وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

المرجع: .....

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الخدمات الصحية في الجزائر

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: القانون الطبي

من إعداد الطالبة:

- بن أحمد مشرية

تحت إشراف الأستاذة:

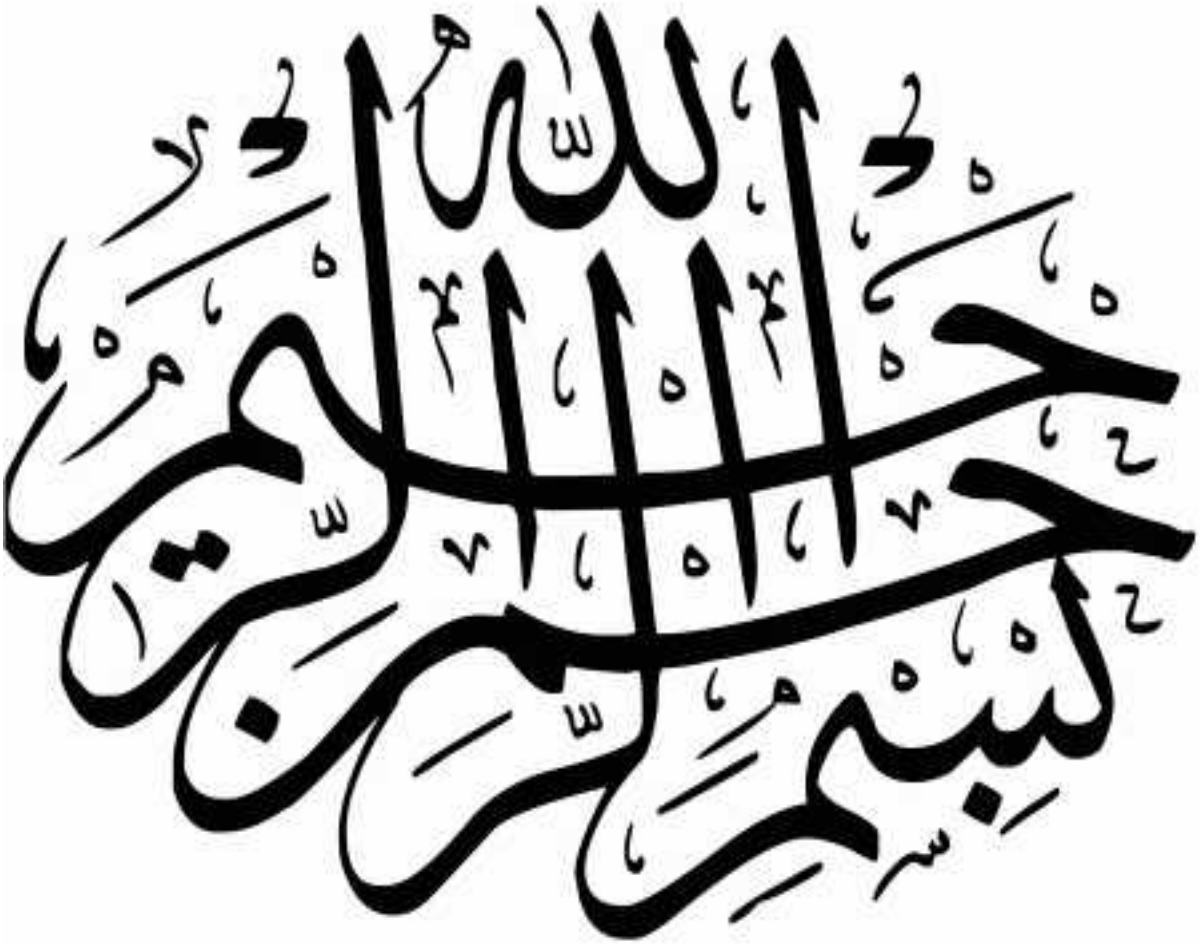
- خراز حليمة

أعضاء لجنة المناقشـــة

الأستاذة	شيخي نبية	رئيسا
الأستاذة	خراز حليمة	مشرفة مقررة
الأستاذة	بلباي إكرام	مناقشا

السنة الجامعية : 2021/2020

نوقشت يوم:2021/07/14


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتوضع إلى:

إلى ريحانة الدنيا و نور عيني إلى من تعبت

و علمتني أن الحياة كفاح و قاست الكثير من أجلي

إلى من رضت بالقليل لتصنع منه الكثير

إلى أمي الغالية حفظها الله و أبقاها لي تاجا فوق رأسي

إلى جدتي الغالية أطال الله في عمرها

إلى كل من سندني أو دعى لي بظهر الغيب.

الشكر

الحمد الله الذي أعناني على إنجازي هذا البحث و هداني إلى سبل إتمامه و يسرها لي و اتم نعمة وفضله علي فله يعود الفضل الكامل **سبحانه عزوجل**.

أتقدم بالشكر و التقدير لأستاذتي و مشرفتي **الدكتورة خراز حليمة** على قبولها الإشراف على هذه الاطروحة و على ماقدمته لي من توجيهات و ملاحظات التي انارت لي طريقي و كانت لي مرشدة في خطوات البحث و الدراسة من اجل إتمام هذا العمل المتواضع و إثرائه

و أتقدم بجزيل الشكر من ساعدني على ترتيب مذكرتي **لحول حسين**

كما اتقدم أيضا بشكر و تقدير إلى كل **الأساتذة و الطاقم الإداري** لكلية الحقوق.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الخدمات الصحية عنصرا فعالا في تنمية العنصر البشري في اي بلد من بلدان العالم باعتبارها مرتبطة بحياة الأشخاص و صحتهم، مما دفع إلى الاهتمام بتطوير هذا العنصر من خلال الحرص على الرعاية الصحية للأشخاص، وتسابقت العديد من الدول في تقديم أفضل الخدمات الصحية لمواطنيها، كما عملت على تطوير المؤسسات الصحية و تزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية كما عملت على الإنفاق على التعليم في مجال الطبي و على دعم الأبحاث و الدراسات، إيمانا منها بأهمية الصحة كخطوة أولى في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات.

وقد عمدت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن ، فترقية القطاع الصحي هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي في العالم بحيث تسعى كل دولة إلى تسهيل حصول شعوبها على الرعاية الصحية وهو ما يصطلح عليه بالعدالة الصحية وكذا بلوغ أفضل مستوى صحي و هو ما يصطلح عليه بالجودة الصحية.

حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجيهات منظمة الصحة العالمية و الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين الخدمات الصحية و تطوريها، فالمؤسسات الصحة الجزائرية العامة منها والمتخصصة مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين طرق تسيير هذه المؤسسات لتستعيد ثقة زبائنها، و هذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للتسيير و من ثم تحسينه و تطويره.

تبرز أهمية دراستنا لموضوع الخدمات الصحية في الجزائر في كون أن تقدم أي مجتمع يتوقف على جودة خدماتها الصحية المقدمة للأفراد، لذلك يتوجب عليها تقييم هذه الجودة مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات المقدمة لتقديم الحلول المناسبة للمشاكل التي تحول دون تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.

لذلك تعين تسليط الضوء و إلقاء نظرة على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لاسيما في المؤسسات الصحية و تحديد الإمكانات المطلوبة لتوفير خدمات ذات جودة عالية وكذلك إثراء الثقافة القانونية في مجال الخدمات الصحية والتعرف عن قرب على المؤسسات الصحية.

وعليه يتعين طرح الإشكال التالي:ما أهم الخدمات الصحية التي وفرتها الجزائر للنهوض بقطاع الصحة؟وما مدى نجاتها ؟

تطلبت معالجة هذا الموضوع من حيث طبيعته الاستعانة بأكثر من منهج حيث تم استخدام المنهج التحليلي الذي يعتبر المنهج المناسب في مثل هذه الدراسات خاصة في ظل وضوح التشريعات الطبية و ذلك عن طريق تحليل مجموع النصوص السارية، كما تم اعتماد المنهج الوصفي من خلال معالجة جملة من المفاهيم المتعلقة بالموضوع.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدت على خطة ثنائية حيث عالجت في الفصل الأول:الإطار ألمفاهيمي للخدمات الصحية، أما الفصل الثاني: واقع النظام الصحي في الجزائر.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

الفصل الأول: الإطار ألمفاهيمي للخدمات الصحية

إن لخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة و تزداد أهميتها في قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجها و ذلك يتم عن طريق تلبية متطلباتهم وإحتياجتهم و توقعاتهم المعنية و الغير المعنية.

مما لا شك فيه أن التنمية باختلاف مجالاتها،اقتصادية كانت أو اجتماعية تسعى لتحقيقها كل دول العالم و الصحة تعتبر قطاعا مهما من قطاعات التنمية فهي مسؤولة عن حماية الإنسان من الأمراض و الوقاية منها مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة و زيادة الإنتاجية، حيث أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الإنسان صانع التنمية و التنمية كهدف منشود و العمل على تقييم أحسن الخدمات الصحية للأفراد.

كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع و التي تعتبر أساس لجميع الشعوب ووسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية و خدمة مجتمعه في كافة المجالات .

و سنتناول في هذا الفصل الإطار ألمفاهيمي للخدمات الصحية بداء بمبحث الأول حول ماهية الخدمات الصحية الذي سنتطرق فيه إلى مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية و خصائصها و أنواعها أما المبحث الثاني فيدور حول تقييم جودة الخدمات الصحية سنتناول فيه تعرفها و أهميتها و العناصر المؤثرة في تحقيقها وأخير مداخل تقييم الخدمات الصحية.

المبحث الأول:ماهية الخدمات الصحية

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم في كل القطاعات، بما في ذلك القطاع الاقتصادي لذلك فهي تتولى أهمية كبيرة بالمؤسسات الصحية و الخدمات التي تقدمها .

وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية وخصائصها، ثم نتعرض إلى مستويتها و أنواعها.

المطلب الأول :مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

سنتطرق في هذا العنصر إلى بعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الخدمات الصحية كالصحة و المرض، الرعاية الصحية و الرعاية الطبية.

الفرع الأول:تعريف الصحة

لقد كان ينظر إلى الصحة على أنها: علاج للمرضى فقط لكن توسع مفهومها و أصبح لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض[1].

يعد هذا المفهوم ضيقا لمصالح الصحة،بحيث اقتصر على اعتبارها أنها علاج المرضى و الوقاية من الأمراض،شأنه شأن التعريف الذي قدمه مجموعة من الأطباء و العاملين في قطاع الصحة الذي اعتبر الخدمة الصحية أنها تعني:غياب المرض الظاهر و خلو الفرد من العجز و العلل.

[1]– عصماتي سفيان ، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى "مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستر،تخصص علوم و تسيير،فرع التسويق،بجامعة بوضياف،المسيلة،2006/2005،ص23.

فحسب هذا التعريف يعتبر الفرد صحيحا إذا ما خلا من العلة و من المرض الظاهر فقط،و هذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصا كونه جعل للصحة دورا سلبيا لمجرد أنها علاج للمرض،كما أن هناك من اعتبر الصحة تشخيص و علاج المجتمع.[1]

هذا الاختلاف في التعارف جعل منظمة الصحة العالمية تعطي مفهوما شامل عن الصحة و اعتبرتها أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا،لا مجرد انعدام المرض و العجز.[2]

فحسب هذا التعريف تعد الصحة أشمل من أن تكون معالجة المرض،فهي تمتد لتشمل صحة الجسم، وصحة العقل أو ما يسمى بالصحة النفسية [3]،و التي تعني العلاج الوقائي الاضطرابات العقلية مع القدرة على موجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على فرد.[4]

وصحة المجتمع و البيئة وهي حالة توفر الموطن البيئي السليم و المستقر للكائنات الحية،وعلى رأسها الإنسان بحيث يستطيع أن يعيش حياته بشكل سليم ويحافظ على بيئة سليمة،إذ لابد من أن ينظر إلى الصحة من مجال أبعد من أن يكون مجرد رعاية طبيب لمريض،كما لا يجب أن تكون المجتمعات صحية عادية فقط،ولكن يجب ان تشعر بالصحة جسميا،و اجتماعيا .[5]

---

[1]– أحمد محمد بددح واخرون الثقافة الصحبة،دار وائل، الأردن،2005،ص13.

[2]– الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية www.who.int/factures/fectfiles/mental/ health/ar 2021/04/07

[3]–صالح حسن الدهراوي،"مبادئ الصحة النفسية،دار وائل،الأردن،2005،ص1

[4]–نظام موسى سويدان،عبد المجيد البرواري،إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية" دار حامد،الأردن،2009،ص233.

[5]–طلعت الدمرداش إبراهيم،"اقتصاديات الخدمة الصحية"،ط2،مكتبة المدينة،مصر،2000،ص18.

