

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-  
كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية  
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية.

الشعبة: علوم التسيير

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية

دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية "شلابي عبد القادر" - تيغنيف-بمعسكر

تحت إشراف الأستاذة:

- أ.حجار آسية

مقدمة من طرف الطالبة:

- بلولة سارة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	أ.ودان بو عبد الله	أستاذ محاضر أ	جامعة مستغانم
مقررا	حجار آسية	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم
مناقشا	زعفران منصورية	أستاذة مساعدة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

# الإهداء

إلى من قال فيهما الرحمان "وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا":

ريحانة الدنيا و نور عيني إلى من تعبت و قاست الكثير من أجلي و علمتني أن الحياة كفاح، إلى من رضيت بالقليل  
لتصنع منه الكثير، إلى أمي الغالية، و إلى أبي العزيز رحمهما الله.

إلى إخوتي وأخواتي حفظهم الله .

إلى كل أفراد دفعة ماستر تسيير الهياكل الاستشفائية 2016-2017 ، وعلى رأسهم أقربهم وأعزهم  
إلى قلبي حسيبة، فاتيحة، ليلي.

إلى كل من يعرف سارة من قريب أو بعيد، إلى كل من أحب لها الخير والنجاح يوما ما.

# التشكرات

أحمد الله تعالى وأشكره على نعمه وعونه، وأصلي على خاتم الأنبياء والمرسلين  
أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة، وأخص بالذكر  
الأستاذة المشرفة "حجار أسية" التي لم تدخر جهداً في توجيهي وإرشادي بنصائحها القيمة إلى  
غاية إتمام هذه الدراسة.

أتقدم بالشكر أيضاً إلى رئيس القسم الأستاذ "ودان بو عبد الله" الذي سهر على حسن سير مشوارنا الدراسي  
هنا.

كما لا أنسى أن أشكر كل عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية "شلابي عبد القادر" بتيغيف ولاية معسكر.

كما أتقدم بوافر التقدير وعظيم الإمتنان لأعضاء اللجنة المناقشة الأفاضل الذين شرفوني

بقبول مناقشة هذه الدراسة

و السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

# الفهرس

## الفهرس:

### قائمة الجداول

### قائمة الأشكال

01.....	المقدمة العامة
.....	الفصل الأول: المؤسسات الصحية
06.....	تمهيد الفصل
07.....	المبحث الأول: النظام الصحي
07.....	المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي
08.....	المطلب الثاني: واقع القطاع الصحي في الجزائر
14.....	المبحث الثاني: تنظيم المؤسسة الصحية
14.....	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية
17.....	المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمؤسسة الصحية
19.....	خلاصة الفصل
.....	الفصل الثاني: جودة الخدمات في المؤسسات الصحية
20.....	تمهيد الفصل
21.....	المبحث الأول: مدخل إلى جودة الخدمة
21.....	المطلب الأول: ماهية الخدمة
23.....	المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة
25.....	المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمة
25.....	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
25.....	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
28.....	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

29.....	المبحث الثالث:تقييم الجودة في الخدمات الصحية.....
29.....	المطلب الأول:جودة الخدمات الصحية.....
31.....	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحقيقها.....
33.....	المطلب الثالث: مداخل و متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.....
35.....	خلاصة الفصل.....
	الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف-معسكر-
36.....	تمهيد الفصل.....
37.....	المبحث الأول:تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف.....
37.....	المطلب الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف.....
37.....	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف.....
39.....	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة الميدانية.....
39.....	المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية.....
40.....	المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان.....
56.....	خلاصة الفصل.....
57.....	الخاتمة العامة.....
60.....	قائمة المراجع.....

