

أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف

أ.د. عبد المجيد قدي

أستاذ تعليم عالي - جامعة الجزائر 3

phdkeddi@yahoo.com

أ. مديوني جميلة

أستاذ مساعد (أ) - جامعة الشلف

mediouni_djamila2000@yahoo.fr

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى محاولة إبراز أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية عموماً والمؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" خصوصاً. وإلى استخدام أهم المؤشرات العالمية في تقييم الأداء ضمن أربع مجموعات (الموارد البشرية، الموارد المادية والمالية، جودة الخدمات الصحية، الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية).

قد خلص البحث إلى أهم النتائج التالية:

- نقص كبير في عدد الممرضين مما ينعكس سلباً على كفاءة أداء الموارد البشرية؛
- عدم اهتمام المؤسسة بموضوع تقييم الأداء بالنظر إلى الموقع التنافسي الهام الذي تحتله وبالتالي فالقرارات الإدارية لا تتخذ على أساس نتائج تقييم الأداء؛
- ارتفاع كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: تقييم الأداء، مؤشرات الأداء، الخدمات الصحية، المنظمات الصحية.

Résumé :

Cette recherche tente de mettre en évidence l'importance de L'évaluation de la performance dans les organisations de la santé en général et dans l'établissement hospitalier privé (les orangers) en particulier, vu leur rôle indispensable dans la société. Concernant cet établissement, nous avons appliqué des indicateurs mondiaux d'évaluation de performance qui se

regroupent en quatre catégories: ressources humaines, ressources physique et financière, qualité des soins et services de préventions.

Les résultats de cette recherche se résument dans les points suivants :

- Le nombre d'infirmières est insuffisant, ce qui affecte négativement l'efficience de la ressource humaine dans l'établissement étudié;
- L'établissement étudié ne s'intéresse pas au sujet de l'évaluation de la performance, vu sa bonne position concurrentielle;
- Cette recherche a révélé une bonne efficience dans la qualité des soins.

Mots clés: Évaluation de la performance, indicateurs de la performance, services de santé, établissements de santé.

مقدمة:

أدى تنامي اهتمام الدولة بالدور المحوري الذي تلعبه الرعاية الصحية في تنمية الموارد البشرية، إضافة إلى زيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع إلى الاهتمام بالخدمات الصحية، وتحويل التركيز عند تقديم الخدمة الصحية من الكم إلى الكيف مع السعي الجاد لتحسين جودة الخدمات المقدمة في مختلف المنظمات الصحية ومن هنا ظهرت الحاجة الملحة إلى ضرورة تقييم أداء هذه المنظمات عن طريق استخدام مجموعة من المؤشرات العالمية والتي على ضوءها يتم الحكم على مدى نجاح أو فشل المنظمات الصحية في تقديم خدماتها.

وقد برز استخدام مؤشرات الأداء بكثرة لقياس جودة الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول التي تعتمد على القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية، نظرا للاعتماد على هذه المؤشرات لتسويق الخدمات الصحية واستقطاب المزيد من العملاء، في حين تستخدم مؤشرات الأداء بدرجة أقل بكثير في الدول التي تعتمد القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية نظرا لقصور أنظمة المعلومات فيها، واختلاف مصادر التمويل ومن ثم ضعف الحافز لقياس الأداء لكن بدأ هذا الأمر في

التغير في السنوات القليلة الماضية في كثير من الدول ليعكس تزايد المطالبة والاهتمام بأداء المنظمات العمومية وخاصة الصحية منها.¹

وقد تم اختيار المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" كونها إحدى المنظمات الصحية الحيوية في مدينة الشلف كنموذج لتقييم أدائها باستخدام عدد من المؤشرات العالمية ضمن أربع مجموعات رئيسية هي:

- مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي (الموارد البشرية في المنظمة الصحية).
- مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية.
- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية.
- مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية.

وعلى أساس ما تقدم ومن خلال استخدام هذه المؤشرات، تبرز معالم إشكالية هذا البحث والتي يمكن بلورتها في السؤال الجوهري التالي:

ما مستوى أداء كفاءة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" خلال سنة 2013؟

فرضيات البحث:

- هناك عدم تطابق في نتائج مؤشرات تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" عن القيم المرجعية العالمية والتي أقرتها المنظمة العالمية للصحة وذلك ربما لأسباب إدارية أو تقنية... وغيرها؛
- التزام المؤسسة محل الدراسة بتقييم الأداء باستمرار يؤدي إلى تحسين جودة خدماتها.

¹ طلال بن عايد الأحمد، تقييم كفاءة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية من 01 إلى 04 نوفمبر 2009، ص 09.

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث أولاً من أهمية موضوع تقييم الأداء في المنظمات الذي يساهم بدوره في معرفة مستوى التقدم الحاصل في أعمالها.

كما تنبع أهمية البحث من الدور الذي تمارسه المنظمات الصحية بشكل عام والمؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" بشكل خاص لما تقدمه من خدمات صحية متنوعة ولفئات مختلفة من المجتمع، ولهذا يجب على المنظمة النهوض بمستوى أدائها وفق نتائج حقيقية لتقييم الأداء.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى محاولة إبراز أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية عموماً والمؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" خصوصاً.

كما يهدف البحث إلى محاولة استخدام أهم المؤشرات العالمية في تقييم الأداء واستخلاص النتائج وتقديم توصيات للمؤسسة محل الدراسة من شأنها اتخاذ قرارات مناسبة لتطوير الأداء وتحقيق رضا المرضى.

منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج الاستنباطي لتكوين القاعدة النظرية للموضوع من خلال وصف المفاهيم المتعلقة بموضوع تقييم الاداء والمنظمات الصحية.

كما اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي من خلال تحليل البيانات ذات العلاقة بالموضوع، إضافة إلى المنهج المقارن من خلال مقارنة نتائج المؤشرات الفعلية للمؤسسة المدروسة مع المؤشرات المقبولة عالمياً.

وعن أساليب جمع البيانات فقد تم الاعتماد على مسح مكثي متنوع: كتب، مجلات، تقارير، أنترنت... إلخ فيما يتعلق بالجانب النظري، أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد تم الاستناد على مجموعة من المقابلات الشخصية والوثائق الداخلية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة " البرتقال".

حدود البحث: تمثلت حدود البحث في ما يلي:

الحدود الموضوعية: تم استخدام مجموعة من المؤشرات المعتمدة عالميا في تقييم أداء المنظمات الصحية بغرض مقارنة وتحليل البيانات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية "البرتقال" في حدود المعطيات المتاحة من قبل إدارة هذه الأخيرة وكذا درجة واقعتها؛

الحدود المكانية والزمانية: وتمثلت في معاينة الأقسام الرئيسية للمؤسسة محل الدراسة مع التركيز على القسم الإداري لها، كما تم اعتماد بيانات سنة 2013 لتقييم أداء المؤسسة الاستشفائية "البرتقال".

خطة البحث: لمعالجة الإشكالية المطروحة تم تقسيم البحث وفق المحاور الرئيسية التالية:

- المحور الأول: المنظمات الصحية (المفهوم، الوظائف والخصائص)؛
- المحور الثاني: مفهوم وأهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية؛
- المحور الثالث: مؤشرات تقييم الاداء في المنظمات الصحية؛
- المحور الرابع: تحليل مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية الخاصة " البرتقال " .

المحور الأول: المنظمات الصحية (المفهوم والخصائص)

تشير المنظمات الصحية إلى أماكن تقديم الخدمات الصحية في مختلف المؤسسات والمرافق الصحية من: مستشفيات، عيادات، مراكز صحية، مستوصفات... أو في الجهات ذات العلاقة بصحة الإنسان. هذا ويعتبر المستشفى من المرافق الهامة في المجتمع الحديث حيث أنه يقوم بتقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، العلاجية، الوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وبالتالي فهو يساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد². وقد أصبح الانفاق على الخدمات الصحية بمثابة إنفاق استثماري في الانتاج إذ أصبح يشكل في معظم الدول المتقدمة من 05 إلى 15% من حجم اقتصادياتها.³

² سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، 2007، ص26.

³ كيران وولش وجوديت سميث، ترجمة نبيل أبو النجا، الطبعة الأولى، "إدارة الرعاية الصحية"، مجموعة النيل العربية، القاهرة،

أولاً: تعريف المنظمات الصحية

في حين كان المستشفى بناء اجتماعيا دينيا مخصصا للعلاج فقط (في العصور القديمة)، أصبح المستشفى الآن تنظيما اجتماعيا فنيا يضم مزيجا متنوعا من الخدمات، أي أن مفهوم المستشفى يتغير تبعاً لمعطيات العصر الذي يوجد فيه. وفيما يلي استعراض لأهم التعاريف التي قدمت لمفهوم المستشفى كمنظمة صحية.

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات، المستشفى على أنه: " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للنوم وخدمات طبية تتضمن خدمات الاطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".⁴

في حين قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفاً آخر للمستشفى من منظور وظيفي على أنه: " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتمثل وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام بحوث اجتماعية وحيوية".⁵

من الواضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى يأتي أكثر شمولاً من تعريف الجمعية الأمريكية للمستشفيات، بحيث يشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كل من الخدمات الوقائية والتدريبية والعلمية، كما أصبح المستشفى الحديث يقدم العديد من الخدمات الهامة مثل الخدمات البحثية وما يترتب عليها من نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير كفاءة نظم العمل ورفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد، هذا إلى جانب الخدمات الاجتماعية كتزويد المعوقين بالأجهزة التعويضية وخدمات التسلية والترفيه وكذا الإرشاد والتثقيف الصحي... إلخ.

⁴ صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن، ص207.

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, série de rapports techniques n=261, comité d'experts des statistiques sanitaires, 8eme rapport, GENÈVE, 1963, p9

ثانيا: وظائف المنظمات الصحية

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية انطلاقا من تعريف منظمة الصحة العالمية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي كالتالي:⁶

- تقديم الرعاية الطبية: وتعتبر من أهم وظائف المستشفى وأساس وجوده، وتشمل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها مختلف أقسام المستشفى؛
- التعليم والتدريب: تعتبر المستشفيات خصوصا الجامعية منها المكان الأنسب لتعليم وتدريب المهنيين الصحيين والطلبة، بفضل ما يملكه المستشفى من إمكانيات مادية وبشرية هائلة؛
- البحوث الطبية والاجتماعية: إن التقدم الحاصل في مجال تكنولوجيا الطب والعلوم الصحية خير دليل على أهمية نتائج البحوث في مجال الصحة والعلوم الأخرى ذات العلاقة والتي يتم إجراؤها في المستشفيات بفضل ما تحتويه من مختبرات وتجهيزات وسجلات طبية وكوادر بشرية متخصصة مهنيا؛
- الخدمات الممتدة إلى المنازل⁷: يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة لذوي الأمراض المزمنة من فئة كبار السن، وذلك للفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البرامج؛
- خدمات الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع: وهي خدمات ذات طابع وقائي من خلال تثقيف وتوعية أفراد المجتمع إعلاميا لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها.

