



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المدرسة العليا لإدارة الاعمال – تلمسان

ادارة الخدمات الصحية

الموضوع

كيف تأثر انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة على جودة الخدمة الصحية

-دراسة حالة عينة من المؤسسة العمومية للصحة احمد فرانسيس -بوادي رهيو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

تخصص :ادارة الخدمات الصحية

تحت اشراف :

اعداد الطالب :

د.موساوي رفيقة

مختاري منصورية حليلة

عثماني بشري

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
--------------	----------------	-------

رئيسا

مؤطر

عضوا

السنة الجامعية 2022\2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهداء

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد
بفضله تعالى

❖ اهدي تخرجي هذا الى من علمني العطاء والى من احمل اسمه بكل افتخار....

والدي الحبيب

❖ الى من وضعتني على طريق الحياة بسمه الحياة و سر الوجود من كان دعاءها

سر نجاحي

والدتي الغالية

❖ من كان لهم بالغ الاثر في الكثير من العقبات و الصعاب....

اخوتي

❖ اهديه الى جميع عائلتي و اصدقائي و الى كل من مدوا لي يد العون و المساعدة

في اخراج هذه الدراسة

❖ واخيرا الى كل طالب علم يسعى الى كسب المعرفة

اليكم جميعا اهدي هذا العمل و اسال الله الرضا و التوفيق

اهداء

إلى من نزلت فيهما الآية الكريمة؛ بعد بسم الله الرحمن الرحيم:

" ووصينا الإنسان بوالديه, حملته أمه وهنا على وهن , وفصاله في عامين. أن

أشكر لي ولوالديك إلي المصير"

إلى من كان الدليل المنير , إلى من أعطى ولم يطلب , إلى من تمنى لي أكثر

مما تمنى لنفسه , إلى من تمنى وصولي إلى هنا, إلى أغلى الناس:

إلى والدي الحبيب

إلى ضياء قلبي وسر أخلاقي, إلى البسمة الدائمة, إلى من كانت سندا وعونا

وطاقة وحنانا

إليك يا أحلى أم - حفظك الله

إلى إخوتي الأعزاء

إلى كل من تشرفت بمعرفتهم خلال سنوات الدراسة

انظر إلى من دونك في الدنيا تسترح *إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

وانظر إلى من فوقك في العلم تجتهد...

شكر

بسم الله الرحمن الرحيم و به استعين , و الصلاة و السلام على سيد الانبياء و اشرف المرسلين

الشكر اولا لله عز و جل الذي انعم علي بنعمة العقل والدين , القائل في محكم التنزيل " وفوق كل ذي علم عليم " سورة يوسف اية 76...صدق الله العظيم.

وقال رسول الله (صلى الله عليه و سلم) : "من صنع لكم معروفا فكافئوه ،فان لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا انكم كفأتموه"....(رواه ابو داوود)

الشكر في المقام الثاني المشرفة *الاستاذة موساوي رفيقة* على قبولها الاشراف صاحبة الفضل في توجيهي و مساعدتي كانت المعين الاول لي على اتمام هذه الدراسة

و الشكر في المقام الثالث إلى إدارة المؤسسة الاستشفائية العمومية احمد فرانسيس عامة ولأستاذ المدير الفرعي للمصالح الصحية *قيواس محمد* خاصة على ما قدمه لنا من مساعدة لم يبخل علينا بكل ما لديه من معلومات و توجيهات طيلة فترة التريض،

اتقدم بجزيل الشكر ايضا لأعضاء المناقشة للجهد المبذول في قراءة المذكرة جزاهم الله

خيرا ،

وكل شكري لمن ساهم و مد يد العون في اخراج هذه المذكرة

الملخص

عرفت المنظومة الصحية الجزائرية ولا تزال عدة تحولات في مجال التسيير والتنظيم فمن منظومة قائمة على القطاع الصحي كوحدة جيوصلحية استراتيجية منذ الثمانينات إلى تعديل هيكلي من خلال المرسوم التنفيذي 140-07 المنشئ لخارطة جديدة تقوم على مؤسسات عمومية للصحة: استشفائية وأخرى جوارية. هذا الشكل التسييري الجديد الذي لم يستمر لأكثر من ستة سنوات حتى أصبح محل نقاش في سنة 2013 بغرض التحول نحو نمط جديد تضمنه المشروع القبلي للوزارة الوصية يقوم على التعاقد والتسيير التشاركي التي تمكنه من تحسين جودة الخدمات و هذه التحولات في أنماط التسيير المعتمدة للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر، كانت لها مسببات ودوافع وترافقها في كل مرحلة مجموعة من الأهداف والتحديات.

ناولت هذه الدراسة تأثير أنماط تسيير المؤسسات العمومية للصحة على جودة الخدمات ، هذه الورقة تبحث في التحولات التسييرية التي عرفها قطاع الصحة العمومي في الجزائر وأبرز الدوافع، الأهداف والتحديات التي صاحبته وأهمية المقاربة التعاقدية كأسلوب تسييري حديث و اثر هذه الانماط على جودة الخدمة

وذلك من خلال دراسة عينة من المؤسسات العمومية للصحة
الكلمات المفتاحية: ، المؤسسة العمومية للصحة ، الخدمة الصحية ،جودة الخدمة ، النمط التسييري، التسيير التعاقدي

Résumé :

Le système de santé algérien a subi et continue de subir un certain nombre de transformations dans le domaine de la gestion et de la réglementation, d'un système basé sur le secteur de la santé en tant qu'unité géographique stratégique depuis les années 80 à l'ajustement structurel par le 140 Décret exécutif établissant un nouveau plan basé sur les institutions de santé publique : hôpital et quartier. Cette nouvelle forme de gestion, qui n'a pas duré plus de six ans jusqu'à ce qu'elle soit discutée en 2013 en vue d'un changement de modèle, qui est inclus dans le projet tribal du Ministère, basée sur une gestion contractuelle et participative qui lui permet d'améliorer la qualité des services et ces changements dans les schémas de gestion adoptés par le système de santé publique en Algérie ", qui à chaque étape avait des causes, des motifs et l'accompagnait par un ensemble d'objectifs et de défis.

Cette étude a examiné les implications des modèles de gestion des institutions de santé publique en Algérie sur la qualité des services. Cet article examine les transformations politiques du secteur de la santé publique en Algérie et les principaux facteurs, les objectifs et les défis qui l'accompagnaient, l'importance de l'approche contractuelle en tant que méthode de gestion moderne et l'impact de ces modèles sur la qualité du service.

Par l'étude d'un échantillon d'établissements de santé publique

Mots clés : Société de santé publique, Services de santé, qualité de service ,
mode de gestion, Gestion contractuelle

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
5	شكر
6	الملخص
9	فهرس المحتويات
12	قائمة الجداول
13	قائمة الأشكال
15	الاطار العام للدراسة
16	مقدمة
17	طرح إشكالية
17	التساؤلات الفرعية
18	الفرضيات
18	دوافع اختيار الموضوع
18	اهمية الموضوع
18	أهداف الدراسة
19	نموذج دراسة
19	المنهج المتبع
20	الدراسات السابقة

27	توظيف الدراسات السابقة
27	الصعوبات
27	هيكل الدراسة
28	الفصل الاول :جودة الخدمة الصحية
29	تمهيد
30	المبحث الأول: مدخل الى المؤسسة الصحية
30	المطلب الاول :مفهوم المؤسسة الصحية و تصنيفاتها
33	المطلب الثاني : وظائف وادوار المؤسسة الصحية
34	المبحث الثاني : الخدمة الصحية
34	المطلب الاول عموميات حول الصحة
36	المطلب الثاني : تعريف الخدمة الصحية و خصائصها
39	المطلب الثالث : تصنيفات و اشكال الخدمة الصحية
40	المبحث الثالث :جودة الخدمة الصحية
40	المطلب الأول :مفهوم جودة الخدمة و اهدافها
42	المطلب الثاني :العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية و ابعادها
47	المطلب الثالث مؤشرات جودة الخدمات الصحية
51	خاتمة
52	الفصل الثاني: أنماط تسيير المؤسسات العمومية للصحة

53	تمهيد
54	المبحث الاول :اساسيات الإدارة الصحية
54	المطلب الاول :مفهوم الادارة الصحية ووظائفها
58	المطلب الثاني :مشاكل التسيير في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر
59	المبحث الثاني :التغيير في استراتيجية بناء المنظومة الصحية
61	المطلب الاول: :دوافع هذا التغيير
62	المبحث الثالث : الانماط التسييرية في المؤسسات العمومية
63	المطلب الاول :النموذج التنظيمي للمرسوم التنفيذي81/242
65	المطلب الثاني النموذج التمثيلي في مجلس الإدارة
66	المطلب الثالث ::نموذج الاخير لإصلاح تسيير المؤسسات العمومية للصحة
67	المبحث الثالث: النمط التعاقدي كأساس لإصلاح المستشفيات في الجزائر
67	المطلب الاول : مفهوم النمط التعاقدي و اسسه
71	المطلب الثاني: اثر تطبيق النهج التعاقدي و عوامل تسيير به
79	المطلب الثالث: الصعوبات و العراقيل التي حالت دون تطبيق النهج التعاقدي
82	خاتمة
83	الفصل الثالث دراسة اثر نمط التسيير على جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس -وادي رهيو-
84	تمهيد
85	المبحث الاول : النظام الصحي بالجزائر

85	المطلب الاول : مراحل تطور النظام الصحي
89	المطلب الثاني: اصلاح النظام الصحي في الجزائر
93	المبحث الثاني: تقديم عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو
93	المطلب الاول: التعريف بالمؤسسة
97	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
100	المطلب الثالث: جودة خدمات بالمستشفى
102	المبحث الثالث: الدراسة الميدانية
103	المطلب الاول : الامكانيات البشرية و توزيعها
107	المطلب الثاني : تحليل احصائيات حول مؤشرات تقييم الجودة
111	المطلب الثالث : مناقشة نتائج الدراسة
114	خاتمة عامة
117	الاقتراحات و التوصيات

قائمة الجداول

الصفحة	13
46	الجدول رقم (1) أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية
94	الجدول (2) القدرة الاستيعابية لمستشفى احمد فرنسيس وادي رهيو
95	الجدول (3): تعداد المستخدمين بمستشفى وادي رهيو
96	الجدول (4): الموارد البشرية للمؤسسة
103	الجدول (5) تطور عدد الممارسين الطبيين في المؤسسات العمومية للصحة من سنة 2009 إلى 2022
105	الجدول (6) تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في المؤسسات العمومية للصحة من سنة 2009 إلى 2022
108	الجدول (7) تطور متوسط المدة الزمنية للاستشفاء خلال 10 سنوات
108	الجدول (8) تطور نسبة اشتغال الاسرة خلال 10 سنوات
110	الجدول (9) تطور عدد الوفيات خلال 10 سنوات

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان
56	الشكل رقم (1) الوظائف الادارية
103	الشكل (2) منحنى بياني يوضح تطور عدد الممارسين الطبيين
106	الشكل (3) منحنى بياني يمثل تطور عدد الممارسين شبه الطبيين
108	الشكل (4) اعمدة بيانية تبين تطور متوسط مدة الاستشفاء خلال 10 سنوات
109	الشكل (5) منحنى بياني يوضح نسبة اشتغال الاسرة خلال 10 سنوات
110	الشكل (6) منحنى بياني يمثل تطور عدد الوفيات خلال 10 سنوات

الاطار العام للدراسة

مقدمة

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية في المجتمع، فمن الغير الممكن تحقيق تنمية حقيقية دون تحسين وتطوير الازوضاع الصحية للإنسان الذي يعتبر اداة وغاية التنمية ذلك ان الفرد المكتمل صحيا هو القادر على الانتاج ، و في هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور

الاهتمام بالقطاع الصحي الذي يعتبر مشروع استراتيجي تقوم عليه المنظومة الصحية الوطنية والاطار الاساسي الذي يضمن توفير الرعاية الصحية ، والعمل على جعله في المستويات المطلوبة التي تنال رضا المتلقين لها وتحقق احتياجاتهم يسهر على تحقيقها أي نظام مؤسستي سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، وهذا لا يتحقق إلا إذا كانت المنظومة الصحية لهذه الدول مبنية على استراتيجيات وانماط تسيير منظمة ومخططة وفق احتياجات أفرادها، مشتركة في هدف لرئيسي و هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة الذي اصبح مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية والجزائر على غرار تلك الدول تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة بالإضافة الى توفير الرعاية الصحية بأقل تكاليف ، مع ضمان تغطية صحية شاملة لكل الأفراد والمجتمعات.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر، إلا أن هذا الأخير لا زال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات من أبرزها سوء تسيير الهياكل والقطاعات الصحية العمومية، نقص التجهيزات والمعدات الصحية، ناهيك عن نقص التكوين للكوادر الطبية و العديد منها تفاقمت بسبب عدم الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بالشكل الكافي وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانيات المسخرة لتحسين وضعيته وعليه تعد الاصلاحات في القطاع الصحي من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم .

وفي هذا السياق ، برزت أهمية الاعتناء بكيفية إدارة وتسيير المنظومات الصحية، من خلال التجارب المتعددة في بلدان مختلفة اتخذت أنماطا متعددة لإدارة مؤسسات القطاع الصحي العام، تختلف

الاطار العام للدراسة

بحسب الإمكانيات والوسائل ودافع الحاجة الصحية والتوجهات الاقتصادية العامة للبلد؛ عرفت المنظومة الصحية العمومية الجزائرية، عدة تطورات و تغييرات على فترات زمنية في انماط تسييرها تحت اسم اصلاحات باشرتها وزارة الصحة و اصلاح المستشفيات بغية إدخال آليات جديدة استراتيجية من شأنه زيادة الفعالية و تحسين اداء المنظومة الصحية و تحقيق النوعية الخدمية المقدمة للمواطنين مع ضمان في ان واحد رقابة و تحكم في التكاليف إلا أن أغلب الدراسات التي قام بها الباحثون تشير إلى عدم رضا المريض ومرتقي هذه الهياكل عن الخدمات الصحية المقدمة،

اتجهت الابحاث حديثا الى استجلاب نموذج تسيير حديث لإصلاح المؤسسات العمومية للصحة يعتمد على التعاقد كآلية لتفويض أنشطة المرفق الصحي العام وتبني مقاربة بالأهداف والنتائج و التسيير التشاركي، لكن منذ ان تقرر العمل بهذا النظام لم يتم برمجته في الواقع ، استمرار ذات الأنماط التسييرية السابقة.

1) إشكالية البحث:

تعاني المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر من عدة مشاكل حالت دون الوصول إلى أهدافها، فقد بذلت الحكومة العديد من الجهود لتطوير قطاع الصحة والمنظومة الصحية وقامت بمجموعة من الإصلاحات لتحسين الخدمات الصحية مما دفع إلى اعتماد انماط في ادارة المؤسسات ،عرفت هذه الاخيرة عدة تطورات بغية الوصول الى الجودة الخدمية وكسب رضا المتلقين عن السياسة الصحية وجعلها أداة للتنمية البشرية والاقتصادية للبلاد غير أن هذه الجهود لا تزال تواجه تحديات كبيرة ناتجة عن سوء تسيير مختلف المرافق الصحية ،

وعلى ضوء ما سبق تبرز إشكالية البحث في السؤال التالي :

كيف تأثر أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة على جودة الخدمة الصحية ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الصحية:

– ماهي العراقيل التي تحول دون تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية؟

الاطار العام للدراسة

- ماهي الاصلاحات الصحية التي تم اعتمادها لتحقيق الجودة والفعالية في تسيير المؤسسات الصحية و تطوير الخدمات الصحية ؟

(2) فرضيات البحث:

- سوء التسيير والتخطيط في إدارة المستشفى يعد المشكل الأساسي الذي يعرقل عملية تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية
- إن استعمال الآليات الحديثة في التسيير يسمح للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر بتحقيق الفعالية كما تسمح لها بالنمو والاستمرار

(3) أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة الملحة في دراسة موضوع المؤسسة الصحية بحكم دارستنا المتخصصة في ادارة الخدمات الصحية
- الأهمية البالغة لقطاع الصحة واعتباره لأهم القطاعات لخدمة اهم مورد
- كثيرا ما نسمع عن الواقع السيئ للمؤسسات الصحية وسوء تسييرها، وهذا ما جعلنا نقوم بدراسة عنها

(4) اهمية الموضوع:

- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور القطاع الصحي الفعال في دفع عجلة التطور إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية لارتباطه بتقديم الحاجات الضرورية للمواطن
- دور الأنماط المعتمدة في التسيير في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة، ، لذلك حاولنا في هذه الدراسة التركيز على واقع إصلاح المنظومة الصحية ودورها في دفع عجلة التنمية. وكذا الانماط التسييرية التي عملت الدولة على تحسينها وتطويرها بهدف تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة

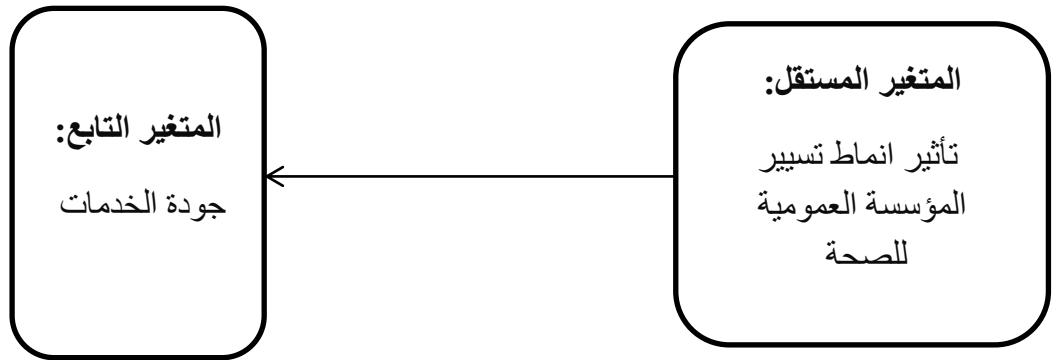
(5) أهداف الدراسة :

- إبراز مدى أهمية قطاع الصحة في الجزائر على جميع المستويات
- محاولة فهم وتحليل العلاقة التي تربط المواطن مع النظام الصحي

الاطار العام للدراسة

- التعرف على الجودة و اثرها على تقديم الحاجة الضرورية من الخدمات الصحية للمستفيدين مع ابراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني الجودة في خدماتها
- محاولة الكشف عن الوضع الراهن للمنظومة الصحية المنتهجة في الجزائر. مع توصيف أنماط المعتمدة في ادارة المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر والمراحل الانتقالية التي عرفتھا،
- محاولة ابراز مدى تأثير نمط التسيير على جودة الخدمة المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة،
- خروج بنتائج و توصيات يمكن الاستفادة منها في مجال تقديم الخدمة الصحية و تحسين و رفع الجودة في المؤسسات الصحية.

6) نموذج دراسة.



7) المنهج المتبع:

يهدف إعطاء نظرة شاملة على الموضوع ومحاولة الإجابة عن الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لإيضاح المفاهيم النظرية لجودة الخدمات الصحية وظروف عمل مؤسسات العمومية للصحة من توصيف أنماط تسيير المؤسسات العمومية للصحة وتطورها خلال فترات مختلفة تطرقنا الى دراسة مختلف النصوص القانونية والتنظيمية التي تحدد أدوات تسيير المؤسسات العمومية مع الاعتماد على مجموعة من المراجع من كتب، الجرائد الرسمية ، مجلات ملتقيات ، رسائل وأطروحات بالإضافة إلى مواقع الانترنت أما في الجانب التطبيقي فقد تم من خلال دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس -بواوي ارهيو- بالاعتماد على تقارير والوثائق الداخلية للمؤسسة مع إخضاع البيانات المتحصل عليها للتحليل الإحصائي

8 الدراسات السابقة:

تم الاستعانة في إجراء بحثنا ببعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالبحث، منها :

➤ الدراسة الأولى

حملت هذه الدراسة عنوان " ادارة منظمات الرعاية الصحية " كتاب نشر من قبل المؤلف فريد توفيق نصيرات ، الطبعة الاولى ،سنة 2008، هذا الكتاب يتناول وصف للوظائف الادارية في المنظمات الصحية من خلال اثنا عشر فصلا. تناول الفصل الاول توضيح مفهوم واهمية الادارة الصحية. بينما يستعرض الفصل الثاني والثالث العملية الادارية في المنظمة الصحية والنظام الصحي بينما تناولت بقية الفصول الوظائف الادارية التي يمارسها المدير في اي منظمة صحية واهمها التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة والتحفيز والاتصالات الادارية بينما تناول الفصل الاخير عرضا لادارة التغيير في المنظمات صحية¹

➤ الدراسة الثانية:

حملت هذه الدراسة عنوان " جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد ومؤشرات"²

،مقال نشر في مجلة الاقتصاد و المجتمع من قبل الباحثين د بديسي فهيمه ، أ زويوش بلال جامعة منتوري قسنطينة العدد 7 سنة 2011 ،وكان موضوع الدراسة تناول أحد الجوانب المتعلق بالخدمات الصحية، والمتمثلة في خصائص، أبعاد ومؤشرات جودة الخدمات الصحية عالجت هذه الدراسة اهمية الخدمات الصحية في حياة الأفراد والمجتمع ككل وأهمية الاهتمام والعناية بكيفية تقديمها وبمستوى جودتها، أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة :

– الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات

¹فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ،سنة 2008

² د بديسي فهيمه ، أ زويوش بلال، مجلة الاقتصاد و المجتمع ، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، 2011 .

الاطار العام للدراسة

- ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الأهداف
- جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض، ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت الحصول على الخدمة مكان تقديم الخدمة، درجة الاستفادة من الخدمة
- التعرف على مستوى الأبعاد الخدمة ودورها ومدى رضا الزبون
- من أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف فإشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد قدرا كبيرا من الرضا والولاء والانتماء للمشفى الذي يعالج فيه
- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا كون هذه الدراسة ركزت على اهمية جودة الخدمات الصحية والتعرف على أبعاد الجودة و مؤشرات تقييمها

➤ الدراسة الثالثة :

حملت هذه الدراسة عنوان " أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون³ " مقال نشر في مجلة الادارة و التنمية للبحوث و الدراسات ، من قبل الباحثين د.سالمي رشيد ، أ بوسطة عائشة جامعة المدية، جامعة جيجل العدد 5 . ،وكان موضوع الدراسة تحت مجموعة من الاسئلة :

- كيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون ؟
 - ما العلاقة التي تربط بين رضا الزبون و جودة الخدمة و ايهما يسبق الاخر؟
 - ما مدى اهمية الجودة في تحقيق رضا الزبون ؟
- وقد توصلت الباحثين إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها :
- اختلاف رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من اقل عمرا والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية، من خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطا من حيث التقييم فإننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة وتلتزم بالمواعيد المحدد إلا انه هناك ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
 - كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

³ د.سالمي رشيد ، أ بوسطة عائشة ،مجلة الادارة و التنمية للبحوث و الدراسات , اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون,العدد الخامس .

الاطار العام للدراسة

- يعتبر معيار الجودة اهم مؤشر يستند اليه الزبائن للمفاضلة بين المؤسسات الصحية بغض النظر عن السعر الذي اصبح المريض يغض الطرف عنه اذا تعلق الامر بصحته
 - جودة خدمة الزبون و نجاحها مرتبط بمجموع النظم و الاساليب التي يستعملها العاملون لتقديم خدمات بالاعتماد على المهارات و القدرات الشخصية في التعامل مع المستفيدين بصورة مميزة و جذابة وهذا ما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية و التبادلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن بقاء و استمرار المؤسسة و تعود عليها بالفائدة
- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض، وقد أفادت دراستنا في أنها كشفت لنا تحليلا للعلاقة بين رضا الزبون وجودة الخدمة من منظور مختلف وقامت بتحليل مفهوم الجودة من خلال خمسة أبعاد: (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، التعاطف).