# قائمة الجداول

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01-II	أبعاد جودة الخدمات الصحية	31
01-III	الجنس	40
2-III	السن	41
3-III	المصلحة التي تعالج فيها	41
4-III	مدة الإقامة	42
5-III	الموقع الجغرافي	42
6-III	توفر الإمكانيات اللازمة للمعالجة في مؤسسة صحيّة خاصة	43
7-III	كيفية الاستقبال عند الدخول للمؤسسة الاستشفائية بتيغنيف	43
8-III	قاعات الانتظار	43
9-III	مدّة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج	44
10-III	الانطباع حول نظافة الغرفة	44
11-III	مقابلة الأطباء بسهولة	45
12-III	مدى اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض	45
13-III	تقديم شروحات كافية عن الحالة الصحيّة للمريض	45
14-III	المساعدة المقدمة من طرف الممرضين عند الحاجة	46
15-III	معاملة ولباقة الممرضين مع المريض	46
16-III	الترتيب من 1 إلى 3 لجوانب حسب الأهمية بالنسبة لك	47
17-III	الاقتراحات المقدمة لتحسين جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسة	47
18-III	الجنس	48
19-III	الرتبة	48
20-III	المصلحة التي تعالج فيها	49
21-III	الموقع الجغرافي للمؤسسة	49
22-III	قاعات الانتظار	50
23-III	آراء الأطباء حول التجهيزات داخل غرف المرضى	50
24-III	عدد الأطباء بالمقارنة بأعداد المرضى	51
25-III	عدد الممرضين بالمقارنة بأعداد المرضى	51
26-III	الأجهزة والمعدات الطبية للمؤسسة الاستشفائية من حيث العدد	52
27-III	الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة الاستشفائية العمومية من حيث النوعية	52
28-III	عدد سيارات الإسعاف في المؤسسة المقارنة مع حاجات المرضى	53
29-III	الأمن داخل المؤسسة	53



54	عدد الساعات التي تقضيها في العمل داخل المؤسسة	30-III
54	اقتراحات الطاقم الطبي و الشبه الطبي المقدمة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة	31-III

# قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01-III	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب الجنس:	40
02-III	التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى):	41
03-III	توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المصلحة المعالج بها	41
04-III	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب مدة الإقامة	42
05-III	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب الموقع الجغرافي	42
06-III	إجابات المرضى حول مدى إمكانية اختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية	43
07-III	إجابات المرضى حول رأيهم كيفية الاستقبال عند دخولهم للمؤسسة الاستشفائية	43
08-III	إجابات المرضى حول مدى ملاءمة قاعات الانتظار	43
09-III	إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج	44
10-III	إجابات المرضى حول نظافة الغرف التي يقيمون بها	44
11-III	إجابات المرضى حول مدى سهولة مقابلة الأطباء	45
12-III	إجابات المرضى حول مدى اهتمام الطبيب المعالج بحالاتهم الصحية	45
13-III	إجابات المرضى حول مدى كفاية الشروحات المقدمة لهم من طرف الطبيب المعالج حول حالاتهم الصحية	45
14-III	إجابات المرضى حول مدى مسارعة الممرضين لخدمتهم عند الحاجة لذلك	46
15-III	إجابات المرضى حول معاملة ولباقة الممرضين مع المريض	46
16-III	إجابات المرضى حول ترتيبهم الجودة حسب الأهمية بالنسبة لهم	47
17-III	اقتراحات المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة	48
18-III	توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الجنس	48
19-III	توزيع المجتمع المدروس (الطاقم الطبي وشبه الطبي) حسب الرتبة	48
20-III	توزيع مجتمع الدراسة (الطاقم الطبي وشبه الطبي) حسب المصالح الصحية	49
21-III	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى ملاءمة الموقع الجغرافي للمؤسسة	49
22-III	إجابات عينة الدراسة حول قاعات الانتظار	50
23-III	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى	50
24-III	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الأطباء بالمقارنة بأعداد المرضى	51
25-III	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الممرضين بالمقارنة بأعداد المرضى	51

52	إجابات الطاقم الطبي في وشبه الطبي حول عدد الأجهزة والمعدات الطبية	26 -III
52	إجابات الطاقم الطبي وشبه في المؤسسة الاستشفائية الطبي حول نوعية الأجهزة والمعدات الطبية	27 -III
53	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية سيارات الإسعاف بالمقارنة مع حاجات المرضى	28 -III
53	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية الأمن داخل المؤسسة	29 -III
54	إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول عدد ساعات العمل	30 -III
55	اقتراحات الطاقم الطبي وشبه الطبي لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة	31 -III

# المقدمة العامة

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية ولقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه أنه شديد التغير، وهذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمرا أكثر صعوبة وتعقيدا من الاهتمام بجودة السلع.