⁶ سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص، 31، 34.

⁷ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، إثناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص67.

ثالثا: خصائص المنظمات الصحية

فيما يلي أهم الخصائص التي تميز المستشفى كمنظمة صحية:⁸

- يوصف المستشفى بالتعقيد كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية، اقتصادية، اجتماعية، بيولوجية وطبية تسري فيها الكثير من المعلومات وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات موضوعا وهدفا؛
- تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة مثل التشخيص والحاجة إلى التحاليل أو الصور الاشعاعية والاستشارات من اختصاصات أخرى... إلخ؛
- قليلا ما يتحمل العمل الطبي الخطأ، فالمستشفى يعمل في صراع مع الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين فيه تحت ضغوط نفسية بصفة مستمرة؛
- صعوبة قياس مخرجات المستشفى، إذ يقدم هذا الأخير منتجات غير ملموسة تخضع لتقييم غير كمي مثل جودة الرعاية الصحية، كفاءة المعاملة الانسانية المقدمة للمرضى... إلخ؛
- ازدواجية خطوط السلطة: سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي، مما قد ينشأ عنه مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمساءلة عنها؛⁹
- يعمل المستشفى بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بجدولة العمل والتكاليف وكذا الرقابة؛
- الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية ومتغيراتها لاسيما التفاعل مع التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية فضلا عن الضغوط الاقتصادية والسياسية والطلبات المتزايدة للمتفاعلين مما يزيد من حدة وصعوبة المشاكل التي تواجهها الإدارة؛

⁸ فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص18.

⁹ نور الدين حاروش، "إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية"، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص09.

- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي بحيث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به مادام يحمل مؤهلا لذلك وهذا ما يسبب تدرجا وظيفيا يثير الصراع بين الطبقة الفنية والإدارية وبين العاملين في المستشفى؛
- نتيجة ما سبق، يعتبر المستشفى الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد صحيا، علميا واجتماعيا.

المحور الثاني: مفهوم وأهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية

أولا: مفهوم تقييم الأداء في المنظمات الصحية

- تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المنظمات المختلفة، لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها. وقد برزت عدة تعاريف حول مفهوم تقييم الأداء أهمها:
- أنه عبارة عن: " قياس أداء أنشطة المنظمة بالاستناد إلى النتائج التي حققتها في نهاية الفترة المحاسبية التي عادة ما تكون سنة تقييمية واحدة، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى تلك النتائج واقتراح الحلول اللازمة للتغلب على تلك الأسباب بهدف الوصول إلى أداء جيد في المستقبل.¹⁰
 - كما يقصد بمفهوم تقييم الأداء " إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة و تحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط له مسبقا مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها.¹¹
- وعلى أساس ما تقدم فإنه لا يمكن النظر إلى عملية تقييم الأداء على أنه عملية مستقلة عن العملية الإدارية، ومرتبطة فقط بمتابعة تنفيذ الخطة، بل يشمل النواحي الوظيفية التي تتصل بكيفية استخدام الموارد المتاحة بشرية كانت أو مادية (الكفاءة).

¹⁰ صلاح الدين حسن السيسي، "نظم المحاسبة والرقابة وتقييم الأداء في المصارف والمؤسسات المالية"، دار الوسام للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1998، ص222.

¹¹ قاسم نايف علوان المحيوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006، ص358.

كما يشمل تقييم النتائج المتحققة لبلوغ الأهداف المخططة (الفعالية). وهذا يعني أن الهدف من اعتماد تقييم الأداء هو الوصول إلى تحديد مدى تطابق النتائج المتحققة مع الهدف المخطط وقياس مستوى الانحراف الحاصل عن الأداء المخطط.

أما فيما يتعلق بتقييم الأداء في المنظمات الصحية فإن هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن تقييم الأداء بشكل عام، إذ يرتبط -إلى حد كبير- بمدى قدرة هذه المنظمات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة وعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المتحققة من سير عملها، وبعبارة أدق فإن مفهوم تقييم الأداء في المنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود الموارد المتاحة.¹²

ولذلك يعرف تقييم الأداء في المجال الصحي على أنه "عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلا وبين المعايير الموضوعية مسبقا.¹³

ثانيا: أهمية تقييم أداء المنظمات الصحية:

تنبع أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، من أهمية الدور الذي تلعبه هذه المنظمات في حياة الأفراد والشعوب، ويمكن إيجازها فيما يلي:¹⁴

- يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أدائها؛

¹² ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص205.

¹³ سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص103.

¹⁴ البياتي حسين ذنون علي، "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، 2009، ص، 109، 110.

- يسهم تقييم الأداء في توفير المعلومات الضرورية لمتخذي القرار على نحو يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المنظمة الصحية ومدى التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلهم؛
- يبين مدى قدرة المنظمة على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك؛
- كشف الانحرافات عن المعايير الموضوعية والممارسات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها؛
- توفير الفرصة لإيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات أو بين الأفراد العاملين فيها باتجاه تحسين الجودة مع ترشيد في التكاليف؛
- تسهيل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المستشفى، وأنشطتها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياع في الموارد؛
- انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية وجعلها نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية؛¹⁵
- إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية هو فرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذا النوع من المنظمات.¹⁶

المحور الثالث: مؤشرات تقييم الاداء في المنظمات الصحية

تحتاج المنظمات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق بهدف معرفة التقدم الحاصل في أعمالها، ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة.

