



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال

الموضوع:

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى
(دراسة تحليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة)

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: ادارة الخدمات الصحية

الأستاذ المشرف:

اعداد الطالب:

سلهامي سامية

تيكور لحسن

| لجنة المناقشة | | |
|---------------|----------|-----------------|
| رئيسة | محاضرة أ | ثابت دراز ايمان |
| مشرفة | محاضرة ب | سلهامي سامية |
| ممتحنة | محاضرة ب | ماهيدة حنان |

السنة الجامعية: 2020-2021

الإهداء

الى الوالدين أطال الله في عمرهما و حفظهما

الى اخوتي و أخواتي حفظهما الله و أنار دريهم

الى كل أفراد عائلتي و أصدقائي

الى كل الاساتذة الذين كان لهم العون في النجاح

الى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بمارونة و على رأسهم عمال

المديرية الفرعية للصحة

الى كل من يعرفني من بعيد أو قريب و كل من أحب لي الخير

التشكرات

أحمد الله تعالى وأشكره على نعمه وعونه، وأصلي على خاتم الأنبياء

والمرسلين

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز هذه

الدراسة، وأخص بالذكر

الأستاذة المشرفة " سلهامي سامية " التي لم تدخر جهدا في

توجيهي وإرشادي بنصائحها القيمة الى غاية اتمام الدراسة

كما لا أنسى أن أشكر كل عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية "أحمد

بن حتشي" مازونة

كما أتقدم بوافر التقدير و عظيم الامتنان لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل

الذين شرفوني بقبول مناقشة هذه الدراسة

....و السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

المقدمة

مقدمة:

يشهد العالم الحديث تغيرات على جميع المستويات ، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو ثقافية ... إلخ ، تقوم على أساس التطور والتقدم السريع ، ونقل رأس المال ، سواء كان بشرياً أو مادياً ، وإزالة القيود المفروضة على جميع الأنشطة. نتيجة للعولمة ، أصبح العالم قرية صغيرة ، مما جعل أصحاب المصلحة وأصحاب المصلحة يبحثون عن مؤسسات خدمية عالية الجودة. يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي حظيت باهتمام كبير من قبل الحكومات والمنظمات الدولية ، حيث تم تأسيس منظمة خاصة للصحة في العالم عام 1948 من قبل الأمم المتحدة يطلق عليه الجودة.

من أجل تقديم خدمات صحية عالية الجودة ، هناك مناهج صحية للتطوير المستمر لضمان رضا العملاء (المرضى) من أجل تحسين القطاع الصحي وتطويره وتحقيق الجودة في المؤسسات الصحية ، وفقاً لما تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية ، كان على الجزائر اتباع إصلاحات وزارة الصحة والسكان والإصلاح. المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية. الصحة من وجهة نظر العميل في المؤسسة الصحية.¹

الدراسات السابقة:

تناولت عدة دراسات الجوانب المختلفة لمفهوم جودة الخدمات الطبية ، والجوانب المختلفة لمفهوم رضا المرضى عن الخدمات التي يتلقونها ، وجوانب أخرى تتعلق بتقديم الخدمات الصحية.

لا تهدف هذه الدراسة إلى تقديم قائمة شاملة بالبحوث والدراسات في مجال الجودة أو الرضا ، لكنها تحاول إبراز الجهود البحثية التي تمت في هذين المجالين والتي تأمل الباحثة أن تستفيد منها في إثراء هذه الدراسة. يمكن تقسيم الدراسات التي تم الحصول عليها في هذين المجالين إلى مجموعتين على النحو التالي:

دراسة عن أدمان مريزيك :واقع جودة الخدمات في مؤسسات الصحة العامة دراسة حالة للمؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة (2008) تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات في مؤسسات الصحة العامة في الجزائر ، وقد وصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

المريض غير راضٍ عن بعض جوانب تقديم الخدمة ، والتي تتمثل أساساً في النظام الغذائي

¹ بلولة سارة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ،كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ،جامعة مستغانم 2016/2017

يتم العناية بالنظافة من قبل الطاقم الطبي وغيره بينما تكون الرعاية الطبية راضية عن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة.

✓ العوائق التي يواجهها الأطباء في القيام بعمل جيد هي الافتقار إلى الوسائل ونقص التدريب وقلة التنظيم , ركزت هذه الدراسة على التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر ، ومن المستهجن أنها لم توضح أهمية تطبيق أنظمة وبرامج الجودة في معالجة أسباب تدني مستوى الجودة ومعايير الأداء في المؤسسات ، حيث تجاهلت تبني المؤسسات لأنظمة وبرامج الجودة.

مذكرة الدراسة العتيقة لعائشة المقدمة للحصول على درجة الماجستير تخصص التسويق الدولي تحت عنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العامة الجزائرية. دراسة حالة مؤسسة المستشفيات العامة بولاية صيدا تناولت مشكلة ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العامة الجزائرية؟ ما مدى تأثيره على رضا المريض؟ ووجدت الدراسة رضا المرضى عن أبعاد الموثوقية والاستجابة والسلامة ، وكذلك التعاطف وعدم رضاهم عن البعد المادي (الملموس) ، بسبب عدم وجود عامل النظافة وعدم استخدام المرضى للأجهزة الطبية الحديثة. دراسة أسامة الفراج ، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مؤسسات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى" ، نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد الخامس والعشرون ، العدد الثاني ، 2009 ، قدم البحث خلاله استبياناً بهدف التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات التعليمية الصحية السورية للمرضى من وجهة نظرهم ، في أربع مؤسسات صحية تعليمية في سوريا ، من خلال التي أرادت الباحثة إيجاد مقياس لقياس مفهوم رضا المرضى عنها كميًا.

إشكالية البحث:

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء على المستوى العالمي أو المحلي حيث أن هناك العديد من العوامل التي تفرض نفسها على هذه المؤسسات مما يجعلها مهتمة بتقديم خدمات صحية تلبي توقعات العملاء (المرضى) وتلبية احتياجاتهم ومعرفتهم بالمعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم ، ومعرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للعملاء ستوفر معلومات عن نقاط القوة التي يجب تطويرها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها. السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو:

ما هو تقييم المريض (العميل) لجودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العامة؟

من هذه المشكلة نأخذ الأسئلة الفرعية التالية:

✓ ما هو مفهوم الخدمات الصحية؟

- ✓ ما هي أبعاد جودة الخدمات الصحية؟
- ✓ ما هي متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية؟
- ✓ كيف يمكن قياس جودة الخدمات الصحية؟

الفرضيات:

رئيسي: هناك تقييم إيجابي ذو دلالة إحصائية من جانب العميل لوجود خدمات صحية للهيئة العامة للمستشفيات - أحمد بن حاجي - مزونة ، تتفرع منه الفرضيات التالية:

- ✓ يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل معتدل من قبل العميل من حيث الموثوقية.
- ✓ يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل معتدل من قبل العميل من حيث أبعاد الاستجابة.
- ✓ يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل معتدل من قبل العميل من حيث أبعاد الضمان.
- ✓ يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل معتدل من قبل العميل من حيث الملموسة.
- ✓ يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل معتدل من قبل العميل من حيث بُعد التعاطف.

أهمية الدراسة:

✓ تكمن أهمية الدراسة في أنها محاولة متواضعة في هذا المجال لا تغطيها الجزائر (لعلم الباحث) بسبب قلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع في المستشفيات الجزائرية. تبرز أهمية الدراسة أيضًا من خلال النقاط التالية:

- لمساهمة في عرض هذا الموضوع في مجال البحث العلمي لأهميته في مجال الإدارة ومجال الصحة على حد سواء.
- وتأمل الباحثة أن تساعد هذه الدراسة المستشفيات العامة في تحسين خدماتها الصحية وزيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي يتلقونها في هذه المستشفيات.
- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع الصحي الذي يمكن اعتباره أحد القطاعات الخدمة والحيوية التي تهتم بها الدولة وتهتم بها.
- هذه الدراسة - على حد علم الباحث - واحدة من الدراسات القليلة التي تبحث في جودة الخدمات الصحة وعلاقتها برضا المريض في الجزائر.
- إثراء المكتبة العلمية وفتح المجال لدراسة الموضوع من جهات مختلفة من خلال المعلومات والنتائج والتوصيات المتعلقة بموضوع الدراسة.

أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:
- استكشاف رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية والمستشفيات في الجزائر ، إبراز الجوانب الإيجابية والسلبية لهذه الخدمات.
- تحديد العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المريض عنها.
- يقع المستشفى العام في مدينة مازونة.
- تقديم توصيات لتحسين الخدمات الصحية التي من شأنها تعزيز رضا المرضى من خلالها.
- هذه الخدمات موجودة في المستشفيات العامة الجزائرية.

أسباب اختيار الموضوع:

أهمية المؤسسات الصحية للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي هو أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الرئيسي لعملية الإنتاج.

الرغبة في تطوير وإثراء معلوماتنا حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر.

هيكل الدراسة:

تنقسم الدراسة إلى ثلاثة فصول ، فصلين نظريين وفصل تطبيقي

تضمن الفصل النظري الأول موضوعي النظام الصحي وتنظيم المؤسسة الصحية في المبحث الثاني

أما الفصل النظري الثاني فقد تضمن ثلاثة محاور هي الخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية وتقييم الجودة في الخدمات الصحية في المبحث الثالث.

أما الفصل التطبيقي ، فقد ناقشنا تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى مؤسسة أحمد بن هاتشي مازونة.

منهج الدراسة:

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يصف الظاهرة قيد الدراسة من خلال جمع البيانات اللازمة وتحليلها ثم تفسيرها للوصول إلى استنتاجات حول فرضيات وأهداف الدراسة. أما هيكل الدراسة فسيكون كالآتي:

الجانب النظري:

وشمل هذا الجانب بناء الإطار النظري للدراسة ، من خلال مراجعة الأدبيات الإدارية المنشورة في

مجال جودة الخدمة الصحية من خلال مراجعة الكتب والدوريات والمقالات والأبحاث المنشورة وغير المنشورة ، بالإضافة إلى شبكة الويب العالمية (الإنترنت) التي تناولت هذا الموضوع ، لغرض وضع الدراسة في إطار نظري مناسب يتوافق مع مشكلة الدراسة.

المجال الميداني:

يتضمن هذا الجانب جمع البيانات والمعلومات الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة باستخدام الاستبيان الذي تم استخدامه كأداة رئيسية لجمع البيانات ، يمكن من خلاله طرح أكبر عدد ممكن من الأسئلة على أفراد المجتمع ، ولأنه يوفر الوقت والجهد والتكلفة. يتم من خلالها جمع البيانات الأساسية ثم تحليلها لاستخلاص بعض النتائج التي تعبر عن حقيقة مشكلة الدراسة. في هذا الجانب ، تم أيضاً تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال استمارة الاستبيان بغرض استخلاص النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لموضوع الدراسة.



الفصل الأول

المؤسسات الصحية

تمهيد:

تعد المؤسسة الخدمية من اهم 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 لأن الصحة الى جانب كونها حق عالمي أساسي، فهي موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، حيث تعتبر المؤسسات الصحية عاملا مشتركا بين جميع المجتمعات، اذ يتعامل الجميع معها بهدف الحصول على خدمة صحية لائقة.

سنتناول في هذا الفصل المؤسسات الصحية بداية كمبحث أول يتمثل في النظام الصحي و يتضمن هذا المبحث مطلبين الأول عن مفهوم النظام الصحي و الثاني حول واقع القطاع الصحي في الجزائر، أما المبحث الثاني فهو حول تنظيم المؤسسات الصحية بدءا بالمطلب الأول نبرز فيه عموميات عن المؤسسات الاستشفائية و المطلب الثاني يتناول التنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية و خصائصها.

المبحث الأول: النظام الصحي.

من خلال هذا الموضوع سنحاول إعطاء نظرة شاملة للنظام الصحي بشكل عام والقطاع الصحي الجزائري بشكل خاص.

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي

1- تعريف النظام الصحي:

النظام الصحي هو نظام يوفر الرعاية الصحية للسكان ، بحيث تقوم الجهات المختصة بتمويلها وتنظيمها ومن ثم توفيرها للسكان حيث أصبح حقاً أساسياً لا غنى عنه من حقوق الإنسان ، وبالتالي يجب أن يتضمن النظام الصحي قيماً مشتركة التي تهدف إلى تعزيز صحة السكان باللجوء إلى أساليب أكثر فاعلية في حدود الإمكانيات المتاحة للمجتمع ، وتختلف الرعاية الصحية من دولة إلى أخرى حسب الثقافة والقيم التنموية والاجتماعية ، بحيث تهتم بعض الدول بالوقاية الأمراض ، بينما يركز الآخرون على العلاج والرعاية.

مكونات النظام الصحي:

يتكون النظام الصحي ، مثله مثل أي نظام اجتماعي ، من أربعة مكونات أساسية ، يشكل كل منها نظاماً فرعياً ضمن النظام الصحي الكلي على النحو التالي:¹

1-نظام الإنتاج :

ويتكون من الأنشطة التي تقوم على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية للأفراد والجماعات والمجتمع ككل وتشمل خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الشخصية.

2-نظام الصيانة :

وتتكون من المنظمات والأنشطة التي تقوم بمهام إعداد وتنقيف وتدريب وتأهيل العاملين في النظام الصحي لأداء الأدوار المنوطة بهم ومكافأتهم على أدوارهم وتمويل أنشطة النظام الصحي الشامل.

3-نظام التكيف :

وتتكون من المنظمات والأنشطة التي ترصد وتتابع التغيير في النظام الاجتماعي ككل ، مثل التغيير في أنماط انتشار المرض ، وتكنولوجيا العلاج ، وطرق تمويل الخدمات الصحية ، وطرق

¹ نبيلة كحيلة، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة قسنطينة 2009ص24،25

الإنتاج وتقديم الخدمات. لم تقم العديد من المنظمات الصحية بتطوير أنظمة تكيفية لتقييم هذه التغييرات والتكيف معها.

4- نظام الإدارة:

ويتكون من الأنشطة التي تقوم بمهام تنسيق وضبط وتوجيه أنشطة المنظمات التي تنطوي تحت الأنظمة الفرعية الثلاث السابق ذكرها.

والجدير بالذكر أن درجة نضج وتطور هذه الأنظمة الفرعية الأربعة ووجودها يختلف من مجتمع لآخر بل من منظمة صحية إلى أخرى حيث يمكن التعرف عليها بسهولة في بعض المنظمات كما أنها في البعض الآخر لا تزال في المرحلة الجينية من التطور كما أن بعضها غير موجود في الكثير من المنظمات الصحية.

ويحدد البعض المكونات الأساسية للنظام الصحي بخمسة عناصر كما يلي:

1- إنتاج الموارد الصحية.

2- تنظيم البرامج الصحية.

3- آليات الدعم الاقتصادي.

4- الإدارة الصحية.

5- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية.

1- إنتاج الموارد الصحية:

كل نظام صحي لديه موارد صحية من جميع الأنواع ، يجب أن يكون قد طور موارد طاقة بشرية صحية ، ومنظمات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية ، ويجب أن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام ، مثل البحوث الصحية من أجل لتحقيق الأهداف العلاجية والوقائية. أكبر دليل على المعرفة هو التكنولوجيا ، وهذا يختلف عن الدعم المالي ، الذي يعتبر خاضعاً للتغيير والتحول إلى موارد ومنظمات وأدوية ومعدات ، ويمكن تدريب موارد الطاقة البشرية أو جلبها من خلال الاستخدام. أيضا ، يمكن تصنيع المواد الطبية والأدوية والمعدات الطبية أو استيرادها كما هو الحال في البلدان النامية ، ويمكن الحصول على المعرفة الصحية من خلال البحوث والمسوحات وبعوث النظم الصحية وغيرها من الدراسات.

2- تنظيم البرامج الصحية:

يتم تنفيذه من قبل وزارات الصحة الوطنية وكذلك الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى مثل وزارات الدفاع والهيئات العسكرية وبرامج الضمان الاجتماعي والمنظمات الخيرية والتطوعية ، وكذلك النقابات العمالية والنقابات العمالية والقطاع الخاص.

3- الدعم الاقتصادي:

تشمل مصادر التمويل الصحي المصادر العامة مثل الضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري وموظفي الشركات والأنشطة المجتمعية غير الهادفة للربح والمساعدات والمنح والهدايا الحكومية والخيرية الأجنبية والتأمين الشخصي والتطوعي.

4- الإدارة الصحية للنظام الصحي:

تلعب الإدارة الصحية دورًا حيويًا وهامًا في إدارة النظام الصحي وتتولى التخطيط الاستراتيجي وتقييم البرامج الصحية وتدريب طلاب الطب والمهن الصحية الأخرى وإجراء البحوث الصحية وقيادة النظام الصحي ووضع معايير لمراقبة الأداء وتحسين مخرجات وعمليات ومدخلات النظام الصحي وتنظيم الظروف البيئية وترخيص واعتماد المهن الطبية والمؤسسات الصحية وإصدار التشريعات الصحية وتنظيم القوى العاملة الصحية وتقييم الجودة وتحسينها.

5- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

النقطة الأخيرة التي يسعى إليها النظام الصحي هي تقديم الخدمات الصحية على المستويات الثلاثة الأولية والثانوية والمتخصصة لتلبية الاحتياجات الصحية والقيام بعملية تعزيز الصحة وما يترتب عليها من أنشطة فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستعادتها بعد حدوثها. الأمراض والحوادث التي تؤثر سلبًا على الصحة.

المبحث الثاني: تنظيم المؤسسة الصحية

بعد عرض التطور التاريخي للنظام الصحي الجزائري عبر المراحل التي طرأ عليها نناقش تنظيم العام وهيكله المختلفة.

المطلب الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية

تعريف المؤسسة الصحية الاستشفائية: في اللغة العربية ، تعني كلمة مستشفى المكان الذي يُطلب فيه الشفاء من المرض. في اللاتينية ، يعني تكريم الضيف.

أخذت المستشفيات أسماء مختلفة بمرور الوقت ، نجدها في الحضارة اليونانية (1200 قبل الميلاد) حيث اتخذت شكل المعابد ، معابد إلهة الطب ، إسكولابيفس ، بحيث تعمل بالتوازي بين العمل الديني ورعاية المرضى. . أما بالنسبة للعرب فسميت المستشفيات "بيمارستان" أي دور المرضى ، وكلمة "بيمارستان" هي كلمة فارسية تتكون من كلمتين "بيمار" تعني المريض و "ستان" تعني الوطن. اهتم العرب في العصر الإسلامي بالمجال الطبي ، حيث وضعوا مجموعة من القواعد ، منها:

عدم السماح لمرضى الأمراض المعدية بالاختلاط بالمرضى الآخرين.

اختيار موقع بيئي مناسب لبيئة المستشفى.

الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفيات.

التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمريض.

إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان.¹

تعرف جمعية AmericanHôpitalAssa المستشفى بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي ، مع مرافق طبية دائمة ، بما في ذلك أسرة النوم والخدمات الطبية ، بما في ذلك خدمات الأطباء ، وخدمات التمريض المستمرة لتوفير التشخيص والعلاج اللازمين للمريض.

حددت منظمة الصحة العالمية المستشفى من منظور وظيفي على أنه: جزء أساسي من منظمة اجتماعية وطنية ، وظيفتها توفير الرعاية الصحية الكاملة للسكان ، سواء كانت علاجية أو وقائية ، وتمتد خدماتها الخارجية إلى الأسرة في البيئة المنزلية ، وهو أيضًا مركز لتدريب العاملين

¹ بحدادة نجاة، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة) قسم علوم التسيير، جامعة تلمسان ، 2012 ، ص39-40.