➤ الدراسة الرابعة

حملت هذه الدراسة عنوان " تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث"⁴ مقال نشر في الملتقى الوطني الأول حول : التسيير الصحي ،من قبل الباحث بن محمود بوعلام ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية" كيف يمكننا تحليل ظاهرة سوء تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر في ظل إسقاطات الواقع وتحديات المستقبل؟ وإلى أي مدى يمكننا الحديث عن إمكانية إدماج مقاربات التسيير الحديثة في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية الراهنة؟

عالجت هذه الدراسة مفهوم المؤسسات العمومية للصحة مهامها و تحدياتها بهدف التشخيص الدقيق والموضوعي لقطاع الصحة في الجزائر

بالإضافة الى تقييم تسيير المنظومة الصحية من خلال تلخيص عوامل التعقيد في المؤسسة العمومية ومن جهة أخرى البحث عن المعوقات التي ادت عن سوء تسيير المؤسسات العمومية للصحة وعدم القدرة

⁴بن محمود بوعلام ، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل"،قالمة 2018

الاطار العام للدراسة

على التحديث من خلال دراسة الآليات التسييرية التي باشرتھا الوزارة محاولة منها لإدخال بعض التقنيات الحديثة في التسيير بحد ذاتها و الكشف عن الخلل الحادث في الخارطة الصحية الجديدة

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة للتعبير أسباب فشل الإصلاحات التي باشرتھا وزارة الصحة في الجانب التسييري:

- ضعف المركز المالي لمسييري المؤسسات الصحية
 - ضعف التنسيق بين المستشفيات
 - غياب نظام المكافآت والتحفيز
 - غياب المقاييس العلمية للتعين في مناصب المسؤولية
 - ضعف الالتزام التنظيمي والذاتي
 - فشل العقود التي كان من المفروض أن تعطي نتائج و تجسد استقلالية المصالح و ذلك لأن أغلبية هياكل الوصاية لا تلتزم بما يرد من بنود في هذه العقود
- وطرح في ختام دراسته مجموعة من الاقتراحات: لتمكين المؤسسات العمومية للصحة من الانخراط في منظومة التسيير الحديث وتحسين أداء المسير نذكر منها:

- وضع منظومة لتبادل الخبرات والمعارف بين الكفاءات الجديدة المتخصصة والإطارات المسيرين
 - اعتماد عملية تقييم الكفاءات
 - اعتماد مقاييس علمية أكثر تخصصية في تولي مناصب المسؤولية بالمؤسسات الصحية
 - ضرورة إدخال مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية للصحة
- تبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا كون انها افادتنا في تشخيص واقع المنظومة الصحية في الجزائر والتعرف على الآفاق المرجوة من الإصلاحات الحادثة من قبل وزارة الصحة والسكان و اسباب فشلها

➤ الدراسة الخامسة:

حملت هذه الدراسة عنوان " ظاهرة تزايد النفقات الصحية في الجزائر⁵ "، مقال نشر في الملتقى الوطني الأول حول : التسيير الصحي ،من قبل الباحث بن محمود بوعلام ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 08 ماي 1945 قالمة وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية " ماهي الآليات المفترض اتباعها للتحكم في الانفاق الصحي في الجزائر امام تزايد النفقات الصحية ؟

عالجت هذه الدراسة ظاهرة تزايد النفقات الصحية و ضرورة التحكم فيها من خلال الكشف عن اسباب و مشاكل تمويل نفقات الصحة وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتحليلي من خلال اسلوب دراسة حالة تحليلية لظاهرة زيادة النفقات الصحية ندرس في هذا المحور واقع الإنفاق العام في المجال الصحي في الجزائر الذي يعرض ارقاما مخيفة عن واقع الصحة في لدى مؤسسة عمومية استشفائية -سيدي غيلاس-

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة:

- الزيادة المعتبرة في أجور عمال السلك الطبي وشبه الطبي كان لها اثر كبير على زيادة نفقات المؤسسة الاستشفائية
- تغيير كلي للمصالح الإدارية بإنشاء هياكل جديدة و تجهيزها هذا ما ادى الى ارتفاع نفقات التسيير
- ضرورة اعتماد نظام التعاقد كألية للتحكم في النفقات الصحية و اعتماده حقيقة و ليس نظريا فقط حيث يعتبر لنمط التعاقدي أحد أساليب التمويل الكفيلة بتفعيل أداء المنظومة الصحية في الجزائر إذا ما تمت صياغته بالشكل السليم

تبرز العلاقة بين هذه الدارسة ودراستنا كون انها افادتنا في تأصيل الجانب النظري حول النمط التعاقدي و دوره الفعال في التمويل و التحكم في التكاليف ،اهدافه وأنواعه وتطبيقاته المختلفة لكونه يمثل نمطا

⁵ناصر بوعزيز،حاجي اسماء ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ،ظاهرة تزايد النفقات الصحية في الجزائر والآليات التحكم في الانفاق الصحي الوطني،10/11/2018/افريل،قالمة،

الاطار العام للدراسة

مهما من أنماط تسيير المنظومات الصحية، إضافة إلى تناولها الآثار المترتبة عن تطبيق هذا النمط في الجزائر

9) **توظيف الدراسات السابقة:**

تم الاستعانة بالدراسات السابقة الأساسية التي اطلع عليها في بناء مخطط البحث ونموذج الدراسة الذي اعتمدناه للإجابة على الإشكالية المطروحة، من خلال :

- ضبط الإشكالية وصياغة التساؤلات
- ضبط الحدود النظرية للبحث،
- نموذج الدراسة التطبيقي ومنهجية فحص واختبار الفرضيات

10) **الصعوبات:**

بشكل عام تتمحور الصعوبات في الجانب التطبيقي وتتمثل في:
صعوبة الحصول على المعلومات والإحصائيات الحديثة المتعلقة بالموضوع من مسؤولي المؤسسات المعنية بالدراسة

11) **هيكل الدراسة:**

فضلا عن الإطار العام للدراسة، امتد هذا البحث الى ثلاثة فصول بحيث الفصل الاول كان بعنوان جودة الخدمات الصحية لصحية فهو بمثابة مدخل لترسيخ المفاهيم النظرية ضم ماهية الخدمة الصحية وجودتها و تقييمها ، اما الفصل الثاني فكان معنون بأنماط تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، تناول مفهوم المؤسسة العمومية للصحة وأهم وظائفها ليتم التطرق بعدها إلى المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر والتطورات التنظيمية التي عر فتها وأنماط تسييرها المختلفة وأخيرا يأتي الفصل الثالث الذي يجسد الجانب التطبيقي لإبراز واقع الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية -احمد فرانسيس - بوادي رهيو من خلال دراسة و تحليل بعض المؤشرات لتقييم جودة الخدمة في المؤسسة و اثر الأنماط المعتمدة في التسيير على جودة الخدمة ومناقشة وتفسير النتائج

جودة الخدمات الصحية

تمهيد

ان الخدمة الصحية من أبرز و أهم الخدمات التي أصبح الفرد يبحث عنها، و يريد بها بصورة معينة من التميز و الإتقان لرغبته ماسة لها. فهي لا تقتصر فقط على الخدمة المقدمة في حالة المرض و التي تتمثل في بعض الأعمال المادية التي يقوم بها ممارس الصحة العمومية كإجراء بعض الفحوصات او الإسعافات او العمليات الجراحية... بل في الحقيقة تتجاوز هذا التعريف المادي الملموس لتتوسع إلى مفهوم يشمل رفاهية الإنسان و مدى متعته بالحياة.

ان المستفيد اي طالب الخدمة لم يعد يرضى باي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلبا و يلح بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة ، اي بدرجة معينة من الإتقان، فجودة الخدمات الصحية تعتبر من القطاعات التي يجب أن تحظى باهتمام اكبر من غيرها نظرا لارتباطها بصحة و حياة الإنسان و قد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد الجودة الخدمة الصحية و أصبحت هذه الأبعاد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى هذه الجودة و في هذا السياق سوف نتطرق الى معرفة الخدمة الصحية و جودتها اضافة الى المؤشرات تقييمها.

المبحث الأول: مدخل الى المؤسسة الصحية:

تعتبر المؤسسات الصحية من اهم المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي و ذلك لأنها تقدم انواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية المتعلقة بسلامة صحة الافراد .و فيما يلي سوف نتطرق لمعرفة بعض المفاهيم و التعاريف المرتبطة بالمؤسسة الصحية :

المطلب الاول :مفهوم المؤسسة الصحية و تصنيفاتها

➤ تعريف المؤسسات الصحية:

تعتبر المؤسسات الصحية من المنشآت الهامة ويختلف تعريفها من فرد الى اخر لاختلاف المداخل الادارية و اختلاف الشكل القانوني و التنظيمي .

اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في القطاع الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، بل حسب نظرته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث تعرف لدى⁶:

المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم.

الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن .

الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية

ومستلزمات طبية.

⁶ , دريدي أحلام , دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية, اطروحة ماجستير, جامعة محمد خيضر , كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير, 2013, ص 19

الطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث

و تعرف ايضا على " انها كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بصفة مباشرة المستشفيات و المراكز الصحية , العيادات او بصفة غير مباشرة مثل الادارات الصحية ذات الخدمات المساندة⁷ "

و يمكن القول ايضا انها كل جهة تقوم بتوفير خدمة صحية ما , سواء كانت هذه الخدمة ربحية او غير ربحية , او كان ذلك بصفة مباشرة او غير مباشرة⁸.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتھا من المنظور الوظيفي بأنها: "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيھا العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية."

➤ تعريف المؤسسة الاستشفائية:

قد عرفتھا جمعية المستشفيات الامريكية (American Hospital Association): بانھا " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ,يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على اسرة للمرضى الداخليين و خدمات طبية تشمل خدمات الاطباء و التمريض , و ذلك من اجل اعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين "

حسب المنظمة العالمية للصحة: هي جزء اساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان, علاجية او وقائية , و تمتد عيادتها الخارجية الى البيوت , كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية و القيام ببحوث اجتماعية حيوية "

يمكن القول ان المؤسسة الاستشفائية عبارة عن نظام اجتماعي مركب متخصص و متفرع يحتوي على عدة اقسام فرعية بحيث يؤدي كل قسم الى مهمة تساهم في استمرار نسقه و ديمومته ككيان اجتماعي . و تعتبر المؤسسة الاستشفائية منظمة اجتماعية صحية تقوم بالقيام بمجموعة من

⁷ بن فرحات عبد المنعم, انعكاسات انماط تسيير المؤسسة الصحية على نوعية الخدمة, أطروحة دكتوراة, كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ,جامعة محمد خيضر بسكرة ,2018,ص29

⁸المرجع السابق, بن فرحات عبد المنعم, ص 30

الوظائف العلاجية و الوقائية كما انها مكان التدريب العلمي و التقني في المجال الطبي و ذلك لمساعدة الباحثين في انجاز مختلف دراساتهم الساعين من خلالها الى التطور و الرقي الصحي⁹.

➤ تصنيف المؤسسة الصحية :

يمكن تقسيم المؤسسات الصحية على اساس عدة معايير من بينها:

✓ معيار مصنف على اساس الملكية و التبعية الادارية

✓ معيار على اساس التخصص و نوع الخدمة

✓ معيار على اساس الحجم

✓ موقع و السعة السريرية

الا ان التصنيف على اساس الملكية ومعيار التخصص هما الاكثر شيوعا , تصنف المؤسسات الصحية وفقا لهذا المعيار الى مؤسسات صحية حكومية و مؤسسات حكومية خاصة :

🇲🇦 **المؤسسات الصحية الحكومية:** هي تلك المؤسسات التي ملكيتها تابعة للدولة او

احدى الهيئات و تتحكم فيها المؤسسات الرسمية و تعمل على تقديم خدمات مجانا او مقابل رسوم .وفق نظم و لوائح حكومية.¹⁰

و تأخذ هذه المؤسسات عدة اشكال : الخاصة بفئة معينة , مستشفيات العيون , جامعات كليات الطب , المستوصفات وحدات علاجية

🇲🇦 **المؤسسات الصحية الخاصة:** و تشمل المؤسسات الصحية التي يملكها القطاع الخاص

لهيئات او جمعيات او شركات خاصة و يتم ادارتها وفقا لنمط الادارة في القطاع الخاص و في حدود الاطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة¹¹

⁹رشيدة كرمييط .رابح درواش, مجلة افاق علم الاجتماع دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة,2017,ص99

¹⁰ , دريدي أحلام , دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية,اطروحة ماجستير,جامعة محمد خيضر , كلية

العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير,2013, ص8

¹¹المرجع السابق, دريدي أحلام ص 9

المطلب الثاني : وظائف وادوار المؤسسة الصحية:

من خلال ما تقدم في التعريف يمكن حصر وظائف المؤسسات الصحية كالآتي:

أ. **الدور الرعاية الصحية و الطبية :** و يقصد بالرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيقها. ويقصد بالرعاية الطبية تلك الخدمات المتعلقة بالتشخيص ، والعلاج ، والتأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص ، التي تقدمها الأقسام العلاجية والإقسام الطبية المساندة و ما يرتبط به من فحوصات مخبرية وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والصيدلة والتغذية

اما الرعاية الصحية فنقصد بها الرعاية المرتبطة بالخدمات الصحية البيئية فهي تركز على منع المرض او منع الاصابة به ,و ذلك بالوقاية منه بوسائل عديدة , التحصين ضد الامراض الرئيسية و يتطلب بذل جهود ابتداء من الفرد بنفسه و بما في ذلك جميع القطاعات الأخرى فالرعاية الصحية تمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع¹²

ب. **الدور التعليمي و التدريبي :** ان التطورات التقنية الحديثة في العلوم الطبية تفرض نوع من الابتكار في المهارات و الخبرات على جميع الموظفين المتخصصين في مختلف المجالات المهن الطبية و الصحية و ذلك عن طريق التدريب و التعليم المستمر. المستشفيات بما تملكه من امكانيات و تجهيزات, مراكز تدريب عملية للأطباء و الممرضين و الفنيين و الاختصاصيين, كما انها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الامراض المختلفة و طرق علاجها و العقاقير المناسبة لها, كما انها تساهم في تزويد اعضاء الهيئات الطبية و الهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي و الاجتماعي للمرضى¹³

ت. **دور البحث الطبي والاجتماعي:** تساهم المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر و تجهيزات و سجلات طبية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث و الدراسات الطبية و الاجتماعية المتخصصة, وتساعد كذلك نظم المعلومات الطبية من القيام بالبحوث و الدراسات المتعلقة

¹²<https://bit.ly/3WVGsPp>

¹³رشيدة كرمييط .رابح درواش , مجلة افاق علم الاجتماع ,دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة , 2017 , ص 6

بالتشخيص و ابتكار طرق فحص اكثر تطورا و عدة اساليب جديدة لمكافحة العدوى و انتشار المرض¹⁴

ث. الدور التأهيلي : : تقوم بعض المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية بتخصيص قسم خاص لعلاج التشويه و العلاج الطبيعي و يتم ذلك عن طريق تدريب اصحاب هذه الحالات على قيامهم بمهامهم الاصلية او تدريبهم على اعمال جديدة تتناسب مع حالتهم الجديدة وقد يمس هذا التأهيل العوامل النفسية و المعيشية و ايضا البيئية و الاسرية و ذلك لمساعدة المريض على الشفاء

المبحث الثاني : الخدمة الصحية

تأتي اهمية الخدمة الصحية من اهمية الصحة بحد ذاتها و بالنظر الى اهمية الصحة فان الخدمة الصحية واحدة من اهم الخدمات التي اصبح الفرد يبحث عنها و يريد لها بدرجة معينة من التميز و الاتقان باعتباره بحاجة ماسة لها و هذا راجع لعدة اسباب المرتبطة بتنوع و غموض الامراض العضوية، النفسية التي يتعرض و يعاني في الوقت المعاصر...

وهنا سوف نتطرق لمعرفة بعض المفاهيم حول الصحة، الخدمة الصحية

المطلب الاول عموميات حول الصحة :

➤ مفهوم الصحة:

❖ تعريف نيومان : إن الصحة عبارة عن حالة التوازن النسبي للوظائف الجسم وان حالة

التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما أن

تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه

❖ تعريف Twaddle : تعرف الصحة بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء

الدور إلى أقصاها

¹⁴المرجع السابق , مجلة افاق علم الاجتماع ص 6,7

❖ **تعريف منظمة الصحة العالمية:** الصحة هي حالة من اكتمال السالمة بدنيا وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز

الصحة هي الحالة المتوازنة للجسم والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه، لكن الصحة لا تشمل سلامة الجسم فقط بل تضم السالمة العقلية والنفسية والاجتماعية

➤ مفهوم الخدمة:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط أنساني وفكر متعدد الاتجاهات والأبعاد، لذلك يمكن تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين¹⁵ في هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي Grand Larousse Encyclopédique "الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما"

وقد عرفت أيضاً بأنها "المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً (Lancaster. Geoff and Massingham,2001) اذن يمكن القول بان الخدمة هي جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى الزبون مقابل ثمن من غير ان يتضمن تقديمها اي خطأ¹⁶

المطلب الثاني: تعريف الخدمة الصحية و خصائصها:

➤ تعريف الخدمة الصحية

❖ **تعريف services Health:** إنها مجموعة البرامج و أنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية و عالج هذه المشكلات في حال حدوثها

¹⁵<https://www.iasj.net/iasj/download/f4bac196e8fca490>

¹⁶، د بديسي فهيمه، أ زويوش بلال، مجلة الاقتصاد و المجتمع ، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات 2011 ، ص 138

❖ **تعريف metzner & Darsky:** بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض

❖ **تعريف عوض خالف الغنزي:** هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية

❖ **تعريف منظمة الصحة العالمية:** : مصطلح الخدمات الصحية يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد (مثل التطعيمات في مرحلة الطفولة) والخدمات التي تستهدف الأفراد مثل (الحملات العالمية).

ان تعريف الخدمة الصحية لا يخرج عن نطاق الخدمة الواردة سابقا , ويمكن تعريفها على انها العلاج المقدم للمستفيد سواء كان هذا العلاج تشخيصا او توجيها او تدخلا طبيا ناتجا عنه انتفاع او قبول من قبل المتلقي.¹⁷

تعرف الخدمات الصحية بأنها الرعاية التي يتلقاها؛ المرضى، والأسر، والمجتمعات، والسكان، من قبل؛ المهنيين الطبيين، وموظفي الرعاية الصحية، ومؤسسات الرعاية الصحية، وتشمل الخدمات الصحية كل الخدمات الوقائية، والتأهيلية، والرعاية المنزلية، والخدمات طويلة الأجل، والرعاية الاستشفائية والتشخيصية وما إلى ذلك¹⁸

➤ خصائص الخدمة الصحية:

تتمثل خصائص الخدمة في¹⁹:

¹⁷ , دريدي أحلام , دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية, اطروحة ماجستير, جامعة محمد خيضر , كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير, 2013, ص16

¹⁸ <https://bit.ly/42Eu740>

¹⁹ د بديسي فهيمه , أ زويوش بلال, مجلة الاقتصاد و المجتمع , جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات, 2011 , ص 139

- (1) **الجانب غير المادي للخدمة :** الخدمة هي منتج غير ملموس و غير قابل للقياس يمكن بواسطته اشباع حاجة ما . فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة فهي مرتبطة بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما .ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على توفير الرضا لدى المستفيد (طالب الخدمة) ، من خلال ما يقدم له من خدمة و. هنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه .
- (2) **علاقة ترابط بين منتج ومقدم الخدمة والمستفيد منها :** عادة ،يبدأ إنتاج الخدمات فقط عند الطلب ويتم الوفاء به من خلال تقديم الخدمة المطلوبة مباشرة.هذا في حد ذاته يمثل عاملا تحفيزيا للحصول على الخدمات واستمرارها وعامل المساهمة في تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها
- (3) **المستفيد يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها :** يمكن لطالب الخدمة المساهمة بنشاط في إنتاج الخدمة التي يريدها من خلال اقتراحات حول ما يريد، ويمكنه حتى أن يقرر أين ومتى سيحصل على الخدمة.
- (4) **تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك :** لا يمكن تخزين الخدمة وتستهلك لحظة الإنتاج ،أي التقديم ،مما يجعل عملية التحكم والتصحيح في حالة حدوث أخطاء صعبة، وأحيانا مستحيلة ،كما هو الحال في مجال الخدمات الطبية، عند حدوث أخطاء.
- (5) **الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء :** في كثير من الحالات، من الصعب الحفاظ على المستوى المطلوب من الخدمة. كل حالة تتطلب خدمة معينة ولحظة معينة. أي أن هناك اختلافا في مستوى وطبيعة الخدمات المقدمة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، مثلا لإطار الزمني الذي قد يتم فيه طلب الخدمات، والسرعة المطلوبة لتقديم الخدمات، وما إلى ذلك. وينعكس ذلك في مستوى أداء الخدمة ودرجة توحيدها

6) تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم : تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات

المنتجة والمقدمة عادة على استجابة المستهلك. عادة ما تتأثر هذه الاستجابة بسلوك الفرد، أي الزبون، لكن هذا يختلف ويختلف من فرد لآخر. الخدمة التي قد يرض بها شخص ما قد لا ترضي الآخر، وهذا بالطبع يرجع إلى اعتبارات شخصية مثل الاحتياجات والرغبات المختلفة والمستويات التعليمية والثقافية والانتماء الاجتماعي... الخ..

7) خاصية عدم التملك للخدمة: تمنح هذه الخاصية لطالب لخدمة الحق في الاستفادة من

الخدمات المقدمة دون ملكية مادية، كما في حالة الحصول على خدمات النقل والهاتف وحتى الخدمات الصحية

الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها تتعلق بصحة وسلامة الفرد ، بالإضافة الى كونها تتميز بالخصائص المذكورة سابقا فإن لها، أي الخدمات الصحية، خصائص مميزة لها، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي²⁰:

أ. يتم تقديم الخدمات الصحية لجميع افراد المجتمع، بغض النظر عن المستوى الاجتماعي والثقافي ، الاقتصادي او الاجتماعي.

ب. تهدف الخدمات الصحية الى توفير منافع عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات و تنظيمات... الخ

ت. تتطلب الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد

ث. تخضع الخدمات الصحية الى مراقبة عالية، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة

عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها

ج. تتميز الخدمات الصحية بالاستمرارية و عدم التأجيل ، على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.

ح. و الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.

