تقدم لا يمكن تحقيقه بمفردها.

LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Evaluation organisationnelle, Centre de recherche pour développement¹⁶ international, Ottawa, 2003

بشكل عام، تتيح الكفاءات للمؤسسة تحقيق مزيج متوازن من الموارد والقدرات والقوى العاملة والتكنولوجيا والبنية التحتية، مما يؤدي إلى تحسين أدائها التنظيمي وزيادة قدرتها على التكيف والتطور في بيئة العمل المتغيرة.

2. الدافع (الحافز) التنظيمي:

في الحياة اليومية لأي منظمة، نشهد دائماً سلوكيات واتجاهات الأفراد العاملين فيها بعض الأفراد يعملون في ظروف صعبة ويتمكنون من تحقيق أداء مميز، بينما يجد البعض الآخر صعوبة في تحقيق نفس المستوى رغم وجود ظروف أكثر إيجابية.

كيف يمكن تفسير ذلك؟ ولماذا يبدأ الناس في بعض المنظمات يومهم العملي بنشاط وحماس، بينما يصلون في المنظمات الأخرى في الصباح مستعجلين لإنهاء العمل والعودة إلى المنزل ويبدلون جهوداً لتوفير طاقتهم قدر الإمكان؟

هذه الأسئلة وغيرها التي لم يتم ذكرها أثارت اهتمام الباحثين للتفكير في جانب "التحفيز التنظيمي".

التحفيز التنظيمي هو ما يحث الأفراد على تحقيق أداء متميز في عملهم، ويعكس الطابع الجوهرى للمنظمة ويمثل الشخصية الأساسية للمنظمة وتختلف جميع المنظمات عن بعضها البعض، فكل منها له تاريخه ورؤيته وثقافته الخاصة، ونظام خاص لقياس الحوافز.

هذه العوامل تشكل الأبعاد التي يمكننا استخدامها لتحديد مستوى التحفيز التنظيمي.¹⁷

1.2. التاريخ

تتطور المنظمات على مر الزمن وتمر بعدة مراحل، ويمكن تتبع تاريخها من خلال الأحداث الكبرى التي شهدتها (تأسيسها، نموها، التعديلات الرئيسية التي خضعت لها، وكذلك الإخفاقات التي تعرضت لها، إلخ). استناداً إلى أبحاث هير (1956)، لاحظ المحللون والباحثون أن تاريخ المنظمة يشبه تاريخ الإنسان ويمكن تمثيله على شكل دورة حياة؛ الإنشاء (الولادة)، النمو والتطور (المراهقة)، النضج (سن البلوغ)، وفي بعض الحالات، الانخفاض (الشيخوخة).

LUSTHAUS. C, ANDERSON-. G, Op.cit. ¹⁷

يساعد هذا المفهوم لدورة الحياة على تصوّر تطور المنظمة، ومراحل تكيفها وتغييراتها، وأسباب أدائها (غوبتا وتشين، 1994).

الإِنشاء (الولادة): في هذه المرحلة تتأسس المنظمة وتبدأ نشاطها الأولي، يتم تحديد أهدافها وتوضيح

هيكلها التنظيمية الأساسية، وعادةً ما تواجه المنظمة تحديات النمو وبناء قاعدة عملاء وجذب الموارد اللازمة.

النمو والتطور (المراهقة): في هذه المرحلة تشهد المنظمة زيادة في حجمها ونشاطها، يتم تطوير هيكل

التنظيم والعمليات الداخلية وتوظيف المزيد من الموظفين واكتساب المزيد من الموارد، يمكن أن تتواجه المنظمة

في هذه المرحلة بتحديات الإدارة النمو والتوسع بطريقة فعالة.

النضج (سن البلوغ): في هذه المرحلة تصل المنظمة إلى نضجها الكامل، تتمتع بقدرة تنافسية قوية وتحقق

أهدافها الأساسية، يتم تطوير استراتيجيات الابتكار والتوسع للحفاظ على استقرارها واستمرارية نجاحها.

الانخفاض (الشيخوخة): في هذه المرحلة تبدأ المنظمة في مواجهة تحديات الشيخوخة والتغيرات في البيئة، قد

تفقد بعض قدرتها على التكيف والابتكار، وتواجه تحديات في المحافظة على مستوى الأداء والنمو وقد تحتاج إلى

إجراء تعديلات هيكلية واستراتيجية لتعزيز استدامتها.

يجب أن يتم فهم هذه المراحل بشكل نسبي، حيث يمكن أن تختلف مدة وشدة كل مرحلة اعتمادًا على طبيعة

المنظمة والصناعة التي تعمل فيها، قد تعود المنظمة أيضًا إلى مرحلة النمو في حالة التوسع أو التغيرات الكبيرة

في بيئتها التنظيمية.¹⁸

تتيح فهم دورة حياة المنظمة فرصة للتحليل والتخطيط الاستراتيجي، حيث يمكن تحديد الاحتياجات والتحديات في

كل مرحلة واتخاذ القرارات المناسبة للتطور والنجاح المستدام.

2.2. الرؤية والأهداف المستقبلية

تحدد المهمة نوع المجال والعالم الذي ترغب في المساهمة فيه (المنظمات غير الحكومية ترغب في مساعدة

الأشخاص المحتاجين والدفاع عن الإنسانية، والمدارس العامة تسعى لضمان حق الجميع في التعليم واكتساب

المعرفة، إلخ)، يتحضر العاملون في المنظمات من خلال وضع الآمال في أيديهم.

LUSTHAUS. C, ANDERSON-. G, Op.cit. 18

تُعتبر المهمة خطوة في تحقيق الرؤية، وهي السبب الأساسي لوجود المنظمة ويجب أن تلهم وتحفز الأعضاء ليكونوا متميزين وليساهموا في نجاح المنظمة، فإننا نرى بشكل متزايد حاجة الأفراد إلى التعرف على المنظمات التي يعملون فيها، والذي يعزز التنشئة الاجتماعية ويعزز الأيديولوجية التنظيمية (لوستهاوس، أندرسون وآخرون، 2003).

3.2. الثقافة

كما رأينا سابقاً، تعبر مهمة المنظمة عن سبب وجودها، والثقافة هي التي تعطي حياة للمنظمة وتساعد الناس على أدراك إمكانية تحقيق مهمتها.

الثقافة التنظيمية تشكل الهوية الجماعية للمنظمة وتحدد كيفية تفاعل أفرادها وسلوكهم. إنها تشمل القيم والمعتقدات والتصورات المشتركة التي يتمتع بها أعضاء المنظمة والتي تؤثر في تصرفاتهم وقراراتهم. الثقافة التنظيمية تتجلى في القواعد الرسمية وغير الرسمية للمنظمة، مثل السياسات والإجراءات والتوجيهات، وأيضاً في السلوكيات والتصرفات اليومية للأفراد. إنها تؤثر على طريقة التواصل والتفاعل بين الموظفين، وكذلك في أنماط المكافأة والعقاب وتوزيع السلطة داخل المنظمة.

عندما ينضم الأشخاص إلى المنظمة، فإنهم يتعلمون القواعد الرسمية والإجراءات من خلال التدريب والتوجيه، ولكنهم أيضاً يستكشفون الجوانب غير الرسمية للثقافة التنظيمية من خلال التواصل الاجتماعي والتفاعل مع زملائهم. يتعلمون المبادئ غير المكتوبة والتوقعات الاجتماعية والقيم المشتركة التي يتمتع بها أعضاء المنظمة. تكون الثقافة التنظيمية جزءاً من هوية المنظمة وتلعب دوراً هاماً في تشكيل السلوك التنظيمي والتفاعلات بين الأفراد. إدراك هذه الثقافة وفهمها يساعد الأفراد على التكيف مع البيئة التنظيمية والتفاعل بشكل فعال مع الآخرين.

4.2. الحوافز

التدابير التحفيزية المؤسسية تعتبر عاملاً هاماً في تحفيز الموظفين وتشجيعهم على الأداء المميز والمساهمة في نجاح المؤسسة، إنها تشمل السياسات والممارسات التي تستخدمها المؤسسة كمكافأة الموظفين على الأداء المتفوق

وتعزيز السلوك المرغوب فيه، وفي الوقت نفسه تتضمن تدابير لمعاقبة السلوكيات غير الملائمة أو الأداء الضعيف.

تتنوع التدابير التحفيزية المؤسساتية وتشمل عوامل مثل الرواتب والمكافآت المادية، والترقيات والتطوير المهني، وتوفير بيئة عمل محفزة وداعمة، وتقديم تقدير وتكريم للإنجازات الفردية والجماعية. عندما تكون التدابير التحفيزية فعالة ومتوافقة مع احتياجات وتطلعات الموظفين، فإنها تشجعهم على أن يكونوا متفانين وملتزمين بعملهم، وتعزز الإنتاجية والإبداع في العمل. كما تعمل على بناء الولاء للمؤسسة، حيث يشعر الموظفون بالتقدير والاعتراف بما يقدمونه، ويشعرون بالحماس والرغبة في تحقيق الأهداف المشتركة. ومن الجدير بالذكر أن التدابير التحفيزية المؤسساتية يجب أن تكون عادلة ومتوازنة، وأن تستهدف جميع العاملين في المؤسسة بمنتهى العدل والمساواة. كما ينبغي أن تكون قابلة للتعديل والتطوير بناءً على التحديات والتغيرات الداخلية والخارجية التي تواجهها المؤسسة.¹⁹

3. القدرات التنظيمية:

تعنى القدرة التنظيمية بمدى قدرة المؤسسة على استخدام مواردها لتحقيق الأداء المرجو، ولفهم القدرة التنظيمية بشكل أفضل، سنتناول ثمانية أبعاد لا يمكن فصلها تقود الشركة إلى تحقيق الأداء المرجو. ولتوضيح ذلك بشكل أفضل، سنقوم بتصويرها كما يلي:

1.3. استراتيجية القيادة

هو مزيج يتألف من القيادة والتخطيط الاستراتيجي وإدارة المجالات ويتضمن توجيه المؤسسة نحو الأهداف المحددة، وتحديد الاستراتيجيات والخطط اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، وتنسيق وتوجيه الجهود الفردية والجماعية للموظفين نحو تحقيق النتائج المرجوة.²⁰

LUSTHAUS. C, ANDERSON-. G, Op.cit. ¹⁹

46 LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Evaluation organisationnelle, Centre de recherche pour développement²⁰ international, Ottawa, 2003

تعتبر إدارة المجالات جزءًا هامًا من القيادة الاستراتيجية، حيث يتم تحديد المجالات الاستراتيجية المهمة التي تسهم في تحقيق رؤية المؤسسة وتحقيق الميزة التنافسية، تشمل إدارة المجالات تحليل وتقييم المجالات المحتملة، واختيار المجالات الاستراتيجية المناسبة، وتخصيص الموارد والجهود لتحقيق نجاح هذه المجالات. باستخدام القيادة الاستراتيجية وإدارة المجالات، يتم تعزيز الاتجاهات التنظيمية المطلوبة داخل المؤسسة، وتوجيه الجهود نحو تحقيق الأداء المرجو والاستمرارية في سوق العمل، تلعب القيادة الاستراتيجية دورًا حاسمًا في إلهام وتوجيه أعضاء المؤسسة وبناء ثقافة تنظيمية قوية تدعم تحقيق الأهداف المنشودة والاستجابة للتحديات والفرص الجديدة.

2.3. التنظيم الهيكلي

يتألف من هيكل الحوكمة والهيكل التشغيلي، هما جزءان أساسيان من القدرة التنظيمية، الهيكل التشغيلي يعبر عن طريقة تنظيم المؤسسة وتقسيم السلطات والمسؤوليات بين الأفراد والأقسام والوحدات المختلفة داخل المؤسسة، يساعد الهيكل التشغيلي في تحديد السلطات والمسؤوليات والتسلسل الهرمي لصلاحيات اتخاذ القرار والتواصل داخل المؤسسة، مما يسهم في تنظيم العمل وتحقيق التنسيق والفاعلية²¹. أما الحوكمة، فهي تتعلق بمجموعة الهياكل والعمليات التي تنظم وتوجه إدارة المؤسسة، تشمل الحوكمة تحديد أهداف المؤسسة ووضع الاستراتيجيات واتخاذ القرارات الرئيسية، بالإضافة إلى توزيع السلطة والمسؤوليات بين الجهات المختلفة في المؤسسة، تعزز الحوكمة الشفافية والمساءلة والمساواة في صنع القرارات، وتعزز ثقة الأطراف المعنية وتساهم في تحقيق أداء مؤسسي أمثل ومستدام. إضافة إلى ذلك، القدرة التنظيمية تتضمن أيضًا قدرة المؤسسة على التكيف وإعادة الهيكلة وفقًا للتحويلات الداخلية والخارجية، يجب أن تكون المؤسسة قادرة على التعامل مع التغيرات في البيئة وتحسين هياكلها وعملياتها لتكيف نفسها وتحقيق التفوق التنافسي.

LUSTHAUS. C, ANDERSON-. G, Op.cit.²¹

3.3. الموارد البشرية

تشمل جميع الأنشطة المتعلقة بتخطيط وتوظيف وتطوير وتقييم ومكافأة الموظفين في المؤسسة، "الموارد البشرية" هو مصطلح متحفظ بشكل مقابل لمفهوم "رأس المال البشري" الذي يشير إلى المعرفة والمهارات للقوى العاملة، تهدف إدارة الموارد البشرية إلى استخدام القوى العاملة بشكل فعال وتطويرها لتحقيق أهداف المؤسسة. تخطيط الموارد البشرية يتضمن تحديد احتياجات المؤسسة من القوى العاملة وتوظيف الأشخاص المناسبين للوظائف المتاحة. وبعد توظيفهم، يتم تطوير وتدريب الموظفين لتعزيز مهاراتهم ومعرفتهم وزيادة أدائهم. يشمل ذلك تقديم التدريبات والورش العملية وتنظيم البرامج التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، يتم تقييم أداء الموظفين لتقديم المكافآت والمزايا المناسبة للتشجيع والتحفيز، يمكن استخدام أنظمة التقييم لتحديد أداء الفرد وتحديد مجالات التحسين وتقديم المكافآت والترقيات العادلة. بإدارة الموارد البشرية بشكل فعال، يمكن للمؤسسة بناء علاقات بناءة مع الموظفين وتعزيز الرضا الوظيفي والولاء والانتماء، يشعر الموظفون بالتقدير والمسؤولية عندما يتم تقدير أعمالهم ومكافئتهم بمكافآت مناسبة، وهذا يساهم في رفع مستوى الأداء وتحفيزهم لتقديم أفضل ما لديهم.

4.3. التسيير المالي

هي إدارة الموارد المالية وتعتبر جزءًا حاسمًا من إدارة المؤسسة، تشمل هذه العملية التخطيط المالي والمساءلة المحاسبية وإعداد البيانات المالية وتطبيق الأنظمة المالية التخطيط المالي يتضمن وضع الميزانية وتحديد الاحتياجات المالية للمؤسسة في المستقبل، يتم تحديد الأهداف المالية وتحليل المخاطر المالية وتخصيص الموارد المالية وفقًا للاحتياجات والأولويات، هذا يساعد المؤسسة على التنبؤ بالتكاليف وتخطيط الاستثمارات وتنظيم النفقات وتحقيق التوازن المالي.²²

بالإضافة إلى ذلك، الجانب المحاسبي والمساءلة المالية يشمل إعداد البيانات المالية وتسجيل العمليات المالية وتقديم تقارير مالية دقيقة وشفافة. يتطلب ذلك الامتثال للمعايير المحاسبية والتشريعات المالية والقوانين المالية

LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Op.cit ²²

المعمول بها، توفر هذه المساءلة المحاسبية ثقة للمستثمرين والشركاء والجهات التمويلية، حيث يتمكنون من تقييم صحة وأداء المؤسسة المالي.²³

بشكل عام، التخطيط المالي والمساءلة المحاسبية تعمل سويًا لضمان إدارة موارد المؤسسة المالية بشكل فعال، وتوفير المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المالية الصائبة وتحقيق الشفافية والمساءلة المالية

5.3. البنية التحتية

البنية التحتية تشير إلى المرافق والتكنولوجيا التي تدعم أداء المؤسسة بشكل أمثل. هناك اتصال وثيق بين البنية التحتية وقدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها.

إدارة المرافق تشمل تخطيط وتنظيم وصيانة وتشغيل المرافق المادية التي يتفاعل معها الموظفون والعملاء. تشمل المرافق البناء والمكاتب والمصانع والمخازن وغيرها. يجب أن تكون المرافق في حالة جيدة وتلبي احتياجات المؤسسة وتعكس مستوى التطور التكنولوجي والأداء العالي.

أما إدارة التكنولوجيا، فتعنى بتنظيم واستخدام المعدات والآلات والأنظمة التكنولوجية الأساسية التي تدعم عمل المؤسسة. تشمل التكنولوجيا البرمجيات والأجهزة والشبكات والأنظمة المعلوماتية والتكنولوجيا الإنتاجية والتكنولوجيا الاتصالية وغيرها، يهدف إدارة التكنولوجيا إلى توفير الأدوات اللازمة للمؤسسة لتحسين الكفاءة والإنتاجية والابتكار والتكامل في عملياتها.

بالتالي، إدارة المرافق وإدارة التكنولوجيا تلعبان دورًا حاسمًا في توفير الظروف الأساسية التي تمكن المؤسسة من العمل بشكل فعال ومثلى، توفر البنية التحتية الصحيحة والمحسنة بيئة مناسبة للموظفين والعملاء وتعزز تنفيذ العمليات بكفاءة وفعالية.

6.3. إدارة البرامج

إدارة البرامج تتضمن التخطيط والتنفيذ ومتابعة البرامج والمشاريع الكبيرة، تعمل إدارة البرامج على تحقيق أهداف المؤسسة من خلال تنسيق وإدارة مجموعة من المشاريع المترابطة والمتعلقة بهدف مشترك، يتم التركيز على تحقيق النتائج المحددة وتحقيق التغيير المطلوب في المؤسسة.²⁴

LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Op.cit ²³

تعريف إدارة البرامج يمكن أن يختلف بين المشغلين والمهنيين في مجالات مختلفة. بالنسبة لمهندسي نظم المعلومات، يتعلق تعريفهم بإدارة المشاريع الكبيرة التي تتطلب تنفيذ نظام معلوماتي معقد، أما بالنسبة للمدراء فإنهم يركزون على المهمة العملية لتحويل الاستراتيجيات الكبيرة إلى نتائج قابلة للتنفيذ وتحقيق الأهداف المؤسسية. إدارة البرامج تشمل تحديد أهداف البرنامج، وتخطيط المشروعات الفرعية، وتنسيق الموارد والجدول الزمنية، وإدارة المخاطر، ومتابعة التقدم والتواصل مع الفرق المشاركة، يتم التركيز على تحقيق الجودة والكفاءة في تنفيذ البرامج وتحقيق النتائج المرجوة في المواعيد المحددة والميزانية المخصصة. باختصار، إدارة البرامج تلعب دورًا حاسمًا في تنظيم وإدارة مجموعة المشاريع الكبيرة، وتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية.

7.3. العملية التنظيمية

العملية التنظيمية تشير إلى جميع العمليات والأنشطة التي تهدف إلى محاذاة وتكامل الممارسات والثقافات المختلفة لأقسام المنظمة، وتهدف عملية المنظمة إلى إدخال نظم وعمليات مشتركة وموحدة في جميع أقسام المنظمة، وذلك لتحسين التنسيق وتكامل العمليات الداخلية وتعزيز التعاون والتواصل بين الأقسام. العملية التنظيمية تشمل حل المشكلات واتخاذ القرارات المشتركة، حيث يتعاون أفراد المنظمة في التعامل مع التحديات والمشكلات التي تواجهها المؤسسة وتحديد الخيارات المناسبة واتخاذ القرارات الصائبة، تشمل أيضًا التواصل والمتابعة المستمرة بين أقسام المنظمة لضمان تنفيذ العمليات المشتركة بشكل فعال ومنظم. ومن جانب آخر، تتضمن العملية التنظيمية أيضًا التقييم المستمر للعمليات والنتائج، حيث يتم مراجعة وتقييم أداء الأقسام والمشاريع ومدى تحقيقها للأهداف المحددة، يتم اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الأداء وضمان التحسين المستمر في عمليات المنظمة.²⁵

باختصار العملية التنظيمية تعمل على تحقيق التنسيق والتكامل بين أقسام المنظمة من خلال إدخال نظم وعمليات مشتركة ومنتظمة، وتشمل حل المشكلات واتخاذ القرارات المشتركة، والتواصل والمتابعة المستمرة، والتقييم والتحسين المستمر للعمليات²⁶.

8.3. الارتباط مع المنظمات الأخرى

يتضمن ذلك التخطيط، التنفيذ، وإدارة الشبكات والشراكات، إنه ترتيب تنظيمي مع منظمات أخرى يساعد على دعم الأداء، ويتجلى ذلك من خلال التواصل المنتظم مع مؤسسات ومجموعات أخرى ذات أهمية استراتيجية لعمل المنظمة، مما يتيح تبادل النهج والموارد (بما في ذلك الخبرات والمهارات). تساعد هذه الروابط المنظمة على البقاء على اطلاع على التقدم في المجالات التي تهمها وتمنحها وصولاً إلى مجموعة متنوعة من مصادر المعلومات الحديثة في كل من مجالات نشاطها (كوين وداي، 1998).

LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Op.cit.²⁶

المطلب الثالث: نماذج قياس الأداء متعددة الأبعاد

4. الأداء متعدد الأبعاد:

يركز على تحليل وتقييم أداء المؤسسة بناءً على مجموعة متنوعة من العوامل والمؤشرات التي تؤثر على الأداء، بدلاً من التركيز الحصري على الجوانب المالية فقط، يتم اعتبار الأبعاد المختلفة في عملية التقييم لتعكس التحديات التشغيلية والمالية التي تواجهها المنظمة.

تم تطوير العديد من النماذج لقياس الأداء المتعدد الأبعاد منذ التسعينيات، وتشارك هذه النماذج في رغبتها في توفير رؤية شاملة لأداء المؤسسة، تعتبر النماذج المتعددة الأبعاد أكثر شمولاً وتعقيداً، حيث تستند إلى مجموعة متنوعة من البيانات والمؤشرات مثل الأداء المالي، والأداء التشغيلي، ومدى رضا العملاء، ومستوى الابتكار، وتأثير المؤسسة على المجتمع وغيرها.

باستخدام هذه النماذج، يمكن للمنظمات تقييم أداءها بشكل شامل وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتطوير، بالنظر إلى التحديات التشغيلية والمالية معاً، يمكن للمنظمات التعامل بشكل أفضل مع التحديات المعقدة واتخاذ القرارات الاستراتيجية الصائبة لتحقيق الأداء الأمثل.

وبالإضافة إلى ذلك، الأداء المتعدد الأبعاد يساعد على توفير نظرة شاملة للمساهمة الشاملة للمؤسسة وأثرها على الجوانب المختلفة بما في ذلك الأثر الاجتماعي والبيئي. هذا يتيح للمؤسسة أن تكون مسؤولة اجتماعياً وتنمو بشكل مستدام في ظل التحديات المعاصرة.

وسوف نقدم كمثال نموذجين مرجعيين لقياس الأداء متعددة الأبعاد.

5. نموذج موران وسافوا وبودان Morin, Savoie et Baudin

للولوصول إلى هذا النموذج، اقام موران وسافوا وبودان (1994) أولاً بجمع مجموعة كبيرة من الكتابات في مختلف تخصصات العلوم الاجتماعية (الاقتصاد، علم الاجتماع، علم النفس...)، ثم أكدوا هذا العمل النظري من خلال

²⁷استطلاع ميداني. نتج عن ذلك تحديد أربع تصورات كبرى للأداء التنظيمي (النظامي، الاقتصادي، النفسي-اجتماعي، والبيئي).

وبالتالي، سيتضمن هذا النموذج أربعة أبعاد (الكفاءة الاقتصادية، الاستدامة، قيمة الموارد البشرية، والشرعية لدى المجموعات الخارجية). يعتبر هذا النموذج معقدًا لتعدد المؤشرات التي يتم اعتبارها، ولذلك يهتم معظم الباحثين في مجال الأداء ببعض المؤشرات دون مراعاة شمولية النموذج.

تم مراجعة هذا النموذج من قبل نفس الكتاب في عام 2000 لإضافة بعد خامس وهو البعد السياسي الذي يعتبر لازماً في تقييم الأداء التنظيمي.²⁸

6. الكفاءة الاقتصادية:

يركز على تحقيق الأداء المالي والاقتصادي الأمثل، مثل زيادة الإيرادات، وتقليل التكاليف، وتحقيق الربحية ويهدف هذا البعد إلى تقييم قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها المالية واستدامة العمليات التجارية.

2.1.1. الاستدامة:

يركز على تحقيق التوازن بين الأداء الاقتصادي والأثر البيئي والاجتماعي، يهدف هذا البعد إلى تقييم قدرة المؤسسة على الاستدامة بما يشمل الحفاظ على الموارد البيئية، وتعزيز المسؤولية الاجتماعية، وتحقيق التنمية المستدامة.

3.1.1. قيمة الموارد البشرية:

يركز على تقييم استثمار المؤسسة في الموظفين وتطويرهم، وتحسين رضاهم وأدائهم ويهدف هذا البعد إلى تقييم قدرة المؤسسة على جذب واحتفاظ المواهب، وتطوير مهارات الموظفين، وتعزيز الرضا والمشاركة في العمل.

