

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان
قسم: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الخدمات الصحية.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي
تحت عنوان:

**تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام المؤشرات الصحية
دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية
الإخوة رحمانى بالمشربية**

إعداد الطالبة: بن زلاط حيزية

المناقشة بتاريخ : اليوم 06 / 07 / 2019

لجنة المناقشة :

الأستاذ : د. سعدي طارق	الرتبة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
الأستاذ : د. إزناسني علي	الرتبة	أستاذ محاضر أ	مشرفا
الأستاذة: د. كبري فتيحة	الرتبة	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2018/2019

شكر وتقدير

قبل كل شيء أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم ووفقني إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول:

اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا".

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور "إزناسنى علي" على توجيهاته القيمة والإرشادات

الصائبة التي لم يبخل بها عليا.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول

الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

و إلى كل عمال و إدارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشرية .

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا، ونصح لي قولاً، أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء.

اهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برويتك سبحانك ربي جل جلالك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى خاتم الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى سندي في هذا الحياة، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، إلى أبي الكريم حفظه الله لنا ورعاه.
إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان إلى أمي الغالية بارك الله في صحتها وأطال الله في عمرها.

إلى كل أفراد عائلتي

إلى كل الأصدقاء الذين كانوا برفقتي طوال مساري الدراسي

أهدي عملي إلى كل من ذكره قلبي وغفل عنه قلبي، إلى كل من أعاني ودعا لي بالخير.

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1.1	خصائص الخدمات و مشكلاتها وبعض الطرق لمعالجتها	20
1.2	أبعاد جودة الخدمة الصحية و معايير تقييمها	50
1.2	المصالح و الوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشرية	68
2.2	تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية	77
1.3	تعداد الأطباء الأخصائيون حسب الاختصاص	79
2.3	النفقات والإيرادات للمؤسسة من سنة 2013 إلى غاية سنة 2018	80
3.3	عدد الأجهزة الطبية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشرية	81
4.3	المرضى المقيمين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشرية	82
5.3	نسبة وفيات المستشفى والمرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى	83
6.3	عدد زيادات ووفيات الأطفال	84
7.3	مؤشر الكادر الطبي(عدد الأطباء بالنسبة لعدد الأسرة)	84
8.3	مؤشر الصيدالة (عدد الصيداليين بالنسبة لعدد الأسرة)	85
9.3	مؤشر الإداريين (عدد الإداريين بالنسبة لعدد الأسرة)	85

86	مؤشر نسب إنشغال مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى سنة 2018	10.3
87	مؤشر متوسط مدة إقامة المريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	11.3
88	مؤشر معدل دوران الأسرة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	12.3
88	مؤشر عدد أيام الاستشفاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	13.3
89	مؤشر عدد الأسرة في مختلف مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	14.3
89	مؤشر عدد قبول المرضى للاستشفاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	15.3
90	مؤشر عدد أيام الاستشفاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	16.3
90	مؤشر عدد الوفيات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى	17.3

قائمة الملاحق :

اسم الملحق	رقم الملحق
المرسوم التنفيذي الخاص بإنشاء المؤسسة الإستشفائية العمومية	01
مجموعة المعايير ومؤشرات قياسها حسب منظمة الصحة العالمية	02
مصالح و وحدات المؤسسة الاستشفائية الإخوة رحمانى	03
إعتمادات و نفقات المؤسسة الاستشفائية الإخوة رحمانى	04

مقدمة

مقدمة العامة:

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 العمل والتنمية، وفي هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان، وهي إن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم الأداء الأفضل في مختلف مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

إن الاهتمام بالخدمات الصحية، والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تتال رضا المستفيدين منها هي أولوية يجب أن يسهر على تحقيقها أي نظام مؤسساتي سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، غير أن إصدار الأحكام عن مستويات الأداء وجودة الخدمات لا يتم إلا بإتباع أساليب علمية ومنهجية تمكن من دراسة درجات الفعالية والإحاطة بمختلف حيثيا لتكوين صورة واضحة ودقيقة تؤدي إلى تحديد جوانب القوة ومكامن الخلل ومحاولة تحسينها وتصحيحها. وعلى الرغم من ذلك، يعد موضوع قياس مستوى الخدمات الصحية من بين المواضيع الحديثة نسبيا، خاصة في المجال الصحي ولا يزال تقييم الخدمات وتحديد مستويات أدائها موضوع نقاش وجدل بين الباحثين وأصحاب الاختصاص.

ومما لا شك فيه أن الخدمات الصحية هي من أكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة، ولذلك فهي تسعى دوما إلى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة و المجتمع والدولة بصورة عامة.

و في ظل اهتمام معظم الدول بالخدمات الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة، فالجزائر من بينها فقد اهتمت بتحسين مستوى خدماتها الصحية من خلال برامج وسياسات إصلاحية مختلفة.

وفي ظل كل هذا الاهتمام الموجه للقطاع الصحي و مدى سعي المؤسسات الاستشفائية لانتهاج طرق التسيير لتقديم أجود الخدمات الصحية قمنا بالتطرق إلى هذا الموضوع وأخذنا كمثال المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربة .

الإشكالية:

ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى؟

يندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي جودة الخدمات الصحية؟
- ما هي المعايير المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى؟

فرضيات البحث:

- يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية (أجهزة ومعدات طبيّة، أطباء...الخ).

و يندرج تحت هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- تكمن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في توفرها على الإمكانيات المادية اللازمة.
- تكمن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في توفرها على الإمكانيات البشرية اللازمة.

أهمية الموضوع:

تبرز أهمية البحث في:

- تجسيد الدور الذي تلعبها لمؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس و فعال في إحداث التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في المجتمع.

- لكي تحقق المؤسسات الصحية أهدافها بالكيفية المطلوبة ينبغي عليها التعرف على مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم.
- الخدمة الصحية هي منتج خدمي يجب أن يتميز بالجودة و يخضع للمعايير العالمية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مفهوم الجودة وتطبيقها في المؤسسات الصحية.
- معرفة مدى قيام المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية.

مبررات اختيار الموضوع:

- الرغبة في تفعيل المكتسبات الدراسية على أرض الواقع للتخصص في قطاع الصحة باعتباره قطاع حساس يستوجب تحسين في تقديم الخدمات الصحية.
- الأهمية العظمى للمؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، و تأثيرها على العنصر البشري، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية.

منهجية البحث و الأدوات المستعملة:

- سعيا للإحاطة بمختلف جوانب هذا الموضوع قمنا باستخدام المنهج الوصفي وذلك عن طريق وصف عناصر البحث كونه الأنسب لمثل هذه الدراسات.
- منهج دراسة حالة: اعتمدنا على منهجية جمع البيانات العلمية والإحصائيات المتعلقة بالمؤسسة بهدف التعمق في الدراسة، وهذا ما ينطلق عليه موضوع البحث الذي يقوم على دراسة تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.
- استعمال المقابلة الشخصية : حيث تم إجراء مقابلات مع مختلف إطارات المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية لضمان الحصول على مختلف المعلومات و الإحصائيات الخاصة بالمؤسسة.

- هيكلة البحث:

- قمنا بتقسيم هذا البحث إلى ثلاثة فصول كالتالي:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى مدخل لجودة الخدمة، من خلال التطرق إلى ماهية الخدمة والجودة، ثم إلى تقييم جودة الخدمة، من خلال ذكر مفهوم جودة الخدمة والمعايير التي يعتمد عليها المستهلك في تقييمه للخدمة من حيث جودتها.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل إلى الجودة في المؤسسات الصحية، بدءا بمفاهيم حول الخدمات الصحية، خصائصها وأنواعها، ثم تقييما لجودة في المؤسسات الصحية، الذي تطرقنا فيه إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، ثم مداخل و مؤشرات تقييم الجودة في المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث: شمل هذا الفصل الدراسة الميدانية التي تمثلت في دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحماني بالمشربية ولاية النعامة بتقديم بطاقة فنية للمؤسسة ثم تقييم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة ذاتها. و في الأخير قمنا بذكر أهم النتائج والإقتراحات من أجل تطبيق جودة الخدمات في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

حدود الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على الحيز المكاني والمتمثل في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحماني والحيز الزمني يتمثل في الفترة الممتدة من 17 مارس إلى 17 ماي.
- تقتصر الدراسة على دراسة جودة الخدمات من وجهة نظرا لإدارة فقط وليس المرضى.

صعوبات البحث:

بشكل عام تتمحور صعوبات البحث في جانبه التطبيقي، و المتمثلة فيما يلي:

- صعوبة الحصول على الموافقة من طرف مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية بإجراء الدراسة
- صعوبة الحصول على المعلومات و الإحصائيات المتعلقة بالموضوع من الجهات الرسمية.

الدراسات السابقة:

❖ **دراسة عدمان مريزق،** "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، 2007-2008 كما أجرى دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول الموضوع إشكالية "ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة"، إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستفيد، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات الصحية ذات جودة، محاولاً معرفة أسبابها وسبل علاجها، كما تناول ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

❖ **دراسة دبون عبد القادر:** "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية" حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، 2012 تهدف هذه الدراسة للتعرف على الخدمة الصحية وتقييم الأداء في المؤسسة الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسات الصحية ويعبر عن تحقيق أهداف الرعايا الصحية، كما تطرقت إلى جودة الخدمة الصحية حيث تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية ومنظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني من لناعية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية لاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

❖ **عتيق عائشة** والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية تحت عنوان: "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة 2012، قد بنيت هذه الدراسة إلى إمكانية تطبيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وكانت دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

الفصل الأول:

مدخل إلى جودة الخدمة.

تمهيد:

شهدت الخدمات في السنوات الأخيرة نمواً بشكل كبير و متزايد، وفرضت لنفسها مكانة متميزة في اقتصاد الدول، مما عزز مكانتها في حياتنا اليومية، وفي حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية و هامة، وفي ظل هذا التطور ازداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة في الخدمات المقدمة لتحقيق الميزة التنافسية، كما أصبح المستفيدون من الخدمات أيضاً أكثر إدراكاً واهتماماً بجودة الخدمات المقدمة لهم، لذلك أصبح من الضروري التركيز أكثر على جودة الخدمة كونها تؤثر مباشرة على طلب الخدمة، وباعتبارها أيضاً وسيلة لصنع المكانة التنافسية للمؤسسة الخدمية مقارنة مع المؤسسات المنافسة لها في السوق، وتعد توقعات وحاجات المستهلكين عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمة، إلا أن تقييمها يعتبر أمراً صعباً بالنسبة إلى المؤسسات الخدمية.

وسنتناول في هذا الفصل مدخلا إلى جودة الخدمة، حيث نتطرق إلى ماهية الخدمة والجودة، ثم إلى تقييم جودة الخدمة، من خلال ذكر مفهوم جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية والأبعاد التي يعتمد عليها في تقييم الخدمة من حيث جودتها.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

المبحث الأول: ماهية الخدمة

تعد الخدمة ذات أهمية ودور كبيرين لدى الأفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين، مما زاد من درجة الاهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية، إلا أنه يعترى تعريفها وخصائصها نوع من الغموض، وسنتعرض في هذا المبحث إلى تعريف الخدمة، خصائصها و تصنيفاتها وأهميتها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة

أظهرت الدراسات العديد من التعريفات للخدمة، إلا أنه سيتم ذكر بعضها مع التركيز على الخصائص المشتركة لهذه التعريفات، في محاولة لوضع تعريف محدد يشمل كافة هذه الخصائص.

عرفت الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة"¹

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، أي الخدمات الصرفة بالإضافة الخدمات المرتبطة بالسلع.

عرفت الخدمة على أنها: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، و لكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدمي الخدمة"².

ركز هذا التعريف على خاصية لالموسية للخدمة، وأن تلقي الخدمة من مقدمها لا يحدث بالضرورة عن طريق التفاعل بينه وبين المستهلك.

عرف "KOTLER" الخدمة على أنها: " أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها أية ملكية، وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو غير ملموس"³.

تناول KOTLER الخدمة بإبراز خصائصها من حيث عدم ملموسيتها، عدم ملكيتها وأن إنتاجها و تقديمها قد يرتبط بمنتج مادي.

تعرف الخدمة كذلك على أنها: "عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساسية إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة لدى المستهلك"⁴.

¹ بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زيان للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 32.

² هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 18.

³ بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 33.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

كما تناول هذا التعريف أيضا خاصية عدم ملموسية الخدمة، كخدمة بحد ذاتها أو باعتبارها جوهر أو أساس منتج مادي، يتم تقديمها لمستهلك على أساس عملية التبادل بينه وبين مقدم لخدمة لإشباع حاجاته ورغباته. وهناك تعريف لي : "1997Stanton" يقول أن الخدمة هي : "النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد ،والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى ،أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية"⁵.

ومن التعريفات السابقة للخدمة ، تتضح المضامين التالية:

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.
- قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.
- لا يمكن تملك الخدمة أو مقمها ، وإنما يمكن الاستفادة من عرضها.
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

المطلب الثاني: الخصائص الأساسية للخدمات

بعد عرض التعاريف السابقة نجد أن أغلبها أشار إلى بعض خصائص الخدمات، و هاته الخصائص هي:

أولا: اللاملموسية

تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن رؤيتها، تذوقها، الشعور بها، سماعها، شم رائحتها قبل شرائها فمثلا المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء ، وليس لدى ركاب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة و وعد بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلصون استنتاجات عن الجودة من المكان السعر،المعدات، الاتصالات التي يمكنهم

⁴نفس المرجع السابق،ص33.

⁵حميد الطائي ، محمود الصميدعي ، د.بشير العلق ، م.إيهاب علي القرم . "الأسس العلمية للتسويق الحديث". دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة 2002.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

رؤيتها، ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وإرسال الإشارات الصحيحة عن الجودة⁶.

ثانيا: التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة):

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات⁷.

ثالثا: الاختلاف وعدم التجانس

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية⁸.

رابعا: غير قابلية الخدمات للتخزين (الزوال و الفناء)

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها، فخدمات الفندقية مثلا تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث.

⁶ فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج: أساسيات التسويق، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1990، ص: 246.

⁷ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية (بحث إستطلاعي في مصرف الوركاء للإستثمار و التمويل البصرة)،

⁸ دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2016-2017. ص: 62، 68.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

كما يجب الإشارة أنه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها⁹

خامسا: الملكية

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها¹⁰.

✓ الجدول 01: خصائص الخدمات و مشكلاتها وبعض الطرق لمعالجتها:

الخصائص	المشكلات	طرق معالجتها
اللاملموسية	- صعوبة توفير عينات. - صعوبة تحديد السعر و الجودة مقدا . - استخدام السعر كمؤشر للجودة. - صعوبة تقييم الخدمات المنافسة.	- التركيز على الفوائد. - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة. - استخدام التوصية الشخصية. - كمدخل لبيع الخدمة . - تطوير الشهرة.
التلازمية	- تتطلب تواجد مقدم الخدمة. - البيع المباشر.	- التدريب على العمل في مجموعات. - تحسين أنظمة تقديم الخدمات.
عدم التجانس	- صعوبة التأكد من الجودة .	- الحرص على اختيار الموظفين الأكفاء. - توفير مراقبة مستمرة.
القابلية للتلاشي (الفناء)	- لا يمكن تخزين الخدمة. - مشكل التذبذب في الطلب .	- المحاولة المستمرة لإيجاد توافق بين العرض والطلب كتخفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب أو استخدام نظام الحجوزات.

المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 33 .

⁹ عيد الجبار منديل، "أسس التسويق الحديث"، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2012، ص48.
¹⁰ هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 68 .

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

المطلب الثالث: تصنيفات الخدمة

يمكن تصنيفه الخدمات حسب:¹¹

1. حسب نوع السوق:

- استهلاكي: فهناك خدمات المستهلكين الرعاية الصحية و تأمين الحياة على سبيل المثال.
- صناعي : مثل تدقيق الحسابات و التركيب و غيرها .

2. حسب الغرض من شراء الخدمات : و يمكن تصنيفها إلى :

- خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي مثل خدمات الحلاقة و السياحة.
- خدمات مقدمة إلى المؤسسات مثل خدمات الاستشارة الإدارية المحاسبية .

3. حسب أهمية حضور المستفيد : و يمكن تصنيفها إلى :

- ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل العلاج الطبي، خدمات الحلاقة.
- عدم ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل خدمات غسل و تنظيف الملابس و خدمات تصليح السيارات.

5. حسب درجة الاتصال بالزبون: و يمكن تصنيفها إلى :

- خدمات تحتاج إلى اتصال عالي : مثل الخدمات الصحية و الخدمات الفندقية و المطاعم تحتاج إلى اتصال عالي من الزبون و غالبا ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد .
- خدمات تحتاج إلى اتصال منخفض : مثل خدمات الإصلاح و التغليف و الخدمات البريدية و توجه هذه الخدمات في الغالب نحو الأشياء و لا يتطلب الأمر إلى وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة .

المطلب الرابع: أهمية الخدمات

من أبرز ما ميز العقود الثلاث للقرن الماضي النمو الهائل للقطاع الخدمي، وذلك في ظل اقتصاديات الصناعة المتطورة في العالم، هذا ما أدى إلى ظهور خدمات جديدة بصورة مستمرة، تختلف عن الخدمات التقليدية، وتغطي

¹¹ بشير العلاق، حميد عبد النبي، مرجع سبق ذكره، ص46-47.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

جانبا كبيرا من متطلبات الحياة اليومية كما أصبح هذا القطاع محورا أساسيا في تشكيل القطاعات الاقتصادية المختلفة و موردا هاما لدخل الدولة لاسيما في الدول المتطورة إذ يوجد فيما يبدو ارتباط وثيق بين مستوى النمو الاقتصادي و قوة قطاع الخدمات فكما نما وتطور الاقتصاد كلما ارتفعت نسبة العاملين فيه ، وخير دليل على ذلك بلدان الاتحاد الأوروبي ، إذ يساهم قطاع الخدمات في المملكة المتحدة بنسبة 74% من إجمالي الدخل القومي و بنسبة 71% في فرنسا¹².

يلعب نمو قطاع الخدمات دورا داعما للصناعات الأخرى حيث تزداد الحاجة للخدمات المصرفية و شركات التأمين و المؤسسات المتخصصة في تقديم الاستشارات الإدارية و الفنية و من ثم فإن دور الصناعات الخدمية يمتد ليشمل خدمة القطاعات الاقتصادية الأخرى بجانب خدمة العملاء من المستهلكين النهائيين، ولا ننسى أن تقدم العديد من الجوانب الحيوية في الحياة كان على حساب المستهلك فما ينفقه على العلاج و النقل وغيرها قد يصل إلى خمس مجموع الإنفاق و السبب هو ارتفاع تكاليف الخدمات بشكل واضح.

واليوم على الرغم من وجود بعض المعتقدات الراسية من الماضي و التي تعتبر قطاع الخدمات قطاع اقتصادي أقل شأننا إلا أن عواقبه الاقتصادية المباشرة و غير المباشرة تحظى باهتمام كبير، ومؤخرا اعتبرت الخدمات القوة الدافعة وراء كل خلق للقيمة في الاقتصاد¹³.

المبحث الثاني: ماهية الجودة

المطلب الأول: تعريف الجودة.

لقد تعددت تعريفات الجودة باختلاف النظرة إليها وباختلاف وتطور مفهومها في حد ذاته لذلك نجد من التعاريف من يعرف لنا الجودة على أنها عبارة عن مجموعة من المواصفات والخصائص التي تحد من قبل المؤسسة، والتي يجب أن يتضمنها المنتج أثناء عمليتي التصميم و التصنيع، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي:

- "تعني الجودة تلك المواصفات التي يجب توفرها في المنتج أثناء عملية الإنتاج"¹⁴.

¹²عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر، الأردن، 2009، ص22.

¹³نفس المرجع السابق، ص23.

¹⁴محمود سلامة عبد القادر: الضبط المتكامل لجودة الإنتاج، وكالة المطبوعات، الكويت، 1999، ص 19.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

- "الجودة تعني إنتاج المؤسسة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة، يكون قادرا من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات زبائننا، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم و يتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفا لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة و إيجاد صفة التميز فيها"¹⁵.
- "الجودة هي المطابقة لمواصفات ومعايير مخططات تضعها المؤسسة فيكون المنتج ذو جودة إذ كان يمثل لهذه المجموعة من القواعد والمواصفات الفنية"¹⁶.
- تعرف الجودة على أنها ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة، أو بعد تقديمها له"¹⁷.
- "جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة"¹⁸.

كما يمكن القول أن أعم وأشمل مفهوم للجودة نجده في:

1- الآية الكريمة: "صنع الله الذي أتقن كل شيء".¹⁹ الآية 88، سورة النمل.

2- قوله صلى الله عليه وسلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه." رواه مسلم والبخاري.

المطلب الثاني: نشأة وتطور الجودة

إلى غاية يومنا هذا، مر مفهوم الجودة بالعديد من المراحل والتطورات وفيما يلي نستعرض أهم هذه التطورات التي مر بها هذا المفهوم:²⁰

¹⁵ عمر وصفي عقيلي: المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر عمان، ط 1، 2001، ص 17.

¹⁶ J- C TARONDEAU : MARKETING , STRATÉGIE INDUSTRIELLE , ED VUIBERT, PARIS, 1998, P236

¹⁷ G. Toquer , M. longbois , " Marketing des services " , op,cit ,P45.

¹⁸ قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الازو"، دار الثقافة، ليبيا، 2005، ص 125.

¹⁹ أنور الباز، "عمدة التفسير عن الحافظ بن كثير"، دار الوفاء، الطبعة الثانية، الجزء الثاني، 2005، ص 875.

²⁰ تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة الطائف: الإمكانيات والمعوقات من وجهة نظر العاملين فيها. إعداد الطالب: عزيز بن معوض القنمي.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

أ - مرحلة ما قبل التقنين العلمي: في هذه المرحلة تعتبر الجودة قيمة سامية تحض عليها التشريعات السماوية ويوصى بها القادة والمفكرون من شعوب الحضارات القديمة ولا تقتصر على العمل الإنتاجي وإنما هي قيمة موجهة للسلوك في شتى نواحي الحياة.

ب-مرحلة العامل: حيث تعد الجودة مهمة العامل وتقتصر على فصل الوحدات المعيبة عن السليمة وكانت المحاكم هي المسؤولة عن وضع نظم ومبادئ العمل وظل العمال مسئولين عن وضع أسس الجودة.

ج - مرحلة الإشراف: وفي هذه المرحلة أصبحت متابعة الجودة مهمة الملاحظ وذلك نتيجة فصل أنشطة التخطيط عن أنشطة الرقابة وتجسيدها لمبدأ التخصص الذي نادى به "فردريك تايلور" يقوم الملاحظ بتحديد مدى ملائمة المخرجات للمعايير والتي تقاس بكم المخرجات في زمن معين.

د - مرحلة الفحص والتفتيش: أثناء الحرب العالمية الأولى ازدادت عملية متابعة الإنتاج تعقيداً ولم يعد الملاحظ قادراً على تحمل كل مسئولية الرقابة على الجودة فظهر ما يسمى بالفاحصين وأنشئت بالشركات أقسام الفحص انفصلت تماماً عن أقسام الإنتاج الرئيسية، وفي هذه المرحلة ظهرت أجهزة التفتيش والاختبارات واعتمدت الجودة على مفهوم الفحص بالعينة لتصحيح الوحدات المعيبة بعد تمام إنتاجها.

هـ - مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة: ويطلق عليها كذلك مرحلة "ضبط الجودة" حيث يسعى مراقبو الجودة إلى منع وقوع الأخطاء وليس مجرد فصل الإنتاج المعيب ولذلك لم تقتصر الجودة على مطابقة المنتج للمعايير وإنما امتدت لتشمل جزءاً من متابعة جودة تصميم المنتج وجودة الأداء.

و - مرحلة تأكيد الجودة: ويطلق على هذه المرحلة مرحلة "ضمان الجودة" وقد امتدت من الثلاثينيات حتى الستينيات من القرن العشرين الميلادي فقد أدت زيادة العيوب في المنتجات الحربية والمدنية في العشرينيات إلى البحث عن التخطيط ورقابة الجودة ارتبطت بالضبط الإحصائي للجودة وظهرت برامج متعددة لزيادة الدافعية تجاه منع الأخطاء.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

ز - مرحلة إدارة الجودة الشاملة: إدارة الجودة الشاملة مدخل إداري يركز على الجودة التي تعتمد مساهمة جميع العاملين في المنظمة لتحقيق نجاح طويل الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون وتحقيق المنافع لجميع العاملين فيها وللمجتمع، من أهم خصائص هذه المرحلة هو التركيز العالي على العملية، تستخدم الشركات التي تعتمد هذا المدخل أو هذه الفلسفة تعريف الزبون للمنتج وتقييمه له كمدخل أساسي في تطوير أداء المنتج، إذ يسهم إشراك الزبون في إجراء تحسينات عليه وتطوير مواصفاته بما يلبي حاجات الزبائن وتوقعاتهم ويحقق مستوى رضا عال للزبائن الحاليين والمرتبين، أما مساهمة أو مشاركة المورد في إدارة الجودة الشاملة فإنه يساعد في تقليل الهدر وتحسين القدرة الإنتاجية للمنتجات.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن هذه المرحلة قد شهدت تطور المواصفات العالمية وبما يضمن تحقيق أعلى درجات المطابقة للمواصفات المطلوبة للزبون، الأمر الذي جعل المنظمة الدولية للمقاييس " ISO " تعمل على توحيد المواصفات الوطنية كافة في مواصفات عالمية موحدة ذات شهادة لضمان الجودة أطلق عليها سلسلة المعايير الدولية (ISO 9000) اعتمدت كأساس في عمليات التبادل التجاري الدولي وضرورة من ضرورات إبرام العقود التجارية بين المنظمات في كافة دول العالم.

ح - مرحلة إدارة جودة الحياة: يتوقع أن يشهد العقد القادم تطورا كبيرا في أساليب ضبط الجودة إذ ولكي تحقق المنظمة مستوى الجودة المطلوبة عليها أن تبدأ بالزبون وليس بالسلعة الملموسة أو العملية التصنيعية، إذ سيعتمد التركيز على الزبون في جميع عمليات ضبط الجودة بدء من التخطيط للأنشطة والفعاليات اللازمة لضبط الجودة وإدارتها وصولا إلى المخرجات النهائية، أي بعبارة أخرى سوف يكون الاتجاه بالتحول نحو تحقيق القيمة الشاملة للزبون، والذي يتطلب مكافأة العاملين ماديا ومعنويا لتحقيق تلك القيمة وتحقيق رضا الزبون.

المطلب الثالث: أبعاد الجودة

في كثير من الأحيان تعتبر الجودة مقياسا للدقة، ولكن في الحقيقة هي أكثر من ذلك، فعلى الرغم من أن الدقة أو ما يطلق عليه انعدام العيوب أو العيوب الصفرية، شيء هام وضروري فيكل منتج يقدم، إلا أن هناك أبعاد أخرى للجودة لا تقل أهمية عن الدقة:

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

1. الأداء: يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج، حيث تعتبر الدقة أهم أبعاد الأداء لما يترتب عليها من نتائج.²¹

2. الخصائص: الصفات الإضافية للمنتج التي تكمل الصفات الرئيسية وهي الخصائص غير الأساسية التي تضاف إلى المنتج، حسب الرغبة أو الطلب الذي يقدمه المستهلك.

3. المعولية: وتشير إلى الاتساق والثبات في الأداء، حيث يجب أن تكون هناك درجة من الاعتمادية والثقة في أداء المنتج، كما يعكس هذا البعد احتمالية فشل المنتج، فكلما كانت درجة الموثوقية والمتانة عاليتين كلما قلت احتمالية فشل المنتج.

4. الاكتمال: ويتعلق هذا البعد بكل المتطلبات أو المكونات أو المحتويات التي يحتوي عليها المنتج، بمعنى إذا كان منتج معين يتكون من عدد من الأجزاء أو من مزيج معين من المواد، فإن عدم توافر كافة أجزائه أو عدم اشتماله على كافة المواد المكونة له يعتبر عدم اكتمال لذلك المنتج.²²

5. المطابقة: حيث أن في بعض الأحيان نجد أن المنتج أنتج بدقة واكتمال ومع ذلك يكون لا يتماشى مع المواصفات المحددة له، والمعايير الموضوعية له، وهنا يتعين أن يكون من الضروري توافر المستندات والوثائق المحددة للمواصفات التي يتطلب توافرها في المنتج، بشكل كامل ودقيق لكافة الإجراءات والمكونات التي يتكون منها المنتج و من هنا فيمكننا القول بان المطابقة تعني درجة تطابق المنتج مع مواصفات التصميم.

6. مستوى الخدمة: هذا البعد يعكس مدى سرعة توفر خدمات الصيانة، وتقاس سرعة الخدمة في توفر قطع الغيار، وخدمات ما بعد البيع وكفاءتها، ومتوسط زمن الصيانة أو الإصلاح.

²¹ يوسف حجيم الطائي وآخرون، "نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية"، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص77.

²² نفس المرجع السابق، ص78.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

الجمالية : يقصد بالجمالية المعايير الذوقية للمستهلكين حول المنتجات، المتمثلة في المظهر الخارجي الذي يعكس مدى شعور الأفراد اتجاه منتج معين أو تشكيلة من المنتجات، وتتضمن متغيرات عديدة كالصوت، الذوق والرائحة... الخ .

9.العمر الافتراضي للمنتج: هو عدد سنوات استخدام المنتج وفقا للمواصفات التشغيلية قبل ضعف أدائه وفقدانه الخواص المطلوبة، أي أنها تشير إلى العمر الاقتصادي للمنتج قبل الاستهلاك أو الاستبدال.

10.السلامة: و يقصد بها مقدار الضرر أو الأذى الذي يمكن أن يسببه المنتج للمستهلك أثناء الاستخدام أو بعده.²³

المطلب الرابع: أهمية الجودة

يعتبر الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنشأة التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنشآت الأخرى،أيضا تعطي المنشأة القدرة على تحقيق النجاح بشكل مطرد(النجاح تلو النجاح) وليس فقط البقاء ضمن الإطار التنافسي مع المنشآت الأخرى، لهذا فللجودة أهمية إستراتيجية سواء على مستوى المؤسسة أو على مستوى المجتمع وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:²⁴

1- **تحقيق الشهرة للمؤسسة:** تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى الجودة الذي تنتج به منتجاتها، فهذا يضيف

عليها السمعة الحسنة والانتشار الواسع لمنتجاتها.

2- **تحقيق المسؤولية القانونية على المنتج:** إن المؤسسات التي تقوم بتصميم منتجات معينة وإنتاجها، تكون

مسؤولة قانونا عن كل أذى يحصل نتيجة استخدام هذا المنتج، لهذا لا بد من أن تنتج منتجات خالية من

العيوب والأخطاء قدر الإمكان لتجنب المساءلة القانونية .

3- **خفض التكاليف وزيادة الحصة السوقية:** حيث أن تحقيق الجودة والتحسين المستمر لها يؤدي إلى جذب أكبر

عدد من المستهلكين، ومن ثم زيادة الحصة السوقية، كما يؤدي ذلك إلى تخفيض التكاليف ومن ثم زيادة ربحية

المؤسسة.

²³ يوسف حجيم الطائي وآخرون مرجع سبق ذكره،ص79.

²⁴ يوسف حجيم الطائي وآخرون،مرجع سبق ذكره،ص73-74 .

المبحث الثالث: الجودة في المؤسسات الخدمية.

تلعب الجودة دورا هاما في تصميم الخدمة وتسويقها، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمة والمستهلكين، وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة لتحقيق الميزة التنافسية فقد أصبح موضوع تطبيق الجودة الموضوع الأكثر استحوادا واهتماما من طرف هذه المؤسسات ، كما أصبح المستهلك أيضا أكثر إدراكا واهتماما بالجودة لكن يبقى موضوع تقييم جودة الخدمة أمرا صعبا بالنسبة للمؤسسات الخدمية .

وستنظر في هذا المبحث مفهوم الجودة في المؤسسة الخدمية و أبعادها ، معايير تقييمها و بعض النماذج المستخدمة في تقييمها، بالإضافة إلى أهميتها.

المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الخدمية وخصائصها

أولا : مفهوم المؤسسة الخدمية

- تعرف المؤسسة الخدمية كما يلي: " هي نظام يتكون من مجموعة من الأشخاص والوسائل المنظمة والمتفاعلة فيما بينها لإنتاج قيمة غير مادية لإشباع حاجات ورغبات الزبون "25.

- كذلك تعرف المؤسسة الخدمية على أنها " هي كل مؤسسة يتحدد غرضها الأساسي في تقديم خدمة للعميل "26.

ثانيا : خصائص المؤسسة الخدمية

- تختلف طبيعة الخدمة عن طبيعة السلعة، و بالتالي فإن المؤسسة التي تنتج الخدمة تختلف عن المؤسسة التي تنتج سلعة مادية، هذا ما جعل المؤسسة الخدمية تتميز بمجموعة من الخصائص أهمها²⁷:

- إتباع مدخل شمولي لكل الأنشطة الوظيفية يقوم على وجود مجموعة من الأهداف والقيم الواضحة، والنظر إلى تلك الأهداف على أنها أهداف إستراتيجية يجب العمل على تحقيقها من خلال الفترات الصعبة.
- أن يكون العميل هو المحور الرئيسي لحركتها، وأن تعمل على الحفاظ عليه وتدعيم علاقتها المستمرة في

الأجل الطويل مع عملائها.