²⁰ المرجع السابق د بديسي فهمية، أ زويوش بلال، ص 140

خ. يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض. حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية

المطلب الثالث : تصنيفات و اشكال الخدمة الصحية

يمكن تقسيم الخدمات الصحية الى ثلاثة اقسام²¹ :

🚑 **الخدمة الصحية العلاجية :** وتتكون من خدمات التشخيص وعلاج الأمراض، والخدمات المرتبطة مباشرة بالصحة الشخصية ،والتي تهدف إلى إزالة إصابة الفرد أو تقليل المعاناة من المرض، ويتم تنفيذ خدمات العلاج بعدة طرق ،ويمكن إجراء العلاج الدوائي مباشرة في المنزل أو من خلال الخدمات الطبية المساعدة في المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي

🚑 **الخدمات الصحية الوقائية :** هي تلك الخدمات التي لها بالصحة البيئية ترتبط هذه الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية ،والحماية من التدهور الصحي الناجم عن أعمال المشاريع التي تمارس الأنشطة التي تلوث الأفراد والبيئة، وترتبط هذه الأنواع من الخدمات بصحة الفرد بصفة غير مباشرة.

🚑 **الخدمة التأهيلية:** هي عبارة عن برامج التأهيل الطبي و النفسي و الاجتماعي و المهني الغرض منه اعادة تكيف المريض مع بيئته و تحسين ظروفه الانسانية بصورة متكاملة و استعادة قدراته الجسدية و النفسية.

²¹مجلة كلية الاداب بقنا- محمد حسن ابراهيم مراد , جامعة جنوب الوادي , خدمات الرعاية الصحية و اليات تطورها , العدد 52, ص 349

المبحث الثالث :جودة الخدمة الصحية:

إذا كانت جودة المنتج المادي عنصرا مهما وأساسيا في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة، فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في النشاط الخدمي، أين أصبحت الجودة تمثل مدخل أساسي لتحسين الأداء، وذات أهمية بالغة أكدتها نتائج العديد من الدراسات.

المطلب الأول :مفهوم جودة الخدمة و اهدافها

➤ مفهوم جودة الخدمة :

The Health Service Quality Concept

اختلف الباحثون حو المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشك التالي:

(1) ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو : إنتاج منتج خالي من العيوب Zero Defect أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة

(2) يرى Smith أن الجودة هي: "التزام من الإدارة بإتباع حاجات ورغبات المستهلك

(3) كما يرى Berry أن الجودة هي : "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس مع وجهة نظر الإدارة في المنظمة

(4) عرفها Zeithaml و Bitner أن الجودة هي : " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن

(5) أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات

الصحية والمعروفة بالمختصر (جاكو) The Joint Commission on Accreditation.

Hospitals (JCAH): بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية

- (6) اما (الدرجن) : يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها: " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية
- (7) عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها" تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر

وبالتالي فان جودة الخدمات الصحية من الجانب المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفقا لأحدث التطورات العلمية يتم التحكم في ذلك من خلال أخلاقيات ممارسة المهنة وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة، أما الجانب الإداري فهي القدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد فتعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية، التي تشعرهم بالأداء الأفضل²²

➤ اهداف جودة الخدمة الصحية:

في مجال الصحة تصبح الجودة اكثر اهمية لارتباطها برفاهية حياة الانسان الذى تدور حوله و من اجله كل الاجتهادات البشرية. يمكن ان نعدد مجموعة من النقاط تبرز اهمية جودة الخدمة الصحية²³:

- ✓ ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين
- ✓ عند تقديم خدمة ذات جودة عالية تساهم في تحقيق رضى المتلقي (المريض) و زيادة ولاؤه للمنظمة الصحية و بالتالي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية

²² <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/495/2/1/68133>

²³ <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/495/2/1/68133>

- ✓ ان معرفة اراء المستفيدين (المرضى) و قياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية و التخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها
- ✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية
- ✓ تحقيق مستويات انتاجية افضل , فالوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الاساسي من تطبيق الجودة

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية و ابعادها

➤ العوامل المؤثرة في جودة الخدمة :

من بين العوامل التي تؤثر على جودة الخدمة الصحية نذكر²⁴:

➤ **تحليل توقعات المريض:** تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميم خدمات الرعاية الصحية والتأكد من أن هذا التصميم أفضل من توقعات المرضى لأنها الوسيلة الوحيدة التي تمكنه من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة

➤ **تحديد جودة الخدمة:** عند ادراك حاجيات المرضى فإنه يجب على المؤسسات الصحية أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء الموظفين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

➤ **اداء الموظفين :** عندما تحدد إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمات الصحية المقدمة وتضمن الأداء السليم إذا تم تحقيق الالتزام بتنفيذها من قبل الطاقم الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الاداء المناسب

²⁴ بوحلايفية بشرى , أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية, مذكرة ماستر , كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير , جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, 2019, ص 18

ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، و أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها

➤ **ادارة توقعات الخدمة:** تتم إدارة توقعات الخدمة من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية داخل المؤسسات الصحية والدعاية والإعلان خارجها ومن الضروري المؤسسات الصحية عدم التعهد بالتزامات لا يمكن تحقيقها نظرا لعدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك. فان هذا يعكس استياء و عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها

➤ ابعاد جودة الخدمة الصحية:

أكد الباحثون ان لجودة الخدمة معايير عديدة و كل مستفيد يركز على مجموعة منها عندما يعمل على تقييم جودة الخدمة المقدمة له ، وبينما يرى (Philip Kotler) ان لجودة الخدمة خمسة ابعاد المتمثلة في الاعتمادية ، العناية والرعاية، الاستجابة ، الأمان، الملموسة، يؤكد (Christopher Lovelock) ان هناك عشرة معايير و فيما يلي الايضاحات المختصرة لكل معيار:²⁵

➤ **الاعتمادية:** وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ.

➤ **الكفاءة:** وهذا يعني أن مقدمي الخدمات هنا يتميزون بالكفاءة الكاملة لضمان أفضل أداء للخدمات، ويجب ان تحرص الإدارة على توفير الكوادر الفنية الذين لديهم المعرفة العلمية والقيم الأخلاقية بما يتفق مع أهداف المؤسسة

➤ **المجاملة:** أي حسن معاملة الزبائن اذ ينبغي ان يسود في المؤسسة الصحية جو من الاحترام المتبادل والتعامل الحسن الذي يستند على الاسس الاخلاقية و التنظيمية ،ويتطلب تحقيق معيار الجودة هذا درجة عالية من الولاء بين جميع موظفي المنشأة

²⁵ د.سالم رشيد ، أ بوسطة عائشة مجلة الادارة و التنمية للبحوث و الدراسات اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، العدد

- ✚ **الاستجابة:** يظهر سرعة استجابة مقدم الخدمة لاحتياجات المستفيدين ،والاستجابة السريعة والعالية لا تقتصر على عناصر البيئة الخارجية ولكن أيضا على عناصر البيئة الداخلية
- ✚ **فهم الزبائن:** ويتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد وإدراك حاجاته فريما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية و يتأثر فقط برغبة الالهل و الاصدقاء و هنا يبرز دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض
- ✚ **المصداقية:** مصداقية المؤسسة الصحية تعتبر اهم معيار في تحقيق الجودة و يقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها و تعهداتها للزبون و تبرز هذه المصداقية في مدى تحقيق ما وعدت به في اعلاناتها و مختلف وسائل الاتصال
- ✚ **الامان :** هل ان الخدمة خالية من المخاطر و الشك اذ ان الزبون يميل الى تفضيل المؤسسة التي توفر له درجة افضل من الامان
- ✚ **امكانية و سهولة الحصول على الخدمة:** ويتحقق هذا المعيار من خلال اختيار موقع المؤسسة حيث يمكن وصول المستفيد اليها ببسر و سهولة
- ✚ **الاتصال:** الاتصال بداية هو فن استخدام المعلومات من قبل المرسل لغرض تسليمها إلى عقل الطرف الآخر الذي هو المتلقي لحدث الاستجابة. يعتبر الاتصال من الابعاد التي تنصب في تحقيق الجودة فهو عملية مناقشة وتحليل وفهم وإدراك ما يتعلق بقضاياها ومقترحاتها وتقديم التغذية الراجعة التي تساهم في تحسين وتطوير عملية الخدمة الصحية .
- ✚ **الملموسية(التسهيلات المادية):** غالبا ما يتم تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات و الاجهزة

وفي دراسة أجراها Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية و. تتمثل في²⁶ :

- ❖ الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية
- ❖ الاستجابة و ، يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية

²⁶د بديسي فهيمه، أ زويوش بلال مجلة الاقتصاد و المجتمع , جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات 2011, ص 147

- ❖ الأمان، ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية.
- ❖ العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية
- ❖ الملموسة، ويمثل هذا البعد 11 % كأهمية نسبية

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك

الجدول 1 يمثل ابعاد تقييم جودة الخدمة الصحية

البعء	معيار التقييم	الامثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية . المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية .استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة . غرف العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية . المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الشبه الطبيين . تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية	المعاملة الحسنة للمرضى . تدريب ومهارات عالية في الأداء
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى . الإصغاء الكامل للشكوى . تلبية الحاجيات بلطف.	اهتمام شخصي بالمرضى . الإصغاء الكامل للشكوى . تلبية الحاجيات بلطف و .
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج . المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة . أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة الغرف وأماكن العلاج . نوعية الطعام جيدة

المصدر : من اعداد الباحثة

المطلب الثالث مؤشرات جودة الخدمات الصحية:

كل نشاط مهما كانت طبيعته يخضع للعملية التقييمية من أجل التأكد من سلامة الأداء، و أنه لا توجد فروق أو انحرافات بين ما كان مبرمج انجازه وبين ما أنجز فعلا .نتائج هذه العملية تقود نحو اتخاذ جملة من القرارات، ذات الطابع التصحيحي في حالة وقوع أخطاء، أو ذات طابع وقائي قصد منع الأخطاء من الحدوث²⁷

وعموما نجد بأن عملية تقييم الأداء مرتبطة بتقييم النتائج المحققة وبالنواحي الوظيفية المتصلة بكفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية و . العملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية، بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متوفر من موارد و . عادة ما تتم العملية، في ضوء عدد من المؤشرات لقياس الأداء كميًا، والتي قد تختلف من فرد لآخر ومن قسم أو مصلحة لأخرى تماشياً وطبيعة النشاط المنجز . ما يجب أن تتميز به المؤشرات عموماً، هو أن تكون ممكنة التحديد وقابلة للقياس . كما يجب أن تكون واضحة بحيث يسهل فهمها وبالتالي الاعتماد عليها في عملية تقييم الأداء، من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية يمكن مقارنتها بالأهداف المحدد.

وضع الباحثون في مجال الصحة مجموعة من المؤشرات التي تمكننا من معرفة مستوى الفعالية خدمات مؤسسات نظم الرعاية الصحية و تسمح لنا بتقييمها، و التي يمكن تصنيفها إلى²⁸

- أ. متوسط المدة الزمنية الاستشفاء: يختلف متوسط استشفاء المريض داخل المؤسسات الاستشفائية حسب طبيعة المرض اذا كانت امراض مزمنة تتجاوز 5 ايام اما اذا كانت امراض عادية لا تتجاوز 48 و هذا اهم مؤشر لقياس جودة الخدمة الصحية

²⁷ د بديسي فهيمه، أ زويوش بلال، مجلة الاقتصاد و المجتمع ، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، 2011، ص149

متوسط المدة الزمنية للاستشفاء يعطى بالمعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد ايام الاستشفاء خلال السنة}}{\text{عدد المرضى الباقين حتى 31\12 + عدد المستشفين خلال السنة}}$$

ب. معدل شغل الاسرة :

هذا المؤشر يجعل من الممكن متابعة معدل إشغال السرير لصالح المستشفى. في الواقع ،إذا كان معدل إشغال الأسرة يساوي 100٪، فهذا لا يعني أن وظيفة القسم فعالة ولكنه يثبت أن لمرضى لم يتم الاعتناء به بشكل صحيح على العكس من ذلك، إذا كان معدل إشغال السرير منخفضا جدا، أقل من 50٪، فإننا نتوصل إلى الاستنتاج المعاكس

يعطى بالمعادلة التالية

$$100 \times \frac{\text{عدد ايام الاستشفاء}}{\text{عدد ايام السنة} \times \text{عدد الاسرة}}$$

ت. معدل الدوران هذا المؤشر يسمح بمعرفة عدد المرضى الذين تم استشفائهم على ذات السرير خلال سنة معينة

معدل الدوران يعطى بالمعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد المرضى الباقين في 01\01 + عدد المرضى الداخليين}}{\text{عدد اسرة الاستشفاء}}$$

ث. متوسط المرتفقين: ويعني متوسط المرضى الذين دخلوا إلى المستشفى خلال سنة معطاة. هذا المؤشر يسمح بمراقبة المرضى الذين قصدوا مكتب الدخول و باقي المصالح الاستشفائية.

متوسط المرتفقين يعطى بالمعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد ايام الاستشفاء}}{\text{عدد ايام السنة}}$$

ج. نسبة الوفيات: ويقصد به نسبة الوفيات بين المرضى الذين دخلوا المؤسسة الصحية.

تعطى نسبة الوفيات بالمعادلة التالية:

$$100 \times \frac{\text{عدد الوفيات}}{\text{عدد الاخراجات (احياء + اموات)}}$$

ح. معدل الإشغال لأي يوم: ويعني تحديد معدل شغل الأسرة اليومي. معادلته كالتالي:

$$\frac{\text{عدد المرضى الموجودين في ذلك اليوم}}{\text{عدد الاسرة المتوفرة}}$$

أ. معدل العمر المتوسط للفرد: يحدد امل الحياة للإنسان في ظل النظام الصحي للبلد الذي يعيش فيه.

$$\frac{\text{اعمار مجموع المتوفين فترة معينة}}{\text{عدد المتوفين خلال ذات الفترة}}$$

و يعطى هذا المعدل وفق المعادلة التالية :

ب. **معدل الإصابة بالمرض:** و يعني متوسط حالات الإصابة بمرض ما لدى مجموعة سكانية خلال السنة
و يعطى كالتالي :

$$1000 \times \frac{\text{عدد الحالات من مرض معين}}{\text{عدد السكان في نصف السنة}}$$

ت. **تطور الأوبئة:** يهدف الى معرفة مدى فعالية الأنشطة الوقائية التي تحد أو تقلل من انتشار الأوبئة بسبب تأثيرها السلبي للغاية على صحة المجتمع، بما في ذلك:

- معدل الإصابة بالأمراض المراقبة بواسطة التلقيحات كالسعال الديكي
- معدل الإصابة بالأمراض المتنقلة عن طريق الحيوانات كالكلب
- معدل الإصابة بالأمراض المتنقلة عن طريق المياه ... الخ.

الخاتمة

لقد حاولنا مما ذكر سابقا ، التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموما وبجودتها على وجه الخصوص و ، ذلك من حيث المفهوم و الخصائص إلى جانب الأهمية والعوامل المؤثرة فيها ، مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذا المؤشرات التي يمكن للقائمين على شؤون المؤسسات الصحية اعتمادها كمعايير كمية لتحديد وضبط مستوى جودة ما ينتجون ويقدمون من خدمات حيوية، وذات أهمية قصوى لكل أفراد المجتمع . ما يمكن استخلاصه و الإشارة إليه، هو أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات. كما أن الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم، بل أن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن والاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي، حتى أن نفس مبادئ وقواعد الجودة المعمول بها في المؤسسات الإنتاجية تطبق بالمؤسسات الصحية، خاصة ما تعلق ببرنامج التحسين المستمر للجودة

الفصل الثاني

انماط تسيير المؤسسات العمومية الصحية

تمهيد

بذلت الحكومة العديد من الجهود لتطوير قطاع الصحة والمنظومة الصحية وقامت بمجموعة من الإصلاحات لتحسين الخدمات الصحية، غير أن هذه الجهود لا تزال تواجه تحديات كبيرة ناتجة عن سوء تسيير مختلف المرافق الصحية يتجلى في عدم الحصول على نتائج مرضية والجودة المطلوبة رغم الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة .

مما دفع الى اعتماد انماط في ادارة المؤسسات ، و ذلك بغرض تحقيق اعلى مستوى من الكفاءة و النجاعة الخدمية و الاقتصادية في آن واحد.

وفي هذا السياق فالمنظومة الصحية الجزائرية عرفت عدة تطورات على فترات زمنية مختلفة على الصعيد الهيكلي وآليات الإدارة والتسيير

هذه التحولات في أنماط التسيير المعتمدة للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر، كانت لها مسببات ودوافع وترافقها في كل مرحلة مجموعة من الأهداف والتحديات

لفحص وتشخيص اهم هذه التطورات وطرق ادارة مؤسسات القطاع سيتم التطرق في هذا الفصل الى

-
- تسيير المؤسسات العمومية
- مشاكل التسيير في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر
- التغيير في استراتيجية بناء المنظومة الصحية
- الانماط التسييرية في المؤسسات العمومية

المبحث الاول: تسيير المؤسسات العمومية

ان المشكلة الحقيقية التي تواجه المؤسسات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص هي مشكله إدارية أكثر منها مشكله امكانيات وموارد ، حيث البيئة المعقدة للمؤسسة الصحية يجعل من ادارة هذه المؤسسة ذات ميزات عن غيرها من الادارات الاخرى

فما مفهوم الادارة الصحية ؟ و ما هي الوظائف الادارية التي تركز عليها ؟ والتحديات التي تواجهها

المطلب الاول :مفهوم الادارة الصحية ووظائفها

➤ تعريف الادارة الصحية:

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية انها “تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل”²⁹.

وتعرف ايضا على انها عملية تخطيط وتنظيم وقيادة ورقابة ، و الاستخدام الفعال لكل الموارد – البشرية والمالية والمادية والمعلوماتية و الوقت- بغرض إنجاز أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية.³⁰

ويقصد بالموارد :

- الموارد البشرية: الأفراد الذين يعملون في المؤسسة
- الموارد المادية: كل ما يوجد في المؤسسة من مباني وأجهزة وآلات..

د. فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، نقلا عن الرابط التالي

²⁹ bit.ly/3LVgBCf

³⁰ ا عمر محمد دره، مدخل إلى الإدارة، اطروحة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2009، ص 18

- الموارد المالية: كل المبالغ من المال التي تستخدم للتسيير
- المعلوماتية: تشمل الأرقام، القوانين والأنظمة
- الوقت: الزمن المتاح لإنجاز العمل.

يعتبر دور الإدارة الصحية الجيدة في اداره النظام الصحي ومؤسساته وسيلة لسير الحسن و تحقيق الاهداف يقول أحد الكتاب "ان الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم فكلاهما يعني الاداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء " فالإدارة الجيدة تبرز الاولويات حسب الاحتياجات وتستخدم الموارد المحدودة في أقصى كفاءة ممكنة وترفع مستوى الخدمة ونوعيتها . بالقول ان الإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة والعكس صحيح.³¹

ولذلك فإن الإدارة الصحية تهدف الى انجاز السياسة العامة المتعلقة بالصحة العامة مع السعي الى اكتشاف افضل طرق البحث لزيادة الفعالية و الاداء والجودة في الخدمات الصحية المقدمة .

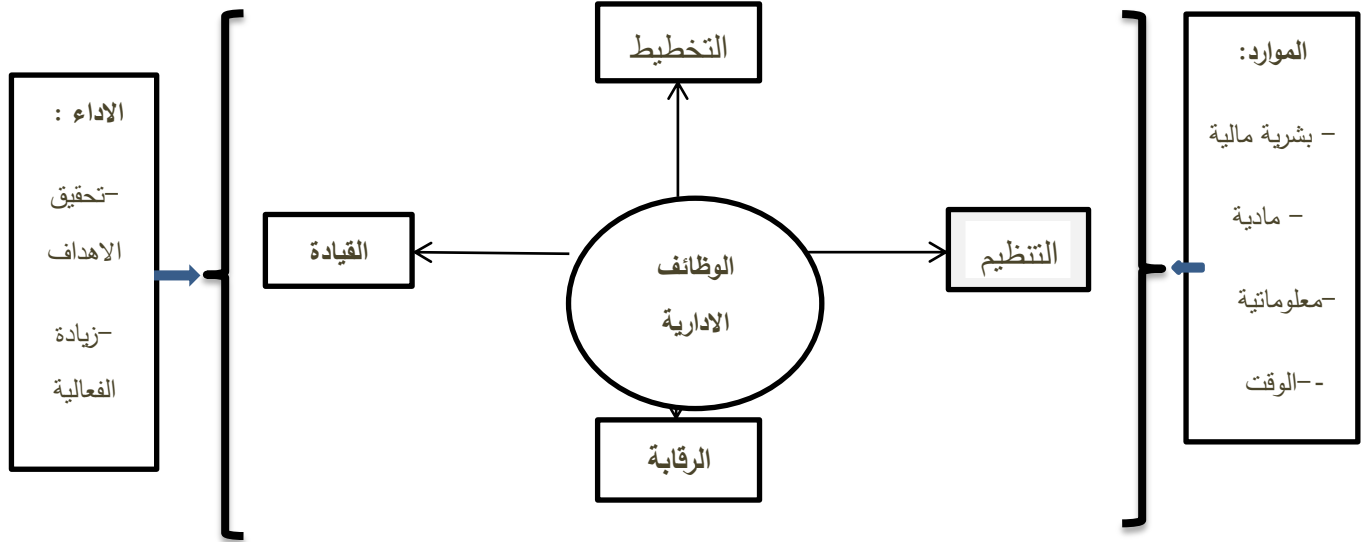
➤ وظائف الادارة في المؤسسة الصحية:

ان الوظيفة هي عملية يجب النظر اليها بجانبها الانساني والفني والتي من خلالها يتم انجاز اهداف المنظمة الصحية المرسومة باستخدام الموارد البشرية المادية والتكنولوجية المتاحة ويمكن النظر اليها كعلاقة بين المدخلات والمخرجات والتي يتم فيها تحويل المدخلات الى مخرجات المرغوبة بما يحقق الاهداف المرسومة.