¹⁵ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه

في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص44.

¹⁶ عدمان مريزق، المرجع والصفحة نفسها.

وبخصوص عدد المؤشرات التي يمكن استخدامها في تقييم أداء المستشفيات فقد اختلفت الدول في تحديد عدد هذه المؤشرات، فمثلا أوضحت نشرة منظمة الصحة العالمية 2009، بأن الولايات المتحدة الأمريكية تعتمد 38 مؤشرا لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية، في حين تنشر هولندا تقريرا للرعاية الصحية مرتين في السنة مركزة على الجودة والإتاحة والتكاليف باستخدام أكثر من 100 مؤشر أما في المكسيك فقد تم استخدام تقرير البطاقة لكل الولايات لتقييم أثار إصلاحات النظام الصحي للفترة (2001-2006) بما في ذلك القياس بالإستناد إلى 11 مؤشر مستمدة من مصادر معطيات سريره وسكانية.

وتعرف المؤشرات على أنها: استنتاجات يمكن استنباطها من البيانات المقدمة وقد يتضمن مقارنتها مع أسس موضوعية مسبقا أو نسب أو اتجاهات عامة أو أحكام مبنية على أساس الخبرة الفنية، والمؤشرات تختلف باختلاف المستوى الذي يجري عنده التقييم كما تتأثر المؤشرات أيضا بطبيعة النشاط الذي يتم تقييم أدائه.¹⁷ ففي المستشفى مثلا تشير نسبة عدوى المستشفيات المكتسبة إلى مستوى أداء محدد فإذا حدث ارتفاع في هذه النسبة فمعنى هذا أن هناك مشكلة ما، وكلما ازدادت حساسية هذه المؤشرات كلما أصبحت المؤسسة أكثر دقة في معالجة أكثر من مشكلة وفي وقت واحد. وفيما يلي أهم المؤشرات المعتمدة عالميا لتقييم كفاءة الأداء الصحي، ويمكن اختصار هذه المؤشرات في أربع مجاميع رئيسية تتفرع منها مقاييس مختلفة، كما توضحه الجداول (1)، (2)، (3)، (4) الموالية:

¹⁷ بشينة راشد الكعبي وقاسم علي عمران، دور بطاقة الاداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 87، العراق، 2011، ص 43.

1- تحليل مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي: ¹⁸ (الموارد البشرية)

الجدول رقم(1): مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي

القيمة المرجعية	المعايير الخاصة بالإداريين والمهنيين	القيمة المرجعية	المعايير الخاصة بطاقم التمريض	القيمة المرجعية ¹⁹	المؤشرات الخاصة بالأطباء
1/75	سرير/موظف الخدمة الاجتماعية (أو أخصائي العلاج الطبيعي)	لم تحدد	ممرضة/ طبيب	1/4 أو 1/5	عدد الأسرة/ عدد الأطباء
1/100	سرير/ أخصائي التحليل المخبري (أو أخصائي التغذية)	لم تحدد	ممرضة/ مريض	لم تحدد	عملية/ طبيب جراح(خلال سنة)
1/1	سرير/موظف إداري	01/02	سرير/ ممرضة (طاقم التمريض)	1/10	مراجع طبيب
1/100	سرير/ صيدلي	ارتفاعها يعني خدمة أفضل	ممرض جامعي/ طاقم التمريض	لم تحدد	طبيب مقيم/ إجمالي الأطباء
ارتفاعها يعني انخفاض عبء العمل	مسعف /سيارة إسعاف	لم تحدد	ممرضة/ عدد السكان	لم تحدد	اختصاص/ طبيب مريض عيادة خارجية/ طبيب
				1/15	ذوو المهن الصحية /طبيب
				1/12	عدد المرضى الراقدين/ ذوو المهن الصحية
				1/6	عدد المرضى الراقدين/ ذوو المهن الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد إلى ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص. 204-205.

¹⁸ يقصد بالفريق الصحي مجموعة من الأشخاص ذوي الدرجات المختلفة من المعرفة والخبرة والمهارة والذين يتعاونون للوصول إلى أهداف مشتركة وموحدة ومن المهم وجود قائد لهذا الفريق ولديه الكفاءة والمقدرة على إدارة المرفق الصحي.

¹⁹ تمثل القيم المرجعية الحدود الدنيا والقصى التي حددتها منظمة الصحة العالمية World Health Organisation والتي يمكن الاسترشاد بها في مقارنة نتائج التقييم.

فمثلا يقيس المؤشر (عدد الأسرة/ عدد الأطباء) معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، وزيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد (أي أكثر من 5 أسرة) ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين بسبب الوقت المخصص للفحص والتشخيص والعلاج والعكس في حالة انخفاض عدد الأسرة للطبيب الواحد.

وبالنسبة لمؤشر (سرير/ ممرضة) يقيس مدى كفاية عدد الممرضات اللازمات لخدمة الأسرة في الوحدات الصحية بشكل عام،²⁰ فكلما انخفض عدد الأسرة كلما دل ذلك على كفاية عدد الممرضات وأيضا زيادة الوقت المخصص لخدمة المريض والعكس صحيح في حال زيادة عدد الأسرة.²¹ لكن هذا المؤشر يصبح قليل الدلالة في بعض الحالات الطارئة التي تستدعي وجود ممرضة أو أكثر لخدمة مريض واحد يحتاج إلى كثير من العناية الطبية المركزة بالنظر إلى خطورة حالته... وهكذا.