4.1.1. الشرعية لدى المجموعات الخارجية:

²⁷ 32J. ABBAD, Organisation et management hospitalier, Berger-Levrault, Paris, 2001, p39

²⁸ performance organisationnelle et temps sociaux, Diane-Gabrielle Tremblay, presses de l'université du Québec

يركز على تقييم مدى قبول المؤسسة وشرعيتها من قبل المجتمع والجمهور والجهات الخارجية الأخرى. ويهدف هذا البعد إلى تقييم قدرة المؤسسة على الالتزام بالمعايير الأخلاقية، والتفاعل الإيجابي مع الجمهور والمجتمع، وتعزيز الثقة والسمعة الجيدة.

5.1.1. البعد السياسي:

يركز على تقييم القدرة على التعامل مع العوامل السياسية والقانونية والتنظيمية والسياق السياسي العام. ويهدف هذا البعد إلى تقييم مدى قدرة المؤسسة على التعامل مع التحديات والتغيرات السياسية، والامتثال للقوانين واللوائح ذات الصلة، والتفاعل مع الجهات المعنية والمؤثرين السياسيين.

يتميز هذا النموذج بشموليته واعتباره لعوامل متعددة تؤثر في الأداء التنظيمي بدلاً من التركيز الحصري على الأداء المالي، ومن المهم مراعاة جميع الأبعاد المذكورة للحصول على تقييم شامل للأداء التنظيمي وفهم أثر المؤسسة في البيئة التي تعمل فيها.

2.1. نموذج أصحاب المصلحة d'Atkinson, Waterhouse et Wells.

النموذج الذي تم وصفه يعتمد على نهج أصحاب المصلحة في تقييم الأداء التنظيمي. ويشتمل على مفهومين أساسيين وهما:

1.2.1. الأهداف الأساسية والثانوية:

يفترض النموذج وجود نوعين من الأهداف في المؤسسة، وهي الأهداف الأساسية والأهداف الثانوية. ويجب أن يتم التركيز على الأهداف الثانوية لأنها تساعد في تحقيق الأهداف الأساسية وإدارتها بشكل فعال، يعني ذلك أن النموذج يأخذ في الاعتبار أهدافاً متعددة للمؤسسة ويسعى إلى تحقيق توازن بينها²⁹.

2.2.1. أصحاب المصلحة:

يعتبر تحديد أصحاب المصلحة المختلفين الذين يؤثرون على المؤسسة وبرحيتها خطوة حاسمة في تقييم الأداء التنظيمي، وقد قام الباحثون بتصنيف أصحاب المصلحة إلى فئات مختلفة مثل العملاء، والموردين، والموظفين،

²⁹ (Traduction d'Atkinson, Waterhouse et Wells (1997, p. 35

والمستثمرين، والمجتمع. يتطلب هذا النموذج الاهتمام بتلك الفئات المختلفة وتقييم أداء المؤسسة من خلال تلبية احتياجاتها وتوقعاتها.

باستخدام هذا النهج، يمكن للمؤسسة تحسين أدائها عن طريق تحقيق التوازن بين الأهداف الأساسية والثانوية وتلبية متطلبات وتوقعات أصحاب المصلحة المختلفين.

المبحث الثاني: خصوصيات قياس الأداء وإدارة المستشفى

تقييم الأداء المؤسسي للمستشفى ليس أمرًا سهلاً، وذلك بسبب تعقيد الشدائد والسياق المحدد الذي يتم فيه التقييم. بالفعل، هناك عدة تحديات تواجه عملية تقييم أداء المستشفى وتجعلها صعبة، ومن هذه التحديات التعقيد

المؤسسي، التعقيد في تحديد سياق الأداء، التنوع والتعدد، قياس الأداء، بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون التقييم

المؤسسي للمستشفى عملية مستمرة ومنظمة، تستند إلى معايير ومعايير قياس محددة. ينبغي أن يكون للإدارة

المستشفى التزام بتحليل الأداء وتحسينه باستمرار واتخاذ التدابير اللازمة لتعزيز جودة الرعاية وكفاءة المؤسسة

المطلب الأول: خصوصيات مقياس الأداء في المستشفى

الأداء يتم تحديده بناءً على مجموعة من المعايير والعوامل المهمة التي تشمل الكفاءة (قدرة المؤسسة على تحقيق

مهمتها)، والفعالية (دقة وسرعة تقديم الخدمات والبرامج المقدمة وقيمتها)، واستمرارية الصلاحية (قدرة المؤسسة

على التكيف مع ظروف وبيئة متغيرة)، والاستدامة المالية (تعني قدرة المؤسسة على توفير التمويل اللازم وإدارة

الموارد المالية بشكل فعال).

7. معيار الفعالية

الفعالية هي قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بطريقة فعالة³⁰.

يمكن تعريف الفعالية بنسبة لكميل (1977) بأنها قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف المحددة وتنفيذ المهام

بكفاءة وفعالية، يجب أن تكون الفعالية متناسبة مع الظروف البيئية المحيطة بالمؤسسة وتلبي احتياجات وتطلعات

أصحاب المصلحة.³¹

J. ABBAD, Organisation et management hospitalier, Berger-Levrault, Paris, 2001, p39³⁰

وبالنسبة لسيشور (1983) تحقيق الفعالية يتطلب وجود توازن بين تحقيق الأهداف الفردية والجماعية وتوفير الموارد المناسبة وتنظيم العمليات بطريقة فعالة، يعتبر تحقيق الأهداف الفردية الأولية مرحلة هامة للتقدم نحو تحقيق الأهداف العمومية للمؤسسة.

بشكل عام، تقييم الفعالية يستند إلى مقاييس ومؤشرات محددة لقياس تحقيق الأهداف وقياس أداء المؤسسة بشكل عام، يمكن استخدام مجموعة متنوعة من المقاييس مثل مؤشرات الإنتاجية، ومؤشرات الجودة، ومؤشرات رضا العملاء، ومؤشرات تحقيق الأرباح، ومؤشرات استخدام الموارد، وغيرها. تقييم الفعالية يساعد المؤسسة على تحديد نقاط القوة ونقاط التحسين واتخاذ الإجراءات المناسبة لتعزيز أداءها وتحقيق أهدافها بشكل أفضل.

8. سمات الفعالية

سنذكر السمات المتعددة الأبعاد، الهرمية والتناقضية

9. مفهوم متعدد الأبعاد:

تسعى كل منظمة إلى تحقيق نتيجة معينة من خلال تحديد مجموعة متعددة من الأهداف التي يجب تحقيقها في نفس الوقت.

في عام 1952 باس قام بتمييز ثلاثة أنواع من الأهداف وهي الاقتصادية والاجتماعية والبشرية، وأشار إلى أن المدراء يسعون في المقام الأول إلى تحقيق النجاح الاقتصادي الذي يتعلق بالإنتاجية والربحية، ولكنهم يأخذون أيضًا في الاعتبار القيمة التي يمنحها الأعضاء والمجتمع للمنظمة، يعني ذلك أن المؤسسة ليست مجرد مجموعة من الأفراد يعملون من أجل تحقيق أهداف اقتصادية، بل تأخذ أيضًا في الاعتبار الأبعاد الاجتماعية والبشرية لتحقيق نجاح شامل.

2.1.1. مفهوم هرمي:

المفهوم الهرمي يتعلق بتصنيف وترتيب الأهداف بناءً على أولويتها وأهميتها وفقاً لإنجلاند (1967)، يتأثر اختيار الأهداف التي يجب تحقيقها بشكل أساسي بالسعي لتحقيق الربحية وتعظيم الربح ومن ثم، يتم التفكير في أهداف التموضع مثل حصة السوق، وفي المرتبة الأدنى من المعيار الهرمي، تأتي الأهداف المتعلقة بالموظفين والمجتمع.

وبناءً على هذا التصنيف، يتم وضع الأهداف المتعلقة بالربحية والربح في الأعلى لأنها تعد هدفاً أساسياً للمؤسسة التجارية وبعد ذلك، يأتي تحقيق أهداف التموضع وحصة السوق للمؤسسة في السوق التنافسية وأخيراً، تأتي الأهداف المتعلقة بالموظفين والمجتمع، والتي تعكس الاهتمام بالعوامل البشرية والاجتماعية والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

يعكس المفهوم الهرمي تفضيل المنظمة لبعض الأهداف على أخرى وتحديد ترتيبها حسب الأولويات والأهمية، ومن المهم مراعاة هذا الترتيب عند وضع الاستراتيجيات واتخاذ القرارات لضمان تحقيق الأهداف الرئيسية للمنظمة.

3.1.1 . مفهوم التناقض

تظهر الفعالية التنظيمية كتشكيلة من المعايير المتناقضة وفقاً لما لفت إليه كوين (1988) وفقاً لهذا الباحث، تكون المؤسسة فعالة بناءً على المعايير التالية:

. تسعى لتحقيق هيكلية مستقرة ولكن مرنة، فالمؤسسة تحتاج إلى تحقيق هيكلية مستقرة للحفاظ على

استقرارها وتحقيق أهدافها بشكل مستدام. ومع ذلك، فإنها أيضاً بحاجة إلى المرونة للتكيف مع التغيرات والتحديات في البيئة الخارجية.

. تسعى لتحقيق توازن بين جودة المنتج وفعالية العمليات، فالمؤسسة تحتاج إلى تحقيق جودة عالية للمنتجات

أو الخدمات التي تقدمها للعملاء وفي الوقت نفسه، يجب أن تكون العمليات الداخلية كفؤة وتستخدم الموارد بشكل فعال لتحقيق أداء ممتاز وتقديم القيمة للعملاء³².

. تعمل على تعظيم الإيرادات وتقليل التكاليف، فالمؤسسة تسعى لزيادة الإيرادات من خلال زيادة المبيعات

والعملاء وتوسيع نطاق أعمالها. ومع ذلك، فإنها أيضًا بحاجة إلى تقليل التكاليف وتحسين الكفاءة لزيادة الربحية والاستدامة المالية.

وهكذا، يظهر أن الفعالية التنظيمية تتضمن تناقضات حقيقية حيث يتعين على المؤسسة التوفيق بين متطلبات متناقضة مثل الاستقرار والمرونة، وجودة المنتج وفعالية العمليات، وزيادة الإيرادات وتقليل التكاليف.

2. معيار الكفاءة

الكفاءة تعتبر مفهومًا مهمًا في تقييم الأداء التنظيمي، وتعني الكفاءة قدرة المؤسسة على استخدام الموارد المتاحة (مثل الأموال والخبرات والوقت) بشكل فعال ومثلى لتحقيق النتائج المستهدفة.

عند تقييم الكفاءة يتم تحليل كيفية استخدام الموارد وتنظيمها وتوجيهها لتحقيق النتائج المرجوة، ومن المهم أن يتم تقييم الكفاءة بشكل شامل مع النظر في العوامل النوعية والكمية.

وفي المؤسسات الخدمائية قد يكون من الصعب قياس الكفاءة بشكل مباشر بالمقارنة بين النتائج والوسائل المستخدمة، ذلك يعود إلى طبيعة الخدمات التي تكون غالبًا ذات توجيه نوعي وأكثر تعقيدًا في القياس الكمي ولذلك، يجب توظيف أدوات ومقاييس مناسبة لتقييم الكفاءة في المؤسسات الخدمائية، مثل دراسات الرضا عن الخدمات ومقابلات العملاء ومؤشرات الأداء النوعية.

باختصار يتطلب تقييم الكفاءة التنظيمية النظر في كيفية استخدام الموارد بشكل فعال وأمثلة لتحقيق النتائج المستهدفة، وذلك من خلال استخدام أدوات قياس مناسبة للمؤسسات الخدمائية التي تعتمد على الأداء النوعي بشكل أساسي.³³

J. ABBAD, op.cit.,³²
J. ABBAD, op.cit.,³³

3. معيار الصلة

الكفاءة والفعالية هما مفاهيم تقليدية يستخدمان لتقييم الأداء التنظيمي

تكون المؤسسة فعّالة إذا كانت نتائجها مرتفعة نسبياً بالمقارنة مع الموارد المستخدمة، وتكون الكفاءة إذا تحققت أو أنجزت أهدافها ومع ذلك، يمكن أن تكون المؤسسات فعّالة جداً دون أن تكون ذات كفاءة، ويمكن أن تحقق مستويات نسبية مرتفعة من الكفاءة دون أن تكون فعّالة (مارش وساتون، 1997).

ومع ذلك فإن الكفاءة والفعالية لا تعكسان كل جوانب الأداء في الوقت الحاضر، من الممكن أن تكون المؤسسات فعّالة بشكل كبير في تحقيق النتائج المرجوة، ولكنها قد لا تكون ذات كفاءة في استخدام الموارد بشكل أمثل، وبالمثل يمكن أن تكون المؤسسات ذات كفاءة بشكل مرتفع في استخدام الموارد، ولكنها قد لا تكون فعّالة في تحقيق النتائج المرجوة، وهذا هو المفهوم الثالث الذي سنتناوله والذي يشكل جزءاً من الأداء.

في أي مجتمع تستغرق المؤسسات وقتاً معيناً للتطور والنمو ومع ذلك، يجب عليها أن تتجدد لتظل مفيدة لأصحاب المصلحة الرئيسيين، إذا كانت الأزمات الداخلية والخارجية لا مفر منها فإن المؤسسات التي تبقى على قيد الحياة هي تلك التي تتمكن من التكيف مع التغيرات في الظروف من وجهة نظر نظامية، يجب على المؤسسة أن تحظى بدعم بيئتها من أجل البقاء.

بعبارة أخرى يجب أن تقدم المنتجات والخدمات التي يرغب فيها ويحتاج إليها ويكون مستعداً لدعمها أصحاب المصلحة، مفتاحاً هاماً عند الحديث عن الأداء هو الحفاظ على الصلة، والتي نعرفها بأنها قدرة المؤسسة على تلبية احتياجات أصحاب المصلحة الأوليين وكسب دعمهم في الحاضر والمستقبل، لتعترف بأنها مؤسسة استشفائية يجب أن تكون المؤسسة قادرة على التكيف مع تطور السياق واحتياجات أصحاب المصلحة ووفقاً لـ سينج: تكون المؤسسات التي تستمر هي تلك التي تتعلم باستمرار وتستفيد من ما تعلمته لتحسين أدائها (سينج وآخرون، 1994، 1999) وهذا يتعلق بقدرة المؤسسة على جعل أصحاب المصلحة يظنون راضين. لكي تكون مؤدية، يجب أن تعطي لأصحاب المصلحة الشعور بأن توقعاتهم تمت ملاءمتها³⁴.

J. ABBAD, op.cit. ³⁴

4. معيار الاستدامة المالية

يمكن للمنظمات أن تكون فعالة نسبيًا وذات صلة لمعظم المشاركين فيها ومع ذلك، تكون على حافة الانهيار، يتضمن تقييم الاستدامة المالية ثلاثة أبعاد:

1.4 . البعد الأول: يركز على قدرة المنظمة على توليد السيولة الكافية لتلبية الاحتياجات المالية القصيرة

والطويلة الأجل، يشمل ذلك القدرة على دفع الفواتير وتلبية التزامات المنظمة المالية، بالنسبة للمنظمات غير الربحية، فإنها تحتاج أيضًا إلى تحقيق الربحية وتوليد الدخل للحفاظ على استدامتها.

2.4 . البعد الثاني: يتعلق بمصادر الدخل التي تعتمد عليها المنظمة لتمويل نشاطاتها، ويتضمن ذلك تحليل

مصادر الدخل المتاحة وتنويعها وفقًا للمتطلبات المالية للمنظمة.

3.4 . البعد الثالث: يركز على قدرة المنظمة على العيش وفقًا لإمكاناتها وإدارة أعمالها بطريقة تتناسب

مع مصادر دخلها، يعني هذا تحقيق التوازن بين المصروفات والإيرادات والقدرة على الحفاظ على استقرار الميزانية وتحقيق النتائج المالية المستدامة.

عمومًا، تعتبر المنظمة ماليًا قابلة للبقاء إذا كانت تنتج قيمة كافية لكي يهتم المشاركون بالبقاء، تقييم الوضع المالي للمنظمة هو جانب مهم ومتزايد الأهمية في تقييم أدائها الشامل ببساطة، إذا أرادت المنظمة البقاء، يجب عليها أن تنتج موارد على الأقل بنفس كمية الموارد التي تستهلكها من الناحية النظامية، يشار إلى ذلك باسم "الاستقرار الذاتي" (القدرة على مقاومة التغيرات والحفاظ على التوازن بوسائلها الخاصة) ومع ذلك، يجب على المنظمة استمرارًا استخلاص الموارد من بيئتها وإلا ستلاشى، لذلك يجب أن يكون تقييم الأداء التنظيمي شاملاً ويشمل تقييم الجوانب المالية والاقتصادية للمنظمة لضمان استدامتها ونجاحها على المدى الطويل. تطورت النظرة التقليدية لأداء المنظمة لتشمل جوانب أخرى مهمة مثل الصلابة والاستدامة والعلاقات مع المشاركين فيها لضمان استدامة الأداء على المدى الطويل، يجب على المنظمة وضع استراتيجيات مناسبة وتنفيذها بشكل فعال، ينبغي أن تبقى أنشطتها وخدماتها واقعية ومتناسبة مع احتياجات المشاركين وتوقعاتهم³⁵.

J. ABBAD, op.cit. 35

إذا كانت المنظمة غير ذات صلة أو تهدف لأهداف غير واقعية أو تكلفة بشكل مفرط، فقد يكون بقاءها في السوق مجهولاً لذا، يجب على المنظمة أن تكون حساسة لاحتياجات وتطلعات المشاركين وأن تضمن واقعية أعمالها واستدامة نشاطها في ظل التحديات المتغيرة.

بالتالي ينبغي أن يكون للمنظمة رؤية استراتيجية واضحة تأخذ في الاعتبار المتغيرات الداخلية والخارجية وتضمن استدامة أدائها وقدرتها على التكيف والاستجابة للتغيرات المحيطة بها.

المطلب الثاني: خصوصية القياس في المستشفى

نظرًا لعدم وجود رؤية مشتركة حول مفهوم الأداء والغموض المحيط به الذي صعب تحديد مفهوم الأداء بشكل واضح ودقيق في سياق المستشفى يترك الباب مفتوحًا أمام صعوبات في فهمه وقياسه.

في حالة المستشفى الخاص يتميز بتعقيده وتحدياته الفريدة، مما يجعل من الصعب تطبيق وفهم المفاهيم التقليدية للأداء مثل الكفاءة والفعالية والصلابة المالية والملائمة بشكل مباشر.

المستشفيات الخاصة تتعامل مع تحديات تشمل تنظيم الرعاية الصحية، وتكاليف الرعاية والتأمين الصحي، وتطلعات وتوقعات المرضى وأسره، وتنظيم الموارد البشرية والإدارة المالية، وغيرها من العوامل المتداخلة وبسبب هذه التعقيدات، قد يكون من الصعب تطبيق معايير الأداء القياسية.

لذا من المهم في حالة المستشفى الخاص تطوير نماذج أداء خاصة تأخذ في الاعتبار التحديات الخاصة والأهداف المحددة للمستشفى، يجب أن تركز هذه النماذج على تحقيق الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية، وتحقيق التواصل الجيد ورضا المرضى وأفراد العائلة وإدارة الموارد بكفاءة وتحقيق الاستدامة المالية للمستشفى.

10. بالنسبة للفعالية

نبدأ بالمقدار الذي تحقق به المؤسسة لأهدافها المحددة، ومن الواضح أنه لا يمكن نقل هذا التعريف واستخدامه بسهولة في الواقع، في حالة المستشفى الخاص لديها العديد من الأهداف التي يجب تحقيقها والتي تكون جميعها

ذات أهمية متساوية وتتعارض بعضها البعض: السعي لصالح العميل قدر الإمكان لإيجاد صورة إيجابية لدى المرضى وفي الوقت نفسه السعي لتحقيق أقصى قدر من الربح بالإضافة إلى ذلك، يجب تحقيق الإيرادات المستهدفة التي تسعى المؤسسة لتحقيقها مما يضعها في وضع حرج.

يتطلب الحصول على الفعالية في المستشفى الخاص إيجاد توازن صعب بين تحقيق أهداف متعددة ومتناقضة، مثل توفير الرعاية الجيدة للمرضى وتعزيز الرضا لديهم، وتحقيق الاستدامة المالية للمؤسسة وتحقيق الأهداف المالية، قد تجد المستشفى الخاص نفسها في مواجهة تحديات حقيقية لتحقيق هذا التوازن والتعامل مع المتطلبات المتناقضة.

من الواضح أن الفعالية في المستشفى الخاص تتطلب دراسة مستفيضة وتحليل لتحديد الأولويات وتطوير استراتيجيات مناسبة لتحقيق الأهداف المتعددة بطريقة متوازنة ومستدامة، وللوصول إلى التوازن المطلوب يمكن أن يكون من المفيد تبني نهج شمولي يشمل عدة جوانب رئيسية:

1.1. تحقيق الجودة العلاجية: ينبغي أن تكون رعاية المرضى والسلامة العلاجية أولوية قصوى، يتضمن ذلك

ضمان توفر الخدمات الطبية ذات الجودة العالية والمستندة إلى الأدلة العلمية وتوفير الأدوات والتقنيات المتطورة وضمان التدريب والتطوير المستمر للفريق الطبي والتمريضي.

2.1. تجربة المرضى ورضاهم: يجب أن يتم توفير بيئة مريحة واحترافية للمرضى وأفراد العائلة، يمكن تحقيق

ذلك من خلال تحسين عمليات الاستقبال والتواصل وتوفير المعلومات الشفافة والتوجيه للمرضى والاستجابة السريعة لاحتياجاتهم وملاحظاتهم وتوفير خدمات الراحة والدعم النفسي.

3.1. الاستدامة المالية: يجب على المستشفى الخاص أن يعمل بطريقة مستدامة ماليًا لضمان استمرارية

الخدمات الصحية، يشمل ذلك التنظيم المالي الفعال وإدارة التكاليف والعائدات وتنوع مصادر التمويل وتطوير استراتيجيات تسويقية وإدارة العلاقات لجذب المرضى وتحسين الإيرادات.

4.1. التحسين المستمر: ينبغي أن يكون التحسين المستمر جزءًا من ثقافة المستشفى الخاص، يمكن تحقيق

ذلك من خلال مراقبة وتقييم الأداء المستمر واستخدام البيانات والمؤشرات لتحديد المجالات التي يمكن تحسينها وتنفيذ إجراءات التحسين المستندة إلى الأدلة.

هذه المبادئ الأربعة تسلط الضوء على العناصر الأساسية التي يجب مراعاتها عند تحقيق الفعالية في المستشفى الخاص، ومن المهم أن يكون هناك رؤية استراتيجية محكمة تتسجم مع السياق المحلي وتوفر التوجيه والهدف الواضح لتحقيق الأهداف المتعددة والمتناقضة بشكل متوازن ومستدام.

2. بالنسبة للكفاءة

تعني الطريقة التي يتم بها تحقيق الأهداف بأقل قدر ممكن من الموارد، من الضروري هنا أن نطرح السؤال

التالي: ما هو المورد الرئيسي المستخدم في المستشفى لتقديم الخدمات؟

نحن جميعًا نعرف الإجابة: هو رأس المال البشري (الأطباء والموظفين الطبيين والموظفين الإداريين والموظفين التقنيين) يشجع المستشفى على غرار الوظيفة العامة الترقية للرجال والنساء على مستوى الموارد بنفس قدر الموارد المالية أو المادية، تعتبر هذه التطورات اعترافًا جماعيًا بأن الأفراد الذين يعملون في المؤسسات يشكلون الأصل الرئيسي لهذه المؤسسات من الناحية الكمية والكيفية³⁶.

ولكن هل ليس هذا استغلالًا للموارد البشرية؟ هل ننسى هذا الجانب "البشري" الذي يجعل الفرق والذي كان الحد الأقصى للتيلورية، حيث تم تقليص الإنسان إلى مورد يجب تحسينه، في نظرية تيلورية للعامل، تقلص مكانة الفرد إلى أداء مهامه، وهل الموظفون قابلون للتبديل وغير مسؤولين ويجب تحسينهم إلى الحد الأقصى

يوجد ثلاثة عوامل تبرر هذا التصرف تجاه هذا المورد:

. إنها تشكل حصة كبيرة، بل وربما تصل إلى 70% من ميزانية المستشفى.

. إنها عوامل إنتاج.

. إنها ذات علاقة مباشرة بالمريض.

32J. ABBAD, Organisation et management hospitalier, Berger-Levrault, Paris, 2001, p39³⁶

من المهم أن يتم إدارة الموارد البشرية بعناية وتركيز لضمان استقامة كاملة من قدرات ومهارات الفريق وتعزيز الأداء الفعال، يشتمل ذلك على النظر في عملية التوظيف واختيار الكوادر العالية الجودة وتوفير التدريب والتطوير المستمر للموظفين وإقامة أنظمة تحفيزية وتقييم الأداء، وتوفير بيئة عمل محفزة ومشاركة الموظفين في صنع القرارات المهمة.

لا يجب أن يتم النظر إلى الموارد البشرية فقط كمورد يجب تحسينه، ولكن يجب أن نعترف بالقيمة البشرية والدور الحيوي الذي يلعبه الفرد في تقديم الرعاية الصحية، يتطلب ذلك احترام حقوق الموظفين وتشجيعهم ودعمهم، وتوفير فرص النمو المهني والترقيات، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي والتعاون.