تقوم هذه العملية بالمؤسسة الصحية على مجموعة من القواعد :التخطيط التنظيم التوجيه و الرقابة , هذه القواعد لا يمكن الفصل فيها تكون كاملة تتفاعل كل وظيفة مع الاخرى

محمد أحمد إسماعيل ، تلخيص كتاب : ادارة منظمات الرعاية الصحية،مصر نقلا عن الرابط التالي ، 10.30. 2012 /3/7
<https://hrdiscussion.com/hr45004.html> ³¹

الشكل رقم (1) الوظائف الادارية



المصدر : عمر محمد دره, مدخل إلى الإدارة, اطروحة ماجستير, كلية التجارة, جامعة عين شمس, 2009

أ. التخطيط و التنظيم:

❖ التخطيط:

هو العملية التي يتم من خلالها تحديد أهداف المنظمة والموارد الضرورية والأفعال المؤدية إلى تحقيقها، وتقرير أفضل السبل لإنجازها. فمن خلال التخطيط فإن المدير يحدد ويصف النتائج ولماذا يجب أن تتحقق هذه النتائج، فالتخطيط يركز على تحديد الأهداف كجانب أول وعلى سبل أو طرق تحقيقها كجانب ثان . والتخطيط عمل فكري يعتمد على المخطط وعلى خبرته ومهارته في دراسة الوضع الراهن للمنظمة، ومحاولة معرفة الظروف المحيطة بالمنظمة.³²

³² | عمر محمد دره, مدخل إلى الإدارة, اطروحة ماجستير, كلية التجارة, جامعة عين شمس, 2009, ص 12

❖. التنظيم:

هو عملية تخصيص المهام والموارد وإقامة الدوائر والأقسام والتنسيق بينها لإنجاز الأعمال بشكل فاعل. وتتضمن وظيفة التنظيم مجموعة من العناصر منها: تخصص العمل، تجميع الأنشطة في وحدات تنظيمية، علاقات السلطة، المهام التنفيذية والاستشارية، تصميم الوظائف، التنسيق بين الأفراد والوحدات التنظيمية، إعداد جداول العمل، التغير والتطوير التنظيمي، نطاق الإشراف، إدارة الاجتماعات، إدارة الصراعات ، إعداد الهيكل التنظيمي للمنظمة، إعداد الجداول الزمنية للتنفيذ وغيرها، فبواسطة التنظيم يستطيع المدراء نقل الخطط إلى فعل حقيقي وتنفيذي من خلال الوظائف والأفراد ودعمهم بالتكنولوجيا والموارد اللازمة³³

ب. القيادة و الرقابة

❖ القيادة :

تعتبر القيادة من أهم أدوات التوجيه فاعلية فهي تمكن المدير أن يؤثر في المرؤوسين للعمل بحماس ، فالقيادة مجموعة من العمليات المستخدمة لجعل أفراد التنظيم يعملون معاً وبتقّة لإنجاز الأعمال المكلفين بها لتحقيق مصالح وأهداف المنظمة. وتتكون وظيفة القيادة من أربعة أنشطة رئيسية هي:

- تشجيع الأداء المرتفع من جانب المرؤوسين
- التحفيز أو زيادة دافعية الأفراد لبذل مزيد من الجهد
- التعامل مع الأفراد والجماعات
- الاتصال والعلاقات الشخصية مع الآخرين³⁴

³³ عمر محمد دره مرجع سابق ،ص 13

³⁴ عمر محمد دره مرجع سابق ،ص 14

❖ الرقابة:

تمثل الرقابة المرحلة الأخيرة في عملية الإدارة، وتهدف إلى متابعة التقدم الذي تحرزه المنظمة نحو تحقيق الاهداف ، ويقصد بها قياس وتصحيح أداء الأنشطة المسندة للمؤوسين للتأكد من أن أهداف المنظمة والخطط التي صممت للوصول إليها قد تحققت. فعملية الرقابة تتضمن أربع خطوات هي :

- وضع مستويات ومعايير الأداء
- قياس الأداء الفعلي ومقارنته بالمستويات المحددة سلفاً
- تحديد الانحرافات عن الأهداف الموضوعية بغرض إجراء التصحيحات المطلوبة
- اتخاذ الإجراءات لتصحيح الأداء وإزالة الفجوة بين المخطط والمنفذ³⁵.

المطلب الثاني: مشاكل التسيير في المؤسسات الصحية العمومية

يعتبر القطاع الصحي البناء الاستراتيجي الذي تقوم عليه المنظومة الصحية و الذي ارتكزت عليه لتحقيق أهدافها، وبالرغم من الاهتمام المتزايد به ، إلا أن هذا الأخير لا زال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة ، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة إلى المنظومة الصحية في الجزائر لعجزها وعدم قدرتها على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها والمطالبة بتحسينها. ومن أهم هذه المشاكل :

- **الجانب التنظيمي:** يرتبط الوضع الصعب الذي تعاني منه مؤسسات الصحة العامة في الجزائر بقضايا تنظيمية وإدارية ،حيث يقتصر دور المدير على تنفيذ الميزانية لا غير ، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات، وإن قامت بها فهي شكلية. الشيء الذي أدى إلى

³⁵ ا.عمر محمد دره .ماجستير ادارة اعمال ،مدخل الى الادارة ،كلية التجارة 2009

الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وإلى ارتفاع تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور. وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين أكفاء،³⁶

- **العنصر البشري:** العنصر البشري من أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال. والملاحظ هو وجود تعداد ضخم وغير مبرر لهذا المورد، وبالموازاة هنالك نقص في الفعالية وبدون تحفيز وآفاق، وايضا تضرر عام للمرضى، وضياح الثقة بين المريض والطبيب نظرا لانتشار المحسوبية واللامبالاة في العمل، إضافة إلى نسبة عالية في الغيابات، ويعود لسوء تنظيم الإطار البشري من حيث ضعف الأجور والحوافز وإنعدام الخدمات الاجتماعية لهؤلاء المستخدمين كالنقل وغيرها وضعف رواتبهم خصوصا الأطباء مع ساعات عمل كثيرة ومناوبات مكثفة. مما أدى إلى نزيف هام للأطباء خاصة الاختصاصيين نحو الخارج أو القطاع الخاص، نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي، وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص³⁷ ،
- **الجانب المالي:** إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2 % من إجمالي إيرادات. يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها ، لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت. وأيضا المنح الجزافي للاعتمادات و عدم وضع معايير موضوعية .³⁸

المبحث الثاني: التغيير في استراتيجية بناء المنظومة الصحية

وصولا لأهم نقطة خلال شهر ماي سنة 2007 ، أعيد تنظيم القطاعات الصحية بموجب المرسوم التنفيذي 07/140 فبعد أن كانت قائمة على القطاع الصحي أصبحت ابتداء من أول يناير 2008 ، ليصبح التقسيم الجديد قائم على نوعين من المؤسسات مؤسسات عمومية

³⁶ نادية خريف ،سمية حرنان ،الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكالية التسيير و رهانات التمويل ،ورقة بحثية مقدمة ضمن

ملتقى بعنوان "تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر المعوقات و المتطلبات"،قائمة ص 7

³⁷ نادية خريف ،سمية ،حرنان مرجع سابق،ص 7

³⁸ نادية خريف ،سمية حرنان ،مرجع سابق ص 7

استشفائية ومؤسسات عمومية جواريه أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص ،كما تضمن المرسوم التنفيذي أعلاه إعادة هيكلة إدارية و تنظيمية لهذه المؤسسات.³⁹

➤ **مؤسسات عمومية استشفائية :** حسب المرسوم التنفيذي رقم 07/ 140 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1421 الموافق مايو سنة 2002 هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، و هي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان ، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية :

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.⁴⁰

➤ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية** حسب نفس مرسوم 2007 لها نفس تعريف المؤسسة الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

الوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص المرض، العلاج الجوارى و الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.⁴¹

³⁹ عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ،قائمة ،ص 7

⁴⁰الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،الجريدة الرسمية ،العدد33 ،مرسوم تنفيذي رقم 140-07 الصادر في 2جمادى الاول عام1428 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيره الموافق ل 20 مايو 2007م

المطلب الاول :دوافع هذا التغيير

يمكن إجمال الأهداف المرجوة من هذا التغيير في: التحكم في التسيير وتدنية التكاليف من جهة ومن جهة أخرى تمتين النشاط الوقائي وجودة العمل العلاجي

أ. التحكم في التسيير و تدنية التكاليف:

أدى توسع المناطق الجغرافية والمسؤولية العامة للقطاع الصحي السابق ،الى افراز عدة معطيات ميدانية متمثلة في:

- تعدد الهياكل الواقعة تحت مسؤولية مدير القطاع الصحي وبتنوع وظائفها من استشفائية ووقائية
- كثافة المستخدمين العاملين في القطاع الواحد

يهذا السياق، فإن تفكيك القطاع الصحي إلى مؤسسات صحية عامة ومجاورة، وحتى إنشاء مؤسسات مستشفيات متخصصة جديدة ، لم يكن يهدف فقط إلى عملية القيادة، ولكن أيضا إلى تسهيل توجيه وإدارة هذه المؤسسات بعبارة أخرى ، المزيد من التحكم في الإدارة وفقا للقواعد والأساليب العلمية ،من ناحية زيادة القدرة على تحقيق الأهداف الصحية الضرورية ، ومن ناحية أخرى ، فإن الحجم الأصغر للمؤسسة سيسمح حتما بتوزيع التكاليف المالية بطريقة أكثر عقلانية وأكثر كفاءة من ذي قبل معرفة الاحتياجات الإجمالية والجزئية للمنشأة بشكل أكثر سيؤدي حتما إلى خفض التكاليف⁴².

⁴¹ الجريدة الرسمية ،مرجع سابق ،ص 11

⁴² عبد المنعم بن فرحات ،مرجع سابق ص7

ب. تمتين النشاط الوقائي وجودة العمل العلاجي:

تشير مؤشرات التغطية الصحية والتوزيع الجغرافي مدى أهمية العمل الذي يتعين القيام به من أجل تقليص الفجوة بين ولايات الوطن بالرغم من التقدم المعتبر المحقق في السنوات الأخيرة .

في مواجهة هذه الاحصائيات كان هناك توجه نحو إعادة تشكيل وهيكله الخارطة الصحية، لأجل فصل الجانب العلاجي عن الجانب الوقائي، بغرض توزيع المهام و الأدوار الصحية بين هياكل تختص أساسا بالعمل العلاجي، وهياكل تختص بالنشاط الوقائي .

ويهدف ترتيب العلاج المقترح إلى تقريب هياكل الوقاية والعلاج القاعدي من السكان بشكل أكبر وإلى تغطية أفضل من حيث الهياكل القاعدية بداخل البلاد وجنوبها وإلى عقلنة إنشاء هياكل جديدة خاصة بالعلاج المتخصص الرفيع المستوى .

خلاصة لكل ما سبق ذكره يمكن القول أن مضمون المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية جاء ليحقق فكرة الفصل بين الاستشفاء و العلاج، وهي تعتبر مبادرة جيدة كونها تسعى لحل مشكل عدم التوازن في توزيع الوسائل البشرية والمادية بين مختلف الهياكل الاستشفائية وخارج الاستشفائية وحتى بين مختلف جهات الوطن، إلا أن المقرر الوحيد لنجاح أو فشل هذا المشروع هو متلقي الخدمة الصحية.

المبحث الثالث : الانماط التسييرية في المؤسسات العمومية

من المهم الإشارة إلى أن الثقافة التسييرية للمرفق الصحي العام في الجزائر هي ثقافة موروثية عن العهد الاستعماري على الرغم من بعض التعديلات الهيكلية التي أجراها النظام الصحي بما يتماشى مع التوجهات الإيديولوجية للسياسة الاجتماعية والاقتصادية للبلاد في كل فترة من الفترات التي أعقبت الاستقلال إلا أن الملاحظ هو استمرار ذات المنطق التسييري المرتكز على العملية الإدارية الإجرائية بمعناها القانوني حتى الان .

منطق إدارة المستشفى هو منطق إداري بيروقراطي ، هذا النهج البيروقراطي برز في قطاع الصحة العمومي في الجزائر من خلال نموذجين أساسيين:⁴³

- النموذج التنظيمي للمرسوم التنفيذي، 81/242

- النموذج التمثيلي في مجلس الإدارة

حيث تطور تسيير المؤسسات الصحية من نمط الادارة القائمة على المركزية و احترام القواعد و الاجراءات الى نمط حديث يقوم على اللامركزية و تفويض الصلاحيات لتوضيح خصائص كل نمط سلبياته وايجابياته سنتطرق الى:

- تعريف النموذجين

- بالإضافة الى التعرف نموذج الاخير لإصلاح تسيير المؤسسات العمومية للصحة

المطلب الاول :النموذج التنظيمي للمرسوم التنفيذي81/242

النموذج التنظيمي الذي أتى به المرسوم التنفيذي 81 / 242 او ما يسمى بالنمط المركزي " المركزية بمفهوم القانون الاداري تعني "حصر المهام و المسؤوليات و الوظائف المتعلقة بكيفية إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية تمثل في أن الذي يسير القطاع الصحي في تلك الفترة هو مجلس المديرية الذي يرأسه المدير بنفسه "⁴⁴ .

هذا النمط في الإدارة والتسيير القائم على البيروقراطية التقليدية؛ أين يقل فيه الدور التمثيلي للشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين في مقابل السلطة المركزية للمدير ، عرف تغييرا رئيسيا اصبح تسيير القطاع الصحي موكلا إلى مجلس الإدارة.

⁴³ عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى

ب عنوان ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ،قائمة ،ص8

⁴⁴ بن فرحات عبد المنعم ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ،اطروحة دكتورا ، كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2017، ص82

اعتماد المركزية في المرافق العمومية هو تلك الميزات التي يوفرها هذا النمط التسييري المتمثلة في⁴⁵:

- وحدة القرار
- سهولة التنسيق و توحيد السياسات و الممارسات بين الادارات المختلفة.
- سهولة الرقابة و اجراءاتها
- الانضباط التام وتحديد المسؤوليات بشكل دقيق.

الا ان لها عيوب منها:

- انها لا تشجع على الابتكار و روح المبادرة حيث يتصف النظام بالجمود من حيث صعوبة الاخذ بالاقتراعات , كما انها تضع عادة حولا متماثلة لحالات و مشكلات مختلفة.
- البطيء في اتخاذ القرار وتنفيذه بسبب كثرة الرئاسة المتعددة في الادارة المركزية
- غياب مفهوم الديمقراطية و تقاسم المسؤولية بين افراد و مستويات الادارة المختلفة⁴⁶.

-المطلب الثاني النموذج التمثيلي في مجلس الإدارة:

او ما يسمى بالإجرائي اللامركزي من خلال التعديلات التي أتى به، المرسوم التنفيذي 466/97 أصبح تسيير القطاع الصحي من صلاحية مجلس الإدارة الذي يكون فيعه المدير كاتباً لجلساته ومنفذا لتوصياته

إذا كان التعريف يركز على اللامركزية الادارية , فان اللامركزية هنا تعني "توزيع الوظيفة الادارية بين السلطة المركزية و بين هيئات محلية او مصلحة تتمتع بالشخصية المعنوية . وبمقتضى نظام اللامركزية يوجد في الدولة اشخاص معنوية عامة متعددة يطلق عليها اسم الاشخاص الادارية هذا النموذج في إدارة المرفق الصحي العام، استمر مع التغيير الهيكلي الذي عرفته الخارطة الصحية في الجزائر في سنة 2007.

⁴⁵ مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المركزية الإدارية وعلاقتها بالإدارة العامة، منوح احمد، نجيمي عبد الرحمان، نجيمي نعاس، ص 10

⁴⁶ بن فرحات عبد المنعم ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، اطروحة دكتورا ، كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2017، ص 82

حيث أن المرسوم التنفيذي 07-140 وفي أثناء تعريفه للمؤسسة الصحية استشفائية كانت أو للصحة الجوارية ذكر في المادة العاشرة (10) منه، المتعلقة بأحكام التنظيم والتسيير ما يلي: "يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير"⁴⁷.

ففي نص هذه المادة حدد القانون الآليات القانونية لتسيير المؤسسات الصحية متمثلة أساسا في:

- مجلس الإدارة كهيئة تسيير تداولية و تقريرية
- الإدارة العليا وعلى رأسها المدير كهيئة تسيير تنفيذية .

مميزات اللامركزية يمكن اجمالها في ما يلي⁴⁸ :

- السرعة في اتخاذ القرارات،
- تقريب الادارة من المواطنين وزيادة القدرة في فهم مشاكلهم و الاهتمام بها،
- تحقق مبدأ هام يتمثل في التوازن بين السلطات و المسؤوليات،
- ولا تخلو اللامركزية بدورها من عيوب و التي يمكن ابرازها في اعتقادنا في ما يلي :
- عدم تماثل القرارات المتخذة من طرف المرافق المحلية المختلفة ,
- تكاسل بعض الموظفين واهمالهم لمهامهم وعدم ادائها بالشكل المطلوب
- الاختلال الذي يمكن أن يحدث، كنتيجة طبيعية للاختلال في الإمكانيات المادية والبشرية بشكل أخص بين مختلف المناطق، ما يمكن أن يفرز حالة من عدم العدالة في مستوى الخدمات للمواطنين المتساوين في نظر القانون،⁴⁹

⁴⁷الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد ،33الصادر في 03جمادى الأولى عام 1428هـ، الموافق لـ 20مايو سنة

2007، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02جمادى الأولى عام 1428هـ، الموافق لـ 19مايو سنة 2007،المتضمن إنشاء

المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المادة 1

⁴⁸ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص84

⁴⁹ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص84

المطلب الثالث : نموذج الاخير لإصلاح تسيير المؤسسات العمومية للصحة

بعد أقل من ستة سنوات عن تطبيق المرسوم التنفيذي 140-07 السابق ذكره، ظهرت خلال هذه الفترة بعض الاختلالات في التسيير وإدارة الشأن الصحي بشكل عام، أبرزه النقد المتتابع من كثير من الشركاء الاجتماعيين حول آليات تسيير هذه الهيئات العمومية وكذا قدرته على تحقيق الأهداف الصحية المطلوبة مثل تعريف الاحتياجات الصحية للمواطن، تقريب الخدمة، تحقيق الجودة ... الخ⁵⁰

وعلى إثر ذلك وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين ومهني الصحة، تقدمت وزارة الصحة والسكان وإصلاح للمستشفيات في نهاية سنة 2013 بمشروع جديد يتعلق بإعادة تنظيم الهياكل الصحية في الجزائر، "النمط التعاقدي كأساس لإصلاح المستشفيات في الجزائر"⁵¹ علة هذا الاساس سنتطرق الى:

- مفهوم النمط التعاقدي ،اسسه و اهدافه
- عوامل النظام التعاقدي في التسيير
- الصعوبات و العراقيل التي حالت دون تطبيق النهج التعاقدي
- حلول مقترحة لتمكين المؤسسات العمومية للصحة من الانخراط في منظومة التسيير الحديث

⁵⁰ عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ،قائمة ،ص9

المبحث الثالث: النمط التعاقدي كأساس لإصلاح المستشفيات في الجزائر

المطلب الاول : مفهوم النمط التعاقدي و اسسه

مفهوم العقد: لقد عرفت المادة 41 من القانون المدني العقد على أنه "اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص آخرين، بمنح أو فعل أو عدم فعل شيء ما

➤ تعريف النمط التعاقدي :

ان النمط التعاقدي بمفهومه الموضوعي . يعني ابرام المؤسسة الصحية مع مموليهها للعقد بأداء خدمة رسم اهداف و تحقيق النتائج⁵².

يستخلص من هذا التعريف أنه اتفاق يهدف إلى إحداث آثار قانونية، إيجاد وضع جديد يترتب عنه حقوق وواجبات في ذمة الطرفين أو ينهيها، ما لم يهدف الاتفاق إلى إحداث مثل هذا الأثر فلا يعد عقدا.

➤ شروط العقد

- **التراضي** يوجد الرضا بوجود ارادتين متوافقتين ويتم العقد بمجرد ان يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما - الإيجاب والقبول - مع مراعاة ما يقرره القانون من أوضاع معينة يجب إتباعها.⁵³
- **المحل** العملية القانونية التي يراد تحقيقها من حيث إنشاء حقوق والتزامات متقابلة للمتعاقدين⁵⁴ ويشترط في المحل أن يكون:

- ممكنا غير مستحيل،
- معيناً أو قابلاً للتعيين،
- موجوداً وقت التنفيذ،

⁵²مجلة العلوم الانسانية، اهمية النمط التعاقدي في تفعيل انظمة التأمين الصحي، عديلة العلواني، ص 448

⁵³ ديبالي ، م.م. لؤي كريم عبد ، الاسس القانونية اللازمة لمشروعية العقد الاداري واهميتها في اداء السلطة العامة لواجباتها، 53، 2011، ص 5

⁵⁴ ديبالي ، م.م. لؤي كريم عبد ، مرجع سابق، ص 6

- مشروعاً.
- السبب إذا وجد الرضا كركن في العقد وكان صحيحاً سالماً من العيوب وانصب هذا العقد على محل جائز وممكن فانه لا يكفي لتمام العقد ما لم يكن له سبب مشروع، والسبب سواء أكان مباشراً أم غير مباشر يفترض وجوده في كل عقد ، ادارياً كان أم مدنياً وإذا خلا العقد منه عد باطلاً لتخلف ركن من أركان العقد .⁵⁵

➤ أسس النظام التعاقدي:

تتمثل الأسس التي يركز عليها النظام التعاقدي في ما يلي:

• لامركزية القرار:

لم تتحرف إدارة الهياكل الصحية عن التطور المعروف بالإدارة المؤسسية في اقتصاد السوق ، واعتماد نهج تعاقدى للمؤسسات الصحية يضع مواقف صنع القرارين أولويات الإصلاح ، مع التأكيد على أن مصادر صنع القرار دائماً ما تكون لامركزية. ، و يجب أن يكون نابعا من فحوى الاتفاق الجماعي بين جميع العاملين في المؤسسة (أطباء ،شبه طبيين و إداريين) فالكل يتكامل كل حسب وظيفته لإسداء ما يراه يتلاءم مع إنجاح و تحقيق المؤسسة لأهدافها ، وذلك من أجل تفادي القرارات الفوقية أو التعسفية التي قد تضر بالمؤسسة و العاملين بها .⁵⁶

هذا هو الأساس الذي يقوم عليه النظام التعاقدي ، فهو يمكن مراكز المسؤولية من الاستفادة من تفويض التسيير والذي يمكن أن يصل إلى تفويض الإمضاء، ومن خلاله تكون مسؤولية المدير مسؤولية استراتيجية فالتعاقد يعمل على حث الموظفين لتحسين ظروف إنتاج الخدمات الصحية. وعليه يمكن اعتباره كميكانيزم المناجمنت التشاركي ،فهو يربط مراكز المسؤولية بمديرية المؤسسة، فيحددون الأهداف المرغوب في الوصول إليها ووسائل تحقيق ذلك .

⁵⁵ دبالى ، م.م. لؤي كريم عبد ،مرجع سابق ،ص 7

⁵⁶ د. بن حليمة حميدة ، النظام التعاقدى وإصلاح المؤسسة الإستشفائية، عناية ، نقلا عن الرابط التالي

bit.ly/41yMBBM

فلامركزية التسيير تمكن من اتخاذ قرارات أكثر صوابا كون أن الموظفين العاملين الموجودين في الميدان على دراية بكل آليات سير المصالح التي يشرفون عليها، الأمر الذي يمكنهم من التحكم في مختلف المعلومات والوقوف على العراقيل والصعوبات التي تعترض السير الحسن للمصالح⁵⁷.

هذا الأساس يمكن منح حرية أكبر لرؤساء المصالح لتنظيم وتسيير هذه الأخيرة دون الخروج على الاستراتيجية العامة للمؤسسة .