2- تحليل مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية (مؤشرات أداء تشغيل المستشفيات)

فمثلا حسب الجدول الموالي، يعبر معدل إشغال السرير عن مدى الإستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى خلال سنة معينة، ويدل ارتفاع النسبة على كفاية استخدام السرير مما يقلل من تكاليف العلاج والعكس صحيح.

²⁰ إن استخدام مصطلح "الممرضة" يشمل القائم بمهنة التمريض رجلا كان أو امرأة رغم أن المرأة أقدم وأكثر شيوعا في العمل بمهنة التمريض من الرجل.

²¹ سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، بدون بلد نشر، 2008،

الجدول رقم (2): مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية

مؤشرات الأداء	النسبة (طريقة الحساب)	القيم المرجعية
معدل إشغال السرير	$\frac{\text{عدد الأسرة} \times 360 - \text{عدد أيام المكوث}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}$	%80
معدل كلفة المريض	$\frac{\text{مجموع المصاريف لفترة معينة}}{\text{عدد أيام المكوث للمرضى بنفس الفترة}}$	لم يحدد
نسبة الأجهزة الطبية العاطلة	$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
نسبة التلف قناني الدم	$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{عدد قناني الدم المخزنة}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
نسبة مصاريف الصيانة	$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
معدل حصة المريض من كلفة الأدوية	$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{مجموع المرضى}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد إلى سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص. 107-108.
وثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص. 207-208.

3- تحليل مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية

فمثلا بالنسبة للمؤشر الأول كلما انخفضت مدة مكوث المريض داخل المستشفى كلما دل ذلك على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة بشرط شفاء المريض ورضاه عن الخدمة العلاجية المقدمة، وكلما زادت هذه المدة كان ذلك دليلا على انخفاض كفاءة الأداء باستثناء الحالات التي تتطلب وقتا طويلا مثل ذوي الأمراض النفسية والعقلية أو حالات مرضية أخرى (أنظر الجدول رقم 3). إلا أن هذا المؤشر قد يكون مضللا حيث من الممكن أن تنخفض مدة المكوث وتزداد نسبة من لا يتم شفاؤهم ويخرجوا لسوء حالتهم الصحية أو بالوفاة.

الجدول رقم(3): مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية

مؤشرات الأداء	النسبة (طريقة الحساب)	القيم المرجعية
معدل المكوث للإستشفاء	$\frac{\text{عدد أيام المكوث في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}$	أقل من سبعة أيام (أداء جيد)
نسبة وفيات الراقدين	$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$	3-4 %
نسبة وفيات الأطفال	$\frac{\text{عدد وفيات الاطفال من 10 إلى 12 سنة}}{\text{عدد الولادات الحية خلال المدة نفسها}}$	2 %
نسبة وفيات الأمهات	$\frac{\text{عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الولادة و الحمل}}{\text{عدد حالات الولادة الحية و الميتة}}$	0.25 %
معدل القسم القيصري ²²	$\frac{\text{إجمالي عدد الأقسام القيصرية في الفترة}}{\text{عدد الولادات العادية و القيصرية في نفس الفترة}}$	3-4 %
معدل وفيات التخدير ²³	$\frac{\text{عدد الوفيات بسبب عامل التخدير للفترة}}{\text{عدد المرضى الذين تم تخديرهم في نفس الفترة}}$	1/5000
معدل العدوى في المستشفيات	$\frac{\text{عدد حالات العدوى غير المتماثلة في المستشفى}}{\text{عدد حالات الخروج + عدد الوفيات}}$	/
نسبة الشكاوى للمراجعين	$\frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}}$	/
نسبة الشكاوى للأطباء	$\frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$	/

المصدر: من إعداد الباحثين بالإستناد إلى صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص. 286-287.

²² مضر زهران، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية"، دار زهران ، عمان، 2008، ص 282.

²³ مضر زهران، المرجع والصفحة نفسهما.

أو قد يحدث أن تبادر المستشفى بإخراج المريض بعد أن أجريت له جراحة مثلا ليستكمل العلاج في المنزل تحت ضغط الإقبال المتزايد على المستشفى، وتزداد حالات الخروج ويقل متوسط مدة المكوث بينما المريض قد عاوده المرض وفي انتظار العودة إلى القسم الداخلي ثانية.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن الشكاوى المقدمة من المراجعين غالبا ما تكون بسبب عدة عوامل أهمها: سوء التغذية، قلة النظافة، نقص الأدوية والتجهيزات... إلخ. أما شكاوى الطاقم الطبي فغالبا ماتتعلق بعدم توافر وسائل العمل بشكل كاف، غياب التنظيم الجيد، نقص فرص التكوين وغيرها.

4- تحليل مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية

الجدول رقم(4): مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية

النتائج	طريقة الحساب	مؤشرات الأداء
لم تحدد	$\frac{\text{عدد التحصينات التي أعطيت}}{\text{عدد الأطفال في الفئة المستهدفة}}$	نسبة الأطفال المحصنين بلقاح معين
لم تحدد	$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد سكان المنطقة المستهدفة}}$	معدل الاصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)
لم تحدد	$\frac{\text{عدد النماذج المفحوصة مخبريا لمياه الشرب}}{\text{العدد المخطط للفحص}}$	نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب

المصدر: من إعداد الباحثين بالإستناد إلى تأمر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 209.