الصحيين. وإجراء البحوث الاجتماعية الحيوية. [منظمة الصحة العالمية ، إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية ، رقم 395 سويسرا 1980 ، ص. 6]

وبذلك فإن مفهوم المستشفيات يقصد به المؤسسة التي تهتم بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للإنسان ، من خلال توفير كافة المستلزمات الطبية والنفسية والاجتماعية ، ويتم تنفيذها بواسطة كادر طبي مؤهل علمياً وأخلاقياً. المعنى: إجراء تشخيص وعلاج وتعليم وتدريب العاملين الصحيين ، وإجراء البحوث العلمية وفق الشروط والضوابط المهنية والأخلاقية.

نشأة المؤسسة الصحية الاستشفائية:

قول فريد النجار في كتابه "إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية": إن المنظمات الصحية موجودة في الوطن العربي منذ زمن بعيد ، حيث كانت المستشفيات والعيادات موجودة بين قدماء المصريين وبين العرب. يقال أن أول عيادة نفسية في العالم تم العثور عليها في مصر تحت اسم مستشفى قلاوون ، ولا يمكننا إهمال الإسهامات العلمية للعرب في المجال الطبي ، مثل (ابن سينا) و (جابر بن حيان [عبد المهدي بو. أنا ، دائرة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار الحميد ، الأردن ، 2004 ، ص 67] في العصر الحديث ، وعلى الرغم من الإنفاق الحكومي للدول العربية على قطاع الصحة ، وخاصة الدول المنتجة للنفط ، إلا أن بعض الدول لا تزال تحتل مكانة الصدارة. متوسط المراتب في معدلات الرعاية الصحية لسكانها.

ومع التطور الذي عرفه العالم الغربي بعد الثورة الفرنسية والثورة الصناعية في إنجلترا ابتداء من القرن الثامن عشر. التغييرات الجذرية التي صاحبت ذلك في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، ومع ظهور المؤسسات كإطار عام ينظم الشؤون الإنسانية ، وظهور مفاهيم الإدارة العلمية ، كان ينوي ترشيد الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية ، والمؤسسة. من الحياة بشكل عام.

ظهرت المؤسسات الصحية استجابة لترشيد النظام الصحي. نتيجة للحاجة إلى الرعاية الصحية للعامل ، مع انتشار أمراض المهنة وحوادث العمل وأمراض البيئة الصناعية ... إلخ ، وكذلك من نظريات الكنز في الاقتصاد السياسي التي تدعو إلى ضرورة الدولة التدخل ، وضرورة حماية النشاط الاقتصادي من الأزمات والجوانب السلبية لأداء الترشيح ، كما وصفته مدرسة فرانكفورت النقدية ، خاصة في كتابات أدورنو وهوركهايمر ، حيث زاد اهتمام الدولة بالقطاع الصحي بزيادة الإنفاق الحكومي على النظام الصحي. مؤسسات ذات كفاءة وفاعلية ، وبالتالي ظهور أهمية الإدارة في الخدمات الصحية. [عبد المهدي بو. عنا ، ص. 66]

من الواضح أن فاعلية مؤسسات المستشفيات لا تعتمد على توفير الجانب المالي فقط ، بل تعتمد على مجموعة من المدخلات ، تتمحور بشكل أساسي على العنصر البشري المؤهل علمياً وأخلاقياً ، وتعمل في وئام مع جميع الأقسام الإدارية والطبية ، وتعتمد على البحث العلمي والتواصل مع الخبرات الدولية ، وهيئة إدارية. يقوم على نهج إدارة الجودة الشاملة ، الذي يأخذ في الاعتبار مؤسسة المستشفى كنظام مفتوح.

الوظائف الأساسية للمستشفى:

من خلال ما تقدم في التعريف يمكن حصر وظائف المستشفى كآتي:

❖ الرعاية الطبية و الصحية:

تمثل الرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى مؤسسة المستشفى إلى تحقيقها. بالرعاية الطبية ، يقصد بها تلك الخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص ، والتي تقدمها الأقسام الطبية العلاجية والداعمة ، والفحوصات المخبرية المرتبطة بها ، وخدمات الإسعاف والطوارئ ، وخدمات التمريض ، والصيدلة ، والتغذية. قد يكون من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأً مشتركاً بين الناس وحتى بين المهنيين في هذا القطاع ، وهو الخط الفاصل بين مفاهيم العلاج الطبي والعلاج الصحي ، حيث يُنظر إليهما على أنهما متطابقان أو مترادفان. في حين أن الشيء الصحيح هو أن العلاج الطبي هو الذي يتعامل مع المرض عند حدوثه ، بينما الرعاية الصحية لها دلالة أشمل ، والعلاج الطبي ليس سوى مكون أو فرع أو مجال رعاية صحية ينتظر حتى حدوث المرض ، فيسرع من علاجه والتعامل معه. بل إن الرعاية الصحية تركز في البداية على الوقاية من هذا المرض ، أو الوقاية من الإصابة به ، من خلال الوقاية منه بوسائل عديدة ، مثل التثقيف الصحي والتطعيم ضد الأمراض ، وتتطلب جهوداً متضافرة ، بدءاً من الفرد نفسه ، فهو في المقام الأول. مسؤول عن صحته ، وعن جهود القطاعات الأخرى ، فهي مسؤولية جماعية.¹

تمثل الرعاية الصحية المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ، ويشجع الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس فهم واضح لأهم المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع.²

❖ التعليم و التدريب:

تفرض الثورة التكنولوجية على المؤسسات، المواكبة المستمرة لكل جديد حتى تتمكن من مسايرة التطور ، وتلبية حاجيات الزبون ، وتحقيق أهدافها . وذلك من خلال الإيمان بضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة الفاعلين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية والإدارية. من خلال برنامج تعميم وتكوين مستمرين .

¹ عبد المهدي بواعنه، مصدر سابق، ص29-30
² عبد العزيز جميل و محمود محمد طغامنه، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، بحث مشترك مقدم في ملتقى علمي من تنظيم جامعة اليرموك، الأردن.

تعتبر المستشفيات بتجهيزاتها المتوفرة وخاصة المستشفيات الجامعية مراكز تدريب علمية ومتميزة لتنمية معلومات ومعرفة الكوادر العاملة بها ونشرها على كافة الأقسام والملاحق والشركاء الاجتماعيين.

❖ البحوث الطبية و الاجتماعية:

تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر ، من خلال ما تحتويه من مختبرات وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية مختلفة وكوادر بشرية متخصصة مهنيًا ، في توفير البيئة المناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة ، في مجالات التشخيص المختلفة ، العلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الموظفين وأساليب العمل¹. كما يمكن ذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف الفاعلين وخاصة ذوي الخبرة المهنية .

❖ أنواع المستشفيات:

وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها ، وهناك مجموعة من الأسس التي غالبًا ما تستخدم لتصنيف أنواع المستشفيات ، وأهمها: نمط الملكية ، والإشراف والربحية ، العامة أو الخاصة ، والمدة. الإقامة حيث تكون إقامة المريض في المستشفى أساسًا في تصنيف المستشفيات ، وغالبًا ما تعتمد على فترة ثلاثين يومًا وأقل كمتوسط إقامة المريض في المستشفى ، ضمن مستشفيات الإقامة القصيرة. وإذا تجاوزت ذلك ، فهي مستشفيات إقامة طويلة. وكذلك نوع الخدمة أي المستشفيات العامة أو التخصصية ، وجودة خدمات الرعاية الصحية ، وحجم المستشفى من حيث عدد الأسرة ، حيث نجد مستشفيات صغيرة الحجم تحتوي على (100 سرير) أو أقل. ، والمستشفيات المتوسطة الحجم التي تحتوي على ما بين (100 إلى 500 سرير) ، والمستشفيات الكبيرة الحجم هي تلك التي تحتوي على أكثر من (500 سرير)² وعليه نوجز تصنيف أنواع المستشفيات حسب المقاييس كالتالي:

حسب عدد الاسرة.

حسب الملكية والإشراف.

حسب نوع الخدمة.

حسب مدة الإقامة.

¹ عبد العزيز جميل و محمود محمد الطعانه، مصدر سابق .
² كحيل نبيلة ، مصدر سابق ص24.

المطلب الثاني: النظام الداخلي للمستشفيات :

بحكم مركزية وحساسية موضوع الصحة في حياة الفرد والمجتمع ، فإن الخدمة التي تقدمها مؤسسات المستشفيات مباشرة للجمهور تتطلب درجة عالية من التنظيم واليقظة والاستعداد في جميع الظروف والظروف. لذلك فإن المستشفى ، بسبب تنوع وتعدد التخصصات ، إذا كان نظاماً إدارياً معقداً ، نتيجة تعدد الوظائف ، والتفاعلات بين الأنظمة الفرعية ومكوناتها ، كمؤسسة خدمية مفتوحة ، تتفاعل مع الداخل وبيئة خارجية. نظام المستشفى معقد بسبب تنوع الوظائف والمهن فيه. بالإضافة إلى الأنشطة العلاجية التي يقوم بها الأطباء والممرضات ، تشتمل مؤسسة المستشفى على وظائف أخرى مثل الوظائف اللوجستية والإدارية.¹

في الجزائر ، تتم إعادة هيكلة المؤسسة الاستشفائية بموجب القرار الوزاري المشترك لوزير الصحة والمالية بتاريخ (20 ديسمبر 2009) بتحديد التنظيم الداخلي لمؤسسة المستشفيات العامة ، كما هو مبين في الشكل رقم (1).

حيث نجد أن المدير هو أول رئيس تنفيذي للمستشفى وهو المسؤول عن نجاح أو فشل المؤسسة بالمستشفى بحيث يتم تدريب المدير على الإدارة وقوانين الموظفين وإدارة الموارد وطبيعة عمل مؤسسات المستشفى والحديثة أنماط الإدارة. ومن الأهمية بمكان أيضاً الكادر الطبي ، حيث أن الأطباء هم أهم عناصر التنظيم في المستشفى ، والأكثر تأثيراً على كمية ونوع الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى لمرضاهم.

مجلس الإدارة مسؤول قانونياً وأخلاقياً عن سلوك الأطباء والعمل الطبي للمؤسسة. ولتحقيق هذه المسؤولية يجب على المجلس المصادقة على القوانين والتعاميم الداخلية المنظمة للبيئة الطبية. البيئة الطبية مسؤولة أيضاً عن أداء الوظائف التالية:

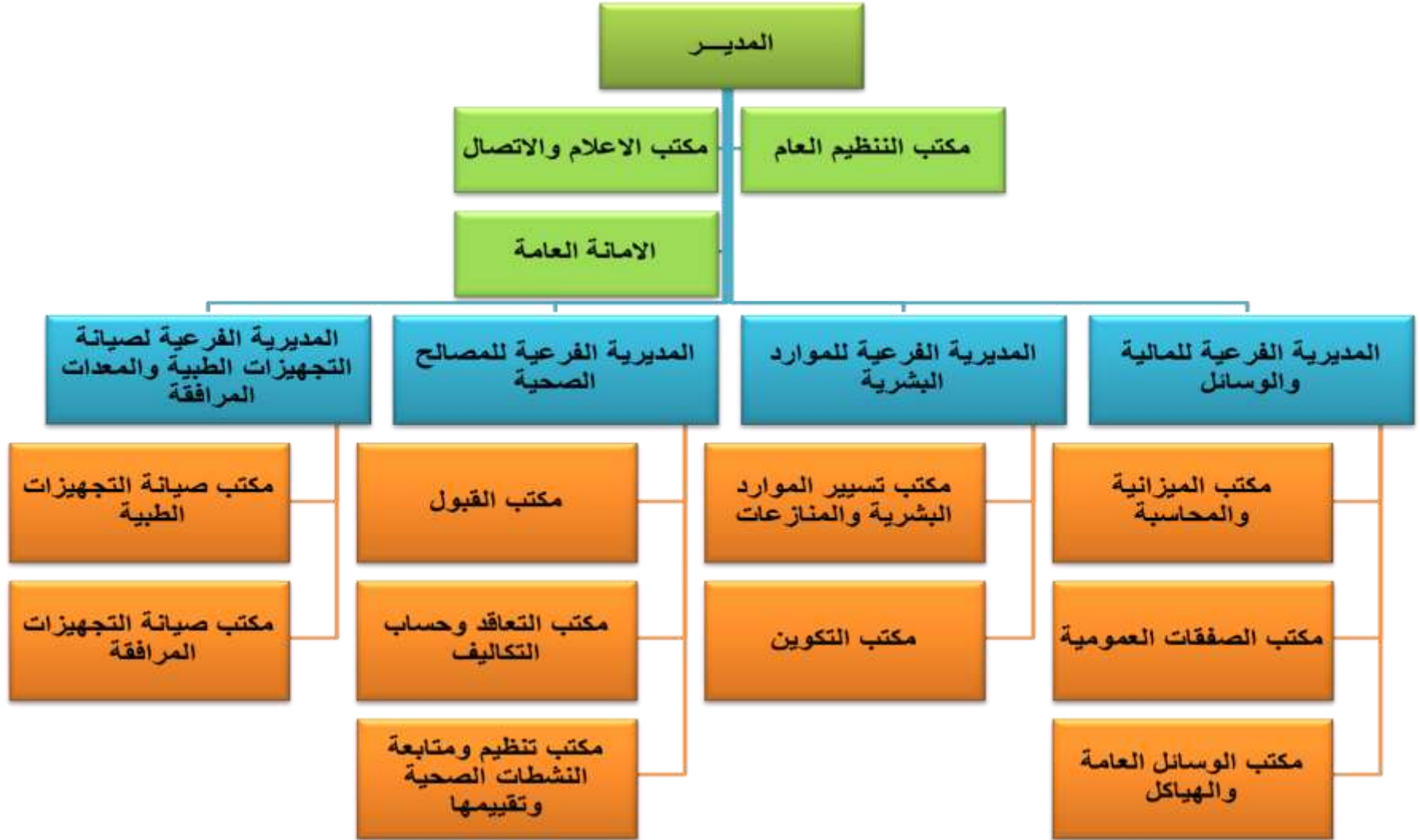
- رعاية المرضى ، والتي تركز عليها جميع الجهود والأنشطة في المستشفى.
- تنظيم كوادر البيئة الطبية وربطهم بالتنظيم العام للمستشفى.
- التداول والتدريب من خلال المحاضرات النظرية والتطبيقات الميدانية لجميع أفراد البيئة الطبية وشبه الطبية.
- تقييم أداء الخدمة الطبية ونتائجها من خلال إجراءات احترافية لضمان جودة الخدمة.
- مراجعة استخدام أجهزة ومعدات المستشفيات للتأكد من سلامة استخدامها.
- تقديم المشورة والمساعدة للإدارة في إدارة وتنظيم شؤون المستشفى.²

الشكل رقم (1) يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن حنشي مازونة المصدر

المديرية الفرعية للموارد البشرية

¹ بحدادة نجاه، تحديات الامداد الصحي، مذكرة ماجستير ، قسم علوم التسيير جامعة تلمسان، 2012 ص59.
² كحيل نبيلة، مصدر سابق ص29.

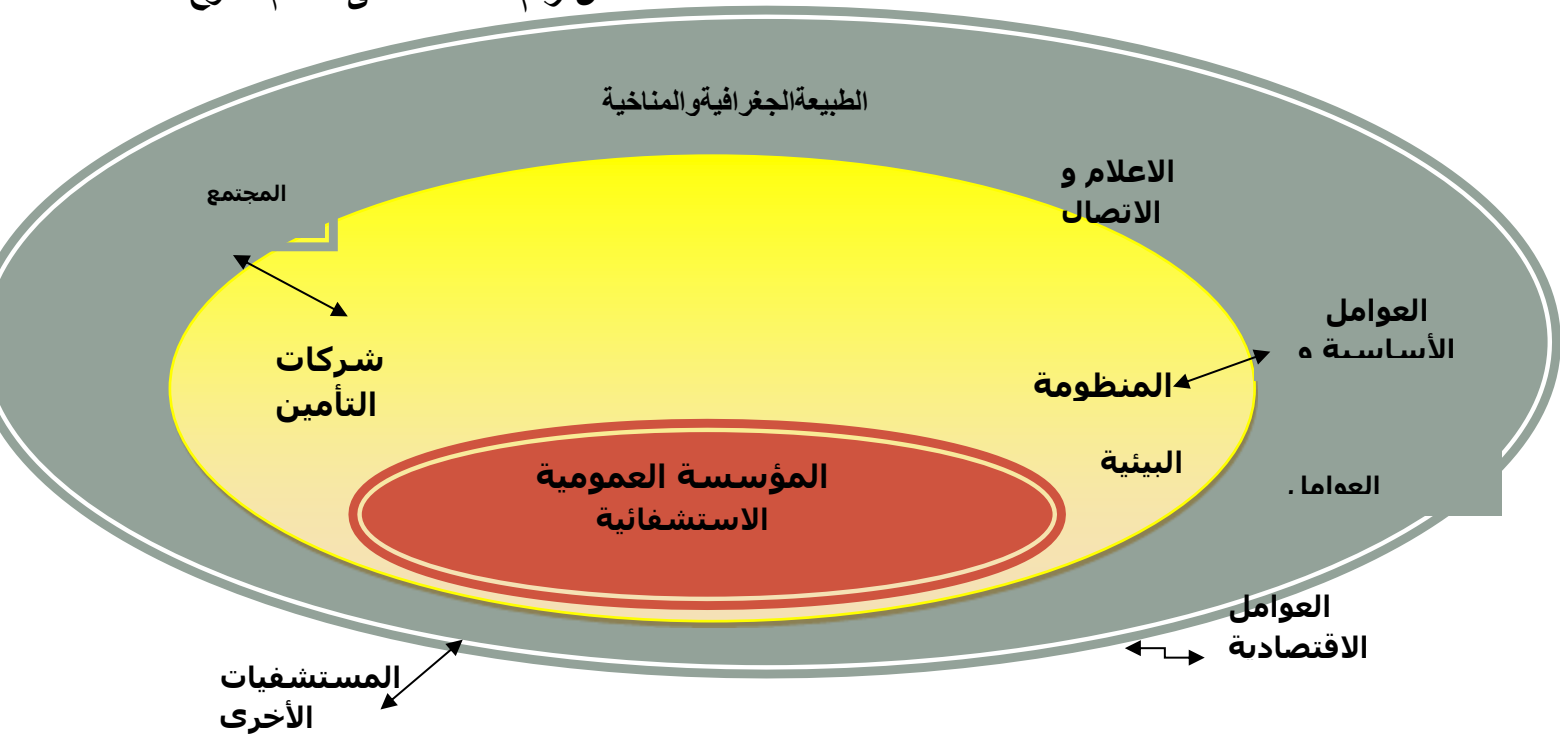
الشكل رقم 1: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمارونة



❖ **المستشفى كنظام مفتوح:**

من خلال الاعتراف بأن النظام عبارة عن مجموعة من العناصر المتفاعلة ، لذلك¹ يتفاعل بطريقة ديناميكية ومنظمة بين مختلف العناصر الداخلية أو الخارجية لتحقيق الأهداف. وانطلاقاً من دور مؤسسة المستشفى في المجتمع كمؤسسة خدمية تتميز بانفتاحها على البيئة و عملها في المجال الصحي بحيث تعمل دائماً حل مشاكل الفرد والمجتمع المتعلقة بالجانب الصحي والعلاجي بحيث نجدهم متأثرين بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة في المجتمع المحيط. من الممكن تحديد مستويات البيئة الخارجية التي تتفاعل مع مؤسسة المستشفى كما هو موضح في الشكل رقم (2). حيث يظهر المستوى الأول ويمثل البيئة العامة مثل العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. المستوى الثاني يمثل البيئة الصحية المباشرة: مثل أنظمة الصحة الفنية والطبية ، ومؤسسات التعليم الطبي ، والصحة العامة المجتمعية ، وشركات التأمين الصحي ، وواقع النظام الصحي

الشكل رقم 2: المستشفى كنظام مفتوح



المصدر: عبد الإله سعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، بتصرف.