• تحديد الأهداف و الوسائل المادية لها:

يبدأ نظام العقود بتحديد وإبرام العقود الداخلية وفقا للأغراض المقدمة من الممولين والشركاء الاجتماعيين، ويتم تنظيم و تنسيق هذا التعاقد الداخلي بالمؤسسة بين مختلف أجهزتها أفقيا و عموديا مع مراكز القرار فيها:

- المدير
- المجلس الطبي
- المجلس الإداري
- رؤساء الأقسام و المصالح

يجتمع الجميع لمناقشة الأهداف المرجوة، ويعد كل منهم بالوفاء بالتزاماته و بناءات على ذلك يتم تقديم مشروع الأقسام أو المصالح الذي ينبغي أن يخضع لمقاييس معروفة من تقييم نجاعة المشروع وهي

- أن تكون للمشروع أهدافا واضحة وبسيطة مثل: تقليص نسبة المكوث للاستشفاء.
- أن تكون الأهداف محددة و محصورة مثل تخفيض نسبة وفيات المواليد من 30% إلى 15%.
- تعيين المدة الزمنية لتحقيق الأهداف المرجوة
- تحديد نسبة تحقيق الأهداف وتحديد هامش الإخفاق مثل: تقدر نسبة تحقيق الأهداف في حالة توفر الشروط إلى حوالي 90%

⁵⁷ د. بن حليمة حميدة، مرجع سابق، ص11

- هامش إخفاق حوالي 10% من النسبة المطلوب تحقيقها

فكل هذه الشروط و الخصائص التي يجب توفرها في مشروع القسم، تكون موجودة بالضرورة في مشروع المؤسسة المتكامل، حيث يتم بعد ذلك - و بطريقة محاسبية - تحدد الكلفة الكلية للوسائل المادية التي ينبغي توفرها للقيام بالعمل لتحقيق الأهداف المرجوة⁵⁸

• توحيد الرؤية و التواصل:

بالنسبة لمشروع مؤسسة ناجح في إطار نظام العقود، من الضروري العمل في جو يسوده توحيد الأهداف وتقارب الأفكار، وهنا دور التواصل بين جميع شرائح العمال والموظفين في المؤسسة، وتشجيع الاتصال أفقيا و عموديا. حيث يجب القضاء على الجدار العازل بين مختلف مكونات المؤسسة الصحية الإدارة ، الأطباء ، شبه طبيين ، هذا من جهة و المسؤول الإداري ورئيس القسم و رئيس المصلحة من جهة أخرى فكل هذه العوارض تعيق الرؤية الموحدة ، وتمنع التواصل المستمر بين العامل و المسؤول في الأخذ و العطاء،

فالواقع و التجربة أثبتا أنه إذا ما وصل العامل إلى الاقتناع بالهدف الذي تسعى المؤسسة إلى تحقيقه، اجتهد في أداء ما عليه للوصول إلى هذا الهدف ، وبالتالي سهل على المسؤول العملية في انجاح المؤسسة،

فتوحيد الرؤية و التواصل يؤدي بالضرورة إلى مشاركة المستخدمين في ظل ما نصت عليه الإدارة بالمشاركة، إذ لا يمكن لأي مرفق عمومي النجاح في تأدية رسالته في غياب الاستخدام الأمثل والرشد لموارده البشرية والعمل المتواصل على تثمينها ورفع قدراتها ومدها بالإمكانيات المادية ووسائل العمل الضرورية لتحسين ومردودية ونوعية الخدمة العمومية ،

حيث ان القائمين على المصالح هم الأدرى بالميدان ومن خلالهم يكمن مصدر نجاح الاستراتيجية الجزئية ومن ثم الاستراتيجية العامة للمؤسسة لتصل إلى تطور وتقدم المرفق .فالوقت المعاصر أكد على

⁵⁸د. بن حليمة حميدة ،مرجع سابق ،ص12

أن المستشفيات التي تشجع استقلالية الوحدات العملية يمكنها من اتخاذ تدابير وإجراءات جادة في أوقات الأزمات⁵⁹.

المطلب الثاني: اثر تطبيق النهج التعاقدى و عوامل تسيير به

➤ اثر تطبيق النهج التعاقدى:

يعتبر العقد أسلوبا جديدا في إدارة مؤسسات المستشفيات يحقق العديد من الأهداف التي ستسمح بفعالية هذا القطاع المتمثلة في :

❖ التحكم في النفقات : نتكلم هنا عن الفعالية و النجاعة

الفعالية l'efficacité يقصد بها تحقيق كل الأهداف ،أما النجاعة l'efficience تعني تحقيق الأهداف بأقل تكلفة ممكنة, لذا يتعين على المؤسسة الاستشفائية بلوغ أهدافها المسطرة كاملة بأقل وسائل ممكنة وتعزيز هذه الفكرة يأتي من جهة بتأسيس نمط التمويل عن طريق التعاقد، من خلال استبدال نظام التمويل القديم، وهو ما يسمى بنظام التمويل الجزافي الذي يتميز بنفقات غير منسجمة هذا النظام تعرض مجموعة من الانتقادات من أنه لا يحقق العدالة في توزيع الأعباء التمويلية على المستفيدين من الخدمة من جهة ولا يمكن من تحقيق الرشاد الاقتصادي في قطاع الصحة العمومي من جهة أخرى. كما أنه لا يحفز تحسين وتطوير الخدمة المقدمة، بنظام تمويل جديد وهو ما يسمى بنظام التعاقد الذي يربط المؤسسة الاستشفائية والممول، ومن جهة أخرى بالتوجه نحو المبادرة الحرة وحرية المنافسة، هذا التحول من شأنه أن يخلق ثلاث نتائج هامة :

- **الدقة في التمويل:** بحيث يتم على أساس بيانات دقيقة توضح كل الخدمات المقدمة وكذا تكاليفها.

⁵⁹د. بن حليمة حميدة، مرجع سابق، ص13

- إمكانية وضع نسب أو معدلات للنفقات: من أجل المقارنة، هذه المعدلات يمكنها أن تكون عالمية ، وطنية أو حتى محلية، مثال ذلك : كم تكلف عملية التكفل بمرض "س" في بريطانيا، في الجزائر بين مستشفى "أ" ومستشفى "ب" ومن ثم يمكن معرفة الهيئات الاستشفائية الأكثر مردودية وبالتالي تحفيزها
 - حرية المبادرة والمنافسة من شأنها دفع الهيئات العمومية الى التفكير في كيفية تحسين نوعية خدماتها و استقطاب المريض اليها⁶⁰
- على هذا الأساس، فإن النهج التعاقدى من خلاله يتحكم القطاع العمومي في نفقاته عن طريق⁶¹
- **تشخيص التكاليف:** لا يكفي معرفة التكلفة الإجمالية فقط، مما يعني المرفق بأكمله، ولكن أيضا تكلفة أقل عمل في المستشفى. ، وذلك من أجل تقديرات أدق للتوقعات وتحفيز الموظفين .
 - **عقلانية الإنفاق:** حيث أن المؤسسة الصحية مطالبة بالانتقال من منطق البحث عن الموارد إلى منطق البحث عن النتائج، والنظام التعاقدى بين النظام الصحي و مموليه هو وسيلة لتحقيق ذلك
 - **استعمال المؤشرات الصحية:** مثل معدل الاستشفاء، إذ لا يمكن تجاهل دور الإقامة الاستشفائية في زيادة تكلفة العلاج وفي هذه الحالة لا بد من عقلنة الاستشفاء و ذلك باستعمال وبشكل منظم للأسرة داخل المصالح الطبية فالتحكم في نسبة دورانها يسمح بتخفيض التكلفة السنوية للسيرير بالنسبة لميزانية التسيير ورفع فعالية المستشفى.⁶²
 - **التسيير العقلاني للموارد البشرية:** وذلك عن طريق إعداد تقسيم دقيق لمهام كل وظيفة بحيث يسمح هذا التقسيم بتقييم أداء كل مستخدم وهو أيضا وسيلة للتحفيز لتقديم الأفضل من النشاطات لذا يستوجب تنمية معارف المستخدمين حتى يكونوا قادرين على أداء المهام المنوطة بهم وذلك

⁶⁰د. بن حليمة حميدة، مرجع سابق ، ص15

⁶¹ناصر بوعزيز، حاجي اسماء ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ،ظاهرة تزايد النفقات الصحية في الجزائر والليات التحكم ف الانفاق الصحي الوطني، 10/11/2018، قالمة، ص14

⁶²د. بن حليمة حميدة، مرجع سابق ، ص16

بتأهيلهم عن طريق التكوين المتواصل لمسايرة معارفهم مع المعارف الحديثة ومع متطلبات التغيير

بالإضافة إلى ذلك يمكن إنقاص تعداد حجم المستخدمين والذي قد يكون مصدرا لأعباء زائدة دون أهمية.⁶³

❖ تحسين نوعية العلاج و ذلك من خلال:

- الاهتمام بسلوكيات المجاملة وحسن الاستقبال والتوجيه
- بذل مجهود في الاتصال مع المرضى وشرح وضعيتهم من أجل إسهامهم في المهمة النبيلة التي يقوم بها المستشفى
- التركيز على تحقيق أفضل نوعية بأقل تكاليف ممكنة قصد الحفاظ على النجاعة وذلك بالتركيز على الجانب النوعي وليس على الجانب الكمي
- إعادة ربط العلاقات مع المحيط والمجتمع من أجل اقناع وكسب ثقة "الزبون" حول الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام⁶⁴

❖ تحقيق الشفافية في علاقة المؤسسات العمومية للصحة مع مموليه

وهذا عكس النظام الجرافي الذي يتميز بغموض هذه العلاقة وعدم وجود علاقات مباشرة بين مقدمي خدمات الصحة و مموليه⁶⁵

❖ ارساء التسيير التشاركي للمؤسسة الصحية: تأثير النمط التعاقدى على مصادر التمويل وطريقة

الإنفاق سيفرض حتما على المؤسسة الصحية أن تراجع نمط تسييرها بالانتقال من نمط توجيهي إجرائي إلى نمط تعاقدى يعزز من مفهوم التسيير التشاركي بين مختلف الفاعلين فيها .

➤ هذا التسيير التشاركي يمكن تصوره من خلال عدة آليات منها:

⁶³ د. بن حليمة حميدة، مرجع سابق، ص16

⁶⁴ ناصر بوعزيز، حاجي اسماء ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ،ظاهرة تزايد النفقات الصحية في الجزائر والليات التحكم ف الانفاق الصحي الوطني، 10/11/2018، قالمة، ص14

⁶⁵ د. بن حليمة حميدة ،مرجع سابق ،ص 15

- اعتماد الإدارة بالأهداف والنتائج والتوجه نحو وضع علاقات عقدية مع الإدارة والمصالح والعاملين

➤ عوامل النظام التعاقدى في التسيير :

تسيير المؤسسة الاستشفائية في ظل النظام التعاقدى يقتضى إدخال آليات جديدة استراتيجية تمليها قواعد وأفكار المناجمنت العمومي لمفهوم التسيير، من شأنه زيادة الفعالة و تحسين اداء المنظومة الصحية و تحقيق النوعية الخدمية المقدمة للمواطنين مع ضمان في ان واحد رقابة و تحكم في التكاليف مع التركيز على العنصر البشري لأن بالفرد يمكن البناء ومن خلاله فقط يمكن الاستثمار لذا يجب إعطائه مكانته في تجسيد الأهداف المرجوة كونه مصدر بعث وتقدم أي مرفق عام،

ويتوافر هذه القول أن النظام التعاقدى هو أداة الإصلاحات الاستشفائية من خلال ايجاد طرق صحيحة وواضحة لتمويل الخدمات الصحية و ادخال تحسينات ضرورية و ملحة على العلاقات داخل المؤسسة الاستشفائية من جهة وعلاقتها بالفرد من جهة اخرى وكذلك ارساء قواعد النوعية في تقديم الخدمات الصحية

الاتجاه نحو تحسين أنماط التسيير وفق صيغة عقدية يكون من خلال عدة أدوات، أهمها مشروع المؤسسة و المشاركة والمقاربة بالأهداف والنتائج وفي الفقرات التالية سنتطرق إلى التعرف عليهما :

1. أهمية التسيير التشاركي والمقاربة بالأهداف والنتائج

النمط السائد حاليا في إدارة المؤسسة تقل فيه الأدوار التشاركية للعاملين في مجال التسيير واصطباغ الإدارة الصحية بمنطق المقاربة بالأدوات على حساب النتائج أين تتفرد إدارة المؤسسة غالبا

بتحديد الأهداف والوسائل ولا توفر فرصا كثيرة للمشاركة بالاقتراعات والأفكار من جهة ومن جهة أخرى فهي تهتم غالبا بتوفير الوسائل فقط وتراعي احترام الإجراءات على حساب النتائج.⁶⁶

تعني المشاركة هنا مقدار ما توفره الإدارة لمساهمة الأطراف المعنية - سواء كانوا عاملين أو مرتفقين - بالمؤسسة الصحية في صناعة القرار ورسم الأهداف وتحقيق النتائج من جهة من جهة ومن جهة أخرى فهي تهتم غالبا بتوفير الوسائل فقط وتراعي احترام الإجراءات على حساب النتائج

وفي هذا السياق فإنه عند الحديث عن التحول إلى التسيير بالنتائج الذي هو امتداد عملي للتسيير بالأهداف، فإننا لا نعني بذلك إلغاء التشريعات والنصوص التنظيمية ودور التوجيهات والتعليمات المقدمة من طرف المراكز الإدارية السليمة؛ بل إن ذلك يعني التوجه نحو المقاربة بالنتائج بدال عن مقاربة الوسائل والإمكانيات فقط. وذلك من خلال التقليل من درجة التفصيل الإجرائي للعمليات الإدارية والأنشطة الخاصة بالمرفق العمومي والعمل في المقابل على تحديد آجال الانجاز.⁶⁷

تعني إدارة الأهداف والنتائج من ناحية تحديد الأهداف للمؤسسة بأكملها ولكل وحدة من وحداتها ومن ناحية أخرى تقييم كفاءة كل وحدة من خلال مقارنة تحديد الأهداف والنتائج؛ فهو نظام يجعل كل عامل أو فرد في المؤسسة يساهم في تحديد الأهداف التي تعنيه والوسائل التي تمكنه من تحقيق هذه الأهداف. هذه الأهداف ومخططات تنفيذها المحددة تكون محل تفاوض بين الرئيس والمرؤوسين ، وان لزم الأمر يتم تعديلها في حدود الإطار العام المحدد من طرف الرئيس، ليتم تبنيها في النهاية بعد الاتفاق بين الرئيس والمرؤوسين المعنيين.

النمط في التسيير الحالي لم يراعي الاحتياجات الطبيعية وأدوات الضبط العادلة للعامل الأساس في تحقيق أبعاد الجودة الخدمية والمتمثل في المورد البشري؛ إذ أنه⁶⁸

- يقوض من الإبداعية وروح المبادرة،

- لا يحقق عامل الانتماء والولاء للمؤسسة،

⁶⁶ عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى

بعنوان ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ،قائمة ،ص14

⁶⁷ بن فرحات عبد المنعم ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ،اطروحة دكتورا ، كلية العلوم

القتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2017، ص82

⁶⁸ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سابق ،ص14

- لا يحقق الدافعية الكافية لتحسين الأداء،
- لا يحقق الانخراط في أهداف المؤسسة،

ومن هذا المنطلق يمكن تفسير الأثر الإيجابي لنمط التسيير التشاركي والإدارة بالأهداف والنتائج على أبعاد جودة الخدمة الصحية؛ حيث⁶⁹:

➤ أن قيام الإدارة بالإصغاء وإشراك العاملين في تحديد الأهداف والوسائل وعدم انفرادها بذلك، سوف يحقق:

- وضع أهداف موضوعية متناسبة والإمكانيات التي تحوزها المؤسسة،
- إجماعا من قبل الفاعلين على الأهداف الموضوعية وقياسات النتائج المنتظرة ومعايير التقييم المعتمدة في ذلك،

- المسؤولية الفردية والجماعية عن النتائج في إطار عقد علائقي،
- المهام والإجراءات الضرورية لتحقيق هذه الأهداف ،
- تشخيص موضوعي للإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسة والاحتياجات الضرورية لتجسيد الأهداف المتفق عليها،
- توضيح المهام المرتبطة بكل الفاعلين من مصالح إدارية ومصالح طبية وتقنية،
- تفعيل دور الجهات الأخرى غير القطاعية وتحسيسها بمسؤولياته في المجال الصحي سواء كانت هذه الجهات إدارات عمومية أو جماعات محلية أو أفراد منتظمين في حركات جمعية أو غيرها من الأطر التنظيمية الأخرى
- يجسد المفهوم الحديث للتسيير العمومي الذي يقوم على مقارنة بالنتائج عوضا عن المفهوم التقليدي الذي يقوم على مقارنة بالوسائل

2. مشروع المؤسسة:

في المعنى العام لمصطلح المشروع فهو "ما نقترح القيام به والعمل على تنفيذه"، فكل مشروع بهذا المعنى مصحوب بأهداف ملموسة ومعارية

⁶⁹ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سابق ص 15

ففي هذا السياق قد استفادت المنظومة الصحية من برنامج بالتعاون مع الإتحاد الأوروبي يسعى للاستفادة من تجارب البلدان الأخرى في مجال الإدارة والتسيير؛ كان التركيز منصبا على تطوير أدوات القيادة كمشروع المؤسسة، حيث أبرز أن الدافع لاعتماده هو الميزات الخاصة به، فهو يمكن من "تحديد نظرة استراتيجية ووضوحا في القرارات المتخذة وسرعة رد الفعل، علاوة على أنه يحقق التفويض والمسؤولية وتقاسم الأدوار ضمن مشروع واحد وتحفيز العاملين فيه" وفي ذلك فهو وثيقة مرجعية تعرف المؤسسة وما تود أن تؤول إليه خلال سنوات لاحقة، كما أنه وسيلة اتصال محددة لاستراتيجية التكوين والأنشطة الصحية والمالية⁷⁰

ومشروع المؤسسة بهذا التصور، يمكن من تحقيق الولاء للمؤسسة وانخراط الجميع في تحقيق أهدافها. وعند إسقاط هذه الآلية داخل المؤسسة الصحية هذا المشروع يخفف من البيروقراطية المهنية التي يقوم عليها منطق تسيير المستشفى؛ إذ أنه أداة لتعبئة الموارد بشكل جماعي دون إغفال الإبداع الفردي بغرض حل المشكلات والقيام بمهام المرفق العام⁷¹

ويرتكز على أهداف ذات أولوية تعتمد على برنامج عمل وفق ثلاث خطط:

- خطة عمل لتصفية أوضاع الحياة المهنية لمهني الصحة،

- خطة عمل لتسوية الوضعيات المالية لنفس المؤسسات خاصة بديون الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور،

- خطة عمل لتسهيل الحصول على خدمات الاستشارة والفحص الخارجي والعلاج على مستوى الهياكل الاستشفائية

⁷⁰ عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى

بعنوان، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، قالمة، ص 11

⁷¹ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سابق، ص 106

❖ خطوات مشروع المؤسسة

مشروع المؤسسة يمر بخطوات أساسية تتمثل في⁷²

• التشخيص:

و هو دراسة واقع المؤسسة لتحديد المشكلات التي تنشأ من كل العناصر البيئة الداخلية أو حتى الخارجية، والتي تقف عائقا أمام تحقيق غاياتها. كما أن عملية التشخيص تتضمن أيضا الاتفاق بين مختلف الفاعلين المعنيين بهذا المشروع حول هذه المشكلات والمعوقات من جهة ومستوى التعبئة المطلوب لتجاوزها .

• تعيين الأولويات:

يهدف هذا إلى تصنيف الإعاقات المشخصة إلى مستويات رئيسية و ثانوية، مما يعني الاستفادة من جهود المجموعات المشاركة في مشاريع الشركات، وتحقيق أهداف مبدئية وتوجيه الطاقة بشكل عقلاني نحو التغلب على الإعاقات بشكل تدريجي وفعال.

• وضع الإجراءات:

يتم من خلال برمجة الأنشطة العملية التي سيتم القيام بها بناء على الأولويات المحددة مسبقا، إضافة إلى تعبئة الموارد الخاصة بتنفيذ هذه الأنشطة.

• المراجعة والتقييم:

وهذا بغرض التحكم في مدى تنفيذ الإجراءات المعتمدة ومستوى تفعيلها من قبل المجموعة.

يبدو أن النهج التعاقدي أكثر فعالية ومردودية نظريا لكن في الواقع شيء آخر، فمنذ أن تقرر العمل بهذا النظام لم يتم برمجته في الواقع، ويبقى النظام الصحي يتعامل بالنهج القديم

⁷² بن فرحات عبد المنعم ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، اطروحة دكتورا ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2017، ص82

المطلب الثالث :الصعوبات و العراقيل التي حالت دون تطبيق النهج التعاقدى

على الرغم من القوانين والمراسلات التي أصدرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في سبيل تطبيق النظام التعاقدى والتخلي عن النظام القديم المبني على أسس غير علمية إلا أن مشروع تطبيق النظام التعاقدى لا زال في بدايته و هذا راجع لعدة عراقيل⁷³

- **ضعف الالتزام التنظيمي والذاتي :** الانضباط الذاتي هو قدرة الإنسان على الالتزام بأن يؤدي ما خطط له قصد تحقيقه للأهداف و - ضعف الالتزام التنظيمي والذاتي المرجوة او الحصول على نتيجة معينة، ويعتبر الالتزام فعلا شاقا ويتطلب الحذر لعدم الوقوع فريسة لخطاب داخلي مثبت للعزائم ، والناظر لحال مسيري المؤسسات الصحية وعملهم المستمر تحت الضغط وضعف نظام المكافآت التحفيزية وعدم ارتكاز مهارات التسييرية للكفاءة العلمية وبدلها تجربة تتميز بمشاكل تنظيمية وبمسار فيه من الجانب العقابي جزء كبير يجعل التزامهم الذاتي وانضباطهم التنظيمي ضعيف مما يؤثر في قدرتهم على رسم الأهداف والسعي لتحقيقها .
- **عدم وجود تقييم الأداء الذاتي أو الوصائي :** في ضوء الإدارة الكلاسيكية بدون وجود عقود نجاعة أو إدارة بالأهداف لا يمكننا الحكم على أداء أي مسير فغياب منظومة متكاملة لتقييم أداء المسير على المستوى المحلي او المركزي جعل تولي المسؤوليات في هذا القطاع الحساس لا يركز على تحقيق الأهداف ، ثم إن من بديهيات الأمور أن شغل برنامج عمل لمسير مؤسسة عمومية للصحة بالاعتماد على دعم مسؤول أو وسيط أو جهة نافذة سيكون حتما خارجا عن دائرة التقييم والمحاسبة.
- **انعدام نظام المكافآت والتحفيز:** بالرغم من الجهود التي يبذلها مسيروا المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر في ظل الضغوط المتزايدة والإمكانيات المحدودة والمطالب المتزايدة بتحسين الخدمات الصحية إلا أن غياب نظام للتحفيز والمكافآت يضع هذه الفئة أمام تحديات كثيرة تحد

⁷³ بن محمود بوعلام ، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل"،قائمة ص9

من تطوير أدائهم وبذل مجهودات إضافية للتحسين ومواكبة التغيرات الرهيبية في تقنيات الإدارة الحديثة.

- **مسؤول مقيد** يقيد المدير بمجموعة من القواعد القانونية والإجراءات الروتينية في تنفيذ الميزانية على مستوى المؤسسة الصحية مما يجعل منه مجرد منفق لا مسير، أي إنه بعيد كل البعد عن الإبداع والتسيير الحديث مما يقلل وينقص من المبادرة.