فمثلا تعبر نسبة الأطفال المحصنين بلقاح معين عن مستوى تغطية الرعاية الصحية في هذا المجال. فالتحصين عنصر أساسي من عناصر الحد من معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة، فبالنسبة إلى داء الحصبة (وهو السبب الرئيسي لوفيات الأطفال) يشترط أن تكون تغطية التحصين ضد هذا الداء أكثر من 90% لوقف انتقال الفيروس.²⁴

إن النتائج التي تقدمها هذه المؤشرات تعتمد على دقة البيانات الإحصائية المستخدمة والتي تحتاج إلى نظام معلومات دقيق وكفء في المستشفيات.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه المؤشرات الإحصائية تعبر عن جوانب كمية وتمهل الجوانب النوعية ولذلك فهي تبقى ناقصة مالم تراعى جوانب أخرى غير ملموسة، فمثلا يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض بواسطة تحديد مستوى الرعاية التمريضية الملائمة (ممرضة واحدة لكل مريضين)، ولكن مثل هذا المقياس الكمي يمهّل المقياس النوعي وذلك بسبب اختلاف الرعاية التمريضية الضرورية من مريض لآخر تبعاً لحالته المرضية.

المحور الرابع: تحليل نتائج مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية الخاصة " البرتقال "

1- تقديم المؤسسة الاستشفائية الخاصة " البرتقال "

تعتبر المؤسسة الاستشفائية الخاصة " البرتقال " مؤسسة صحية متعددة الاختصاصات والخدمات تقع في وسط مدينة الشلف، أنشئت عام 2006، تضم هذه المؤسسة الاستشفائية 19 طبيباً جراحاً في مختلف الاختصاصات، ويشكل اختصاص أمراض النساء والتوليد حصة الأسد بأكثر من سبعة (07) أطباء على رأسهم المدير الطبي (مالكها)، كما تحتل المؤسسة موقعا تنافسيا هاما وهذا ما يؤشره العدد الهائل للمرضى والمراجعين لها.

تقدم المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" عدة خدمات ممتلئة بثلاثة أقسام هامة هي:²⁵

- قسم أمراض النساء والتوليد: والذي يعني بحالة الأم وجنينها قبل وأثناء وبعد الولادة؛
- قسم الجراحة العامة: ويتعلق الأمر بالعمليات الجراحية لمختلف الاختصاصات بما في ذلك (أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة، الختان، جراحة العظام... إلخ)؛
- قسم المختبر والتحليل الطبية: والذي يعتبر قسما مساندا لبقية الأقسام وخاصة قسم الجراحة.

²⁵ Les documents internes de l'établissement hospitalier privé « les orangers » à Chlef.

بالإضافة إلى هذه الأقسام الرئيسية تضم المؤسسة ثلاثة أقسام أخرى وهي:

- قسم الفحوصات الطبية المختلفة؛
- قسم التأهيل الحركي والوظيفي؛
- قسم الأشعة؛
- قسم الإسعافات الأولية.

وللاشارة فإن المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" متعاقدة حاليا مع كل من: مؤسسة الجيش الوطني الشعبي، قطاع التربية لولاية الشلف، غليزان، عين الدفلى، قطاع الجمارك ومؤسسة سونلغاز.

الجدول رقم(5): بيانات إحصائية حول المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" لسنة 2013

1087	عدد العمليات الجراحية	22	عدد الأرة	19 أخصائي	عدد الأطباء
870	عدد الفحوصات(المراجعين)	22	عدد الاجهزة الطبية	11	عدد المرضى
3998	عدد المرضى الراقدين	01	عدد لأجهزة الطبية العاطلة	01	عدد الصيادلة
5343	عدد أيام المكوث	2648	عدد التلقيحات(BCG)	00	أخصائي التغذية
1116	عدد الولادات العادية	16 مليون	كلفة الأدوية (دج)	03	عدد المخبريين
1553	عدد الولادات القيصرية	00	سيارات الإسعاف	01	عدد القابلات
2648	عدد الأطفال حديثي الولادة	2م 302.30	المساحة الإجمالية للإستشفاء	26	الإداريين والمهنيين
21	عدد الوفيات من المواليد				

المصدر: الوثائق الداخلية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال".

2- تحليل نتائج مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" سنة

2013

جدول رقم (6): نتائج مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال"

سنة 2013

القيم المرجعية	النتائج	مؤشرات الأداء	
		مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي	
1:10	46	مراجع / طبيب	المؤشرات الخاصة
1:05 أو 1:04	01	عدد الأسرة / عدد الأطباء	بالأطباء
1:04	01	ممرض / طبيب	المؤشرات الخاصة
1:02	04	سرير / ممرض	بطاقم التمريض
1:1	01	سرير / موظف إداري	المؤشرات الخاصة
1:100	07	سرير / أخصائي التحليل المخبري	بالإداريين
1:100	22	سرير / صيدلي	

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الوثائق الداخلية للمؤسسة الإستشفائية

تظهر النتائج في الجدول أعلاه أن المؤشر (مراجع / طبيب) يشير إلى وجود تضخم في عدد المراجعين بالنسبة للطبيب وهذا ما يفسر فعلا وجود ضغط على المؤسسة من حيث قلة عدد الأطباء في مختلف الاختصاصات.