²⁵ أحمد شاكر العسكري: التسويق مدخل استراتيجي ، دار الشروق ، عمان، 2011 ، ص15.

²⁶ أحمد بن عيسوي :إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث عدد 148، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014.

²⁷ زكي الخليل المساعد: تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2003، ص34.

- تتميز المؤسسات الخدمية بحاجتها المستمرة إلى المعلومات الصحيحة والمراقبة الدقيقة لبيئتها حتى تستطيع التخطيط لأنشطتها التسويقية، بسبب خاصية اللاملموسية لمنتجاتها وطبيعة العمل الذي تمارسه هذه المؤسسات والتي تحتاج إلى عمليات الإقناع أكثر من غيرها، وبسبب ما تتميز به منتجاتها من إنتاج وتقديم وانتفاع في وقت واحد وبشكل متتابع.
- تتميز المؤسسة الخدمية بأن زبائنها يحصلون على ما يطلبونه من خدمات في أماكن إنتاجها وبالتالي يتعذر على هذه المؤسسات تمييز مخرجاتها فهي دائما متغيرة ومتنوعة حسب ما يطلبه كل زبون أو كل مجموعة من الزبائن .
- تقوم المؤسسة الخدمية بتحويل تشكيلة من المداخلات المادية وغير المادية إلى مخرجات غير ملموسة، ولكنها محسوسة في صورة خبرات أو تجارب يمر بها عملاء المؤسسة، هذه المخرجات قد ترتبط بها كيانات مادية تتبلور من خلالها الخدمة المقدمة.

المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية

ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيق لجودة الخدمة، وذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا بالسلع المادية، وتميل أغلب التعاريف الحديثة لجودة الخدمة إلى أنها "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين"²⁸.

ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

- هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث تعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها"²⁹.

²⁸قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

²⁹ن.الدراركة وآخرون "، إدارة الجودة الشاملة"، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان .2001. ص 143.

• جودة الخدمات هي "نظام تجهيز الخدمات و المتمثل بالإحاطة المادية لتصميم التسهيلات المقدمة من تقنيات و أفراد ونظام للرقابة على العمليات بما يحقق الرضا والقبول لدى الزبائن معتمدين على التغذية العكسية لمواجهة المشكلات في الخدمات وإمكانية تطويرها مستقبلاً"³⁰.

- وفي ضوء هذه التعاريف يمكن ذكر ثلاثة مستويات للخدمة حسب جودتها³¹:

- **الخدمة العادية:** هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك المستهلك لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.

- **الخدمة الريدئة:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها.

- **الخدمة المتميزة:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات المستهلكين لها.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية

تتمثل أبعاد جودة الخدمة فيما يلي³²:

أ - البعد الفني: والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لحل مشكلة معينة.

ب - البعد الوظيفي: ويشير إلى طريقة نقل الجودة الفنية إلى المستهلكين، وتمثل ذلك التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والمستهلك.

ج - الإمكانات المادية: وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

المطلب الرابع: تقييم جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية

الفرع الأول: أبعاد تقييم جودة الخدمات

حتى تتمكن المؤسسات الخدمية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم، والتي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 نذكر منهم (Berry, Parasuraman, Zeithmal, Taylor et Cronin) فيما يلي:

³⁰ ثامر البكري، تسويق الخدمات: التوجه الحديث لمستقبل الأسواق و التعامل مع المستهلك، مجلة كلية الإقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2012، ص 72.

³¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 35.

³² نفس المرجع السابق، ص 91.

الفصل الأول: مدخل إلى خدمة الجودة

- الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضا بدرجة عالية من الدقة والصحة³³.

- مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة الصحية: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه الزبون، وسهولة الوصول إلى مكان تلقيها.

-الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

- المصداقية : وتعني مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المؤسسة الخدمية للمستهلكين فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسينها، مما يترتب عنه ثقة متبادلة.

- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون: أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.³⁴

- الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها.

- الكفاءة: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.³⁵

- الجوانب الملموسة: كثيرا ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية ومظهر العمال.

- الاتصالات: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائصها مثل إعلام المريض بأضرار العملية الجراحية أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب.

- اللباقة: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسام مع الزبائن.³⁶

³³بوعنان نور الدين " جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء "، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير- تخصص علوم التسويق فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2006. 2007 ، ص 70.

³⁴نفس المرجع السابق،ص72.

³⁵نفس المرجع السابق،ص73.

المطلب الخامس: أهمية جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار، ففي مجال الخدمات المستهلكون والموظفون يتعاونون معا من أجل إنتاج الخدمة وتقديمها، وعليه فعلى المؤسسات الاهتمام بالموظفين و المستهلكين معا، وتكمن أهمية الجودة فيما يلي:³⁷

- نمو مجال الخدمة: حيث ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات، وهي في نمو مستمر.
- ازدياد المنافسة: إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها، لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة .
- فهم المستهلكين: إن المستهلكين يفضلون معاملة جيدة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول، دون توفير المعاملة الجيدة وفهم المستهلك.

³⁶ نفس المرجع السابق، ص 73.

³⁷ يوسف حجيم الطائي وآخرون، "نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية"، دار اليازوري، الأردن، 2013، ص 60-61.

خلاصة الفصل الأول:

تناولنا في هذا الفصل مدخلا إلى جودة الخدمة، والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين ، و هذا من خلال فهم مصطلح الخدمة و إدراك خصائصها المتمثلة في اللاملموسية، التلازم، الاختلاف وعدم التجانس، الزوال و الملكية ثم تطرقنا إلى الجودة انطلاقا من التعاريف المتداولة والتي يتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية، الأمان، المصدقية...الخ)، ثم تطرقنا كذلك إلى مفهوم الجودة في الخدمات و هو الآخر يختص بأبعاده التي تساعد على تقييم جودة الخدمات و الأخير بينا أهمية الجودة في الخدمات.

الفصل الثاني:

الجودة في الخدمات الصحية

تمهيد:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات وذلك من خلال تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي ، حيث يعتبر القطاع الصحي (صمام الأمان) للحفاظ على سلامة كل مستخدمى الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي احد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات التي يشهدها العالم ، من هنا كان الاهتمام العالمي بتطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل ما هو جديد في مجال التقنيات الطبية، والخبرات العلمية والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى المجالات، كالطب والمعالجة والوقاية، والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها للأفراد، كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع والتي تعتبر حق أساسي لجميع الشعوب و وسيلة تامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

و سنتناول في هذا الفصل الجودة في المؤسسات الصحية، بدءا بمبحث حول ماهية الخدمات الصحية الذي تطرقنا فيه إلى مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية، خصائصها وأنواعها و إدخال مفهوم الجودة في الخدمات الصحية وفي الأخير أبعاد تقييم أداء الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد، ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على بعض الجوانب المهمة والمتعلقة بالمؤسسة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية

هناك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية منها:

" كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، و التدخل أثناء الأزمات"³⁸.

- كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى³⁹:

- المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج 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.
- شركات الأدوية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاج من أدوية و مستلزمات طبية.
- الطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث و التجارب.

³⁸ نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري: إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص18.

³⁹ تادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر 2007-2008، ص59-60.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

و في تعريف آخر هي: " مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم و استمرار المؤسسة الصحية"⁴⁰.

- وفي الأخير عرفت منظمة الصحة العالمية المؤسسة الصحية على أنها: " جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية " .⁴¹

المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها

تعددت الخصائص المميزة للمؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف أساسية لها، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هاته الخصائص والأهداف.

الفرع الأول: خصائص المؤسسة الصحية

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى:⁴²

- تعدد أسعار الخدمة الواحدة:

حيث أن نفس الخدمة التي تقدم لفئة معينة من المرضى مجاناً، قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات المقدمة بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة..

⁴⁰آلاء نبيل عبد الرزاق: إستخدام نقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة و الاقتصاد، العراق، العدد 90 ، 2011ص 287.

⁴¹حنان يحيى الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص 35.

⁴²حبيبة قشي: آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2006/2007 ص 21.

- طبيعة العمل

يتميز طبيعة عمل المؤسسات الصحية الصراع مع مشكلة الحياة والموت وهذا ما يجعل العاملين بها تحت الضغط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليلًا ما يتحمل الخطأ.

- أهمية العنصر البشري

يعتمد نشاط المؤسسات الصحية على كفاءة ومهارة العنصر البشري و تبرز هذه الأهمية في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية.

الفرع الثاني: الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية

للمؤسسات الصحية أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية تتمثل في⁴³:

- أولاً: الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى:

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوفر لها لقاحات.
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية⁴⁴.

⁴³ طلال بن عايد الأحمدى: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004 ، ص 202
⁴⁴ نفس المرجع السابق، ص 202.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

ثانيا: التعليم والتدريب

يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة ليصبحوا أكثر مهارة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

ثالثا: إجراء البحوث

كالقيام بالبحوث الطبية وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.

رابعا: وقاية المجتمع من الأمراض

يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج ويتم هذا من خلال مراقبة العدوى المكتسبة للحد منها وتوعية الأفراد بأهمية الوقاية من الأمراض عن طريق حملات التوعية وإجراء التطعيم.⁴⁵

المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية

تأخذ المؤسسة الصحية أشكالا متعددة: المستشفيات، العيادات، المصحات، مراكز العلاج، المعامل والمختبرات، ويمكن تصنيفها على أساس عدة معايير نجد⁴⁶:

- **المؤسسات الحكومية:** تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية، وتأخذ عدة أشكال أهمها:

- المؤسسات الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، وغالبا ما تتبع وزارة الصحة، تضمن تقديم خدمات لجميع الأفراد بالمجان أو مقابل رسوم رمزية.

⁴⁵ نفس المرجع السابق، ص 203

⁴⁶ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص 37.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

- المؤسسات الحكومية الخاصة بفئات معينة: وتتميز بأنها تتبع وزارة محددة، وتقتصر على تقديم الخدمات على العاملين في هذه الجهات وأسرههم، كالمؤسسات الإستشفائية العسكرية.
- المؤسسات الحكومية التخصصية: تتخصص في تشخيص ومعالجة حالات معينة من الأمراض، مثل مستشفيات العيون، الأطفال... الخ.
- الوحدات العلاجية و المستوصفات: هي مؤسسات صغيرة الحجم مقارنة بالمستشفيات العامة، وتنتشر في القري والمناطق الريفية، وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المؤسسات الأخرى.
- المستشفيات الجامعية: تتبع هذه المؤسسات إداريا الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وتقدم نفس خدمات المستشفيات العامة، كما تحتوي على بعض الأقسام التعليمية لممارسة التدريب والتكوين العملي للعلوم الطبية.

وهناك معايير أخرى تستخدم في تصنيف المؤسسات الصحية، نذكر منها⁴⁷:

- مدة بقاء المريض:

- مؤسسة إستشفائية ذات إقامة قصيرة: تتعلق بالإستشفاءات قصيرة المدى في الطب العام والجراحة.
- مؤسسة إستشفائية ذات إقامة طويلة: وتتعلق بالإستشفاءات طويلة الأجل.

-السعة السريرية: أي حسب عدد الأسرة التي تحتويها لأغراض العلاج والرقود فيها، وتكون على شكل فئات: صغيرة أو كبيرة.

-الجنس: هناك مؤسسات تخصص لفئة معينة حسب الجنس، كالمخصصة للنساء.

-حسب العمر: وتقوم بخدمات متخصصة حسب العمر، كمستشفيات الأطفال، مستشفيات كبار السن.

⁴⁷ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص40.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا نظرا لما لها من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي اهتم بها العديد من الباحثين، وسنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على مختلف جوانبها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

لقد تعددت تعريف الخدمة الصحية نذكر منها ما يلي:

- عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمستهلك (المريض) والتي تهدف أساس إلى إبتناع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقيلة والاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة"⁴⁸.

- تعرف الخدمة الصحية على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"⁴⁹.

- كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"⁵⁰.

⁴⁸ زكي خليل المساعد: تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 36.

⁴⁹ تامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 168.

⁵⁰ إلاء نبيل عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 26.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

كغيرها من باقي الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة مثل : اللاملموسية أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها، و تلازميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، والفناء والتلاشي أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن، و كذا عدم تملك الخدمة الصحية⁵¹.

إضافة إلى الخصائص السابقة، يمكن أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التالية:

- لامللموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي) ، و المستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات⁵².
- عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد⁵³.
- عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له ، فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فإن نفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها⁵⁴.
- غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض⁵⁵.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

توجد عدة أنواع للخدمات الصحية حيث أنها تصنف كما يلي⁵⁶:

⁵¹انظر خصائص الخدمة، المبحث الأول، الفصل الأول

⁵²عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 20.

⁵³عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 22.

⁵⁴نظام موسى سوّدان، مرجع سبق ذكره، ص 240.

⁵⁵عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 22-23.

⁵⁶عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 27.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

1- حسب التوجه للصحة الشخصية أو الصحة العامة:

أ- **خدمات الصحة الشخصية:** ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي، العلاج الفيزيائي، التمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية.

ب- **خدمات الصحة العامة:** وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية⁵⁷:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

2- حسب طبيعة الخدمات الصحية:

و تشمل:⁵⁸

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة (المريض) وعارضها (السلك الطبي).
- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية والتشخيصات الطبية.
- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وغيرها.

⁵⁷ طلال بن عابد الأحمدى: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 24، 20.

⁵⁸ تادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2012، 67-68.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد.

- بالإضافة إلى تصنيف آخر من حيث شكل الخدمات الصحية:⁵⁹

- الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.
 - الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء و الولادة.
 - الخدمات المساعدة: كالأشعة و التحاليل.
- 3- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

و تصنف كالاتي :

- أ- خدمات فردية: هي الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.
- ب- خدمات جماعية أو منظمة: تتمثل في الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، كالخدمات التي تقدم للعمال من طرف المؤسسة، سواء عن طريق تعيين طبيب في المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمالها.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية.

تشهدت المؤسسات الصحية مجموعة من التغيرات ومن بينها زيادة تكاليف الرعاية الصحية، والاعتماد المتزايد على التقنيات الطبية المتطورة، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل والترخيص والاعتماد بهدف تخصيص التكلفة وتحسين الجودة كما تشهد هذه المؤسسات تغير ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وفي ظل كل التغيرات تزايد اهتمام المؤسسات الصحية إلى سبل تحسين جودة خدماتها المقدمة.

⁵⁹ فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2014، ص 55-56.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

"إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس بالأمر الهين لكونها خدمة غير ملموسة كبقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير محددة للحكم على جودة الخدمة مثل السلع، لهذا فإن تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لوجهات نظر مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية، فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة و القدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها و نتيجتها النهائية"⁶⁰.

- تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية و الصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها"⁶¹.

- وتعرف بأنها "تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة"⁶².

- كما عرفت بأنها "جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه و تشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد و الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له بمساعدته على استعادة صحته"⁶³.

إذن من خلال هذه التعاريف السابقة الذكر، نستطيع التوصل إلى أن جودة الخدمة الصحية هي مجموعة الإجراءات المنتقاة التي من شأنها تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، و هذا ما يساعد على معرفة حاجاتهم و متطلباتهم

⁶⁰ معزوز نشيده، د. بن عبد العزيز فطيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. دراسة وتحليلي تجارب وطنية دولية يومي 11 و 19 ماي 2011. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة سعد دحلب البليدة، ص 16.

⁶¹ ألاء نبيل عبد الرازق، مرجع سابق، ص 288.

⁶² احمد نور الطاهر احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة النظر و المراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، 2015، ص 904.

⁶³ زديرة شرف، مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس، قسنطينة، العدد 8، ديسمبر 2010، ص 149

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

والعمل على إشباعها من طرف مقدمي الخدمة الذين يستخدمون خبراتهم العملية والفنية وتقنيات الرعاية الصحية ، لتحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب و بأقل التكاليف.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

الجودة مفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه، وللجودة أبعاد تتباين بالأهمية حسب المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى تحيط بها ، أما في مجال جودة الخدمات الصحية فقد اتفق الكثير من الباحثين على عدد من الأبعاد التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى نتعرف عليها فيما يلي⁶⁴:

أ- الاستجابة:

تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة ، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين(المرضى) عند احتياجهم لها، كما تشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، بالإضافة إلى وقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي...الخ⁶⁵.

⁶⁴صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن، - 2010 ، ص 40.

⁶⁵أكرم أحمد الطويل: (إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية) دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى (مجلة تكريت)

للعلم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02 ، العدد19، 2010، ص15.

ب- الاعتمادية:

يقصد بالاعتمادية درجة ثقة المريض من الخدمة المقدمة في المؤسسة الصحية ودرجة اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية المتوقعة حيث يعكس مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة ومدى سهولة إجراءات الحصول على هذه الخدمات⁶⁶.