❖ حلول مقترحة لتمكين المؤسسات العمومية للصحة من الانخراط في منظومة التسيير الحديث

- **اعتماد عملية تقييم الكفاءات :** وعليه فإن عملية تقييم الكفاءات أداة مهمة من أدوات إدارة الكفاءات فعلاوة على انها توفر أساسا موضوعيا عادلا للقرارات المتعلقة بالموظفين في استخدامها لحثهم على بذل أقصى جهد وتفاني في العمل، ومن ثم تتيح الاستغلال الأمثل للطاقات البشرية، بحيث يتم بواسطتها تحديد المساهمات التي يعطيها الفرد لمؤسسته خلال فترة زمنية محددة، من خلال ما سبق يمكن القول أن عملية تقييم الكفاءات تشمل النقاط التالية:
- الكشف من خلال التحليل عن نقاط القوة لتحسينها ونقاط الضعف لمعالجتها،
- معرفة وتحليل الفروقات بين ما هو مخطط، وما تحقق، أي بين الكفاءة الفعلية و الكفاءة المطلوبة او الضرورية،
- التقييم هو وسيلة للتقويم،
- تحديد مساهمة كل فرد في العمل خلال فترة زمنية محدد
- **العودة للعمل بمشروع المؤسسة كبعد استراتيجي :** مشروع المؤسسة المسعى الحديث لجلب البعد الديناميكي، والمعنى لجميع موارد التنظيم في مرحلة تميز بتحولات عميقة للمفاهيم والتصرفات في مختلف الأنشطة الصحية، ويعتبر التحكم في التشخيص الداخلي أي سير المؤسسة والتشخيص الخارجي (علاقاتها اتجاه محيطها)، والتشخيص الاستراتيجي (عوامل الترابط بين البيئة الداخلية والخارجية وتوجهات المستقبل) مرتكزات نجاح مشروع المؤسسة.
- **مراجعة منظومة الأجور والحوافز للإطارات المسيرة وربطها بعقود النجاعة والإدارة بالأهداف:** لا يمكننا الاستمرار في تسيير المؤسسات الصحية دون الارتكاز على عقود النجاعة والأهداف

والاعتماد على مؤشرات واضحة ودقيقة لقياس مردودية الأداء وربطها بالتحفيز المعنوي والمالي وسياسة الترقية الناجعة والمناصب النوعية المحفزة مع ارتكازها على مقارنة التسيير والترقية بالكفاء

- إدخال مفهوم إدارة الجودة في المؤسسات العمومية للصحة: من خلال التركيز على تحسين العمليات وإشراك وتفويض السلطة للموظفين لصنع القرارات واعتماد مرجعية المستفيدين من الخدمة الصحية لمعرفة مستوى الجودة والتحول من الطرق الفردية لأداء العمل الى الطرق الجماعية ومراجعة أنظمة تقديم الخدمة ووضع نظام تعليمي وتدريب مناسبين لمهارات حل المشاكل وديناميكية الجماعة وتطوير الموظفين
- -تعيين رسالة ورؤية واستراتيجية عمل في طريق المسيرين : ما هي مهمة المستشفى ولماذا أنشئت هذه المؤسسة؟ ما هي الأهداف إذن؟ هل تغيرت الأهداف؟ لماذا؟ ما هي الأهداف التي تغيرت؟ هل تم إنجازها؟ إذا لم يتم فما هي العوائق التي حالت دون ذلك؟ هل يمكن تجاوزها؟ وما هي نقاط القوة والضعف للمستشفى الخاص بك؟ وما هي الفرص الكافية أمامك؟ هل يعي جميع العاملين بالمستشفى أهدافها؟ كيف يمكن ترجمتها إلى أفعال قوية؟ فعندما تحضر هذه المعاني الكبرى في حياة المؤسسات الصحية في تكوين المسيرين وفي قدرتهم على التعامل معها سنكون أمام مقارنة جديدة ضمن متطلبات الانخراط في تحديث الإدارة الصحية⁷⁴

⁷⁴ بن محمود بوعلام ، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل"،قائمة ص 18

خاتمة

ان المعايير لأداء أنظمة الصحة يلاحظ تدني في مستوى الخدمات الصحية شكل مصدر قلق بالنسبة للعديد من السلطات الصحية .

لهذا اخذت العديد من الدول على عاتقها اصلاح انظمتها الصحية من اجل تحقيق معادلة التحكم في التكاليف مع تحقيق فعالية الاداء, عرفت عدة تطورات مست الشكل التنظيمي للهيكل المقدمة لخدماتها، ومن خلال التجارب المتعددة في بلدان مختلفة، وإن تنوعت واختلقت تفصيلات أنماط تسييرها لقطاع الصحة بشكل عام؛ إلا أنه يمكن إدراجها إجمالاً ضمن نمطي الإدارة التقليدية والتسيير العمومي الحديث،

اتجهت الوصاية حديثاً إلى محاولة استجلاب مفاهيم التسيير العمومي الحديث من خلال اعتماد التعاقد في أداء الخدمات كنمط تنظيمي وإداري جديد لقطاع الصحة العمومي بالجزائر والأدوات التسييرية التي يحاول اعتمادها مستقبلاً، تقوم أساساً وفق مقارنة التسيير التشاركي والإدارة بالأهداف والنتائج ومشروع المؤسسة

وجدت السلطات العمومية للصحة أن تجسيد النظام التعاقد في المؤسسة الاستشفائية سيحقق الأهداف المفروضة عليها حيث اصبح التعاقد في الوقت الراهن الحل الناجع للعديد من المعضلات التي تصيب الأنظمة الصحية

الفصل الثالث

دراسة حالة المؤسسة العمومية
الاستشفائية احمد فرانسيس - وادي
ارهيو -

تمهيد

بعد تحديد الاطار النظري لهذا البحث في الفصلين الاولين و الذى تناول فكرة الخدمة الصحية و و كيفية تقييم جودتها بالإضافة الى التعرف الى انماط تسيير المؤسسات الصحية.

و حتى لا تبقى هذه الفكرة في اطارها النظري , سنحاول اسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة هي المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس لوادي رهيو من خلال احصائيات المقدمة من قبل المؤسسة خلال السنوات الماضية و قراءتها من منطق مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية و لنرى مدى تأثير النمط على هذه الجودة .

و لتحقيق ذلك جاء هذا الفصل في ثلاث مباحث, المبحث الاول تناول بصفة مختصرة مراحل تطور النظام الصحي , يليه المبحث الثاني بدراسة مستفيضة للمؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها و هيكلها التنظيمي ثم مساعي الجودة بها , ليعرض المبحث الثالث الدراسة الميدانية و يبلور النتائج النهائية.

المبحث الاول: النظام الصحي بالجزائر

شهد قطاع الصحة في الجزائر وضعيات صحية مختلفة بناء على ما مر به من مراحل تاريخية رسمت انطلاقا منها سياسات صحية تسعى لتحسين الاداء و مردودية الخدمات ، فترة الاحتلال الفرنسي تميزت بعدم التوازن الجهوي فيما و واللامساواة فيما يخص صحة السكان ، بحيث وجهت كامل الجهود للاعتناء بالصحة العسكرية والأفراد المستوطنين، كانت الوضعية الصحية للسكان الجزائريين صعبة جدا وتميزت بانتشار الأمراض والأوبئة، كالملا ريا والسل والتيفويد والكوليرا والإسهال...الخ بينما كان الريف الجزائري يعتمد على الطب التقليدي والأعشاب الطبية بسبب عدم وجود مراكز صحية حيث نسجل قرابة 300 طبيب فقط ل 10 ملايين نسمة⁷⁵

غداة الاستقلال كان وجوبا على الحكومة أن تعمل على تغيير هذا الوضع ، فكان عليها تحديد الأولويات ومعرفة التحديات والرهانات، عن طريق وضع سياسة وطنية صحية تهدف من خلالها إلى القضاء على الأمراض والأوبئة، ومكافحة ظاهرة وفيات الأطفال التي كانت بنسبة عالية جدا وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية والإدارية

المطلب الاول: مراحل تطور النظام الصحي

يمكن تقسيم هذه الفترة إلى أربع مراحل أساسية نبين من خلالها مدى حرص الحكومة الجزائرية على تطوير النظام الصحي وجعله يتماشى مع احتياجات السكان إلى الرعاية الصحية، و تمثلت المراحل التي مرت بها هذه السياسات في ما يلي:

⁷⁵ خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم السياسية و

الإعلام، جامعة الجزائر - 3 - ، 2010 ، ص 36

المرحلة الاولى 1962/1974 : سعت الجزائر في هذه الفترة لتسير الازمة الصحية جراء ما ورثته بعد الاستقلال من وضعية صحية صعبة عرفت فيها قلة في عدد هياكلها الصحية و ندرة كبيرة في الموارد البشرية المؤهلة بالإضافة الى التفشي الواسع للأمراض و الاوبئة نتيجة الفقر و سوء التغذية حيث غداة الاستقلال ،كانت الجزائر تعد حوالي 500 طبيب (50 %جزائريين) وذلك لتغطية احتياجات السكان الذين قدر عددهم آنذاك بحوالي 5,10 مليون نسمة أما الوضعية الصحية في هذه الفترة فقد كانت تتميز بوفيات الأطفال خاصة الرضع ،والتي كانت بنسبة مرتفعة تجاوز معدلها 180% ، و أمل حياة لم يصل إلى 50 سنة وكان انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية السبب الرئيسي للوفيات⁷⁶.

وأمام هذه الوضعية ومحدودية الموارد المتوفرة سطرت وزارة الصحة هدفين رئيسيين وهما:

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية(عامة وخاصة) وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لكل السكان الاستفادة من العلاج بشكل متساو(إجبارية العمل بنصف الوقت في القطاع العمومي بالنسبة للممارسين الطبيين في القطاع الخاص، وتشكيل فرق طبية متنقلة).

- مكافحة الوفيات والقضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة⁷⁷.

كما تميزت هذه المرحلة بوضع عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة، وبذلك فقد تم تأسيس التلقيح الإجباري للأطفال

أما المحاور الكبرى التي ركزت عليها الحكومة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية فتتمثلت:

- **الوقاية:** إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة ومحاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح
- **علاج الأمراض:** حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض أو لحوادث العمل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج

⁷⁶رشيدة كرمبيط ،دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب اصحة ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى ،بلدية ص104

⁷⁷خروبي بزاره عمر ،نفس المرجع ص 38

• التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية أي تحقيق

تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهيكل والمعدات الضرورية⁷⁸

المرحلة الثانية 1974-1980: تمثلت السياسة الصحية في هذه المرحلة " في تطبيق قانون الطب

المجاني على كامل القطاعات الصحية سنة 1974 إضافة الى صدور الميثاق الوطني سنة 1976 و ما نتج عنه من ضرورة توسيع الهيكل الصحية و مضاعفة بناء المستشفيات و المراكز الصحية و المختبر ، الى جانب تكوين الاطباء و عمال الصحة بهدف الوصول إلى توفير طبيب واحد لكل ألفي ساكن ، مع تطوير الاهتمام و الرعاية بالأمومة و الطفولة

كما عرفت المركزية المفرطة في التسيير حيث اقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانيات لا غير ، إضافة الى غياب متخصصين في التسيير الصحي انعكس سلبا على القدرة في حل مشاكل الصحة المواطنين ، هجرة هياكل العلاج القاعدية و اكتظاظ الهياكل الثقيلة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية التي ينبغي ان تقدم العلاج المتخصصة ، كما ان تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا مع تدهور نوعية العلاج

لقد سجل في هذه الفترة على مستوى السياسة الصحية ثلاث قرارات أساسية:

• تأسيس الطب المجاني كما جاء ذكره في هياكل الصحة العمومية بداية من شهر جانفي من سنة

1974 مما يسمح بتعميم استفادة المواطنين من الخدمات الصحية

• إصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين،

مما يسمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية.⁷⁹

المرحلة الثالثة : 1980-1995: خضعت السياسة الصحية خلال هذه الفترة لعملية تقييمية اتبعتها

الجزائر على السياسة التنموية ، فعملت على وضع الخطوط الرئيسية للسياسة الواجب اتباعها في المستقبل

كانت الاستراتيجية الصحية مرتكزة حول المستشفى و الخدمات العلاجية مما أدى الى تهميش الرعاية الاولى و الوقاية ، بالإضافة إلى الاكتظاظ و الازدحام داخل المستشفيات بالقطاع العمومي ، نقص و

⁷⁸ خروبي بزارة عمر ، نفس المرجع ص 39

⁷⁹ خروبي بزارة عمر ، نفس المرجع ص 41

ندرة الأدوية ، و اهم المشاكل تدني الاجور لدى الاطباء و عمال القطاع ككل .مما ساهم في تدهور الاوضاع على مستوى النظام الصحي العمومي ، و هو ما ادى الى هجرة الادمه خاصة الاطباء منهم سواء الى الخارج او الى القطاع الخاص اما هذا الاخير سمحت له الفرصة بالنمو و الارتقاء بخدماته كما و نوعا ، الا ان المواطن البسيط لم يكن بإمكانه الاستفادة من العلاج فيه (القطاع الخاص) بسبب تكلفته المرتفعة اذا يعمل بصيغة الدفع المباشر⁸⁰

المرحلة الرابعة ما بعد 2005:

تعتبر هذه المرحلة ،مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لأفراد .

انتهجت خلال هذه المرحلة سياسة اصلاحية في القطاع الصحي من قبل الوزارة الوصية تمثلت في اعادة هيكلة الخريطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 بصدر المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و الهادف لإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، و بالتالي تتحول جميع مؤسسات و هياكل القطاع الصحي الى مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية و تم تطبيقه ابتداء من 1 جانفي 2008

ساهم تطبيق الخريطة الصحية الجديدة في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، و تقرب الصحة من المواطن. تم الاستمرار في اصلاح المؤسسات الصحية في هذه الفترة حيث انتهجت الوزارة الوصية سياسة اصلاحية نتيجة الارتفاع المفرط في نفقات الصحة النتيجة عن تطبيق سياسة العلاج المجاني ، و التدهور التدريب لجودة الخدمات الصحية المقدم و ذلك من اجل رفع فعاليته و دفعه نحو المبادرة الحرة و حرية المنافسة من اجل تحسين نوعية خدماته و ذلك من خلال مجموعة من الوسائل الاصلاحية تمثلت في :

⁸⁰ رشيدة كرمبيط ، نفس المرجع ص 105

- **مراجعة القوانين الاساسية :** من خلال العمل على تكييف قوانين المؤسسات الاستشفائية العمومية ، و إضافة المقرونة على اجراءات التسيير الاداري و المالي و المراقبة ، و التوجه نحو ارساء عقود اهداف و مشروع مؤسسة ..الذي تطرقنا اليهما سابقا.
- **أسلوب النظام التعاقدي لتمويل قطاع الصحة :** اقتراح أسلوب جديد لتمويل قطاع الصحة من اجل التحكم في النفقات الصحية التي تتحملها الدولة لوحدها في اطار العلاج المجاني ، تمثل في أسلوب التمويل على اساس العلاقات التعاقدية⁸¹

المطلب الثاني : إصلاح النظام الصحي في الجزائر

1) معوقات إصلاح النظام الصحي في الجزائر:

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة ، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية منها و الاجتماعية بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى نظرا لما أصبح يعاني منه النظام الصحي في الجزائر من مشاكل حقيقية داخلية وخارجية، كانعكاس لتدهور الوضع الاقتصادي والسياسي والاجتماعي وحتى الأمني للمجتمع الجزائري أصبح من الضروري القيام بتغيير الوضع و إعادة قطاع الصحة إلى مكانته الحقيقية⁸²

⁸¹ رشيدة كرمبيط ، نفس المرجع ص106

⁸² .صالحى فتيحة، حمادية هشام، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعد الاستقلال وفي ظل جائحة فيروس كورونا ، المجلد 04 ، العدد 02

أ. المعوقات الداخلية:

تتمثل في العراقيل و الاختلالات التي جعلت النظام الصحي الجزائري غير قادر على ضمان فعالية الخدمات الاستشفائية وتتمثل هذه الاختلالات فيما يلي:⁸³

❖ اختلالات متعلقة بالتنظيم:

- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم في ظل غياب تكييف قانو الأساسي و سوء ظروف العمل و الأجور مقارنة مع القطاع الخاص
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية و المادية بين جهات الوطن و حتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال 1 طبيب لكل 800 ساكن يقابله 1 طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب ،فبينما يتمركز الأطباء في الجزائر العاصمة بمعدل 1 طبيب لكل 318 نسمة يوجد 1 نسمة في الجنوب في أدرار 1 طبيب لكل 2103 نسمة،أي 50٪من الأطباء موجودين في منطقة الوسط
- قلة التجهيزات و عدم صلاحيتها في أغلب الأحيان
- نفاذ المواد الصيدلانية الأساسية حيث أن الصيدلية المركزية للمستشفيات التي لها احتكار لم تعد قادرة على سد كل الاحتياجات.
- غياب مراجعة مدونة الأعمال و النشاطات الطبية و غياب إجماع على مقاييس ممارسة طبية جيدة و معممة.
- غياب المتابعة المؤسساتية للمريض في حالة الاستشفاء طويل المدى و بعد خروجه كذلك.
- نقص النجاعة و النوعية في الخدمات العلاجية المقدمة للمستعملين(طول الانتظار للحصول على موعد الاستشفاء و ظروف الإقامة غير المشجعة و غير المقبولة من طرف المرضى، وطول الإقامة داخل المستشفى أحيانا بدون مبرر)

⁸³ خروبي بزارة عمر ،نفس المرجع ص58

❖ اختلالات متعلقة بالتمويل:

إن النظام الصحي تعاني من قلة الموارد المالية الأمر الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية لمواجهة طلب هو في تزايد مستمر على العلاج بالإضافة إلى العديد من الاختلالات الأخرى التي تدخل في هذا الإطار و المتمثلة ف

- قلة الموارد المالية و سوء توزيعها و عدم تكييفها، فهيكلة النفقات و موارد الميزانية على الشكل الحالي يجمد فكر من ينفذ هذه الميزانية،
- غياب التحكم في النفقات و عدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح و النشاطات مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة و غير حقيقية.
- فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام المعتمد للميزانية تتميز بوضعية اللاتسيير و هو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة الاستشفائية و فقدان مصداقيتها و التي تتجاوز في بعض الأحيان 25٪ من الميزانية و هي نسبة معتبرة إذ تتزايد مرة وتخفض مرة أخرى

❖ -اختلالات متعلقة بوسائل التسيير:

- انعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز و الترتيب الدولي للأمراض، إذ نتج عنه إنعدام أي استغلال لهذه الرموز
- سوء تناول الملفات و التقارير الطبية، و عدم تكييف و مرونة بعض السجلات الإدارية، مما نتج عنه عدم استفادة المريض من هذه السجلات بطريقة منتظمة، و هذا ما يدل على غياب الهدف الحقيقي من إعداد هذا الملف

ب. المعوقات الخارجية

تشمل تلك الظروف التي أحاطت بالمنظومة الصحية الوطنية من حيث الوضعية الصحية التي عرفت تحول وبائي كبير، حيث انتقلت من هيمنة الأمراض المتنقلة التي ميزت الوضع العام للصحة في

المجتمع، إلى ظهور الأمراض المزمنة، ويرجع ذلك إلى المحيط الاجتماعي تحول نمط المعيشة للسكان؛ بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية، الإدمان و الحوادث المرورية

(2) مبادئ عملية إصلاح النظام الصحي في الجزائر

إن عملية إصلاح النظام الصحي في الجزائر هي سياسة عمومية وطنية، اتخذتها السلطات العمومية في سبيل تحسين و تطوير قطاع الصحة و تقريب هياكله و مؤسساته من المواطن الجزائري، من خلال مجموعة من المبادئ تمثلت في⁸⁴

- تكيف الإطار التنظيمي مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرفها البلاد
- المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردوديته
- تطوير وتدعيم السند القانوني للمنظمة الصحية.
- خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة.
- تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي.
- ترتيب وتوزيع العلاجات والإستعجلات الطبية الجراحية في إطار خريطة صحية.
- تطوير صيغ بدائل لتمويل نفقات الصحة بإشراك المجتمع.
- تشجيع تطوير الصناعة الوطنية للتجهيزات والمواد الصيدلانية وضمان توفير المواد الضرورية.
- تحسين الظروف والوضعية الاجتماعية والمهنية لكافة مستخدمي قطاع الصحة ووضع تدابير تحفيزية على وجه الخصوص بالتنسيق مع الهيئات المعنية

(3) الاهداف العامة لا صلاح المنظومة الصحية:

عمدت السلطات العمومية من خلال إصلاح النظام الصحي إلى تحقيق الأهداف العامة التالية⁸⁵

- تحديث الخريطة الصحية الهادف إلى التوزيع العقلاني والعادل للموارد في إطار توحيد المنظومة الصحية، التي تعمل على إدماج مجموع المتدخلين بشكل متماسك ولا سيما القطاع الخاص

⁸⁴ صالحى فتيحة، حمادية هشام، مرجع سابق ص54

⁸⁵ صالحى فتيحة، حمادية هشام، مرجع سابق ص55.

- ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها عن طريق تعيين الأطباء الأخصائيين في المؤسسات الواقعة داخل البلاد على سبيل الأولوية،
 - تطوير الصحة الوقائية من خلال تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة، والوحدات الصحية الأساسية من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.
 - تحسين العلاج الاستشفائي من خلال ترتيب مستويات العلاج، الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة
 - تحسين ظروف استقبال المرضى وإقامتهم، ودوام أعمال الرعاية الصحية الاستشفائية، إضافة إلى التكفل بالاستعمالات الطبية الجراحية و التزود بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة، و لا سيما الخدمات المختصة في الأمراض التي تستوجب التحويل إلى الخارج
 - تأسيس "مشروع المؤسسة"
 - إصلاح آليات التمويل للمنظومة الصحية من خلال إخضاع العلاقات بين مؤسسات الصحة وهيئات الضمان الإجتماعي إلى التعاقد.
- أما فيما يخص الموارد البشرية فقد سطرت الأهداف التالية**
- تنفيذ سياسة الموائمة بين المقبلين على التكوين و الاحتياجات الضرورية؛
 - تعميم التكوين المتواصل؛
 - تنفيذ تدابري محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الاداءات
 - تنظيم و تطوير البحث في مجال الصحة

المبحث الثاني : تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو

المطلب الاول : التعريف بالمؤسسة :

وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء , تسيير و تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية يمكننا تعريف المؤسسة و ذكر مهامها المتمثلة في:

❖ مؤسسة ذات طابع اداري لديها الشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية

- ❖ توضع تحت وصاية السيد الوالي بمجلس الادارة
- ❖ للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهمة تغطية سكان بلدية واحدة او مجموعة من البلديات , فهي تتكون من هياكل التشخيص و العلاج و اعادة التأهيل الطبي
- ❖ تتعلق مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية بالاحتياجات الصحية للمواطنين
- ضمن هذا الساق تحدد لها المهام الرسمية التالية:
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية الصحية
- ✓ وجوب النظافة و اجراءات ضد الاضرار و الانحرافات الاجتماعية
- ✓ ضمان تحسين التكوين
- ✓ تمنح هذه المؤسسات كل الفرص للتكوين الشبه الطبي و التسيير الاستشفائي عن طريق التعاقد مع مؤسسات التكوين

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو من اقدم المؤسسات الصحية على التراب الوطني حيث تم انشائها بمقتضى مشروع قسنطينة سنة 1958 , تتربع على مساحة قدرها 29521 و تغطي حوالي 06 دوائر موزعة على 16 بلدية تابعة لإقليم الولاية . و اهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24\24 ساعة و 7\7

الطاقة الاستيعابية : تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو على 210 اسرة موزعة على 6 مصالح استشفائية نوضحها في الجدول التالي:

الجدول (2): القدرة الاستيعابية لمستشفى احمد فرانسيس وادي رهيو

الاختصاص	القدرة الاستيعابية بعدد الاسرة
الاستجالات الطبية و الجراحية	10
الطب الداخلي	50
الجراحة العامة	50
مصلحة الولادات	40

30	مصلحة الطفولة
30	مصلحة الامراض المعدية
210	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بعد مقابلة مدير النشاطات الصحية DAS

- وبالإضافة الي ما ذكر سابقا فان المؤسسة تحتوي كذلك على مصلحة حديثة النشأة المتمثلة في مصلحة تصفية الكلى التي بدورها تتوفر على 09 اسرة لكل سرير جهاز كلى اصطناعي خاص به

- كما تتوفر على مصالح اخرى ملحقة تقدم الدعم التقني و اللوجستي للمصالح الاستشفائية الرئيسية التي تم التطرق لها

- مصلحة المخبر تعني بالكشف البيولوجي, و التشخيص الميكروبيولوجي

- مصلحة كشف الاشعة

- مصلحة غرفة العمليات تتكون من 04 قاعات للجراحة

اما من ناحية تعداد المستخدمين داخل المؤسسة ندرجه في الجدول الاتي حسب التخصص:

الجدول(3): تعداد المستخدمين بمستشفى وادي رهيو

عدد الموظفين	الصنف
43	الممارسون الاختصاصيون
35	الاطباء العامون
05	الاخصائيون في علم النفس العيادي
00	جراحو الاسنان
03	الصيدالة
303	الشبه الطبيون

89	الموظفون الاداريون
78	العمال المهنيون
556	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بعد مقابلة مدير الموارد البشرية DRH

الموارد البشرية:

تتوفر المؤسسة العمومية لوادي رهيو على غرار باقي المؤسسات الصحية على مستوى الوطني على كادر اداري و طبي و تقني يضطلع بتقديم الخدمات للمرضى و مرافقيهم حيث يتوزع على ما يلي:

جدول (4) يمثل الموارد البشرية للمؤسسة

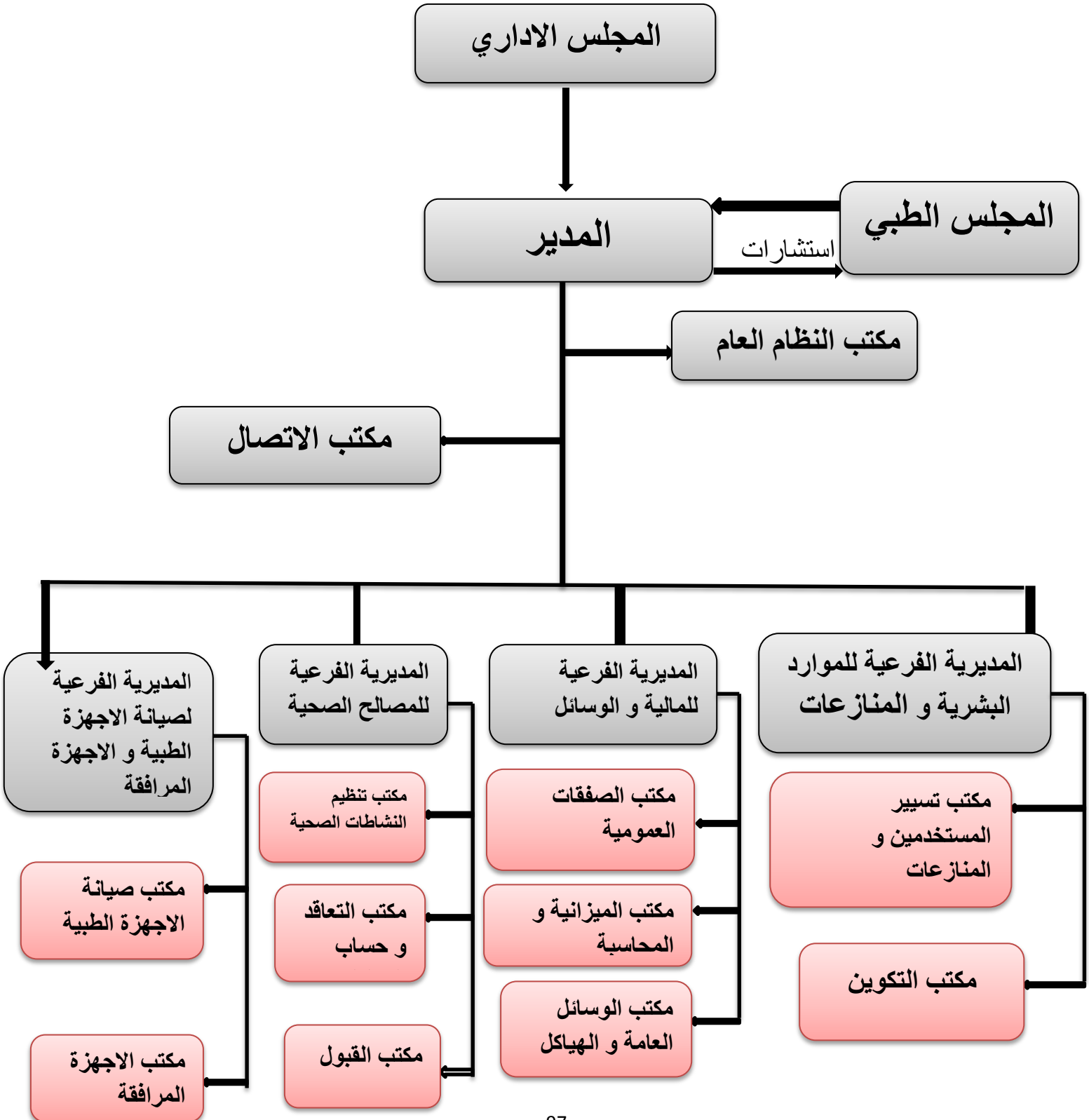
الشعبة	التخصص	نساء	رجال	مجموع
الاطباء	متخصصين	13	13	26
	عامين	20	14	34
	جراحي الاسنان	00	00	00
	صيادلة	03	00	03
	نفسانيين	02	00	02
الشبه الطبيين	اعوان التخدير و الانعاش	08	04	12
	المخبرين	05	04	09
	مشغلو اجهزة الكشف بالاشعة	01	09	10
	مرضى الصحة العمومية	60	42	102
	مرضى حاصلين على شهادة الدولة	07	11	18
	مساعدو التمريض	44	18	62
	القبالات	12	12	24
	الاداريين	25	14	39
	التقنيين	14	05	19
المتعاقدين		29	54	83
	المجموع	243	200	443

المصدر: من اعداد الطالبة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى احمد فرانسيس لوادي رهيو:

الهيكل التنظيمي للمؤسسة: ان الهيكل التنظيمي لمستشفى وادي رهيو هو عبارة عن بناء او اطار يحدد مستويات الادارة و الاجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة و المسؤوليات و مواقع اتخاذ القرار, و هو هيكل يوضح كيفية توزيع المهام و الواجبات و ادوات التنسيق و التفاعل الواجب اتباعها , كما يبين الدرجة الرسمية التي تعكس مدى اعتماد هذه المؤسسة على القوانين و الانظمة و القواعد و التعليمات و الاجراءات في توجيهه و تحديد سلوك الافراد داخل المؤسسة , كما بين ايضا درجة المركزية فيشير الى مكان و موقع اتخاذ القرار او مراكز القوة في هذه المؤسسة فيمكن اعتماد عليه في تحديد درجة الحوكمة المتبعة

الهيكل الاداري لمؤسسة عمومية استشفائية بوادي رهيو:



1. التنظيم الداخلي للمؤسسة:

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بمجلس الادارة يرأسه والي الولاية و يسيره مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية .

المديرية العامة:

المدير هو الممثل القانوني و الرسمي للمؤسسة , ويساعده مكتبان :

✓ مكتب التنظيم العام

✓ مكتب الاتصال

في اشغاله اليومية و متابعة تنفيذ البرامج الصحية و تعليمات الوصاية , يركز المدير على ثلاث مديريات فرعية:

• المديرية الفرعية للموارد البشرية

و التي بدورها تتكون من المكاتب التالية:

✓ مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية

✓ مكتب تسيير المستخدمين

✓ مكتب المنازعات

✓ مكتب التكوين

• المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

تنقسم بدورها الى ثلاث مكاتب:

✓ مكتب المدير الفرعي للمالية و الوسائل

✓ مكتب الميزانية و المحاسبة

✓ مكتب الصفقات العمومية

✓ مكتب الوسائل العامة و الهياكل

• المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

و تنقسم بدورها الى مكاتب و هي:

✓ مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية

✓ مكتب القبول

✓ مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها

✓ مكتب التعاقد و حساب التكاليف

المطلب الثالث جودة خدمات المستشفى :

1. جودة خدمات الاستقبال:

ان اول لقاء بين المريض و المستشفى يكون على مستوى مكتب الاستقبال و عليه يتعرف المريض على المكان الذي سيعالج فيه لذا من الضروري ان يكون هذا اللقاء في المستوى المطلوب حتى يرتاح المريض نفسيا و بالتالي تؤثر ايجابيا على حالته الصحية, فنوعية الاستقبال ضروري لان مصداقيتها توضع في الحسبان انطلاقا من اللقاء الاول بين المريض و بين طاقم الاستقبال , في هذا الاطار يسعى مستشفى وادي رهيو الى التكفل بالمريض منذ وصوله مصلحة الاستقبال الى غاية الالتقاء بالطبيب المعالج و يركز المستشفى على تطبيق المادة الثامنة من المرسوم الرئاسي رقم 133188 المؤرخ في 4 جويلية 1988 المنظم للعلاقة بين الادارة و المواطن و الذي ينص على ان " الادارة ملزمة باعلام المواطن حولال تنظيمات و الاجراءات التي تصدرها و في هذا الاطار من واجبها استعمال و تطوير كل الوسائل الخاصة بالنشر و الاعلان"

و لا ينتهي الاستقبال بمجرد وصول المريض للمستشفى فقد تطول مدة اقامته , في هذه الحالة تسعى الى اعطاء معلومات دقيقة و مفصلة عن حالته و كذا المدة المحتمل ان يقضيها و كل ما قد يطرا من جديد و بصفة عامة يتم الاستقبال في المستشفى على مستويين:

الاول: الاستقبال العام على مستوى مكتب القبول حيث يوجد عون مكلف بهذه الوظيفة متواجد باستمرار في الاماكن المتصلة بالخارج

الثاني: على مستوى المصالح الطبية , حيث يوجد مراقب طبي توكل له مهمة و مسؤولية ثقيلة في استقبال المرضى و توجيه الزوار و تقديم الشروحات الضرورية حتى لا ينتاب المرضى شعور بكونهم مهملين و بدون مساعدة

✓ عوائق استقبال و شروط تحسينه في مستشفى وادي رهيو:

ان ضعف و سوء الاستقبال على مستوى المستشفى يعود الى جملة عوامل منها التنظيمية و البشرية , لكن رغم ذلك فان الانتغال الكبير و الاهتمام الواسع للمستشفى ينصب على كيفية تحسين جودة خدمات الاستقبال اذ يشتكي المرضى عادة من سوء المعاملة و لهذا يسعى المستشفى دائما الى التأكد من ان اعوانها الحقيقة ساهرة على خدمة المريض و قد نص المنشور الوزاري رقم 04 المؤرخ في 3 اوت 1994 على الاجراءات الواجب اتخاذها حتى يتحقق الاستقبال الذي يرضي المريض اذ يجب بعث النشاط و دور مكتب الدخول و ادخال الاعلام الالي قصد تسهيل العمل و جمع المعلومات و اعداد دليل المريض

2. جودة الخدمات التكميلية :

1. التوجيه:

ان الوقت الضائع في البحث عن مصلحة او عن مريض يكون في الغالب اكثر من الوقت الذي يقضيه الزبون بالمصلحة او الزائر بجانب المريض . لذا عمد مستشفى وادي رهيو الى تجنب العوائق التي تلاقي المرضى في المستشفى باتخاذ مجموعة من الاجراءات ترجمت على مستوى الاستقبال و تمثلت في:

✓ عرض لوحات التعريف خارج المستشفى و كذا داخل المصالح

✓ عرض ساعات عمل المستشفى و مواعيد الزيارات

✓ قائمة المرضى على مستوى كل مصلحة

✓ وضع اللوحات الاشهارية لتوجيه الزوار على مستوى المستشفى

2. النظافة:

ان النظافة من اهم عوامل الصحة للإنسان و لا يستطيع المريض ان يشفى اذا كان المستشفى بنفسه مصدر للأمراض و الاوبئة و حسب ما نلاحظ في معظم المستشفيات فان النظافة فقدت المعنى الحقيقي لها و اصبحت هذه النقطة المجال الاول للانتقادات الموجهة لمستشفيات , ون هنا اتخذ مستشفى مستغانم اجراءات من اجل تحسين مستوى النظافة فيه شملت:

- ✓ تعين لجنة مكلفة بالوقاية و نظافة المستشفى
- ✓ الرقابة اليومية و الدائمة على مستوى الاطعام كما و نوعا
- ✓ العمل على مراقبة المياه الصالحة للشرب و المحافظة على الاماكن الخضراء
- ✓ تطهير و تعقيم الغرف
- ✓ وضع برامج لتوفير و تكوين المستخدمين في ميدان النظافة الاستشفائية

3. الضيافة (الايواء):

ان التطرق لوظيفة الضيافة او ما يسمى بالفندقة في المستشفى يتطلب منا القاء نظرة شاملة على الغذائية بعناية خاصة فيما يتعلق بنوعيتها و تركيبتها الى جانب التغذية يسعى المستشفى الى تامين النوم في غرف مريحة و مجهزة و هو ما لاحظناه من خلال تواجدنا الميداني تنقلنا بين الاقسام و يسهر المستشفى على تجنب استعمال الغرف الفردية او غرفة لاكثر من ثلاثة اشخاص فالاولى تحط من نفسية المريض و الثانية ترعجه لكثرة الزوار ما عدا الحالات الاستثنائية التي تحتم الغرف الفردية نتيجة المرض المعدي

المبحث الثالث : الدراسة الميدانية

سنحاول من خلال هذا المبحث ان نعطي صورة عن مدى قيام المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو بتقييم جودة خدماتها و مدى تاثير النمط السائد عليها من خلال الإحصاءات والمؤشرات التي أتيحت لنا في المجالات التالية:

➤ الإمكانيات البشرية وتوزيعها،

➤ مؤشرات تقييم الجودة

المطلب الاول : الامكانيات البشرية و توزيعها :

نتطرق الى عرض و تحليل نتائج الدراسة ،بدءا بعدد المستخدمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس و تطورها لكل السنوات (2009-2022)

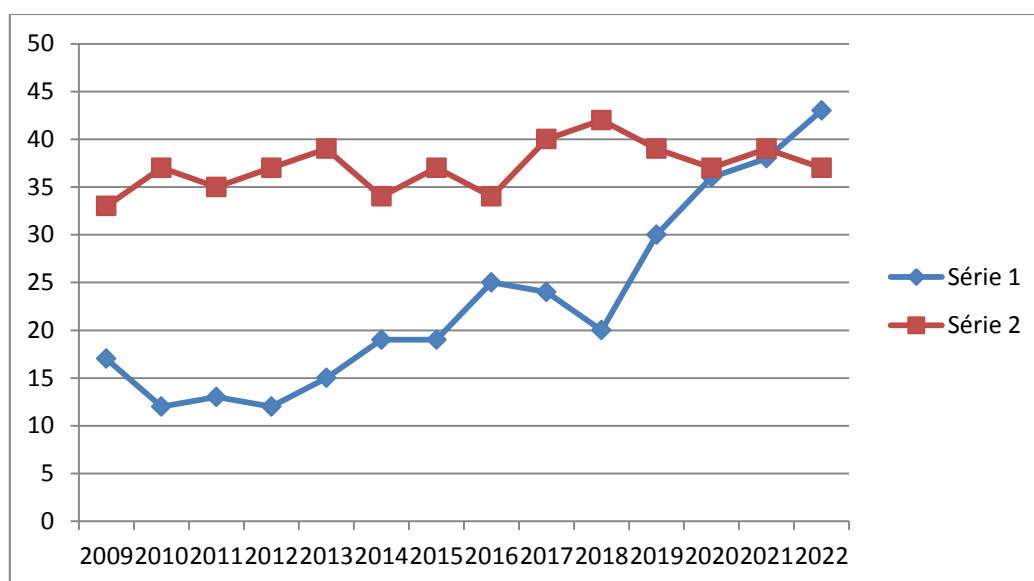
(1) -تطور عدد الممارسين الطبيين:

جدول(5) يمثل تطور عدد الممارسين الطبيين في المؤسسات العمومية للصحة من سنة 2009 إلى 2022 (الوحدة: ممارس طبي)

2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	/
43	38	36	30	20	24	25	19	19	15	12	13	12	17	اطباء اخصائيين
37	39	37	39	42	40	34	37	34	39	37	35	37	33	اطباء عاميين

المصدر: المؤسسة العمومية احمد فرانسيس

الشكل 2 منحنى بياني يوضح تطور عدد الممارسين الطبيين



المصدر: من اعداد الباحثة

من بين المؤشرات الصحية الهامة التي تعكس مقدار التكفل الصحي بالسكان أو مستوى العدالة في التغطية الصحية هو نسبة الممارسين الصحيين إلى عدد السكان، من خلال الجدول السابق الذي يمثل عدد المستخدمين الإداريين للفترة الممتدة من 2009 إلى 2022 في القطاع الصحي بوادي ارهيو، وهذا بعد التطبيق الفعلي للمرسوم 07-140 التنفيذي أي التسيير بالنمط الاجرائي .

ما نلاحظه من خلال المعطيات بما فيها الجدول و المنحنى البياني هو الاستقرار و الزيادة النوعية في عدد المستخدمين الطبيين (الأطباء العامون الأطباء الأخصائيون)،

و هذا نتيجة استحداث تخصصات طبية جديدة لم تكن موجودة من قبل ، بخلاف الفترة بين سنة 2009 و 2012، أين شهد عدد الأطباء الأخصائيين تراجعاً في القطاع العام بسبب توجه أغلبهم إلى القطاع الخاص، اما بقية الفترات عرفت نمواً معتبراً خاصة خلال الفترة من 2019 إلى 2022 أين تضاعف حجم الأطباء الأخصائيين ليصبح 43 طبيب خاص سنة 2022 بعد ما كان 17 طبيب سنة 2009 هذا يدل على فعالية الإصلاحات المتخذة في هذه الفترة و تأثير النمط المتخذ في توسع الاطباء و توفرهم

اما عدد الأطباء العامين عرف نمواً معتبراً خلال كل الفترات المدروسة ليصل الى 42 طبيب سنة 2018 بينما نلاحظ تراجعاً حتى سنة 2022 بسبب هجرتهم الى القطاع الخاص الذي يعتبر أحسن اختيار لهم بحيث يوفر لهم مجموعة من الامتيازات لا يتوفر عليها القطاع العام مثل الراتب الشهري المغربي وهذا ما يؤثر على هجرة الكفاءات المهنية سواء إلى خارج الوطن أو إلى القطاع الخاص الذي لا يعتبر في متناول جميع السكان

(2) تطور عدد الممارسين شبه الطبيين:

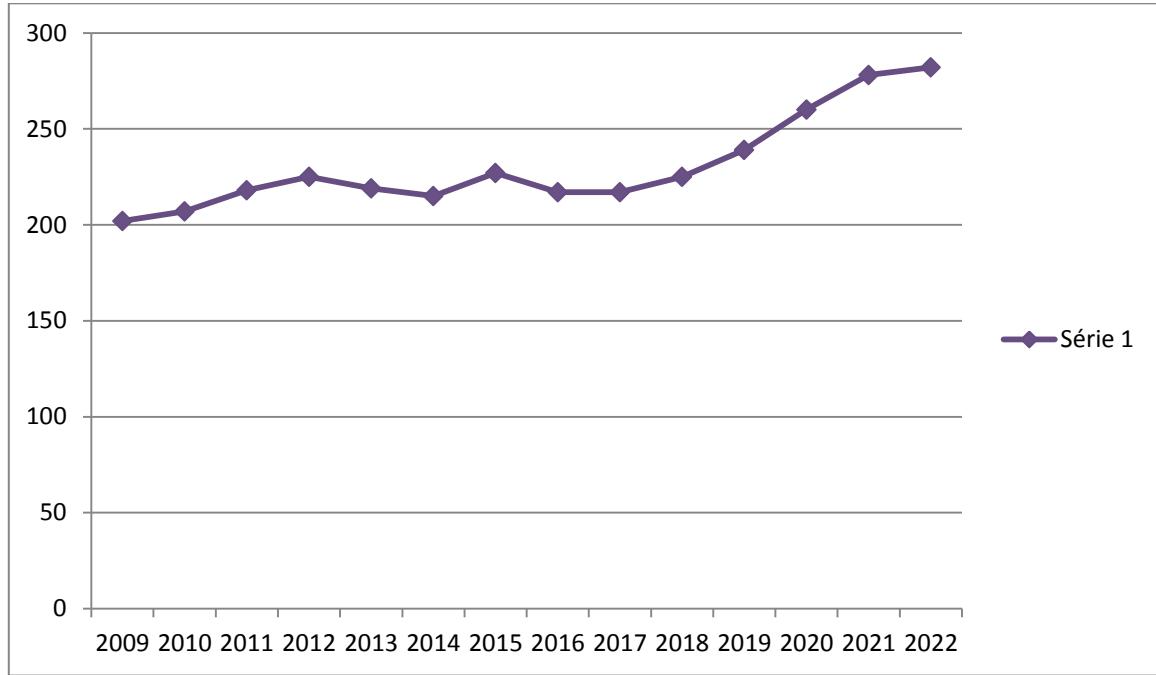
أولت وزارة الصحة اهتماما كبيرا للمورد البشري في قطاع الصحة، لأنه يعتبر أساس وجوهر تحسين الخدمات المقدمة ولذا اهتمت بالجانب الكمي والكيفي للمورد البشري، من ناحية الكم وذلك من خلال وضع استراتيجية لتوظيف مختلف الكوادر الصحية، من أطباء وممرضين ...، أما من ناحية النوع وذلك بوضع برامج تكوينية لمختلف الشرائح المهنية المكونة للقطاع الصحي، حتى يتسنى لهم الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة .بعد التطرق الى تطور الممارسين الطبيين والجدول التالي سوف يبين لنا مدى تطور الممارسين شبه الطبيين بالمؤسسة العمومية الصحية "احمد فرانسيس "

جدول رقم6.تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في المؤسسات العمومية للصحة من سنة 2009إلى2022 (الوحدة: ممارس شبه طبي)

/	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
شبه طبيين	202	207	218	225	219	215	227	217	217	225	239	260	278	282

المصدر : المؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس

الشكل 3 منحنى بياني يمثل تطور عدد الممارسين شبه الطبيين



المصدر : من اعداد الباحثة

يبين لنا الجدول و المنحنى البياني أن هناك زيادة في عدد المستخدمين ولو بنسب قليلة هذه الزيادة مردها السياسة التكوينية التي اتجهت اليها الوصاية بغرض تدعيم قطاع الصحة العموميين بالمستخدمين الشبه الطبيين بسبب النقص الذي كانت تعانيه خلال السنوات الفارطة رغم هذه الزيادة لا تزال المؤسسات العمومي بحاجة ماسة كوادر طبية وتمريضية وذلك من اجل تحسين نوعية الخدمات المقدمة للأفراد

المطلب الثاني : احصائيات حول مؤشرات تقييم جودة الخدمة

1. متوسط المدة الزمنية للاستشفاء : و تعني المدة الزمنية التي قضاها المريض داخل هذه

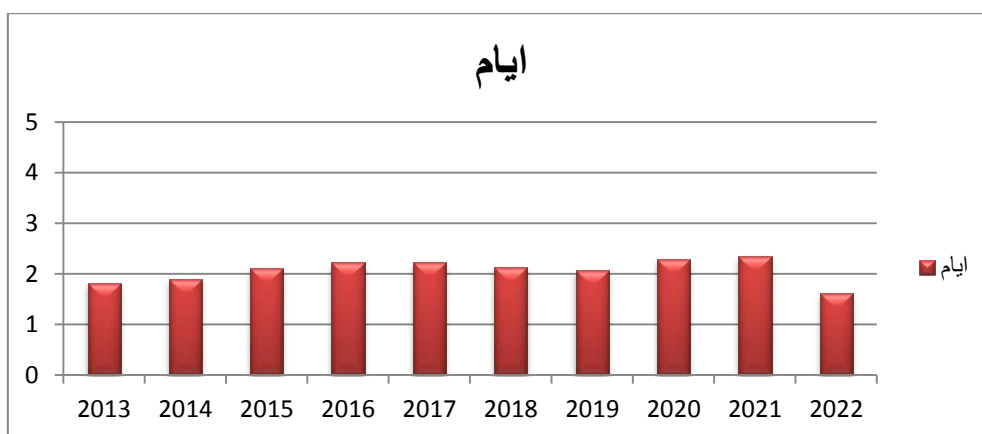
المؤسسة و حسب الاحصائيات تم تقييمه خلال 10 سنوات من خلال الجدول التالي:

الجدول(7) تطور متوسط المدة الزمنية للاستشفاء خلال 10 سنوات

السنوات	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
الايام	1.61	2.35	2.29	2.07	2.13	2.24	2.22	2.12	1.9	1.82

المصدر : مؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس

الشكل 4 اعمدة بيانية تبين تطور متوسط مدة الاستشفاء خلال 10 سنوات



المصدر: من اعداد الباحثة

من خلال المعطيات الاحصائية الجدول و الاعمدة البيانية لمتوسط مدة اقامة المريض في المؤسسة الاستشفائية لوادي رهيو نلاحظ في سنة 2013 و 2014 انخفاض في متوسط اقامة المريض لتصل الى 1.82 و 1.90 و ذلك راجع الى نقص في عدد الاطباء الاختصاصيين آنذاك كان يبلغ عددهم 14 طبيب , لان مصلحة الجراحة عادة ما يكون متوسط اقامة المريض فيها مرتفع ,

و انخفاض النسبة دليل على ذلك. كما نلاحظ في سنة 2020 و سنة 2022 وصل المتوسط الى 2.29 و 2.35 وذلك راجع الى ازمة الكوفيد التي حلت بالعام باسره عندها قات المؤسسة الاستشفائية بغلق بعض المصالح و استقبلت في وسطهم مرضى الكوفيد. عموما من خلال الجدول و الاعمدة البيانية لم ينخفض المتوسط عن 1.5 يوم و لم يرتفع عن 2.5 يوم وهذا ان دل على شيء فانه يدل على ان المؤسسة الاستشفائية لوادي رهيو بقيت محافظة على المستوى لمدة 10 سنوات.