و قد اعتبرت منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة،أنها العنصر الأساسي لمعافاة الفرد و التنمية الاقتصادية و الاجتماعية المستدامة. [1]

1-الصحة العامة

تتكون من كلمتين إحداهما هدف عام و هو الصحة،وثانيهما أفراد المجتمع، و هذا يؤكد على ضرورة تحقيق أعلى مستوى صحي لهم،فالصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية و صحة البيئة والصحة الإجتماعية و مكافحة الأمراض المعدية،وتنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض،مع تعليم أفراد المجتمع و تثقيفهم على كيفية تطويرالحياة الصحية.

وكذلك بمجهودات منظمة في المجتمع، من أجل الوقاية من الأمراض و ترقية الصحة، [2]و هناك من يرى أن الصحة العامة هي الخدمات الصحية التي تمول من طرف القطاع العام، [3]

[1]-الموقع الإلكتروني لمنظمة لبصحة العالمية

2021/04/07 Www.who.int/wir/2010/index.htni

[2]-طلعت الدمرداش إبراهيم،المرجع السابق،ص30.

[3]-أحمد محمد بدح و اخرون،الثقافة الصحية،دار وائل ،الأردن ،2005،ص13

تتفرع الصحة العامة إلى:[1]

الصحة الوقائية: و تهدف إلى منع حدوث الأمراض، و الحد من انتشارها.

الصحةالعلاجية: و تهدف إلى علاج المرضى و تهدف إلى علاج المرضى وإخراجهم من الحالة المرضية التي يشكون منها إلى الحالة الطبيعية،عن طريق التشخيص و تقرير العلاج المناسب لحالة، وصولا إلى الهدف الأسمى و هو تخفيف الألام و إنهاء الأعراض المرضية.

الصحة المهنية:متعلقة بصحة العاملين في المهن المختلفة.

وعند الحديث عن الصحة،لابد من التطرق إلى مفهومي الطب و المرض،فالطب هو تشخيص و علاج الفرد[2]، اما المرض فهو حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو نفسيا مما يؤثر عليه و على شخصيته

من خلال ما سبق نجد أن الصحة هي القوة و السلامة الجسدية و العقلية، النفسية للفرد و السلامة الاجتماعية المتمثلة في السكن، التعليم، الغداء،مستوى نظافة البيئة والخدمات الصحية المتاحة...الخ، والمرض هو الإنقاض من حالة السلامة الصحية للفرد، التي ترجع أسبابها للعناصر السابقة.

2-**مستويات الصحة:** الصحة حالة نسبية، فكل إنسان تكون صحته في دراجة معينة تقع بين طرفي مدرج قياس الصحة،فطرف الاول هو الصحة المثالية، و الطرف الثاني هو انعدام الصحة.

[1]-عصماني سفيان،المرجع السابق،ص24.

[2]-أحمد محمد بدح و اخرون،مرجع سابق،ص15.

هناك درجات متفاوتة من الصحة بين الطرفين،وعلى ذلك تكون مستويات الصحة كمايلي:

- **الصحة المثالية:** و هي درجة التكامل و المثالية الجسمية و النفسية والاجتماعية.[1]

-**الصحة الإيجابية:**وفيها تتوفر طاقات إيجابية تكمن الفرد من مواجهة المشاكل و المؤثرات الجسمية و النفسية و الإجتماعية، دون ظهور أي أمراض أو علامات مرضية ملموسة.

- **السلامة المتوسطة:**لايظهر المرض فيها طاقات إيجابية من الصحة،لذلك عند التعرض لأي مؤشرات ضارة يسقط للفرد في المرض.

-**المرض غير الظاهر** : و هذه الحالة لا يشكو الفرد من أعراض و لكن عند القيام بالتحليلات أو الإشعاعات أو فحوصات يكتشف المريض أن هناك مرضا غير ظاهر سطحيا.

- **المرض الظاهر**:وفي هذا المستوى يكون هناك ظهور لأعراض مرضية يشعربها الفرد تدل عن إصابته بمرض معين.

مستوى الاحتضار:وهو المستوى الذي يفقد فيه الانسان جميع قواه و كل قدراته على أداء الوظائف الحيوية و تسوء حالته من وقت إلى لأخر و بالتالي يصعب استعادة الصحية.

الفرع الثاني: الرعاية الصحية و الرعاية الطبية

يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية،مفهوم الحفاظ على صحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية

[1]-اقبال إبراهيم مخلوف،الرعاية الصحية و رعاية المعوقين،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية،ص86.

للمجتمع،فهي تشملأنشطة رعاية المريض، الرعية الصحية و إعادة التأهيل الاجتماعي حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة.

أي أنها مجموعة اللإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم دون حدوث الأمراض و انتشارها،والعمل دائها على ترقية الصحة العامة و الحفاظ عليها.[1]

فكل نظام صحي يتضمن اربعة مستويات في الرعاية الصحية،وهذا من أجل تأمين الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بالمستوى الكمي و النوعي الذي تتطلبه الحياة و يمكن ذكرها كما يلي:

-مستوى الرعاية الصحة الأولية:

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة و أسلوب و كل طريقة تعكس وجهة نظر معينة وأهم هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات الطبية و الوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى و لا نحتاج إلى تنويم في المستشفى.

أما التعريف الثاني للرعاية الصحية الأولية فهي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة، و إصابات الحوادث و الإسعافات الأولية و تقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة و الطفولة و خدمات الصحة المدرسية و الوقاية الصحة وصحة البيئة و التثقيف الصحي.[2]

[1]– عدمان مريزق،واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزئتر العاصمة،،أطروحة مقدمةعلى شهادة الدكتوره في علوم التسيير ،2008/2007،ص35.

[2]–فوزي شعبان مذكور،تسويق الخدمات الصحية،إيتراك للنشر و التوزيع،القاهرة،1998،ص198.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها"الرعاية الصحية الاساسية أو الهامة ميسرة لكافة أفراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة عمليا و مقبولة اجتماعيا و بمشاركة تامة من المجتمع و أفراده و بتكاليف يمكن للمجتمع و للبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره و بروح من الاعتماد على التفس.

و من خلال ما سبق من التعاريف نستخلص أهم الخدمات المقدمة في هذا المستوى من الرعاية:

-تقديم خدمات الأمومة و الطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.

-العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة و المعدية و السيطرة على انتشارها تمهيدا للقضاء المختلفة.

-التشخيص السليم و العلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة.

-توفير الأدوية الأساسية و الضرورية للعلاج.

الرعاية الصحية الثانوية:

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامة بالمستشفى(أثناء تنويمه) في المجالات الطب الرئيسية،كالبطني و الجراحة العامة و الأطفال و النسائية و التوليد.

و يمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل التخصصات الطبية الرئيسية،و تقديم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتمالها على أقسام الإسعاف

والطوارئ و العيادات الخارجية و الداخلية و كذلك خدمة جميع المرضى المتحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمدخلات الجراحية.[1]

الرعاية الصحية الثالثة(المتخصصة):

إن هذا المستوى من الخدمات لا يتميزكثيرا في تعريفه عن الخدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال تخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية عدا التخصصات الرئيسية الأربعة تكون تخصصات ذات مستوى الثالث أو مستوى تخصصي.مع التركيز على هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى. و من أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات استخدامه التكنولوجيا أكتر تعقيدا و كفاءات بشرية عاليةّ،إضافة إلى ذلك التكلفة العالية و طول مدة الإقامة وكذا الحاجة إلى عناية خاصة و مراكزه.

الرعاية الصحية التأهيلية :

أو خدمات الرعاية الصحية طويلة المدى ويشمل هذا المستوى الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يأمل في شفاؤهم بحيث يتم تأهيلهم للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي حصلت لهم ،بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج و يستطيع خدمة نفسه.ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أوالمركز الطبي أو المنزل

الفرع الثالث: تعريف الخدمات الصحية

يعد مفهوم الخدمات الصحية تابع أساسا من مفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تتفرد بها عن السلعة

[1]–فوزي شعبان مذكور ،المرجع السابق،ص199.

فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو أولي،ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شئ مادي ملموس،بناء على ذلك أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها ما يلي: عرفت الخدمة الصحية على أنها : أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك المريض، و التي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغبته أي تهدف إلى تحسين الصحة و زيادة فرص الشفاء و التقليل من القلق الذي يحدث للمستهلك(المريض)، و التحرر من المرض و السعي نحو السلامة الجسمانية و العقلية و الاجتماعية...الخ،يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية،سواء كانت عامة أو خاصة.[1]

كما أن هذا التعريف الخدمات الصحية نشاط غير ملموس، تقدم من طرف المؤسسات الصحية، التي قد تكون عامة أو خاصة. إلى المستهلك(المريض) لإشباع حاجاته من تحسين صحته أو شفائه من المرض و اعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصل إلى السلامة الجسمانية و العقلية و الإجتماعية.

و يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة رفع المستوى الصحي للأفراد أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و الأجهزة الطبية و غيرها، بهدف علاجهم ووقايتهم من الأمراض.[2]

تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع، مصنفا إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية ،خدمات إنتاجية)،هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

[1]–عصماني سفيان،المرجع السابق،ص،38.

[2]–عدمان مريزق، المرجع السابق،ص19.

تعرف الخدمات الصحية كذلك على أنها : الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع،مثل معالجة الطبيب الشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص،أو في مؤسسة صحية عمومية،أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية(الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما و طرق انتشاره، و كيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلا،و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.[1]

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون إما خدمات علاجية، أو خدمات استشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤيدها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع،و تتضمن فحص المريض و تشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاجه، و الغداء الجيد و الملائم لحالته، و حسن معاملة، القوة العاملة الطبية له، لمساعدته على استعادة صحته و معالجة أي مشكلة تعترض راحته النفسية و الجسمية داخل المؤسسة الصحية.

وهناك من استخدم مصطلح المنتج الصحي للتعبير عن الخدمة الصحية، و اعتبره مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة و غير الملموسة، و التي تحقق إشباع و إرضاء معين للمستهلك(المريض)، و من أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الفحص و التشخيص، خدمات الجراحة و العلاج...الخ.[2]

[1]–عصماني سفيان،االمرجع السابق،ص38.

[2]–فوزي شعبان مذكور ،المرجعالسابق،ص198.

و لكن باعتبار عدم الملموسية الصفة الغالبة على الخدمات الصحية، و أ ن الهدف الأساسي الذي يرغب المستهلك(المريض) في الحصول عليه(الشفاء،الفحص...الخ)،يفضل استخدام مصطلح الخدمة الصحية.

المطلب الثاني:خصائص الخدمات الصحية و أنواعها: سنتطرق في هذا المطلب إلى خصائص الخدمة الصحية،و مستويتها بالإضافة إلى مختلف التصنيفات .

إن خصائص الخدمات الصحية لا تخرج عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص بميزة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب و العمل الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص إلى مايلي:[1]

-**عدم ملموسية الخدمات الصحية:**في مؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته،في لأول أي أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت،وتتبع وراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت،وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيتها.

-**التلازم(تزامن الإنتاج و الإستهلاك):**كون هذه المؤسسات قطاع خدميا فإنها تنتج الخدمة و تستهلك في ان واحد و يعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيها بعد.وبسبب خاصية التزام أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية و استبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى أخرين.

[1]-نريدي أحلام،دور استخدام نمادج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة حالة مذكرة ماجستير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير جامعة بسكرة،2014،ص19.

-**عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:**تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة و إمكانية معينة في فترة زمنية محددة و إذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة،إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم الملء جميع الأوقات أولو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزاء من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فوقد.

- **مشاركة المريض في إجراءات الخدمة:**يعد المرضى(أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة.اما حالاتهم بعد التشخيص و العلاج فهي المخرجات،و من ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

الاختلاف و عدم التجانس(التباين): تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة و الزمان و المكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية،فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج و السلوك و المستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة،كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح،سعيد أو حزين)لها أثر على الاختلاف و تباين الخدمة.

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات،لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي:

-تتميز الخدمات بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات

-تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان و شفائه و ليس بأي شيء مادي أخر يمكن تعويضه و إعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

-تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة،وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاصوذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها و الخدمات الطبية التي يقدمها و الكيفية التي يتم بها ذلك.

-تتطلب الخدمة الصحية الاتتشار المكاني و الزماني و ذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح و السرعة في أدائها، وتتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها البعض.

تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة و في عدة جوانب هي: [1]

جانب الطلب يتمثل في:

الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق:فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة،يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة،فالمريض يستثمر في رعاية الفم و الأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

[1]- فريد كورتل،تسويق الخدمات،دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2009،ص316.

الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا:وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض لأدوية و استهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

جانب العرض يتمثل في:

-تخضع أسواق الخدمات إلى جانب كبير من التدخل و التنظيم الحكومي و يتعلق الأمر بتحديد منهج عملها و القواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.

- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير و ذلك لأن بناء المستشفيات و تجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء و المهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة و من ثم فإن العرض غير مرن لبعض

مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.

-كثافة إستخذام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمات الصحية حيث تعتمد على العديد من المواد البشرية ذات التخصص المتفاوت و الذي يبين مدى التكامل و درجة الاعتماد بينها،كالطبيب المتخصص و الطبيب العام والممرض.

الفرع الأول :مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين(المرضى)تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية،إضافة إلى الخدمات الأخرى التي ترتبط

بأنشطتها و التي تسمى بالخدمات التكملية الداعمة للخدمة الجوهر،ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهرة الخدمة الصحية.

الفرع الثاني :أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة،نذكر منها مايلي:

1- كسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية،وقائية،إنتاجية نذكرها فيما يلي:[1]

أ-**خدمات علاجية:**موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات،على مستوى المؤسسات الصحية،بالأضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة،التحاليل إلى جانب خدمات التغدية و النظافة،وخدمات الإدارة وغيرها.

ب-خدمات وقائية:تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية،فهي مدعمة لها،ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة.

ج-خدمات إنتاجية:وتتضمن إنتاج الأمصال،اللقاحات،كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد و الأجهزة الطبية الأخرى.

[1]-عدمان مريزق،المرجع السابق،ص20.

2-كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:[1]

أ-خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:

وتتعلق بتشخيص العلاج و تؤدي عبر الأقسام الأتية:قسم الأمراض الداخلية،قسم الأمراض الجراحية،قسم الأطفال قسم التوليد و أمراض النساء،قسم أمراض الرأس،قسم العلاج الطبيعي(المعالجة الفيزيائية)،قسم التخدير،الإنعاش وقسم الإسعاف و الطوارئ،قسم امختبر وقسم الأشعة.

ب -خدمات صحية مساعدة:

تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرة داخل المؤسسة الصحية المستشفى،ويندرج ضمنها خدمات التمريض،خدمات الصيدلية.

ج-الرعاية الصحية:

تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد و الجماعات بالجوانب الجسدية و النفسية والعقلية، والذهنية، و الاجتماعية كافة

.د-الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع):وترتبط بالحماية من الأوبئة،الأمراض المعدية و التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و أنشطة المؤسسات،وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات،وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغداء،خدمات مكافحة الحشرات الضارة،إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

[1]-فريد كورتل،المرجع السابق،ص312-319

3-حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنيف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:[1]

أ-الخدمات الأساسية:

و تشمل الخدمات الوقائية و العمليات الجراحية و العلاج، و أقسام الطوارئ،بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين الأطفال المولودون قبل الوقت و علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزية، التصوير بالأشعة الإلكترونية الخدمات النفسية للطوارئ،خدمات إعادة التأهل،خدمات اجتماعية،العلاج المهني،العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب و الإنعاش،زراعة الأعضاء خدمات التدريب و التعليم الصحي...إلخ

ب- الخدمات المساعدة:

وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت و الغذاء،و الخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج،بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

4-حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فريدة و خدمات جماعية:

أ-**خدمات فردية:**وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة،كأن يتوجه شخص مريض احدى مؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

[1]-عصماني سفيلن،مرجع السابق،ص41.

ب-خدمات جماعية أو منظمة:

هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة،مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها،سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء و مؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

المبحث الثاني:تقييم الجودة في الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها،فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها المؤسسات الصحية و مستهلكيها (المرضى)،نظرا لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على مدى الطويل،رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر و تكاليف أكثر،مهارات بشرية متنوعة،مستلزمات طبية أفضل و إدارة فعالة.

إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف نظرا للخسائر التي تتحملها المؤسسات الصحية جراء أداء أقل جودة،وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين في هذا المجال بتحديد أبعادها وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات التقييم مستوى جودة الخدمات الصحية،وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية،أبعادها، العناصر المؤثرة في تحقيقها و مداخل تقييم الخدمات الصحية .

المطلب الأول:مفهوم جودة خدمات الصحية

ان مفهوم الجودة خدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها

وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة أخرى.[1]

كما أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين و الإداريين و المستهلكين(المرضي)، وذلك للأسباب التالية:[2]

-التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية، وبالتالي تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما سيجعل موضوع تقييم الجودة و التأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذا الكلفة(غالبا ما تكون جهات حكومية)

-تنامي درجة وعي المستهلكين(المرضى)، وإدراكهم لحقوقهم وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن أن تقدمه الخدمات الصحية.

الفرع الأول : تعريف جودة الخدمات الصحية

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التوافق مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة أمينة و مقبولة من المجتمع،وبتكلفة مقبولة،بحيث نؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الإعاقة وسوء التغذية.[3]

-كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها"درجة التزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة وإجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

---

[1]-عدمان مريزق،المرجع السابق،ص19.

[2]-فريد توفيق نصيرات،"إدارة المستشفيات"،إدارة المستشفيات ،دار إثراء، الأردن،2008.ص25.

[3]- وفيق حلمي الاغا الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني جامعة العلوم التطبيقية الأردن،2006،ص3.

-ويتضح من التعريفين السابقين أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير المهنية و تقاس بأثر رجعي باستخدام المعايير المحددة مسبقا،بهدف التحسين والتطوير المستمر.

-وتعرف الجودة من خلال مدى تحقيقها لاحتياجات المريض على نحو التالي:[1]

"جودة الخدمة الصحية هي درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض،على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال،منخفضة التكاليف،وموثقة جدا

وعرفت جودة الخدمات بأنها "تحقق أفضل نتيجة لكل مريض و تجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج،ثم الاهتمام بالمريض و ذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض و ما حصل عليه من فوائد،إضافة إلى ضرورة التوثيق للعملية التشخيصية و العلاجية.

كما تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها:"مقدار ما تحققه المنظمة الصحية من الأمان لكن من مقدمي الخدمة و مستلميها.

مما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة،بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض،ويمكن التحقيق منها عن طريق قياس رضا المريض،و الثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية و هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث الطرق العلمية و المهنية،والثالثة تتركز على الجودة وجهة نظر الإداريين وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة و القدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

[1]-حنان يحي الشريف،تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية(دراسة حالة)،مذكرة ماجستير،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير،جامعة محمد خضر،بسكرة،2008ص30

الفرع الثاني :أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي،والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب،وذلك لأهمية هذا القطاع الصحي،وكثرة المستفيدين منه و العمل على إرضائهم،وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:[1]

-تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

–تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعريف على احتياجات المستهلكين المرضى،والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية–تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة،مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة و متكاملة،لتحديد المشاكل و من ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

-تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض)عن الخدمات الصحية المقدمة له من قبل أي مؤسسة صحية كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.[2]

–تساعد على تحسين المستمر،إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية،فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية و التكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون(المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة له،بينما التكاملية تعني كون

[1]- عصماني سفيان، المرجع السابق،،ص119.

[2]– عصماني سفيان، المرجع نفسه ،ص181.

المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على بعض الأخر،ولكل نظام فرعي برمجة الخاصة إلا أنه يتكامل من البرامج الأخرى،فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية،أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر و الأشعة

الفرع الثالث:ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه الضوابط فيما يلي:[1]

1-الإجازة:عادة ما يجاز المهنيون و الصحفيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين و التشريعات،مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات و المعايير المعتمدة،والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جديدة ولمدة زمنية طويلة ،ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصداقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد.كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي،حيث تصبح المؤسسة الصحية مؤسسة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.

2-الاعتماد:وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة.تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، الهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية،فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية،فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

[1]- فريد توفيق نصيرات،"إدارة المستشفيات،المرجع السابق،ص385-387.

في الشهادات:ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين:وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية:الخبرة، التعليم و نتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.

المطلب الثاني:أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها

نتطرق في هذا المطلب إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية ،ثم نذكر بعد ذلك العناصر التي تؤثر على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر داخلية و أخرى خارجية، حيث تقوم وجهة النظر الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات الدقيقة التي تكون الخدمة الصحية قد صممته على أساسها ،وهي وجهة النظر تعبر من موقف المؤسسة الصحية، أما وجهة نظر الخارجية فهي تستند إلى المفهوم الحديث للتسويق، الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمستهلك(المريض)، وبتالي فهي تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله،وإذ يجب أن تقيم بمعايير ترتبط بإدراك المستهلك (المريض)،وتعبر عنه،وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المستهلك(المريض) و ليس المؤسسة الصحية.

فنجاح هذه الأخيرة أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدركها المستهلك(المريض)، وسنتناول هذه الأبعاد فيما يلي:[1]

[1]– وليد يوسف صالح،إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية،دار أسامة للنشر و التوزيع،عمان،2011،ص51

1-التمكن الفني:

ويعني المهارات و القدرات و مستوى الأداء الفعلي للمدير و مقدم الخدمة ومساعديهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة،بما يشبع رغبات المستهلكين(المرضى).

ويشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية،والتشخيصية و العلاج،وتقديم المشورة الصحية و الإشراف و التدريب وحل المشاكل.

2-سهولة الوصول للخدمة الطبية:أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق،وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة ،وتتوافر لها وسائل الإتصال.

3-النجاعة و التأثير:حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أساس علمية وأن تقديم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعاة الظروف و المخاطر المحتملة.

4-العلاقات بين الأفراد:وتعني التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية و المستهلكين المرضى،بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجارب و التعاطف و حسن الاستماع و الاحترام المتبادل، بما في ذلك إدامة الاتصال مع المستهلك (المريض) وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار

.5- الكفاءة:وتعني الكفاءة تقديم الخدمة الضرورية و المناسبة و التخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ،أو على معايير و أسس غير سليمة.

6-الاستمرارية: اي تقديم الخدمة على أساس الاستمرارية دون توقف أو انقطاع. وأن يحصل عليها المستهلك المريض مباشرة عند الحاجة ،فغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير فعالية و كفاءة الخدمات الصحية، ويقلل من ضمان الجودة و أن تتوفر

السجلات الصحية التي تسهل لمقدم الخدمة الصحية التعرف على التاريخ الصحي للمستهلك (المريض).

7-الأمان و السلامة: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود و يشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.[1]

8-الكماليات:وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغباتهم ، من توفير غرف انتظار مريحة و دورات مياه نظيفة وجودة ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض و خصوصياته.

9-الاعتمادية: وهي تعتبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض في المؤسسة الصحية) و مدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها ويعكس هذا العنصرمدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة

وبدرجة عالية من الدقة و الكفاءة، و مدى سهولة و سرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.[2]

10-المصداقية: مصداقية المؤسسة الصحية تعتبر أهم معيار في تحقيق الجودة ويقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بإلتزاماتها للمريض و تبرز هذه للصداقة في مدى تحقيق ما وعدت به في اعلاناتها.

11- الاستجابة:والتي تتعلق برغبات وجدية مقدمة الخدمات الصحية أثناء تقديمهم له، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية و العمل على مدار ساعات اليوم.

12- العدالة: و تعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمخلف فئات المجتمع.

و حسب kotler فإن المستهلكين(**المرضى**) يقيمون جودة الخدمات الصحية المقدمة بالاعتماد على خمسة معايير، تتمثل في المعولية و تعني القدرة على الأداء و إنجاز ما

[1]- وليد يوسف صالح،إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية،دار أسامة للنشر و التوزيع،عمان،2011.ص33.
[2]- فريد كورتل ،المرجع السابق،ص362.

تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق، و أعطى هذا البعد32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى .

من خلال ما سبق يتبين أن جود الخدمات الصحية لها جانبين،جانب فني يتعلق بتطبيق العلم و التقنية الطبية، و جانب إنساني يتعلق بمقدمي الخدمات الصحية وتعاملهم مع المستهلكين المرضى، و العمل على إشباع و تلبية حاجاتهم و متطلباتهم.

الفرع الثاني: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا،خاصة إذا كان مستهلكوها المرضى متباني الادراك،فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في المستوى الخدمة الصحية المقدمة،كما هو مثلا في تأخير تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية،صفوف الانتظار الطويلةنفاذ أو كحدودية الأدوية...الخ

ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت،نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، و التيمن شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة .[1]**تحليل توقعات المستهلكين(المرضى):** مقدم الخدمات الصحية المؤسسات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية،إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا،لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، و المستهلكين المرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة و هي:

الجودة المتوقعة:

هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يري مستهلكوها وجوب وجودها ،ويصيب تجديد هذا المستوى من الجودة ،إذ يختلف خصائص المستهلكين المرضى و حاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

[1]--ثامر ياسر البكري،تسويق الخدمات الصحية،دار اليازوري،الأردن،مجهول سنة النشر،ص212.