بالإضافة إلى ذلك يجب أن يتم إدارة الموارد البشرية بشكل متكامل مع الاعتبار للجوانب المالية والمرضية في المستشفى، ويجب أن تعمل إدارة الموارد البشرية بجانب إدارة المالية والتخطيط الاستراتيجي لتحقيق التوازن المطلوب وتحقيق الأهداف المتعددة بشكل مستدام، ومن بين جميع الأدوات المتاحة لإدارة الموارد المقدمة لإدارة المستشفيات، يُعتبر إدارة الشخصيات بلا شك الأكثر صعوبة ولكنها أيضًا الرافعة التي يمكن التأثير فيها بشكل فعال من خلال إدارة العمليات³⁷.

في النهاية، تحقيق الكفاءة والاستدامة في المستشفى يتطلب إدارة شاملة للموارد البشرية والتركيز على تطوير القدرات وتعزيز الأداء الفردي والجماعي للفريق العامل.

3. بالنسبة للصلة (الملاءمة)

معايير الصلة أي الملاءمة، كما ذكر سابقًا وهي قدرة المؤسسة على تلبية توقعات عملائها، ولهذا السبب التسويق في قطاع الرعاية الصحية بشكل عام وفي المستشفيات الخاصة بشكل خاص يلعب دورًا مهمًا في تحقيق الصلة وتلبية توقعات العملاء.

يهدف التسويق الاستشفائي في المقام الأول إلى تمكين المستشفى من تحقيق مهمته الرئيسية وهي تقديم الرعاية من خلال تقديم رعاية ملائمة للأمراض الموجودة (عرض متنوع) في منطقتة وذلك بشكل نوعي، مع تصميم

J. ABBAD, op.cit., p39³⁷

نفسى ومادي لهذا العرض سيساهم في جعل تقديم الرعاية أكثر متعة، وتقليل ضغط الإقامة في المستشفى للمرضى وكذلك تحسين أداء الرعاية الصحية.

يمكننا العثور على نوعين من التسويق في المستشفى:

"من الأعمال إلى الأعمال" وهو تحليل العلاقات بين المهنيين، وهم، بدون اكتمال، أطباء المدن (الموصوفون) والمؤسسات الأخرى التي تقدم عرضًا مكملًا، إلخ، "ومن الأعمال إلى المستهلك" وهو تحليل العلاقات مع المستهلكين الذين في هذه الحالة هم المرضى.

يمكننا القول إنه يجب على المستشفى تحديد سياسة تسويقية تجاه جميع أطراف العمل المعنية التي تحدد العرض التسويقي باستخدام الأربعة أنواع هي: السعر، المنتج (الخدمة)، الترويج (الاتصال)، المكان (شبكة التوزيع). تتضمن استراتيجية التسويق في المستشفيات الخاصة عدة جوانب، مثل تصميم الخدمات الصحية بطريقة تلبى احتياجات وتوقعات المرضى، وتحسين جودة الرعاية المقدمة، وتوفير بيئة مريحة وفعالة للمرضى وعائلاتهم، وتخفيض أوقات الانتظار وتحسين إجراءات الحجز والاستقبال.

كما يمكن أن يشمل التسويق في المستشفيات الخاصة الترويج للخدمات والتخصصات الطبية المتاحة، وإجراء حملات إعلانية وتسويقية لزيادة الوعي بالمستشفى والخدمات التي يقدمها، يمكن أيضًا استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا للتواصل مع العملاء وتوفير معلومات مفيدة وتوجيهات طبية.

يجب أن يتم التسويق في المستشفيات الخاصة بشكل أخلاقي وشفاف، مع التركيز على تلبية احتياجات المرضى وتحسين جودة الرعاية، بدلاً من التركيز الكبير على الربحية المالية فقط. تحقيق التوازن بين الاهتمام بالمرضى وتلبية احتياجاتهم وبين تحقيق النجاح التجاري يعتبر تحديًا مهمًا في مجال التسويق في الرعاية الصحية. باختصار التسويق في المستشفيات الخاصة يساهم في تحسين تجربة المرضى، وتلبية احتياجاتهم، وتعزيز الصلة معهم.

إن تصميم الخدمات الصحية وتطوير استراتيجيات التسويق المناسبة يعتبران أدوات هامة لتحقيق الأهداف المتعددة للمستشفى الخاص وتحقيق الكفاءة والجودة في الرعاية الصحية.

4. بالنسبة للاستدامة المالية

الاستدامة المالية هي عامل مهم في تقييم وضعية المستشفى الخاص وتحقيق النجاح المالي على المدى الطويل، تعتمد استدامة المستشفى الخاصة على قدرتها على تحقيق الربحية وتوليد الدخل الكافي لتلبية نفقاتها والاستثمار في تطوير الخدمات والبنية التحتية دون اللجوء إلى الديون بوسائلها الخاصة، والأهم من ذلك أنها يجب أن تكون مربحة.

في حالة المستشفى الخاص يعتبر الحديث عن الربحية موضوعاً معقداً قليلاً، لماذا؟ ببساطة، يمكننا القول إن الوقت اللازم لتحقيق العائد على النفقات والتكاليف ليس قليلاً، بل يمتد على المدى الطويل جداً، حيث إن الاستثمارات التي يتم إجراؤها بشكل خاص في رأس المال هائلة، مما يجعل الربحية الفورية حتى غير ممكنة. تعدد الخدمات المقدمة في المستشفى الخاص يمكن أن يتسبب في تشتت مالي معين وتحديات مالية إضافية ويتطلب وجود وتوفير العديد من الخدمات من الشركة لتلبية خصوصيات كل واحدة منها وتخصيص الموارد الملائمة والمتباينة بينها، وكذلك تحقيق نتائج مختلفة، مما يعقد من جانب المحاسبة للمؤسسة، حيث تتم مشاركة النفقات في كثير من الأحيان بين الخدمات وأكثر من ذلك، يمكن أن تكون خدمة مصدر الإيرادات والتي تتحمل عدة نفقات من خدمات مختلفة مما يصعب تحديد مصادر الإيرادات وتحمل النفقات بشكل دقيق. بالإضافة إلى ذلك تتيح طبيعته الخاصة الوصول للمساهمين من مزايا المستشفى الخاص حيث يمكن للمستشفى جذب المزيد من الممولين وزيادة مواردها للاستفادة منها في تحسين المؤسسة، لكنه يتطلب بناء ثقة لدى الممولين من خلال توفير جودة مالية وإظهار القدرة على تحقيق الاستدامة المالية على المدى الطويل. بشكل عام الجودة المالية والاستدامة المالية تعдан أهمية كبيرة في تحقيق النجاح والاستمرارية للمستشفى الخاص، يتطلب الأمر إدارة مالية فعالة وتحليل دقيق للتكاليف والإيرادات، واستراتيجية استثمارية طويلة الأمد لضمان

استدامة المؤسسة وتحقيق أهدافها الصحية والمالية.³⁸

J. ABBAD, op.cit., p39³⁸

المطلب الثالث: السياق الدولي الحالي وضرورة تطبيق إدارة داخل المستشفى

1. السياق الدولي الحالي

ان المستشفيات في الدول المتقدمة تعتمد رؤية إدارية تعتبر المستشفى مؤسسة إنتاجية للرعاية الصحية، وهذا يساعدها على تحقيق تقدم في إدارتها، إدارة المستشفيات في الدول المتقدمة تهتم بتحقيق الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات الصحية، وتستخدم أدوات إدارية متقدمة لتحليل البيانات واتخاذ القرارات الاستراتيجية.

بالإضافة إلى ذلك تتبنى المستشفيات في الدول المتقدمة نهجًا استباقيًا يأخذ في الاعتبار التطورات في البيئة الصحية والتكنولوجية والاجتماعية، تقوم إدارة المستشفيات بالاستجابة للتغيرات وتحديث استراتيجياتها وخططها لتلبية احتياجات المرضى وتحسين جودة الخدمات.

في المقابل قد تواجه المستشفيات في الدول النامية تحديات إدارية مختلفة، قد تكون هناك عوائق بيروقراطية وصعوبات في توفير الموارد المالية والبشرية الكافية، قد يكون هناك نقص في التكنولوجيا والبنية التحتية الصحية، مما يؤثر على قدرتها على تحسين جودة الخدمات وتطوير استراتيجيات إدارية متقدمة.

مع ذلك يجب أن نلاحظ أن هناك استجابة متزايدة من الدول النامية لتحسين إدارة المستشفيات وتقديم الرعاية الصحية، تتبنى العديد من هذه الدول نهجًا شموليًا لتحسين الرعاية الصحية وتطوير البنية التحتية الصحية وتوسيع لاستخدام التكنولوجيا والابتكار للتعامل مع التحديات الإدارية.

إدارة المستشفيات في الدول المتقدمة تستفيد من رؤية إدارية تعتبر المستشفى مؤسسة إنتاجية، وتستخدم أدوات إدارية وتكنولوجية متقدمة لتحسين الأداء ومع ذلك، تتحدى الدول النامية في تطوير إدارة المستشفيات بسبب التحديات المتعددة التي تواجهها، لكنها تعمل على تعزيز قدراتها وتطوير الرعاية الصحية في ظل الظروف المحدودة المتاحة لها.

تهدف التطورات الأخيرة في إدارة المستشفيات إلى تحسين الأداء وجودة الخدمات وتحسين الإدارة من خلال تقنيات التنظيم والتنشيط، لم يعد أداء المؤسسات الصحية يعتمد فقط على مزيج من الكفاءة والجودة، بل يعترف أصحاب المصلحة في المستشفيات بأنه يجب أيضًا تقييم المستشفى بناءً على تماسكه كمؤسسة مهنية³⁹. تتساقط المؤسسة داخل المستشفى وكذلك بين الفاعلين يمكن أن يحسن العمل، يلعب دور الفاعلين في المستشفى دورًا مهمًا، حيث يعتمد عمل كل منهم على تعاون مختلف المهن والثقافات المتباعدة في بعض الأحيان ولكن مع العوائق الثقيلة التي يواجهونها، ومن هنا تأتي أهمية النهج الإداري القادر على تعبئة جميع الفاعلين وخلق روح جماعية.

2. تحديث المهارات والكفاءات

تتمحور "الكفاءة الطبية" بالأساس حول المكتسبات النظرية والعملية التي يجب تحديدها مسبقًا بناءً على خصوصيات كل تخصص طبي والحفاظ عليها طوال ممارسة الحياة المهنية، وتعتمد أيضًا على القدرات والمواقف الفردية التي يتعين تعريفها بشكل عابر للتخصص وأخذها في الاعتبار لضمان ممارسة طبية عالية الجودة، وتشمل هذه الكفاءات قدرات مثل الاستيعاب المعرفي والمهارات التقنية والقدرة على التواصل الفعال وفهم السياق الاجتماعي والثقافي للمرضى، والتعامل مع العواطف والأخلاقيات المهنية والقدرة على التفكير النقدي واتخاذ القرارات المناسبة⁴⁰.

يعتبر تقييم الكفاءات المهنية جزءًا هامًا من إدارة الممارسة الطبية، ويتم تنفيذه عن طريق آليات متنوعة. قد يتم تقييم الكفاءات الفردية من خلال آليات الاعتماد والامتياز وعمليات إعادة التحقق من الكفاءات في بعض البلدان، يمكن شرح هذه الآليات على النحو التالي:

Glossaire de la qualité et de l'évaluation en santé – quelques définitions utiles pour les organismes de 34³⁹ développement professionnel continu (ODPC). Élaboration du glossaire coordonnée par M. Lafont. Haute Autorité de santé. Février 2014

Glossaire de la qualité et de l'évaluation en santé – quelques définitions utiles pour les organismes de⁴⁰ développement professionnel continu (ODPC). Élaboration du glossaire coordonnée par M. Lafont. Haute Autorité de santé. Février 2014

1.1.1 . الاعتماد: تقييم منتظم للشهادات والخبرات والكفاءات للأطباء، إنه عملية داخلية في المؤسسة يقوم

بها أقران الأطباء والسلطات المختصة.

2.1.1 . الامتياز: يتم منحه من قبل السلطة المختصة للطبيب لتقديم رعاية صحية محددة أو علاجات أو

خدمات محددة في المؤسسة بناءً على المعايير التالية: التدريب، التأهيل، الخبرة، الكفاءة، الحالة الصحية⁴¹.

ومن المهم أيضًا توفير بيئة داعمة وتطوير ثقافة إيجابية لتقييم الكفاءات داخل المؤسسات الصحية، يجب أن تكون هناك إرادة قوية للارتقاء بمستوى الرعاية الصحية وتطوير مهارات الأطباء من خلال توفير فرص التدريب المستمر والتطوير المهني، كما يمكن أن تكون هناك برامج لتعزيز الكفاءات المهنية وتشجيع الابتكار والتحسين المستمر في مجال الرعاية الصحية.

تتجاوز بعض البلدان النهج المستمر للتطوير المهني عن طريق إنشاء آليات لإعادة التحقق من الكفاءات، في بعض البلدان يتضمن شهادة الفريق جانبًا ينظر فيه إلى الكفاءات الفردية، لم يتم توثيق تأثير آليات الاعتماد والامتياز وآليات إعادة التحقق من الكفاءات بشكل كبير، وتشير بيانات الأدبيات إلى أن هذه الآليات ثقيلة ومكلفة وغير مرضية تمامًا في نهجها الحالي.

بشكل عام يجب أن يكون التقييم المهني للأطباء شاملاً ومتعدد الأبعاد، يأخذ في الاعتبار كل من المكتسبات النظرية والعملية والقدرات الفردية، يهدف التقييم إلى ضمان ممارسة طبية ذات جودة عالية وتحسين الرعاية الصحية للمرضى.

2.1 . مشكلة الموارد البشرية في مجال الصحة

في تقريرها حول الصحة في العالم بعنوان "العمل المشترك"⁴²، أكدت منظمة الصحة العالمية في عام 2006 أن نقص الموارد البشرية يقدر بأكثر من 4.3 مليون مقدم رعاية صحية حول العالم، بمن فيهم مليون واحد في إفريقيا جنوب الصحراء، كون القارة الأفريقية مهد هذه الأزمة العالمية، تشهد تفاقماً للتفاوتات حيث يركز فقط 3% من القوى العاملة الصحية العالمية فيها، نتيجة للكثافة المنخفضة جدًا للأطباء في هذه الدول وتدفق الكفاءات نحو

Site officiel de l'organisation ; <https://www.jointcommission.org/>⁴¹

OMS, Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la santé dans le monde. 2006. p. 4. Genève⁴²

البلدان المتقدمة، مما يؤدي إلى فراغ البلد من الكفاءات الضرورية لتنميته، مما يؤثر مباشرة على سوق العمل الذي لا يلبي الطلب من حيث الجودة والكمية المطلوبة.

تعتمد أداء أنظمة الرعاية الصحية في العالم على متابعة عدد العاملين وتقييم كفاءات العاملين في مجال الصحة.

3.1- ضرورة تطبيق إدارة داخل المستشفى

تصور هنري مينتزرغ للإدارة يعتبر قائمة على السلطة والمسؤولية المرتبطة بالمدير⁴³، يشير إلى أن الإدارة هي نشاط يتمثل في تحقيق الكفاءة والمراقبة لضمان تحقيق أهداف المنظمة وتلبية مصالح الأشخاص الذين يسيرون بمؤسستها.

على الرغم من أن هناك تنوعًا في قطاعات الأعمال والمؤسسات، إلا أن نظريات ومفاهيم الإدارة التي وضعها مينتزرغ تُطبق على نطاق واسع في المؤسسات الصحية أيضًا، تعتبر المؤسسات الصحية من بين المنظمات التي تحتاج بشكل خاص إلى إدارة فعالة لتحقيق الكفاءة وتوفير خدمات صحية عالية الجودة.

ومن المهم أن يكون لدى المديرين في المؤسسات الصحية فهم واسع لنظريات الإدارة وتطبيقاتها العملية، يجب على المديرين أن يكونوا قادرين على تطوير استراتيجيات وإدارة الموارد وتوجيه الفرق العاملة بفعالية لضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة للمرضى وتحقيق أهداف المؤسسة بشكل عام.

من المهم بالفعل أن يُؤخذ في الاعتبار عدة عوامل عند التفكير في إدارة المستشفى، وذلك لتجنب أي سوء فهم أو تقديم خدمات غير فعّالة، وبعض العوامل التي يجب مراعاتها:

1.3.1. الاعتبار بأن المستشفى ليست منظمة عادية: يجب أن يتم التفكير في خصوصيات المؤسسة

الصحية وتعقيدها الأكبر مقارنة بمؤسسات أخرى⁴⁴، تشمل هذه الخصوصيات المهام الصحية الحساسة والعلاقات المعقدة مع البيئة المتغيرة، مما يتطلب نهجًا إداريًا مُعدّلًا يتناسب مع هذه التفاصيل الخاصة.

MINTZBERG H., La naturalisa del trabajo directivo (Trad. D. Bonner et J. Nieto), Barcelona, Ariel, 1983⁴³

STEUNDLER F. « le management hospitalier de demain : approche sociologique », revue hospitalière de France, n° 497,2004 pp 43-52.

2.3.1. هيكل المستشفى المعقد: يشارك في المستشفيات مجموعات متنوعة مثل الأطباء والمرضى

والإداريين والعاملين في الصيانة وغيرهم، يجب أن يتم فهم هذا التنوع وإدارته بشكل فعّال، مع وضع هياكل تنظيمية تلبي احتياجات المؤسسة وتعزز التواصل والتعاون بين المجموعات المختلفة.

3.3.1. فهم شامل للبيئة: يجب على المديرين أن يكونوا على دراية تامة بالبيئة التي يعملون فيها، بما في ذلك القوانين واللوائح الصحية والتطورات التكنولوجية واحتياجات المرضى والمجتمع المحيط، يمكن أن تساعد استراتيجيات الرصد والتحليل البياني في فهم البيئة واتخاذ القرارات الملائمة.

أدائها، من بين هذه الأدوات: التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الموارد البشرية، وتنظيم العمليات، وإدارة الجودة، وتقييم الأداء، يتطلب تطبيق هذه الأدوات فهماً دقيقاً للسياق الصحي وتوافقها مع احتياجات المستشفى.

4.3.1. تطبيق أدوات الإدارة: ينبغي على المستشفيات استخدام أدوات إدارية فعّالة لتحقيق الكفاءة وتحسين

أدائها، من بين هذه الأدوات: التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الموارد البشرية، وتنظيم العمليات، وإدارة الجودة، وتقييم الأداء، يتطلب تطبيق هذه الأدوات فهماً دقيقاً للسياق الصحي وتوافقها مع احتياجات المستشفى. في الإدارة الصحية، يعني التوقع التنبؤ بالاحتياجات والتكيف مع البيئة الاقتصادية والاجتماعية، لذا يتعين توجيه المؤسسة على المدى الطويل لتحقيق أهدافها، فيما يتعلق بالتقييم يتم تطبيق مؤشرات لمراقبة تطور تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً.

القرار هو الفعل الأكثر خطورة، حيث يجب على الوكيل اختيار حل واحد من بين مجموعة من الحلول الممكنة، وهو يتطلب ممارسة ذهنية لاختيار الحل الصحيح، خاصة أن تعقيد المستشفى يجعل أي قرار صعباً. يجب أخذ العديد من عناصر التنظيم في الاعتبار للنظر في الإدارة المستخدمة في المستشفى: فهي هيكل معقد، والأفراد ليسوا مجرد وكلاء بل أيضاً فاعلون يتمتعون بالاستقلالية ونوع من السلطة، يشير ستودلر إلى أن "أي نهج لتوفير الرعاية الصحية من الناحية الإدارية يجب أن يأخذ في الاعتبار أنه ليس منظمة مثل غيرها وأنه يتميز ببعض التفاصيل الخاصة".

بالنسبة لس. أليسيان، "الإدارة هي المهنة التي تهدف إلى قيادة مجموعة من الأفراد لتحقيق أهداف مشتركة تتوافق مع أهداف المنظمة التي ينتمون إليها".

هناك اتجاهان في الإدارة: الإدارة الاستراتيجية التي تشير إلى جزء النشاط الذي يتم فيه التفكير في المستقبل ووضع رؤية لنشاط المؤسسة. والإدارة التشغيلية تتعلق بعملية تشغيل المؤسسة يوميًا.⁴⁵

الإدارة لها جانب إنساني يستخدم الطاقة ويحفزها يوميًا، ولها جانب يسمى "إدارة الوسائل"، يتعين تحديد الإدارة أيضًا كأداة للقيادة: "يفترض أن يهتم القادة بقول أين نحن ذاهبون وكيف، وتنظيم الوحدات وفقًا لذلك واستخدام أدوات القيادة لمراقبة سير خدماتهم بشكل صحيح".

توضح التعريف العام لمفهوم الإدارة أن الممارسة الإدارية لا يمكن فصلها عن سياقها، وبالتالي بسبب تحديات عديدة تواجهها مجال الرعاية الصحية من الناحية التنظيمية والاقتصادية والمالية والاجتماعية، فإن التحدي الرئيسي في الإدارة الصحية أمر بالغ الأهمية.

فعلا يجب على المستشفى أن يثبت فعاليته، ولتحقيق ذلك يحتاج إلى قادة يمكنهم قيادة التغييرات، وتوضيح المهام، وإعادة النظر في التنظيمات وطرق العمل، كما تتوفر ممارسات إدارية يمكن توفيرها لهم لتنفيذ وظائفهم بنجاح، ومن بين هذه الممارسات يمكن أن نذكر تقييم الأداء المؤسسي الذي يتم تقييمه من خلال نظام لقياس ذلك.

المبحث الثالث: تقييم الأداء في المستشفيات

تاريخياً، اهتم الباحثون والمهنيون بموضوع تقييم الأداء في المؤسسات الصحية منذ القدم وحتى الآن. ولا تزال المنظمات الخدمية، وبخاصة المنظمات الصحية، تولي اهتماماً كبيراً لهذا الموضوع، نظراً للآثار الإيجابية التي يمكن أن يحققها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، سواء على المستوى الحكومي أو المستوى الاجتماعي، وحتى على مستوى إدارة المؤسسة نفسها.

يتعلق مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية بقدرتها على تحقيق أهداف الرعاية الصحية المرجوة، من خلال تطوير برامج صحية متنوعة وتوفير خدمات صحية مميز، بالإضافة إلى توجيه استراتيجيتها وأهدافها نحو النتائج الملموسة لأعمالها.

⁴⁵ ALECIAN S. et FOUCHER D., « Le management dans le service public », Editions d'organisation, Paris 2002, p11.

تتطلب عملية التقييم في المؤسسات الصحية أن تكون مستمرة ومعبرة عن برامج المؤسسة الموجهة لتعزيز علاقتها مع الجمهور، وذلك من خلال تعزيز نقاط القوة والتغلب على نقاط الضعف في تلك العلاقة. يهدف تقييم الأداء في المؤسسات الصحية إلى تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، باستخدام الموارد المتاحة بشكل متناسب وبطريقة تعكس حقيقة عمل المؤسسة وتسعى لتحقيق أفضل النتائج، ومن هنا يستوجب الأمر توضيح مفهوم تقييم أداء المستشفيات وأهميته ومن ثم إيجاد مجموعة من المؤشرات التي يتم بموجبها التقييم وقياس الأداء ومعرفة مستوياته تلخيصها في مفهوم تقييم الأداء.

المطلب الأول: مفهوم تقييم الأداء وأهميته

1. مفهوم تقييم

يتم قياس الأداء بشكل موضوعي بناءً على العلاقة النسبية بين الوضع الحالي للوحدة الاقتصادية والوضع المستهدف، يتم تحديد مدى تحقيق الأهداف المحددة بالمقارنة مع الكمية والنوعية والكفاءة المستهدفة، يتم تعبير العلاقة بين الوضعين القائم والمستهدف بصورة نسبية، ويتم تحويلها إلى نسبة مئوية لتسهيل التقييم والمقارنة. وبالتالي فإن تقييم الأداء يعكس مدى تحقيق الوحدة الاقتصادية للأهداف المحددة ويوفر معلومات قيمة لاتخاذ القرارات اللازمة، كما يساهم في تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء وتحسين القدرة التنافسية للوحدة الاقتصادية.

- ويركز هورنين (Hornnyren) على القرارات عندما يعرف تقييم الأداء على أنه: "متابعة القرارات التي تم وضعها على النحو الذي يساهم فيه تقييم هذه القرارات في الحفز لتحسين صنع القرارات المستقبلية.
- ويعرف روبنز (Robbins) تقييم الأداء على أنه العملية الموجهة لأنشطة المنظمة لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية وتسخرها لتحقيق أهدافها⁴⁶

⁴⁶ ادارة المستشفيات و المركز الصحية/ سليم بطرس جلدة عمان دار الشروق 2006 ص103

كذلك يمكن تعريف تقويم الأداء على أنه عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً في حين يريا كل من:

- (Miller& Bromiley1990) إن الأداء هو انعكاس لكيفية استخدام المشروع للموارد المادية والمالية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعله قادراً على تحقيق أهدافه ويركز هذا المفهوم على السبل والطرق التي تمكن المشروع من تحقيق غاياته وأهدافه من خلال استغلاله الأمثل لموارده التنظيمية المتعددة وإمكانية تخصيصها على الأنشطة والفعاليات في المشروع بكفاءة.