و نلخص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشاكل المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة واجتناب الوقوع في أخطاء في التشخيص و الأخطاء الطبية.
- الثقة في الأطباء و الفنيين وكفاءتهم و شهرتهم.⁶⁷

ج- الضمان :

يقصد به شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وإطاراتها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل ، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة في الخدمات الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، و الممرضين و الإداريين و غيرهم، فضلا على توفر المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى ضمان خدمات صحية بجودة عالية.⁶⁸

د - الملموسية:

⁶⁶ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة) ، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد2012،11،ص219.

⁶⁷ نفس المرجع السابق ص 219.

⁶⁸أياد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي) دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008،ص66.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة كالمباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك.

ومن معايير التقييم لهذا البعد: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى⁶⁹.

هـ - التعاطف:

يقصد به الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر بعد التعاطف يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضاً وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف⁷⁰.

⁶⁹تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص 212.

⁷⁰أكرم أحمد الطويل ، مرجع سابق، ص 18.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

✓ الجدول (02): أبعاد جودة الخدمة الصحية و معايير تقييمها.

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<p>- ثقة المرضى بأن الحسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</p> <p>- ثقته بأن حياته بين أيدي آمنة.</p>	<p>- الدقة في سجلات إدارة المستشفى.</p> <p>- الدقة في المواعيد.</p>	الاعتمادية
<p>- وصول سيارات الإسعاف.</p> <p>- تجهيز غرف العمليات كلياً و لكل الحالات.</p>	<p>- فورية الخدمات العلاجية.</p> <p>- استجابة لنداءات الطوارئ</p> <p>- استمرارية العمل.</p>	الاستجابة
<p>- النظر للمريض بأنه دائماً على حق.</p>	<p>- سمعة المستشفى .</p> <p>- المهارات المتميزة للأطباء أو الطاقم التمريضي.</p> <p>- تلبية حاجات المريض.</p>	الضمان
<p>- نظافة المستشفى و العيادات.</p> <p>- نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</p>	<p>- الأدوات التشخيص و العلاج.</p> <p>- المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة.</p> <p>- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</p>	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان، 2008، ص 213 .

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية ومتطلبات تقييمها.

الفرع الأول: قياس جودة الخدمة الصحية

إن قياس جودة الخدمة الصحية أمر جد ضروري، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما⁷¹:

- العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، نقيس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى درجات المنافع الصحية للمرضى دون زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

- العنصر الإنساني: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية و المرضى، وتقاس الجودة هنا بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، ومدى توفر مستلزمات الراحة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

أما بالنسبة لطرق قياس جودة الخدمات الصحية فهي كالتالي:

أولاً: طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية⁷²

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

⁷¹حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد بخضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص14.

⁷²سحر أحمد كرجي العزاوي وآخرون: الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 72، ص133.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

- طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

- ✓ أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
- ✓ مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.
- ✓ مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
- ✓ مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.
- ✓ مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

ثانيا: الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية⁷³

وفق هذه الطريقة يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- ✓ دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- ✓ وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المؤسسة الصحية.
- ✓ تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

المبحث الرابع: تقييم أداء الخدمات في المؤسسة الصحية

إن أكثر ما تسعى إليه المؤسسات الصحية هو تقديم أفضل المستويات في الخدمات الصحية للتحسين من أدائها، و الجزائر كغيرها من الدول تسعى للارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وهذا أجود بتقديم خدمات ، ولدراسة هذا المبحث قمنا بتقسيمه إلى مطلبين: نتناول في المطلب الأول أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية ومؤشراتها، و في المطلب الثاني قياس جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها.

⁷³ نفس المرجع، ص220.

المطلب الأول: أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية ومؤشراتها.

إن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية يرتبط إلى حد كبير بمدى قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية و مستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة.

1. أهمية تقييم أداء في المؤسسات الصحية:

تظهر أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية في عدة اعتبارات منها⁷⁴:

- ✓ أهمية الدور الحيوي الذي تلعبه المؤسسات الإستشفائية في العلاج و تنظيم الأسرة و السكان.
- ✓ دور المنظمات الطبية و اهتمامها و تفاعلها بالبيئة المحيطة بها في تحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها، و المرتبطة بالبيئة كتلوث المحيط، و انخفاض مستوى الصحة في المجتمع نتيجة سوء التغذية... الخ.
- ✓ إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية تتيح الفرصة لإجراء المزيد من الدراسات و الأبحاث العلمية في تقييم أداء هذه المؤسسات.
- ✓ انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الطبي في المؤسسات الصحية و جعل المؤسسة الصحية نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية و الداخلية.
- ✓ تتميز الموارد الصحية و خاصة في الدول النامية بندرتها، و عدم كفايتها للمتطلبات على أحسن وجه ممكن بما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل الوقاية و النهوض بالصحة العامة، و تأثير ذلك على التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في الدول النامية.⁷⁵

2. مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس و معرفة مستوى الأداء المحقق وذلك بهدف معرفة نسبة التقدم الحاصل في أعمالها، و لكون هذه المؤشرات تقوم من خلالها عملية التخطيط و التنظيم للخدمات الصحية، و خاصة في المستشفيات و من أهم هذه المؤشرات نجد:⁷⁶

⁷⁴ حسين ذنون، علي البياتي، "المعايير المعتمدة في إقامة و إدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة"، الأردن دار وائل للنشر، 2005 ص108.

⁷⁵ ديوان عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الصحية محمد بوضياف، ورقلة، مجلة الباحث عدد 11، 2012، ص 217.

⁷⁶ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 209، 204.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

أ- مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية والتي بدورها تشمل مايلي:⁷⁷

• مؤشرات خاصة بالأطباء: و التي يمكن الاعتماد على المقاييس التالية في تحديد مستوى أدائهم منها :

* عملية / طبيب = عدد العمليات الجراحية خلال السنة / عدد الأطباء الجراحيين خلال السنة.

* مراجع / طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية / عدد الأطباء الكلي.

* الطبيب المقيم/ إجمالي الأطباء = عدد الأطباء المقيمين / عدد الأطباء الكلي.

* أخصائي / طبيب = الأطباء الأخصائيين / عدد الأطباء الكلي.

• المؤشرات الخاصة (بطاقتهم تميزي أو شبه طبي):

* مريض/ مريض = عدد الممرضين / عدد المرضى في المستشفى

* مريض/ طبيب = عدد الممرضين / عدد الأطباء

• مؤشرات خاصة بالإداريين:

* إداري / عامل بالمستشفى = عدد الإداريين / عدد العمال بالمستشفى⁷⁸

ب- مؤشرات خاصة بتقييم الأداء للموارد المادية و المالية: و تشمل ما يلي⁷⁹:

* معدل خلو الأسرة = عدد الأسرة * 360 يوم - مجموع أيام العلاج في المستشفى

عدد حالات المرضى في المستشفى (بما فيهم الموتى)

⁷⁷ أمير جيلالي، أطروحة دكتوراه بعنوان "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، جامعة الجزائر، 2009، ص54-57.

⁷⁸ جيلالي أمير، سبق ذكره، ص53.

⁷⁹ نفس المرجع السابق، ص54.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

* نسبة الأجهزة الطبية المعطلة = عدد الأجهزة الطبية العاطلة عن العمل

العدد الكلي للأجهزة الطبية

* معدل حصة المريض من الأدوية = تكلفة الأدوية المستخدمة

العدد الكلي للمرضى

* نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل = مجموع ساعات التوقف و التعطل في الأجهزة الطبية

مجموع ساعات التشغيل الفعلية

* نسبة مصاريف الصيانة = مصاريف الصيانة الفعلية

مجموع المبالغ المخصصة للصيانة

ج- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية و تشمل مايلي:⁸⁰

* نسبة الوفيات = عدد الوفيات / عدد المرضى في المستشفى

* معدل بقاء المريض في المستشفى = مجموع أيام الرقود في المستشفى / عدد المرضى

✓ يقيس هذا المعدل كفاءة الخدمات العلاجية داخل المستشفى، كلما انخفضت مدة إقامة المريض داخل

المؤسسة الاستشفائية، كلما دل على كفاءة النظم العلاجية و الطبية ، وهذا بشرط شفاء المريض .

* معدل شغل الأسرة = عدد أيام العلاج * 100 / عدد الأسرة * 360

✓ يستخدم هذا المؤشر في معرفة مدى الوقت الذي يضل فيه السرير مشغول خلال سنة معينة، كلما زاد

معدل تشغيل السرير أدى إطالة متوسط مدة الإقامة، و منه يؤدي إلى انخفاض معدل دوران السرير⁸¹.

⁸⁰ مجيد الكرخي، مؤشرات الأداء الرئيسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2015، ص 353-358.

⁸¹ جيلالي أمير، مرجع سابق، ص 54.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

* معدل دوران الأسرة = عدد حالات الخروج في السنة / عدد الأسرة في نفس السنة

يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يستخدمون سريرًا خلال فترة زمنية معينة.⁸²

* نسبة الشكاوي للمراجعين = عدد الشكاوي / عدد الأطباء

* نسبة الشكاوي للطواقم الطبي = عدد الشكاوي / عدد الأطباء

- تتعلق هذه الشكاوي بعدم توفر وسائل العمل بالشكل المطلوب أو لقلة فرص التكوين أو قد يتعلق الأمر بالنواحي التالية:⁸³

أ. **خدمات التغذية:** قد يتخللها الكثير من أوجه التصور، ويتعلق الأمر بالتخطيط وشراء واستلام الأغذية وكيفية الإعداد والطهي والطبخ، ثم مرحلة توزيع وتقديم وجبات الطعام للمرضى.

ب. **خدمات النظافة:** و يتعلق الأمر بنظافة الغرف و الأفرشة و تنظيم الأسرة أو دورات المياه وغيرها.

ج. **خدمات متعلقة بالأدوية و التجهيزات:** مدى توافر الأدوية و التجهيزات الطبية الضرورية.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

في هذا الإطار ذكرت العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية نذكر منها⁸⁴:

- زيادة أعداد المسنين من السكان: وهذا يتطلب زيادة حاجتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة.

- التطور السريع في الأجهزة و المعدات الطبية.

⁸² نفس المرجع السابق، ص54.

⁸³ نفس المرجع السابق، ص55.

⁸⁴ غازي علي متروك البدائية، إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية (دراسة مقارنة بين مصر والأردن)، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 2011، ص34.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

- زيادة تكلفة اليد العاملة الإجمالية: زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة إلى استخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية.

- زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات أعلى من جودة الخدمة الطبية: فزائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات انتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات ونحو ذلك.

- الرغبة في زيادة الأرباح أدت إلى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى.

المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية.

لقد حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية:⁸⁵

- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع.

- ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية، يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

- الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: أصبحت المنظمات الصحية تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة زبائنهم، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن

⁸⁵ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، - 2006، ص 19.

الفصل الثاني: الجودة في الخدمة الصحية

وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

خلاصة الفصل الثاني:

في هذا الفصل تطرقنا إلى الجودة في المؤسسات الصحية، من خلال مفاهيم حول الخدمات الصحية، التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تلبية حاجياتهم الصحية، والتي تنقسم إلى خدمات علاجية، خدمات وقائية وخدمات إنتاجية، ثم تعرفنا على الجودة في الخدمات الصحية، أبعادها، أهميتها و أهدافها و العوامل المؤثرة فيها.

وفي الأخير وفي الأخير تناولنا مداخل تقييم الجودة في المؤسسات الصحية أهميتها و مختلف مؤشرات

تقييم الأداء في المنظمات الصحية.

الفصل الثالث:

جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

الاستشفائية العمومية بالجزائر

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية

الإخوة رحمانى بالمشربية

تمهيد:

تهدف دراسة جودة الخدمات الصحية إلى تقديم صورة تحليلية لواقع جودة الخدمة المقدمة بأوجه متعددة بالاعتماد على الأساليب الكمية و الإحصائية، فبعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصلين الأول و الثاني، سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الجانب التطبيقي، حيث قمنا باختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى بالمشربية محلا للدراسة. و تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث الأول بتقديم بطاقة فنية شاملة للمؤسسة ثم الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشربية " الإخوة رحمانى " و في الأخير تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة بالاستعانة بالمؤشرات الصحية.

المبحث الأول: البطاقة الفنية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشيرية " الإخوة رحمانى " .

كغيرها من باقي الدول أولت الجزائر اهتماما كبيرا بقطاع الصحة منذ الاستقلال حيث سعت جاهدة إلى تحسين الوضع الصحي للمواطن وضمان أداء خدمات صحية جيدة، من خلال إنشاء هياكل ومؤسسات عمومية صحية عبر كامل التراب الوطني من بينها المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشيرية ولاية النعامة.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشيرية أحد أهم وأكبر المؤسسات الصحية لولاية النعامة، تم افتتاحها في 2007 تتربع على مساحة قدرها مساحته بحوالي 45,210 م² تتواجد المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بشارع العربي حميدات المشيرية ولاية النعامة⁸⁶.

الفرع الأول: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى

❖ **المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي سنة**

2007 , يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و تنظيمها و سيرها⁸⁷.

المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشيرية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي , و تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية المشيرية و ما جاورها , يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة بقرار مشترك بين وزيرين المكلفين بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية⁸⁸.

يقوم بتسييرها مدير يعين بقرار وزاري, و يديرها مجلس إدارة ممثل من طرف أعضاء وفقا لنظام المعمول به كما تزود

المؤسسة بهيئة استشارية تدعى: المجلس الطبي

⁸⁶المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى .

⁸⁷الجريدة الرسمية العدد 22 المؤرخة في 03 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل 20 مايو 2007م، ص 10.

⁸⁸ المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى.

- و طبقا لتنظيم الساري المفعول فإن مهام مدير المؤسسة تتجسد فيما يلي:⁸⁹

- ✓ يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- ✓ يعد الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة .
- ✓ يقوم بتحضير مشاريع الميزانية التقديرية و يعد حسابات المؤسسة.
- ✓ يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- ✓ يقوم بإعداد تقرير سنوي للنشاطات و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- ✓ يقوم بإبرام العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.
- ✓ يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- ✓ يمارس سلطة التسيير و التعيين على مستخدمي المؤسسة.
- ✓ يمكنه تفويض الإمضاء لصالح مساعديه

وبهذه الصفة يعد المدير المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة ،كما يساعده في تأدية مهامه أربعة (04) نواب

مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:⁹⁰

- ✓ المالية و الوسائل .
- ✓ الموارد البشرية.
- ✓ المصالح الصحية.
- ✓ صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و يتم تعيينهم بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

• **مجلس الإدارة :** ويشمل مايلي

- ✓ ممثل الوالي , رئيسا.
- ✓ ممثل إدارة المالية.

⁸⁹ سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر (مذكرة تخرج ضمن مقتضات نيل شهادة الماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية: جامعة الجزائر ، 14 بن يوسف بن خدة 2016-2017)ص18.

⁹⁰المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى.

- ✓ ممثل التأمينات الاقتصادية.
- ✓ ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.
- ✓ ممثل المجلس الشعبي البلدي.
- ✓ ممثل المجلس الشعبي الولائي.
- ✓ ممثل المستخدمين الطبيين.
- ✓ ممثل المستخدمين شبه الطبيين.
- ✓ ممثل جمعيات المنتفعين.
- ✓ ممثل العمال.
- ✓ رئيس المجلس الطبي.

و يشارك مدير المؤسسة في مداورات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس.

- يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاثة (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي , بناء على اقتراح من السلطات و الهيئات التابعين لها , و في حالة انقطاع عهدة احد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة , وتنتهي عهدة أحد أعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف , كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.

و يتداول مجلس الإدارة في المواضيع التالي:⁹¹

- ✓ مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير و المتوسط.
- ✓ مشروع ميزانية المؤسسة.
- ✓ الحسابات التقديرية.
- ✓ الحساب الإداري.

⁹¹المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى

✓ مشاريع الاستثمار.

✓ مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.

✓ البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات و التجهيزات.

✓ اتفاقيات التكوين.

✓ العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية و الموقعة مع شركات المؤسسة و الهيئات الأخرى كالضمان

الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية.....الخ.

✓ مشروع جدول تعداد المستخدمين.

✓ النظام الداخلي للمؤسسة.

✓ اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار قبول الهبات و الوصايا أو رفضها.

كما يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة (06) أشهر , و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسته أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه , و تحرر مداولاته في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة و تقيد في سجل خاص يرقمه و يؤشر عليه الرئيس , كما يعد المجلس نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول .

باقتراح من مدير المؤسسة يحدد رئيس المجلس جدول أعمال كل اجتماع , و لا تصح مداولات المجلس إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب , يستدعي المجلس من جديد في ثمانية أيام الموالية , و يمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين , و تؤخذ قراراته بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا و تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في حدود الأسبوع من بعد الاجتماع , و تكون قابلة للتنفيذ بعد شهر من إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة و تبلغ خلال هذه المدة .

• المجلس الطبي:

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها، و لا سيما فيما يأتي: ⁹²

✓ التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

✓ مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية.

✓ برامج التظاهرات العلمية و التقنية.

✓ إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

- يضم المجلس الطبي مايلي :

✓ مسؤولي المصالح الطبية (سلك المستخدمين الطبيين)

✓ الصيدلي المسؤول عن الصيدلة.

- ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ، كما يجتمع المجلس بناء على استدعاء من رئيسته في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين ، و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسته و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ، و يحضر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص. لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في حدود الأسبوع من بعد الاجتماع ويمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

- تحدد المستحقات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتشمل ميزانية المؤسسات بابا للإيرادات و بابا للنفقات .

- في باب الإيرادات:

✓ إعانات الدولة.

⁹² المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

- ✓ إعانات الجماعات المحلية.
- ✓ الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم و المؤسسات و مؤسسات التكوين.
- ✓ الهبات و الوصايا .
- ✓ الإيرادات المختلفة.
- ✓ الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة.
- في باب النفقات:
- ✓ نفقات التسيير .
- ✓ نفقات التجهيز.
- ✓ كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها .
- يعد المدير مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه .

المطلب الثاني: مهام المؤسسة و الوحدات المكونة لها.

الفرع الأول: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية .

- تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:⁹³
- ✓ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفائي .
 - ✓ تطبيق البرامج الوطنية الصحية.
 - ✓ ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية

⁹³ المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالحي الصحة و تجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

الفرع الثاني: المصالح و الوحدات المكونة للمؤسسة

❖ بمقتضى القرار الوزاري رقم 2482 المؤرخ في 08 نوفمبر 2007 تم انشاء المصالح و الوحدات المكونة

للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية حسب الجدول التالي:

الجدول(03): المصالح و الوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1 - التشريح المرضي		1-أمراض النساء 2- طب أمراض المعدة و الأمعاء
2- الجراحة العامة	38	1- جراحة عامة 2- طب أمراض الأذن الأنف و الحنجرة 3- جراحة طب العيون 4- جراحة الجهاز البولي 5- جراحة العظام والرضوض
3- علم الأوبئة		1- المعلومات الصحية 2- نظافة الاستشفائية
4- طب أمراض النساء و التوليد	20	1- أمراض النساء 2- التوليد

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

1-الأشعة 2-السكانير	1	5- الأشعة المركزية
1-علم الأحياء المهرجية 2-الكيمياء الحيوية		6-المخبر المركزي
1-1-استشفاء الرجال 2-2-استشفاء النساء	12	7-طب الأمراض المعدية
1-الطب الداخلي 2-طب الأورام 3-طب أمراض القلب 4-طب أمراض المعدة و الأمعاء 5-طب أمراض السكري	30	8- الطب الداخلي
1-طب الأطفال 2-حديثي الولادة	18	9-طب الأطفال
1-تسيير المواد الصيدلانية 2-توزيع المواد الصيدلانية		10-الصيدلة
1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء	12	11-طب أمراض الرئة و الصدر
1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء	10	12-طب الأمراض العقلية
1-الاستقبال و فرز و الوضع تحت الملاحظة 2-الإنعاش الطبي و الجراحي	10	13-الاستعجالات الطبية الجراحية

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

1- طب أمراض الكلى.	20	14- طب أمراض الكلى وتصفية الدم
2- تصفية الدم		

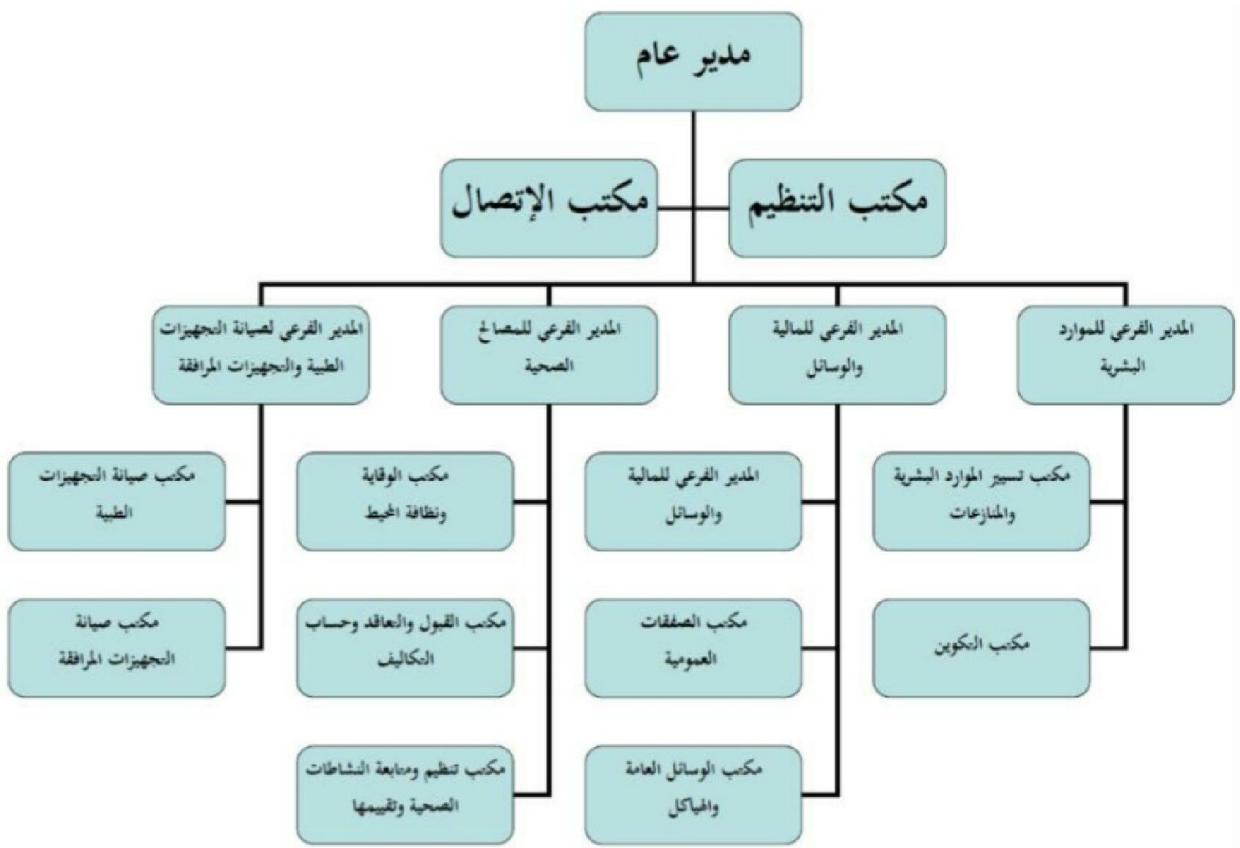
المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية.

الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة رحمانى.

❖ بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات

العمومية الاستشفائية تم إنشاء الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية - مستشفى

الإخوة رحمانى - حسب المخطط التالي :



94 الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية - مستشفى الإخوة رحمانى

الفرع الرابع: مهام المديريات.

• مكتب التنظيم العام:

⁹⁴ المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية.

✓ مكلف باستقبال و إرسال الملفات و الأظرف الإدارية.

✓ مكلف بتسيير مكتب الأرشيف بالمؤسسة.

✓ ضمان القيام بالأعمال المكتبية واستقبال المكلمات الهاتفية، برمجة الاجتماعات والجلسات والمقابلات والأنشطة الخاصة بالمدير.

• **مكتب الاتصال:**

✓ مكلف بالتنسيق بين مختلف المصالح.

✓ استقبال المرضى المحولين إلى المؤسسة.

✓ تحضير ملفات المرضى المراد تحويلهم إلى مصالح أخرى.

✓ الضمان والحرص على الاتصال الداخلي بين مختلف المصالح الصحية.

-المديرية الفرعية للمالية والوسائل : هذه المديرية مسيرة من طرف مدير فرعي وهي المسؤولة عن التنسيق ومتابعة

النشاطات والمهام الخاصة بالمكاتب التالية⁹⁵:

• **مكتب الميزانية والمحاسبة:** مكلف بما يلي :

✓ إعداد الميزانية (المسبقة والمتوقعة) حسب احتياجات ونفقات المؤسسة.

✓ إعداد الميزانية الأولية و النهائية للسنة الجارية.

✓ إعداد التقرير الإداري للسنة الماضية.

✓ إعداد الالتزامات والأمر بصرفها، و تسديد أو الوفاء بالفواتير.

✓ إعداد وإحصاء مداخيل المؤسسة.

• **مكتب الوسائل العامة والهيكل الصحية:**

✓ إعداد الطلبات والاحتياجات الداخلية.

✓ تحضير و اعطاء المهام الخاصة بالصيانة.

✓ إعداد تقرير لتسيير الوسائل العامة.

⁹⁵المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

✓ مكلف بسجلات الجرد.

✓ متابعة سير المطبخ و المخازن و البياضة و حظيرة السيارات.

✓ تسيير ومراقبة نظام التدفئة في المؤسسة.

✓ تسيير ومراقبة والسهر على معدات الأسرة و البياضة.

✓ تسيير و مراقبة حركة الأثاث و المعدات الطبية و المكتبية للمؤسسة.

✓ تسيير و المحافظة على الأثاث و المعدات التي تمتلكها المؤسسة.

• **مكتب الصفقات العمومية :**

✓ ضبط احتياجات المؤسسة.

✓ إعداد دفاتر الشروط، محاضر الاستشارة، إشهار العروض.

✓ تحرير محاضر لجنة الصفقات العمومية وكتابة اعتراضاتها وأحكامها حول الصفقات.

✓ إعداد الاتفاقيات و الصفقات العمومية.

✓ إعطاء الأوامر لبداية الأشغال و كذلك تحرير سندات الطلب.

-المديرية الفرعية للموارد البشرية: هذه المديرية مسيرة من طرف مدير فرعي و متكونة من :⁹⁶

• **مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات :** مكلف بما يلي

✓ إعداد مخطط مسبق و متوقع لتسيير الموارد البشرية من اجل (التوظيف، الترقية في الدرجات، التقاعد

وضبط جميع النشاطات والوظائف و المهام.)

✓ الحرص و ربط العلاقات بالشركاء الاجتماعيين (كالتقابات و الجمعيات.)

✓ القيام بتسديد الأجور و التعويضات.⁹⁷

• **مكتب التكوين:** مكلف بما يلي :

✓ إعداد مخطط التكوين المتواصل و تنفيذه.

⁹⁶المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة رحمانى

⁹⁷الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الوزير الأول، قرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 هـ الموافق ل 20 ديسمبر 2009 م يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية (الجريدة الرسمية العدد 15 المؤرخة في 21ربيع الأول 1431 هـ الموافق ل 7مارس 2010م) ص 20.

✓ تكوين أولي لدفعات : المتربصين،مساعدى التمريض .

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية : هذه المديرية مسيرة من طرف مدير فرعي ومتكونة من :

• مكتب القبول :

✓ تسيير الحالة المدنية للمرضى.

✓ تسيير سجلات المرضى المحولين.

✓ إدارة وتسيير نظام أو شبكة المعلومات الخاصة بالمرضى.

• مكتب التعاقد و حساب التكاليف :

✓ إعداد وحساب التكاليف كل ثلاثة أشهر و كذلك إعداد و حساب النفقات سنويا.

✓ إعداد اتفاقيات مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و الضمانات الاقتصادية.

• مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها:

✓ إعداد جداول المناوبة (إداريين،طبيين،شبه طبيين).

✓ المتابعة والاعتناء بالتكفل الجيد بالمرضى على مستوى المصالح الإستشفائية .

✓ إعداد و تقييم النشاطات الصحية.

-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : هذه المديرية مسيرة من طرف مدير فرعي و

متكونة من :⁹⁸

• مكتب الصيانة التجهيزات الطبية : مكلف بمتابعة المهام المحددة كالتالي :

✓ تسيير و متابعة الاتفاقيات الخاصة بصيانة العتاد الطبي.

✓ إعداد ملفات المتابعة الخاصة بصيانة المعدات الطبية.

• مكتب صيانة التجهيزات المرافقة :

✓ تسيير و متابعة الاتفاقيات الخاصة بالتجهيزات المرافقة.

✓ إعداد ملفات المتابعة الخاصة بصيانة التجهيزات المرافقة.

⁹⁸المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة رحمانى

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية.

لكل بحث علمي الإطار المنهجي الذي يميزه حيث يقوم الطالب من خلاله بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل و ذلك لسهولة القيام بالدراسة اللازمة و الحصول على النتائج المرجوة و الإجابة على مختلف التساؤلات و التأكد من الفرضيات المقترحة.

1. منهجية الدراسة:

لقد اعتمدت الطالبة على المنهج الوصفي التحليلي على اعتباره المنهج الأمثل لهذا النوع من الدراسة، وهو دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها، بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لذلك هو يشتمل على عدد من المناهج الفرعية والأساليب المساعدة، ومن بينها لقد اعتمدنا على الدراسة التطبيقية (دراسة حالة) وذلك من أجل إسقاط الجانب النظري على واقع المؤسسة (الإخوة رحمانى بالمشرية)، ولا يقتصر المنهج الوصفي التحليلي على التعرف على الظاهرة وتحديد أسباب وجودها، وإنما يشمل تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل إلى وصف دقيق للظاهرة ونتائجها .

2. أداة الدراسة:

***المقابلة:** هي اتصال شخصي منظم شخصي منظم وتفاعل لفظي مباشر يقوم به فرد مع فرد آخر أو مجموعة أفراد، هدفه استشارة أنواع معينة من المعلومات والبيانات لاستخدامها في البحث العلمي من أجل تحليل ظاهرة معينة وتشخيص الصعوبات التي تواجهها والعمل على توصيف معالجتها .⁹⁹ وتعتبر المقابلة أداة هامة من أدوات البحث العلمي بحيث قمنا باستخدامها للحصول على المعلومات الضرورية والمتمثلة في نشاط المؤسسة، أهدافها، هيكلها، بالإضافة إلى مختلف الإحصائيات الخاصة بنشاط المؤسسة.

فقمنا بإجراء مقابلة مع المدير الفرعي للمصالح الصحية السيد "ميساوي مصطفى " و المدير الفرعي للمالية و الوسائل السيد "بكار رشيد" والذي تمكننا من خلالهم الحصول على المعلومات المذكورة في الدراسة .

⁹⁹ محمد أزهر سعيد السماك، طرق البحث العلمي "أسس وتطبيقات"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص 90-91.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

***الملاحظة** : بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كوسيلة ثانية للبحث، وتعني الإنتباه والنظر لشيء ما وهي أداة من أدوات البحث العلمي تجمع بواسطتها المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على أسئلة البحث و اختبار فروضه.¹⁰⁰ فقمنا بملاحظة كيفية تقديم الخدمة و التكفل بالمرضى في المؤسسة محل الدراسة.

***الوثائق و السجلات**: الإستعانة ببعض الوثائق المتعلقة بتشخيص المؤسسة و تعريفها و مختلف البيانات الخاصة بالهيكل التنظيمي و الإحصائيات الخاصة بنشاط المؤسسة و عمالها.

المطلب الأول: تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية

إن تقييم الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى يعتمد على عدة مؤشرات، منها وجود موارد بشرية ذات كفاءة عالية وموارد مادية، وحساب عدد الوفيات والزيادات داخل المؤسسة بالإضافة إلى مؤشرات أخرى، لهذا سنحاول في هذا المبحث معرفة مكونات القطاع الصحي داخل المؤسسة والمطلب الثاني بعض المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى، أما المطلب الثالث جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

الفرع الأول: القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية بالمشربية

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على طاقم طبي وشبه طبي بالإضافة إلى مجموعة من التقنيين والفنيين في الأشعة والتحاليل يعملون على توفير الخدمات الصحية للمرضى بالإضافة إلى تخصيص ميزانية لتوفير الحاجات اللازمة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بإضافة إلى وجود أجهزة ومعدات طبية تحتاج لها المؤسسة الاستشفائية، سنعرض مختلف الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمخصصات المالية لها، وأهم المعدات الطبية داخل المؤسسة الاستشفائية.

1. الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى :

¹⁰⁰لحسن عبد الله باشيو وأخرون، البحث العلمي "مفاهيم، أساليب، وتطبيقات"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص143-144.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

يمثل العنصر البشري الركيزة الأساسية في إنتاج وتقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى، إذ يتكون من العديد من الاختصاصات من أطباء وشبه طبيين وإداريين ومهنيين ومتعاقدين، يعملون على تقديم الخدمات الصحية للمرضى.