-الجودة المدركة:

هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية،و التي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرض)، وتختلف باختلاف إمكانيات و قدرات المؤسسات الصحية

-الجودة القياسية:

هي ذلك المستوى في جودة الصحية المقدمة،والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

-الجودة الفعلية:

وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية إلى المستهلكين(المرضى).

2 تحديد جودة الخدمات الصحية:

حالها تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين المرضى،فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة

في الخدمة الصحية المقدمة،وهذا التوصيف عادة مايكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى و كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي و الفني في المؤسسة الصحية،فإنها بالمقابل يجب أن

تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي و الفني المتصل بالمستهلكين المرضى، و لا شكمن أن ضمانتحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل ، و تفاعلهمالصحيح مع المستهلكين المرضى و العمل بروح الفريق الواحد ، اللطيف و الأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، و تقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل

الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للأرتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

4 إدارة توقعات الخدمة الصحية:

من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم،أو التي ستقدم في فترة لاحقة،ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية

ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحاسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

الفرع الثالث: مدخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات و المقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال ،مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح.[1]

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك (المريض)،وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المستهلكين(**المرضى**)**وتبلى** حاجاتهم ،فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك(المريض) هي التي تتفق مع توقعاته وتسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستهلكون (**المرضى**) للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه **التوقعات**.

وقد حدد(donabedion،1980) أربعة مداخل التقييم جودة الخدمات الصحية،وهي المدخل الهيكلي ،مدخل العمليات ،ومدخل النتيجة النهائية،كما اعترف بأهمية رضا المستهلكين المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية،وسنذكر هذه المداخل فيما يلي:

1-المدخل الهيكلي:أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (**المرضى**)،ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية ،مثل عدد وفئات و مؤهلات مقدمة الخدمات الصحية ، و الأجهزة و المعدات و التسهيلات المتوفرة ،وأسلوب تنظيمها

[1]-فريد كورتل،المرجع السابق،ص363.

وإدارتها ،كما يعتبر هذا المدخل مفضلا لدى الإداريين يسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة ،ويستند هذا المدخل على افتراض.[1]

أساسي و هو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا،فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.[2]

2-مدخل العمليات:

و تعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية،وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية

التي حصل عليها المريض،سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والإرشادات و التوجيهات.[3]

أي انه يشير إلى الأنشطة و الخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين المرضى او ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية ،ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة و تنسيقها ،وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية و المهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)،أو ما يسمى بفن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالا لسهولة تحديد المقاييسالعملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية،حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى)، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المستهلكين المرضى، كما هي موثقة في السجلات الطبية لهم و الافتراض الأساسي الذي عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة.[4]

3-مدخل النتيجة النهائية:

وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمستهلكين المرضى

---

[1]-فوزي مدكور،المرجع السابق،ص206.
[2]--فريد توفيق نصيرات،"إدارة المستشفيات"،المرجع السابق،ص389.
[3]--فوزي مذكور،المرجع السابق،ص206. -
[4]- فريد توفيق نصيرات،"ادارة المستشفيات"،المرجع السابق،ص.390.

الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية،مثل، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال ،معدلات النجاح في العمليات الجراحية.[1]

حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حاليا و مستقبلا، كنتجة للخدمات الصحية،وترتكز هذه المقاييس على إدراك المستهلك (المريض) لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء).[2]

4-مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة:

تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة ،فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه.[3]

كما أن هناك الكثير من الدراسات و الأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى)،حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية و العمليات و أنشطة الرعاية معا، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلكالمريض الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقية العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك المريض المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام و الرعاية الطبية التي بذلت من أجله ، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالألتزام بمعايير و أبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقيق رضا ، أو الحد الأدنى من رضا لدى المستهلك (المريض)، و إن ذلك يتضمن اهتمامها و رعاية لحاجاته و رغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مرورا بالإجراءات الخاصة بتدوين

المعلومات و رعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة و انتهاء بإعطاء التعليمات. و الإرشادات الصحية، و خروجه من المؤسسة الصحية.

وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات و متطلبات المستهلكين

(المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، و التي يستوجب توافقها مع متوقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا و يمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية: الرضا ، الإدراك ، التوقع.

---

[1]-فوزي مدكور،المرجع السابق،ص205.

[2]-فريد توفيق نصيرات "إدارة المستشفيات"،المرجع السابق،ص390.

[3]-فوزي مدكور،المرجع السابق،ص206.

فدرجة الرضا المتحققة،عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركهأ ويحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، و ما يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية،ولاشك من أن العملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ، ولابد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك(المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لأخر ، و على ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكيها.[1]

أما من وجهة نظر المؤسسة الصحية،فإن جوهر جودة الخدمة الصحية لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة الصحية المقدمة مع المواصفات المحددة مسبقا،أو تقديمها بأقل تكلفة ممكنة بل امتدت إلى ما يحتاجه المستهلك(المريض) و ما يتوقع أن يحصل عليه، وهذا يختلف من مؤسسة صحية الأخرى . وقد تم تحديد خمسة فجوات يمكن أن تقود لأن تكون سببا في عدم نجاح الخدمة الصحية المقدمة .

1-الفجوة بين توقع المستهلك (المريض) و إدرك الإدارة:

تحصل الفجوة عندما لا تدرك إدارة المؤسسة الصحية بصورة صحيحة ما يرغبه المستهلك (المريض)،اذ ربما تفكر الإدارة بأن المستهلك(المريض) يرغب في الحصول على طعام أفضل،و لكون الأمر بشكل أخر، إذ أن المريض قد يرغب في الحصول على عناية أكبر من الممرضين، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال العمل على تحقيق فهم أفضل التوقعات المستهلكين المرضى من خلال البحوث ، تحليل الشكاوي، زيادة التفاعل بين المدار والمستهلكين (المرضى)....الخ

2-الفجوة بين إدراك الإدارة وجودة الخدمة الصحية المعيارية:

قد تدرك إدارة المؤسسة الصحية و بصورة صحيحة رغبات المستهلك (المريض) ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة،كأن تقوم إدارة المؤسسة الصحية بإخبار الطاقم التمريضي بضرورة إتخاد الإجراء السريع لتقديم الخدمة الصحية للمستهلك(المريض)،إلا أنها لا تضع معايير لذلك الإجراء،يتم تقليص هذه الفجوة من خلال تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمات الصحية ، و التأكد من إن إدارة المؤسسة الصحية ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المستهلكين (المرضى)...الخ.

[1]- ثامر ياسر البكري، المرجع السابق،ص215-216.

3- الفجوة بين جودة الخدمة الصحية المعيارية و تقديم الخدمة الصحية

قد يكون مقدم الخدمة الصحية للمريض غير مدرب او غير قادر أو غير راغب في الأداء، بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة،كما هو مثلا في ضرورة الإصغار للمريض يشكل كاف و من ثم إنجاز الخدمة الصحية بسرعة،يتم تقليص هذه **الفجوة من خلال التأكد من كون الأداء المتحقق** يتوافق مع المعايير الموضوعة **و**توضيح الأدوار و المهام لكافة العاملين على تقديم الخدمات الصحية ، و أن ما يؤدونه يصب في تحقيق رضا المستهلكين(**المرضى**).

4-الفجوة بين الخدمة الصحية المقدمة و الاتصالات الخارجية:

و تتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المستهلكين (**المرضى**) و ما تم الاتفاق عليه مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المؤسسة الصحية و المستهلكين المرضى ،كما هو الحال في الاتفاق بين المستهلك (المريض) و إدارة المؤسسة الصحية في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة و أسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين، و لكن عند وصوله للمؤسسة الصحية يجد العكس من ذلك أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين ، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الخدمات الصحية المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه.

5-الفجوة بين الخدمة الصحية المستلمة و الخدمة الصحية المتوقعة:

هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المستهلك المريض على الخدمة الصحية المتوقعة، و من الممكن أن يلاحظ من الشكل فإن الفجوة خمسة هي الوحيدة التي يتلمسها المستهلك المريض على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل المؤسسة الصحية، كجزء من تصميم و صياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة إلا أنها جميعا تساهم في إظهار لفجوة 5.

كما لابد من الإشارة إلى أن الفجوة تحصل بين وجود طرفين،وتعمل إدارة المؤسسة الصحية قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما ذلك ممكنا.

وهناك من يرى أن تقييم جودة الخدمات الصحية،من الأحسن أن يكون حسب الخدمات الصحية المقدمة،وذلك من خلال تقييم جودة خدمات الأطباء ، تقييم جودة خدمات التمريض و تقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى (المخبر،الصيدلية...)وسنتذكرها فيما يلي

1-تقييم جودة خدمات الأطباء:

وذلك من خلال قيام المؤسسات الصحية بمجموعة من الأنشطة تتمثل فيمايلي:[1]

أ.التدقيق الطبي :

وهو عبارة عن دراسة تاريخية أو إسترجاعية للملفات الطبية للمستهلكين المرضى المخرجين من المؤسسة الصحية،للتعرف على مدى جودة الخدمات الصحية التي تلقاها هؤلاء المستهلكون (المرضى) أثناء تواجدهم في المؤسسة الصحية.

ب.مراجعة الزملاء:

وتعني قيام بعض الأطباء مراجعة و تقييم جودة الخدمات الصحية التي يقدمها زملاؤهم،على أساس الدراسة الإستراتجية للخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)،بعد خروجهم من المؤسسة الصحية،وذلك بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم.

ت-مراجعة الاستخدام:

وذلك أثناء إقامة المستهلك المريض في المؤسسة الصحية،يستخدم المراجعة الاستخدام الأسرة و هياكل و خدمات المؤسسة الصحية و الكشف عن الاستخدامات

غير الضرورية ،وذلك لترشيد هذا الاستخدام.ث.لجنة الأنسجة:تقوم بدراسة الأنسجة البشرية التي يتم إزالتها في العمليات الجراحية للكشف عن أية أنسجة طبيعية قد أزيلت بالخطأ.

يستند التدقيق الطبي و مراجعة الزملاء إلى نوعين من المعايير، معايير يضعها الاطباء و معايير واضحة و محددة تستند إلى أسس علمية.

2-تقييم جودة خدمات التمريض:تعتمد المؤسسات الصحية على نوعين وئيسيين من أساليب تقييم جودة الخدمات التمريضية، و تتمثل فيمايلي:

أ.أساليب تقييم غير رسمية:

وهي الأكثر استعمالا،حيث تعتمد إدارة المؤسسات الصحية على ملاحظات و تقييم الأطباء للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالممرضين و الأقدر على

[1]- فريد توفيق نصيرات،"إدارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع السابق،ص233،242.

الحكم على جودة الخدمات التمريضية المقدمة من الناحية الفنية،والتي تتعلق بعملية إدارة و معالجة المستهلك (المريض)، كإعطاء الأدوية حسب

إرشادات الطبيب المعالج،وإتباع تعليماته لرعاية المستهلك (المريض)،**كما قد تعتمد إدا**رة المؤسسة الصحية على استقصاء و دراسة أراء المستهلكين (**المرضى**) **حول** جودة خدمات التمريض المقدمة لهم و خدمات فن الرعاية.

ب-أساليب التقييم الرسمية:

وتشمل هذه الأساليب مراجعة و تدقيق ملفات المستهلكين (**المرضى**) فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي،وتقوم بها لجنة تحقيق الخدمات التمريضية،أو من قبل ممرضين متخصصين داخل المؤسسة الصحية،أو من خلال التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل الممرضين المسؤولين في الأجنحة

3-تقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى:

وتشمل مقارنة الخدمات الصحية المقدمة من قبل كل قسم من الأقسام الأخرى في المؤسسة الصحية بالمقارنة مع المعايير المحددة ،مثل بقة مواعيد تسليم الأدوية في الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية و انتظام هذه المواعيد و نظافة غرف المستهلكين (**المرضى**)،نظافة الممرات و القاعات،وصول وجبات الطعام إلى المستهلكين المرضى في المواعيد المحددة لها،نظافة الغسيل ومدى تعقيم المعدات...**الخ**.