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا و متزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع و حياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، حيث عمدت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948، هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس الجانب الوحيد منه، حيث أن هذا الهدف ينقسم إلى شقين، الأول منيما يتمثل في الحد قدر الإمكان من الفوارق الممكنة بين الأفراد في تسهيل حصولهم على الرعاية الصحية، وهو ما يصطلح عليه بالعدالة الصحية، والشق الثاني منه هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة.

لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، و الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، وانطلاقا من ذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.

#### ❖ إشكالية الموضوع:

تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية و ذلك من خلال طرح الإشكالية الآتية: ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر؟

و بهدف تسهيل هذه الدراسة و الإجابة على إشكالية البحث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

1. كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحيّة؟
2. ما مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف بتقييم جودة خدماتها الصحيّة المقدمة في ظل أهمية هذه العملية لإشباع الحاجات الصحيّة للمرضى وتحقيق رضاهم؟
3. ماهي المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي و شبه الطبي لتقديم خدمات صحيّة ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف.

#### ❖ الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات السابقة و من خلال قراءة مسبقة على الموضوع المطروح يمكن وضع الفرضيات الآتية:

1. يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية .
2. نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحيّة ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية بتيغنيف.
3. تعتمد المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف على مستويات محدودة لتقييم جودة خدماتها.

#### ❖ أسباب اختيار الموضوع:

##### ● أسباب موضوعية:

- الأهمية البالغة لقطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية للمجتمعات خاصة وهو متعلق بصحة الأفراد الذين باعتبارهم أهم مورد.
- واقع قطاع الصحة في الجزائر المتدهور، والذي يستلزم تسليط الضوء عليه.
- مجموعة الإضرابات المستمرة التي باشرها عمال قطاع الصحة من أطباء وشبه طبيين، تدعوا إلى النظر لظروف عملهم و الصعوبات التي تواجههم باعتبارهم مقدمي الخدمات الصحيّة.
- كثرة الشكاوي المطروحة لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية مما يدل على إعادة النظر في جودة الخدمات المقدمة.

##### ● أسباب ذاتية:

- الميل الشخصي للموضوع، و هذا لتعدد الآراء حول جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- المساهمة في إثراء المكتبات الجزائرية باعتبار تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية جديد يحتاج إلى رصيد معلوماتي.
- كوني جزء من الطاقم شبه الطبي هذا يتوجب لي أن أتعرف على جودة الخدمات الصحية بهدف الارتقاء بالمؤسسات الصحية الجزائرية.

#### ❖ أهمية الموضوع:

تكمن أهمية الموضوع المختار في كون الدراسة التي تبحث فيه متعلقة بصحة الإنسان و التي تعتبر أساس

تقدم المجتمع، فنجاح أي مؤسسة صحية يتوقف على جودة خدماتها المقدمة للأفراد لذلك يتوجب عليها تقييم هذه الجودة مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات المقدمة و المشاكل التي تحول دون تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.

#### ❖ أهداف الموضوع:

نسعى من خلال هذا الموضوع الوصول إلى جملة الأهداف التالية:

- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة وفي ولاية معسكر بشكل خاص.
- معرفة مدى قيام المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.
- تقييم ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال اقتراحات المرضى لتحسينها.

#### ❖ منهج الموضوع:

يهدف إعطاء نظرة شاملة حول الموضوع و كمحاولة للإجابة على الإشكالية المطروحة و التساؤلات الفرعية، اعتمدنا المنهج الوصفي في إيضاح مفهوم جودة الخدمات الصحية، وكيفية تقييمها داخل المؤسسة الصحية، أما فيما يخص الجانب التطبيقي، فقد اعتمدنا المنهج التحليلي في دراسة الحالة من خلال الاعتماد على أسلوب المقابلة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف، كما استخدمنا الاستبيان الذي يشمل استمارتين إحداهما مقدمة إلى للطاقم الطبي وشبه الطبي و الأخرى موجهة للمرضى (المستهلكين)،

#### ❖ حدود الموضوع:

➤ الحدود المكانية: المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية هو المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيغنيف.