-الجدول (04): تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية:

28	الأطباء الأخصائيون
20	الأطباء العامون
05	الأطباء الأجانب
120	الشبه الطبيون
04	الصيدالة
10	أخصائيو التخدير و الإنعاش
02	المختصين في العلاج الفيزيائي
01	المختصين في التغذية
08	مشغلي أجهزة التصوير الطبي
24	المخبريين و البيولوجيين
60	الأسلاك الإدارية
20	العمال المهنيين
60	العمال المتعاقدين
07	الأطباء النفسانيين

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

18	سلك القابلات
380	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على المديرية الفرعية للموارد البشرية .

العدد الإجمالي للمستخدمين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية 380 موزعون على مختلف الأسلاك، قائمون على تقديم الخدمات الصحية للمرضى، إلا أنه يوجد هنالك نقص في الأطباء العامون والخاصون داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حسب المدير الفرعي للمصالح الصحية، خصوصا وأن كل المناطق المجاورة لمدينة المشية يرتادون المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى.

-الجدول (05) تعداد الأطباء الأخصائيون حسب الاختصاص:

عدد الأطباء	الاختصاص
04	الجراحة العامة
01	التأهيل الوظيفي
04	التخدير و الإنعاش
01	جراحة الأطفال
02	طب العيون
01	أمراض الدم
01	الطب الداخلي
02	جراحة العظام
01	تشريح المرضى
02	طب الأطفال
02	أمراض الصدرية

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

01	الطب الشرعي
01	الأمراض العقلية
02	الأورام السرطانية
03	طب النساء والتوليد
28	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني على 28 طبيب متخصص في تخصصات مختلفة بلغت 15 تخصص، لكن يبقى هناك نقص في بعض التخصصات حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، والسبب راجع إلى ذهاب بعض الأطباء الأخصائيين إلى مؤسسات استشفائية أخرى، أو فتح عيادات خاصة بهم، وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية على صيدلية واحدة تقدم الأدوية للمصالح الصحية المتواجدة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني.

يضم المستشفى نظريا 140 سرير كما يتوفر على 04 سيارات إسعاف و 10 مصالِح إستشفائية و 02 غرف للعمليات الجراحية مجهزة بكل مستلزمات الجراحة، يضم المستشفى نسبة 70% من الاختصاصات الكلية كما يضمن العلاج و الاستشفاء لما يقارب 200.000 نسمة.¹⁰¹

2. المخصصات المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني:

إن توفير المخصصات المالية اللازمة أحد أهم العوامل لتقديم خدمات صحية ذات جودة و هذا من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسة الإستشفائية، لذلك سندرج في الجدول التالي توزيع النفقات و الإيرادات للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني من سنة 2013 إلى سنة 2018.

¹⁰¹ المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني.

-الجدول (06): النفقات والإيرادات للمؤسسة من سنة 2013 إلى غاية سنة 2018:

السنة	الإيرادات	النفقات
2013	560.000.000.00 د ج	560.000.000.00 د ج
2014	581.900.000.00 د ج	581.900.000.00 د ج
2015	500.000.000.00 د ج	500.000.000.00 د ج
2016	499.100.000.00 د ج	499.100.000.00 د ج
2017	545.000.000.00 د ج	545.000.000.00 د ج
2018	599.000.000.00 د ج	599.000.000.00 د ج

المصدر: مصلحة الميزانية و المحاسبة.

يتضح من خلال الجدول أنّ النفقات والإيرادات للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى تزايدت خلال سنتي 2013 و 2014، أما سنتي 2015 و 2016 فنلاحظ تناقص في إيرادات و نفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية ذلك بسبب التعلّمة التي جاءت من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والتي تقتضي بترشيد النفقات حسب المدير الفرعي لمصلحة الميزانية والمحاسبة، وهذا بشراء المستلزمات الضرورية للمؤسسة العمومية الإستشفائية خصوصا لما مرت به الدولة من أزمة مالية وتراجع في أسعار البترول آنذاك.

أما في 2017-2018 فنلاحظ تزايد في قيمة الإيرادات ذلك لتغطية حاجات المؤسسة الإستشفائية العمومية من نفقات للتسيير و نفقات للتجهيز داخل المؤسسة و تبقى مساهمة الدولة دورا أساسيا في تمويل هذه المؤسسة الإستشفائية، أما مساهمة المرضى والمتمثلة في مصاريف الإستشفاء الفحص تبقى مصاريف ضعيفة جداً بالنسبة لميزانية المؤسسة.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

و يجدر الإشارة إلى عدم الكفاية في المخصصات المالية لحاجات هذه المؤسسة الإستشفائية خصوصا مع الضغط الذي قد تعاني منه من حيث عدد المرضى.

3. الأجهزة الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني:

إنّ الأجهزة الطبية جد ضرورية لتقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني، الجدول الآتي يوضح عدد الأجهزة الطبية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة:

الجدول(07): عدد الأجهزة الطبية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشيرية.

العدد	الأجهزة
03	جهاز طاولة الأشعة الثابتة
03	جهاز الأشعة المتحرك
18	جهاز تصفية الدم
01	جهاز سكاثير
10	حاضنة الأطفال
35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة باعتماد على مكتب الوسائل والهيكل العامة.

المطلب الثاني: المؤشرات تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية.

توجد بعض المؤشرات التي من شأنها أن تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني، وهذا ما سنتطرق إليه هذا المطلب.

1. عدد المرضى الذين ارتادوا المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني:

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالجزائر

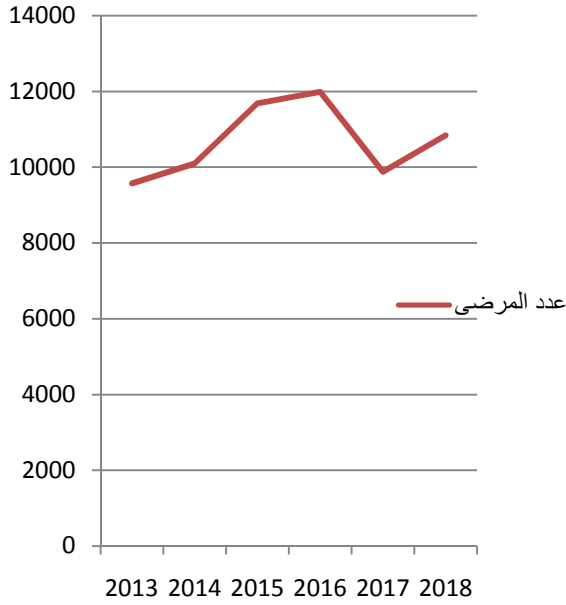
يوضح الجدول التالي عدد المرضى المقيمين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية خلال السنوات من 2013 إلى غاية 2018:

الجدول(08): المرضى المقيمين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشربية.

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018
عدد المرضى	9572	10095	11683	11989	9878	10838

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

عدد المرضى



يتضح من خلال الجدول أنّ عدد المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى في تزايد من سنة إلى أخرى، وهذا يدل على تحسن في تقديم الخدمات الصحية للمرضى من قبل الأطباء وشبه الطبيين حسب مدير المصالح الصحية، كما نلاحظ ارتفاع في عدد المرضى لسنة 2016 ، حيث بلغ 11989 مريض، كما شهدت المؤسسة إحضار عدة أطباء كوبيين، وكثرة الطلب على العلاج خصوصا من قبل عدة بلديات مجاورة لمدينة المشربية، أما سنتي 2017 و 2018 بلغ عدد مرضى 9878 و 10838 مريض مقيم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ، وهذا راجع إلى كثرة الأمراض المتنقلة وكثرة الطلب على العلاج والزيادة في عدد الأطباء الأخصائيين.

المنحنى(01): عدد المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى.

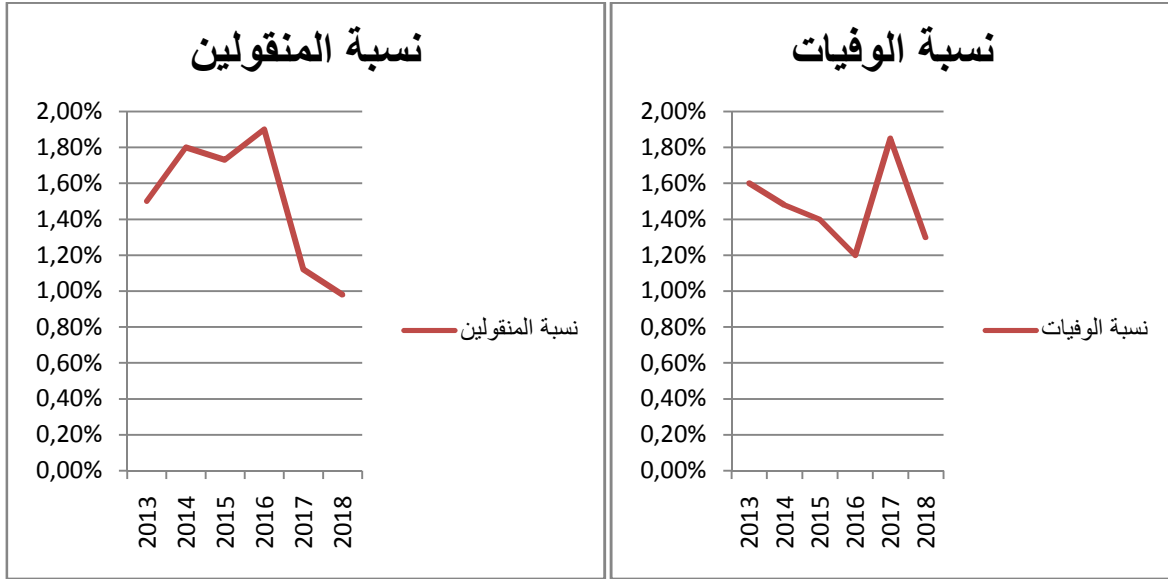
2. نسبة وفيات المستشفى والمرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى من سنة 2013 إلى 2018:

الجدول(09):نسبة وفيات المستشفى والمرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018
نسبة الوفيات	%1.60	%1.48	1.40%	1.20%	1.85%	1.30%
نسبة المرضى المنقولين	1.50%	1.80%	1.73%	1.90%	1.12%	0.98%

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية.



المنحنى (02): نسبة وفيات المستشفى والمرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى من سنة 2013 إلى 2018.

يتبين من خلال الجدول أن نسبة الوفيات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني في تناقص، إلا أنها في سنة 2017 وصلت إلى 1.85 % شخص متوفي، وهذا بسبب نقص في عدد أطباء الأخصائيين حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، وذهابهم في مناطق أخرى، أما سنة 2018 فكانت نسبة الوفيات حوالي 1.30 % ، أي أنها تناقصت وذلك بسبب تحسن أداء الخدمة الصحية والتكفل بالمرضى، والذي يرجع إلى وجود أطباء الأخصائيين عددهم 28 طبيب أخصائي لسنة 2018 مقابل 18 طبيب أخصائي لسنة 2017.

أما ما يخص المرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى حسب المدير الفرعي للمصالح الصحية فأغلبها بسبب حوادث المرور، وذلك لعدم وجود طبيب أخصائي في جراحة الأعصاب والدماغ وهذا ما يستوجب نقلهم إلى مؤسسات

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

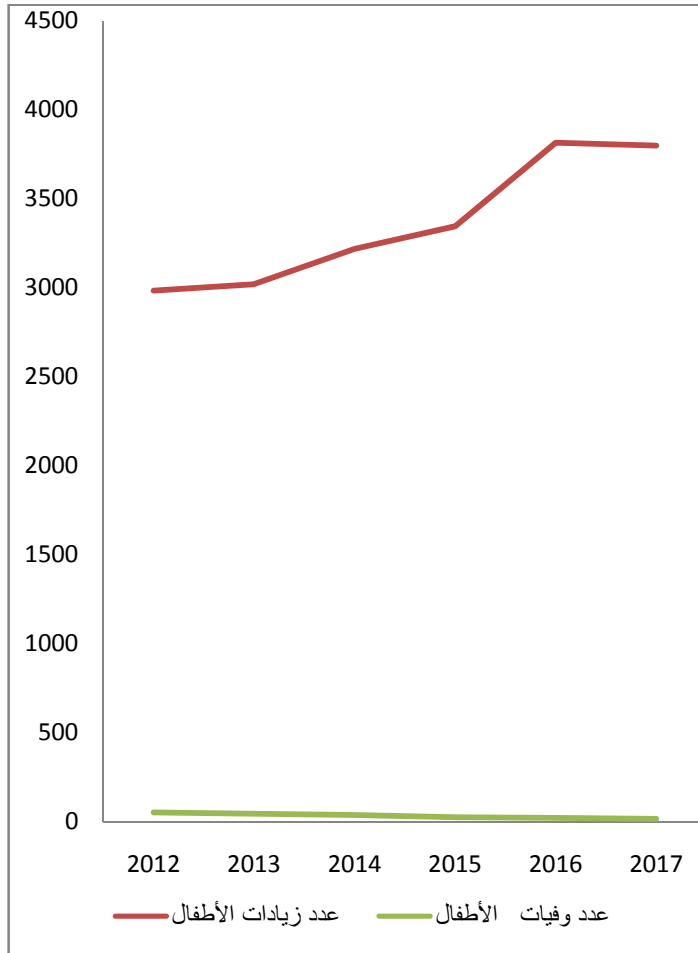
استشفائية أخرى. وهذا يدل على تحسين في تقديم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني خصوصا في سنة 2018.

3. عدد زيادات ووفيات الأطفال من سنة 2012 إلى سنة 2017:

الجدول (10): عدد زيادات ووفيات الأطفال.

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017
عدد زيادات الأطفال	2984	3020	3218	3346	3816	3800
عدد وفيات الأطفال	51	43	36	24	20	15

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية.



المنحى(03): زيادات ووفيات الأطفال من سنة 2012 إلى سنة 2017

يتضح من الجدول أن زيادات الأطفال في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشربية في تزايد مستمر حيث بلغت ذروتها في سنة 2016 ب 3816 مولود و هذا راجع إلى تحسن في جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة و كذا استقبالها للمرضى القادمين من القرى المجاورة و أيضا الزيادة في النسمة السكانية بالمشربية.

أما فيما يخص وفيات الأطفال فبلغت أقصاها سنة 2012 ب 51 طفل متوفي و هذا بسبب كثرة داء البوحمر، ونقص التلقيح ضده حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية ، ثم بدأت في التناقص الملحوظ ابتداء من سنة 2013.

إن الإنخفاض في حالات الوفيات راجع بالضرورة إلى الرعاية التي تحظى بها الأم والمولود داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمشربية و هذا لوجود طبيب أخصائي للأطفال و بتدعيم العلاجات في الفترة الممتدة بين الحمل والوضع وتقديم الرعاية الصحية اللازمة ، وتوفير هياكل صحية وكوادر طبية مؤهلة و جميع التلقيحات الضرورية.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

4. عرض المؤشرات الخاصة بالكادر الطبي المورد البشري للمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى خلال

سنة 2018:

أ- مؤشر طبيب / سرير:

الجدول (11): مؤشر الكادر الطبي (عدد الأطباء بالنسبة لعدد الأسرة).

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
طبيب / سرير	عدد الأسرة / عدد الأطباء = 32/140	4.37	4 أسرة لكل طبيب	جيد

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأسرة لكل طبيب في حدود (4.37) سرير لكل طبيب في حين أن النسبة التي حددتها المنظمة العالمية للصحة هي 4 أسرة لكل طبيب¹⁰² إذن هذا يدل على إرتفاع في أداء المستشفى و منه كفاءة و جودة الخدمات التي يقدمها أطباء المؤسسة الإخوة رحمانى.

ب- مؤشر ممرض / سرير:

الجدول (12): مؤشر الكادر الشبه طبي (عدد الممرضين بالنسبة لعدد الأسرة).

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
ممرض / سرير	عدد الأسرة / عدد الممرضين = 65/140	2.15	02 سرير لكل ممرض	قريب من جيد

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

¹⁰² المنظمة العالمية للصحة (OMS).

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأسرة لكل ممرض في حدود (2.15) أي بما يقارب 02 سرير لكل ممرض في حين أن النسبة المعمول بها عالميا هي 2 سرير لكل ممرض¹⁰³ و يدل هذا على أن عدد الممرضين في المؤسسة ملائم مع عدد الأسرة إذن مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى من قبل ممرضي المؤسسة الإخوة رحمانى مرتفع.

ت- مؤشر صيدلي / سرير:

الجدول(13): مؤشر الصيادلة (عدد الصيدليين بالنسبة لعدد الأسرة).

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
صيدلي / سرير	عدد الأسرة / عدد الصيادلة =	35	100سريرلكل صيدلي	جيد
	04/140			

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مصلحة المستخدمين.