الفصل الثاني

واقع الظلم الصحي في الجزائر

الفصل الثاني: واقع النظام الصحي في الجزائر

تعد الخدمات الصحية إحدى الدعائم الرئيسية للخدمات الاجتماعية التي تحرص كل الدول على تقديمها و تمويليها، وقد شهد العالم تحولات اقتصادية عميقة وسريعة،فاقتصاد السوق و العولمة و أليااتها يفرضون على المؤسسات الجزائرية أن تكون أكثر قدرة تنافسية،من تعديل تنظيمها،سياستها، تسييرها من أجل البقاء و من أجل التغييروتسهيل الإبداع.

إن النظام الصحي الجزائري بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع قواعد جديدة للعب و تسهيلمدخلاته فيما يخص المشتريات و التمويل ، هذا إلى جانب عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة إلى عجز الحماية الاجتماعية،ومشكلة تسييرالمؤسسات الصحية التي تكون النظام الصحي الجزائري،إضافة إلى صعوبات تحقيق الخدمة الاجتماعية الطبية.

المبحث الأول:المؤسسات الصحيةفي الجزائر

تعتبر المؤسسات الصحية من المنشأت الهامة في المجتمع سواء كانت مستشفيات،عياداتالمستوصفات،أو مراكز صحية عامة أو خاصة، باعتبارها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية،حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان لإيواء المرضى إلى اعتبارها كمؤسسات منتجة للصحة،من خلال تحويل المرضى غير المنتج إلى مواطن سليم يضيف بجهده إلى الإنتاج القومي،والذي نتج عنه توسع في مفهوم وظائف هذه المؤسسات.

من خلال هذا المبحث سنتعرف على مفهوم المؤسسات الصحية والتطورات التاريخية التي طرأت عليها مع الإشارة إلى أنواع ووظائف هذه المؤسسات.

المطلب الأول:مفهوم المؤسسة الصحية و تطويرها

المؤسسة الصحية في شكلها الحالي ليست إلا خلاصة تطورات تاريخية أكتسبها الشكل المؤسس بعد أن كانت تخضع للمنطق الخيري،وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض مفهوم المؤسسة الصحية و تطورها التاريخي.

الفرع الأول : تعريف للمؤسسات الصحية

إهتمت العديد من البحوث و الدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد

مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، بل حسب نظرته الخاصة و حسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة،حيث تعرف لدى:[1]

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

الحكومة:إحدى مؤسساتها الخدمة المؤسسة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع لصحي في البلد نحو الأحسن.

الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية.

[1]- ثامر ياسر البكري، المرجع السابق،ص221

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

شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده ما يحتاجه من أدوية و مستلزمات.

كما عرفت المؤسسة الصحية بأنها " كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات و المراكز الصحي،العيادات و المراكز التخصصية أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة و الصيانة الطبية".[1]

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتها من المنظور الوظيفي بأنها."**ذلك الجزء** المتكامل من التنظيم الاجتماعي و الصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة يشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين،ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية،وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في خدمة الصحية.[2]

و استخدمت بعض الدراسات و البحوث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية،فعرفتها بأنها :"**نظام كلي مركب** من مجموعة من النظم الفرعية و التي تتميز كل منها بطبيعة مميزة و خصائص خاصة و التي تتفاعل معا بغية تحقيق بمجموعة من الأهداف الصحية المرجوة.[3]

فهي بذلك عبارة عن "تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق و تلبية أهداف محددة، و يتكون من ثلاثة عناصر أساسية أفراد و **جماعات تحتاج لخدمات** صحية،أفراد أومهنيين مختصون بميادين صحية متنوعة و منظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة

الصحية و أسلوب التمويل و الشراء للخدمات و تقنين و تشريع الخدمات و التخطيط و التنسيق ورسم الأهداف و السعي المتواصل لتحسين الخدمات و مراقبة **ذلك**.

بتحليل المؤسسة على هذا الأساس.يجب الأخذ بعين الاعتبار خصوصياتها **المتمثلة في:**

[1]-عبد العزيز بن حبيب الله نيار،جودة الرعاية الصحية و العمل التطبيقي،وزارة الصحة،2005،ص62.
[2]- سليم بطرس جلدة،إدارة المستشفيات و المراكز الصحية،الأردن،دار الشروق للنشر و التوزيع الطبعة الأولى ،2005،ص27.
[3]-أحمد محمد غنيم،إدارة المستشفيات،رؤية معاصرة،،مصر،المكتبة العصرية النشر و التوزيع،،2006،ص140.

-النظر للمؤسسات الصحية على أنها مؤسسات اجتماعية عليها أن تحقق العدل الاجتماعي.

هذه الخاصية فرضت عليها متناقضة فهي من جهة مضطرة إلى الحفاظ على بقائها ونموها بكل ما يتضمنه ذلك من خصائص المتعامل الاقتصادي، و من جهة أخرى يتوجب عليها ضمان البعد الأخلاقي للإنتاج العلاجي لكون الصحة حق أساسي يقتضي توفير الخدمات الصحية الضرورية و إتاحتها للجميع.

-وجودة نوعين من العاملين مهانين الصحة و المسيرين فعلى المؤسسة الصحية مسؤولية إدارة الخدمات العلاجية و مسؤولية إدارة و التحدي الحقيقي يكمن في القدرة على ضمان التسيير جيد للموارد بالمحافظة على الاستقلالية اللازمة للمهنيين حتى يؤدوا مهامهم.

الفرع الثاني:تطور المؤسسات الصحية

إن المؤسسات الصحية لم تصل إلى هذا المستوى من التقدم إلا نتيجة للتطورات التاريخية التي طرأت عليها على مر العصور بدءا من الحضارات القديمة و حتى الوصول إلى العصر الحديث و بالتالي يمكن التمييز بين ثلاثة مراحل أساسية لتطور المؤسسة الصحية تتمثل في ما يلي:[1]

المؤسسة الصحية في الحضارات القديمة.

- المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي.
- المؤسسة الصحية في العصر الحديث.

يمكن إلقاء الضوء على كل مرحلة من هذه المراحل بإيجازفي مايلي:

-المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة

إن تاريخ المؤسسات الصحية يرجع إلى ما يقارب 1200 سنة قبل الميلاد،وذلك في المعابد الإغريقية،ويعتبر أبو قراط من أول من وضع أساسيات معالجة المرضى في هذه المعابد.

كما استخدم فراعنة مصر من حوالي 600 سنة قبل الميلاد معابدهم لإيواء و علاج المرضى، وسميت "بمعابد الشفاء"[2]

[1]- أحمد محمد غنيم،مرجع سابق،ص14

[2]- سليم بطرس جلدة،مرجع سابق،29.

وانشأ الفارسيون مستشفيات في المدن الرئيسية أطلق عليها اسم "**بمارستانات**"،وهي كلمة فارسية تعني دار المرضى ، أما الحضارة الهندية خلال **الفترة** 233373 قبل الميلاد، فقد شهدت بناء مستشفيات عرفت باسم "سكيستا" قيل أنها كانت على درجة عالية من النظافة.

وقد خصص الرومان خلال الفترة 500350 ميلادية أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لإيواء و علاج المرضى،كما أنشأوا أيضا مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود.

تميزت المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي :[1]

ـاستخدام المؤسسة الصحية كمكان لإيواء المرضى و تقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغديته و نظافته.

-استخدام المؤسسة كمركز للتدريب.

ـدراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على المرضى.

- الاهتمام بنظافة بيئة المؤسسة الداخلية.

ـالمؤسسة الصحية في العصر الإسلامي:

شهدت المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي تطورا ملحوظا،وكانت "خيمة رفيدة" التي تم إنشاؤها في مسجد رسول الله صلى الله عليه و سلم. **اول مستشفى ثابت** في هذا العصر، و أقام الوليد بن عبد المللك(882 ه.706م) **مستشفى متكامل في** دمشق حشدله مجموعة من الأطباء.

أما في العصر العباسي فقد تم تشهيد عدد من المؤسسات الصحية في بغداد **ودمشق و** القاهرة،وقد تم تصنيف هذه المؤسسات إلى تلاتة مجموعات:**مؤسسات** صحية ثابتة مثل (المستشفيات التي أقيمت على نهر دجلة)،مؤسسات صحية منتقلة **مثل** (مستشفى السبيل التي ترافق الحجاج).

من أبرز الخصائص التي تميزت بها المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي ما يلي: [2]

.عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الأخرين.

---

[1] -عبد العزيز مخيمر،محمد الطعامنة،الإتجاهات الحديثة في الإدارة المستشفيات، المفاهيم و التطبيقات،مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية،2003،ص05.

[2] -أحمد محمد غنيم ،مرجع سابق،ص15.

.اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المؤسسة الصحية .

.وجود مؤسسات منتقلة يتم إرسالها على مناطق النائية يصفة دورية.

.إنشاء مؤسسات صحية عامة و متخصصة.

.الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمؤسسة.

.التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

_المؤسسات الصحية في العصر الحديث:

يتمثل العصر الحديث ثورة بالنسبة للمؤسسات الصحية و أعمالها،فقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغيرات الاجتماعية التي أثرت بدورها على الخدمات الصحية و بالتالي تأسيس مستشفيات جديدة، و في أعقاب الحربين العالميتين الأولى و الثانية، و بعد بناء صرح اقتصادي و اجتماعي ضخم،ظهرت المؤسسات الصحية بكثير لخدمة ما يتعرض له العامل من حوادث في العمل والتنقل،وخدمة تلوث الجو و أمراض البيئة الصناعية بشكل عام،ولقد زاد عدد وحجم هذه المؤسسات.

وظهرت الحاجة الماسة إلى إدارة تلك المؤسسات بفعالية و كفاءة.

أما في وقتنا الحاضر فقد إتخدت المؤسسة الصحية بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة و أطلق عليها مسميات متنوعة، وأصبح ينظر إليها على أنها نظام مفتوح لاعتمادها على أفراد المجتمع و تأثرها بالبيئة.[1]

وقد تم وصفها بأنها نظام الإنسان الاجتماعي،وذلك لأن الإنسان **هو أساس** النظام و لا يعمل إلا بوجود،وهو صانع الخدمة و في نفس الوقت المنتفع بها

أهم مايميز المؤسسات الصحية في العصر الحديث ما يلي

التركيز على العيادات الخارجية و تقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى.

التركيز على استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع.

التركيز على معايير الجودة و مدى تحقيقها في المجالات الطبية.

[1]-تامر ياسر البكري،إدارة المستشفيات،مرجع سابق،ص21.

المطلب الثاني:أنواع و وظائف المؤسسات الصحية

سنتناول أنواع و وظائف المؤسسات الصحية كمايلي:[1]

الفرع الأول :أنواع المؤسسات الصحية:

-المؤسسة المنتجة للخدمة الصحية:على سبيل المثال:المستشفيات،العيادات،**ومراكز العلاج.**

-المؤسسات غير منتجة للخدمة الصحية:تتمثل في وزارة الصحة و كل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية و تسيير العلاقات مع المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية.

كما تعددت تصنيفات المؤسسات المنتجة للخدمات الصحية نظرا لتعدد التعريفات التي تناوليها من جهة ،وتعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى يمكن تقسيمها حسب المعايير التالية :[2]

1-التصنيف حسب الملكية و الإشراف:يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار.

1)المؤسسات الحكومية العامة : تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها ،تضم أكثر من قسم و تخصص لخدمة جميع فئات المجتمع بالمجان أو بمقابل دفع رسوم رمزية.

أ)المؤسسات الحكومية لخدمة فئات خاصة:تتميز بتبعيتها لوزارة أو مصلحة حكومية معينة بحيث تقتصر خدماتها على العاملين و أسرهم في هذه الجهات على سبيل **المثل** المستشفيات العسكرية.[3]

ب)المؤسسات الحكومية التخصصية:تتخصص هذه المؤسسات في تشخيص و علاج حالات مرضية معينة على سبيل المثال العيادات المتخصصة في علاج الأمراض الصدرية

[1]- أحمد محمد غنيم،مرجع سابق،ص20

[2]- -أحمد محمد غنيم،مرجع نفسه ص31-40.

[3]-سليم بطريس جلدة،مرجع سابق،ض35-41.

ج)المستوصفات و الوحدات العلاجية:هي مؤسسات صغيرة الحجم،تقتصر الخدمة فيها على إجراء **الكشف الطبي ووصف العلاج للمرضى بالمجان أو مقابل رسوم** محدودة نسبيا.[1]

د)المستشفيات الجامعية:هي نوع من المستشفيات التي تلحق بكليات الطب،تقديم نفس خدمات المؤسسات العامة،وتحتوي على بعض الأقسام التعيلمية من أجل ممارسة التدريب العلمي لطلاب الكلية.