➤ الحدود الزمنية: امتدت الدراسة الميدانية من 19 مارس إلى 19 أبريل 2017.

#### ❖ الدراسات السابقة:

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



- دراسة عتيق عائشة ، " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" ، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان 2011، 2012. دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. تناول الموضوع تحت إشكالية " ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟" ، حيث ركز في دراسته على مدى رضا المريض وتأثيره على جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية بصفة عامة و على مستشفى سعيدة بصفة خاصة، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة ( الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، التعاطف )، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية ، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

- دراسة خامت سعيدة، عجو نورية، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية من المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة ، 2011، 2012 . دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية"، كان موضوع الدراسة تحت إشكالية " ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، في ظل الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات؟" إذ تم التركيز في هذه الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من خلال استبيان مقدم ألى المرضى، الطاقم البي و شبه الطبي مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم لتحسين هذه الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

- دراسة أسامة الفراج، " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى"، نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد خمسة وعشرون، العدد الثاني، 2009، قام خلالها البحث بتقديم استبيان بهدف معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية السورية للمرضى من وجهة نظرهم، في أربعة مؤسسات صحية تعليمية

في سورية، أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس لقياس مفهوم رضا المرضى بشكل كمي فيما.

- والده عائشة ، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية "، من جامعة الجزائر 3، 2010، 2011." دراسة ميدانية أجريت في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين طاية"، اندرج موضوع الدراسة تحت إشكالية " ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ و ما مدى انعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية؟". تم التركيز في هذا الموضوع على الخدمة الصحية و أهمية جودتها في فهم سلوك المريض لتحقيق رضاه من خلال الجودة المقدمة له ، وقد قدم الاستبيان للمرضى المقيمين و المراجعين للإحاطة بكل جوانب الموضوع.

❖ صعوبات البحث:

- لا يوجد أي بحث علمي يخلو من الصعوبات و العوائق ،و من بين الصعوبات والعوائق التي واجهتنا ماييلي:
- صعوبة الحصول على المعلومات من قبل المرضى لنقص الثقافة لديهم.
- عدم توفر المراجع المتعلقة بالموضوع لكون التخصص جديد في مجال الصحة.
- صعوبة المقابلة داخل المؤسسة الصحية لعدم توفر أفراد كفاء لإثراء الموضوع.
- صعوبة التنسيق بين الجانبين النظري و التطبيقي.

#### ❖ هيكل الدراسة:

لقد قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاثة فصول ،اثنان خاصان للجانب النظري و الثالث للجانب التطبيقي كمايلي:

**الفصل الأول:** سنتناول في هذا الفصل المؤسسات الصحية و هو بدوره مقسم إلى 3مباحث، المبحث الأول خصص لمفهوم النظام الصحي وواقع القطاع الصحي بالجزائر.أما المبحث الثاني فقد خصص لتنظيم المؤسسات الصحية فنتطرق من خلاله إلى تعريف و أنواع المستشفى إضافة إلى التنظيم الداخلي للمستشفى و خصائصها.

**الفصل الثاني:** يدور هذا الفصل حول الجودة في الخدمات الصحية ، و هو أيضا يتجزأ إلى ثلاثة مباحث ، يتناول المبحث الأول مدخل إلى جودة الخدمة بما فيها ماهية الخدمة و الجودة و كذا جودة الخدمة بصفة عامة.أما المبحث الثاني فيتعلق بالخدمات الصحية و نتطرق من خلاله إلى مفهوم الصحة العامة و الخدمات الصحية إضافة إلى مستويات و أنواع الخدمات الصحية.أما المبحث الثالث فقد خصص لتقييم الجودة في الخدمات الصحية بداية بجودة الخدمة الصحية ثم أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها دون أن ننسى مداخل و متطلبات تقييم جودة الخدمة الصحية.