¹Linda Rouleau , théorie des organisations ,,presses de l'université du Québec ,CANADA ,2007,p 40

توضح الدلالة الاجتماعية للشكل رقم (2) كيف تقع المؤسسة الاستشفائية في اعماق المجتمع بحيث يتأثر ويتأثر بشكل مباشر بالبيئة ، ويكون سلوك الفاعلين خاضعاً جزئياً لهذه المواقف ، مما يفرض الحاجة إلى تطوير ثقافة مؤسسية تراعي هذا الواقع ولا تتعارض معها. بحيث لا يمكن الاعتماد على نقل قيم المجتمعات الصناعية التي لا تتوافق مع البيانات والثقافة المجتمع المحلي والسياسات الاجتماعية والاقتصادية ونظام الأخلاق المعمول به الذي يؤطر سلوك الفرد . وهذا يفرض عملية تكيف وتكييف تساعد المؤسسة على القيام بواجبها تجاه المجتمع بما يتوافق مع البعد الإنساني للخدمة ومتطلبات الترشيد. من خلال دراسة الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي لفهمه وتنظيمه وتكييفه مع الواقع الاقتصادي المعاصر ... وتسهيل عملية تكيف القوى العاملة للمناصب التنظيمية وتحديث ثقافتهم ومواقفهم تجاهها. العمل والوقت والتنظيم،¹ بمعنى إنشاء المجال التنظيمي بما يتناسب مع الأهداف المشتركة للمؤسسة والفرد والمجتمع.

❖ المؤسسة الاستشفائية ونمط الاتصال:

انطلاقاً من النمط الذي ينتمي إليه تنظيم مؤسسة المستشفى كمؤسسة مفتوحة ، لا يمكن أن يتوقف التواصل مع البعد التنظيمي الرسمي عند الاقتراح الذي ساد في النظريات البيروقراطية الكلاسيكية والبناء الهرمي الصارم. بمعنى الاعتماد على الأوامر والرسائل التنازلية والصاعدة. في الواقع ، يفرض الواقع مرونة في التعاملات بما يتماشى مع التحولات التي يمر بها المجتمع ، ومجتمع المعلومات ، كما قال دانيال بوير ، ويرى كيلج أن نموذج التنظيم ما بعد الحداثي هو نموذج مدعوم بمدخل العلاقات الإنسانية ، ويتميز من خلال خصائص التنظيم العضوي التي حددها (بيرنز) وستوكر (ستوكر) وهي: التوافق المستمر ، إعادة تعريف الوظائف من خلال التفاعل مع الآخرين ، وجود شبكة من هياكل الرقابة والسلطة ، والاتصال. يأخذ الاتصال الاتجاه الأفقي أكثر من الاتجاه العمودي ، ويتضمن اتصالاً مكثفاً بين الأشخاص من مختلف الرتب ، ويأخذ الاتصال شكل الاستشارات بدلاً من الأوامر.

ويذهب (بيرنز وستوكر) إلى أن نموذج العضو المرن هذا هو النموذج المناسب الذي يحقق كفاءات المنظمات². وإذا كان هذا الطرح الذي تقدم به اليابانيون بعد الحرب العالمية الثانية وتبنوه في إدارة مؤسساتهم الآن ، وفقاً لما تتخيله نظريات ما بعد الحداثة أو ما بعد الصناعية ، والتي كانت موجهة نحو المنظمات الصناعية المنتجة للسلع ، خاصة لمواجهة المنافسة الشرسية في السوق العالمي ، تطبيقه على مستوى المؤسسات خدمة ذات أهمية كبيرة لتفعيل دور الفرد ومنحه الحرية للإبداع والمبادرة والتفاني في العمل لتحقيق أهداف المؤسسة ، خاصة عندما يتعلق الأمر مؤسسة مستشفى خدمية ذات أبعاد بشرية.

¹ كمال بوقرة، المسألة الثقافية وعلاقتها بالمشكلات التنظيمية في المؤسسة الجزائرية ، رسالة دكتوراه علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2008ص.
² طمعت إبراهيم لطفي ، عمم الاجتماع التنظيم ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2008ص13

وبحسب المنشور الوزاري المشترك بتاريخ 2009/20/12 بشأن تحديد الهيكل التنظيمي لمؤسسة المستشفى العام ، والتي تتبنى مكتباً خاصاً للاتصالات ، إلا أننا عندما قمنا بزيارة مؤسسة المستشفى (أحمد بن حنبل) لم نعلم بذلك. تجدها في الواقع ، ووفقاً لمدير الموارد البشرية ، فإن عملية الاتصال هي عملية مشتركة ويتم تنفيذها على الجميع ، حتى لو كان التبرير دبلوماسياً على أساس أن الاتصال بين عناصر المؤسسة هو قناعة و القناعة الشخصية التي يؤمن بها الجميع لتحقيق مجتمع (la sociabilite) ، فإن متطلبات الترشيح تقتضي وجود جهاز يقوم بالعملية لأداء أدواره وفق منهج علمي. لأن أخطاء الاتصال قد تؤثر على استقرار الهيكل التنظيمي. كما يمكن أن يكون وراء التوتر بين مختلف الفاعلين وعناصر المؤسسة ، مما يؤدي إلى ظهور صراعات ونزاعات تشل الحركة الوظيفية لمختلف المصالح. إن عدم وجود متخصص ، مهندس الاتصالات والعلاقات العامة في المنظمة ، يجعل الأخير عرضة للمخاطر الداخلية والخارجية. كيف يمكننا الرد على الشائعات التي تؤثر على سمعة المؤسسة وعناصرها مما يؤكد أهمية وجدية التواصل العلمي داخل المنظمة ، بحسب ألتون مايو مؤسس مدرسة العلاقات الإنسانية - حيث يجب أن تبدأ الدراسة الاجتماعية ب مراقبة دقيقة لما يسمى الاتصال.¹

❖ خصوصيات المؤسسة الاستشفائية :

تتميز مؤسسة المستشفى كنظام خدمي عن غيرها من المنظمات بعدد من الخصائص المميزة التي تنبع من طبيعة النظام الصحي وطبيعة وظيفة المؤسسة وأهدافها. يمكن تحديد أهم الخصائص على النحو التالي:

- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمر لاستقبال المرضى على مدار اليوم 24/24
- تعتبر المستشفى من المؤسسات الفنية والاجتماعية المعقدة حيث تضم عددا كبيرا من العاملين نظرا لتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامها المختلفة ، فضلا عن تنوع الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص والعلاج.
- كما يتميز المستشفى بأنه نظام لحل مشاكل معينة تواجه صحة أفراد المجتمع ، ويتفاعل هؤلاء الأشخاص مع نظام المستشفى بحيث يتأثرون به ويؤثرون عليه أيضا.
- المستشفى نظام بشري ، لذا فإن مدخلاته البشرية وأنشطته وأعماله تتم بوسائل إنسانية تستخدم جميع الموارد المكانية والتقنية بأفضل استخدام ممكن ، بينما تكون مخرجاته رعاية المرضى والتدريب وإعداد البحوث والدراسات العلمية .
- كما يعتبر المستشفى نظاماً لا يمكن أن تكون أنشطته مؤتمنة أو موحدة بسبب اختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية ، على عكس المؤسسات الصناعية التي تركز على منتج بمواصفات محددة ، فضلاً عن عدم القدرة على تحديد الوقت المستغرق لكل حالة مرضية بخلاف المنتج الصناعي الذي قد يعتمد على نظام السلسلة التي اقترحها هنري فورد.
- تتميز المستشفيات بوجود خطين للسلطة ، الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمي وتمثل في الهيئة الإدارية ، بينما يمثل الخط الثاني سلطة المعرفة من خلال النظام الطبي

¹ طلعت ابراهيم لطفي، مصدر سابق، ص83.

لطبيعة تخصصها الدقيق ، الأمر الذي يؤدي أحياناً إلى صراع على النفوذ.¹ وفي هذا الصدد قدم روبرت هولكمان أطروحة دكتوراه في علوم الإدارة تناولت موضوع البيروقراطية المهنية من خلال التضارب بين توجيهات العلاج أمام أوامر إدارة المستشفى. ويقول إن المستشفيات تواجه خطين للسلطة ، الأول يمثل الإدارة البيروقراطية والثاني يمثل الشخصية الكاريزمية المهنية للطاغم الطبي. حيث أن وضع مهنة الشبه طبي للممرضات في وضع حرج أمام وجود سلطتين في المؤسسة الاستشفائية ، خاصة إذا عممنا أن الممرض يمارس عدة أيام ، حتى أنه يمثل الجهة الإدارية غير الطبية في المستشفى. موقف المصالح الطبية من حيث المعنيين بتطبيق التوجيهات العلاجية ، بالإضافة إلى ضمان تجسيدهم لأدوارهم كمرضات.² يؤكد مينتزبرج ، قائلاً: في البيروقراطية المهنية ، غالباً ما نجد نوعين من المسالمة ، أحدهما يمثل Minin ، حيث يتم نقل الأوامر والإجراءات الاتصالية من الأسفل إلى الأعلى بطريقة ديمقراطية ، بينما يمثل الآخر mim من الركيزة اللوجستية التي تنطلق من الأعلى إلى الأسفل بحيث تأخذ طابع البيروقراطية الميكانيكية.

أهمية القوى العاملة الصحية :

العاملون الصحيون هم جميع الأشخاص الذين يشاركون بشكل أساسي في أعمال تهدف إلى تعزيز الصحة. في قلب كل نظام صحي ، تعتبر القوة العاملة أساسية لتحسين الصحة. يعد إعداد عاملين صحيين قادرين ومتحمسين أمراً ضرورياً للتغلب على الاختناقات من أجل تحقيق الأهداف الصحية الوطنية والعالمية. الرعاية الصحية هي صناعة خدمات كثيفة العمالة. العاملون الصحيون ليسوا أفراداً فحسب ، بل هم جزء لا يتجزأ من الفرق الصحية التي يساهم فيها كل عضو بمهارات متنوعة ويؤدي وظائف مختلفة.

يعمل العاملون الصحيون في كثير من الأحيان فوق طاقتهم في الإقليم ، على الرغم من ضعف رواتبهم وعدم توفر المعدات والإمدادات اللازمة لأداء وظائفهم. قد يتأثر أداء عملهم أيضاً بسبب نقص التدريب الكافي والإشراف والتقييم. يقدم برنامج تنمية الموارد البشرية التابع لمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO) الدعم الفني للدول الأعضاء في تعزيز القدرات الوطنية وتحقيق التوزيع المتوازن للعاملين الصحيين الأكثر تحفيزاً ومهارات حتى يمكن الاستفادة منهم ، لا سيما في المناطق المحرومة..

تقدر منظمة الصحة العالمية أن البلدان التي بها أقل من (23) عاملاً في مجال الرعاية الصحية ("طبيب وممرضة وقابلة" لكل 10000 مقيم من المحتمل ألا تكون قادرة

¹ بحدادة نجاه، مرجع سابق، ص54.

²Robert Holcman,élément structurant de l'organisation du travail, thèse de -doctorat de sciences de gestion, CNAM, France, 2008,p54.

على تحقيق معدلات تغطية كافية مع تدخلات الرعاية الصحية الأولية الرئيسية.¹ يوضح الجدول رقم (1) القوى العاملة الصحية في بعض دول العالم ويبرز مستوى القوى العاملة في القطاع الصحي في الجزائر حيث نجد أنها تحتل مواقع متخلفة خاصة في المكون شبه الطبي مما يؤثر سلباً على الأداء. من هذه الفئة المهنية ويشكل ضغطاً إضافياً نراه يومياً في معظم مستشفياتنا تواجه الطلب المتزايد على الصحة. تنوع الفئات المهنية الطبية يرجع إلى التطور الذي تشهده هذه المؤسسات الخدمية من خلال اعتمادها على أحدث الوسائل التكنولوجية.

| الدولة | العدد | الكثافة |
|-----------|---------|---------|
| الجزائر | 69749 | 22 |
| البحرين | 3850 | 61 |
| كوبا | 83880 | 74 |
| الدنمارك | 54073 | 101 |
| مصر | 248010 | 34 |
| فرنسا | 486006 | 80 |
| المغرب | 24328 | 8 |
| قطر | 4880 | 60 |
| سويسرا | 79153 | 110 |
| تونس | 28537 | 29 |
| Usa | 2669603 | 94 |
| موريتانيا | 1893 | 6 |
| النيجر | 2818 | 2 |
| مالي | 8338 | 6 |

جدول رقم(1): نسبة العاملين في القطاع الصحي مهني " التمريض والقبالة" في

بعض الدول.المصدر: "منظمة الصحة العالمية إحصائيات 2009

اذ أصبحت هذه الفئات المهنية، ذات مسؤولية مهنية وطنية متعددة و متداخلة ،

تشارك جميعها في تقديم الخدمات الخاصة بها في اطار تنظيمي محدد.¹

سوسيولوجيا المستشفيات :

تزايد الاهتمام بالقطاع الصحي وبالمؤسسات الصحية، واستفادة هذه الأخيرة من الثورة التكنولوجية من خلال التجهيزات الحديثة، ومع تطور المهن الطبية وزيادة الاختصاصات وتنوعها. اهتمت العلوم الإنسانية بدراسة المهن وبالمؤسسات الخدمية التي تقدم خدماتها وأساليب الرعاية الصحية والطبية للمرضى، حيث ساهم علماء الاقتصاد والنفس والقانون والأنثروبولوجيا في بلورة العديد من النظريات الاجتماعية والسوسيولوجية. وأهم المشكلات

¹عبد الله محمد عبد الرحمان ،دراسات في عمم الاجتماع ،دار النهضة العربية ،بيروت لبنان،2000ص 8

التي اهتم بها علماء الاجتماع، دراسة قضايا العمل العلاجي، وأنماط الرعاية وأساليبها وطبيعة الوظائف. والمسؤوليات المهنية والاجتماعية والأخلاقية والقانونية للفئات العاملة بالمستشفيات والمؤسسات العلاجية المختلفة، كما تناولت الدراسات نوعية العلاقات التي تربط هذه المؤسسات وطبيعة المجتمع الذي توجد به.

وخلال النصف الأخير من القرن العشرين، أهتم الجيل الثاني من علماء الاجتماع، بدراسة المين الاجتماعية في اختصاص سوسيولوجيا المهن، نجد ذلك في أعمال وتحليلات (برسونز واليونفريدسون Parsons, E. Fridesons) عند دراستهما فئة الأطباء، حيث سعى (برسونز) إلى التركيز على أهمية القيم والمعايير التي تؤثر على عملية التنشئة الاجتماعية والمهنية لفئة الأطباء والتي تنعكس بصورة مباشرة على العلاقة المتبادلة بين الأطباء ومرضاهم، والتي طرح فيها تصوره عن نموذج "الفرد المريض ومعرفة الدور المتوقع". كما تعتبر تحليلات (اليونفريدسون - E. Fridesons) من التحليلات السوسيولوجية التنظيمية "و"السيطرة الحديثة عند تحليله لفئة الأطباء كما استخدم مفاهيم مثل "الانجاز العلاجية" والتي تلعب دورا بارزا في تحميل البناء التنظيمي للمستشفيات وتكشف عن نمط العلاقة المتبادلة بين الأطباء والمرضى.

لقد بلغ اختصاص علم الاجتماع الطبي مرحلة النضج بحيث يستطيع الإسهام في دعم النظرية الاجتماعية العامة وتطبيق سياسة واقعية واجتماعية كما ازداد اهتمامه بمشكلات الصحة المهنية والعناية بالصحة في مجال الصناعة، حيث توثقت الصلات بينه وبين علوم اقتصاديات الصحة والإدارة الصحية والتدريس والتدريب الصحي والصحة العامة. ومنه يمكن القول أن الدراسات السوسيولوجية حول المؤسسات الصحية باعتبارها ذات طابع خدماتي موجه لكل أفراد المجتمع - بدون أي خلفية- تكتسي أهمية بالغة نظريا وتطبيقيا، لمساهمتها في حل الإشكالات التي تطرحها المنظومة الصحية وعلاقتها بالمجتمع و وضع التصورات العلمية لفهم وتفسير الظواهر المرتبطة بهذا الحقل.

خلاصة:

المستشفى مؤسسة خدمية واجتماعية وإنسانية ، تتميز بنظام معقد ، يفرضه تعدد التخصصات المهنية ، وتنوع الأقسام ، وتوافرها على المعدات التكنولوجية المتطورة ، والمختبرات العلمية التي تتطلب تنوعاً عددياً ونوعياً في مختلف التخصصات و المجموعات المهنية. الاجتماعية والثقافية والاقتصادية تعتمد على مخرجات مؤسسة المستشفى ، وطبيعة منتجها الذي لا يقبل الخطأ حتى لو كان ممكناً ، باعتبار أن الصحة هي أعلى وأعلى سمعة في الإنسان. بحيث لا غنى عن تحقيق الوجود الانساني وقدرته على العمل والتواصل مع المجتمع.

من خلال ما سبق يتأكد أن طبيعة عمل المؤسسة المستشفى مفروضة على مختلف الفاعلون لديهم نمط تواصل عقلائي ، يتميز بالمرونة والسيولة ، لتحقيق مستوى عالٍ من الانسجام والتعاون وضمان خدمة تتفق مع الاهداف التي انشئت من اجلها مشروع.

المبحث الثالث: دوافع وأهداف التغيير في النظام الصحي

يتسم نظام الصحة العامة ببعض الاختلالات التي أدت إلى إعادة التفكير في تنظيمه. سيتم تسليط الضوء على خلفيات التغيير في نظام الصحة العامة من خلال التعرض إلى العناصر الآتية:¹

المطلب الأول: دوافع وأسباب التغيير

- أهم دوافع التغيير في نظام الصحة العامة نذكر:
- أدى تكريس القطاع الصحي لأهم موارده لصالح المستشفى إلى الإضرار بالأنشطة الوقائية والعلاجات الأساسية ، مما نتج عنه السلبيات التالية:
- موقف المواطن بالدرجة الأولى من المستشفى العام الذي وجد نفسه يقدم خدمات عيادة.
- يركز الطلب على علاجات أكثر تحديداً (مثل طب الأورام وجراحة القلب والأوعية الدموية وطب العيون) في بعض المستشفيات.
- اكتظاظ الجامعات والمستشفيات المتخصصة.
- اللجوء للعلاج بالخارج رغم أنه تم تقديمه في السنوات الأخيرة.
- خلل في توزيع مؤسسات الصحة العامة بين مختلف مناطق البلاد ، حيث تستحوذ مدينة الجزائر على 55% من مؤسسات الصحة العمومية والشرقية على نسبة 22% و الغرب على نسبة 20% في حين منطقتي الجنوب الشرقي و الغربي تكاد تنعدم فيها المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 2% و 1% على التوالي.
- إن الاختلال لم يقتصر فق على التمييز في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بل شمل أيضا عدم التوازن في توزيع الكفاءات الوطنية حيث أن معظمها متمركزة في الشمال و بالخصوص في وسط البلاد بنسبة 55% تاركة المناطق الأخرى منكوبة خاصة الجنوبية منها.

¹عدمان مريزق، عدمان محمد، "التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية"، ملتقى دولي الإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، جامعة البليدة، الجزائر، 2010، ص 11- 13 .