2)المؤسسات الخاصة:تختلف للمؤسسات الخاصة عن المؤسسات الحكومية في أنها تكون ملك لأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة،ويتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص،مع سعيها الدائم لتحقيق الربح من أهم أنواعها:

أ)مؤسسات بأسماء أصحابها:تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من **أطباء** وأساتذة،يتولى هؤلاء إدارتها وتقديم الخدمات في مجال تخصصهم،وذلك مقابل الحصول عللا أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرضى،هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدراجة الأولى على خبرة و مهارة وسمعة أصحابها و كذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم.

ب)مؤسسات الجمعيات غير الحكومية:يقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية **مثل:**الجمعيات الدينية و الخيرية عن طريق الهبات و التبرعات التي تحصل عليها،وقد تأخذ شكل المؤسسات العامة أو المؤسسات التخصصية وذلك من حيث خدماتها التشخيصية و العلاجية،ولا تسعى إلى تحقيق الربح إنها إلى تقديم خدمات صحية بالجان أو بأسعار رمزية.

ج)مؤسسات صحية استثمارية:يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها،تأخذ شكل شركات المساهمة أو ذات المسؤولية المحدودة و تكون خدمتها متخصصة في مجالات طبية معينة.

3)التصنيف حسب الموقع و السعة السريرية:تنقسم المؤسسات حسب هذا المعيار **إلى ثلاثة أنواع:**[2]

أ) مؤسسات مركزية: التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي **المدن،وتتراوح** سمعتها السريرية ما بين 100و500 سرير.

[1] أحمد محمد غنيم،مرجع سابق،ص40.

[2]- أحمد محمد غنيم ،مرجع سابق،ص40.

ب)مؤسسات المناطق الإقليمية: والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها أغلب المستشفيات الأخرى في منطقة ما ، هذا وتتوقف سمعتها السريرة على الاحتياجات الصحية للأفراد.

ج)مؤسسات محلية صغيرة:التي تقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة و لا تزيد سمعتها السريرة عن 100 سرير.

4)التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:تقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

أ)المؤسسات المعتمدة:هي تلك تعرف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية،حيث تتمثل للشروط و الضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية.

ب)المؤسسات غير المعتمدة:هي التي لا تتمثل لأي شروط أو من قبل الهيئات المتخصصة.

5)التصنيف حسب معيار التخصص:تصنف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

أ)مؤسسات عامة:تجمع بين أكثر من تخصص في علاج وقسم و تخدم مناطق واسعة من السكان.

ب)مؤسسات متخصصة:تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل مستشفى الأمراض الصدرية و هناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية ندكر منها:[1]

.الربحية:مؤسسات تسعى إلى تحقيق الربح و مؤسسات لا تسعى إلى تحقيق الربح

.مدة إقامة المريض:مؤسسات ذات إقامة قصيرة و مؤسسات ذات إقامة طويلة.

.الجنس:مؤسسات متخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض مثل:**مستشفى أمراض** النساء و التوليد.

العمر:مؤسسات متخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل:**مستشفى الأطفال.**

الفرع الثاني:وظائف المؤسسات الصحية:

[1] -تامر ياسر البكري،إدارة المستشفيات،مرجع سابق،ص29-31

إن الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات،وفيما يلي عرض لأهم الوظائف.[1]

1.الرعاية الطبية و الصحية:تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية،وتتمثل في الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهلية و الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و ما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة،التي يمكن حصرها في الاتي:

-**الخدمات الفندقية:**هي الخدمات التي تهتم بإقامة المرضى وفي نفس الوقت تمثل مكان تواجد العنصر المعالج (تشخيصات طبية،خدمات شبه طبية)،و العنصر غير الطبي (صيانة،إطعام)،وهكذا مكان تواجد أهالي المريض و ذويهم.
-**الخدمات التقنية:**وهي الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الثقنية الخاصة بالتشخيص و العلاج (مخابر التحليل،أقسام الأشعة)،وتتم ممارسة هذه الوثيقة استنادا إلى توصيات الأطباء.

-**الخدمات اللوجستية:**تتعلق بكل المهام التي تدعم النشاط الرئيسي مثل إقامة المرضى وخدمات الإطعام، و يمكن أن تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة أو جهات خارجية خاصة.

-**الخدمات الإدارية:**تشمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه، التنسيق و الرقابة،وكذلك وحدات إدارة الوسائل (الإدارة العامة،المالية،الموارد البشرية...إلخ)، ويرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها،فقط تشمل عشرة أشخاص في المراكز الإستشفائية الصغيرة،وعشرة أشخاص في المستشفيات الجامعية الكبيرة.

2-التعليم و التدريب:يفرض التطور في التقنيات و العلوم الطبية ضرورة طور مهارات و خبرات كافة و خبرات كافة العاملين و المتخصصين في
مختلف مجالات المهن طبية من خلال التعليم والتدريب المستمر،وهذا ما تمثله المؤسسات الصحية خاصة الجامعية بما تملكه من إمكانيات و تجهيزات و مراكز تدريب للأطباء و أجهزة التمريض و الفنيين و الأخصائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة و طرق علاجها، و تزويد الهيئات الطبية و المعالجة بالمهارات الأزمة للتفاعل النفسي و الاجتماعي مع المرضى،ومنه تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية

[1]-عبد العزيز المخيمر،مرجع سابق،ص23.

وعلاجها،بالإضافة إلى نقل التجارب من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم و تبادل المعلومات معهم.

3- البحوث الطبية و الاجتماعية:تسهم المؤسسات من خلال المعامل و المختبرات و ما تحويه من تجهيزات،وسجلات طبية،وتطوير الوسائل و الأساليب العلاجية.

4- وقاية المجتمع من الأمراض: تتمثل هذه الوظيفة في الوقاية أفراد المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع و تشجيعهم على تفهم أهم المشكلات الصحية سعيا وراء القضاء عليها، ويتطلب الأمر ضرورة قيام المؤسسات الصحية بدور فعال في مجالات التوعية الصحية،من خلال:[1]

-تنظيم الندوات للمرضى و ذويهم بالأسباب المؤدية إلى هذا المرض و طرف المحافظة على الصحة.

-إصدار نشرات و إرشادية تساعد على تفهم أفراد المجتمع لسبل تحقيق الوقاية من الأمراض المختلفة،مما سبق نجد أن رغم تعدد تصنيفات المؤسسات الصحية و اختلاف الأنشطة التي تمارسها، إلا أن تقديم خدمات صحية هو الأساس الذي وجدت من أجله.

المبحث الثاني:تسيير المؤسسات الطبية الاجتماعية الصحية:

باعتبار المؤسسة الصحية .كغيرها من المؤسسات تنشط في بيئة حركية الأمر،الذي يستدعي توفر إدارة عملية إبداعية، تتفق المتغيرات السكانية المتوقعة كما و نوعا وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية و الثقافية و الاجتماعية و الصحية و تستطيع مواجهة التحديات المنتظرة.

وتتطلب مواجهة التحديات الأتية و المستقبلية تحولات مدروسة في كيفية إدارة المؤسسات الصحية،مما يستوجب عليها تبني توجهات حدة تعتبر كمداخل للتغيير،كالإدارة بالأهداف و إدارة الجودة الشاملة،يهدف تحسين الخدمة الصحية بشكل يتصف بالتميز، كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة هندسة تمكنها من مواكبة المتغيرات و التكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة.

[1]-أحمد محمد غنيم،مرجع سابق،ص47.

المطلب الأول:التسيير و أهميته

إن دراسة طرق التسيير تحظى في وقتنا الحاضر بجانب كبير من الأهمية بالنظر لإمتدادها و تغلغلها إلى مختلف مناحي النشاط الإنساني يوجه أو بأخر،فهي تتأصل فيه بحيث لا يمكن فصلها عن هذا النشاط مهما كان بسيط فهي تمس مجال الإداريين المهندسين ، الصيارفة و الأطباء و غيرهم من أصحاب الوظائف و المهن الحرة و عليه سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض مفهوم التسيير و أهميته.

الفرع الأول:مفهوم التسيير

يعتبر التسيير طريقة للتنسيق بين الموارد البشرية المادية و المالية قصد تحقيق الأهداف المرجوة تتم هذه الطريقة حسب السيرورة التي تتمثل في التخطيط، التنظيم،الإدارة، الرقابة للعمليات قصد تحقيق أهداف المؤسسة بالتوفيق بين مختلف الموارد.[1]

ولقد تعددت المفاهيم بتعدد الأفكار و التيارات الفكرية،حيث عرفه الكلاسيكي" تايلور" بـأنه الإنسانيةعلم مبني على قوانين وقواعد و أصول علمية قابلة للتطبيق على مختلف النشطات.

أما حسب المدرسة القرارية و من أبرزها "**سمون**" بأن البشر و الشؤون يجب أن تفكر فيها كعمليات أخد قرار بقدرما هي عمليات تنطوي على فعل.

في الحقيقة هو ضيق المضمون حيث أنه لا يشير على Gestion**ان المصطلح الفرنسي** (مجموعة التقنيات في عملية التسيير ،بينما مفهوم التسير حسب المصطلح الإنجلزي « managment »

فإنه يشمل المفهوم الضيق بالإضافة إلى القدرات و الكفاءات القيادية التي يجب أن يتوفر عليها السير. و لكي تتعرف أكثر على هذا المفهوم يجب علينا أن تبرز مميزات أساسية وهي:

1-التسيير علم وفن:يعرف التسيير بأنه مجموعة من مختلف العلوم بالإضافة إلى **ممارسة كفاءة خاصة** (تكوين،سمات القائد، قدرة الاتصال و معرفة المهام...**الخ**) **لقد** عرف التفكير التسييري تطورت هائلا بفضل مساهمات البحوث في شتى تاميادين

[1]-الدمرداش إبراهيم طلعت،**امرجع السابق**،2006،ص20

كالاقتصاد، المحاسبة، الرياضيات،علم الاجتماع،علم النفس،العلوم السياسية **وعلوم الاتصل و الإعلام الألي.**[1]

2-التسيير مبنى و وظائف:تتأثر فيما بينها و تكون وحدة متماسكة لهذا تستطيع أن تخطط عمليات التنظيم و الإدارة و الرقابة،كما تستطيع أن تنظم عمليات التخطيط والقيادة و المراقبة هكذا للموظاف الأخرى حسب الشكل و المستمر بعجلة التسيير المنقسمة إلى أربعة مراحل و كل مرحلة تضم ثلاثة عناصر أساسية و بذلك سنصل **إلى إثني عشر عنصرا.**

3- يتطور التسيير حسب دورة متواصلة،ولكي يتم تحقيق بقاء المؤسسة يجب على عجلة التسيير أن تجدد بصفة متواصلة خلال الزمن حسب المستويات المطلوبة.

4- التسيير مبنى على تقارب تيارين هما العقلانية و الإنسانية لدمج ثقافة المؤسسة.

5-للتسيير تطابق مع الأداء و هذا يتضمن ثلاثة عناصر:

-تحقيق مشروع معقد يستلزم علينا مساهمة أكثر من عامل واحد.

-دور المسير يكمن في تحديد الإتجاه الدقيق لممارسة عملية ما.

- **إن** البحث عن الفعالية الإنتاجية هي من متطلبات الكل في كل لحظة.

6-للتسيير أبعاد و تطبيقات عالمية.

الفرع الثاني:أهمية التسيير

يعتبر التسيير المحرك الأساسي الذي يعمل على تشغيل الطاقات و القوى المتاحة للمؤسسة فهو المسؤول عن متابعة و إنجاز الأهداف التي تحقق الرفاهية الاقتصادية و الاجتماعية للفرد و المؤسسة و المجتمع ككل و تتمثل أهمية التسيير فيما يلي:[2]

-التسيير هو الأداة الأساسية في تسيير العمل داخل المؤسسات فهو الذي يقوم بتحديد الأهداف و توجيه الأفراد إلى تحقيقها، وكذلك توفير مقومات الإنتاج و تخصيص **الموارد و توزيعها** على استخداماتها البديلة و إزالة الغموض في المحيط.

[1]- سليم بطريس جلدة،مرجع سابق،ص60.

[2]- بواعنة عبد المهدي،إدارة الخدمات و المؤسسات و المؤسسات الصحية،عمان،2004،ص45.

-التسيير مسؤول على بقاء و استمرار المؤسسة و هذا لا يتحقق إلا من خلال القدرة على مواجهة الكثير من التحديات و من بيتها الندرة في عوامل الإنتاج، التطورات التكنولوجية،وحدة المنافسة.

-التسيير له القدرة على التكيف مع التغيرات المحيطة بالمؤسسة للمحافظة على بقاءها و استمراريتها

-التسييرمسؤول على تحقيق التكامل الخارجي بين المحيط و المؤسسة وتوفير احتياجات المؤسسة من الموارد المختلفة من المحيط و تحويل و مزيج هذه الموارد مع بعضها البعض

لتلبية حاجات المحيط مع سلع و خدمات،وكذلك التسيير مسؤول على تحقيق التكامل الداخلي من خلال التنسيق و الربط بين جهود العاملين و الموارد الأخرى حتى يتسنى بلوغ الأهداف التي تسعى لتحقيقها المؤسسة.