يعد تقويم الأداء عنصراً أساسياً في العملية الإدارية حيث يساهم في تقديم لأهداف المعلومات والبيانات التي تستخدم في قياس مديات تحقيق المشروع وبالتالي إمكانية التعرف على اتجاهات الأداء السابقة واللاحقة في المشروع وبما يمكن الريادي من اتخاذ القرارات اللازمة لتحديد المسيرة المستقبلية لأهداف وبرامج المشروع.

- (Robbins and Cenzo1995) على أنه "عملية مرشدة لإمكانية تخصيص الموارد المتاحة للمشروعات على الأنشطة واستثمارها بكفاءة متميزة باتجاه تحقيق أهدافها وتميزها في ميدان أعمال والفعاليات⁴⁷.

ويعرف تقويم الأداء بأنه قياس للأعمال والفعاليات المتحققة ومقارنتها بالخطط المعدة مسبقاً، وذلك لاكتشاف نقاط القوة والضعف في المشروع والعمل على تحسين المركز التنافسي له.

⁴⁷ مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات". دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2016، ص170

2- أهمية تقييم الأداء في المستشفيات

تبرز أهمية تقييم الأداء من خلال ما تتميز الموارد الاقتصادية من ندرة بالنسبة للاحتياجات المتزايدة والمتنافس عليها، ولذلك تظهر باستمرار الحاجة إلى تحقيق أقصى العوائد الناجمة من الاستغلال الكفء للموارد وتأثيرها على الأهداف التنظيمية، ويمكن إيجاز أهمية تقييم الأداء بالجوانب الآتية

- تقييم الأداء يعمل كمقياس لقياس مدى نجاح المشروع، وذلك من خلال مدى استمرارية نشاط المشروع في سعيه لتحقيق أهدافه⁴⁸. يتم تقييم الأداء بناءً على قدرة المشروع على الحفاظ على النشاط والتقدم نحو تحقيق الأهداف المحددة.
- كذلك فإن تقييم الأداء يسهل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز التنافس بين مختلف أقسام المستشفى وأنشطتها وتفعيل حالة التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياع في مما يؤدي إلى خفض أسعار المنتجات، ومن ثم تنمية القدرة الشرائية وزيادة الدخل القومي، مما يعود على المجتمع والمنتج والعامل والمستهلك بالفائدة.
- يوفر نظام تقييم الأداء معلومات لمختلف المستويات الإدارية والوحدات في المشروع لأغراض التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات المستندة على حقائق علمية وموضوعية، فضلاً عن أهمية هذه المعلومات للجهات الأخرى خارج المشروع.
- يُظهر تقييم الأداء التطور الذي حققه المشروع في مسيرته نحو الأفضل أو نحو الأسوأ، وذلك عن طريق نتائج التنفيذ الفعلي للأداء زمنياً في المشروع من مدة لأخرى، ومكانياً بالمشروعات المتماثلة في البيئة التنافسية
- يساعد تقييم الأداء على إيجاد نوع من المنافسة بين الأقسام والإدارات المشروعات المختلفة، وهذا بدوره يدفع المشروع إلى تحسين مستوى أدائه.
- يؤدي إلى تحقيق الأهداف المحددة في الخطط، والعمل على إيجاد نظام سليم

⁴⁸ مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات". دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2016، ص 171

وفعال للاتصالات والمكافآت والحوافز الشخصية

▪ يؤدي إلى الكشف على العناصر الكفؤة، ووضعها في المواقع المناسبة لها وتحديد العناصر التي تحتاج إلى دعم وتطوير من اجل النهوض بأدائها إلى مستوى الأداء الطموح، والاستغناء عن العناصر غير الكفؤة.

▪ توضح عملية تقويم الأداء المركز الاستراتيجي للمشروعات ضمن إطار البيئة القطاعية التي تعمل فيها، وبالتالي تحدد الآليات وحالات التغيير المطلوبة لتحسين المركز الاستراتيجي لها.

▪ تعكس عملية تقويم الأداء درجة الموائمة والانسجام بين الأهداف والاستراتيجيات المعتمدة لتنفيذها وعلاقتها بالبيئة التنافسية للمشروع.

▪ يعكس تقويم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية، على نحو يسهل من مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها.

▪ توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على والنحو يتيح تقديم صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى والتزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها

▪ تكشف عن قدرة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك⁴⁹

▪ تكشف عن الانحرافات الخاطئة والسلبيات والإيجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها

▪ تطوير معايير الاداء للعاملين في المستشفى وجعلها بمثابة مؤشرات واجبة البلوغ او الوصول اليها من قبل العاملين فيها.

▪ مقاييس الاداء يمكن ان تكون مقابل للمعايير التي تم وضعها للأداء المخطط.

جعل الافراد العاملين في المستشفى يعرفون دائما متى يكون اداؤهم اقل مما يفترض ان يكون عليه.

⁴⁹ ادارة المستشفيات و المركز الصحية/ سليم بطرس جلة عمان دار الشروق 2006 ص104

اذن الهدف الرئيس من عملية تقويم م الاداء ينصب نحو تطوير الاداء في العمل من - خلال الطرق الاتية
✓ وضع مقاييس معيارية خاصة بأداء العاملين ويمكنهم الوصول اليها واستخدام هذه المعايير لقياس
مستوى الاداء لهم.

✓ قياس مستوى الاداء المتحقق لدى العاملين لإعادة وضع مقاييس معيارية جديدة

بهدف الارتقاء بمستوى الاداء الاعلى

✓ العمل باتجاه احداث تطوير مشترك لقبليات العاملين مع وضع خطة للمعدات المستعملة باتجاه استثمار
الطاقات الانتاجية المتاحة فيها لأقصى حد ممكن وتعزيز نقاط القوة لهذه المؤسسات.

✓ قياس ردود الافعال المختلفة والمتحققة من وراء عملية التقويم المعرفة فيما إذا كانت الاهداف المخططة
قد تم انجازها فعلا بالشكل الصحيح ام دون ذلك⁵⁰.

المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقويم الأداء

تقييم أداء المنظمات الصحية أو العاملين فيها يمكن الاعتماد على عدد من الطرق المختلفة، ويمكن تلخيصها
على النحو التالي (4):

قياس نسبة الأداء:

يُعدّ هذا الأسلوب من أكثر الأساليب اعتمادًا في قياس الأداء، ويمكن أن يتخذ أشكالًا إحصائية ويُمثّل بواسطة
مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة، ويُجرى بناءً عليها تحليل ومقارنة الأداء بين فترات زمنية مختلفة. ويمكن أن
تأخذ هذه المقاييس درجات مختلفة من التفصيل.

1. قائمة الفحص:

يختلف هذا الأسلوب عن الأساليب الكمية الأخرى في قياس الأداء، حيث يستند إلى اختيار عبارة أو جملة معينة
تُمثّل الاتفاق المطلوب بشأن الحالة المعروضة. وعادةً ما يُستخدم هذا الأسلوب في تقييم الأداء لدى المرضى أو

⁵⁰ ادارة المستشفيات / دكتور ثامر ياسر البكري ص 202

المراجعين للمستشفيات، حيث يُستخدَم لاستخلاص آرائهم حول عدد من الأنشطة أو الفعاليات الطبية المقدمة لهم، ويتم قياس التأثير الناجم عن هذا الأداء.

2- أنظمة المقارنة للعاملين:

يعتمد هذا الأسلوب بشكل أساسي على رأي الرئيس الأعلى بشأن أداء العاملين معه ومدى مساهمة كل فرد في إنجاز العمل المطلوب. ومن أبرز الانتقادات لهذا الأسلوب أنه يتأثر بالاعتبارات الشخصية بشكل أكبر مما هو معتاد في الأساليب الأخرى.

3- تحديد الأهداف:

يتوافق هذا الأسلوب مع مفهوم إدارة الأهداف، حيث يرتبط قياس مستوى أداء العاملين في القسم أو الشعبة أو الردهة الصحية بمقدار مساهمتهم الفعلية في تحقيق الأهداف المحددة لهم⁵¹.

المطلب الثالث: مؤشرات تقويم الأداء في المستشفيات

وفقاً لـ (Wheelen and Hunger 1989) تم تحديد مجموعة من المؤشرات الأساسية لأداء المنظمات، حيث يعكس كل منها هدفاً يجب تحقيقه. ومن بين أهم هذه المؤشرات:

2. الربحية:

تستند مؤشرات الربحية على عدة معايير لقياس فعالية وقدرة الإدارة على تحقيق الأرباح.

2. المركز السوقي:

يتمثل في حصة السوق للمنظمة، ويعكس النسبة بين حجم الأعمال المتاحة للمنظمة وحجم العملاء والسلعة على مستوى السوق، وغالباً ما يتم مقارنته بأقوى المنافسين في السوق.

3. الإنتاجية:

تمثل العلاقة بين مخرجات المشروع من السلع والخدمات والمدخلات المستخدمة، وتُعد الإنتاجية مؤشراً لاستخدام العناصر المختلفة للإنتاج بشكل فعال وتحقيق الأهداف.

⁵¹ إدارة المستشفيات / دكتور ثامر ياسر البكري ص 202 203

4. قيادة المنتجات:

يتعلق بتقييم التكاليف والجودة والمركز السوقي لكل منتج من المنتجات الحالية والمستقبلية للمنظمة.

5. تنمية الأفراد واتجاهات العاملين:

تشمل عملية تنمية الأفراد وتقدير الأساليب المستخدمة في تلبية احتياجات العمالة الحالية والمستقبلية، بالإضافة إلى قياس اتجاهات الموظفين نحو المنظمة من خلال دراسات الاتجاهات وبيانات الغياب ومعدلات التحول.

6. المسؤولية العامة:

يضع المؤشرات المناسبة لتقييم مدى نجاح المنظمة في تحمل مسؤولياتها تجاه الموردين والعملاء والمجتمع والبيئة.

7. الموازنة بين الأهداف القصيرة والبعيدة المدى:

يتطلب إجراء دراسة شاملة لتوازن الأهداف الحالية والطويلة المدى وضمان عدم التعارض بينها وبين مستوى الأرباح، للتأكد من تحقيق الأهداف المستهدفة في المستقبل.

عادةً ما يتم استخدام مجموعة من المؤشرات المالية، مثل نسب السيولة والربحية والنشاط ونسب الرافعة المالية ونسب النمو، في قياس الأداء المالي للمنظمة⁵².

^{52 52} مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات". دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2016، ص 173

الفصل الثالث:

دراسة تطبيقية للأداء التنظيمي للإدارة المستشفى

"دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف"

المقدمة:

في هذا الفصل الحالي، سنقوم بتطبيق عملي على أرض الواقع من خلال التدريب العملي الذي أجريناه في مستشفى محمد بوضياف. تهدف الدراسة الحالة إلى اختبار فرضيات بحثنا ومن ثم تقديم إجابة صحيحة لمشكلتنا. ومن هذا المنظور، قمنا بتقسيم الفصل إلى الأقسام التالية:

سيتناول القسم الأول تعريفًا عامًا لنظام الرعاية الصحية في الجزائر وتطوره، ثم سيتحدث عن سياق ظهوره، ومن ثم سنقدم المؤسسة المضيفة وهي مستشفى محمد بوضياف، بهدف الاطلاع العام على المؤسسة من خلال تاريخها وعرضها العام وهيكلها التنظيمي.

سيتناول القسم الثاني بعنوان "تطور إدارة المستشفيات في مستشفى محمد بوضياف" المنهجية التي اتبعناها في تصميم بحثنا، ثم سنقدم نتائج دراستنا في مستشفى محمد بوضياف وتفسيرها، وأخيرًا سنقدم سلسلة من التوصيات.

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر:

1. مفهوم النظام الصحي:

سوف نستعرض جملة من المفاهيم المشيرة للنظام الصحي كما يلي:

النظام الصحي هو "مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد وللمجتمع، المحافظة عليه وترقيته باستمرار"⁵³.

كما عرف النظام الصحي أيضا بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد موازنة الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها"⁵⁴.

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن النظام الصحي هو مجموعة الموارد المتاحة والموجهة في إطار مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها بهدف توفير الخدمات الصحية، إدارتها وتمكين الأشخاص من الاستفادة منها للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع.

2.1. مكونات النظام الصحي:

يتكون النظام الصحي من مجموعة من العناصر نستعرض أهمها كما يلي:

1.2.1 إنتاج الموارد الصحية:

لكل نظام صحي موارد صحية متنوعة، فلا بد أن يكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة، ومؤسسات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية، ولا بد أن يكون لدى النظام الصحي أدوية ومعدات وأجهزة طبية ومواد رعاية المرضى ويجب أن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام، كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية⁵⁵.

⁵³ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.54.

⁵⁴ فريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه، ص.35.

⁵⁵ خليل محمد حسن الشماخ، خيضر كاظم محمود، نظرية المنظمة، دار المسيرة، عمان، 2000، ص.37.

2.2.1 تنظيم البرامج الصحية:

تقوم بها وزارات الصحة الوطنية وكذلك الهيئات الحكومية الأخرى وبرامج الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى النقابات والاتحادات العمالية والقطاع الخاص وحتى المنظمات الخيرية التطوعية⁵⁶

3.2.1 الدعم المالي والتمويل:

إن مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة الضرائب بالإضافة إلى برامج التأمين الصحي الحكومي والمساعدات والمنح والهبات الخارجية والخيرية، والتأمينات الشخصية والتأمين التطوعي.

4.2.1 الإدارة الصحية للنظام الصحي:

تلعب الإدارة دوراً حيوياً وهاماً في إدارة النظام الصحي، وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي، وتقويم البرامج الصحية، وتدريب طلاب الطب والمهن الأخرى ذات العلاقة، والقيام بالبحوث الصحية، وقيادة النظام الصحي، ووضع معايير الرقابة على الأداء، وتحسين مخرجات وعمليات ومدخلات النظام الصحي، وتنظيم الظروف البيئية وترخيص اعتماد المهن الطبية والمؤسسات الصحية، وإصدار التشريعات وتنظيم القوى العاملة الصحية وتقييم الجودة وتحسينها⁵⁷.

5.2.1 إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه أي نظام صحي هو تقديم المستويات الثلاث للصحة، وهذا لتلبية الحاجيات الصحية والقيام بعملية تعزيز الصحة، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الأمراض والحوادث المؤثرة سلباً على الصحة.

3.1 محددات أداء النظام الصحي:

قبل التطرق لمحددات الأداء الصحي يستوجب أولاً الإشارة إلى المؤسسات التي تتعلق بعرض الخدمات الصحية بنوعها في القطاع العام والخاص.

مؤسسات عرض الخدمات الصحية:

⁵⁶ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص. 56

⁵⁷ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص. 57

إن تقديم وعرض خدمات الصحة يتم عن طريق المؤسسات العامة والخاصة، وغالبا ما يكون هناك اختلاف في مهام وأهداف عرضها في القطاعين ويكمن هذا الاختلاف في النقاط التالية⁵⁸ : نوعية التشغيل، نوع الخدمات والأهداف الربحية.

تعتبر مؤسسات الصحة مؤسسات دائمة ذات طابع خدمي ملتزمة بتحسين تقنيات العلاج وقدرة الاستقبال بالنسبة للمجتمع، ونفوق بين مراكز الاستشفاء العامة والخاصة، فالأولى تقدم خدماتها العلاجية من أجل ضمان صحة جيدة لجميع المواطنين أما المراكز الاستشفائية الخاصة فهي مؤسسات ربحية رغم أن مهمتها أيضا تكمن في ضمان علاج فعال للأشخاص المرضى.

❖ المؤسسات الصحية في القطاع العام وتشمل عموما ما يلي⁵⁹:

- المستشفيات العامة
- المستوصفات ومراكز العلاج والعناية
- مستشفيات متخصصة مستشفيات الطب النفسي والمدني
- المؤسسات الصحية في القطاع الخاص يمكن أن نميز هنا بين كل من⁶⁰:
- مستشفيات خاصة: وهي مؤسسات صحية معتمدة وتتمثل وظيفتها في عرض العلاج الطبي والخدمات الصحية من دون القيام ببرامج وقائية هي مؤسسات تابعة لأنظمة خاصة هدفها ربحي، لكن الخدمات التي تعرضها تساهم في تخفيف حجم الطلب على خدمات المستشفيات العامة.
- عيادات الأطباء
- عيادات أطباء الأسنان
- الصيدالفة

1.3.1 محددات الاداء الصحي:

لقد رتب التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2000 تحت عنوان "النظم الصحية تحسين الأداء"

⁵⁸ Didier Sting, La Fonction Publique Hospitalière, Imprimerie de France, Octobre 1999, P. 11.

⁵⁹ Pierre Patrick Olivier, System de Compte de Santé, OCDE, 2000, P. 152.

⁶⁰ Pierre Patrick Olivier, Ibid, p. 155.

الدول من ناحية الأداء الصحي وفقا لعدد من المحددات هي⁶¹:

الاستجابة

عدالة المساهمة المالية

مستوى الصحة العام

توزيع الانتفاع

توزيع التمويل

انتهجت الجزائر في سبيل اصلاحها للمنظومة الصحية عدة سياسات كلية وجزئية عقب فترات زمنية ومن بينها مسار النهج التعاقدى، قبل ذلك سنتطرق اولا لتطور التاريخي لسياسات الاصلاح في الجزائر منذ الاستقلال ليومنا.

2. التطور التاريخي لسياسات الصحية في الجزائر:

كانت الدولة الجزائرية غداة الاستقلال أمام تحديات كبرى على جميع الأصعدة ومن جملتها المشكلات الصحية التي يعاني منها الشعب على أساس أن التنمية لن يكون لها معنى في ظل وجود عدد كبير من السكان يعاني من الأمراض والعاثات التي تسبب فيها الاستعمار وخلفتها الحرب التحريرية والتي راح ضحيتها مئات الآلاف من الجزائريين.

1.2. التطور التاريخي لسياسات الصحية في الجزائر من الاستقلال حتى سنة 1990:

تم تقسيم هذه المرحلة إلى ثلاث حقبة زمنية مرت بها سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر من الاستقلال الى غاية سنة 1990 كما يلي:

• من الاستقلال سنة 1962 إلى 1973:

وهي مرحلة بناء الدولة وتميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة، كما كان عليها إعادة إنعاش البنايات والهياكل التي خلفها الاستعمار مثل توفير قسط من الخدمات

⁶¹ تقرير منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية: تحسين الأداء ، 2000، ص 18، 3

الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيح لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية⁶².

من هنا كانت أولويات السياسة الصحية تتمثل في: إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار بعدما هجرها العمال الذين كان أغلبهم فرنسيين.

وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة الأكثر انتشارا بين السكان، والتكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية.⁶³

تعبئة الموارد البشرية المحلية والاستعانة بالكفاءات الأجنبية.

تعبئة الموارد المالية في بلد لا يتعدى الناتج الداخلي الخام فيه 400 دولار للفرد الواحد.

ولتطبيق هذه التوجهات كان على السلطات السياسية إصدار حزمة من القرارات السياسية أهمها:

إصدار قانون الممارسة العمومية الإجباري سنة 1963 لكل طبيب يعتزم فتح عيادة خاصة.

إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964 وكان الهدف من إنشائها " انجاز الأعمال الخاصة بالدراسات

والبحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية وترقية الصحة.»

وضع البرامج الوطنية لمكافحة مرض السل والملاريا والرمم الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمة الصحة

العالمية.

ترسيم الاداءات الإضافية التي يقوم بها أطباء خواص في المصالح العمومية سنة 1965 كذلك قرار وزاري في

نفس السنة يقضي بإلحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من أجل تسيير تلك الوحدات الصحية التي

كانت تقتصر للمسيرين مع القيام بحملات وطنية لتلقيح الأطفال ضد مرض السل.

⁶² العلواني عديلة، تقييم فعالية النمط التعاقد كإسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم

اقتصادية غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011، ص 177

⁶³ Grangaud, Les systems de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Définitions et enjeux partagés, Ipméd,

2012,

مرسوم رقم 96-69 المؤرخ في 5 جويلية 1969⁶⁴، والقاضي بالزامية التلقيح ومجانته وهي خطوة ايجابية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية.

كذلك إنشاء في نفس السنة الصيدلية المركزية الجزائرية وكانت مهمتها " تتمثل في احتكار عمليات استيراد الأدوية وإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية. »

إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 للقضاء على المعوقات القانونية التي كانت تحول دون أداءها لوظائفها، بسبب أن إدارة الصحة كانت مندمجة قبل ذلك ضمن وزارات أخرى⁶⁵.

• فترة 1973-1980:

ما ميز هذه المرحلة التاريخية من حيث بناء الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969-1979 وهذا محاولة لإعطاء العلاج الأولي وأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات. بداية من سنة 1974 وجاءت هذه الجهود ضمن الاجراءات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة آلماتا في كازخستان أين تمت مناقشة قضايا الصحة في العالم.

كان من أهم القرارات ضمان الصحة للجميع قبل سنة 2000 اعتمادا على إستراتيجية علاجات الصحة الأولية⁶⁶. وكان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد،

⁶⁴ R.A.D.P, Décret n° :69-96 du 08 juillet 1969 relatif au traitement obligatoire et gratuit de la tuberculose

Journal Officiel, n° 59, du 11 juillet 1969, p

Grangaud, op cit⁶⁵

⁶⁶ Stéphane Tizio, « trajectoires socio-économiques de le régulation des systèmes de santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle », Mondes en développement, 2005/3 -no 131, p46.

<http://www.cairn.info/revue-mondes-endeveloppement-2005-3-page-45.htm>

وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد وتعميم صيغة الطب مجانية النظام الصحي الوطني⁶⁷.

إصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان وفق التطورات العلمية الحاصلة في مجال الوقاية والعلاج، بوضع برنامج يهدف لتكوين أطباء والوصول إلى تغطية صحية جيدة. 1975 تميزت بتبني البرمجة الصحية للدولة "la programmation sanitaire du pays" PSP، انشاء قطاعات الصحية، الفضاءات الصحية الفرعية.

• الفترة من 1980 - 1990

بناء العديد من المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية عبر الوطن التي وان ساعدت في توفير تغطية صحية في الكثير من المناطق التي كانت محرومة، فإنها من جهة أخرى تميزت بغياب دراسة جادة في التقسيم الجغرافي لهذه الهياكل وهندستها الغير ملائمة للمحيط الذي بنيت فيه. كذلك تميزت هذه الفترة بإصدار جملة من القوانين والمراسيم:

➤ قانون 89-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والذي بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي واخذ مبلغ جزافي دون تحديد علمي قبلي لاحتياجات القطاع وصبه في ميزانية الصحة.

➤ مرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعدما كانت هذه المراكز مندمجة مع باقي القطاعات الصحية، وكان لهذا القرار آثار سلبية على المرضى بان حدثت انقطاعات في مسارات علاجهم وعلى طلبة الطب بان حرموا من التدريب في القطاعات الصحية، والتي تعج بالحالات المرضية المعبرة فعلا على حقيقة الوضعية الصحية للبلاد.

➤ إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 07 فيفري 1989 والذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، ويحدد مهمتها إدخال

⁶⁷ نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار الكتامة للنشر والتوزيع ، الجزائر ، . 2009 ص 21

المبادئ والتقنيات الحديثة في مجال تسيير المصالح الصحية عبر التكوين الموجه الموظفين المسيرين والممارسين في مؤسسات وهيكل الصحة⁶⁸.

1.2. السياسة الصحية في الجزائر في فترة الانتقال السياسي والاقتصادي:

يمكن تقسيم الفترة محور الدراسة إلى قسمين الأولى من 1990-2002 والثاني من 2002-2012

• الفترة من 1990 - 2000:

غياب التوافق بين التحول التنظيمي للنظام الصحي والتحول الديمغرافية والوبائية في الجزائر. لا يمكن لمن يضع السياسة الصحية النجاح في مسعاه دون الإلمام بكل جوانب هذه السياسة، ويأتي على رأس هذه الجوانب المعرفة الدقيقة لمجمل المعطيات الديمغرافية والوبائية الخاصة بالبلد المعني، بالإضافة إلى القيم والمعايير التي تحكم المجتمع بما فيها المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية المميزة للمرحلة التي تم وضع السياسة الصحية خلالها. لذا نجد أن صانع القرار الصحي في الجزائر كان أمام خيارات صعبة، حتمت عليه تحديد الأولويات لمواجهة تحديات صحية كان أهمها تحديات التحول الديمغرافي والتحول الوبائي حيث عرفت الجزائر منذ أكثر من ربع قرن تحولات ديمغرافية ووبائية تركت آثار شديدة على المستوى الاجتماعي والاقتصادي وحتى السياسي.

ففيما يخص التحول الديمغرافي، فإننا نجد أن عدد السكان في الجزائر غداة الاستقلال كان يقارب 8 ملايين نسمة، حيث كانت التجمعات السكانية خلال الحرب التحريرية تتمثل في المحتشدات التي أقامها جيش الاستعمار للسكان أو في أحياء قصديرية في ضواحي المدن، أين تتعدم ادني أسباب الحياة ولا يعرف الأطفال معنى الدراسة، ولا يوجد ما يسد الرمق من الغذاء مما جعل نسبة الوفيات بين الأطفال من أعلى النسب في العالم. وقد جندت الدولة كل الوسائل من أجل تنفيذ مجموعة من البرامج في إطار خطط التنمية المطبقة آنذاك، وقد أنتت تلك البرامج أكلها في الكثير من الجوانب، حيث انتقلت الكثير من المؤشرات الصحية وبدرجات متفاوتة من السلب

Grangaud, op cit, p51⁶⁸

إلى الإيجاب، فالأمل في الحياة انتقل من 52.6 سنة في عام 1970 الى 75.7 سنة في 2008 وقد أدى هذا التطور في مؤشر الأمل في الحياة إلى انخفاض كبير في مؤشر نسبة وفيات المواليد إلى عدد السكان.