أما عن مؤشر (عدد الأسرة / عدد الأطباء) فيظهر كفاءة في الأداء إذا إن الوقت المخصص لكل سرير من وقت الأطباء يعد كافيا وأن انخفاض عدد الأسرة للطبيب الواحد ينعكس إيجابا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين.

وعن مؤشر (ممرض / طبيب) فتشير النتائج إلى وجود نقص كبير جدا في عدد الممرضين اللزم العمل كل طبيب وهذا يولد ضغطا كبيرا على طاقم التمريض في أدائه لعمله .

ونفس الملاحظة تنطبق على مؤشر (سرير / ممرض) حيث تشير النتائج إلى كثرة عدد الأسرة الذي تخدمه الممرضة الواحدة (4 بدلا من 2) وهذا ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة من حيث الوقت

المخصص لخدمة المريض لاسيما في الحالات المرضية الحرجة أو الخطيرة أو يولد استياء لدى المريض خصوصا في الفترة الليلية من حيث نقص خدمات التمريض.

وبخصوص مؤشر (سرير / موظف إداري) فإن النتائج تشير إلى ارتفاع مستوى كفاءة الأداء في تقديم الخدمة الصحية. والملاحظة نفسها تنطبق على المؤشرين (سرير/ أخصائي التحليل المخبري) و(سرير/ صيدلي).

هذا وتجدر الإشارة إلى عدم كفاءة أداء المؤسسة الاستشفائية من حيث عدم توافر أخصائي التغذية ولا سيارة لإسعاف المرضى.

3- تحليل نتائج مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

"البرتقال" لسنة 2013

جدول رقم (7): نتائج مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

"البرتقال" لسنة 2013

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيم المرجعية
معدل إشغال السرير	$\frac{360 - 5343 \times 22}{3998}$	%64	84%
نسبة الأجهزة الطبية العاطلة	$100 \frac{1}{22}$	%4	انخفاضها يدل على كفاءة تشغيل الأجهزة
معدل حصة المريض من كلفة الأدوية	$\frac{16000000,00}{3998}$	40000 دج	غير محددة

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الوثائق الداخلية للمؤسسة الإستشفائية

بالنسبة لمعدل إشغال السرير %64 يعتبر أقل من القيمة المرجعية بمقدار 16% و هذا يعكس

ضعف استثمار المؤسسة لأقسامها الطبية مع العلم أن المساحة الإجمالية للاستشفاء هي 302.30م².

وفيما يخص نسبة الأجهزة الطبية العاطلة فهي ضئيلة جدا بالنسبة للعدد الإجمالي للأجهزة، وهذا مؤشر أداء جيد ويدل على حداثة هذه الأجهزة تكنولوجيا كما يدل على دورية نشاط الصيانة.

وعن معدل حصة المريض من كلفة الأدوية فهي عالية إذ تقارب 40000 دج للمريض خصوصا عندما يتعلق الأمر بالعمليات الجراحية المختلفة وبارتفاع عدد الولادات القيصرية ولا غرابة في ذلك، فقطاع الخدمات الصحية يعتبر قطاعا مكلفا جدا، ففي فرنسا وحدها شكل الإنفاق على الخدمات العلاجية ما يعادل 44.4% من المخصصات الإجمالية لعام 2009.²⁶

4- تحليل نتائج مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" لسنة 2013

تشير النتائج في الجدول الموالي، أن معدل المكوث للإستشفاء والمقدر بيوم واحد والذي يقل عن القيمة المرجعية بـ 6 أيام مؤشر أداء جيد ويدل على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة للاستشفاء كما يعزى هذا إلى ارتفاع معدل الولادات في هذه المؤسسة (2669 / السنة) ومغادرة الأم لسريها في أجل أقصاه يومين إلا في بعض الحالات المرضية الحرجة.

أما نسبة وفيات الأطفال والمقدرة بـ 0.79%، وكذا نسبة وفيات الأمومة والمقدرة بـ 0.11% هما مؤشران على جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم أمراض النساء والتوليد، حيث يعتبر تسخير كل الامكانيات المادية والبشرية لولادة بأقل خطر ممكن "أو كما يصطلح عليه "الولادة الآمنة" حسب توصيات منظمة الصحة العالمية هي أهم أهداف هذه المؤسسة الاستشفائية منذ نشأتها. ضف إلى ذلك رغبة الأمهات المتزايدة في تفضيل الولادة القيصرية عن الولادة العادية كونها أقل خطورة وأقل ضررا بالنسبة لهن وللمولود.

²⁶ Brigitte Dormont et Carine Milcent, Comment évaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés ? Les enjeux de la convergence tarifaire, revue économie et statistiques N° 455-456, Paris, 2012, p148.

جدول رقم (8): نتائج مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

"البرتقال" لسنة 2013

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيم المرجعية
معدل المكوث للاستشفاء	$\frac{5343}{3998}$	1	أقل من 07 أيام
نسبة وفيات الأطفال	$100 \frac{21}{2648}$	%0.79	%2
نسبة وفيات الأمهات	$100 \frac{1}{2669}$	%0.11	%0.25
معدل الولادات القيصرية	$100 \frac{1553}{2669}$	%58	%4-3

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الوثائق الداخلية للمؤسسة الإستشفائية

5- تحليل نتائج مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية للمؤسسة

الاستشفائية الخاصة "البرتقال" لسنة 2013

حسب الجدول رقم 9 تشير النتائج إلى أن نسبة تغطية المواليد بلقاح BCG (ضد السل) هي تغطية شاملة (100%) وهذا ما تضمنه المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" للمواليد في أسبوعهم الأول (في إطار برنامج تلقيح المواليد الجدد بلقاح BCG وكذا المراقبة الطبية الأولى لصحة الأم ومولودها ما بعد مرحلة الولادة).