-التسيير له مسؤولية التعامل مع التغير المستمر في حاجات المجتمع وتفاهم المشكلات الصحية و الاجتماعية **بالإضافة إلى التلوث.**[1]

-مسؤولية التغير و الاستقرار تعتبر من المهام الأساسية في الوقت الحاسم.

-التسيير يعني النظام العام من خلال الربط بين أحداث متفرقة و معتقدات متباينة وضعها جميعا في شكل علاقات ذات معنى تستخدم في تحليل العديد **من المشاكل والوصول إلى أفضل المبادئ الممكنة للتعامل مع تلك المشاكل.**

-كبر حجم المؤسسات و زيادة الحاجة إلى التخصصات المختلفة ،الأمر الذي يظهر أهمية التنسيق، التنظيم،الرقابة.

- التغيرات التكنولوجية،الاقتصادية و الاجتماعية وهذا الأمر راجع إلى أهمية التنظيم و التخطيط و التنبؤ لمواجهتها و التأقلم معها.

-المنافسة الشديدة في الأسواق الأمر الذي يتطلب التجديد و الابتكار في طرق الإنتاج **و أدواته** لتحقيق الوافرات الاقتصادية.

- تطبيق الرقابة التنبؤية عليها الروتنية المشاكل في هذا المستوى ومن بين العمليات **التي تفقد في المس**توى ما يلي :

[1]- بن عايد الأحمدي طلال،إدارة الرعاية الصحية،الرياض،2005،ص36

-وضع برامج التنفيد وإجراءات العمل.

-نقل الشكوى و الاقتراحات و المعلومات للمسيرين في الطبقة العليا.

-الوصول إلى الهدف المسطر بأقل تكلفة مادية وأقل جهد بشري و أسرع وقت ممكن

- تحقيق النتائج بكفاءة و فعالية،حيث **تربط الكفاءة بمستوى و درجة لستخدام الموارد.**

المطلب الثاني:ماهية الخدمات الاجتماعية الطبية

تعتبر الرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماما كبيرا، ولقد غزت الاجتماعية مجالات عديدة ، و من بينها المجال الطبي.

فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ،تعد في صميمها خدمة إنسانية،وركيزة يرتكز عليها هذا العمل الإنساني، حيث كان المفهوم السائد فيها مضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هو تدخلها لمساعدة المرضى اقتصاديا حيث بدأ هذا المفهوم في بادئ الأمر مند القرن العشرين في شكل مساعدات عينية و مالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين و الفقراء.

و مهنة الخدمة الاجتماعية، تمارس في مؤسسات قد تكون أنشئت خصيصا لهذا الغرض،وتسمى في هذه الحالة بالمؤسسات الأولية ،أو تمارس في مؤسسات أنشئت لممارسة أنشطة غير أنشطة الخدمة الاجتماعية ، وتمثل الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات جانبا من جوانب نشاطها المتعددة،وتساهم في تحقيق أهداف هذه المؤسسات على أكمل وجه ، وتسمى في هذه الحالة بالمؤسسات الثانوية، و من أمثلتها المؤسسات التعيلمية، و الطبية..**الخ**

عليه سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض مفهوم الخدمات الاجتماعية و أهدافها

بالإضافة إلى دورها

الفرع الأول:مفهوم الخدمات الاجتماعية الطبية

يمكن تحديد تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية بصورة واضحة من خلال تطورها في

أمرين:[1]

1-تحويل الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدي في مؤسسة اجتماعية إلى نسق له ضرورة لازمة في المجتمع .

2-تحويل الخدمة الاجتماعية الطبية بدلا من تركيزها على التفاعل بين المريض و المجتمع،وتدخلها في تكيف العميل للظروف الموجودة، فأصبح تركزها على رفع **الأداء الاجتماعي**.

وهو من الأطباء الرواد الأوائل في richard Cabet**ولقد عرض الدكتور** ريتشارد **كابرت** قيادة تطور الخدمة الاجتماعية الطبية لتعريف هذا الميدان بقوله أن الخدمة الاجتماعية تساعد الطبيب في التشخيص، و العلاج،طوال فترة دراسة حالة المريض في الموقف الاجتماعي الذي يحيط به ، و الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها، بالإضافة إلى ذلك فإن الأخصائي الاجتماعي الطبي،يحقق المساعدة بواسطة تنظيم **الموارد المتاحة في المستشفى إلى جانب تلك التي توجد في الأسرة و المجتمع،إلى** درجة يحقق معها فاعلية العلاج الطبي.

و للخدمة الاجتماعية الطبية تعريفات متعددة قد تختلف في الصياغة و الشكل، ولكنها تتفق في الجوهر و المضمون.

و لقد تعددت هذه التعريفات من خلال كتابات رواد العمل الاجتماعي و الأخصائيين، و المتخصصين في مجال الطبي و من أهم هذه التعريفات تتمثل فيم ايلي.

تعريف الأستاذ محمود حسن:

عرفها بأنها العمليات المهنية و الجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي،لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية، و تتضمن كل من

[1]-**إملم أحمد محمد** عبد الله،الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي،دار عالم الكتب،القاهرة،1975،ص5.

خدمة الفرد و خدمة الجماعة في بعض المواقف، وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية يوظفها في المستشفيات و العيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي، و المشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض

و سير العلاج و مساعدته و أسرته على التكيف في بيئته الاجتماعية الخارجية[1]

تعريف:أ.أحمد الشبكشي :

عرفها بأنها : إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة،مجال تخصصها العمل في الاجتماعي، و تهدف إلى الوصول بالمريض **بالاستفادة الكاملة بالعلاج** الطبي،و التكيف في البيئة الاجتماعية. المؤسسة الطبية،أساسها العمل المشترك بين الطبيب،وهيئة التمريض،والأخصائي [2].

تعريف أفاطمة الحاروي:

عرفتها بأنها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة ،وفي رسم الخطة العلاجية لها،وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لها و استرداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من فرص العلاجية المهيأة لهم و تمهيد **الظروف الإنسجام في المجتمع بعد الشفاء.**[3]

تعريف أ.إقبال بشيروأخرون:

عرفتها بأنها إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة،باستغلال إمكانياته، و أمكنيات مجتمعه،للتغلب على صعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية،وذلك لاستفادة من العلاج الطبي **ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.**[4]

تعريف أ.عطيات ناشد:

[1]-محمود حسن، مقدمة الرعاية الاجتماعية،الطبعة الأولى،مكتبة القاهرة الحديثة،القاهرة،1929،ص223.

[2]-أحمد حسنى الشبكشي،أسس الخدمة الاجتماعية: الطبية،مطبعة العلوم،القاهرة،1921،ص97.

[3]-فاطمة الحاروني،خدمةا الفرد في محيط الخدمات الأجتماعية، مطبعة السعادة،القاهرة،1929،ص597.

[4]- إقبال بشير و أخرون،الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و التأهيلي، الكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1975،ص13.

عرفتها بأنها مجال نوعي للخدمة الاجتماعية،تساعد المريض فردا كان أو جماعة طالما هو يواجه مشكلة تتطلع إلى المساعدة الفنية لعلاجه فهي خدمات تتطلب مهارة خاصة،وأسلوب علمي ، لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي أو خدمات ذاتها، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه ،فضلا عن الخدمات الوقائية و الإنشائية.[1]

تعريف محمد سيد فهمي:

عرفها بأنها هي إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات و خدمة المؤسسة ، من أجل زيادة أدارة الاجتماعي.

تعريف أسلوى عثمان:

عرفتها بأنها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو إنشائية)يقوم بها لأخصائيون و الاجتماعيون،أعدوا خصيصا لهذا العمل،ويعملون من خلال فريق العمل بهذه المؤسسة،وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد ، مريضا أو معرضا لإصابة

بالمرض للإ ستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة في المؤسسة و البيئة الخارجية، وتحسين الظروف البيئية المختلفة،من أجل تحقيق أقصى أداء اجتماعي له.[2]

ومن جانبنا نعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها:

تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي،في المؤسسة الطبية،ومع البيئات المختلفة للمريض،بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي،كما يتماثل للشفاء،و يحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

ومن هذه التعاريف ،يمكن أن نستخلص العناصر الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية:

1-الخدمة الاجتماعية الطبية:هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية و بتالي فهي تعتمد في ممارستها على فلسفة م معارف، و مهارات ، وقيم و مبادئ و أساليب وطرق المهنة الأم.

[1]-عطيات عبد الحميد ناشد و اخرون،الرعاية الاجتماعية للمعوقين،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ،1929، ص90

[2]-إقبال بشير،سلوى عثمان الصديقي،محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيلية،المكتب التجاري الحديث ، الإسكندرية،1977،ص30.

2-أنها تمارس في المؤسسات ،أخصائيون اجتماعيون متخصصون، أعدوا خصيصا للعمل في هذا المجال.

3-لا تتعامل مع المريض فحسب ،بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بأكملها فتتعامل مع الإدارة و الطبيب ،وهيئة التمريض ، و الإداريين،بل يمتد تعاملها مع البيئات المختلفة للمريض..كالأسرة و بيئة العمل..الخ.

5-تتعامل مع المريض كوحدة كاملة،له جوانبه الاجتماعية،والنفسية والجسمية،والصحية،والعقلية،والاقتصادية.
6-تستهدف إفادة المريض القصوى من جهود الفريق الطبي كما يتماثل للشفاء من جانب ، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب أخر.

الفرع الثاني:أهداف الخدمات الاجتماعية في مجال الطبي

نستطيع أن نستطيع مما سبق أهداف الخدمة الأجتماعية الطبية ة نقسمها إلى:

أهداف بعيدة:

توفير الرعاية الصحية للمواطنين، و المحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض و العاهات ،ليتمكنوا من القيام بمسؤلياتهم الاجتماعية قبل مجتمعهم، والمحافظة على كيان الوطن،و إعلاء شأنه.

أهداف قريبة:

وتكمن في توفير سبل الوقاية من جانب، و العلاج من جانب أخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة،وذلك عن طريق التعامل مع المريض،وظروفه المحيطة به، والتعامل مع الطبيب،و هيئة التمريض و أقسام المؤسسة الطبية لتسهيل الإجراءات،لكي تحقيق الرعاية الطبية أهدافها.

وللخدمة الاجتماعية الطبية، أهدافها الوقائية،و العلاجية و الإنشائية.

الأهداف الوقائية:

تعني إثارة وعي المواطنين بالأمراض،وأعراضها،والوقاية منها و طرق العدوى، وأيسر طرق العلاج،وتعريف المواطنين بالمؤسسات الطبية و العيادات التي تقدم لهم فرص العلاج وتعرفهم أيضا بالإسعافات الأولية و الوقاية من انتكاس المرض،والسبيل للوصول إلى هذه الأهداف، بستخدام وسائل الإعلام،وعقد المؤتمرات ،و المحاضرات،وعمل المنشورات، وما إلى ذلك...

الأهداف العلاجية:

وتمكن في العمل مع المريض المحتاج إلى الخدمة الإجتماعية في المؤسسة العلاجية، لتحسين درجة أدائه الاجتماعي.

الأهداف الإنمائية أو الإنشائية:

و تعني إعادة تكيف المريض مع البيئة، أو إعادته للحياة الاجتماعية أي استعادة أقصى ما يمكن من قدرات المريض لبدنية، أو الاجتماعية،أو النفسية و ذلك من خلال برامج التأهيل الطبي، و النفسي، و الإجتماعي،و المهني.[1]

الأهداف العامة للخدمة اللإجتماعية بوزارة الصحية

1-العمل مع الأجهزة الصحية للوقاية من المرض أو اكتشافه في مرحلة مبكرة.

2-التكامل مع الفريق الطبي في رسم خطة و تهيئة الظروف الملائمة للتكيف مع **المجتمع بعد للشفاء.**

3-تحقيق التكامل بين الخدمات الطبية و الحاجات التأهلية للمريض.

4-**رفع معدلات** الأداء و زيادة الإنتاجية للعاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية.

5-إجراء البحوث الميدانية المتصلة بنواحي العمل الاجتماعي الطبي.

6-تقديم الخدمات الاجتماعية لطلبة و طالبات المدارس و المعاهد التابعة لوزارة الصحة و إعداد برامج التربية الاجتماعية.