المطلب الثاني : أهداف التغيير

- الهدف الرئيسي هو تقريب الخدمات الصحية من المواطن. ولتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات التالية:
- الحصول على علاجات متخصصة ودقيقة يتم بقرار من الطبيب المسؤول عن هيكل المستشفى.
- تحقيق أفضل تغطية لمباني المستشفيات في المناطق الداخلية والجنوبية من الدولة.
- العثور على أفضل الأماكن لوضع هياكل جديدة للعلاجات المتخصصة وعالية المستوى.
- الإشراف على الأطباء للطب العام والمتخصص.
- تقريب الهياكل خارج المستشفى من المواطن التي تعنى بالوقاية والعلاج الأساسي.
- تتم إحالة المريض من منشآت خارج المستشفى إلى المستشفى بقرار من الطبيب العام أو الطبيب المختص.
- أثر المرسوم التنفيذي الصادر في مايو 2007 لكن بلغ عدد مؤسسات المستشفيات العامة 192 مؤسسة عامة وصحية للأحياء بعدد 271 مؤسسة.
- تتكون المؤسسة العامة لصحة الأحياء من *Etablissement publique de santé*.
- بالقرب من العيادات المتعددة الخدمات وغرف العلاج ، حيث عرف هذان الأخيران عدة تغييرات بهدف إعادة تكييفهما ومتطلبات الخريطة الصحية الجديدة.
- غرفة العلاج: قاعدة العلاج هي الوحدة الطبية الأقرب إلى المواطن باعتبارها المعلم الرئيسي للصحة العامة حيث يتم تلقي العلاجات الأساسية أو الأولية.
- من أجل تسهيل وصول المواطنين إلى هذه الخدمات الصحية ، يجب تكثيف شبكة غرف العلاج ، بحيث يتم تجهيز غرفة علاج واحدة على الأقل في كل حي في المناطق الحضرية في لاوس ، وكذلك في الأحياء الريفية والريفية.
- يمكن توضيح المهام التي تؤديها غرفة العلاج في النقاط أدناه:
- تأمين الفحوصات الطبية العامة بحضور دائم لطبيب عام وممرضة.ضمان تواجد قاعدة للعلاجات العامة كتغيير الضمادات والحقن.
- ضمان وظائف الوقاية الآتية.

و يهدف ضمان المناوبة المستمرة للطبيب و المساعد تم تحسيس البلديات
بضرورة توفير إقامتين سكنيتين لكل واحد منهما.

عيادة متخصصة الخدمات:

تمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الأساسية لعلاجات الأحياء وهي مرتبطة إدارياً بالمؤسسة
العامّة لصحة الجوار ويمكن أن تكون في نفس الوقت مقرّاً إدارياً فنياً.

كعيادة متعددة الخدمات ، وحدة خارج المستشفى ، يجب أن تنظم وتضمن الوظائف التالية:

وظائف الطب العام.

وظائف طب الأسنان.

الفحوصات الطبية المتخصصة الأساسية ، بما في ذلك:

-الجراحة العامة؛

الطب الباطني؛

- طب التوليد

-طب الأطفال.

مهما كان مصدر التغيير التنظيمي المخطط له ، يجب على المؤسسة تطوير قدراتها للاستجابة
للتغيرات الخارجية والداخلية ، ومن أجل تغيير تنظيم المؤسسات الصحية في إطار التحسين ،
يجب إيجاد الوسائل لتوحيد أصحاب المصلحة حول مشروع التغيير وقيادتها وتعبئتها بشكل
كبير ومستمر من أجل إدامة التغيير في سياق التحسين المستمر.

خلاصة: الفصل

تحظى عملية تقييم الأداء باهتمام كبير بين المسؤولين عن إدارة المؤسسات الصحية لما لها من تأثير على النتائج النهائية لعملهم. كما تحتاج هذه المنظمات إلى مؤشرات معينة لقياس وتقييم مستوى الأداء المحقق من أجل تحديد مستوى التقدم في عملها. يجب أن تكون هذه المؤشرات واضحة ودقيقة.

كما سعت الجزائر إلى تحسين مستوى خدماتها الصحية من خلال اعتماد العديد من سياسات الإصلاح. إلا أن الخلل في السياسة الصحية في الجزائر يكمن في الإدارة ، حيث أن معظم النفقات توجه إلى المعدات على حساب تدريب وتأهيل الكوادر البشرية ، مما أثر سلباً على مستوى الرعاية الصحية في الجزائر.

الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية

تمهيد الفصل:

تحتل الخدمات الصحية مكانة مرموقة في اهتمامات الجميع لما لها من أهمية في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتطوير. كما أنه يمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء بشكل أفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية .

المبحث الأول : الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

-**تعريف الخدمة:** يصعب أحياناً إعطاء تعريف ومفهوم محددين لنشاط بشري وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد ، والخدمات ليست بعيدة عن هذا المحتوى ، لذلك يمكن تقديم العديد من التعريفات للخدمة ، ولكن يمكن لكل منها إعطاء تعريف محدد الاتجاه حتى لو كانا يشتركان في واحد أو أكثر من المعاني. ومن بين تلك المفاهيم ، اختلفت تعريفات الخدمة حسب آراء كثير من الباحثين والكتاب ، حيث تم تعريفها:

-هو "تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي جميع الأوقات ، وهو توفير السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها بشكل متسق ومتناغم بطريقة" (Thompson Desozya And Gale ، 1985).

-إما (lovelock) فهي تحدد الخدمة بناءً على ما يشتريه العميل أو العميل في المقام الأول ، بغض النظر عن العواقب والملحقات التي تصاحب هذا الشراء (C.H. Lovelock ، 1991).
-إنه "الأداء على المستوى الذي يتوقعه العملاء" (Dennis L. Foster، 1992).

- (Gronroos) يقول أن الخدمة هي "أشياء يمكن إدراكها وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة متخصصة بشكل عام في تقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية" (C. Gronroos ، 2001).

- يرى ستانتون أن الخدمة هي "أنشطة غير ملموسة تعود بالنفع على العميل أو العميل ، ولا تتعلق بالضرورة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية". (ستانتون ، ديليو).

-**سمات و خصائص الخدمة:** تميز الخدمات بمجموعة من السمات والخصائص من أهمها :

1/ الخدمات غير الملموسة: تعتبر هذه الخاصية من أهم عناصر التمييز بين السلع والخدمات المادية. على الثقة في مزود الخدمة.
لا ينفصل عن مقدمه "الاقتران": يقصد به ارتباط الخدمة بشخصية المزود وعدم القدرة على فصلها ، ويتزامن ذلك مع الإنتاج والعرض والاستفادة ، وهذا بخلاف ما هي المنتجات الملموسة حيث تكون. تقع في مراحل الإنتاج والتسويق والاستهلاك بعد عملية البيع ، وخاصة الارتباط تشير إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والعميل والتي تتطلب في الغالب وجود المستفيد مما يحقق ميزة خاصة لخدمات التسويق ، ووجود مقدم الخدمة والمستفيد معاً له تأثير كبير على النتائج المتوقعة للخدمة.

2/ الاختلاف والتباين في طريقة تقديم الخدمة: طالما أن تقديم الخدمة يعتمد على مهارة وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها، فهي تتميز بالتباين والاختلاف من نفس الشخص منتج الخدمة، ومن وقت لآخر وعلى حسب حالته النفسية، وبذلك تتباين الجودة فيها باختلاف أداء مقدمها، فمثلاً

يتوقف مستوى الخدمة التي يحصل عليها المريض على الطبيب مقدم الخدمة وعلى حسب ما إذا كان ممارسًا قديمًا أو حديثًا، كما قد تختلف الخدمة من نفس الطبيب.

لهذا تسعى منظمات الخدمة إلى تقليل التباين في خدماتها إلى أدنى مستوياتها من خلال:

- اختيار الكفاءات المرتفعة للعمل بها وإعداد البرامج التدريبية اللازمة لذلك.
- وضع نظام خاص لإرضاء العملاء يعتمد على تلقي الشكاوي والاقتراحات، والعمل على تحليلها بالإضافة إلى الدراسات الميدانية للتعرف على آرائهم واتجاهاتهم الخاصة.

3/ عدم قابلية الخدمة للتخزين: تتميز الخدمات بتعرضها للزوال والبهت فلا يمكن تخزينها لغرض البيع أو الاستخدام اللاحق ، وأن عدم القدرة على تخزين الخدمة ينتج عنه اعتبارات تسويقية وتعتبر فرصة ضائعة وخسارة لا يمكن تعويضها. الصعوبات الناتجة عن عدم القدرة على التخزين من أجل تحقيق حجم مبيعات يعادل حجم الطاقة الإنتاجية.

4/ عدم تملك الخدمة: طالما كانت الخدمة غير ملموسة ، يحصل المستفيد منها على منفعة مباشرة لفترة محدودة فقط ، مثل استئجار غرفة في فندق ، أو السفر على متن طائرة. يجب على مؤسسات الخدمة الانتباه إلى الأدلة المادية للخدمة التي تشير إلى الملكية ، مثل الهدايا على رحلات الطيران.

5/ صعوبة تنميط الخدمة: بسبب الخاصية غير الملموسة للخدمة ، يصعب الحكم على مستوى جودتها قبل شرائها ، وطالما أن أداء الخدمة يختلف من مزود إلى آخر ، فهذا يجعلها لا تتمتع بنمط ثابت في كل مرة. يتم بيعه ، وبالتالي يميزه بعدم التناسق والتجانس ، على سبيل المثال الخدمات المصرفية ، والخدمات الصحية ، وخدمات النقل ... وغيرها.

تعريف الخدمات الصحية : تعرف الخدمة الصحية بأنها: "خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل علاج الطبيب لمريض سواء في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية لمستشفى حكومي ، أو رعاية ترميضية ، أو الحكم الذي تقدمه الممرضة للمريض ، أو التحليلات التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص أو لعدة أشخاص ، ولكن الرعاية الطبية قد توفر رعاية صحية وقائية ، مثل يمكن للطبيب الذي يعالج شخصاً أن يقدم له تفسيرات ومعلومات حول مرض ما ، وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبالتالي ، يلعب الطبيب دور الرعاية الصحية بالإضافة إلى الرعاية الطبية".

وعليه ، يمكن تعريف القطاع الصحي بأنه: "القطاع الذي يضمن حماية وعلاج المواطنين باستخدام الوسائل المادية والبشرية المتخصصة في زمان ومكان محددين ، حيث تقدم المؤسسات العامة والعيادات الخاصة هذه الخدمات الصحية". ولعل أهم المفاهيم المتعلقة بالصحة هما مفهومها الوقائية. والعلاج ، حيث أن الوقاية هي إرشادات صحية تمنع المرض إلى حد ما ، ويتم إيصال المعلومات والتعليمات الصحية من خلال وسائل الإعلام المختلفة مثل البرامج التلفزيونية المتخصصة في برامج حول الأمراض المختلفة وشدتها وكيفية الوقاية منها وعلاجها ، أو من خلال ملفات التطبيقات المثبتة على الهواتف الذكية ، تحاول وزارة الصحة بالتنسيق مع بعض الجهات استهداف أكبر القنوات الإعلامية والإعلامية التي يهتم بها الجمهور ، في حين أن العلاج مرحلة تأتي بعد المرض ويزول. من خلال الأدوية أو من خلال العمليات الجراحية حسب شدة المرض وخطورته على جسم الإنسان ، ويركز القطاع الصحي على الوقاية بشكل خاص من الأمراض المعدية والخطيرة مثل الإيبولا الذي انتشر في العقد الماضي ، مثل وتخصص الدولة مبالغ طائلة لمواجهة هذه الأمراض التي تشكل خطراً كبيراً. لا يصدق¹.

أنواع الخدمات الصحية :²

-**الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات التي تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من المرض.
-**الخدمات العلاجية:** وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته، فضلاً عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته.

يتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوناً مثمراً بين المريض والمعالج، وهذا لا يمكن الحصول عليه دون توافر حماس وقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمستشفى.

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة- مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم السبير و العلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان- 2011/2012
²علي عبد الجليل علي الغزالي، -جودة الخدمات الصحية و علاقتها برضا المريض- دراسة ميدانية على المستشفيات الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي 2014ص25

خصائص الخدمات الصحية:

- **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** الخدمة الصحية هي نتاج مكان تواجد الأفراد ، وبسبب اختلاف الحالة الصحية والاجتماعية والنفسية ، تختلف الخدمة من فرد لآخر ، حتى بالنسبة لفرد واحد يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب .. .
- **التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة وتنوعها من فرد لآخر إلى تباين مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة ، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون في المؤسسة الخدمية من وقت لآخر ، إلى صعوبة للتنبؤ بالطلب على المؤسسات الخدمية ، قد يحدث الطلب مرة واحدة في السنة ، أو لفترة قصيرة من الوقت خلال العام ، وهذا التغيير يجعل التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.
- **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** نظرا لطبيعة المنتج الصحي الذي يستلزم الحاجة لربط مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المؤسسة الصحية) والمستفيد ، من أجل تحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات ، فإنه يفرض الحاجة لمقدم الخدمة أن تضمن بشكل مستمر وبطرقها الخاصة تحقيق هذا الاتصال لضمان تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها ، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد.
- **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب معظم الخدمات الصحية السرعة في تزويدهم ، على سبيل المثال ، بمرض معين يتطلب علاجاً سريعاً ، مثل النزيف ، والذي يجب إيقافه بسرعة ، وإلا سيفقد المريض حياته بسبب فقدان كمية كبيرة من الدم. - تخضع أسواق الخدمات الصحية لقدر كبير من التدخل الحكومي والتنظيم: يتعلق بتحديد طريقة عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية. يمتد هذا التدخل أيضاً إلى الإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لمعظم وحدات إنتاج الخدمات الصحية.
- **كثافة استخدام عنصر العمل:** من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض والإداري وغيرها....، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف.

الطلب على الخدمات الصحية:

يُستمد الطلب على الخدمات الصحية من الطلب على الصحة ، حيث يمكن اعتبار الخدمات الصحية كمدخلات في إنتاج الصحة ، أي أن الخدمات الصحية ليست مطلوبة لأنفسهم ، ولكن من منطلق رغبة الفرد في الحفاظ على مستوى صحي جيد. أو رغبته في تحسين مستوى صحته. نظراً لأن الطلب على الخدمات الصحية يعتمد على الطلب على الصحة وتصور العلاقة بين الخدمات الصحية والصحة ، فإن إحدى الصعوبات عند محاولة التنبؤ بهذا الطلب هي أن الأفراد يقيّمون الظروف الصحية المتساوية بطرق مختلفة ، ويحدد الاقتصاديون الطلب للخدمة الصحية في شراء سلعة أو خدمة مدعومة بالقوة الشرائية اللازمة. في علم الاقتصاد نجد أن الطلب لا يعني الحاجة أو الحاجة.

للفقراء والمحرومين احتياجات كثيرة ، لكن ليس لديهم القدرة الشرائية ، وبالتالي لا يمكنهم المطالبة بالسلعة التي يحتاجونها ، لكن الصحة ليست سلعة اقتصادية مثل السلع الأخرى إذا لم يكن العرض الطبي في ذلك الوقت معروفاً. انخفاض الطلب على الرعاية الصحية لا يواكب العرض. بشكل عام ، يتم تحليل سلوك المستهلك في نظرية الاقتصاد الجزئي في إطار مجموعة من الافتراضات التي تمكن من تبسيط نموذج التحليل ، ويخضع تحليل سلوك مستهلكي الخدمات الصحية لنفس الافتراضات. في مجال الخدمات الصحية نجد العديد من الخدمات المتكاملة بطبيعتها ، حيث أن الزيادة في عدد العمليات الجراحية ستصاحب زيادة الطلب على أسرة المستشفيات وما يرتبط بها من خدمات الإقامة والأدوية وطاقم التمريض والموارد الاستهلاكية مثل كموايد تعقيم وقفازات ... الخ¹.

سوق الخدمات الصحية: ومن خلال توصيف هيكل أسواق الخدمات الصحية نجد أنها تنقسم إلى سوقين هما : سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي، وسوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية، كما يلي²:

أولاً: سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي :

ان سوق الخدمات الصحية تتكون من مستويين أساسيين وهما كما يلي:

1- سوق خدمات العيادات الطبية الخاصة: في هذا السوق يتوجه المريض إلى

طبيبه الخاص الذي كان يتابع فحوصه وعلاجه ، ويمكنه استكمال علاج هذا المرض من خلال عيادته الخاصة ، أو إحالة مريضه إلى إحدى المؤسسات الصحية. أطر لاستكمال العلاج.

2- سوق خدمات المستشفيات: ويضم العديد من الأطر المؤسسية التي تقدم

الخدمات الصحية ، كالمستشفيات العامة والمستشفيات المتخصصة ووحدات التشخيص الإشعاعي ووحدات التشخيص مع التحاليل المخبرية ووحدات الإسعاف وغيرها.

ثانياً : سوق الموارد الصحية : أن سوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية

تشتمل على ثلاثة أسواق فرعية وهي:

1/سوق العمالة الصحية : ويشمل جميع فئات موارد العمل التي تعمل في إنتاج الخدمات

الصحية: أطباء ، وطاقم تمريض ، وفنيون لأجهزة التشخيص والعلاج ، وغيرهم. يرتبط سوق العمل الصحي بسوق الخلفية ، وهو سوق لتعلم المهن الصحية التي تشمل مؤسسات التعليم الطبي والصحي ، حيث يمثل خريجو هذه المؤسسات التعليمية جانب العرض لأسواق العمل الصحية

¹علي عبد الجليل علي الغزالي، مرجع سابق، ص26-27
²علي عبد الجليل علي الغزالي، مرجع سابق، ص29-30

2/ سوق المنتجات الدوائية: يشمل جانب العرض في هذه السوق على الصناعات الدوائية المختلفة، وكذلك الوحدات التي تقدم الخدمات الصيدلانية سواء اشتملت على تجارة الجملة أو التجزئة للمنتجات الدوائية.

3/ سوق المعدات والأدوات الطبية: يشمل جانب العرض في هذا السوق تصنيع المعدات والأدوات الطبية ، وكذلك تجارة الجملة والتجزئة للمعدات والأجهزة والأدوات الطبية. الخدمات الصحية ، التي تمثل ناتج سوق الخدمات الصحية ككل ، هي المنتج النهائي لعدد من الأسواق المترابطة. تشمل هذه الأسواق أسواق الممرضات المسجلات وأسواق خدمات المستشفيات وأسواق خدمات الأطباء وحتى سوق تعليم المهن الصحية.

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية :

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية :

1/ مفهوم الجودة: تعرفه الجمعية الأمريكية لمراقبة الجودة بأنها "مجموعة خصائص وميزات منتج أو خدمة تعتمد على قدرتها على تلبية احتياجات محددة." بينما نجد أن الكاتب (Evans، 1997) علق بأن خصائص الجودة غالبًا ما ترتبط بملاءمة الاستخدام وأن جودة الخدمة أو المنتج يجب أن تلي أو تتجاوز متطلبات وتوقعات العملاء. أشار إليها على أساس أنها جودة التصميم ، بينما أضاف راسل وتايلور (1995) للمفهوم بعدًا آخر. إنها جودة المطابقة: على أساس الكفاءة التي تكون بها عملية الإنتاج قادرة على المطابقة للمواصفات التي يتطلبها التصميم.

مفهوم جودة الخدمات الصحية : أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب كانت ممرضة

بريطانية اسمها "فلورنس نايتنجيل" التي كانت تشرف على توفير الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية أثناء الحرب من خلال إدخال معايير أداء بسيطة في عملها ، مما أدى إلى ملاحظة ملحوظة. انخفاض في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.

وأن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من الموضوعات الرئيسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، وأن هذا الموضوع موضع اهتمام وتركيز من قبل إدارات المستشفيات والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء ووكالات التمويل لـ هذه الخدمات ، حيث تركز هذه الجهات المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، حيث أن العيوب والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبولة وتتجاوز آثارها الضرر المادي إلى الأذى الجسدي والنفسي ، وهي كذلك من الضروري البحث عن ممارسة صحية خالية من العيوب.¹

معترف بها بشكل عام للممارسات الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة معينة أو تشخيص أو مشكلة طبية

هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يشمل جانبين رئيسيين: الرعاية الفنية ، أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ، الذي يمثل المعرفة والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتاح للرعاية الطبية ، والتقنيات والأساليب المستخدمة في الرعاية الطبية.

يشير فن الرعاية ، أو الجانب السلوكي للرعاية ، إلى سلوك مقدم الخدمة وفي تعامله مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

يستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي:

-معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.

-الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.

-إن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها .

-إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن

المستفيدين سيكونون غير راضين عن الخدمة. **المطلب الثاني: أهداف و أهمية و أبعاد جودة**

الخدمة الصحية و العوامل المؤثرة فيها :

-ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمستفيدين.

-تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة تحقق رضاء المستفيد (المريض) وتزيد من ولائه للمؤسسة الصحية ، والتي ستصبح فيما بعد وسيلة إعلام فعالة لتلك المنظمة الصحية.

-تعتبر معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحث الإداري وتخطيط الرعاية الصحية ووضع السياسات.

-تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها.
-تمكين المنظمات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية.
-تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، حيث أن الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) هو الهدف الأساسي لتطبيق الجودة.
-كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسيع تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

-تحسين الروح المعنوية للعاملين ، فهي منظمة صحية خاصة يمكنها تعزيز ثقة موظفيها وتجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلون ، مما يؤدي إلى رفع معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

أهمية جودة الخدمات الصحية: في دراسة أجراها كلاين في عام 2001 وتتعلق بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الوكالات الحكومية في الولايات المتحدة من تبني برنامج تحسين الجودة ، أظهرت النتائج أهمية الجودة في الحد من البيروقراطية وزيادة عوائد المستخدمين وزيادة مستوى الرضا عنهم ، وخفض حجم المصروفات إلى جانب الحصول على دعم الرأي العام من أجل تلبية احتياجات المواطنين.

تم التوصل إلى نفس النتائج من خلال دراسة أجرتها لايتون وكرافتشوك ، والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية ، من أجل تحديد مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاعات الخدمات.

كما عكست نفس النتائج الدراسة التي أجرتها دوهرتي في مجال الخدمات التعليمية في إحدى الجامعات البريطانية من أجل التعرف على مدى الالتزام وتطبيق نظام إدارة الجودة ISO9000: 2000.

في دراسة أجراها كونت وآخرون حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمات في قطاع الخدمات الصحية ، أظهرت النتائج أن الأفراد الذين شاركوا في البرامج التدريبية في إطار تنفيذ برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا. مع وظائفهم ، أكثر اقتناعاً والتزاماً بمبادئ إدارة الجودة الشاملة ، بالإضافة إلى ظهور اتجاهات إيجابية لديهم فيما يتعلق بالعمل الجماعي لخلق المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى. وفي السياق ذاته ، كشفت الدراسة التي أجراها بالدوين على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح ، أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة ساهم في خفض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4% ، حيث تراوحت النسبة بين 15% و 20% قبل البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة .

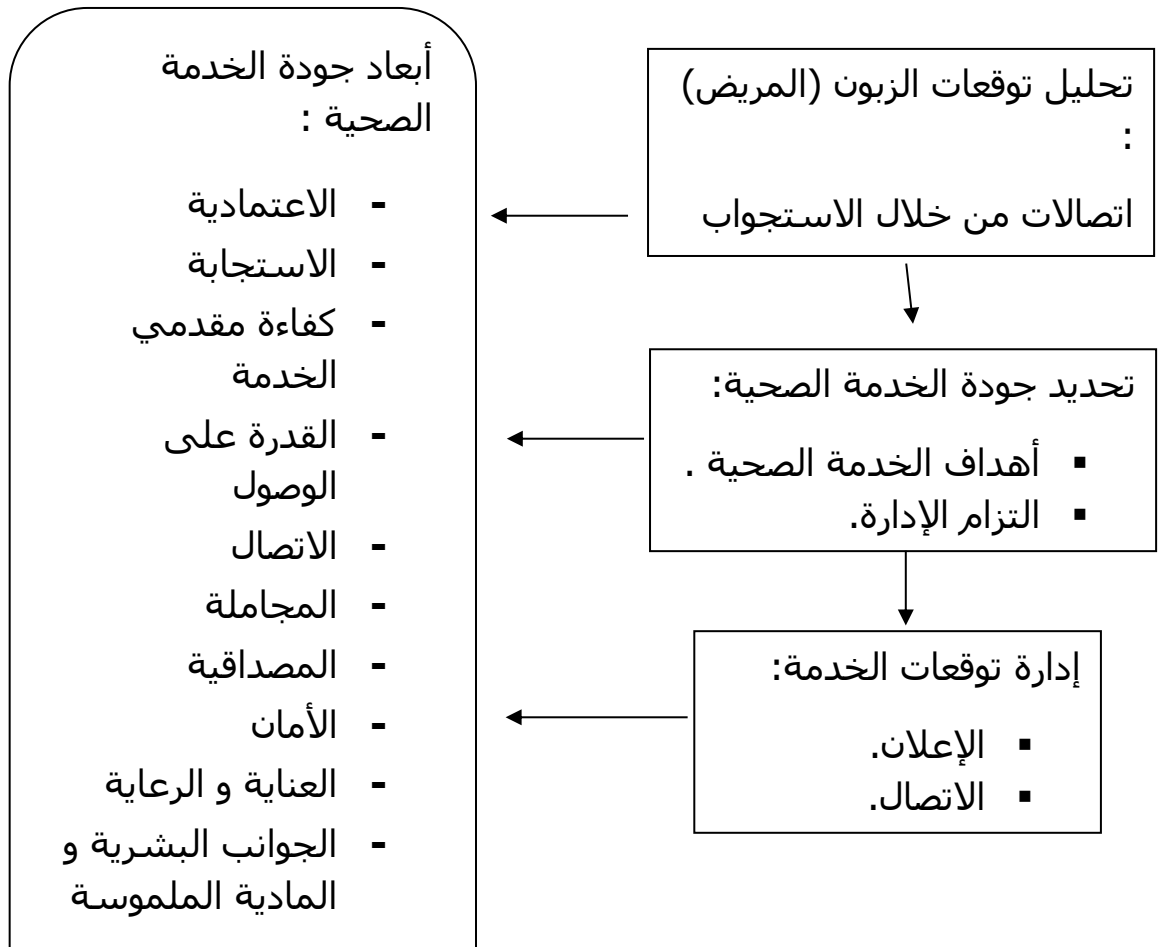
أما بالنسبة للمؤشرات التي يمكن الاستدلال عليها حول أهمية الجودة في الخدمات الصحية ، فنذكر:

1-علاقة الخدمة بالجودة ، بحيث أصبح من الضروري تبني عدد من الإجراءات للإشارة إلى مستوى رضا المرضى ، وهذا ما دفع زيثامل وآخرين إلى تبني مقياس جودة الخدمة ، وهو مجموعة متكاملة

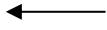
ومترابطة بمقاييس لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى الأداء في الخدمة المقدمة له ، وفق عدد من المواصفات. أساس هذه الإجراءات هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وما يتوقعه.

مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. وذلك في إطار من التكامل و الشمولية، التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية. أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد، قسم، نشاط، عملية... الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا و القبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع. والشكل الموالي يعطي صورة لنموذج يعكس خاصتي الشمولية والتكامل في جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم (3): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



الرضا



أداء العاملين:

- تدريب العاملين.
- تقييم الأداء.



*لمصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازبي العلمي

للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 203

من خلال الشكل السابق، والذي يعكس رؤيا شاملة ومتكاملة للجودة في قطاع الخدمات الصحية، تبدو العوامل المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر في جودة هذا النوع من الخدمات، وكذلك بعض الأبعاد المميزة لهذا النوع من الخدمات.

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية¹:

- يوضح الشكل (3) مجموعة من العوامل التي تؤثر بدرجات متفاوتة على جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها. من بين هذه العوامل ، نقوم بشرح وتحليل تلك الموضحة في الشكل المذكور أعلاه.

- تحليل توقعات الزبون (المريض) :

- يحتاج منتج ومزود الخدمة الصحية ، سواء كان القطاع العام أو الخاص ، إلى البحث عن توقعات المستفيدين ومحاولة فهمها ومن ثم العمل على تلبيتها. وهذا يمثل الطريقة الأكثر فاعلية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة وفق وجهة نظر المنتج والمزود وكذلك المستفيد ، أو على الأقل يكون مقبولاً لديه. بالنظر إلى أن المستفيد ، أي المريض ، لديه القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة من حيث جودتها ، ونذكر من بينها: **الجودة المتوقعة The**

ExpectedQuality: وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض

¹ ابيديسي فهيمة ، زويوش بلال ، جودة الخدمات الصحية الخصائص ، الأبعاد و المؤشرات مجلة الاقتصاد و المجتمع ، العدد 2011/7 مخبر المغرب الكبير الاقتصاد و المجتمع جامعة منتوري قسنطينة ، ص144-145-146.

مثلا وحاجياته العلاجية. فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

1/ الجودة المدركة The Recognition Quality: تتمثل في مستوى جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية والتي تراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة باختلاف طبيعة المؤسسة الصحية ، العامة أو الخاصة ، وكذلك حسب فلسفتها والقدرات والإمكانيات المالية والبشرية التي تمتلكها.

2/الجودة المعيارية The Standard Quality: يقصد به مستوى جودة الخدمة المطابق للمواصفات المحددة للخدمة سواء على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة وعي والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المعايير.

3/الجودة المحققة The Performance Quality: وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

- تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث وفهم احتياجات ومتطلبات المرضى ، تأتي مرحلة العمل على تلبيتها ، من خلال تحديد ووصف الخدمة بشكل مناسب لضمان تحقيق المستوى المطلوب والمطلوب من الجودة في المقدمة. الخدمة الصحية ، والتي تصبح أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. يعتمد تحقيقها على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل في المؤسسة الصحية ، وكذلك صلاحية وتطوير المعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة.

ومع ذلك ، فإن تحقيق الهدف المحدد ، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة ، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة يتطلب توافر شرط أساسي ، وهو التزام الإدارة. يجب أن تكون الإدارة أول من يهتم بهذا الهدف والعمل على توعية الجميع ، عمال ، عمال نظافة ، ممرضات ، أطباء ، إداريين ، تجار خارجيين ... إلخ ، بضرورة تحقيق ذلك من خلال عمليات الإقناع والتحفيز والعمل على التذليل. المعوقات والمعوقات التي تعترض طريق جودة الخدمة الصحية.

- أداء العاملين:

-تحديد مواصفات الخدمة الصحية ، والتزام الإدارة بمسار الجودة للوصول إلى مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تمييز في الأداء من قبل العاملين في المؤسسة الصحية ، باختصاصاتهم المختلفة و على مستويات مختلفة من الهيكل التنظيمي.

-لا شك أن الأداء الجيد أو المتميز لن يتحقق إلا من خلال عملية التدريب أو التدريب للعاملين في مختلف التخصصات وعلى مختلف المستويات ، من أجل اكتساب معرفة جديدة وتطوير المهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم الحق و المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وللسلطة الصحيحة ، بطريقة متكاملة ومنسقة. بين مختلف الإدارات ومصالح المؤسسة المستشفى.

-بالإضافة إلى برامج التدريب والتدريب ، يجب الانتباه إلى طرق تقييم أداء المستخدمين في المؤسسة الصحية. حيث أن الأسلوب المطبق في منشآت المستشفى هو نظام للرواتب والحوافز مرتبط إلى حد كبير بمؤشرات الأداء الكمية ، مثل عدد ساعات العمل التي يقضيها المرضى ، وعدد المرضى الذين تم خدمتهم ، ونسبة الأخطاء المسجلة في الممارسة العملية .. إلخ ، فهي عادة بعيدة كل البعد عن الجوانب الإنسانية التي يجب تمييز الأداء بها.

-يجب أن يتميز أداء العاملين في هذا المجال بالعمل الجماعي المبني على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات مميزة لطلابه ، من خلال بذل المزيد من الجهود تجاه المرضى من أجل إرضائهم ، مثل معاملتهم بلطف ومستمر. العناية والاهتمام وسرعة الاستجابة وتنفيذ ما هو مطلوب .. إلخ. وهنا يجب أن يكون لهذه الجوانب تأثير على عملية تقييم الأداء وعلى الحوافز المعنوية والمادية على وجه الخصوص الممنوحة. من أجل أن يكون التقييم موضوعياً ، يمكن استخدام ردود أفعال المرضى على نطاق واسع ، وفي هذا السياق ، تشير دراسة إلى أن الأطباء في American Galletin Corporation يتلقون دخلاً إضافياً يقارب 30% من الحوافز السنوية ، اعتماداً على مستوى المرضى الرضا معهم.

-إدارة توقعات الخدمة:

من المهم للمؤسسات الصحية ، العامة والخاصة ، إلى حد كبير ، أن تتوقع وتستعد لتلبية توقعات العملاء فيما يتعلق بجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي سيتم تقديمها. وهنا لا بد للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية أن يعملوا بجدية للتواصل والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة وكذلك مع شرائح المجتمع المختلفة من أجل تحديد ما يريدون وما هم. الانتظار ، ثم العمل على تحديد مدى توافر القدرات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

ومع ذلك ، فإن العمل بهذه الطريقة يتطلب توافر نظام اتصال فعال ، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب تطوير نظام معلومات فعال قادر على توفير معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

أبعاد (معايير) جودة الخدمات الصحية:

هناك الكثير من المؤلفات التي تتناول أبعاد جودة الخدمة بشكل عام ، بما في ذلك الأبعاد الطبية. ولأغراض هذا البحث تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (كوتلر) ، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى وجود الخدمة والاعتماد على نفس الأبعاد الخمسة التي هي :

1-الاستجابة: يقصد بها قدرة مقدم الخدمة وسرعة الاستجابة للاستجابة لطلبات واستفسارات المستفيدين ، والاستجابة في الخدمات الصحية. تعكس الرغبة أو الرضا لمساعدة العميل وتقديم خدمة سريعة ، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة للمستفيدين عند حاجتهم إليها.¹

2-الاعتمادية:تشير الموثوقية إلى قدرة مقدم الخدمة ، الذي يصفه الطبيب ، على تلخيص أو أداء الخدمة الموعودة بطريقة موثوقة ودقيقة،² من أجل فهم الموثوقية ، ما يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة المتعلقة بكيفية أدائها لوظيفتها أثناء الاستخدام.³

3-الضمان (التأكيد): يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء،مرضين،وغيرهم) فضال عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة⁴.

4-الملموسية: تشير الملموسة إلى ظهور المرافق والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال،⁵بالإضافة إلى ذلك ، فإن الجوانب المتعلقة بلموسة الخدمة هي المباني ، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها ، والمرافق الداخلية والمعدات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للموظفين ، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية ، مواقع انتظار المستفيد من الخدمة ، وما إلى ذلك.⁶

5-التعاطف: يشير التعاطف إلى العلاقة والتفاعل بين مدققي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. يعني وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفاهم والاستماع والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين (المرضى). إدارة وموظفي المؤسسة الصحية ، والاستماع إلى شكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح الود والعطف.⁷

ويظهر الجدول الموالي توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية،وما يقابلها من معايير

لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

¹ديوب ، وعطية ، (2005،124).

²Goncalves,1998,61

³بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصصاقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة ، 2018ص51.

⁴علوان،2005، 28

⁵ Chia-Ming, et.al.,2002,5

⁶ Zeithmal andBritner,2003,28-31

⁷ ادريس ، 2006.

الجدول رقم (2) : أبعاد جودة الخدمات الصحية

| الأمتثلة | معايير التقييم | البعد |
|---|---|------------|
| الثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. | ورقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية . | الاعتمادية |
| - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات. | - تقديم خدمات علاجية فورية. -الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. -العمل على مدار ساعات اليوم. | الاستجابة |
| -المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء - تدريب و مهارة عالية في الأداء | -مكان المستشفى عالي المعرفة و المهارات المتميزة للأطباء و الطاقم التمريضي. | الضمان |

| | | |
|---|---|----------|
| | -الصفات الشخصية للعامل. | |
| -المرمضة بمثابة الأم الحنون للمريض -النظر للمريض بأنه دائما على حق | -اهتمام شخصي بالمريض -الإصغاء الكامل لشكاوي المريض. -تلبية احتياجات المريض بروح من الود و اللطف. | التعاطف |
| - نظافة عيادة الطبيب و كونها ذات مظهرتخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى. | -الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج. -المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة -أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. -أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة. | اللموسية |

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان ، 2005،ص213،

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والتدابير المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال ، مما أدى إلى الحاجة إلى استخدام مناهج مختلفة عن تلك التي يتم تبنيها بشكل عام في المؤسسات الربحية.

تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على تصور المستهلك (المريض) وعلى المؤسسات الصحية أن تتطلع إلى تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتناسب مع توقعات المستهلكين (المرضى). وتلبية احتياجاتهم. الخدمة الجيدة من وجهة نظر

المستهلك (المريض) هي الخدمة التي تتوافق مع توقعاته ، وتسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات من خلال تحديد المعايير التي يستخدمها المستهلكون (المرضى) للحكم على جودة الصحة. الخدمة المقدمة لهم ، وإمكانية تلبية هذه التوقعات. (donabedion1980) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية وهي المدخل الهيكلي ومدخل العمليات ومدخل النتيجة النهائية. كما اعترف بأهمية رضا المستهلك (المرضى) كعامل مهم في تقييم جودة الخدمة الصحية ، وسنذكر هذه المداخل فيما يلي:¹

1/ المدخل الهيكلي: يمدى توافق بنية القوى العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى) ، وتشمل استخدام التدابير الهيكلية المتعلقة بالخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية ، مثل عدد وفيات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية والأجهزة والمعدات والمرافق المتوفرة وطريقة تنظيمها. الإدارة يفضل هذا النهج أيضًا من قبل المسؤولين نظرًا لسهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة ، ويستند هذا النهج على افتراض أساسي أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدًا ، فإن العمليات المناسبة سيتبع الهيكل وستكون النتائج جيدة.

2/ مدخل العمليات : يقصد به دراسة الرعاية الطبية الشاملة للمرضى من خلال الخدمات الصحية التي حصلوا عليها مباشرة في المؤسسة الصحية ، ومتابعة خطوات واجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض - سواء في قسم التحاليل ، الأشعة ، الفحوصات ، التعليمات. والاتجاهات. أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى) ، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية ، وهذا يشمل تسلسل الأنشطة وتنسيقها ، والجوانب الفنية للرعاية والمهارات المتعلقة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين تم فصل (المرضى) أو ما يسمى بفن الرعاية. يعتبر هذا النهج لتقييم الجودة من أكثر الأساليب استخدامًا لسهولة تحديد الإجراءات العملية مقارنة بمقاييس النتيجة النهائية ، حيث يعتمد هذا النهج على البيانات المسجلة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى) ، وهذا النهج يستند إلى تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد أنها تشكل رعاية جيدة. ، ثم مقارنتها بالأنشطة العملية التي تمت أثناء رعاية المستهلكين (المرضى) ، كما هو موثق في سجلاتهم الطبية ، والافتراض الأساسي الذي يستند إليه هذا الإدخال هو إذا كانت العمليات صحيحة ، فإن النتائج النهائية للرعاية من المتوقع أن تكون جيدة.

3/ مدخل النتيجة النهائية : وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الخاصة بالحالة الصحية للمستهلكين (المرضى) الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية ، مثل: معدلات الوفيات ، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال ، معدلات النجاح في العمليات الجراحية ، حيث تظهر النتائج النهائية تعكس الرعاية الطبية التغيرات التي تحدث على المستوى الصحي. فرد أو مجتمع ، الآن وفي المستقبل ، نتيجة للخدمات الصحية ، وتستند هذه الإجراءات إلى تصور المستهلك (المريض) لمستوى صحته ، أو على الرأي المهني (الأطباء)..

اخامت سعدية، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، جامعة البويرة ، 2011/2012، ص87-91.

مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورًا حيويًا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة. يقوم المستهلكون (المرضى) بتقييم جودة الخدمات الصحية من خلال مقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعًا أو مرغوبًا.

كما أن هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستخدام مقياس رضا المستهلك (المرضى) ، حيث يمكن أن يعكس هذا المقياس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معًا. المؤسسة الصحية بعد تلقي العلاج الطبي المناسب ، ولكن قد لا يتحقق رضا ذلك المستهلك (المريض) الذي يعاني من مرض عضال ، بغض النظر عن الاهتمام والرعاية الطبية التي قدمت له.

وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها تحقيق الرضا ، أو الحد الأدنى من رضا المستهلك المريض ،) وأن يشمل ذلك الاهتمام والرعاية باحتياجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى التي يدخل فيها المؤسسة الصحية ، ويستقبله من خلالها. إجراءات تسجيل المعلومات والعناية بالعمالين في رعايته التمريضية ، وكذلك جودة الخدمات الفندقية المقدمة ، وانتهاء إعطاء التعليمات والتعليقات الصحية ، وخروجه من المؤسسة الصحية ، وبناءً عليه جوهر جودة الخدمات الصحية هي تلبية احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم والتي تتطلب التوافق مع توقعاته ، وهذا التوافق يتعلق بالقيمة التي يشعر بها من الخدمة الصحية وما يترتب عليها من رضاء ، ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية: وهي تمثل الفرق بين ما يمكن للمستهلك (المريض) إدراك الخدمة أو الحصول عليها من الخدمة ، وما كان يتوقع الحصول عليه قبل تلقي الخدمة الصحية ، ولا شك أن عملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق هذا التوقع. وخلق صورة للمستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ، ويجب ملاحظة أن رضا المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر ، وفي ضوء محتوياتها. الخدمة الصحية من وجهة نظر المستهلكين.

من ناحية أخرى ، يمكننا تقديم مناهج لقياس جودة الخدمات الصحية. نجد:

-قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: نجد فيه عدة طرق:

-مقياس عدد الشكاوى: هذا المقياس مهم لأنه يعكس ما إذا كانت الخدمات المقدمة على المستوى الذي يمكن للمؤسسة أن تتخذ فيه التدابير المناسبة لتجنب المشاكل وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها للمرضى.

-مقياس الرضا: يستخدم بشكل شائع لقياس مواقف المرضى تجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، وذلك من خلال جمع المعلومات من خلال مقابلة واستمارة وملاحظة.

-مقياس الفجوة (نموذج: servqual) المنسوب إلى بارسمان وآخرين ، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وتصوراتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ، ومنه يحدد الفجوة بين توقعات العملاء وتوقعات الإدارة تصورات هذه التوقعات وتتكون من خمس فجوات هي:¹

-الثغرة 1: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وتقديرات الإدارة لتوقعات.
-الثغرة 2: تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى للخدمة ومواصفات الخدمة المقدمة بالفعل.

-الثغرة 3: ناتجة عن الاختلاف بين مواصفات أداء جودة الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
-الثغرة الرابعة: ناتجة عن عدم التوازن في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه عن مستويات أداء الخدمة وما تقدمه بالفعل.

-الثغرة 5: تنتج عن الاختلاف بين تصورات المرضى لمستويات أداء الخدمة وتوقعاتهم السابقة لهذه المستويات.

-مقياس الأداء الفعلي (النموذج: servperf) ، الذي توصل إليه كرونين وتايلور ، يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض ، بالنظر إلى أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاه.مقياس القيمة : تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض و تكلفة الحصول عليها ، و هذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

1-قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:²

¹kotlerphilips :marketing management, 8th,prentice-hall international,inc,1997,p12

²بوعليجة خالد ، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تسويق ،جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة ،2017/2016،ص15.

- المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد و التسهيلات المستخدمة في تقديم و تزويد الخدمات و الطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعاد تشمل التنظيم ، و الأفراد و التسهيلات المتاحة في المستشفى .
- مقاييس الإجراءات (العمليات) و تدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية ، و هي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج.
- مقاييس النواتج : هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ، و يتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة و مؤشر النواتج لأمراض بالتحديد.

1/قياس الجودة من المنظور الشامل:¹

في هذا المدخل التركيز على الجودة و رقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية ، و يمكن قياسها من خلال الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى و العاملين و الزائرين ، و من خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات و توقعات العملاء.

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم الخدمات الصحية ، و التأكد من أن غالبية المؤسسات الصحية تركز في ممارستها على عدة أمور مهمة ، منها ما يلي²:

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التعيين أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات الأكاديمية للتأكد من استخدام الموارد البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
- التركيز على وسائل الوقاية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية ، مثل السيطرة على العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية ، و اعتماد سياسة نوعية جيدة للأدوية فيها ، من خلال اللجان الفنية المتخصصة. وهي لجنة مكافحة العدوى ولجنة الصيدلة.
- تقييم وضبط جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق طبي بأثر رجعي (يتم إجراء هذا التدقيق مرة واحدة على الأقل شهرياً ، ويكون خاصاً بكل خدمة صحية ، مثل الطب الباطني والجراحة ، وهو مراجعة للسجلات الطبية ، يقوم بها زملاؤهم الأطباء لعمل زملائهم بناءً على المعايير

¹بوعليجة خالد ، مرجع سابق ، ص 15.

²فريد توفيق، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، عمان، ص392-393.

التي وضعها الأطباء أنفسهم ، حيث يكون التركيز على النتائج النهائية) ، ومراجعة الاستخدام الذي تتمثل وظيفته في تقليل مدة الإقامة وترشيدها
-استخدام الموارد.

-تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عددًا من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية. هذه المتطلبات هي:
-يجب أن يكون النظام موضوعيًا وموضوعيًا ، وهنا من الضروري وضع معايير مناسبة كوسيلة للقياس.

-يجب أن يكون نظام التقييم فعالاً ، خاصة من حيث توفير وقت الطبيب ، وهنا لا بد من الاستعانة بغير الأطباء في مهام تستهلك الكثير من الوقت ولا تتطلب تقييمًا.
-يجب توثيق التقييم ، بحيث يتم تدوين جميع القرارات المهمة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول. يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف و الانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد و المدون في الملف الطبي.

-يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي ، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي و تدريبي بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاف الجزاء و العقوبات و ما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية.

خلاصة الفصل :

يمكن للمستشفيات بإمكانياتها الفنية والبشرية تقديم جميع أنواع الخدمات الصحية دون مؤسسات صحية أخرى. بالإضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية ، فقد أصبحت مراكز للتدريب والتعليم والبحث العلمي والاجتماعي. والعمل للوصول إلى مرحلة التحسين المستمر والتي بدونها لا يمكن تحقيق رضا المريض. تظهر جودة الخدمة الصحية مدى نجاح إدارة المستشفى في تحديد مواصفات أداء الخدمة لتتناسب مع احتياجات المرضى وتلبي رغباتهم.

الفصل الثالث : : تقييم
جودة الخدمات الصحية
في المؤسسة العمومية
الاستشفائية بمارونة

تمهيد الفصل:

بعد أن عرضنا في الفصول النظرية لبحثنا مشكلة البحث وتناولنا أهم الجوانب المتعلقة بها ، نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى بيانات ملموسة ، بناءً على استراتيجية منهجية متكاملة تمكننا لتحويل البيانات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي نقدمها. حصلنا عليها من الميدان ، وهذا الفصل هو نقطة البداية في دراستنا الميدانية ، والتي نسعى من خلالها إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها من أجل تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه والإجابة على الأسئلة التي طرحتها الدراسة ، وبناءً على ذلك سنخصص الجزء الأول من هذا الفصل للتعريف في المؤسسة التي تقع فيها الدراسة ، يخصص الجزء الثاني لتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة.

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة.....

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة³⁷

المطلب الأول : تعريف ونشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية بـمازونة

1-نبذة تاريخية عن مستشفى مازونة و نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائيةبمازونة:

مستشفى مازونةالمسمى "الشهيد بن حنشي أحمد" أنشأ بموجب مرسوم تنفيذي و دشن اليوم الأول من شهر أبريل عام 1986. و الذي يتسع لـ 260 سرير. و بموجب المرسوم الوزاري رقم 07/140 المؤرخ في : 2007/05/19, المتضمن إنشاء و تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجواريةتم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائيةبمازونة بسعة 260 سرير و هذا حسب المقرر رقم: 2591 بتاريخ: 2007/12/08.

2-مهام المؤسسة: من المهام الأساسية للمؤسسة العمومية الاستشفائيةبمازونة كالاتي :

✓ العلاج و التكفل الصحي.

✓ الوقاية.

✓ التكوين لأجل تحسين مستوى الموظفين و التكوين المتواصل و المستمر،لهدف تطوير مختلف المعلومات في ميادين شتى لجميع الأسلاك.

³⁷ المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

1- المصالح الإدارية :

يشتمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية ، الموضوع تحت سلطة المدير ، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال على ما يأتي:

1-المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تشتمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل على ثلاثة (03) مكاتب:

- ❖ مكتب الميزانية و المحاسبة.
- ❖ مكتب الصفقات العمومية.
- ❖ مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

2-المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكتبين (02):

- ❖ مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات.
- ❖ مكتب للتكوين.

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

- ❖ مكتب القبول.
- ❖ مكتب التعاقد و حساب التكاليف.
- ❖ مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

4-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة: تشتمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة على مكتبين

(2):

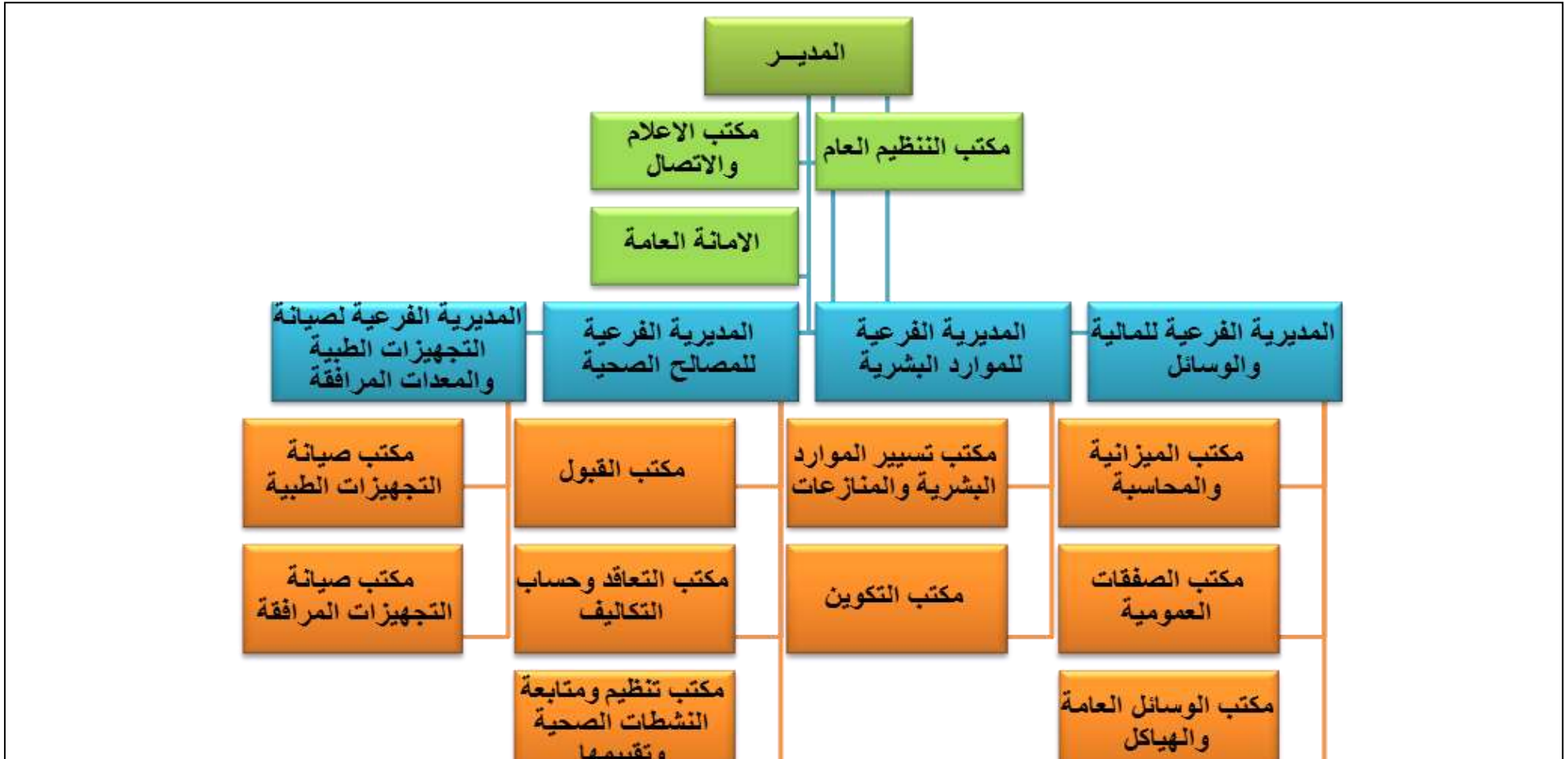
الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة.....

❖ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

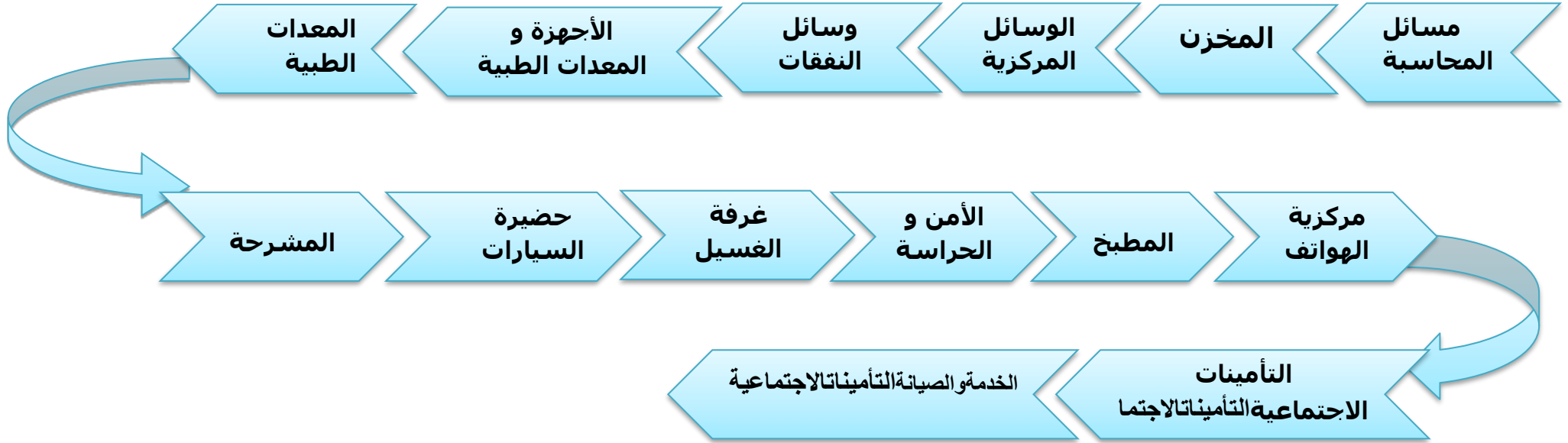
❖ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

و هذا حسب الشكل رقم (4) المبين كما يلي:

الشكل رقم(4): الهيكل التنظيمي للجانب الإداري الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة



و يضم مكتب الوسائل العامة والهيكل أيضا :



الشكل رقم(5): هيكل مكتب الوسائل العامة والهيكل.

الهيكل التنفيذي:

يتم استقبال المريض من طرف المكتب المكلف بالاستقبال و يقوم بتوجيهه إلمصالح الفحص الطبي الاستعجالي و بعدما يتم قبوله يقوم المكتب المكلف (مكتب الدخول) بالإجراءات الإدارية , و قد سخرت المؤسسة أعوان مخصصين لمراقبة المرضى للقيام بالفحوصات اللازمة , و هذا كله يتم بمصلحة الاستعجالات و التي بدورها تتكون من:

- ✓ مكتبين للفحص الطبي.
- ✓ قاعة الإنعاش الاستعجالي.
- ✓ غرفة للعلاج.
- ✓ قاعة الاستعجالات الحرجية.
- ✓ 03 قاعات للملاحظة.
- ✓ غرفة مخصصة للمناوبة للفوق الطبي.
- ✓ صيدلية المصلحة.
- ✓ غرفة الجبس.
- ✓ وحدة العلاج المكثف التي تتكون من 05 أسوة.

II- المصالح التقنية:

يوجد جناح تقني متكون من:

1-المخبر الرئيسي يتكون بدوره من(04)أربع وحدات:

✓ وحدة مبحث الدم (Hématologie)

✓ وحدة البيو كيمياء (Biochimie)

✓ وحدة مبحث البكتيريا (Bactériologie)

✓ وحدة مبحث الطفيليات (Parasitologie)

2- مركز نقل الدم يتكون من وحدتين:

✓ وحدة التحليل المصلي (Sérologie)

✓ وحدة أخذ الدم (Prélèvement)

3-مصلحة الأشعة:تتكون من طاولتين للأشعة تعملان 24سا على 24سا و جهاز

للأشعة متنقل و جهاز سكانيير (Scanner)و جهاز إيكوغرافي (Echographie)

لتلبية حاجيات المرضى.

4-مصلحة الصيدلية المركزية: تسير من طرف مختصان في الصيدلة العامة و 4

مرضيين و مختصين في التحضير الصيدلي.

5-غرفة العمليات: تتكون من 3 غرف للعمليات الجراحية 24سا على 24سا منها

غرفة للاستعجالات وغرفتين مخصصتين للجراحة العامة , جراحة العظام

،جراحة الأنف والأذن والحنجرة, حالات التوليد بالجراحة القيصرية.

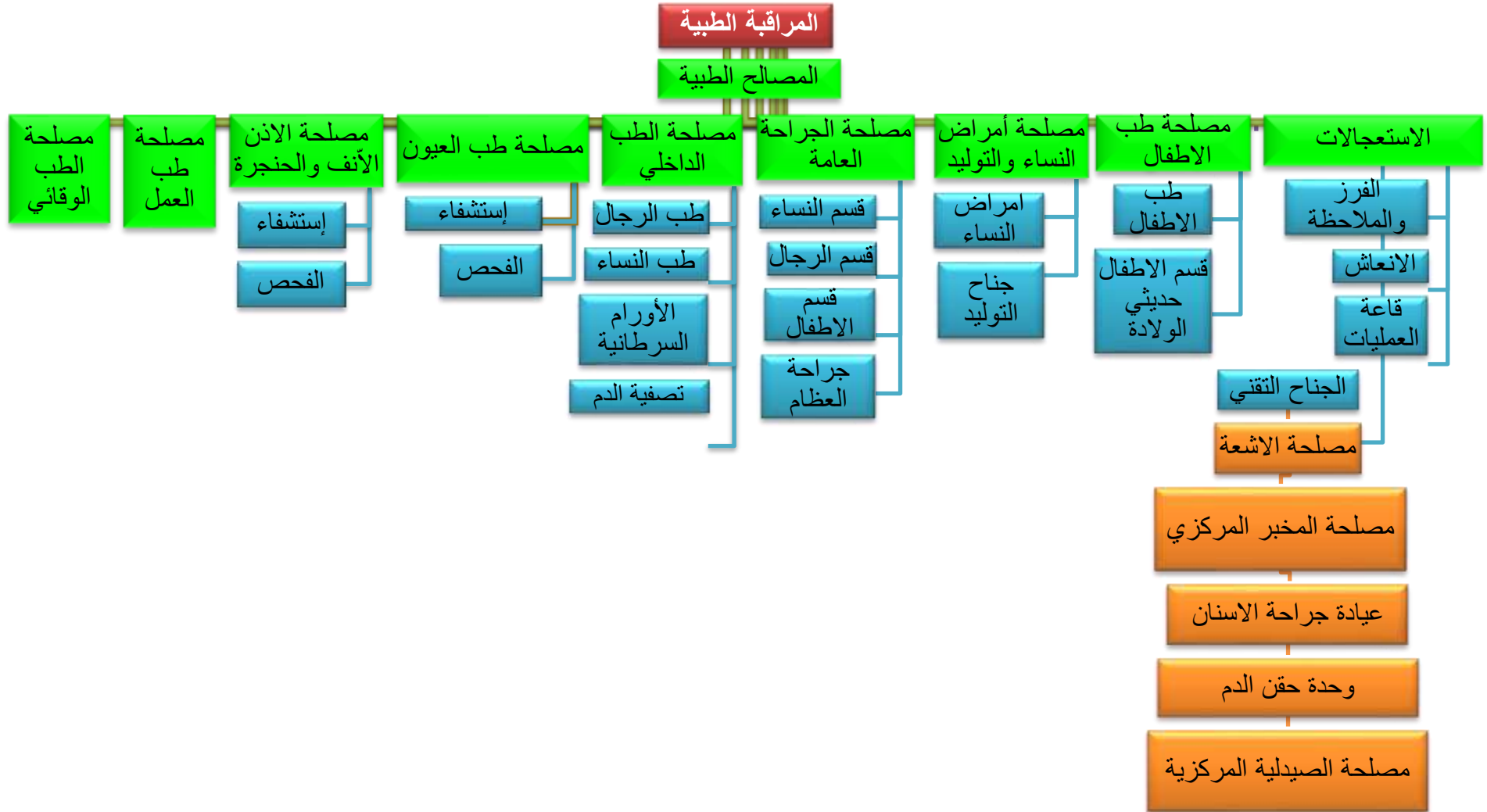
III- المصالح الاستشفائية:وتكون متمثلة في ما يلي:

- ✓ مصلحة الاستعجالات.
- ✓ مصلحة طب الأطفال.
- ✓ مصلحة النساء و التوليد.
- ✓ مصلحة الجراحة العامة.
- ✓ مصلحة الطب الداخلي.
- ✓ مصلحة الأنف والأذن والحنجرة.
- ✓ مصلحة طب العيون.
- ✓ مصلحة طب العمل.
- ✓ مصلحة الطب الوقائي.