جدول رقم (9): نتائج مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية للمؤسسة

الاستشفائية الخاصة "البرتقال" لسنة 2013

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيم المرجعية
نسبة الأطفال الملقحين (BCG)	$\frac{2669}{2669}$	%100	%95

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الوثائق الداخلية للمؤسسة الإستشفائية

خاتمة:

يعد تقديم خدمات صحية جيدة أولى اهتمامات التنمية البشرية حسب ما أقرته اللجنة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومن هنا فإن الارتقاء بمستوى الخدمات للمنظمات الصحية أصبح مطلباً ملحا من خلال تقييم كفاءة أداء هذه المنظمات.

وترتكز عملية تقييم الأداء على مجموعة من المؤشرات والمعايير العالمية الكمية منها والوصفية التي أفرتها المنظمة العالمية للصحة من خلال مقارنة النتائج المتحققة مع النتائج المستهدفة لفترة زمنية محددة وبالتالي الحكم على مدى نجاح أو فشل هذه المنظمات في تقديم خدماتها الصحية

على أساس ما تقدم في هذا البحث ومن خلال الدراسة التطبيقية نخلص إلى تسجيل جملة النتائج التالية:

- تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المنظمات الصحية لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها؛

- تحتاج المنظمات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس وتقييم مستوى الأداء المتحقق بهدف معرف مستوى التقدم الحاصل في أعمالها ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون واضحة ودقيقة؛

- هناك كفاءة نسبية في الأداء عموما مع تسجيل بعض أوجه القصور كغياب نظام معلوماتي فاعل يتم تحديثه باستمرار ليتناول جميع المؤشرات الخاصة بتقييم الأداء وبالتالي فإن:

✓ قرارات المؤسسة الاستشفائية (البرتقال) لا تعتمد على قراءة فعلية لواقع تقييم الأداء فيها بل غالبا ما تتسم بالنظرة التقليدية؛

✓ عدم وجود كوادر طبية وباختصاصات معينة وعلى درجة عالية من الأهمية مثل أخصائي التغذية وكذا الأخصائي النفساني.

وبناء على النتائج المتوصل إليها يمكن تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات لإدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" ومن خلالها لمختلف المنظمات الصحية بغرض الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة:

- الاهتمام بعملية تقييم الأداء لمعرفة قدرات وإمكانيات المنظمة الصحية والكشف عن مدى تطور الأداء فيها باستمرار؛
- اعتماد عملية تقييم الأداء كقاعدة تخطيطية وتنفيذية لبرامج المنظمات الصحية بغرض تطوير ودعم الخدمات الصحية المقدمة؛
- تحديث نظم المعلومات والاتصالات في المنظمة الصحية وكذا تفعيل مهام قسم التخطيط والإحصاء لتتولى القيام بعملية تقييم الأداء بشكل دوري وباستخدام المؤشرات العالمية الواردة في الدراسة؛
- ضرورة إيجاد نظم حوافز فعالة للموارد البشرية في المنظمة الصحية لرفع كفاءة الأداء الصحي؛
- اعتماد نتائج عملية تقييم الأداء لسد الثغرات والنقائص المسجلة وليس مجرد بيانات إحصائية ساكنة.

ومن المقترحات المقدمة لسد النقائص المسجلة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" ما يلي:

- ضرورة توفير الأخصائيين في مجال التغذية وعلم النفس؛
- توفير عدد كاف من الممرضين لتخفيف ضغط العمل على المتاح منهم؛
- ضرورة توفير سيارات لإسعاف المرضى؛
- الاستغلال الفعلي للمساحة الإجمالية للاستشفاء والمقدرة بـ 30,302^م وذلك بزيادة عدد الأسرة وفقا للتقييم المرجعية المقررة من منظمة الصحة العالمية.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. البياتي حسين ذنون علي، "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، 2009.
2. ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005.

3. سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، 2007.
4. سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، بدون بلد نشر، 2008.
5. صلاح الدين حسن السيسي، "نظم المحاسبة والرقابة وتقييم الأداء في المصارف والمؤسسات المالية"، دار الوسام للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1998.
6. صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان-الأردن.
7. فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
8. فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998.
9. قاسم نايف علوان المهايوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006.
10. كيران وولش وجوديت سميث، ترجمة نبيل أبو النجا، الطبعة الأولى، "إدارة الرعاية الصحية"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009.
11. مضر زهران، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية"، دار زهران للنشر، عمان، الأردن، 2008.
12. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

أطروحات:

13. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.

مقالات:

14. بثينة راشد الكعبي وقاسم علي عمران، دور بطاقة الاداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 87، العراق، 2011.

15. طلال بن عايد الأحمدى، تقييم كفاءة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية من 01 إلى 04 نوفمبر 2009.

المراجع باللغة الفرنسية:

مقالات:

1. Brigitte Dormont et Carine Milcent, **Comment évaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés ?** Les enjeux de la convergence tarifaire, revue économie et statistiques N° 455-456 , Paris, 2012.

مصادر أخرى:

2. Les documents internes de l'établissement hospitalier privé « **les orangers** » à Chlef
3. www.unesco.org