الفرع الثالث:دور الخدمة الاجتماعية الطبية

تعتبر الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي بالمؤسسة الصحية عنصرا أساسيا في العلاج الطبي نظرا للدور الهام الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعاونه مع الطبيب و المسؤولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل (**المشكلات**) الاجتماعية و توثيق الصلة بالمريض و يتضح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في النقاط التالية:

1-دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي المعالج:

فالأخصائي دور أساسي مع الفريق الطبي الأساسي للمؤسسة الصحية،وهو فريق يتكون من الطبيب و الممرضة و الأخصائي التنفسي..الخ، حيث يقوم بتزويد الفريق الطبي بكل ما يهمه معرفته من بيانات تتصل بحالة المريض و تنفيده في تشخيص

[1]-إقبال بشير، المرجع السابق،ص38

حالاته و شفائه و علاجه، كما يعمل على رسم خطة العلاج مع الفريق الطبي ، وذلك من خلال العمل مع أسرة المريض و أصدقائه للتخفيف من حدة الضغوط البيئية الواقعة عليه[1]

2- دور الأخصائي الإجتماعي مع المرضى:

وذلك من خلال تقديم خدمات فردية التي هم بحاجة إليها سواء كانت مادية أوالبئية كما يجب أن يعمل على إيجاد وسيلة جدية لإكتشاف الحالات الفردية التي تحتاج إلى عناية خاصة، ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية الأخصائي و الأجتماعي **الطبي في** المسؤوليات التالية:

1-شرح وظيفة المؤسسة الطبية للمريض و دور الفنيين فيها.
2-بحيث التاريخ الاجتماعي للمريض لمساعدة الطبيب و توجيهه في عمليات الفحص و التشخيص ورسم خطة محكمة للعلاج.
3-دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان في حاجة إلى عون فردي أو اذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.[2]

4-إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقه و تثير مخاوفهم للألم الذي قد تتضمنه.

5-إعلام المريض بحقيقة المرض إذا لم يزعجه ذلك و توضيح معنى الاصطلاحات الطبية التي تخيفه.

6-تزويد المرضى و أسرهم بألوان من الثقافة الخاصة التي ترتبط بمرضهم عن طريق محاضرات يقوم بإلقائها أطباء كل في مجال تخصصه.

7-تحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الاجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة في موقفهم.

8-إعداد و حفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

9-إعداد الشهادات و التقارير الطبية التي تكون ذات قيمة خاصة في تسهيل نيل المريض لوظائفه في المجتمع بعد إتمام العلاج.

---

[1]- أحمد حسن الشربكتي،المرجع السابق،ص125.
[2]- أحمد حسن الشربكتي، نفس المرجع السابق،ص127.

3- دور الأخصائي الاجتماعي مع الممرضات:

هناك صلة قوية بين الأخضائي الاجتماعي و الممرضات لأن الممرضات لهن صلة قوية بالمرضى لاحتكامهن المستمربهم و من ثم يكمن الدور في ما يلي:

1-توجيه الممرضة لأهمية تهيئة المريض بالشكل المطلوب لاستقبال الطبيب.

2-توجيه الممرضة لأهمية تقديم الخدمات اللازمة للمريض.

3-أداء الخدمات الضرورية لوقاية من لهم صلة بالمريض.

4-مساعدتهن وذلك من خلال تزوريهم بمعلومات عن المرضى.

4-دور الأخصائي الاجتماعي بإدارة المؤسسة الطبية:

الأخصائي الاجتماعي مسؤول أمام رؤسائه من الناحيتين الطبية و الاجتماعية عن عمله الفني وذلك من خلال ما يالي:[1]

1-العمل على تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أوالمؤسسة الطبية تنظيما يضمن وجود أماكن لمقابلة المرضى،بحيث تكفل سرية المعلومات.

2-العمل تنظيم الأعمال الكتابية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى، كما له الحق في إبداء الرأي في تنظم العمل العيادة وإعداد الوسائل التي تتحكم في نظام حضور المرضى كنظام المواعيد و القيد و التحويل.

[1]-إبراهيم مخلوف إقبال ، المرجع السابق،ص،105.

الخاتمة

الخاتمة:

بات واضحا بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات ، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن،ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق لأن الصحة تعد ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلفمجالاتها في لمجتمعات.هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية، ففي الاونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا و على جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف موقع الفرد من النظام الصحي لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة لأفراد.

ومن خلال جميع هذه النقاط، حاولنا تسليط الضوء على عدة جوانب للإمداد الصحيودراسة واقعه في المؤسسة الصحية الجزائرية،مبينين بذلك أهم تحديات الإمداد بشقيهفي مثل هذه المؤسسات لنخلص في الأخير أن على هذه الأخيرة أن تعني بمدى أهمية تبني هذا المفهوم تطبيقه ميدانيا لما له من تأثير على جودة الخدمة المقدمة.

ومن خلال دراستنا هذه توصلنا إلى جملة من النتائج وهي:

ـتتميزخصائص الخدمة الصحية عن باقي الخدمات في أنها مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة و غير الملموسة.

ـ هناك علاقة إرتباط طردية بين جودة الخدمة و تطور القطاع الصحي.

-تؤثر جودة الخدمة على القطاع الصحي إما بالإيجاب وذلك بالاهتمام الجيد بهذا البعد أو تؤثر بالسلب عند إهمال هذه الأبعاد.

وانطلاقا من هذه النتائج يمكن استخلاص مجموعة من التوصيات أهمها:

-وجوب المحافظة على مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية و الاستمرار لمواكبة التطورات.

ـإثراء المعرفة العلمية و الطبية المتخصصة لدى مقدمي الخدمات الصحية مما يؤدي الى الزيادة و التحسين في جودة الخدمة الصحية .

ـ ضرورة الاهتمام بالتثقيف الصحي في أوساط المجتمع من خلال أجهزة الإعلام في شكل برامج و ندوات صحية و مؤثرات علمية عن طريق الحملات التحسيسية مثلا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ.الكتب

1. -أحمد حسنى الشبكشي،أسس الخدمة الاجتماعية: الطبية،مطبعة العلوم،القاهرة،1921.
2. أحمد محمد بدح و آخرون،الثقافة الصحية،دار وائل ،الأردن ،2005.
3. أحمد محمد غنيم،إدارة المستشفيات،رؤية معاصرة،،مصر،المكتبة العصرية النشور التوزيع،،2006.
4. اقبال إبراهيم مخلوف،الرعاية الصحية و رعاية المعوقين،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.1991.
5. إقبال بشير،سلوى عثمان ألصديقي،محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية،المكتب التجاري الحديث ، الإسكندرية،1977.
6. إقبال بشير و آخرون،الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و ألتأهيلي، الكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1975.
7. إمام أحمد محمد عبد الله،الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي،دار عالم الكتب،القاهرة،1975.
8. بن عايد الأحمدي طلال،إدارة الرعاية الصحية،الرياض،2005.
9. بواعنة عبد المهدي،إدارة الخدمات و المؤسسات و المؤسسات الصحية،عمان،2004.
10. ثامر ياسر البكري،تسويق الخدمات الصحية،دار اليازوري،الأردن،مجهول سنة النشر
11. سليم بطرس جلدة،إدارة المستشفيات و المراكز الصحية،الأردن،دار الشروق للنشر والتوزيع الطبعة الأولى ،2005.
12. -صالح حسن الدهراوي،"مبادئ الصحة النفسية،دار وائل،الأردن،2005.
13. طلعت الدمرداش إبراهيم،"اقتصاديات الخدمة الصحية"ط2،مكتبة المدينة،مصر،2000.
14. عبد العزيز بن حبيب الله نيار،جودة الرعاية الصحية و العمل التطبيقي،وزارة الصحة،2005.
15. عبد العزيز مخيمر،محمد الطعامنة،الإتجاهات الحديثة في الإدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات،مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية،2003.
16. عطيات عبد الحميد ناشد و اخرون،الرعاية الاجتماعية للمعوقين،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ،1929.
17. فاطمة الحاروني،خدمةا الفرد في محيط الخدمات الأجتماعية، مطبعة السعادة،القاهرة،1929.
18. فريد توفيق نصيرات،"إدارة المستشفيات"،إدارة المستشفيات ،دار إثراء، الأردن،2008.
19. فريد كورتل،تسويق الخدمات،دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2009.
20. -فوزي شعبان مذكور،تسويق الخدمات الصحية،إيتراك للنشر و التوزيع،القاهرة،1998.

21. محمود حسن، مقدمة الرعاية الاجتماعية،الطبعة الأولى،مكتبة القاهرة الحديثة،القاهرة،1929.
22. نظام موسى سويدان،عبد المجيد البرواري،إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية" دار حامد،الأردن،2009.
23. وليد يوسف صالح،إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية،دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان،2011.

ب.المذكرات و الرسائل العلمية:

1. حنان يحي الشريف،تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية(دراسة حالة)،مذكرة ماجستير،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير،جامعة محمد خيضر بسكرة،2008.
2. وفيق حلمي الاغا الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني جامعة العلوم التطبيقية الأردن،2006.
3. عدمان مريزق،واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزئر العاصمة،،أطروحة مقدمة على شهادة الدكتوره في علوم التسيير ،2008/2007.
4. عصماني سفيان ، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى "مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستر،تخصص علوم وتسيير،فرع التسويق،بجامعة بوضياف،المسيلة،2006/2005.
5. نريدي أحلام،دور استخدام نمادج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة حالة مذكرة ماجستبر،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير جامعة بسكرة،2014.

ج مواقع الإنترنت:

1.الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية www.who.int/factures/fectfiles/mental/ health/ar 2021./04/07

2.-الموقع الإلكتروني لمنظمة لبصحة العالمية Www.who.int/wir/2010/index.htni 2021/04/07

المحتويات **الصفحة**

مقدمة 01
الفصل الأول: الإطار المفاهمي للخدمات الصحية..... 03
المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية 05
المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية 05
الفرع الأول: تعريف الصحة..... 05
الفرع الثاني: الرعاية الصحية و الرعاية الطبية..... 09
الفرع الثالث: تعريف الخدمات الصحية 13
المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية وأنوعها..... 15
الفرع الأول: مستويات الخدمات الصحية 18
الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية 19
المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية..... 22
المطلب الأول: مفهوم جودة خدمات الصحية..... 22
الفرع الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية..... 23
الفرع الثاني: أهمية الجودة في الخدمات الصحية 24
الفرع الثالث: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية 26
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها 27
الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات 27
الفرع الثاني: العناصر المؤثر في تحقيقها..... 30

الفرع الثالث:مدخل تقييم جودة الخدمات الصحية 32

الفصل الثاني: واقع النظام الصحي في الجزائر.....39

المبحث الأول:المؤسسات الصحية.....41

المطلب الأول:مفهوم المؤسسات الصحية وتطويرها 41

الفرع الأول:تعريف المؤسسات الصحية 41

الفرع الثاني:تطور المؤسسات الصحية 43

المطلب الثاني:أنواع المؤسسات الصحية و وظائف المؤسسات الصحية..... 45

الفرع الأول: أنواع المؤسسات الصحية..... 45

الفرع الثاني:وظائف المؤسسات الصحية..... 48

المبحث الثاني:تسيير المؤسسات الطبية الاجتماعية الصحية..... 50

المطلب الأول: التسيير و أهميته 50

الفرع الأول:مفهوم التسيير..... 51

الفرع الثاني:أهمية التسيير..... 52

المطلب الثاني:ماهية الخدمات الاجتماعية الطبية 54

الفرع الأول: مفهوم الخدمات الاجتماعية الطبية.....54

الفرع الثاني: أهداف الخدمات الاجتماعية في مجال الطبي..... 58

الفرع الثالث:دور الخدمة الاجتماعية الطبية..... 59

الخاتمة 62

قائمة المراجع 65

الفهرس.....69

ملخص مذكرة الماستر

تعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوبا و منهجا سليما للارتقاء و تقديم خدمات الصحية متميزة و ذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى و كسب رضاهم و الاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة في الخدمات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول و تؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية و الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين و تطوير قطاع الصحة من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الصحة المقدمة

و انطلقا من ذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية:

1/تسيير الخدمات الصحية2/جودة الخدمات الصحية3/أبعاد جودة الخدمات الصحية4/المؤسسات الصحية.

Abstract of the master thesis

Quality is in its approach to health institutions and the approach of improving and providing excellent health services in order to meet the needs of patients and obtain their satisfaction and the use of available resources to the maximum where it has become the principle of quality in health services is a prior co-edition to ensure that all nations and confirm the trends of the world health organization, and Algeria among the countries seeking to improve and develop the sector of health through the reforms undertaken by the ministry of health, population and hospital reform to obtain the quality of the health services provided.

From this study came to shed light on the question of the evaluation of the quality of services in health establishments in Algeria.

Key words : 1/Quality health services 2/Quality of health service 3/Dimensions of quality services 4/health institutions.