لا يمكن للدولة مواجهة شيخوخة السكان مع ما يرافقها من تناقص في الفئات العمرية النشطة، وفي نفس الوقت مواجهة الانفجار الكبير لجملة من الامراض التي تتطلب علاجات باهظة الثمن لا يقدر عليها الغالبية العظمى من المواطنين⁶⁹ وهذا التحول لم يحدث فجأة بل ساعد في حصوله جملة من الأسباب الموضوعية والطبيعية أهمها:

- البرامج الصحية التي وضعتها الدولة مباشرة بعد الاستقلال لمواجهة بعض الأوبئة التي كانت منتشرة بشكل واسع بين افراد الشعب السل والملاريا، والتكفل بالفئات الهشة كالأأم والطفل.
- وضع برنامج للقضاء على شلل الأطفال سنة 1993 تطبيق لقرار المجلس العالمي للصحة وبناء الهياكل الصحية في كامل أنحاء البلاد.
- تكوين أعداد كبيرة من مهني الصحة من أطباء وشبه طبيين، كل هذه الجهود كان لها الأثر المباشر في تحسن الكثير من المؤشرات الصحية كانخفاض نسبة الوفيات بسبب الامراض المتنقلة خاصة لدى الأطفال، بالإضافة إلى تحول واضح في العديد من محددات الصحة كالتعليم⁷⁰.
- وان كانت هناك جهود مازالت مطلوبة في الكثير من المجالات من اجل تحسين محددات الصحة العامة التي أصبح لها وزن كبير في ميزان المعطيات الخاصة بالسياسات الصحية في أي دولة⁷¹.

ومن نتائج هذه التحولات ارتفاع عدد المسنين من بين السكان وما يعنيه ذلك من ارتفاع في فاتورة العلاج لدى هذه الفئة الهشة، وكذلك ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الغير متنقلة كأمراض السكري والضغط الدموي وامراض القلب وأنواع السرطانات المختلفة التي أصبحت تمثل أحد الأسباب المهمة للوفاة بعدما كانت الامراض المعدية

⁶⁹ 1 Rachid bougharbal, la transition épidémiologique en Algérie, journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef –Alger : 2010.p10.

⁷⁰ يوسف كبراج،"هل تؤدي الثورة الديمغرافية إلى ثورةديمقراطية؟ نموذجا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"، مجلة عمران ، العدد 1الدوحة : المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، مارس.2013 ص 6

⁷¹ 1 Rachid bougharbal, op cit, p

هي المسؤولة على ذلك. كل هذه الأمور ترتب عنها ضرورة التحول في البرامج الصحية والتحول في الأولويات في جميع المجالات انطلاقاً من التحول في بنية الهياكل الصحية أي في هندسة بنائها إلى المسارات العلاجية التي تختلف باختلاف الأمراض المتقلة والأمراض الغير متقلة.

لقد أثارت الوضعية المزرية التي عرفتها هياكل الصحة العمومية اهتمام المسؤولين الجزائريين، فعكفوا على دراسة وتشخيص الوضعية قصد إصلاح شامل للمنظومة الصحية يركز أساساً على طرق التمويل لقطاع الصحة العمومية. تتضح نية الإصلاح بجلاء من خلال تعزيز الهيئة المسؤولة الأولى على الصحة بتسمية جديدة أطلق عليها " وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. قد عقدت جلسات وأصدرت مجموعة من القوانين والمراسيم تصب كلها في اتجاه إصلاح المنظومة الصحية وإن كانت هناك جهود مازالت مطلوبة في الكثير من المجالات من أجل تحسين محددات الصحة العامة التي أصبح لها وزن كبير في ميزان المعطيات الخاصة بالسياسات الصحية في أي دولة.

ومن نتائج هذه التحولات ارتفاع عدد المسنن من بين السكان وما يعنيه ذلك من ارتفاع في فاتورة العلاج لدى هذه الفئة الهشة، وكذلك ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الغير متقلة كأمراض السكري والضغط الدموي وأمراض القلب وأنواع السرطانات المختلفة التي أصبحت تمثل أحد الأسباب المهمة للوفاة بعدما كانت الأمراض المعدية هي المسؤولة على ذلك.

كل هذه الأمور ترتب عنها ضرورة التحول في البرامج الصحية والتحول في الأولويات في جميع المجالات انطلاقاً من التحول في بنية الهياكل الصحية أي في هندسة بنائها إلى المسارات العلاجية التي تختلف باختلاف الأمراض المتقلة والأمراض الغير متقلة.

لقد أثارت الوضعية المزرية التي عرفتها هياكل الصحة العمومية اهتمام المسؤولين الجزائريين، فعكفوا على دراسة وتشخيص الوضعية قصد إصلاح شامل للمنظومة الصحية يركز أساساً على طرق التمويل لقطاع الصحة العمومية.

تتضح نية الإصلاح بجلاء من خلال تعزيز الهيئة المسؤولة الأولى على الصحة بتسمية جديدة أطلق عليها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. قد عقدت جلسات وأصدرت مجموعة من القوانين والمراسيم تصب كلها في اتجاه إصلاح المنظومة الصحية.

المؤتمر الوطني لإصلاح المنظومة الصحية:

المنعقد بالجزائر العاصمة في ديسمبر 1990 وقد شكلت في إطاره ست لجان منها لجنة التمويل للمنظومة الوطنية للصحة، حيث قدمت من خلاله بعض المشاكل التي تعاني منها المنظومة الصحية مع اقتراح مجموعة من الحلول والتوصيات.

حلقة للخبراء تتعلق بإصلاح المنظومة الصحية:

عقدت بمدينة جانت من 17 إلى 20 ديسمبر 1990، شارك فيها ممثلون عن القطاعات وزارة الصحة والسكان، وزارة الشؤون الاجتماعية، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وحوادث العمل آنذاك وخبراء أجنبية وتمثلت أهدافها في:

إجراء تقدير نتائج المؤتمر الوطني حول إصلاح المنظومة الصحية والضمان الاجتماعي.

اقتراح خطة عمل يصحبها جدول زمني لجل المباشرة في تنفيذ الإصلاح بدءا من شهر جانفي 1991⁷².

قانون المالية لسنة 1992

بموجب القانون رقم 91-25 المؤرخ في 11 جمادى الثانية عام 1412 هـ الموافق ل 18 ديسمبر سنة 1991م المتضمن قانون المالية المعتمد اتجه المشروع الجزائري إلى نظام تمويل آخر يركز على أسلوب الاتفاق، وقد جاء في المادة 175 منه ما يلي: "يطبق هذا التمويل على أساس علاقات تعاقدية تربط الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة وتحدد كميته عن طريق التنظيم".

⁷² شاوي صلاح ، النظام الوطني للصحة، تقرير من المؤتمرات و الحلقات الدراسية، وزارة الصحة والسكان . 25ص.199

وبالإضافة إلى ما جاء في هذا القانون، فإن القانون 91 - 26 المؤرخ المتضمن المخطط الوطني لسنة 1992 الموافق ل 18 ديسمبر 1991 الجديد حيث جاء في المادة 11 الفقرة الأولى منه ما يلي " تتجسد أعمال الوتيرة الاجتماعية الرامية إلى الحفاظ على التوازنات الاجتماعية للمواطنين فيما يلي: إعادة ترتيب تمويل وتسيير هياكل الصحة العمومية من أجل ترشيد التكلفة وتحسين الخدمات للعلاج وهو ما يعني كفاءات إعادة النظر في أسلوب التمويل الجزافي.

قانون المالية لسنة 1995

ورد في المرسوم رقم 94 - 03 المؤرخ في 27 رجب عام 1415 هـ الموافق ل 31 ديسمبر سنة - 1994 المتضمن قانون المالية لسنة 1995 في المادة 132 منه في الفقرات 4، 3، 2 كما يلي: "يتم تطبيق هذا التمويل على أساس العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي بوزارة الصحة والسكان، حسب الكفاءات التي تحدد عن طريق التنظيم."

وتخصص هذه المساهمة لتغطية الأعباء الصحية ماليا في صالح المؤمنین اجتماعيا وذوي حقوقهم.

وتتكفل ميزانية الدولة بتغطية نفقات الوقاية والبحث الطبي والخدمات الصحية المقدمة للمحرومين غير المؤمنین اجتماعيا " المعوزين وهنا يلاحظ أن المشروع الإصلاحی هذا قد تجاوز ذكر العلاقة التعاقدية بين الضمان الاجتماعي وقطاع الصحة ليتحدث عن كيفية استعمال المساهمات التي يقدمها كل من الضمان الاجتماعي والدولة:

• القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 07 جانفي 1995 يحدد هذا القرار طبيعة وقيمة الموارد المتأنية من

النشاطات الخاصة بالمؤسسات الصحية العمومية، وبموجبه أصبح المواطنون يساهمون في تمويل

الخدمات الصحية التي يستفيدون منها في المؤسسات الصحية العمومية باستثناء بعض الفئات

الاجتماعية التي تتكفل بها الدولة " المعوزين."

- استمرار المشرع في إصدار القوانين والمسؤول في الجهاز التنفيذي في إصدار المراسيم والقرارات واللوائح

التي تصب كلها في إطار المنظومة الصحية واعتماد النمط التعاقدی كبديل للتمويل منها.

• قانون المالية لسنة 1996

بموجب المرسوم التنفيذي 96 - 148 المؤرخ في 27 ابريل 1996 إنشاء المعهد الوطني للبيداغوجيا والتكوين الشبه طبي وهي مؤسسة ذات طابع إداري. تعديل المادة 65 من القانون 83 - 11 الأمرة رقم 96 - 17 جويلية 1996 التي تقول "إن مصاريف العلاج والإقامة في الهياكل الصحية العمومية، يتم التكفل بها بناءً على الاتفاقيات المبرمة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الصحة المعنية " إلى اليوم فان مساهمة صناديق في تمويل المؤسسات الصحية العمومية تتم على أساس جزافي.

مرسوم 2 ديسمبر

1997 مرسوم 97 - 457 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 يحدد الإطار القانوني للمراكز الاستشفائية الجامعية التي أصبحت تحت الوصاية الإدارية لوزارة الصحة والسكان والوصاية البيداغوجية لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

• الفترة ما بين 2002 - 2010:

ومحاولة إعطاء دفع للسياسة الصحية في غياب رؤية استشرافية واضحة. اتسمت هذه الفترة بتطور ملحوظ لموارد قطاع الصحة ، بفضل زيادة الاعتمادات الموجهة لهذا القطاع من طرف الحكومات المتعاقبة ، وارتفعت ميزانيات التسيير وكذا التجهيز بفعل تنامي عائدات البترول ، وعرفت هذه الفترة تحسن واضح تمثل في : القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 جانفي 2003 المتضمن إنشاء، تشكيل مهام اللجنة الوزارية المشتركة المكلفة بمتابعة وتقييم وضع التعاقد في العلاقات بين الهيئات الصحية العمومية ، هيئات الضمان الاجتماعي ومديريات النشاط الاجتماعي الولائية التعليمية الوزارية المشتركة المؤرخة في 14 جانفي 2003 المتعلقة بوضع التعاقدية بين الهيئات العمومية للصحة هيئات الضمان الاجتماعي و مديريات النشاط الاجتماعي الولائية .

المبحث الثاني: تقديم مستشفى محمد بوضياف

1.2. نبذة تاريخية عن مستشفى غليزان ونشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان:

مستشفى غليزان المسمى "محمد بوضياف" أنشأ بموجب مرسوم تنفيذي و دشن شهر سبتمبر من عام 1993, علما أن مدينة غليزان كان لديها مستشفى الشريف الموروث عن عهد الاستعمار و الذي كان يتسع لـ 120 سرير بحيث لم يلبي احتياجات مواطني المدينة التي تضاعف عدد سكانها كما أنه لا يتجاوب مع المقاييس والمعايير التقنية المعمول بها, مما أدى بالسلطات إلى انجاز هذا المستشفى بسعة 240 سرير و الذي يعتبر كمقر لقطاع الصحي الخاص بالمنظومة الصحية السابقة و يتوفر على جميع الهياكل الضرورية وفق المقاييس العلمية و يتكفل بالتغطية الصحية و الطبية لسكان 5 دوائر و 17 بلدية حسب التقسيم الإداري. وبموجب المرسوم الوزاري رقم 07/140 المؤرخ في: 2007/05/19, المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان بسعة 342 سرير وهذا حسب المقرر رقم: 2591 بتاريخ: 2007/12/08.

2.2. مهام المؤسسة:

من المهام الأساسية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان كالاتي:

القيام بمختلف النشاطات من: العلاج والتكفل الصحي، الوقاية، التكوين لأجل تحسين مستوى الموظفين والتكوين المتواصل والمستمر فلهذا تهدف تطوير مختلف المعلومات في ميادين شتى للأطباء والشبه الطبيين.

3.2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

1.3.2. المصالح الإدارية:

يشتمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب

التنظيم العام ومكتب الاتصال على ما يأتي:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشتمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاثة (03) مكاتب:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة والهياكل.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكتبين (02):

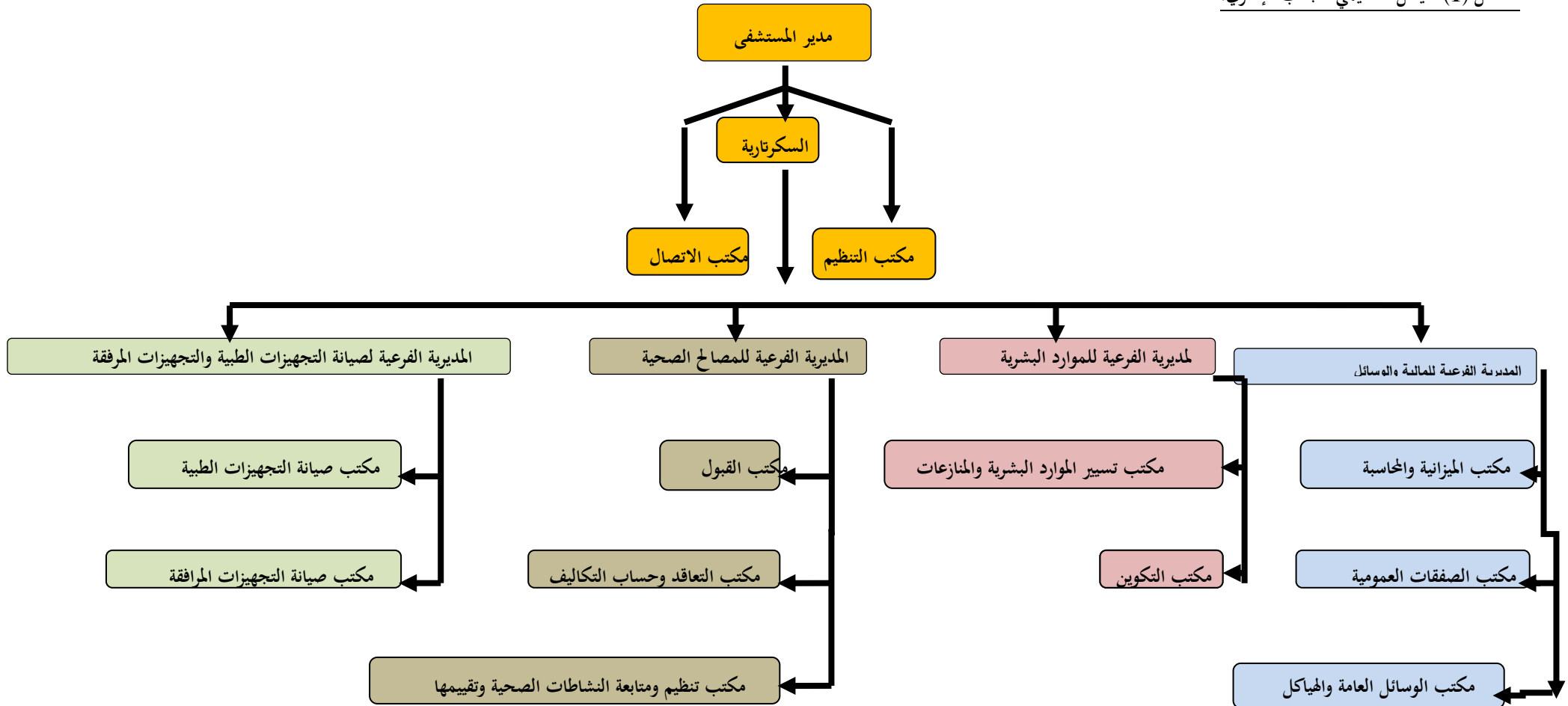
- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب للتكوين.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة (03) مكاتب:

- مكتب القبول.
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

تشتمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة على مكتبين (02):

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.



4.2. الهياكل التنفيذية:

1.4.2. الاستقبال والتوجيه:

المؤسسة تحتوي على مكتب للتنظيم ومكتب للإعلام والاتصال المستقل عن مكتب الدخول، يسير من طرف أعوان من مهامهم الأساسية:

- التكفل باستقبال وتوجيه المواطنين عند وصولهم إلى المستشفى.
- سهولة وحسن تأويل المعلومات.
- ترقية نوعية الخدمات المقدمة للمتوجهين إلى المستشفى، زيادة على مكتب الاستقبال يوجد داخل المستشفى لوحات الإشارة لتوجيه المرضى والزوار وكل الإرشادات الضرورية لتسهيل المرور.

2.4.2. مكتب القبول:

يهتم بكل الإجراءات الإدارية للتكفل بالمريض بعد فحصه والأعوان المتواجدين بهذه المصلحة لهم كل الإمكانيات لتقديم الإرشادات والمعلومات الخاصة بالاستشفاء (من فحوصات بيولوجية، الأشعة) والخاصة كذلك بالإقامة. زيادة على ذلك المكتب يحتوي على سجل للشكاوى الذي يسمح بتدوين الملاحظات عن النقص في التكفل وبنوعية الخدمات المقدمة كما تسلم استمارة للمرضى من أجل الإدلاء بالملاحظات خلال مدة إقامتهم بالمستشفى زيادة على ذلك يقدم ملخص للخدمات الطبية المقدمة عند الخروج.

يتم استقبال المريض من طرف المكتب المكلف بالاستقبال ويقوم بتوجيهه إلى مصالح الفحص الطبي الاستعجالي وبعدها يتم قبوله يقوم المكتب المكلف (مكتب الدخول) بالإجراءات الإدارية، وقد سخرت المؤسسة أعوان مخصصين لمرافقة المرضى للقيام بالفحوصات اللازمة، وهذا كله يتم بمصلحة الاستعجالات والتي بدورها تتكون من 05 فروع:

الفرع الأول: قاعة الإنعاش الاستعجالي.

الفرع الثاني: قاعة للعلاج.

الفرع الثالث: قاعة الاستعجالات الجراحية.

الفرع الرابع: قاعة الاستعجالات الطبية.

الفرع الخامس: متكون من خمسة غرف تحتوي على 10 أسرة للملاحظة.

- وغرفة مخصصة للمناوبة للفريق الطبي.

- وصيدلية المصلحة.

3.4.2. المصالح التقنية:

يوجد جناح تقني متكون من:

المخبر الرئيسي يتكون بدوره من 04 أربع وحدات:

- ✓ وحدة مبحث الدم (Hématologie)
- ✓ وحدة البيو كيمياء (Biochimie)
- ✓ وحدة مبحث البكتيريا (Bactériologie)
- ✓ وحدة مبحث الطفيليات (Parasitologie)

مركز نقل الدم يتكون من وحدتين:

- ✓ وحدة التحليل المصلي (Sérologie)
- ✓ وحدة أخذ الدم (Prélèvement)

مصلحة الأشعة:

تتكون من طاولتين للأشعة تعملان 24سا على 24سا وجهاز للأشعة متنقل وجهاز سكانر (Scanner) وجهاز مام وغرافي (Mammographie) وجهاز إيكوغرافي (Echographie)، لتلبية حاجيات المرضى.

مصلحة الصيدلانية المركزية:

تسير من طرف مختصان في الصيدلة العامة و4 ممرضين ذوو شهادة دولة و3 اختصاصيين في التحضير الصيدلي.

غرفة العمليات:

تتكون من 4 غرف للعمليات الجراحية 24سا على 24سا منها غرفة للاستعدادات و3 غرف أخرى مخصصة للجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة الأطفال، جراحة العيون، أمراض المسالك البولية، حالات التوليد بالجراحة القيصرية.

المصالح الاستشفائية:

وتكون متمثلة فيما يلي:

- مصلحة الاستعدادات.
- مصلحة الإنعاش.
- مصلحة طب الأطفال.
- مصلحة النساء والتوليد.
- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة الأمراض المعدية.
- مصلحة الأمراض الصدرية والتنفسية.
- مصلحة الجراحة العامة.

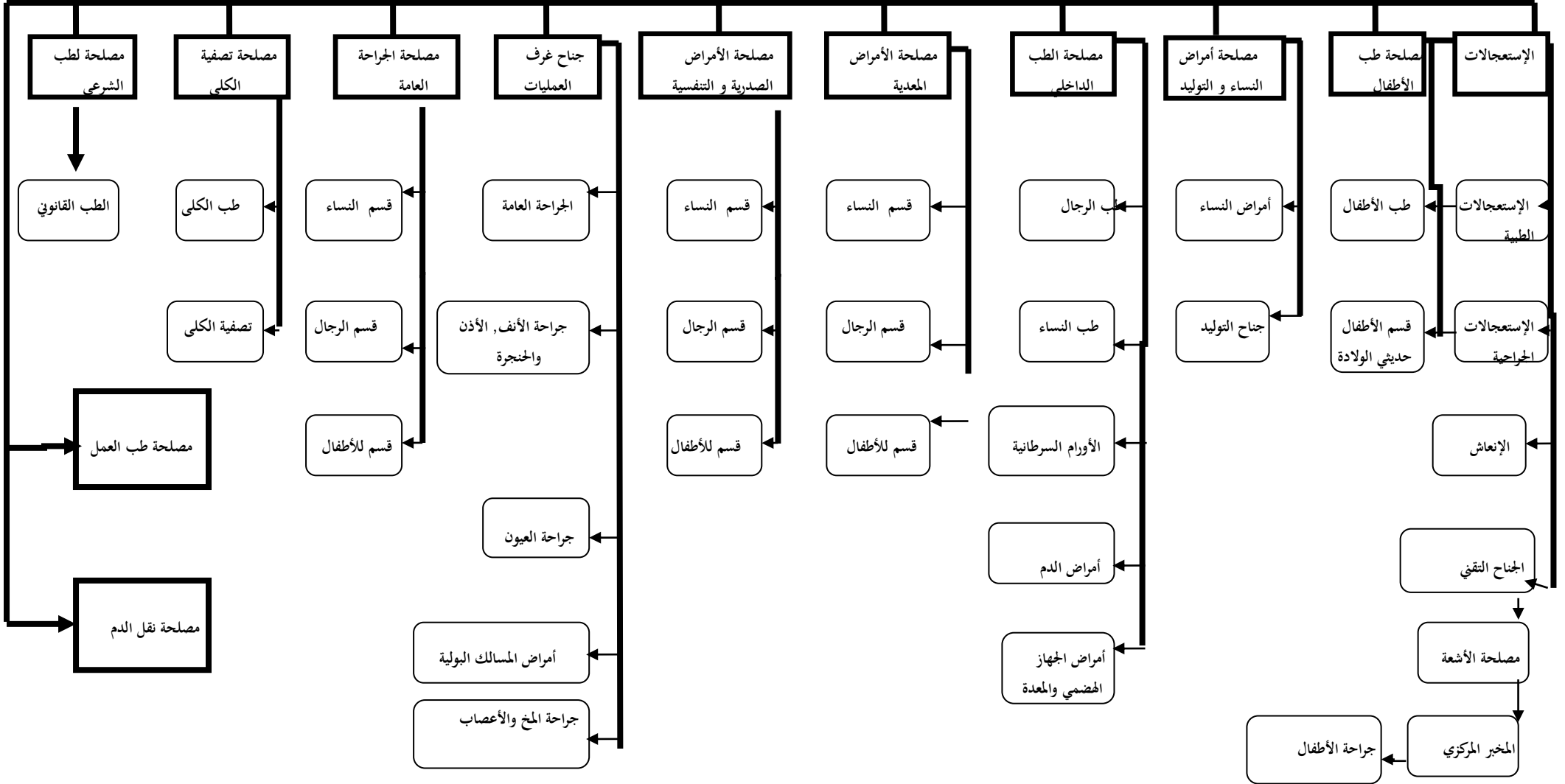
- مصلحة تصفية الكلى.
- أما المصالح الثانوية فتكون متمثلة في:
 - مصلحة طب العمل.
 - مصلحة الطب الشرعي.