و هذا كما هو مبين في الشكل رقم (06)الموضح أدناه:

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة.....

الشكل رقم(06):الهيكل التنظيمي للجانب الطبي الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة



IV- وسائل الاتصال:

و تضع المؤسسة العمومية الإستشفائية تحت تصرف المواطنين أرقام هاتفية للاتصال في حالة الضرورة هي كالتالي:

046947176 - 046947355.

كما تحوي المؤسسة حظيرة للسيارات يقوم بتسييرها رئيس الحظيرة الذي تكمن مهمته في انتقال المركبات مهما كان نوع نشاطها مثلا (نقل المريض للعلاج داخل و خارج الولاية).

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة الميدانية

في هذا المطلب نهدف إلى توضيح الطريقة و الأدوات المستخدمة بغية التعريف بها.

المطلب الأول: نمط الدراسة :

يقوم الطالب بعرض المنهج المستخدم في الدراسة ، مصادر المعلومات ، متغيرات الدراسة ، و كذا مجتمع و عينة الدراسة .

1- طرق جمع المعلومات :

نظرا لطبيعة وخصوصية موضوع البحث المتعلق بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العميل ، كان علينا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من أجل وصف وتفسير وتحليل متغيرات الدراسة

الوقوف عليها للحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

مصادر المعلومات : هناك مصادر أولية ، وهي معرفة الأداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة للعملاء ومستوى رضاهم عن تلك الخدمات. وهناك مصادر ثانوية تم اعتمادها من كتب ومراجع عربية وأجنبية تتعلق بالموضوع والملاحظات والمقالات والبحوث والدراسات السابقة.

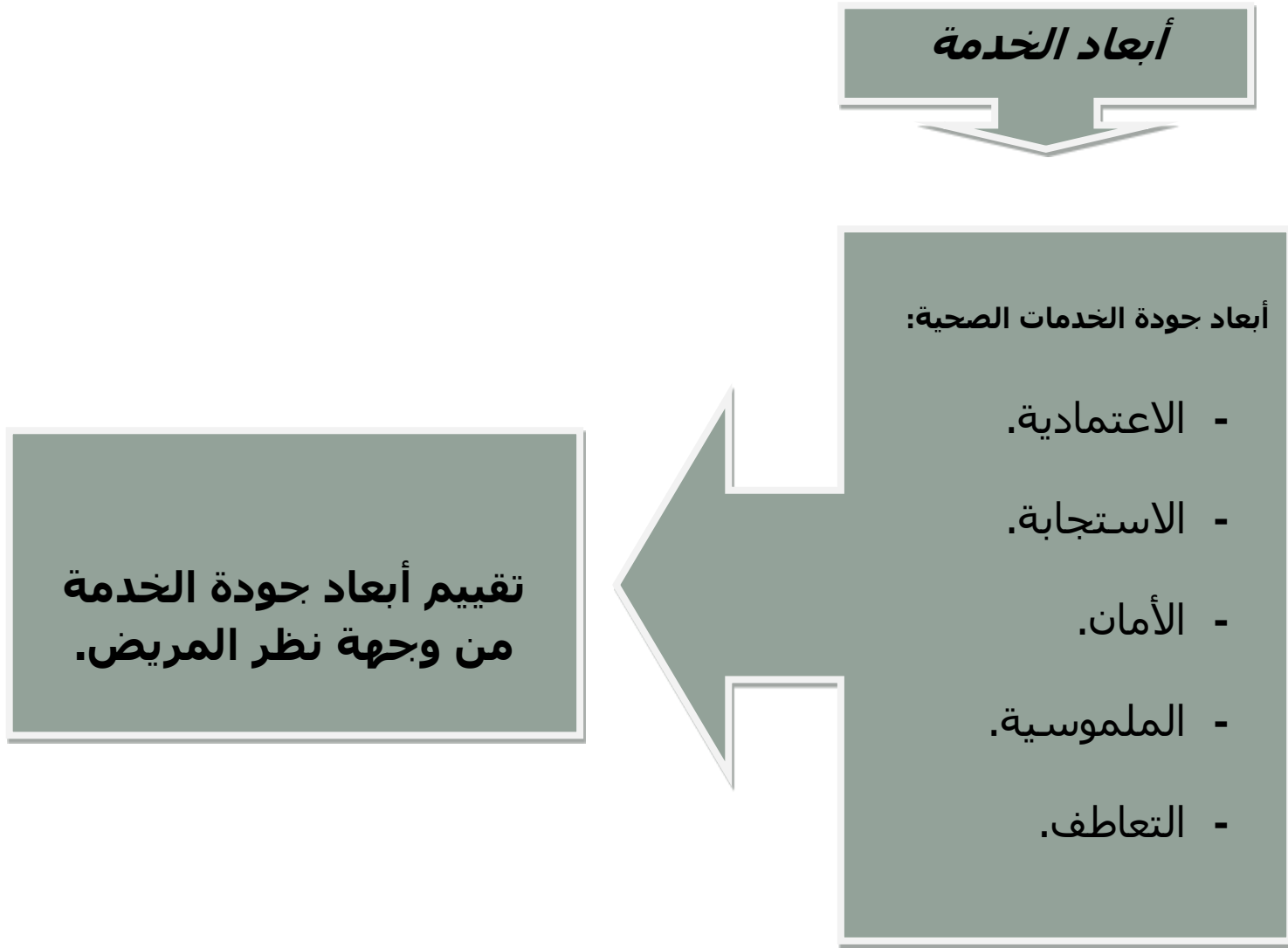
✓ **متغيرات الدراسة :**

- المتغير المستقل : و يشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية ،

الملموسية ، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف).

- المتغير التابع : و يشمل رضا الزبون.

الشكل رقم (07):متغيرات الدراسة



المصدر:من اعداد الطالب.

2-مجتمع و عينة الدراسة : ان الهدف هو تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر

المرضى و عليه استهدفت دراستنا المؤسسة العمومية الاستشفائية - أحمد بن حتشي - (مازونة).

✓ مجتمع الدراسة : يتمثل في المرضى المستفيدين من الخدمة في المؤسسة العمومية

الاستشفائية - أحمد بن حتشي-مازونة.

✓ عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث عمل الطالب على توزيع

50 استبيان و تم استرجاع 50 منها و هم عدد العينة المدروسة .

الجدول رقم (3): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

| | |
|----|-------------------------------|
| 50 | الاستبيانات الكلية |
| 00 | الاستبيانات المسترجعة |
| 00 | الاستبيانات الملغاة |
| 50 | الاستبيانات النهائية المعالجة |

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة :

✓ **أدوات التحليل:** تم القيام بتحليل البيانات الأولية

لِلدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيق

العلوم الإحصائية التالية:

✓ حساب التكرارات والنسب بالإضافة إلى مقاييس

الاتجاه المركزي والتشتت حيث تم استخدام المتوسط

الحسابي من مقاييس الاتجاه المركزي والانحراف

المعياري عن مقاييس التشتت لدراسة اتجاهات أفراد

العينة حول فقرات الاستبيان بالإضافة إلى ذلك.

بالمعدلات المرجحة لمعرفة درجة الموافقة العامة

على محاور الدراسة.

✓ **الدراسة الوصفية:**

- **أدوات جمع المعلومات:** عند إجراء الدراسة الميدانية يتطلب من الباحث الاستعانة

بوسائل مساعدة و مناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، و التي

يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدراسة، و قد تضمن بحثنا هذا في جانبه

الميداني على:

❖ **الاستبيان:** يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع

المعلومات. الاستبيان هو "أسلوب مباشر لطرح الأسئلة على الأفراد بطريقة

موجهة ، حيث أن جميع الإجابات محددة سلفاً ، وهذا يسمح بتنفيذ المعالجة

الكمية بهدف اكتشاف العلاقات الرياضية وإقامة المقارنات الكمية. اعتمدت

الدراسة الحالية على أداة الاستبيان في المقام الأول لجمع البيانات ، ومن ثم

المراقبة من خلال المشاركة من أجل دعم نتائج تحليل الاستبيان من خلال

الخبرة المهنية حيث أن الطالب هو موظف في مؤسسة الصحة العامة مما

أعطى الطالب رؤية مسبقة للنتائج المتوقعة.

❖ **الملاحظة بالمشاركة:** لقد صمم الاستبيان بالشكل التالي:

- **المحور الأول:** و يتعلق بالمعلومات الأولية لأفراد العينة، وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي.
 - **المحور الثاني:** يتعلق بموضوع الدراسة و تم تقسيمه كما يلي
- 1- **البعد الأول الاعتمادية:** وذلك من السؤال 1 إلى السؤال 5.
 - 2- **البعد الثاني الاستجابة:** وذلك من السؤال 6 إلى السؤال 9
 - 3- **البعد الثالث الضمان:** وذلك من السؤال 10 إلى السؤال 15
 - 4- **البعد الرابع الملموسية:** وذلك من السؤال 16 إلى السؤال 22
 - 5- **البعد الخامس التعاطف:** وذلك من السؤال 23 إلى السؤال 27

وقد اعتمد الطالب على نموذج استبيان مصمم من قبل العديد من الباحثين ولغرض تحقيق أهداف هذه

الدراسة اعتمدنا في تصميم الاستبيان على مقياس لكرت الخماسي ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان

سوف نأخذ خصائص عينة الدراسة من حيث: الجنس، العمر، المستوى التعليمي

1- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس:

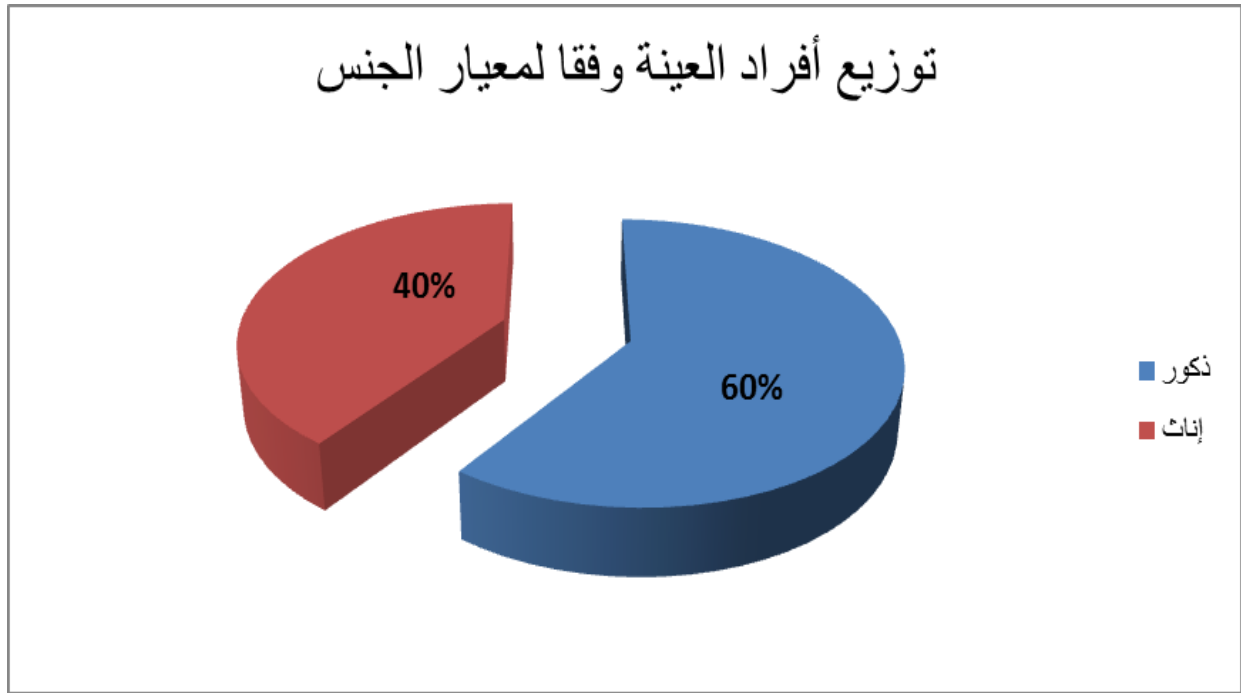
الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

| نوع الجنس | التكرار | النسبة |
|-----------|---------|--------|
| ذكر | 30 | 60% |
| أنثى | 20 | 40% |
| المجموع | 50 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام L'exel.

يوضح الجدول رقم (04) إن النسبة الأكبر للأفراد هي نسبة الذكور ، حيث بلغ عددهم 30 فرد أي بنسبة % 60 من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الاناث 20 فرد أي بنسبة % 40 من أفراد العينة.



شكل رقم 08 : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

2- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر:

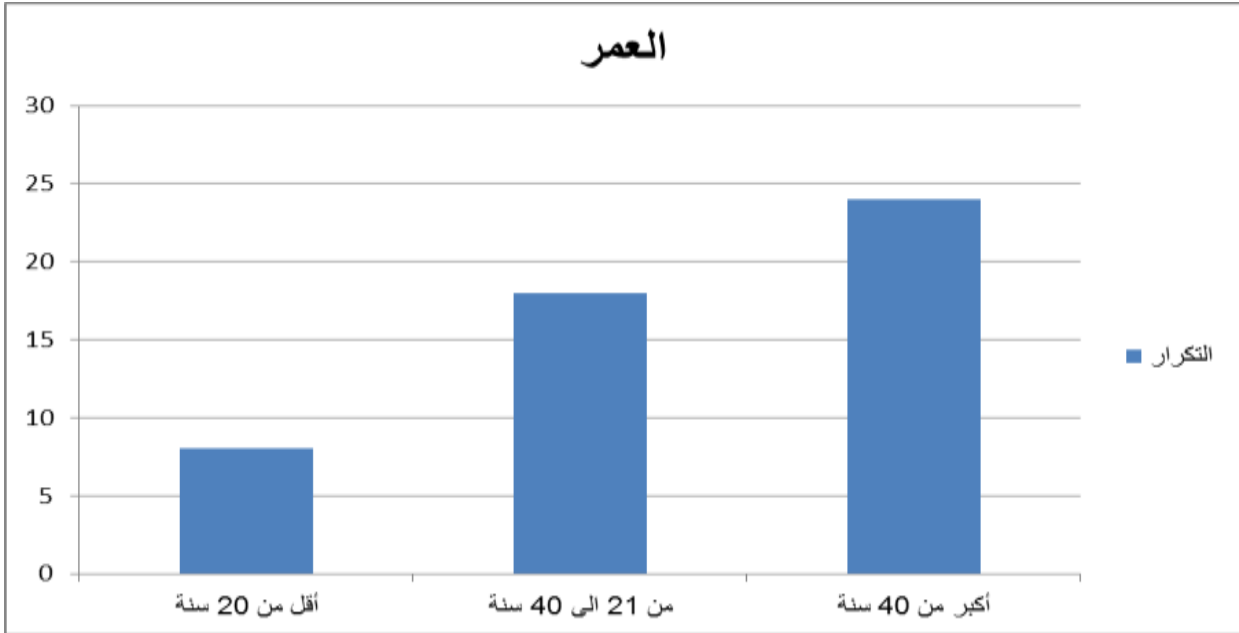
الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.

جدول رقم(05): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر

| النسبة | التكرار | العمر |
|--------|---------|----------------|
| %16 | 8 | أقل من 20 سنة |
| %36 | 18 | 21-40 سنة |
| %48 | 24 | أكبر من 40 سنة |
| 100 | 50 | المجموع |

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات L'excel

يوضح الجدول رقم(05) إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم أكبر من 40 سنة هم الأكثر حيث بل عددهم 24 فرد أي بنسبة % 48. وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة الذين أعمارهم من 21-40 سنة والذي بل عددهم 18 فرد أي بنسبة %36 من أفراد العينة ،في حين عدد الأفراد الأقل من 20 سنة هو 8 أفراد أي ما يشكل نسبة 16.0% من أفراد العينة و هي النسبة الأقل.



شكل رقم(09): رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.

3-توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي:

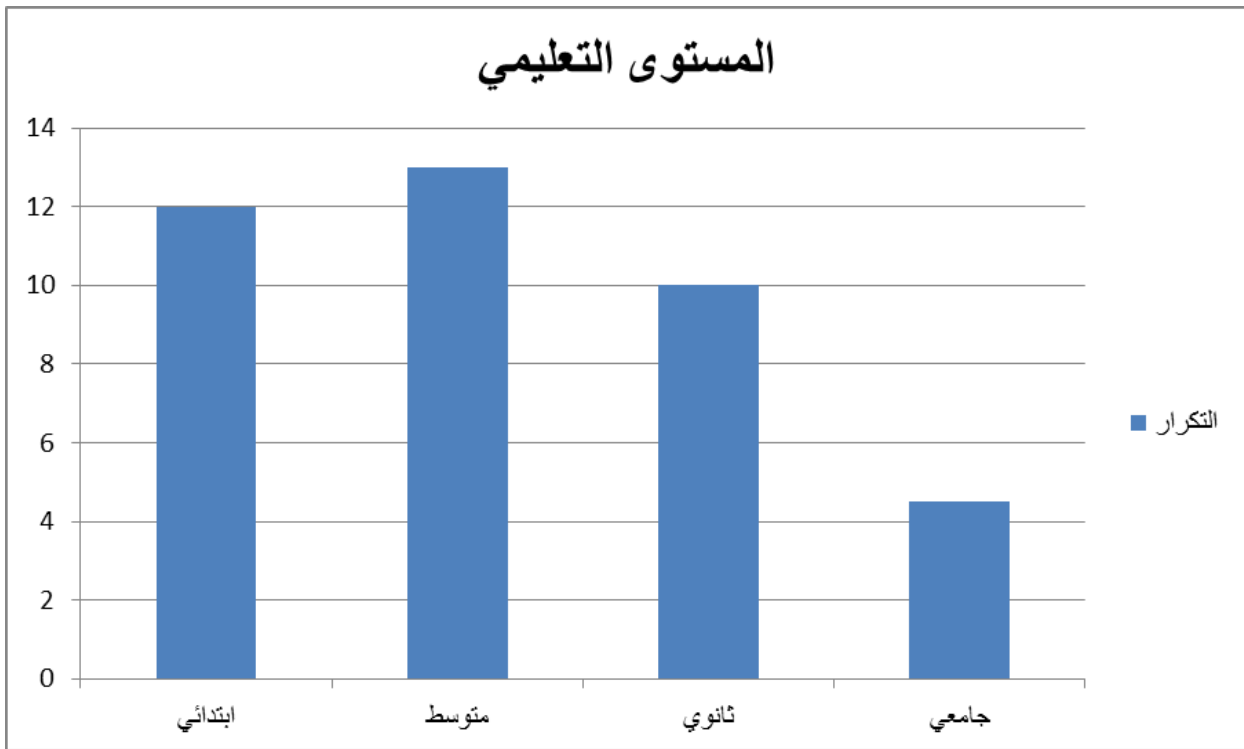
الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

جدول رقم(06): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

| النسبة % | التكرار | المستوى التعليمي |
|----------|---------|------------------|
| 24% | 12 | ابتدائي |
| 26% | 13 | متوسط |
| 20% | 10 | ثانوي |
| 30% | 15 | جامعي |
| 100% | 50 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام L'exel

يوضح الجدول رقم (06) أن العينة ذو مستوى جامعي بلغ عددهم 15 فرد أي بنسبة 30 ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي ، يليه المستوى المتوسط الذي بلغ عددهم 13 أي بنسبة 26 بالمئة و المستوى الابتدائي 12 فرد اي بنسبة 24 بينما حصل مستوى التعليم الثانوي على أقل نسبة حيث بل عددهم 10 أي بنسبة 20.