في الاحصائيات الدولية يكون DMS على الاقل 3 ايام حتى يتمكن المريض من تلقي العلاج على اكمل وجه فالمؤسسة الاستشفائية بوادي رهيو لم تحقق هذه العينة و ذلك لكثرة تدفق عدد المرضى جعل من المؤسسة تقلل من مدة اقامته مثلا المريض تستوجب مدة اقامته 8 ايام المؤسسة تقلصها الى 4 ايام وذلك لإعطاء فرصة لمريض اخر بتلقي العلاج و بالتالي فان المريض لم يتلقى العلاج كما ينبغي اذن النمط الاجرائي المتبع اثبت غير نجاعة و على الرغم من انه لم يحقق النتائج المرغوبة للمؤسسة الاستشفائية و اثر سلبا على جودة خدماتها لكنه يبقى افضل من النمط المركزي و لكن مازال على المؤسسة بذل مجهود في ظل النظام التعاقدى لتدارك النقائص مع الحفاظ على الايجابيات

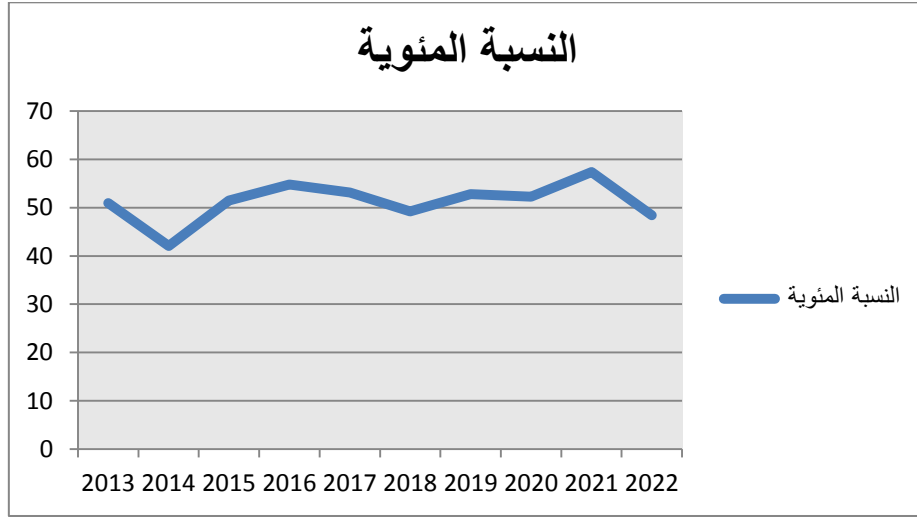
2. متوسط شغل الاسرة: من أكثر المؤشرات الإحصائية شيوعاً واستخداماً في المستشفيات، كما إنه يعتبر أحد المقاييس المهمة لاستخدام الأسرة في المستشفى و هذا ما سنتطرق لمعرفته في الجدول ادناه

الجدول(8) تطور نسبة اشتغال الاسرة خلال 10 سنوات

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
نسبة	50,97%	42,04%	51,45%	54,80%	53,14%	49,22%	52,82%	52,26%	57,37%	48,39%

المصدر: مؤسسة استشفائية احمد فرانسيس

الشكل 5 منحنى بياني يوضح نسبة اشتغال الاسرة خلال 10 سنوات



المصدر: من اعداد الباحثة

من خلال المعطيات الواردة في الجدول و المنحنى البياني نلاحظ ان اقل نسبة لاشتغال الاسرة في المؤسسة الاستشفائية لوادي رهيو كانت سنة 2014 و ذلك راجع ان المؤسسة قامت بتهيئة و تأهيل و ترميم العديد من المصالح ادى بها الى غلق بعض المصالح و بالتالي التقليل من عدد الوافدين من المرضى و هذا ما جعل نسبة تنخفض الى مستوى 42,04 % .

النسبة الكبيرة حققت سنة 2021 , كان ذلك في فترة الكوفيد- 19 بحيث وصلت طاقة الاستيعاب في هذه المؤسسة الى 100% حاولت المؤسسة استقبال اكبر عدد ممكن من المرضى و بالتالي ارتفعت النسبة الى 57.37 %.

اما فيما يخص تأثير النمط الاجرائي فعلى الرغم من ذلك المؤسسة الاستشفائية لم تصل الى نسبة 60 % و هذا شيء ايجابي نوعا ما يكرس المجهودات الجبارة المبذولة من اجل رفع العبء على المؤسسات الاستشفائية فقد قامت الدولة ببناء العديد من المستشفيات من اجل تحقيق نسبة 50 % على الرغم من التكاليف الباهظة التي تكلف الدولة بحيث في النمط المركزي في 70 و 80 كانت كارثة كان يصل المريض ان لا يجد سرير الذي يتلقى عليه العلاج

اذن يمكن القول بانه على الرغم من ان النمط الاجرائي لم يحقق الجودة الكافية لكن يعتبر احدث تطورات ايجابية مقارنة بالنمط المركزي .

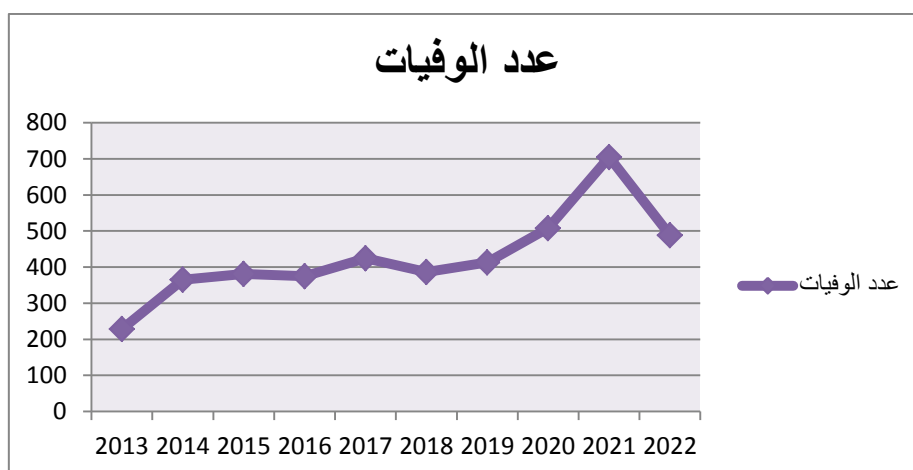
3. تطور عدد الوفيات:

الجدول (9) تطور عدد الوفيات خلال 10 سنوات

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
عدد الوفيات	228	365	381	375	424	386	413	508	705	488

المصدر : المؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس

شكل رقم 6 منحنى بياني يمثل تطور عدد الوفيات خلال 10 سنوات



المصدر: من اعداد الباحثة

تعتبر ظاهرة الوفاة اهم عنصر في التعبير عن صورة ،لهذا فمعرفة مستوياتها ضروري لا نه يعكس الظروف الصحية والاجتماعية وحتى الاقتصادية السائدة في المجتمع يمثل الجدول مختلف عدد الوفيات خلال الفترات (من 2013 حتى 2022)

من خلال المعطيات الاحصائية للجدول و المنحنى البياني لمؤشر تطور الوفيات في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوادرهيو نلاحظ أن عدد الوفيات الإجمالي كان مستقر نسبيا منذ سنة 2013 حتى سنة 2018 . ويمكن تفسير ذلك بتحسّن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية و القضاء على الامراض و الاوبئة

لتبلغ اعلى نسبة كانت بين الفترتين الممتدتين بين سنتي 2019-2021 يصل الى 705 وفاة هذه الزيادة راجع الى ازمة الكوفيد-19 التي ادت الى نسبة كبيرة من الوفيات في العالم . ثم يقل تدريجيا بعد استئناف مجراها و القضاء على المرض نلاحظ تحسن في النسبة لتتخفف الى 488 وفاة رغم هذا التحسن، ومع ذلك، لا يزال غير مستقر، يبقى هذا العدد بعيدا مقارنة بالدول المتقدمة

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

ومن خلال ما سبق والتطرق الى مفهوم جودة الخدمة الصحية التي نجد ضمنها مؤشرات قياس تجسد جودتها ومنه يمكن القول ان جودة الخدمة الصحية هي الاهتمام الجيد والشامل بالمستفيد في شتى مجالاته خاصة الصحية وما تعلق بجانب الخدمات الصحية المقدمة،

✓ مناقشة الفرضية الاولى

وانطلاقا مما تقدم من المفاهيم النظرية التي تناولتها الدراسة واستنادا لنتائج تحليل الدراسة في المؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس فقد تم تأكيد الفرضيات المطروحة.

حيث خلصنا الى تأكيد الفرضية الاولى التي تنص على أن "سوء التسيير والتخطيط في إدارة المستشفى يعد المشكل الأساسي الذي يعرقل عملية تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية" حيث يشير سوء التسيير والتخطيط إلى عدم القدرة على إدارة الموارد والعمليات بشكل فعال، مما يؤدي إلى تدهور الأداء وتأثير سلبي على جودة الخدمة المقدمة. بسبب عدم وجود خطط وإجراءات واضحة، وعدم توفير الموارد اللازمة كما يؤثر سوء التسيير على العاملين و على المرضى بشكل كبير في المستشفى حيث يمكن أن يؤدي إلى عدم الرضا عن العمل والإحباط. تدهور أداء العاملين الذي ينتج عنه تأخر في تقديم الخدمات الطبية تأخر في التشخيص والعلاج، وزيادة مدة الإقامة في المستشفى، وزيادة مخاطر الإصابة بالعدوى.

✓ مناقشة الفرضية الثانية

أما بالنسبة للفرضية الثانية فكانت "تؤثر انماط التسيير بشكل كبير على جودة الخدمات التي يتلقاها المرضى" و هذا ما توصلنا اليه يساهم نمط تسيير المؤسسات الصحية بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة ، حيث يمكن ان تساعد الأنماط الفعالة على تحسين جودة الخدمة وزيادة رضا المرضى والعاملين

في المؤسسة، في حين يمكن أن تؤدي الأنماط غير الفعالة إلى تدهور جودة الخدمة وانخفاض الرضا في المؤسسة.. وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها يعتبر تطبيق الخارطة الصحية الجديدة حسنت فعلا من التغطية الصحية مقارنة مع النمط المركزي غير أنه لم يكن لها نفس الأثر في بلوغ مستوى فعال في تقديم خدمة صحية بجودة عالية لأنه يتسم بعدم الاكتراث كثيرا لأهمية مشاركة الأفراد العاملين في مسار إدارة الأهداف والمقاربة بالأهداف والنتائج بهذه المؤسسات يساعد على تحسين تنظيم المؤسسة وزيادة كفاءتها وتحسين جودة الخدمة.

✓ مناقشة الفرضية الثالثة

و في الأخير تم تأكيد الفرضية الثالثة التي نصت على أن " استعمال الأليات الحديثة في التسيير يسمح للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر بتحقيق الفعالية كما تسمح لها بالنمو والاستمرار " ، الميزات التي تكمن في النمط الحديث في التسيير تجعل من الأهمية بمكان الأخذ به والعمل على توفير المناخ المناسب والثقافة التحولية التي تمكن من إنجاحه؛ النمط التعاقدية يجسد منطق المقاربة بالأهداف والنتائج في مخالفة للمنطق التقليدي المرتكز على توفير الإمكانيات والوسائل خصوصا أنه يعزز من مشاركة الفاعلين إتاحة الفرصة لمناقشة ما انفردت الإدارة بتحديدده أو فسح المجال لتقديم بعض الرؤى الإبداعية.

المطلب الثالث :النت

في ضوء تحليل ومناقشة نتائج الدراسة توصلنا إلى:

- ✓ الخدمة الصحية المقدمة لابد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة ألنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو شرائه.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المرضى وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.

- ✓ يؤثر سوء التسيير على المرضى بشكل كبير، حيث يمكن أن يؤدي إلى تأخر في تقديم الخدمات الطبية وتدهور جودة الخدمة المقدمة
- ✓ يوجد أثر سلبي لنمط التسيير السائد على مؤشرات جودة الخدمة الصحية
- ✓ على المؤسسة الصحية لوادي رهيو تدارك الاخطاء عند تطبيق النمط التعاقدي
- ✓ جودة خدمة المؤسسة الاستشفائية لوادي رهيو مقبولة نوعا ما وهذا من خلال مؤشرات تقييمها
- ✓ رغم الاثر السلبي للنمط السائد لكنه يعتبر احسن من النمط المركزي
- ✓ يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى، ألن هذا يعتبر وسيلة لتطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى وتوقعاتهم.
- ✓ الحرص والاعتناء بالأساليب التسييرية المحدثه من مشروع المؤسسة وأدوات التسيير بالنتائج،
- ✓ الإشراف الفعلي والعملي للمهنيين داخل المؤسسة، خاصة الأطباء وشبه الطبيين منهم تحقيق الولاء للمؤسسة ما يرفع من مردوديتهم العملية وسعيهم نحو تقديم صورة فضلى لمؤسستهم

خاتمة

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس -

وادي ارهيو-

خاتمة عامة

ان التغيرات الحاصلة في العالم اليوم تحتم على المؤسسات بمختلف أنواعها مواكبة المستجدات بأشكالها المختلفة، وهو حال المؤسسات الصحية الجزائرية فهي تعيش تحديات من زوايا مختلفة لغرض وجودها والحفاظ على بقائها في ظل ما تمليه السياسات العالمية الجديدة، أصبحت تسعى جاهدة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

لقد حاولت الدراسة التعرف على بعض الجوانب فيما يخص الخدمة الصحية عموما و جودة هذه الخدمة و كذا مؤشرات قياسها كما حاولنا التطرق الى انماط تسيير المؤسسة الصحية فيها يخص النمط المركزي و النمط الاجرائي السائد و كذا النمط التعاقدي و تطرقنا الى معرفة عيوب و مميزات هذه الانماط . و بهذا حاولنا الاجابة على التساؤل المطروح حول تأثير نمط تسيير المؤسسة الصحية على جودة الخدمة .

و من خلال الدراسة التي تمت في ثلاثة فصول كاملة ما يمكن استخلاصه و الاشارة اليه هو :

❖ ان الاهتمام بجودة الخدمة الصحية يعتبر من الاولويات التي يجب ان تعتمد عليها المؤسسات الصحية

❖ التخلص من كل العوائق و المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية لكسب رضا المريض

❖ النمط الاجرائي الذي تتبعه المؤسسات الصحية لم يحقق الجودة الكافية للخدمة الصحية

❖ ان النمط التعاقدي يجسد منطق المقاربة بالأهداف و النتائج من المخالفة للمنطق التقليدي المركز على توفير الامكانيات و الوسائل

اما من خلال الدراسة الميدانية توصلت النهائية للدراسة ان مستشفى احمد فرنسيس لوادي رهيو كمؤسسة عمومية صحية يوفر خدمات صحية ذات جودة مقبولة نوعا ما و من خلال تحليل احصائيات لمؤشرات تقييم الجودة يمكن القول بان السعي نحو النمط التعاقدي سوف يحسن من جودة الخدمة المقدمة و ذلك عن طريق تدارك الاخطاء حتى تتمكن المؤسسة من اثبات نجاحها في مجال جودة الخدمة الصحية. وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة ، وليس على مجرد آراء أو توقعات و . نجاح هذه العملية يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة

خاتمة عامة

الأهداف والمهام، لأن هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على السواء، بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثير ايجابي على نوعية حياة الأفراد والمجتمع ككل.

اقتراحات و توصيات:

- ضرورة تبني مبدأ الجودة في جميع مجالات القطاع العمومي ونشر الوعي لدى العاملين
- تحسني جودة الخدمات الصحية هدف استراتيجي تسعى السلطات العمومية إلى تحقيقه من خلال مشاريع إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر
- قبل الشروع في ادارة الجودة يجب ازالة قدر المستطاع العوائق التي تحول دون ذلك
- على الفاعلين بإدارة المستشفى محل الدراسة العمل على تحسين خدماتها من خلال بعد كل من الملموسية الاعتمادية الاستجابة الأمان والتعاطف التي يقيم المريض عن طريقها جودة هذه الخدمات
- الرفع من مستوى أداء العاملين في جميع مجالات القطاع العام من خلال إقامة الدورات التدريبية الخاصة بمفاهيم الجودة في تقديم الخدمة وتحسين سلوك التعامل مع المرضى
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين
- تكريس مبدأ الوعي الصحي لدى المرضى من خلال التوعية واقامة برامج وقاية من الإصابات بالأمراض وتبني قاعدة الوقاية خير من العلاج
- إجراء المراجعات الشاملة والدقيقة للنظم الصحية بمكوناتها المختلفة من أجل الوقوف على نقاط القوة والضعف والتحديات والفرص المتاحة لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة والمتكامل
- السعي إلى إرساء أسس نظام سياسي ديمقراطي ي ، يضمن العدالة والمساواة بين المواطنين ف الاستفادة من خدمات صحية تليق بإنسانيتهم ، ويوفر الآليات الضرورية لضمان شفافية في التسيير المالي للمؤسسات بما فيها المؤسسات المكلفة بالسياسة الصحية
- تنصيب لجنة مركزية مستقلة مكونة من خبراء لتقييم جودة الخدمة و انتهاج ادوات التسيير الحديث
- اعادة النظر في نمط التعيين الحالي لمسيرى المؤسسات الصحية , بما يستجيب و امكانية قيامهم بالتغيير نحو ادارة هدفية تعني بالنتائج اكثر من ادارة اجرائية تعني بالالتزام بالتعليمات و تنفيذ التوصيات المركزية
- تفعيل و اعتماد مشروع المؤسسة وعقد الأهداف في التسيير

- تعيين رسالة ورؤية واستراتيجية عمل في طريق المسيرين : ما هي مهمة المستشفى ولماذا أنشئت هذه المؤسسة؟ ما هي الأهداف إذن؟ هل تغيرت الأهداف؟ لماذا؟ ما هي الأهداف التي تغيرت؟ هل تم إنجازها؟ إذا لم يتم فما هي العوائق التي حالت دون ذلك؟ هل يمكن تجاوزها؟ وما هي نقاط القوة والضعف للمستشفى الخاص بك؟ وما هي الفرص الكافية أمامك؟ هل يعي جميع العاملين بالمستشفى أهدافها؟ كيف يمكن ترجمتها إلى أفعال قوية؟ فعندما تحضر هذه المعاني الكبرى في حياة المؤسسات الصحية في تكوين المسيرين وفي قدرتهم على التعامل معها سنكون أمام مقارنة جديدة ضمن متطلبات الانخراط في تحديث الإدارة الصحية

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب:

1. فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ،سنة 2008

المجلات:

1. د بديسي فهمية، أ زويوش بلال جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات مجلة الاقتصاد و المجتمع ، 2011
2. د. سامي رشيد ، أ بوسطة عائشة ، اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، د. سامي رشيد ، أ بوسطة عائشة ،العدد الخامس
3. محمد حسن ابراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية و اليات تطورها ، مجلة كلية الاداب بقنا- ، جامعة جنوب الوادي ، العدد 52،
4. مدوح احمد، نجيمي عبد الرحمان، نجيمي نعاس ،المركزية الإدارية وعلاقتها بالإدارة العامة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية ،
5. صالحى فتيحة، حمايدية هشام، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعد الاستقلال وفي ظل جائحة فيروس كورونا ، المجلد 04 ، العدد 02

الملتقيات

بن محمود بوعلام ، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل"،قائمة

1. عبد المنعم بن فرحات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ،قالمة
2. ناصر بوعزيز، حاجي اسماء ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان ،ظاهرة تزايد النفقات الصحية في الجزائر والآليات التحكم ف الانفاق الصحي الوطني، 10/11/2018/افريل، قالمة
3. نادية خريف ،سمية حرنان ،الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكالية التسيير و رهانات التمويل ،ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى بعنوان "تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر المعوقات و المتطلبات"،قالمة
4. رشيدة كرمبيط ،دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب اصحة ، ورقة بحثية مقدمة ضمن ملتقى ،بليدة

المذكرات:

1. بوحلايفية بشرى ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2019،
2. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات انماط تسيير المؤسسة الصحية على نوعية الخدمة، أطروحة دكتوراة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018
3. ، دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، اطروحة ماجستير، جامعة محمد خيضر ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2013،
4. عمارة هاجر،تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا ، اطروحة دكتورا ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد خيضر - بسكرة،
5. ا عمر محمد دره، مدخل إلى الإدارة، اطروحة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2009

6. خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر - 3، 2010
7. بلمادي عز الدين، واقع تسيير المؤسسة الطبية الاجتماعية (الصحية)، اطروحة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، 2018

مواقع الانترنت

1. <https://bit.ly/42Eu740>
2. <https://www.iasj.net/iasj/download/f4bac196e8fca490>
3. <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/495/2/1/68133>
4. <https://hrdiscussion.com/hr45004.html>
5. <https://bit.ly/3LVgBCf>
6. bit.ly/41yMBBM
7. <https://hrdiscussion.com/hr45004.html>
8. <https://bit.ly/3WVGsPp>

الجراند

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 140-07 الصادر في 2 جمادى الأولى عام 1428 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيره الموافق لـ 20 مايو 2007م
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 81، الصادر في 10 شعبان عام 1418هـ، الموافق لـ 10 ديسمبر سنة 1997، المرسوم التنفيذي رقم 466-97 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418هـ، الموافق لـ 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها