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأسرة لكل صيدلي في حدود (35) سرير لكل صيدلي في حين أن النسبة المعمول بها عالميا هي 100 سرير لكل صيدلي¹⁰⁴ و يدل هذا على أن عدد الصيادلة في المؤسسة جد ملائم مع عدد الأسرة إذن مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى من قبل صيادلة المؤسسة الإخوة رحمانى مرتفع.

ث- مؤشر موظف / سرير:

الجدول(14): مؤشر الإداريين (عدد الإداريين بالنسبة لعدد الأسرة).

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
موظف / سرير	عدد الأسرة / عدد الموظفين =	1	1سريرلكل موظف	جيد
	140/140			

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مصلحة المستخدمين.

¹⁰³ المنظمة العالمية للصحة (OMS).

¹⁰⁴ المنظمة العالمية للصحة (OMS).

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأسرة لكل موظف في حدود (1) سرير لكل موظف و هي النسبة المعمول بها عالمياً¹⁰⁵ و يدل هذا على أن عدد الموظفين في المؤسسة جيد إذن مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى من قبل الموظفين في المؤسسة الإخوة رحماني الجيد و منه عدم وجود ضغط عمل على الموظفين.

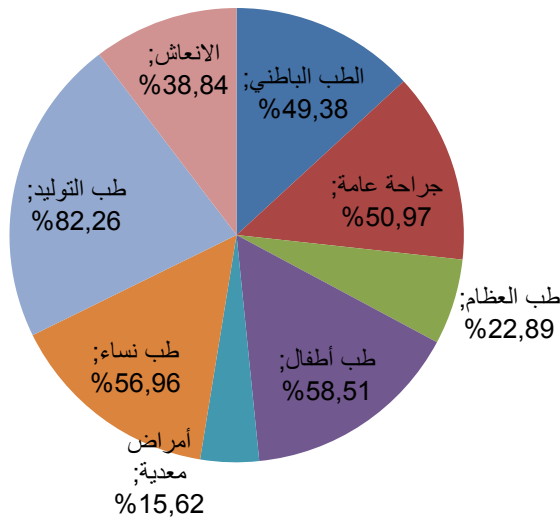
5. عرض المؤشرات الخاصة بأداء مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحماني خلال سنة 2018:

أ- مؤشر نسبة انشغال المصالح:

الجدول(15): مؤشر نسب إنشغال مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحماني سنة 2018.

المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المصحة	المعدل العالمي
المؤشر	الطب الباطني	الجراحة العامة	العظام	طب الأطفال	طب الأمراض المعدية	النساء	طب التوليد و الأمومة	الإنعاش	المجموع	
نسبة الانشغال (TOM)	%49.38	%50.97	%22.89	%58.51	%15.62	%56.96	%82.26	%38.84	%46.93	%80

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.



دائرة نسبية تبين نسب إنشغال المصالح

من خلال الجدول نلاحظ أن مجموع نسبة انشغال الأسرة تساوي (46.93%) في حين أن النسبة العالمية المعمول بها هي 80%¹ و من خلال هذه النتائج نستنتج أن المؤسسة تسعى لتجنب الضغط على المصالح و هذا يفسر انخفاض نسب إنشغال مصالحتها حيث أن المريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحماني يحضى باهتمام مقدمي الخدمة و هذا ما يسرع في شفاؤه و تركه للسرير.

¹⁰⁵ المنظمة العالمية للصحة (OMS).

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

ب- مؤشر متوسط مدة الإقامة:

يعبر هذا المقياس عن أيام مكوث المرضى في المستشفى، ويدل انخفاض هذا المعدل على تصاعد في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الجدول (16): مؤشر متوسط مدة إقامة المريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

المعدل العالمي	المجموع	مصلحة الإنعاش	مصلحة طب التوليد و الأمومة	مصلحة طب النساء	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب الأطفال	مصلحة العظام	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة الطب الباطني	المؤشر
07	5.41	6.20	2.20	5.50	5.80	5.50	4.80	6.50	6.80	متوسط مدة إقامة DMS
أيام	يوم									

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط مدة الإقامة يصل إلى (5.41) يوم في حين أن المعدل العالمي المعمول به هو 7 أيام إذن هو معدل متوسط ربما لأن المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى تشهد طلب متزايد على الخدمات مما يؤدي إلى حدوث ضغط على المصالح و عدم كفاية الأسرة و كحل لهذا المشكل يتم تسريح المرضى و هذا أدى إلى تراجع في متوسط مدة الإقامة.

ت- مؤشر معدل دوران الأسرة: يمثل هذا المؤشر عدد المرضى الذين يخدمهم سرير خلال فترة زمنية معينة، غالبا ما تكون سنة، ويحسب بالمعادلة التالية: عدد حالات الخروج في السنة / عدد الأسرة في نفس السنة.¹⁰⁶

الجدول (17): مؤشر معدل دوران الأسرة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

¹⁰⁶ حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص، 116-120.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

المعدل العالمي	المجموع	مصلحة الإنعاش	مصلحة طب التوليد و الأمومة	مصلحة طب النساء	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب الأطفال	مصلحة العظام	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة الطب الباطني	المصلحة المؤشر
										معدل
65%	64.77%	50.51%	156.97%	95.46%	14%	101.17%	15.9%	48.55%	35.63%	دوران الأسرة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

من خلال الجدول نصل إلى أن نسبة معدل دوران الأسرة تقارب 65% و هي النسبة المعمول بها عالميا إذن من خلال هذه النتائج يمكننا القول أن المؤسسة محل الدراسة مهتمة فعليا بالمرضى و جد حريصة على صحتهم و على تقديم أفضل الخدمات.

ث- مؤشر نظم عدد الأسرة:

الجدول (18): مؤشر عدد الأسرة في مختلف مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

المصلحة المؤشر	مصلحة الطب الباطني	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب النساء	المجموع
نظم عدد الأسرة	30	38	15	18	12	20	140

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

من خلال الجدول نلاحظ أن نظم عدد الأسرة يصل إلى 140 سرير، حيث أنها مقسمة على عدة مصالح تتصدرها كل من مصلحة الجراحة العامة و مصلحة الطب الباطني ب 30 سرير تليها مصلحة طب النساء ب20سرير ثم مصلحة طب الأطفال ب 18 سرير ثم مصلحة العظام ب15 سرير و أخيرا مصلحة الأمراض المعدية ب 12 سرير.

ج- مؤشر عدد القبول

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

الجدول(19): مؤشر عدد قبول المرضى للاستشفاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

المصلحة	مصلحة الطب الباطني العام	مصلحة الجراحة العام	مصلحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب النساء	مصلحة طب التوليد و الأمومة	المؤشر
عدد القبول	1069	1845	302	2379	336	1019	4709	11659

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مكتب القبول.

من خلال الجدول نلاحظ أن مجموع عدد القبول يساوي 112659 في حين أنه لا يوجد معدل عالمي ليكون كمرجع لكن هذا العدد بالنسبة لمدينة المشرية هو عدد يدل على كثرة الطلب على الخدمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى حيث أنه ينقسم على عدة مصالح تتصدرها مصلحة طب التوليد و الأمومة ب 4709 مريضة و آخرها مصلحة العظام ب 302 مريض.

ح- مؤشر عدد أيام الاستشفاء:

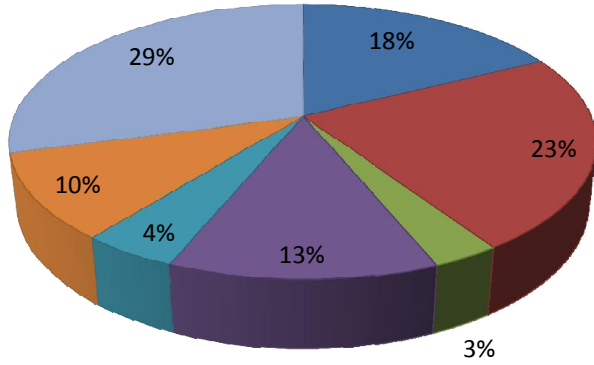
الجدول(20): مؤشر عدد أيام الاستشفاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

المصلحة	مصلحة الطب الباطني	مصلحة الجراحة العام	مصلحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب النساء	مصلحة طب التوليد و الأمومة	المؤشر
عدد أيام الاستشفاء	5407	7069	971	3844	1368	3077	9007	30743

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

عدد ايام الاستشفاء

طب أطفال ■ طب العظام ■ جراحة عامة ■ الطب الباطني
 طب التوليد ■ طب نساء ■ أمراض معدية



يمثل الجدول إحصائيات عدد أيام الاستشفاء في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى إلا أنه لا يوجد معدل عالمي يمكننا من المقارنة ، يبلغ إجمالي أيام الاستشفاء 30743 خلال سنة 2018 و ينقسم على المصالح المذكورة أولها مصلحة الأمومة و التوليد 9007 يوم تليها مصلحة الجراحة العامة ب 7069 يوم استشفائي و هذا دليل على نشاط غرفتي العمليات الجراحية سواء العمليات المبرمجة أو الاستعجالية و آخر مصلحة هي مصلحة العظام ب 971 يوم.

دائرة نسبية لعدد أيام الاستشفاء في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى

خ- مؤشر عدد الوفيات:

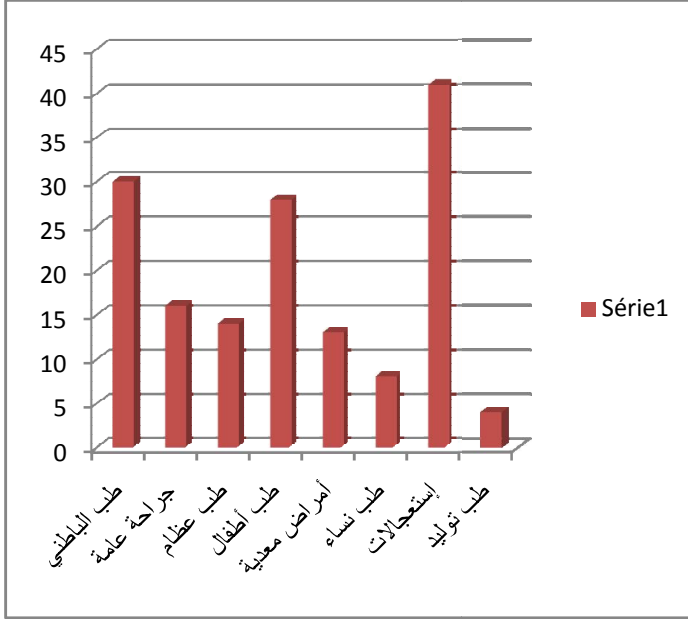
يمثل هذا المؤشر نسبة المرضى الذين توفوا في المستشفى من مختلف الفئات ولأسباب المختلفة، ويدل ارتفاعه على تدني جودة الخدمات المقدمة، وانخفاضه يدل على ارتفاعها.

الجدول(21): مؤشر عدد الوفيات المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى.

المصلحة	مصلحة الطب الباطني	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة الأمراض المعدية	مصلحة طب النساء	مصلحة طب الاستعجالات	مصلحة طب التوليد و الأمومة	المجموع	المعدل العالمي
عدد الوفيات	30	16	14	28	13	08	41	04	154 بنسبة 1.86 %	03%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر



من خلال الجدول نلاحظ أن مؤشر عدد الوفيات الكلي يساوي (154) فرد خلال سنة 2018 أي بنسبة (1.86%) في حين أن المعدل العالمي المعمول به هو (3%) يمكننا القول أنها نسبة قريبة من الجودة حيث أن أكبر عدد للوفيات سجل في مصلحة الاستجالات و أغلبها بسبب حوادث المرور و هو أمر خارج عن نطاق المؤسسة و من هنا يمكننا القول أن المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى تسعى إلى تقديم الخدمة المطلوبة و المرجوة للمرضى و في الوقت المناسب.

أعمدة بيانية لعدد الوفيات المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى لسنة 2018

❖ جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية:

تعتبر جودة الخدمات الصحية مبدأ أساسيا للمؤسسات الاستشفائية و من أبرز الأهداف التي تسعى إليها فهي تتعلق أساسا بالفرد و صحته، و التي لا يمكن أن تقدر بثمن و التي ذكرت في القرآن الكريم و نادى بها معظم الهيئات و الجمعيات و لهذا فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى تسعى جاهدة وراء تقديم خدمات صحية ذات جودة والعمل على تحسينها باستمرار.

- في مقابلة مع المدير الفرعي للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى أكد أن جودة الخدمات الصحية تبرز فيما يلي:¹⁰⁷

✓ العامل البشري الذي يمثل العنصر الأساسي في تقديم الخدمة الصحية فإن قدرة و كفاءة هذا العنصر تؤثر بالإيجاب أو بالسلب على جودة الخدمات الصحية.

✓ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى تحسين جودة خدماتها باستمرار و تسخير جميع الإمكانيات اللازمة سواء من الناحية المادية أو البشرية.

¹⁰⁷ مقابلة مع المدير الفرعي للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى، يوم 31 مارس 2019 الساعة 10.00.

الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

- ✓ الاستقبال الجيد للمرضى و مرافقتهم و التعاطف معهم.
- ✓ العمل على تحديث المعدات الطبية اللازمة.
- ✓ وضع مصالح المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين.
- ✓ السرعة في تقديم الخدمات.
- ✓ تجنب الأخطاء الطبية.
- ✓ توفير الجو المناسب للعمل
- ✓ الحملات التلقيفية و حملات التبرع بالدم التي تقوم المؤسسة بإجراءات النظافة.

❖ النقائص التي تعاني منها المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى:

- من خلال المقابلة التي تمت مع المدير الفرعي للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى توصلنا الى جملة من النقائص التي تعاني منها المؤسسة :
- ✓ نقص في بعض المعدات الطبية خاصة الأشعة والراديو التي تلعب الدور الأساسي في تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة.
 - ✓ كثرة الطلب على العلاج و توافد سكان القرى المجاورة إلى المؤسسة شكل ضغط على الأطباء.
 - ✓ نقص في ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية، فمن خلال الإحصائيات يلاحظ بأن الاعتمادات المالية المخصصة لميزانية المؤسسة، سواء في قسم التسيير أو التجهيز غير كافية لمتطلبات تحسين أداء الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى.
 - ✓ الموقع الجغرافي الغير المناسب للمؤسسة الإخوة رحمانى و نقص وسائل النقل.

خلاصة الفصل الثالث:

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض صورة عن واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة وفي ولاية النعامة بشكل خاص، إضافة إلى الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية و التي تعتبر من أهم المؤسسات الصحية في المنطقة وبعض المناطق المجاورة لها و كذلك دراسة بعض المؤشرات الصحية التي تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة كعدد المرضى وعدد الوفيات وزيادات أطفال و دوران الأسرة و مؤشرات الموارد البشرية وغيرها.

حيث أنه من أهم ما تسعى إليه المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى و العمل على استجابة لاحتياجات المريض والتعاطف معهم و تقديم الخدمات المرجوة و في الوقت المناسب.

من خلال هذه الدراسة و تحليل نتائج المؤشرات و المعطيات توصلنا إلى أن العمومية الاستشفائية الإخوة رحمانى بالمشربية تعتمد على توفير الإمكانيات المادية و البشرية اللازمة لتحقيق الجودة في الخدمات وهذا ما نصت عليه فرضية هذه الدراسة.

الخاتمة

الخاتمة العامة:

تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات، لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، و أصبح أهم ما يسعى إليه مقدمي الخدمات التركيز على هذا المبدأ. أصبح واضحا بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونها ارتبطت بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة ضمن أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، وبما أن الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات فوجب أن يكون هناك إهتمام واضح و متزايد من قبل المنظمات الصحية، حيث أنه في الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بإدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، و أصبح أهم ما يسعى إليه مقدمي الخدمات التركيز على هذا المبدأ بتطبيق معايير و إجراءات نظم الجودة على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما الجودة من منظور المستفيد فترتكز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية. كما تسعى دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسن المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، لمواكبة التطور الحالي في هذا القطاع.

نتائج إختبار الفرضية:

بالنسبة للفرضية الأساسية المتضمنة: يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية (أجهزة ومعدات طبيّة، أطباء...الخ) هي فرضية محققة.

و قد ساهم إختبار الفرضيات الفرعية في تأكيد الفرضية الأساسية كما يلي:

-بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى: تكمن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في توفرها على الإمكانيات المادية

اللازمة فهي محققة.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية تكمن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في توفرها على الإمكانيات

البشرية اللازمة فهي محققة.

النتائج:

من خلال دراستنا لموضوع تقييم جودة الخدمات الصحيّة من الجانب النظري توصلنا إلى النتائج التالية:

- تعرف الخدمة على أنها عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساسية إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة لدى المستهلك
- من مميزات الخدمة خصائصها المتمثلة في: عدم ملموسيتها، التلازمية أو عدم الانفصال، عدم التماثل، القابلية للتلاشي أو الفناء، عدم انتقال ملكيتها، تذبذب الطلب عليها.
- تصنف الخدمات حسب عدة اعتبارات، كنوع السوق، درجة كثافة قوة العمل، درجة الاتصال بالمستهلك و حسب دوافع مقدمها.
- الجودة تعني إنتاج المؤسسة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة، يكون قادرا من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات زبائننا، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفا لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة و إيجاد صفة التميز فيها.
- تعد الجودة وسيمة تنافسية هامة تطور مفهومها عبر عدة مراحل، بدءا مرحلة ما قبل التقنين العلمي مرحلة العامل، مرحلة الإشراف، مرحلة الفحص والتفتيش، مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة، مرحلة الإدارة الشاملة للجودة، مرحلة إدارة جودة الحياة، مرحلة تأكيد الجودة.
- الخدمة الصحية هي مجموعة الخدمات الاستشفائية أو العلاجية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
- تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية، هذا حسب وظائفها، أما حسب مستوياتها فتقسم إلى خدمات صحية أساسية وخدمات صحية مساعدة.
- تعتبر الجودة في الخدمات الصحيّة نتاج مجموعة من المكونات الفنية، أو ما يسمى بالرعاية الفنية، والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه بفن الرعاية، بالإضافة إلى الإمكانيات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحيّة، بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.

- أبعاد جودة الخدمات الصحية هي كالتالي: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف.
 - اختلف النظام الصحي في الجزائر من فترة تاريخية إلى أخرى، فقد مر بعدة مراحل منذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي، حيث يلاحظ تحسن في الوضع الصحي كلما انتقلنا، وذلك نتيجة لتطور المجال الطبي الذي أدى إلى تحسين الخدمات الصحية التي يقدمها النظام الصحي في كل فترة من الفترات.
- وبالنسبة للدراسة الميدانية فقد تم التوصل للنتائج التالية:**
- تعطي المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة رحماني اهتماما بالغا لموردها البشري كونه عنصر رئيسي لسير عمل المؤسسة الاستشفائية و تحقيق التميز و هذا بحرصها على توفير أطباء العامون والخاصون وشبه الطبيون والأسلاك الإدارية والعمال المهنيين والمتعاقدين و هذا ما وصلت إليه فعلا.
 - المخصصات المالية للمؤسسة و التي تشمل كل من الإيرادات و النفقات التي تعتبر أحد العوامل الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية إلا أن المؤسسة محل الدراسة تعاني من عدم كفايتها نظرا للضغط الذي تشهده المؤسسة بكثرة الطلب على العلاج في بلدية المشرية و البلديات المجاورة لها.
 - توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة رحماني"، إلا أنها تعاني من نقص الصيانة و المختصين بها.
 - توفر العدد الكافي لسيارات الإسعاف و الأمن داخل المؤسسة.
 - إستخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة رحماني" للمؤشرات الصحية لتقييم جودة خدماتها و إستخدامها لبرنامج Indicateurs de la santé لدراسة هذه المؤشرات و الذي قمنا بإستخدامه لدراسة المؤشرات المذكورة في الدراسة.
 - دراسة بعض المؤشرات الصحية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، منها عدد المرضى وعدد الوفيات داخل المؤسسة، عدد المرضى المنقولين لمؤسسات أخرى وعدد زيادة الأطفال ووفياتهم، وغيرها بحيث أن أغلبها تطابق المعايير العالمية أي أنها ذات جودة.

- دراسة المؤشرات الخاصة بأداء مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية : مؤشر نسبة إشغال المصالح، مؤشر متوسط الإقامة، مؤشر دوران الأسرة و مؤشر نظم عدد الأسرة و عدد أيام الاستشفاء هي الأخرى كذلك تقارب المعايير المعمول بها عالميا.
- دراسة المؤشرات الخاصة بالموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة رحمانى": مقارنة كل من الكادر الطبي و الشبه الطبي و كذا الإداريين و المتعاقدين بعدد الأسرة في المؤسسة الاستشفائية حيث أن المؤسسة تتوفر على العدد اللازم لتقديم خدمات صحية في المستوى.
- سهولة مقابلة الأطباء عند الحاجة إليهم من طرف المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة رحمانى" حسب مقابلة مع المدير الفرعي للمصالح الصحية .
- اهتمام الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية " الإخوة رحمانى " بالحالة الصحية للمرضى.
- سهولة مقابلة الممرضين من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- نظافة الغرف و الأروقة في المؤسسة العمومية الاستشفائية " الإخوة رحمانى "
- معانات عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية " الإخوة رحمانى " بسبب الموقع الجغرافي الغير مناسب و النقص في وسائل النقل.

الاقتراحات:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- ينبغي على المؤسسة السعي من أجل توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة العمومية الاستشفائية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى من خلال توفير التجهيزات الكافية داخل غرف المرضى كجهاز تنبيه لاستدعاء الممرضين.

- تنظيم عملية تقييم جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسات الاستشفائية من خلال إنشاء لجنة مراقبة عبر مختلف مصالح و أقسام المؤسسة.
- توفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي وعمال الإدارة لمواكبة كل جديد في هذا المجال.
- توفير خبراء الصيانة لصيانة الأجهزة الطبية.
- يجب على الإدارة الاعتماد أكثر على المؤشرات الصحية التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية.
- الاعتماد أكثر على نظام المعلومات و البرامج لمواكبة التكنولوجية لتخفيف الضغط على عمال الإدارة.
- توفير النقل للعمال و مرافق لاستراحة الطاقم الطبي و الإداري.

آفاق الدراسة:

- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجامعية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحيّة الخاصة.
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحيّة بين المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة.
- دور التكوين في تحقيق جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.

الملاحق

ملحق 01

08 NOV 2007

ملحق القرار رقم 844 المؤرخ في

المكتمل إنشاء المصالح و الوحدات المتكونة لها على مستوى

المؤسسة العمومية الإستشفائية مشوية

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1- التشريح العرضي		02- 1- أمراض النساء 2- طب أمراض المعدة والأمعاء
2- الجراحة العامة	38	05- 1- جراحة العامة 2- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة 3- جراحة طب العيون 4- جراحة الجهاز الهضمي 5- جراحة العظام والرضوض
3- علم الأوبئة		02- 1- المعلومات الصحية 2- النظافة الإستشفائية clin
4- طب أمراض النساء والتوليد	20	02- 1- أمراض النساء 2- التوليد
5- الأشعة المركزية		02- 1- الأشعة 2- السكاير
6- المخبر المركزي		02- 1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء التحليلية
7- طب الأمراض المعدية	12	02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
8- الطب الداخلي	30	05- 1- الطب الداخلي 2- طب الأورام 3- طب أمراض القلب 4- طب أمراض المعدة والأمعاء 5- طب أمراض السكري
9- طب الأطفال	18	02- 1- طب الأطفال 2- حديثي الولادة
10- الصيدلية		02- 1- تسخير المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية
11- طب أمراض الرئة والصدر	12	02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
12- طب الأمراض العقلية	10	02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
13- الاستعمالات الطبية الجراحية	10	02- 1- الاستقبال و الفرز و التوزيع تحت الملاحظة 2- الإعاش الطبي و الجراحي

ملحق 02

مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها حسب منظمة الصحة العالمية

مؤشر القياس	المعايير
4 أسرة	عدد الأسرة / طبيب
سريرين	عدد الأسرة / مريض
100 سرير	صيدلي واحد
100 سرير	أخصائي واحد للتغذية
100 سرير	أخصائي واحد للتحاليل المخبرية
75	موظف واحد متخصص بنظام المعلومات
75	موظف واحد متخصص بالعلاج الطبيعي
75	موظف واحد
سرير واحد	الوفيات العام
%3	الوفيات نتيجة التخدير
500/1	الوفيات بعد العملية
%1	وفيات الأمهات
%1	وفيات الأطفال عند الولادة
%2	معدل التلوث
%1	معدل التلوث بعد العملية
%1	معدل التشريح
%25	معدل العمليات القيصرية
%4	متوسط فترة الإقامة
7 أيام	معدل اشغال السرير
%80	معدل دورات السرير
%65	معدل دوران السرير
15	مريض العيادة الخارجية / طبيب

ملحق 03

Non classé
Non copié

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

08 NOV 2007

قرار رقم 2482 المؤرخ في

يتضمن إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها على مستوى
المؤسسة العمومية الإستشفائية مشرية

إن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 04 جوان سنة 2007، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-153 المؤرخ في 08 محرم عام 1414 الموافق 28 جوان سنة 1993 ، يتضمن إنشاء النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المؤرخ في 07 رمضان عام 1416 الموافق 27 جاني سنة 1996 ، يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان،
- بمقتضى المرسوم التفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية، و تنظيمها و سيرها،

يقرر

المادة الأولى: يهدف هذا القرار إلى إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية مشرية.

المادة 2 : تنشأ على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية مشرية المصالح و الوحدات المكونة لها المحددة وفقا للملحق المرفق بهذا القرار.

المادة 3: تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القرار.

المادة 4: ينشر هذا القرار في النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

المادة 5: يكلف السيد مدير الصحة والسكان لولاية النعامة بتنفيذ هذا القرار.

وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

عسائير



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- قائمة الكتب باللغة العربية:

1. إبراهيم طلعت، "التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية"، دار الكتاب الحديث، الجزائر 2009.
2. أحمد محمد بدح وآخرون، "الثقافة الصحيّة"، دار وائل، الأردن، 2005.
3. أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات. رؤية معاصرة، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006.
4. بالمر أديان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، "مبادئ تسويق الخدمات"، مجموعة النيل، مصر، 2009.
5. بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
6. ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحيّة"، دار اليازوري، الأردن، 2005.
7. حاش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب و النشر، الجزائر، الطبعة الأولى، 2008.
8. سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحيّة"، دار الشروق، الأردن، 2008.
9. سيد محمد جاد الرب، "إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة"، دار النهضة العربية، مصر القاهرة، 2004.
10. صلاح محمود دياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر، عمان الأردن، الطبعة الأولى 2007.
11. طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس مصر، 2006.
12. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003.
13. عواطف إبراهيم حداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر، الأردن، 2008.
14. فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء، الأردن، 2008.

15. فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة، الأردن، 2008.

16. قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن
2006 .

17. كورنل فريد، تسويق الخدمات. الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع:الأردن، 2008

18. محمد الطعمنة، "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة"،مجلة أبحاث اليرموك
،المجلد 17 ،العدد 1،منشورات جامعة اليرموك ،اريد ،الأردن.

19. هاني حامد الضمور ،" تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن ، الطبعة الثانية 2005.

ب-مراجع باللغة الأجنبية:

1. G.Tocquer ,M. Langlois ," le marketing des services. le défi relationnel", édition
dunod, paris, 1992.
2. P.Kotler, B.Dubois. "marketing management",publi–union ,10eme edition , Paris .
2000.

ت-نصوص قانونية و جرائد رسمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 30 ماي 2007 ،العدد 30 ،ملحق رقم 2.
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الوزير الاول، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق
20 ديسمبر سنة 2009 ، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية ،
المؤرخة في 21 ربيع الأول 1431 الموافق ل 7 مارس سنة 2010.

3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الوزير الأول، مرسوم تنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق 19 ماي سنة 2007 م، إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخة في 3 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل 20 ماي 2007 م .

ث- الرسائل والأطروحات:

1. خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، البويرة، 2011-2012.
2. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة) رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ،كلية علوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،قسم علوم التسيير جامعة خيضر محمد ،بسكرة 2013-2014.
3. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، 2011-2012.
4. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.

ج- المقابلات:

1. مقابلة مع ميساوي مصطفى المدير الفرعي للمصالح الصحية، المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى بالمشربية.

2. مقابلة مع بكار رشيد المدير الفرعي للوسائل و المالية ، المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى بالمشربية.

ح- المجالات

1. الأحمدي حنان .تحسين الجودة المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية ، دورية الإدارة ، مركز البحوث.

2. أكرم أحمد الطويل و آخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، العراق، المجلد 02 ، العدد 19،2010.

3. ديون عبد القادر. دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة) مجلة الباحث العدد11/2012.

خ- المواقع الالكترونية:

1. الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية :

www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/,2019/05/26

الفهرس

3	شكر وتقدير
4	إهداء
5	قائمة الجداول:
7	قائمة الملاحق
8	المقدمة
15	الفصل الأول: مدخل إلى جودة الخدمة.
16	تمهيد:
17	المبحث الأول: ماهية الخدمة
17	المطلب الأول: تعريف الخدمة
18	المطلب الثاني: الخصائص الأساسية للخدمات
21	المطلب الثالث: تصنيفات الخدمة
21	المطلب الرابع: أهمية الخدمات
22	المبحث الثاني: ماهية الجودة
22	المطلب الأول: تعريف الجودة.
23	المطلب الثاني: نشأة وتطور الجودة
25	المطلب الثالث: أبعاد الجودة
27	المطلب الرابع: أهمية الجودة
28	المبحث الثالث: الجودة في المؤسسات الخدمية.
28	المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الخدمية وخصائصها
29	المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية
30	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية
30	المطلب الرابع: تقييم جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية
30	الفرع الأول: أبعاد تقييم جودة الخدمات
32	المطلب الخامس: أهمية جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية
33	خلاصة الفصل الأول:

34.....	الفصل الثاني: الجودة في الخدمات الصحية
36.....	تمهيد:
37.....	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية
37.....	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية
38.....	المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها
38.....	الفرع الأول: خصائص المؤسسة الصحية
39.....	الفرع الثاني: الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية
40.....	المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية
42.....	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
42.....	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
43.....	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
43.....	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية
45.....	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
46.....	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
47.....	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
51.....	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية ومتطلبات تقييمها
51.....	الفرع الأول: قياس جودة الخدمة الصحية
52.....	المبحث الرابع: تقييم أداء الخدمات في المؤسسة الصحية
53.....	المطلب الأول: أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية ومؤشراتها
56.....	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
57.....	المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية
59.....	خلاصة الفصل الثاني:
	الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة
59.....	رحماني بالمشربية
61.....	تمهيد:
62.....	المبحث الأول: البطاقة الفنية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمشربية " الإخوة رحماني "
62.....	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحماني

62.....	الفرع الأول: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى
67.....	المطلب الثانى: مهام المؤسسة و الوحدات المكونة لها.
67.....	الفرع الأول: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية
68.....	الفرع الثانى: المصالح و الوحدات المكونة للمؤسسة.....
70.....	الفرع الثالث: الهيكل التنظيمى الإدارى للمؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة رحمانى.
70.....	الفرع الرابع: مهام المديرىات.
74.....	المبحث الثانى: الدراسة الميدانية.....
75.....	المطلب الأول: تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة رحمانى بالمشرىة.....
75.....	الفرع الأول: القطاع الصحى للمؤسسة الإستشفائية بالمشرىة
80.....	المطلب الثانى: المؤشرات تعكس الوضع الصحى داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية.....
93.....	خلاصة الفصل الثالث:
94.....	الخاتمة
100	ملاحق.....
108	قائمة المراجع.....
110	الفهرس

ملخص:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع " جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد، و من هنا تجلى سعي المؤسسات الصحية من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية لعملائها. يهدف هذا البحث إلى دراسة مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى بالمشرية و مدى مطابقة نشاط المؤسسة (مؤشرات الصحة) للمعايير العالمية و هذا من خلال دراسة حالة بجمع إحصائيات نشاط المؤسسة و إمكانياتها المادية و البشرية و مقارنتها ب المعايير العالمية التي اقترحتها المنظمة العالمية للصحة و التي هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرقى مستوى صحي ممكن.

وبعد عرض النتائج مناقشتها و تحليلها تم التوصل إلى أن المؤشرات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة رحمانى تقارب المعايير العالمية مما انعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية المقدمة. الكلمات المفتاحية: الجودة، الخدمة، الخدمات الصحية، الجودة في الخدمات الصحية، المؤشرات الصحية، المؤسسات الصحية العمومية، تقييم جودة الخدمات الصحية.

Résumé :

Récemment, Le secteur de la santé revêt une grande importance, ou la qualité des services de santé est devenue une préoccupation mondiale croissante, ce qui mène les établissements de santé à travailler dur pour fournir les meilleurs services à ses patients.

L'objectif de cette recherche est d'étudier la qualité des services de santé et de comparer les indicateurs de l'activité avec les mesures mondiaux. Pour réaliser cet objectif, on a fait une étude de cas au sien de l'EPH « les frères RAHMANI » de MECHRIA. Ou on a collecté les statistiques de l'activité de l'établissement, ses moyennes financières et humaines et les comparer avec les mesures proposées par l'OMS. D'après l'évaluation et la discussions des résultats obtenus, on a constaté que les indicateurs de santé de cet établissement rapprochent les normes mondiaux.

Mots-clés : la qualité, service, services de santé, qualité de services de santé, indicateurs de santé, les établissements publics de santé.