شكل رقم (10): رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

جول رقم (07): مقياس لكرت الخماسي.

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمازونة.....

| | | | | | | 1 | 2 | 3 |
|-------------|--------------|--------|----------|-------------------|-----------------|----------------|-----------|-------|
| رتبة السؤال | اتجاه العينة | t test | النسبة % | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد |
| 1 | موافق جدا | 346,73 | 98,4 | 0,04 | 4,92 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | موافق جدا | 205,87 | 96,4 | 0,06 | 4,82 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | موافق جدا | 201,90 | 95,2 | 0,06 | 4,76 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | موافق جدا | 152,52 | 94,8 | 0,08 | 4,74 | 0 | 1 | 0 |
| 5 | موافق جدا | 106,39 | 93,2 | 0,11 | 4,66 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | موافق جدا | 131,17 | 93,2 | 0,09 | 4,66 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | موافق جدا | 92,38 | 92 | 0,12 | 4,6 | 1 | 1 | 3 |
| 8 | موافق جدا | 57,88 | 89,6 | 0,18 | 4,48 | 4 | 3 | 0 |
| 9 | موافق جدا | 113,30 | 89,6 | 0,09 | 4,48 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | موافق جدا | 65,32 | 85,6 | 0,14 | 4,28 | 0 | 6 | 0 |
| 11 | موافق جدا | 104,29 | 85,6 | 0,09 | 4,28 | 0 | 0 | 4 |
| 12 | موافق جدا | 66,79 | 85,6 | 0,14 | 4,28 | 1 | 3 | 2 |
| 13 | موافق جدا | 57,50 | 85,2 | 0,15 | 4,26 | 4 | 0 | 0 |
| 14 | موافق جدا | 56,53 | 85,2 | 0,16 | 4,26 | 1 | 5 | 4 |
| 15 | موافق جدا | 74,64 | 84,8 | 0,12 | 4,24 | 0 | 4 | 0 |
| 16 | موافق جدا | 51,80 | 84,4 | 0,17 | 4,22 | 2 | 5 | 2 |
| 17 | موافق | 40,61 | 82,4 | 0,19 | 4,12 | 4 | 6 | 1 |
| 18 | موافق | 52,19 | 82,4 | 0,15 | 4,12 | 1 | 5 | 4 |
| 19 | موافق | 40,42 | 81,6 | 0,19 | 4,08 | 5 | 3 | 2 |
| 20 | موافق | 41,35 | 80,8 | 0,18 | 4,04 | 1 | 10 | 1 |
| 21 | موافق | 25,43 | 74,8 | 0,21 | 3,74 | 5 | 7 | 8 |
| 22 | موافق | 24,05 | 72,4 | 0,18 | 3,62 | 4 | 7 | 8 |
| 23 | موافق | 19,13 | 72 | 0,22 | 3,6 | 7 | 10 | 1 |
| 24 | موافق | 17,55 | 69,2 | 0,19 | 3,46 | 5 | 7 | 11 |

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـ.....

| | | | | | | | | |
|----|-------|-------|------|------|------|---|----|----|
| 25 | محايد | 12,33 | 66,4 | 0,18 | 3,32 | 5 | 8 | 15 |
| 26 | محايد | 15,58 | 66 | 0,14 | 3,3 | 2 | 4 | 28 |
| 27 | محايد | 2,13 | 61,2 | 0,20 | 3,06 | 8 | 12 | 9 |

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات excel

التحليل :

✓ السؤال رقم(16) و الذي يمثل (يتمتعالمستشفى بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة)،نرى بأن نسبة 98.4% من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم موافقين جدا.

✓ السؤال رقم (11) و الذي يمثل (يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى)،نرى بأن نسبة 96.4% من أفراد العينة قد أجابوا بأنهم موافقين جدا .

✓ السؤال رقم (22) و الذي يمثل (يوفرالمستشفى صالات انتظار بها كل المستلزمات)،نرى بأن نسبة 95.2 % من أفراد العينة قد أجابوا بأنهم موافقين جدا.

العلاقات مع السلطات المحلية:

تسهر إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمازونة على الاتصال و العمل الدؤوب مع السلطات المحلية للإقليم حيث تسعى جاهدة و دوما على راحة و اطمئنان المواطن و ذلك بضمان و ديمومة العلاج.

الآفاق المستقبلية:

- تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.
- ديمومة العلاج.
- تأنيس المصالح الصحية.
- تحسين مرد ودية العلاج.
- تحديث آليات العمل (الأدوات الالكترونية و المعلوماتية

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل ، تمكنا من تحديد وإلقاء نظرة شاملة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة من أمام مؤسسات المستشفيات العامة الجزائرية بشكل عام ومؤسسة المستشفيات العامة - أحمد بن حشي - مازونة بشكل خاص وكذلك كيف يتم تقييمها في حدود الحصول على رضا العمال والمرضى على حد سواء.

كما سلط هذا الفصل الضوء على مختلف المعوقات التي تواجه الكادر الطبي والمساعدين الطبيين في ممارسة نشاطهم المهني.

الخاتمة العامة

خاتمة:

أصبح من الواضح أن العالم الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات ، لأنه مرتبط بالعديد من مفردات الحياة الحياة اليومية للمواطن ، ولعل الخدمة الصحية من أبرز الخدمات التي احتجنا إليها أكثر من ذي قبل الصحة ركيزة أساسية لتحقيق التنمية في مختلف مجالاتها في المجتمعات ، وهذا ما ينبغي أن تكون عليه هناك اهتمام واضح ومتزايد من المنظمات الصحية. في الآونة الأخيرة ، شهد قطاع الصحة اهتماما كبيرا على جميع المستويات ، من خلال تطبيق معايير وإجراءات أنظمة الجودة ، فإنها تختلف وفقاً لمكانة الفرد في النظام لذلك ، سعت دول العالم ، بما في ذلك الجزائر ، إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد.

وبهدف معرفة جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات المستشفيات العامة في الجزائر نلقي الضوء على مؤسسة المستشفيات العامة في ميزانية ولاية غليزان وتم التوصل الى النتائج التالي:

- عدد الأطباء في المستشفى العام في المازونة كافٍ بحسب أعضاء الطاقم الطبي وشبه الطبي.

الجودة في الخدمات الصحية هي نتاج مجموعة من المكونات الفنية ، أو ما يسمى بالرعاية الفنية ، والمكونات المتعلقة بالعلاقات الشخصية أو ما يسمى فن الرعاية ، بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية ، لإرضاء المستهلكين (المرضى) وبما يتماشى مع توقعاتهم.

عدد زيارات الأطباء المناسبين للمرضى حسب رأي المرضى.

- هناك اهتمام من قبل الأطباء في المستشفى العام في مزونة بالحالة الصحية لأنهم يقدمون

لديهم تفسيرات كافية حول حالتهم الصحية.

لدى المرضى ثقة كبيرة في الأطباء المعالجين في المؤسسة قيد الدراسة.

- سهولة مقابلة الممرضات من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك في المستشفى المؤسسي قيد الدراسة

يسارعون لخدمتهم عندما يحتاجون إليها.

عدد الاجهزة والمعدات الطبية في مستشفى المازونة غير كاف بحسب اعضاء الكادر الطبي وشبه الطبي

طبي ، في حين أن جودة ما هو متاح متوسطة.

يعتبر علاج أعضاء الطاقم الطبي وشبه الطبي للمرضى في مؤسسة المستشفيات العامة من ميزانية الدولة

لتبعية جيدة ، كما يصنعها المرضى.

الجانب الفني للخدمات الصحية هو الجانب الأكثر أهمية بالنسبة للمرضى. كانت الاقتراحات المختلفة للمرضى هي تحسين ظروف المستشفى وتطوير هياكل مؤسسة المستشفى.

المعاملة الجيدة للمرضى ، وتوفير الكادر الطبي المؤهل ، وتحسين أساليب إدارة المؤسسة بالمستشفى.

بعد الانتهاء من بحثنا وهو تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات المستشفيات العامة

يجدر تسليط الضوء على بعض النقاط التي تحتاج إلى مزيد من البحث حول:

دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة.

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.

أثر الرضا الوظيفي للكادر الطبي وشبه الطبي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية.

أثر الخدمات الصحية التكميلية في تحقيق رضا المستهلك (المرضى).

الملاحق

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

استبيان موجه للمستهلكين (المرضى)

الموضوع: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة

من اعداد الطالب:

❖ تيكور لحسن

تحية طيبة و بعد:

ان الغرض من هذا البحث هو تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة ولاية غليزان، من أجل ذلك نرجو ان تتفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية، علما أن البيانات التي ستلون بها تستخدم لأغراض علمية، و شكرا مسبقا على تعاونكم.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الاجابة التي تراها مناسبة

المعلومات الشخصية:

-الجنس:

أنثى

نكر

- العمر: أقل من 20 سنة 21---40 سنة

أكبر من 40 سنة

المستوى التعليمي:

جامعي

ثانوي

متوسط

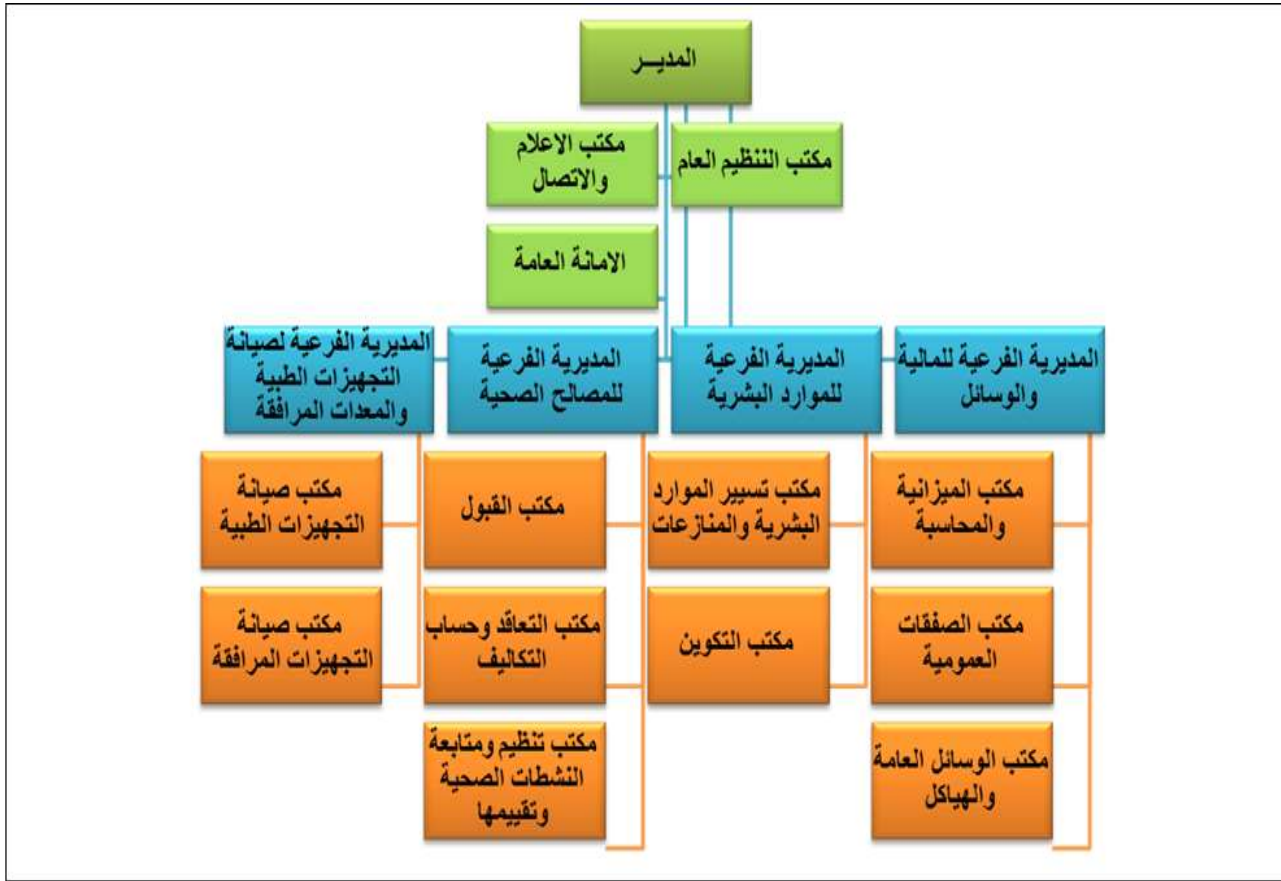
ابتدائي

➤ جدول رقم 8: عبارات الاستبيان

| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|----|--|---------------|-------|-------|-----------|-------------------|
| 1 | الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة | | | | | |
| 2 | الحرص على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة | | | | | |
| 3 | الاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى | | | | | |
| 4 | تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة | | | | | |
| 5 | الاحتفاظ بسجلات دقيقة و موثقة | | | | | |
| 6 | القيام بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة | | | | | |
| 7 | الرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى | | | | | |
| 8 | تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية | | | | | |
| 9 | ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً | | | | | |
| 10 | يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الإطارات الصحية | | | | | |
| 11 | يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى | | | | | |
| 12 | يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى | | | | | |
| 13 | يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى | | | | | |
| 14 | يمتاز المستشفى بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع | | | | | |
| 15 | يتمتع العاملون بالمعرفة و الخبرة | | | | | |
| 16 | يتمتع المستشفى بموقع ملائم و سهل الوصول إليه بسرعة | | | | | |
| 17 | يملك المستشفى التجهيزات و المعدات | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | المناسبة |
| | | | | | 18 يوفر المستشفى الأدوية التي يحتاجها المريض |
| | | | | | 19 يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر |
| | | | | | 20 يمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى |
| | | | | | 21 الممرات و الطرقات في المستشفى واسعة و مريحة |
| | | | | | 22 يوفر المستشفى صالات انتظار بها كل المستلزمات |
| | | | | | 23 يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام |
| | | | | | 24 تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى |
| | | | | | 25 يتصف العاملون بالمستشفى بالصدقة في التعامل مع المرضى |
| | | | | | 26 يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة |
| | | | | | 27 يراعي المستشفى العادات و التقاليد والأعراف السائدة في المجتمع |

الملحق رقم 2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة



الملخص:

تعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً لتحسين وتقديم خدمات صحية متميزة من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة الكاملة من الموارد المتاحة ، فقد أصبح مبدأ إن تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلب أساسي تحرص عليه جميع الدول وتؤكد التوجيهات منظمة الصحة العالمية والجزائر من بين الدول التي تسعى إلى تحسين وتطوير قطاع الصحة من خلال الإصلاحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

وبناء على ذلك جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الرعاية الصحية في الجزائر من خلال معرفة مدى قدرة المؤسسة الاستشفائية العامة في ميزانية ولاية غليزان لتقديم خدمات صحية عالية الجودة.

من أجل فهم الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول ، أولها عن المؤسسات الصحية ، و الثاني يشمل الجودة في الخدمات الصحية ، بينما يتناول الأخير تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة مستشفى مزونة العام من خلال تحليل نتائج استبيان المريض خلصنا إلى أنها تبذل قصارى جهدها لتقديم خدمة صحية عالية الجودة للحصول على رضا المريض.

الكلمات الدالة:

الجودة - الخدمات الصحية - مؤسسة المستشفيات العامة - رضا المريض.

قائمة الجداول:

| الصفحة | العنوان | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 33 | نسبة العاملين في القطاع الصحي " مهني التمريض و القبالة في بعض الدول 2009" | 01 |
| 61-62 | أبعاد جودة الخدمات الصحية | 02 |
| 82 | عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى | 03 |
| 84 | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس | 04 |
| 85 | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر | 05 |
| 86 | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي | 06 |
| 87 | مقياس لكرت الخماسي | 07 |

| الصفحة | العنوان | رقم الشكل |
|--------|---|-----------|
| 26 | الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة | 01 |
| 28 | المستشفى كنظام مفتوح | 02 |
| 56 | نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية | 03 |
| 74 | الهيكل التنظيمي للجانب الإداري الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة | 04 |
| 75 | هيكل مكتب الوسائل العامة و الهياكل | 05 |
| 78 | الهيكل التنظيمي للجانب الطبي الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة | 06 |
| 81 | متغيرات الدراسة | 07 |
| 84 | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس | 08 |
| 85 | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر | 09 |
| | توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي | 10 |

الفهرس

الفهرس:

| الصفحة | العنوان |
|--|---|
| | الاهداء |
| | التشكرات |
| 01 | مقدمة |
| الفصل الأول: المؤسسات الصحية | |
| 08 | تمهيد الفصل |
| 09 | المبحث الأول: النظام الصحي . |
| 09 | المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي. |
| 14 | المطلب الثاني: |
| 12 | المبحث الثاني: تنظيم المؤسسة الصحية |
| 12 | المطلب الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية. |
| 15 | المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمؤسسة الصحية. |
| 33 | المبحث الثالث: دوافع و أهداف التغيير في النظام الصحي الجزائري. |
| 33 | المطلب الأول: دوافع و أسباب التغيير. |
| 34 | المطلب الثاني: أهداف التغيير. |
| 35 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية | |
| 41 | تمهيد الفصل |
| 42 | المبحث الأول: الخدمات الصحية. |
| 42 | المطلب الأول: مفهوم الخدمة. |
| 44 | المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية. |
| 47 | المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية. |
| 47 | المطلب الأول: مفهوم الجودة و جودة الخدمات الصحية |
| 48 | المطلب الثاني: أهداف وأهمية و أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها. |
| 56 | المبحث الثالث: تقييم الجودة في الخدمات الصحية. |
| 56 | المطلب الأول: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية. |

| | |
|-----|---|
| 59 | المطلب الثاني:متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية. |
| 60 | خلاصة الفصل. |
| | الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة |
| 72 | تمهيد الفصل. |
| 73 | المبحث الأول:تقديم المؤسسة. |
| 73 | المطلب الأول: نشأة المؤسسة. |
| 74 | المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و الموارد البشرية للمؤسسة. |
| 81 | المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة الميدانية. |
| 81 | المطلب الأول:منهجية الدراسة الميدانية. |
| 84 | المطلب الثاني:تحليل نتائج الاستبيان. |
| 90 | خلاصة الفصل. |
| 92 | خاتمة. |
| 95 | قائمة المراجع. |
| 99 | الملاحق. |
| 104 | المُلخَص. |
| | قائمة الجداول |
| | قائمة الأشكال |
| | الفهرس |