المراقبة الطبية

المصالح الطبية

الشكل (2) الهيكل التنظيمي للجانب الطبي:

المصدر: وثيقة مقدمة من المستشفى



المبحث الثالث: تطور إدارة المستشفيات في مستشفى محمد بوضياف

تم استخدام الإطار النظري المقترح في القسم الثاني من الفصل الثاني كأساس لإجراء الاستقصاء الخاص بنا، هذا الاستقصاء قد سمح لنا بجمع البيانات وإجراء المقابلات مع عدد من المسؤولين، مع الملاحظة في مختلف الخدمات، بهدف تقديم نظرة عامة عن إدارة الموارد البشرية وخدماتها في المستشفى، ومع ذلك يجب استكمال هذا الاستقصاء بواسطة استخدام استبيان يمكنه التواصل مع أكبر عدد ممكن من الموظفين وتقييم وضع المؤسسة بشأن عملها وتنظيمها، وتحديد المشاكل الرئيسية التي ستمكننا من تقييم أداء المؤسسة بأقصى درجة دقة ممكنة.

1. تقديم منهجية الاستبيان المستخدمة:

يتطلب أي استبيان منهجية من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة التي ستساعدنا في صياغة التقارير النهائية.

2. محتوى الاستقصاء:

في البداية بدأنا بمراقبة التفاعلات بشكل عام بين الموظفين، وبعض الممارسات الإدارية، على الأقل تلك التي تظهر بشكل واضح، وحالة الموقف الحالي وما إلى ذلك.

ثم قمنا بإجراء مقابلات مع بعض المدراء التنفيذيين لتبرير أو عدم تبرير نتائج مراقباتنا وللحصول على بيانات نفقت عنا عند المراقبة، بسبب ضيق الرؤية أو الوقت.

وأخيراً، اخترنا تقنية الاستبيان التي تتضمن طرح سلسلة من الأسئلة على الموظفين بشأن مهامهم داخل المؤسسة، والقسم الذي ينتمون إليه، وأيضاً أسئلة تتعلق بوظيفة المستشفى بشكل عام. يتطلب هذا الأسلوب تنظيم سلسلة من الإجابات لمعظم الأسئلة بحيث يمكن للمجيبين اختيار إجاباتهم من بين تلك المقترحة لهم. تكون هذه الطريقة مناسبة بشكل خاص عند تحليل عملية عمل المؤسسة وعندما نعتقد أننا يمكننا فهمها بشكل أفضل من خلال المعلومات المجمعة من موظفي المؤسسة.

سنحاول تقاطع نتائج هذه الثلاث خطوات للوصول إلى استنتاجات تقرب إلى أقصى حد من الواقع أثناء تفسير النتائج الإحصائية.

2.1. اختيار وتشكيل العينة:

تم التواصل عن طريق الاستبيان مع 58 موظفًا من الذكور والإناث، لذا قمنا باختيار لقاء أربع فئات رئيسية: "الهيئة الطبية - الطاقم التمريضي - الطاقم الإداري - الطاقم التقني".

الجدول رقم (2) وتشكيل العينة

الفئة الممثلة	الهيئة الطبية	طاقم التمريضي	طاقم الإداري	طاقم التقني
عدد الموظفين المستجوبين	9	20	19	10

المصدر: من اعداد الطلبة

2. نتائج الاستبيان والتحليل الإحصائي:

يتعلق الأمر بشكل رئيسي بجعل جميع المعلومات المجمعة قابلة للاستخدام من خلال تقديمها على شكل بيانات رقمية في جداول ورسوم بيانية يمكن من خلال تحليلها الوصول إلى نتائج، لمعالجة البيانات استخدمنا برنامج Excel.

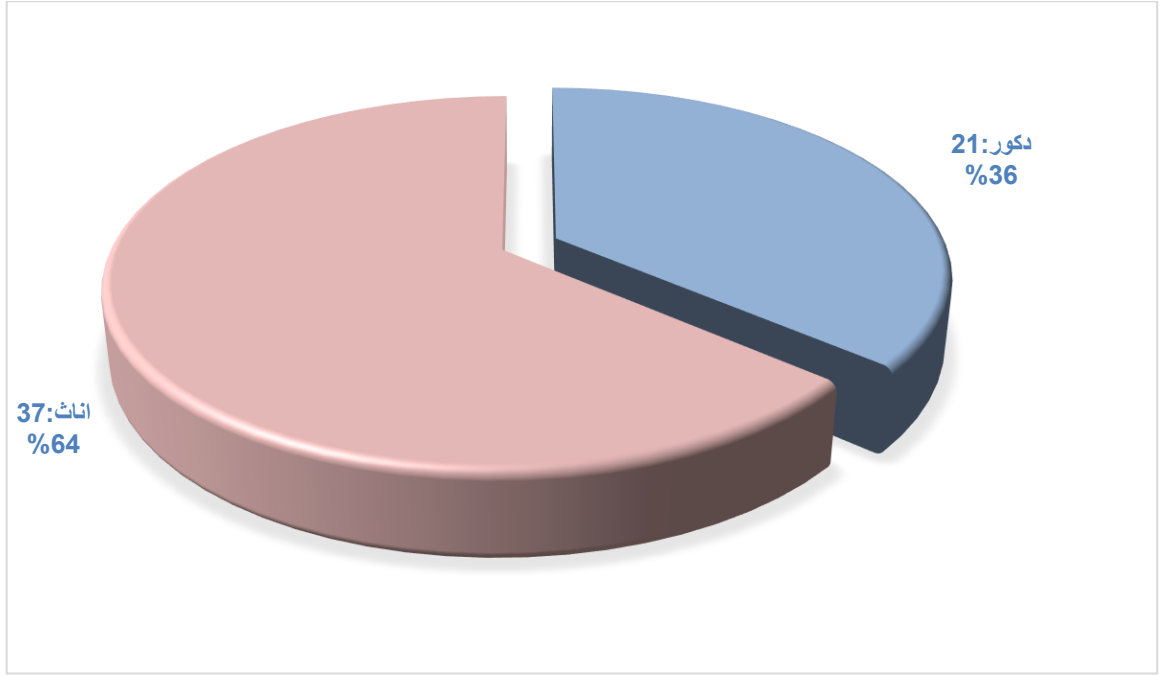
1.2. تحليل الدوافع التنظيمية:

لا يوجد مؤسستان متشابهتان تمامًا، كل مؤسسة لديها خصوصيتها الفريدة وعواملها المؤثرة التي تشكل ثقافتها وهويتها التنظيمية عند تحليل الدوافع التنظيمية، يجب أخذ هذه العوامل المحددة لكل مؤسسة في الاعتبار، يتعين دراسة وفهم تاريخ المؤسسة ومهمتها ورؤيتها وثقافتها ونظامها لقياس الحوافز للحصول على تقدير دقيق للعوامل التي تؤثر في دوافع الموظفين وأداء المؤسسة بشكل عام.

الجنس:

ذكر

أنثى



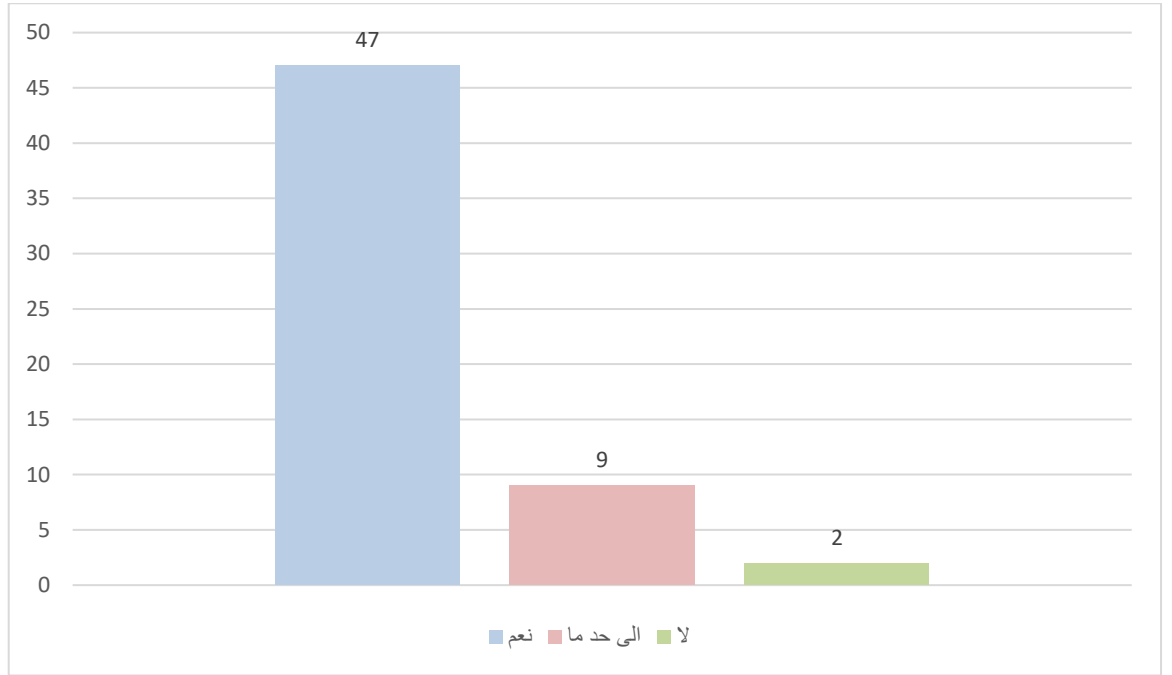
المصدر: مفصل من استبياننا.

1. هل تمكنت من الاندماج بسهولة في المستشفى؟

نعم

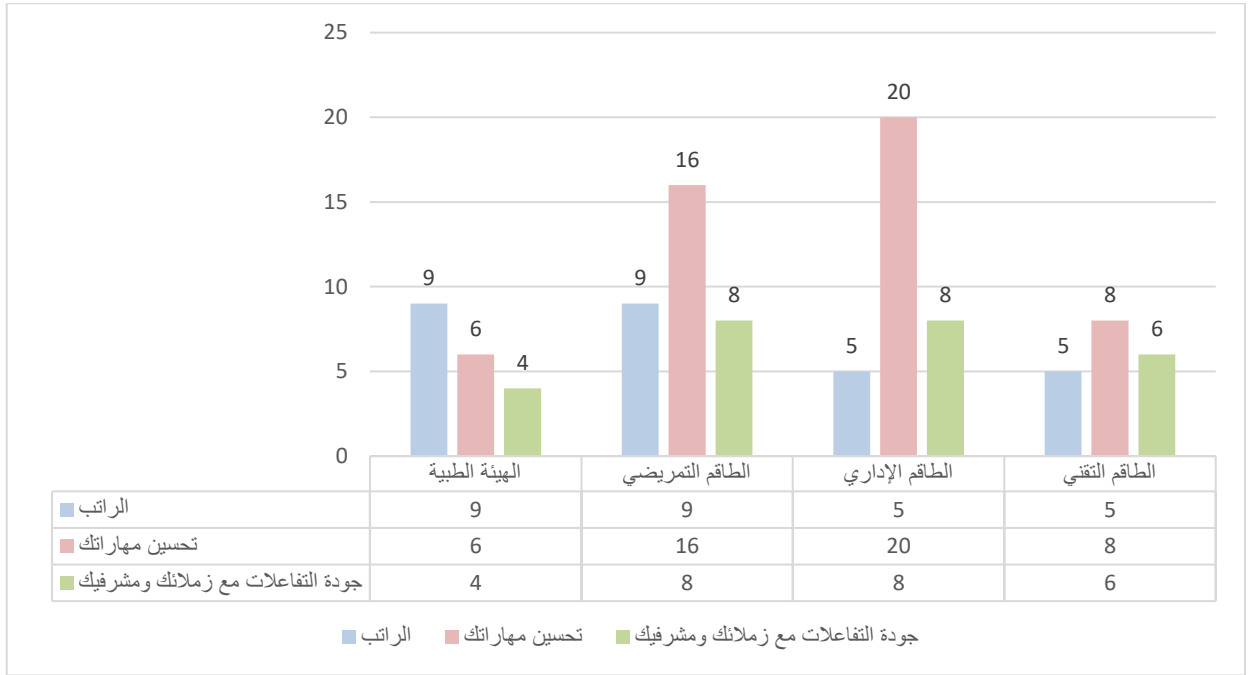
الى حد ما

لا



المصدر: مجموعة من بيانات الاستبيان
الاستنتاج:

- تمكن 47 موظفًا (82%) من الاندماج بسهولة.
 - يتمكن 9 موظفين (15%) من الاندماج بشكل متوسط.
 - يجد موظفان (3%) صعوبة في الاندماج.
2. ما هو الشيء الذي يحفزك أكثر؟ (سؤال متعدد الاختيارات)
- الراتب.
- تحسين مهاراتك.
- جودة التفاعلات مع زملائك ومشرفيك.



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

للهيئة الطبية:

- يتحفز 9 موظفين (90%) بواسطة الراتب.
- يتحفز 6 موظفين (60%) بواسطة تحسين مهاراتهم.
- يتحفز 4 موظفين (40%) بواسطة جودة التفاعلات بين الزملاء والمشرفين.

الطاقم التمريضي:

- يتحفز 9 موظفين (41%) بواسطة الراتب.
- يتحفز 16 موظفًا (73%) بواسطة تحسين مهاراتهم.
- يتحفز 8 موظفين (36%) بواسطة جودة التفاعلات بين الموظفين.

الطاقم الإداري:

- يتحفز 5 موظفين (24%) بواسطة الراتب.
- يتحفز 16 موظفًا (76%) بواسطة تحسين مهاراتهم.

- يتحفز 8 موظفين (38%) بواسطة جودة التفاعلات بين الموظفين.

الطاقم التقني:

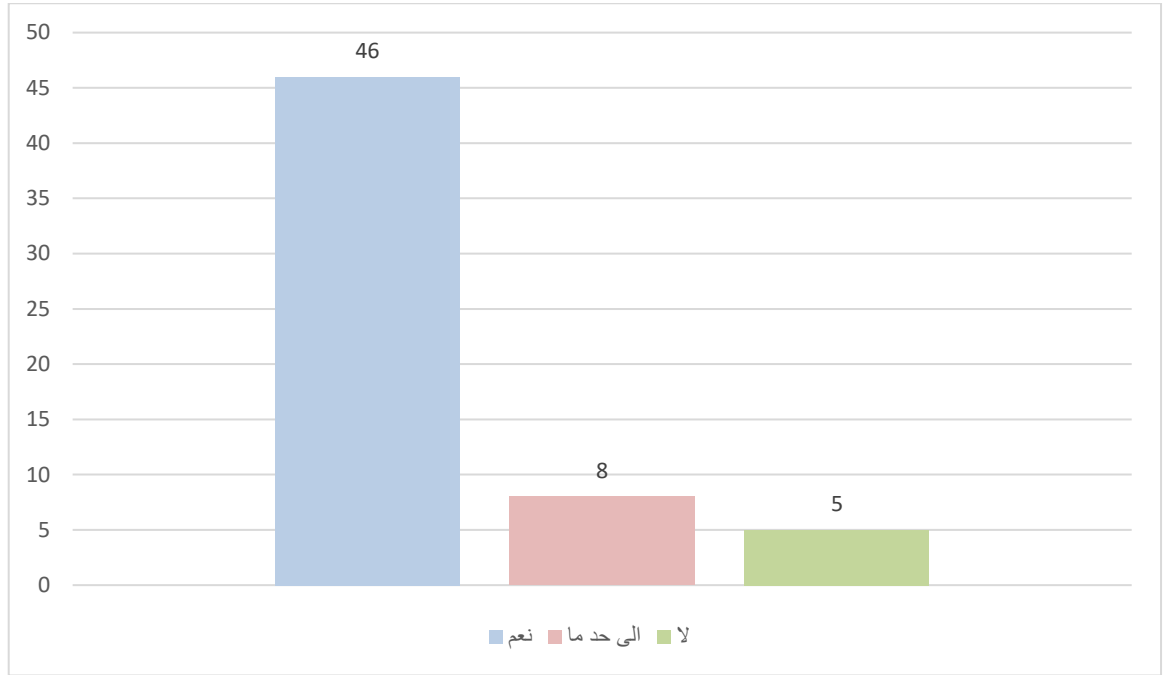
- يتحفز 5 موظفين (45%) بواسطة الراتب.
- يتحفز 8 موظفين (73%) بواسطة تحسين مهاراتهم.
- يتحفز 6 موظفين (54%) بواسطة جودة العلاقات بين الأعضاء.

3. هل يوجد تعاون بين أعضاء الفريق؟

نعم

الى حد ما

لا



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان
الاستنتاج:

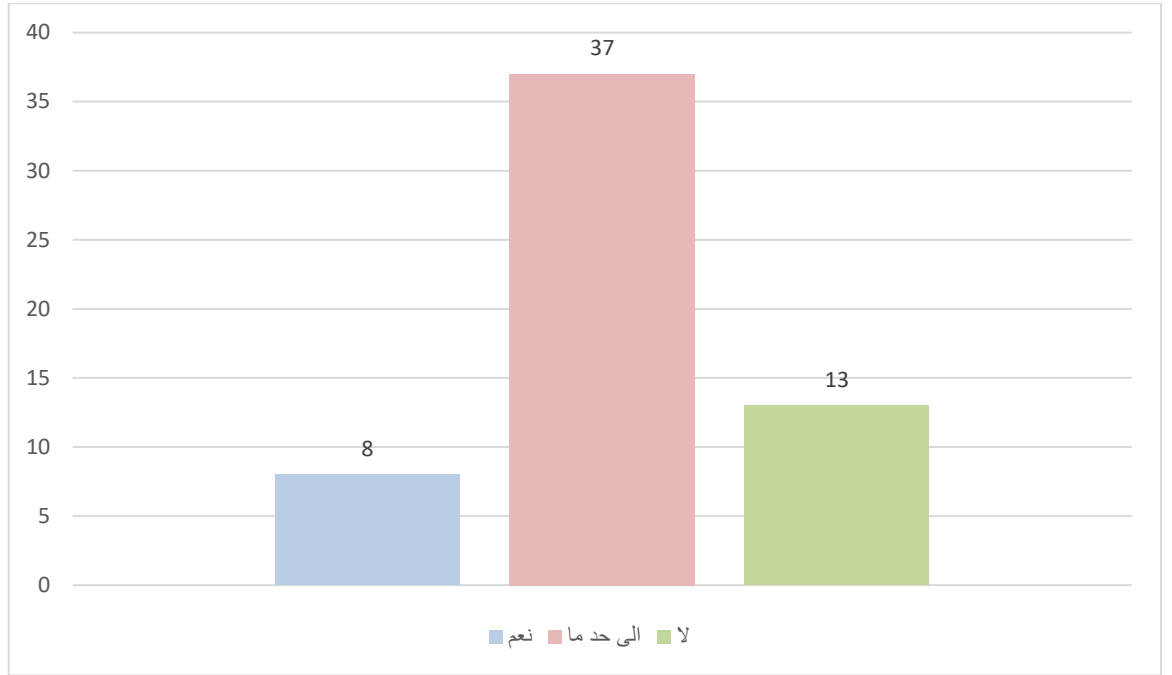
- 46 شخصًا (79%) يرون أن هناك تعاون بين الأعضاء.
- 8 أشخاص (13%) يرون أنه يوجد تعاون بشكل متوسط.
- 5 أشخاص (8%) يرون أنه لا يوجد تعاون على الإطلاق.

4. هل تتلقون تعويضًا مناسبًا؟

نعم

الى حد ما

لا



المصدر: مجموعة من بيانات الاستبيان
الاستنتاج:

- 8 أشخاص (14%) يرون أنهم يتلقون تعويضًا جيدًا.
- 37 شخصًا (63%) يرون أنهم يتلقون تعويضًا متوسطًا.
- 13 شخصًا (23%) يرون أنهم لا يتلقون تعويضًا جيدًا.

5. لديك نظام لقياس التحفيز؟

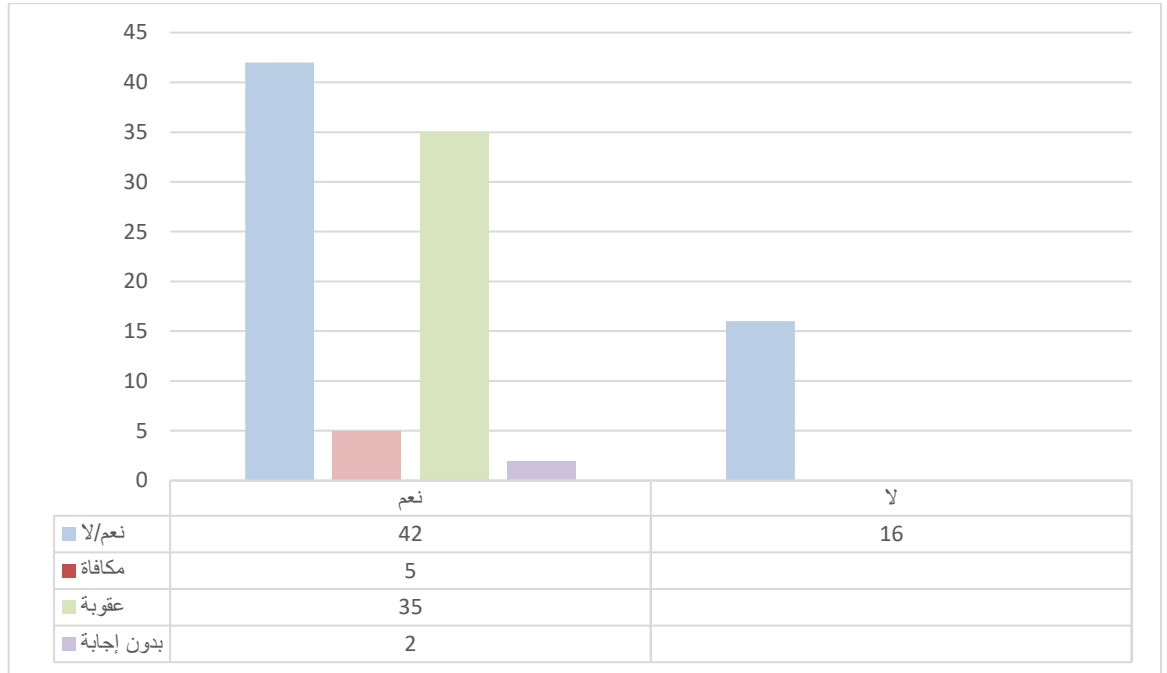
نعم

لا

إذا كان الجواب نعم، هل يوجد:

نظام للمكافآت

نظام للعقوبات



المصدر: مجموعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

• 42 موظفًا (71%) يؤكدون أنه يوجد نظام تحفيز.

• 16 موظفًا (29%) يؤكدون العكس.

من بين الـ 42 موظفًا الذين أجابوا بنعم، يقول 35 موظفًا (85%) أنه يوجد نظام عقوبات فقط. 5 موظفين (11%) يقولون إنه

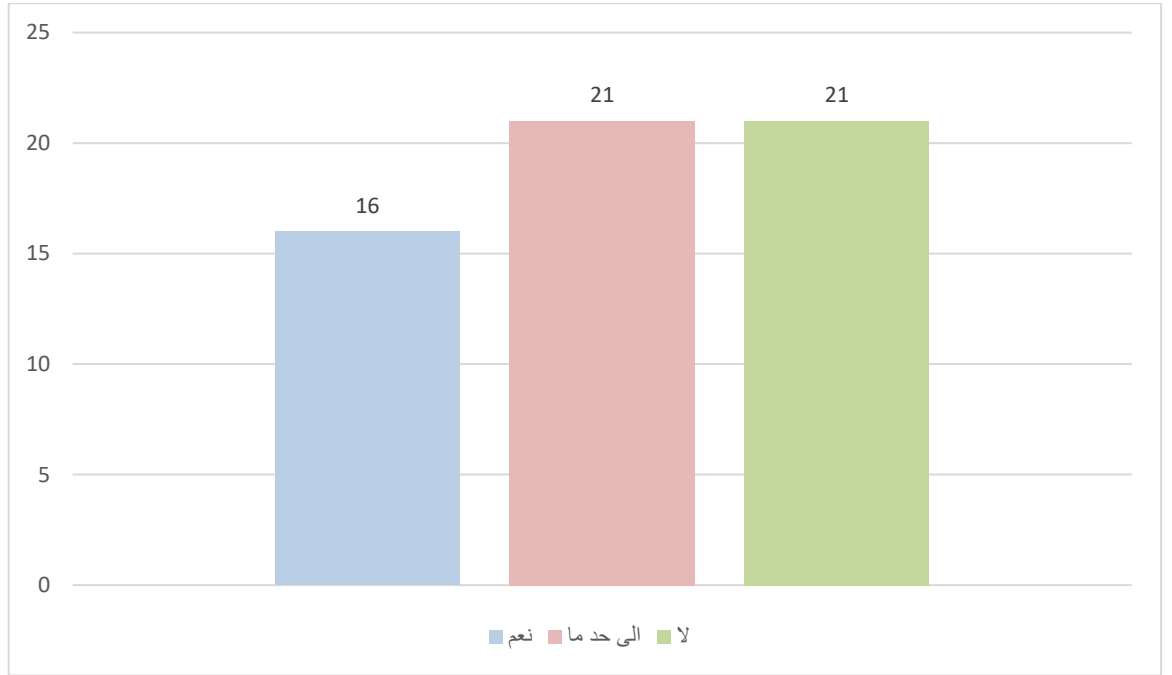
يوجد نظام مكافآت و2 موظفين (4%) يبقون بدون رأي.

6. بصفتك موظفًا، هل هناك عدالة في معاملة الموظفين؟

نعم

الى حد ما

لا



المصدر: مفصل من استبياننا.

الاستنتاج:

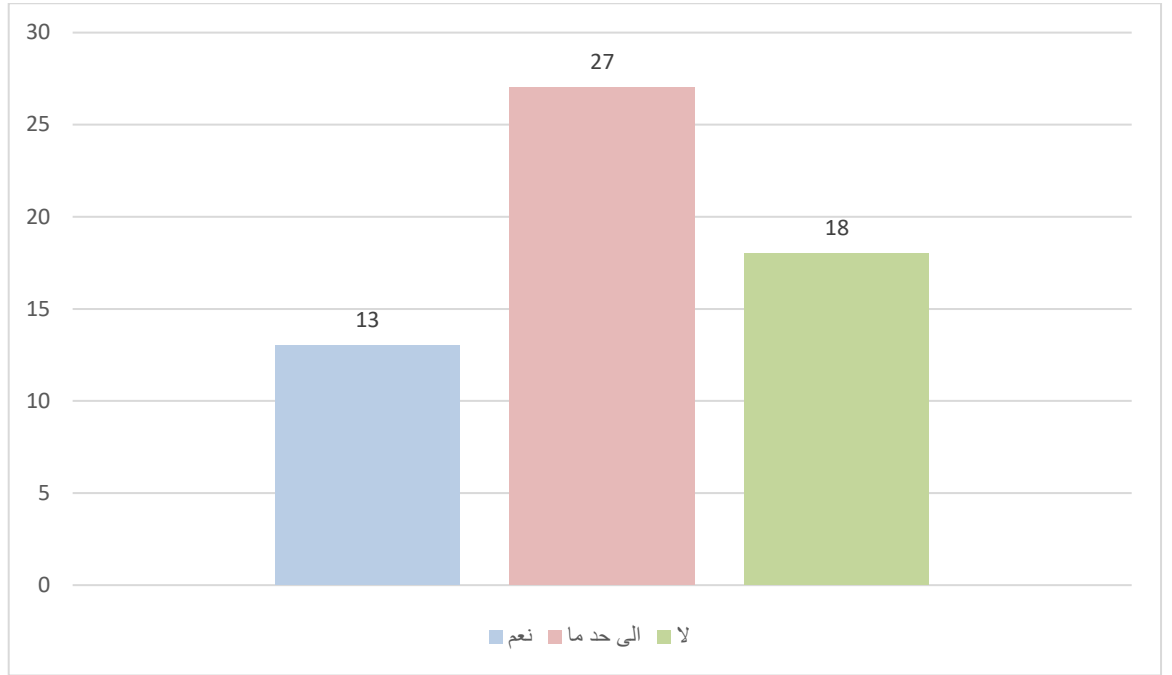
- 16 موظفًا (28%) يرون أن هناك عدالة في المستشفى.
- 21 موظفًا (36%) يرون أنهم لا يتم معاملتهم بشكل تمامًا عادل.
- 21 موظفًا (36%) يرون أنه لا يوجد عدالة في المستشفى.

7. هل تعتقد أن رؤسائك يستمعون إلى مطالبك؟

نعم

الى حد ما

لا



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

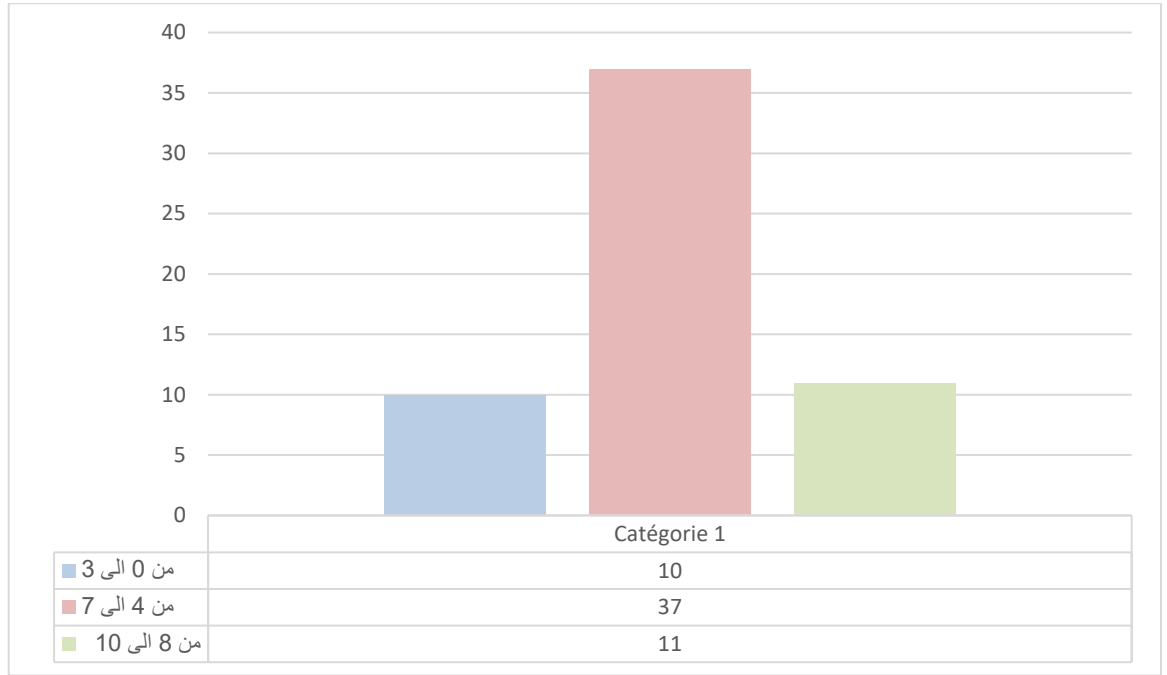
- 13 موظفًا (23%) يرون أن رؤسائهم يستمعون لهم.
- 27 موظفًا (45%) يرون أن رؤسائهم يستمعون إليهم إلى حد ما.
- 18 موظفًا (31%) يقولون إن رؤسائهم لا يستمعون لهم.

8. على مقياس من 0 إلى 10، كم تقيم الجو العام السائد في المستشفى؟

من 0 إلى 3

من 4 إلى 7

من 8 إلى 10



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان
الاستنتاج:

- 10 موظفًا (17%) يقيمون الجو العام في المنظمة بين 0 و3.
- 37 موظفًا (63%) يقيمون الجو العام في المنظمة بين 4 و7.
- 11 موظفًا (20%) يقيمون الجو العام في المنظمة بين 8 و10.

تفسير النتائج والتعليقات:

بناءً على هذه النتائج والمقابلات مع المُقابلين ومراقبتنا، نتوصل إلى الآتي:

- تكاد غالبية الموظفين، بنسبة تصل إلى 82%، يكونون متكاملين تمامًا في إطار المنظمة، وهذا ما نؤكدته من خلال مراقبتنا والمقابلات.
- لاحظنا أيضًا أن الموظفين يتسمون بالسخاء في سلوكهم وممارساتهم، حيث يساعد كل فرد الآخر في أداء مهامه بشكل أفضل، وهذا ما يؤكدته 79% من الموظفين، بجميع الأقسام.
- يبحث الموظفون بشكل رئيسي عن التحفيز المادي، باستثناء الأطباء الذين يرون أن الراتب هو الدافع الوحيد بنسبة 90%، أما بالنسبة للأطعم الطبية المساعدة والإدارية والفنية، فإن دافعهم الرئيسي هو تطوير مهاراتهم بنسب توزعت على التوالي

بنسب 73%، 76% و73%. وعلى الجانب المقابل، وبعد المراقبة والمقابلات، يظل الراتب عاملاً محبباً للموظفين الذين يرون أنهم يتقاضون أجوراً متوسطة بنسبة 63% من الردود، باستثناء العديد من الأطباء.

• يرون تقريباً نصف المُقابلين (45%) أن التواصل الرأسي مع الإدارة غير أمثل، نظراً للغياب الشبه تام لفريق الإدارة على الميدان، بالإضافة إلى نقص التشاور والاستماع بين التسلسل الهرمي والموظفين، وهو ما يُقيمه الموظفون بنسبة 45%. بالإضافة إلى ذلك، لاحظنا أنه لا توجد تعريفات واضحة لمهام القادة، حيث يقوم المدير العام بأعمال يفترض أن يقوم بها مدير الموارد البشرية على سبيل المثال، مما يؤثر على اتخاذ القرارات ويخلق نقصاً في التماسك، بعد المقابلة مع نائب الرئيس المدير العام، لاحظنا رغبة في تصحيح هذا النقص المتعلق بالاتصال عن طريق إنشاء عمليات تشغيلية تنظيمية وصفها بـ "بداية الحل" والتي ستعزز الاقتراب من الموظفين وتعزز الاتصال في الاتجاهين.

• بالنسبة للعدالة داخل المنظمة، الآراء متباينة ولكن تميل في الغالب إلى عدم المساواة تجاه الموظفين، بنسبة 72% من المستجيبين يتقاسمون بالتساوي بين معاملة متوسطة (36%) ورفض قاطع (36%). ومع ذلك، لم نلاحظ هذا النقص في العدالة من خلال مراقبتنا.

• فيما يتعلق بتدابير التحفيز، يؤكد 72% وجود نظام لقياس التحفيز، ولكن المشكلة تكمن في أنه عند توسيع الاستفسار، يعلن 85% من المستجيبين (نعم) أن هناك نظاماً للتحفيز فقط بالعقوبة، وهو ما تم تأكيده من خلال المراقبة. هل يمكننا معاقبة دون مكافأة؟ أو هل يجب أن نجد التوازن المناسب؟

يمكننا القول إن الدافع الرئيسي للموظفين الذي يتم تأكيده هو تحسين مهاراتهم، ولكننا لا يمكننا القول إنه ذلك مفيد للمنظمة، حيث يتعلق الأمر فقط بالفرد نفسه الذي يكتسب المهارات والخبرة. السؤال الذي يطرح نفسه هو: هل سيحفز هذا الأمر الأفراد على المدى الطويل؟ المستشفى ليس مدرسة تدريب حيث يكون الهدف الأول هو تدريب الموظفين.

سيتم لاحظ تناوب في الوظائف، حيث يترك الموظفون المنظمة بمجرد الانتهاء من التدريب بسبب نقص التحفيز، وسيتم على المنظمة أن تقوم بتوظيف وتدريب الموظفين الجدد مرة أخرى، مما يترتب عليه تكاليف ضخمة ويؤثر بشكل سلبي على الأداء التنظيمي.

2.2. تحليل السياق الداعم:

لا يوجد مؤسسات منعزلة تماما، كل مؤسسة تعيش في سياق معين يؤثر عليها وعلى أدائها، يعد تحليل هذا السياق صعبًا بسبب تعدد المتغيرات التي يجب مراعاتها، خاصة المتغيرات الخارجية الهائلة التي تعيق تحليلها، مثل السياق السياسي والاقتصادي والقانوني للبلد... التي تحكم عمل المؤسسة.

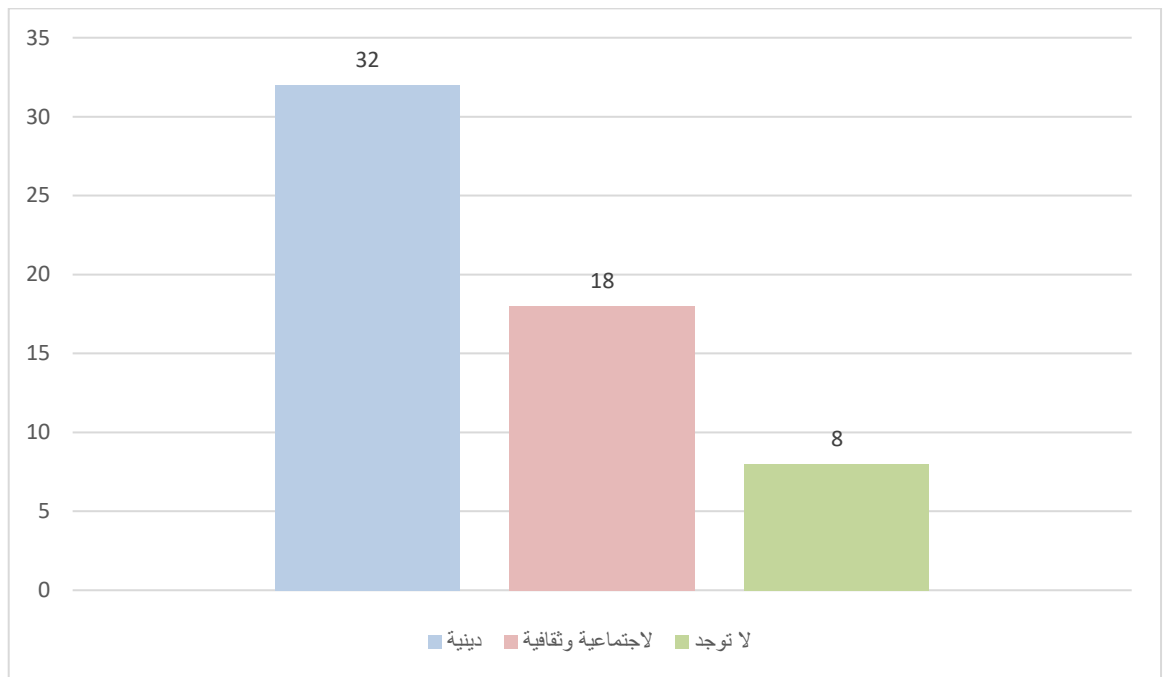
ومع ذلك سنحاول أن نقرب من بعض الجوانب المتعلقة بهذا السياق التي يمكن ملاحظتها بسهولة أو جمع البيانات المتعلقة بها.

1. ما هي من بين هذه المتغيرات تلك التي تؤثر على سلوكك؟

دينية

اجتماعية وثقافية

لا توجد



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

- يجد 32 موظفًا (55%) أن القيم الدينية تؤثر على سلوكهم.
- يعتقد 18 موظفًا (30%) أنه لا يمكن استبعاد تأثير القيم الاجتماعية والثقافية على سلوكهم.
- يقرر 8 موظفين (15%) أنه لا توجد قيم تؤثر على سلوكهم داخل المنظمة.

بناءً على هذه النتائج والمقابلات مع المستطلعين وملاحظتنا، نستنتج ما يلي:

يمكن أن تكون القيم الضمنية التي تؤثر على سلوك الأفراد داخل المنظمة لها تأثير كبير على المنظمة نفسها داخل مركز الرعاية الصحية، يعتقد (55%) من الموظفين إلى أن القيم الدينية تؤثر على سلوكهم في إطار المنظمة، يمكن تفسير ذلك بالتأكيد إلى أهمية الدين في حياة الأفراد وتأثيره على معتقداتهم وسلوكهم

أما (30%) آخرين يرون بأن القيم الاجتماعية والثقافية لها تأثير على سلوكهم، يؤكد ذلك أهمية المعايير الاجتماعية والممارسات الثقافية في الطريقة التي يتصرف بها الموظفون داخل المنظمة، و (15%) من الموظفين بأنه لا توجد أي قيم تؤثر على سلوكهم، يجب الانتباه إلى أنه حتى لو لم يعترفوا بها صراحة، فمن المحتمل أن تؤثر قيم ضمنية أو غير واعية على أفعالهم.

إن الاهتمام بالقيم الضمنية والثقافة المؤسسية وتأثيرها على سلوك الموظفين أمر مهم لتحقيق الارتياح والتوافق داخل المنظمة، ينبغي مراعاة الاحتياجات الاجتماعية والثقافية للموظفين والعمل على إيجاد حلول تلبي تلك الاحتياجات وتحسين العلاقات العملية والحياة الشخصية للموظفين، يمكن أن تساهم هذه الجهود في تحسين الرضا الوظيفي والأداء العام للمنظمة.

2.2. تحليل القدرة:

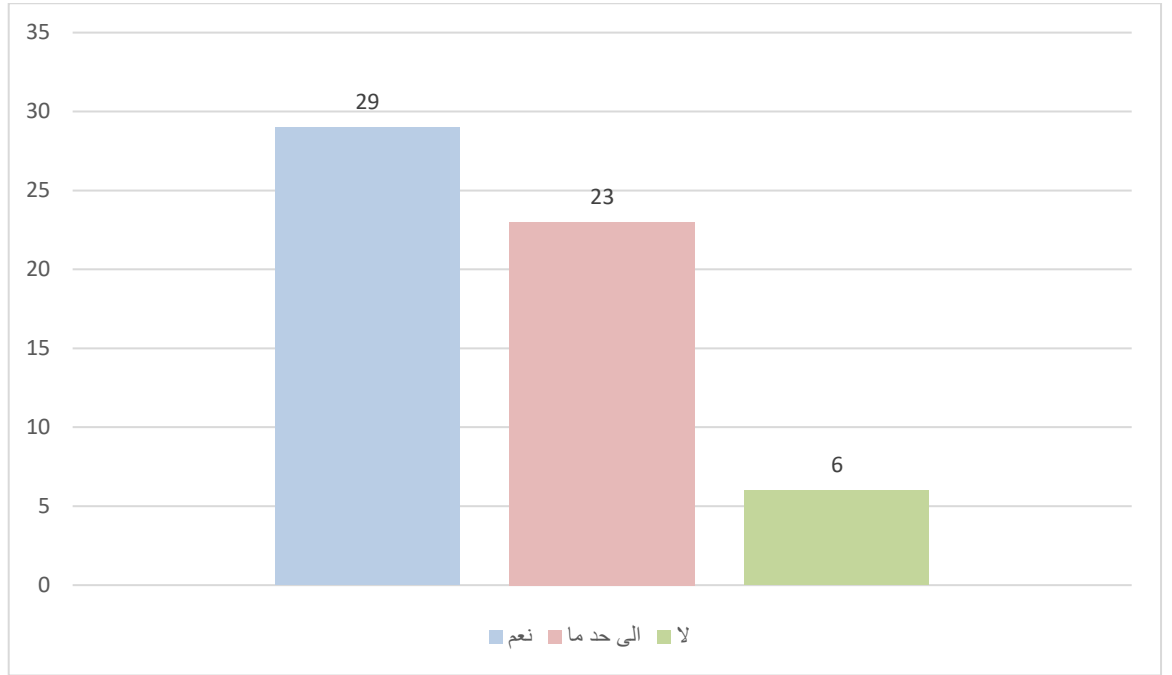
تعد القدرة التنظيمية هي القدرة لدى المؤسسة على استخدام مواردها بطريقة تعزز أدائها وفعاليتها. تعتبر القدرة التنظيمية عاملاً حاسماً لنجاح المؤسسة وتحقيق أهدافها.

1. هل تتمتع بجميع وسائل الراحة اللازمة لتنفيذ مهمتك بأفضل طريقة؟

نعم

إلى حد ما

لا



المصدر: مجموعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

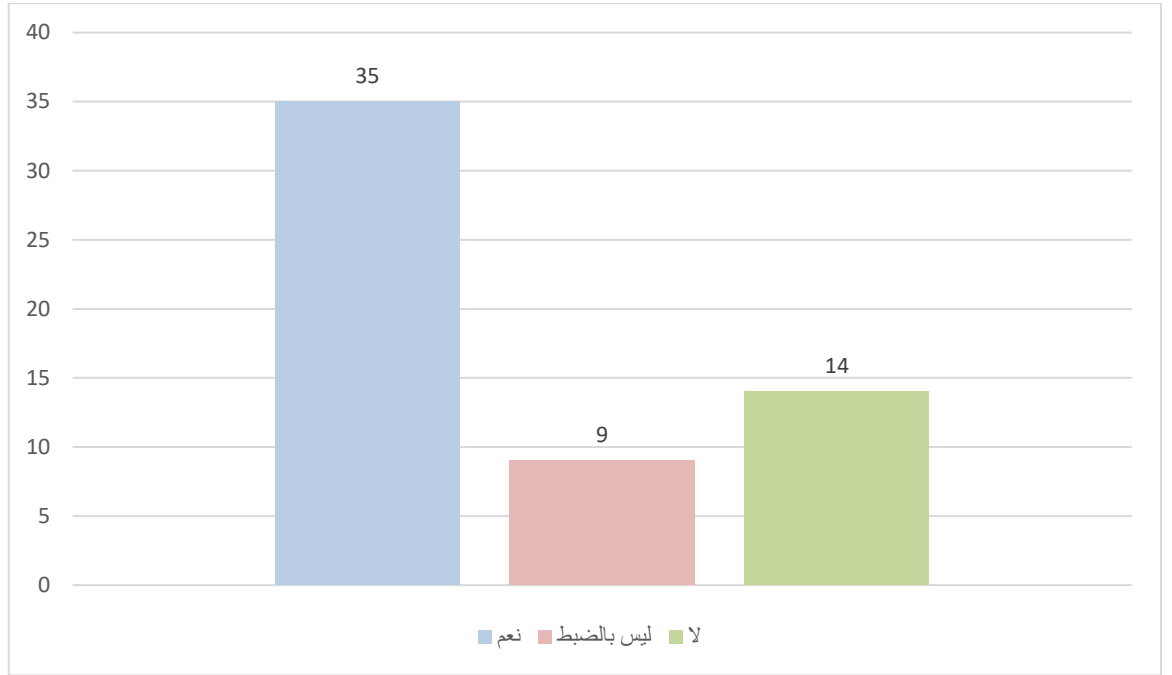
- يجد 29 موظفًا (50%) أنهم يتوفرون على جميع وسائل الراحة اللازمة لأداء عملهم بشكل أمثل.
- يرى 23 موظفًا (40%) أن توفر وسائل الراحة متوسط.
- يعلن 6 موظفين (10%) عدم توافر الوسائل اللازمة لأداء عملهم بشكل أمثل.

2. هل حصلت على التدريب المناسب للمنصب الذي تشغله؟

نعم

ليس بالضبط

لا



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان

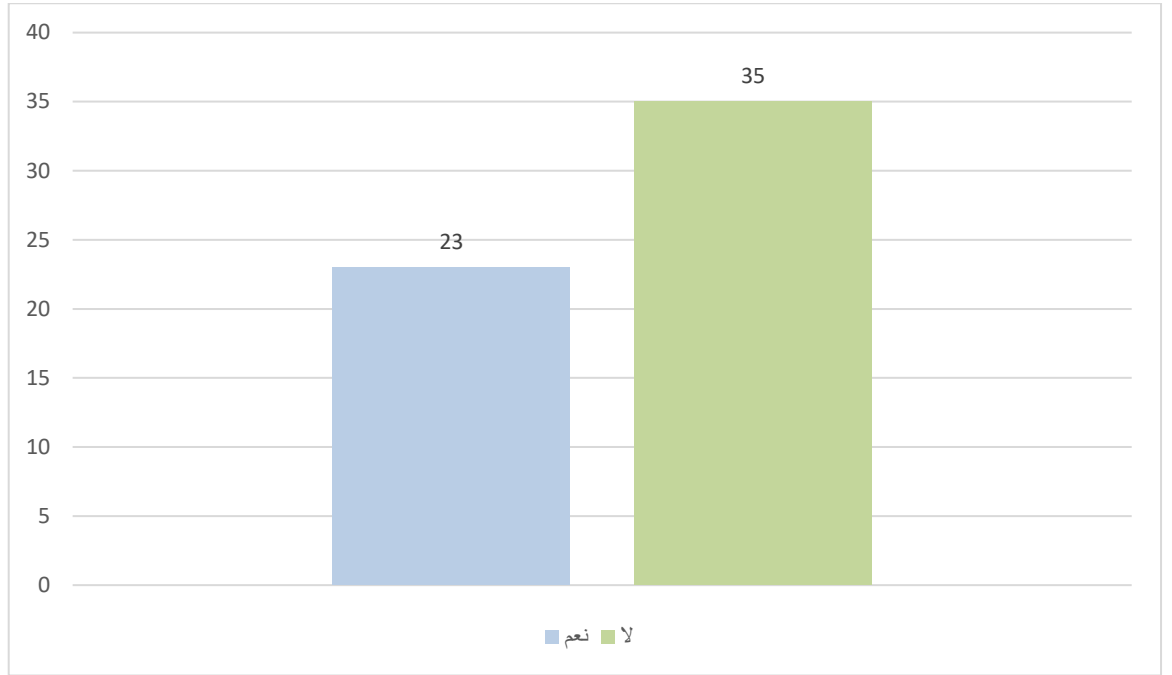
الاستنتاج:

- 35 موظفًا (60%) حصلوا على التدريب المناسب للعمل الذي يقومون به داخل المستشفى.
- 9 موظفًا (15%) لم يحصلوا بالضبط على التدريب المناسب للعمل الذي يقومون به.
- 14 موظفًا (25%) لم يحصلوا على التدريب المناسب للعمل الذي يقومون به داخل المستشفى.

3. هل استعدت من التدريب المقدم من قبل المستشفى؟

نعم

لا



المصدر: مجموعة من بيانات الاستبيان

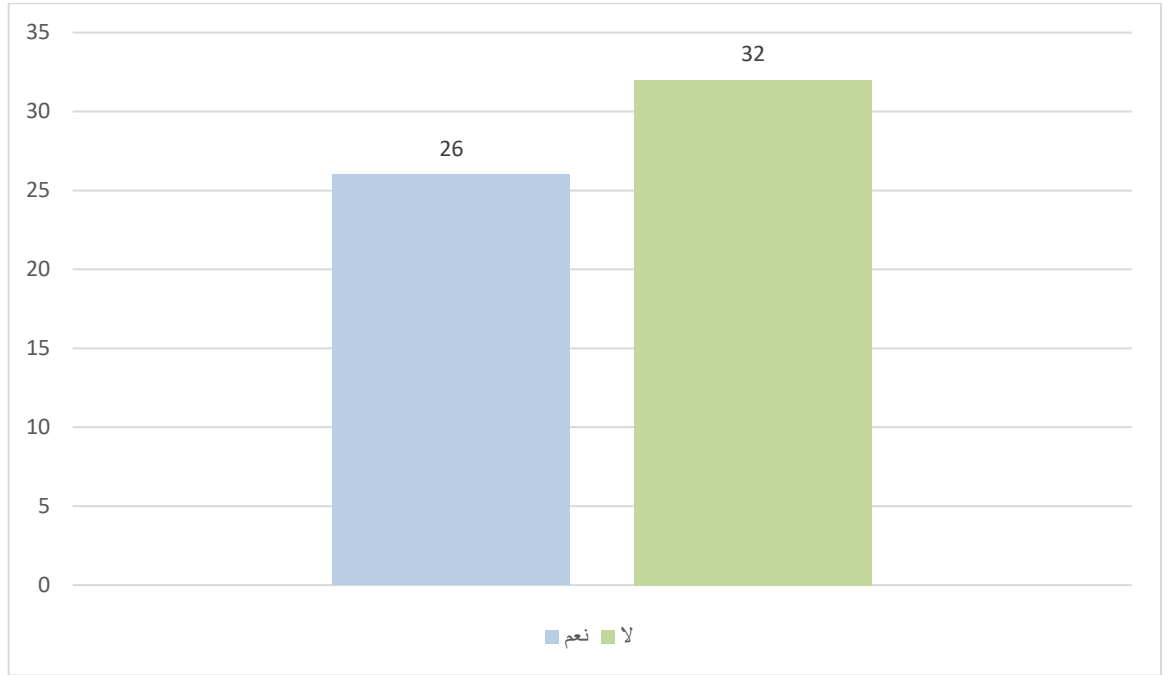
الاستنتاج:

- 23 موظفًا (40%) تم تدريبهم من قبل المستشفى.
- 35 موظفًا (60%) لم يتلقوا تدريبًا من المستشفى.

4. هل هنالك فرصة لك لبناء مستقبل مهني في هذا المستشفى؟

نعم

لا



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان
الاستنتاج:

- 26 موظفًا (45%) يرون إمكانية بناء مستقبل مهني في المستشفى.
- 32 موظفًا (55%) لا يرون إمكانية بناء مستقبل مهني في المستشفى.

5. هل تنوي البقاء في المؤسسة؟

نعم

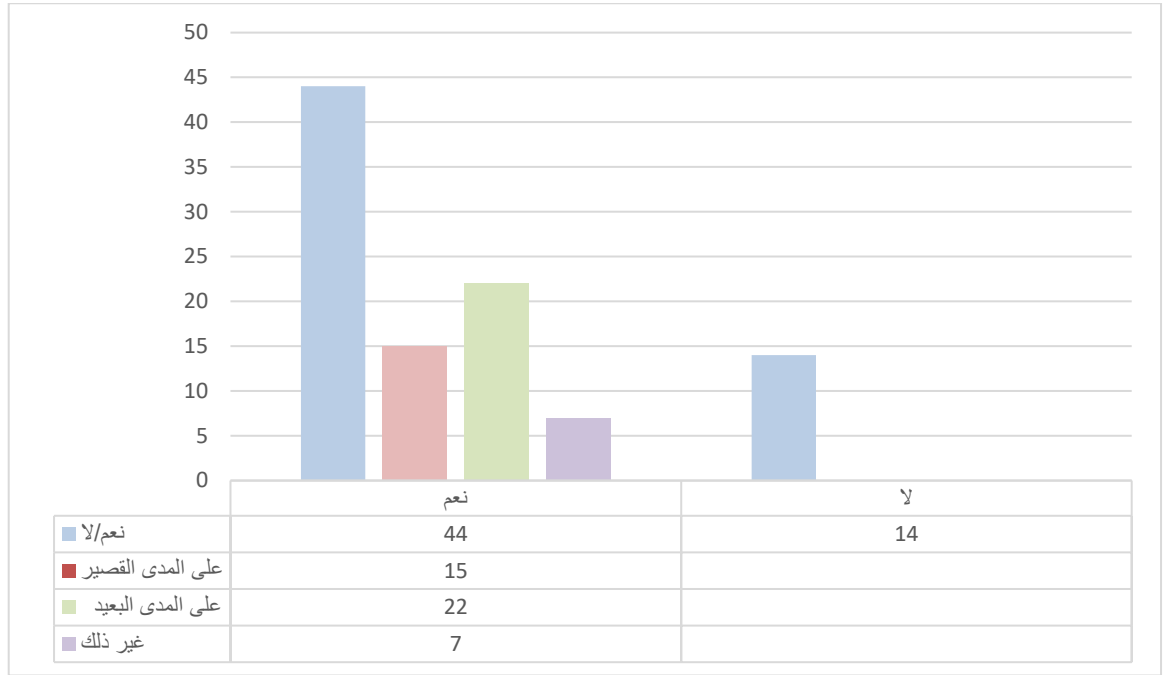
لا

إذا كانت الإجابة نعم:

على المدى القصير

على المدى البعيد

غير ذلك



المصدر: مجمعة من بيانات الاستبيان

الاستنتاج:

- 44 موظفًا (75%) يعتزمون البقاء في المؤسسة (35%) على المدى القصير و (50%) على المدى البعيد.
- 14 موظفًا (25%) لا يرون أنفسهم مستمرين في العمل في المؤسسة.

تفسير النتائج والتعليقات:

نلاحظ أن (50%) من الموظفين الذين تم استطلاع آرائهم يقولون إن لديهم جميع وسائل الراحة اللازمة لأداء عملهم بشكل مثلى داخل المؤسسة. ويتم تأكيد ذلك بعد الملاحظات التي تقيّد جودة المعدات المستخدمة وتلائمها المثالي مع العمل المنجز وتوفرها للمستخدمين. ومع ذلك، لا يمكن أن نفسر تمامًا نسبة (40%) و (10%) اللذين يشيران إلى نقص في وسائل الراحة.

فيما يتعلق بالموارد البشرية داخل المستشفى، نلاحظ وجود مشكلة حقيقية في تناسب العرض والطلب على العمل، والتي يمكن أن

نشرحها بناءً على افتراضين:

- الافتراض الأول هو عدم وجود وصول لسوق العمل الذي يلبي احتياجات المؤسسات من الموارد البشرية، وهذه مشكلة خارجية للمؤسسة والتي ليس لديها تأثير كبير عليها، ولكن يمكنها التغلب عليها من خلال تدريب موظفيها.
- الافتراض الثاني هو وجود خلل في عملية توظيف الموظفين، حيث لا يتم تقدير المهارات بشكل صحيح.

نلاحظ أن أكثر من نصف الموظفين تحصلوا على تدريب مقدم من المستشفى بنسبة (60%)، واغلبهم من الهيئة الطبية والطاقم التمريضي، و (15%) لم يحصلوا بالضبط على التدريب المناسب للعمل الذي يقومون به، ويشير أيضا (25%) لم يحصلوا على التدريب المناسب للعمل الذي يقومون به داخل المستشفى ويمكننا أن نقول إن المؤسسة قامت بجهود تدريب للموظفين وقد شملت (40%) من الموظفين الذين تم استطلاع آرائهم. توصلت ملاحظتنا أيضًا إلى استنتاج بشأن سياسة التدريب التي تتبعها المستشفى: التدريب حسب الأولوية، حيث تم تدريب معظم الموظفين الإداريين (الأمين الطبي) للتعامل مع الأدوات التي تمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد، ولو كان ذلك غير رسمي وشفهياً.

توصيات:

- بعد تحليل النتائج والملاحظات وإجراء المقابلات المسبقة، نود أن نقدم بعض التوصيات والاقتراحات للمستشفى بهدف تحسين بعض الجوانب التنظيمية لتحسين أدائه:
- تعزيز التواصل مع الموظفين: يعتبر الموظفون ثروة للمستشفى. نلاحظ وجود ترابط بين الزملاء، حيث نجد جواً أسرياً. إظهار التقدير لهم وتحفيزهم سيجعلهم يرتبطون بالمؤسسة أيضاً.
 - تحسين الرواتب (المستحقة)، خاصة لبعض الفئات التي تشكو منها، مثل الموظفين الإداريين والموظفين الطبيين والفنيين.
 - إعادة النظر في نظام التحفيز، فالعقاب قد يكون مناسباً في بعض الحالات، لكن المكافأة أيضاً ملائم في حالات أخرى، كلمة "متهم" تنتمي إلى المحكمة وليس المستشفى.
 - مراجعة ساعات العمل للموظفين، مع مراعاة خصوصية الخدمة، عن طريق تطبيق نظام الدوام الاستمراري بواسطة عدد أقل من الموظفين.
 - متابعة تداول الوظائف بعناية، حيث يهدد ظاهرة الانتقال السريع للموظفين المؤسسة على المدى القصير إذا لم يتم التعامل معها.
 - إعادة تعريف مهام بعض المناصب الهرمية الهامة لتحقيق تناغم في اتخاذ القرارات.
 - الاستمرار في الاهتمام بمستوى النظافة المثلى الذي يتمتع به المستشفى.

الخاتمة:

تحقيقاً لهدفنا أسفرت هذه الدراسة، على الرغم من أنها تعتمد على عينة محدودة من الأشخاص المستطلع عليهم والمقابلات، بالإضافة إلى ضيق الوقت، عن بعض الإجابات على مسألتنا.

لقد سمحت لنا مراقباتنا بفهم الأجواء العامة التي تسود في المؤسسة واكتشاف بعض المعلومات التي لم نجدها في الوثائق المكتوبة.

استناداً إلى تحليل نتائج الاستبيان، تمكنا من جمع البيانات حول كل ما يتعلق بدوافع الموظفين، والتي كانت برأينا الجانب الأسهل لفهمه من بين الأبعاد الثلاثة التي حاولنا دراستها.

الخاتمة العامة

في ختام هذه الأطروحة، يمكننا التأكيد على أن إدارة المستشفيات وأداء المنظمة يشكلان جوانب حيوية في قطاع الرعاية الصحية. يتطلب تحقيق أداء ممتاز للمستشفى تنفيذ استراتيجيات فعالة في جميع جوانب الإدارة، بدءًا من التخطيط والتنظيم وصولاً إلى التنفيذ والمراقبة.

تشير الدراسات إلى أن العناصر الأساسية التي تؤثر في أداء المنظمة تتضمن القيادة القوية والرؤية الاستراتيجية المستدامة، والتحسين المستمر والابتكار، وتنظيم وتوجيه الموارد البشرية والمالية بفعالية، واستخدام التكنولوجيا والأدوات الحديثة في تعزيز الكفاءة وتحسين العمليات، يتضح أن الخلاصة الرئيسية هي أن إدارة المستشفيات تلعب دورًا حاسمًا في تحقيق الأداء التنظيمي الفعال، يمكن أن تؤدي إدارة فعالة إلى تحسين توزيع الموارد، وزيادة كفاءة العمليات، وتقليل التكاليف، وزيادة رضا المرضى والموظفين، وتحسين جودة الرعاية.

على الرغم من التحديات العديدة التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية وإدارة المستشفيات، إلا أن هناك إمكانيات هائلة لتحسين الأداء وتحقيق التفوق. من خلال تبني أفضل الممارسات وتعزيز التعاون والتواصل بين فرق العمل المختلفة، يمكن للمستشفيات أن تحقق نتائج ملموسة في تحسين جودة الرعاية، وزيادة الرضا لدى المرضى والموظفين، وتعزيز المستدامة المالية.

وبناءً على ذلك، يوصى بمزيد من البحوث والدراسات لتعزيز فهمنا لأفضل الممارسات في إدارة المستشفيات وتحسين أداء المنظمة. يجب أيضًا تعزيز التدريب والتطوير المهني للكوادر الإدارية والطبية، وتعزيز التعاون بين المستشفيات والجهات الحكومية والخاصة والمجتمع المحلي.

في النهاية، إدارة المستشفيات وأداء المنظمة ليسا مجرد تحديات فحسب، بل هما أيضًا فرصًا لتحسين الخدمات الصحية وتحقيق الرعاية المثلى للمرضى. وباعتبارها أحد أركان النجاح في مجال الرعاية الصحية، يجب أن تكون إدارة المستشفيات وأداء المنظمة في صلب أجندة الاهتمام الدائمة لمؤسسات الرعاية الصحية لتحقيق مستقبلٍ صحي أفضل للجميع.

قائمة المراجع

أولا الكتب

1. عبير البزور "ادارة الخدمات الصحية ppt
2. إدارة المستشفيات / دكتور ثامر ياسر البكري
3. إدارة المستشفيات و المركز الصحية/ سليم بطرس جلدة عمان دار الشروق 2006
4. بواسطة علياء العودات اخر تحديث مارس 2020
5. خليل محمد حسن الشماع ، خيضر كاظم محمود ، نظرية المنظمة ، دار الميسرة ، عمان ، 2000 ،
6. ا مصطفى يوسف/ ادارة المستشفيات عمان دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع 2016
7. سيد محمد جاد الرب.، مراجع ادارة الاعمال: جودة الحياة الوظيفية QWI في منظمات الاعمال العصرية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، 2008
8. عرفات ابراهيم / ادارة المستشفيات عمان دار اعصار العلمي للنشر و التوزيع 2019
9. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
10. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2014
11. مصطفى يوسف، « إدارة المستشفيات " . دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2016،
12. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009

المجلات

2. يوسف كبراج "هل تؤدي الثورة الديمغرافية إلى ثورة ديمقراطية؟ نموذجا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"، مجلة عمران، العدد 1 الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، مارس.2013
3. يوسف كبراج "هل تؤدي الثورة الديمغرافية إلى ثورة ديمقراطية؟ نموذجا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"، مجلة عمران، العدد 1 الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، مارس.2013

الأطروحات و المذكرات

4. العلواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدى كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر ، أطروحة

دكتوراة ، تخصص علوم أقتصادية غير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2011 ،

المراسيم و قوانين

5. الجريدة الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية

الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتين 2،3،

6. تقرير منظمة الصحة العالمية ، النظم الصحية : تحسين الأداء ، 2000.

7. شاوى صلاح، النظام الوطني للصحة، تقرير من المؤتمرات والحلقات الدراسية، وزارة الصحة والسكان

المواقع الإلكترونية

1. الجزائر تصنيف القطاع الصحي في الجزائر زيارة موقع **Manajmnt** بتاريخ. على الساعة يوم 2023/04/11 على

الساعة 10 صباح

2. زيارة موقع تويتر ويب طب بتاريخ 10/04/2023 على الساعة. تمت الكتابة

3. موقع شركات الحسابات المصرية زيارة الموقع يوم 2023/04/11 على الساعة 10 صباح)

13. R.A.D.P, Décret n° :69-96 du 08 juillet 1969 relatif au traitement obligatoire et gratuit de

la tuberculose Journal Officiel, n° 59, du 11 juillet 1969,

14. LUSTHAUS. C, ANDERSON. G, Evaluation organisationnelle, Centre de recherche pour

développement

15. Autorité de santé. Février 2014.

16. développement professionnel continu (ODPC). Élaboration du glossaire coordonnée par

M. Lafont. Haute

Didier Sting , La Fonction Publique Hospitalière , Imprimerie de France , October .17	1999, .
	France, n° 497,2004 pp 43-52. .18
Glossaire de la qualité et de l'évaluation en santé – quelques définitions utiles pour les .19	organismes de
Grangaud, Les systems de santé en Algérie , Maroc et Tunisie, Définitions et enjeux .20	partagés, Ipmed, 2012,
	international, Ottawa, 2003 .21
	<u>La Santé dans la Cité</u> .22
	Le Carnet de Santé d'Alain Clergeot.23
MINTZBERG H., La naturalisa del trabajo directivo (Trad. D. Bonner et J. Nieto), .24	Barcelona, Ariel, 1983
OMS, Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la santé dans le monde. 2006Genève .25	
	Pierre Patrick Olivier, System de Compte de Santé, OCDE, 2000, .26
Rachid bouharbal, la transition épidémiologique en Algérie, journée parlementaire sur la .27	sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef –Alger : 2010
	Site officiel de l'organisation ; https://www.jointcommission.org/ .28
, « trajectoires socio-économiques de le régulation des systèmes de santé Stéphane Tizio .29	dans les pays en développement : une problématique institutionnelle» , Mondes en
	développement, 2005/3 -no 131, p46. http://www.cairn.info/revue-mondes-endeveloppement-2005-3-page-45.htm
STEUNDLER F. « le management hospitalier de demain : approche sociologique », revue .30	hospitalière de
	.31

قائمة الملحقات

الواجهة:

- ❖ الجنس: ذكر أنثى
- ❖ الفئة: طبيب متخصص طبيب عام
- الموظفين الطبيين الموظفين الإداريون
- الموظفين الفنيين
- ❖ الخدمة: التصوير الطبي جراحة الأعصاب
- الطب النووي العلاج الإشعاعي

1. أسئلة حول الدافع التنظيمي:

1. هل تم دمجك بسهولة في المستشفى؟

نعم الى حد ما لا

2. هل لديك قواعد لباس محددة؟

نعم لا

3. ما هو الشيء الذي يحفزك أكثر؟ (سؤال متعدد الاختيارات)

الراتب تحسين مهاراتك جودة التفاعلات مع زملائك ومشرفيك

4. هل يوجد تعاون بين أعضاء الفريق؟

نعم الى حد ما لا

5. هل تتلقون تعويضًا مناسبًا؟

نعم الى حد ما لا

6. لديك نظام لقياس التحفيز؟

نعم لا

إذا كان الجواب نعم، هل يوجد:

نظام للمكافآت نظام للعقوبات

7. بصفتك موظفًا، هل هناك عدالة في معاملة الموظفين؟

نعم الى حد ما لا

8. هل تعتقد أن رؤسائك يستمعون إلى مطالبك؟

نعم الى حد ما لا

9. على مقياس من 0 إلى 10، كم تقيم الجو العام السائد في المستشفى؟

من 0 الى 3 من 4 الى 7 من 8 الى 10

II. أسئلة حول السياق الداعم:

1. ما هي من بين هذه المتغيرات تلك التي تؤثر على سلوكك؟

دينية اجتماعية وثقافية لا توجد

III. أسئلة حول القدرة:

1. هل تتمتع بجميع وسائل الراحة اللازمة لتنفيذ مهمتك بأفضل طريقة؟

نعم الى حد ما لا

2. هل حصلت على التدريب المناسب للمنصب الذي تشغله؟

نعم ليس بالظبط لا

3. هل استقدت من التدريب المقدم من قبل المستشفى؟

نعم لا

4. هل هنالك فرصة لك لبناء مستقبل مهني في هذا المستشفى؟

نعم لا

5. هل تنوي البقاء في المؤسسة؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم:

على المدى القصير على المدى البعيد غير ذلك

فهرس المحتويات

أ.....	الاهداء
ب.....	شكر وتقدير
ت.....	خطة البحث
ث.....	قائمة الجداول
ج.....	قائمة الأشكال
1	مقدمة عامة
3.....	الفصل الأول: إدارة المستشفيات
4.....	مقدمة الفصل
5.....	المبحث الأول: الإطار النظري لمفهوم المستشفيات وظائفها واهدافها
5.....	المطلب الأول: مفهوم المستشفيات
5.....	1-تعريف المستشفى
6.....	2- تعريف المستشفى كمؤسسة
7.....	3- خصائص المؤسسات الاستشفائية
8.....	المطلب الثاني: وظائف واهداف المستشفيات
8.....	3. وظائف المؤسسات الاستشفائية
10.....	2- أهداف المؤسسات الاستشفائية
11.....	3- أنواع المؤسسات الاستشفائية
12.....	4- أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر
13.....	المبحث الثاني: مفاهيم اساسية حول إدارة المستشفيات
13.....	المطلب الأول: مفهوم لإدارة ومبادئها
13.....	1- مفهوم الإدارة
13.....	2- تعريف الادارة

16.....	3- أسس ومبادئ الإدارة.....
19.....	4- مجالات الإدارة.....
21.....	المطلب الثاني: إدارة المستشفى.....
21.....	4. تعريف إدارة المستشفى.....
21.....	5. مهام إدارة المستشفيات.....
23.....	3-الفرق بين الإدارة الاستشفائية والإدارات الأخرى.....
26.....	4 -الخصائص التي تميز إدارة المستشفى عن إدارة غيرها.....
25.....	الفصل الثاني: أداء المنظمة في المستشفى.....
26.....	مقدمة.....
27.....	المبحث الأول: الأداء التنظيمي.....
27.....	المطلب الأول: مفهوم الأداء التنظيمي.....
27.....	1. تعريف المنظمة.....
28.....	2. مفهوم الأداء التنظيمي.....
28.....	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على المنظمة والأداء التنظيمي.....
28.....	1. السياق الداعم.....
30.....	2. الدافع (الحافز) التنظيمي.....
33.....	3. القدرات التنظيمية.....
39.....	المطلب الثالث: نماذج قياس الأداء متعددة الأبعاد.....
39.....	. الأداء متعدد الأبعاد:.....
39.....	. نموذج موران وسافوا وبودان.....
41.....	. نموذج أصحاب المصلحة أتكينسون ووترهاوس وويلز.....
42.....	المبحث الثاني: خصائص قياس الأداء وإدارة المستشفى.....
42.....	المطلب الأول: خصائص مقاييس الأداء في المستشفى.....
42.....	1. معيار الفعالية.....
45.....	2. معيار الكفاءة.....
45.....	3. معيار الصلة.....
46.....	4. معيار الاستدامة المالية.....
48.....	المطلب الثاني: خصوصية القياس في المستشفى.....
48.....	1. بالنسبة للفعالية.....
50.....	2. بالنسبة للكفاءة.....
51.....	3. بالنسبة للصلة (الملاءمة).....

52.....	4. بالنسبة للاستدامة المالية.....
53.....	المطلب الثالث: السياق الدولي الحالي وضرورة تطبيق إدارة داخل المستشفى.....
53.....	6. السياق الدولي الحالي.....
59.....	المبحث الثالث: تقييم الأداء في المستشفيات.....
59.....	المطلب الأول: مفهوم تقييم الأداء وأهميته.....
60.....	- مفهوم تقييم.....
61.....	- أهمية تقييم الأداء في المستشفيات.....
64.....	المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء.....
65.....	المطلب الثالث: مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات.....
67.....	الفصل الثالث: إدارة المستشفى داخل مستشفى محمد بوضياف.....
68.....	مقدمة.....
69.....	المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر.....
69.....	. مفهوم النظام الصحي.....
72.....	. التطور التاريخي لسياسات الصحية في الجزائر.....
81.....	المبحث الثاني: تقديم مستشفى محمد بوضياف.....
82.....	. نبذة تاريخية عن مستشفى غليزان ونشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان.....
89.....	المبحث الثالث: تطور إدارة المستشفيات في مستشفى محمد بوضياف.....
111.....	خاتمة العامة.....
117.....	قائمة الملاحق.....

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى قياس الأداء التنظيمي لإدارة المستشفى في السياق الصحي في مستشفى محمد بوضياف، لتحقيق هذا الهدف، استخدمنا منهج تحليلي وصفي ومنهج إحصائي استدلال، تمثلت أبعاد دراستنا في معرفة العوامل المؤثرة على المنظمة والأداء التنظيمي كالدافع التنظيمي والقدرات التنظيمية وخصوصيات قياس الأداء في المستشفى منها معيار الفعالية والكفاءة والصلة والاستدامة المالية وأيضا تقويم الأداء ومؤشرات تقويم الأداء التي تؤثر على أداء المنظمة، بلغت عينة الدراسة 58 فردا من موظفي مستشفى محمد بوضياف غليزان، انقسموا الى 4 فئات : الهيئة الطبية، الطاقم التمريضي، الطاقم الإداري، الطاقم التقني. سلطت نتائج هذه الدراسة الضوء على المجالات التي تحتاج إلى تحسينات لتعزيز الأداء التنظيمي لإدارة المستشفى، وقد تشمل هذه التوصيات تدابير مثل تحسين الاتصال الداخلي، وتنفيذ برامج تدريب الموظفين، وتحسين أساليب العمل، وما إلى ذلك. باختصار، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الأداء التنظيمي لإدارة المستشفيات باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية.

الكلمات المفتاحية: معيار الفعالية، الكفاءة، الصلة، الاستدامة المالية، تقويم الأداء، مؤشرات تقويم الأداء.

Abstract

The aim of this study is to measure the organizational performance of hospital management in the healthcare context at Mohammed Boudiaf Hospital. To achieve this goal, we used an analytical, descriptive, and inferential statistical approach. The dimensions of our study focused on understanding the factors that influence the organization and organizational performance, such as organizational motivation, organizational capabilities, and the peculiarities of performance measurement in the hospital, including criteria such as effectiveness, efficiency, relevance, and financial sustainability, as well as performance evaluation and indicators that affect organizational performance.

The study sample consisted of 58 individuals from the employees of Mohammed Boudiaf Hospital in Relizane, divided into four categories: medical staff, nursing staff, administrative staff, and technical staff.

The results of this study shed light on the areas that require improvements to enhance the organizational performance of hospital management. These recommendations may include measures such as improving internal communication, implementing employee training programs, enhancing work methods, and so on.

In summary, this study aims to evaluate the organizational performance of hospital management using key performance indicators.

Keywords: effectiveness criterion, efficiency, relevance, financial sustainability, performance evaluation, performance indicators