**الفصل الثالث:** سنتناول في هذا الفصل تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف-معسكر- و قد تم تقسيمه إلى مبحثين الأول يعطي نظرة شاملة حول المؤسسة الاستشفائية بتيغنيف من خلال إبراز منهجية الدراسة الميدانية ونشأة المستشفى محل الدراسة ، وكذا الهيكل التنظيمي و الموارد البشرية المتوفرة فيه.المبحث الثاني يعالج و يحلل نتائج الاستبيان الخاصة بالمرضى من جهة و الطاقم الطبي و شبه الطبي من جهة أخرى.

# الفصل الأول: المؤسسات الصحية

تمهيد:

تعد المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد لأن الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، فهي موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، حيث تعتبر المؤسسات الصحية عاملا مشتركا بين جميع المجتمعات، إذ يتعامل الجميع معها بهدف الحصول على خدمة صحية لائقة.

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

## المبحث الأول: النظام الصحي.

من خلال هذا المبحث سنحاول إعطاء نظرة شاملة على النظام الصحي بصفة عامة و القطاع الصحي الجزائري بصفة خاصة .

## المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي

## 1- تعريف النظام الصحي:

- النظام الصحي هو " مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات، والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع، والمحافظة عليه، وترقيته باستمرار."<sup>1</sup>

- النظام الصحي: "هو عبارة عن أسلوب عمل و طريقة و إجراءات تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في دولة أو مؤسسة أو في دائرة معينة، و لذلك عندما تريد الدولة أن تضع أهدافا صحية لمواطنيها، فإنها تأخذ بعين الاعتبار كثيرا من الأمور التي تؤثر في تلك الأهداف و بالتالي فإن هذه الأهداف لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال إيجاد مجموعة من أساليب العمل و الطرق و الإجراءات التي يتم توزيعها على مختلف المؤسسات الصحية و الأقسام و القطاعات المختلفة من أجل تحقيق الأهداف الصحية."<sup>2</sup>

## 2- مكونات النظام الصحي:

ويتكون النظام الصحي من خمسة مكونات أساسية نعرضها فيما يلي<sup>3</sup>:

## ➤ إنتاج الموارد الصحية:

لكل نظام صحي موارد صحية متنوعة، فلا بد أن يكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة، ومؤسسات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية، ولا بد أن يكون لدى النظام الصحي أدوية ومعدات وأجهزة طبية و مواد لرعاية المرضى، ويجب أن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام، كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية، وأكبر دليل على المعرفة هي التكنولوجيا.

## ➤ الدعم المالي والتمويل:

إن مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة، كالضرائب، والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري، وموظفي الشركات ونشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف إلى الربح، والمساعدات والمنح والهبات الخارجية الحكومية والخيرية، والتأمينات الشخصية والتأمين التطوعي.

## ➤ الإدارة الصحية للنظام الصحي:

تلعب الإدارة الصحية دورا حيويا وهاما في إدارة النظام الصحي، وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي، وتقويم البرامج الصحية، وتدريب طلاب الطب والمهن الطبية الأخرى، والقيام بالبحوث الصحية، وقيادة النظام الصحي، ووضع معايير الرقابة على الأداء، وتحسين مخرجات وعمليات ومدخلات النظام الصحي، وتنظيم

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 ص: 54.

<sup>2</sup> د. صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان/الأردن، 2009، ص ص 52-53.

<sup>3</sup> نبيلة كحيل، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009، ص ص 24، 25.

الظروف البيئية، وترخيص واعتماد المهن الطبية والمؤسسات الصحية، وإصدار التشريعات الصحية، وتنظيم القوى الصحية العاملة، وتقويم الجودة وتحسينها.

### ➤ إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه النظام الصحي يتمثل في تقديم خدمات صحية على المستويات الثلاث الأولية والثانوية والتخصصية، لتلبية الحاجات الصحية، والقيام بعملية تعزيز الصحة، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الأمراض والحوادث المؤثرة سلبا على الصحة.

### المطلب الثاني: واقع القطاع الصحي في الجزائر

#### • التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة، سيتم دراستها عبر مراحل:  
-المرحلة الأولى(1962-1965):

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية. ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها ، تطورات كبيرة من خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد. وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر . وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط ، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و 264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بنسبة 1962 إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها. وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفا الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية في المدن والبلديات، والتي تسير من البلديات. وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي AMG المجانية تسير من طرف وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان

الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

-المرحلة الثانية(1965 – 1979) :

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 الى 1979 ، وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي وألوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.<sup>4</sup> والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للمريض.

ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني،<sup>5</sup> كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صبغة مجانية النظام الصحي الوطني. وانطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعا محسوسا في عدد العيادات المتعددة الخدمات. حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

1-المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنقلة، مثل الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية..الخ

2-مكافحة الأمراض الغير متنقلة: كأمراض القلب، الأمراض العقلية..الخ

3-المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.

4-المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها. في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60 % من مجموع النفقات، و 30 % من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10 % من طرف السكان أو الأسر، بحث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة AMG الطبية المجانية.

<sup>4</sup>-نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتابة للنشر والتوزيع الجزائر، الطبعة الأولى، 2009، ص132.

<sup>5</sup>-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد1، الأمر رقم73-65المؤرخ في 1973/12/28المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. الصادر بتاريخ 12 جانفي 1974، ص2.

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام أن لنا تسميته بنظام، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان .  
-المرحلة الثالثة (1979-2007):

اعتبرت اللجنة المركزية لجهة التحرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:  
-توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني. 1976 إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

-تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.  
-التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.  
-البطاقة الصحية، كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.  
-جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية و نجاعة.  
-بالإضافة إلى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها .

وقد تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية التسعينات، وما سجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المنشور الوزاري سنة 1985 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الاستشفائي. بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 انه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي، وهذا الأخير "النظام أو النهج التعاقدى" الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن. كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت بعض التحسن و الدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب % 09.10 من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء و التفاوت فيما يخص الرعاية الصحية... كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.

كما أن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ استقلال البلاد، فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته "67 أن جميع المواطنين لهم الحق في الصحة وتضمن الدولة هذا الحق من خلال الوقاية ومكافحة



الأمراض الوبائية والمستوطنة"، ولقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت استقلال الوطن إلى غاية سنة 1980 ما يلي:

- إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب.
- تشديد الاقتصاد الوطني بتنصيب شبكة صناعية واستجابة الحاجيات الاجتماعية والثقافية للسكان ، كالتعليم والشغل والصحة.
- حسين الظروف الاجتماعية الاقتصادية للسكان لتحقيق الهدف ، وهو التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم النسل في السبعينات.

لكن الانطلاقة الفاعلية جاءت من خلال المصادقة سنة 1983 على البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني، حيث يركز هذا البرنامج على مبادئ تحريضية واختباريه للانضمام الإرادي للأزواج إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الاجتماعية والدينية. وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا طيبا على صحة السكان ،ويبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة ، ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولابد من القول أن تحسين الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن ، وتحسين شروط النظافة ، وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء أمراض متنقلة، وتراجعهم لبعض الأمراض الأخرى.وخلاصة القول ، هذه بعض المعطيات العلمية والميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، إن ما نسجله بشأنها أن هناك تغيرات جذرية مرتبطة بالتوجه الإيديولوجي للجزائر انعكس على القطاع الصحي ،والذي يحتاج إلى تغيير جذري حتى يكون حق الصحة لكل المواطنين.

#### ● هيكل النظام الصحي في الجزائر:

تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:

- على المستوى المركزي: الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.
- عمى المستوى الولائي:والذي نجد فيه: مديرية الصحة والسكان، إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جوارى(660-700)سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فيه يشرف على ثلاث ميادين هي:الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.
- على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية:مؤسسات استشفائية عمومية، ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية ، تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.

#### ● أوجه قصور النظام الصحي الجزائري وطرق معالجتها:<sup>6</sup>

لم يدع التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، انه وضع قائمة كاملة للمشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر، وخصوصا المستشفى، وإنما قدم حوصلة عن العقبات والمشاكل الأكثر بروزا، وتمس جوانب جد مهمة.

وفيما يلي عرض للاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر والتدابير المتخذة لمعالجتها:

<sup>6</sup> - الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح بمدينة تبسة،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل،2012-2013صص109-113.

## 1- الاختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها:

- يعاني قطاع الصحة العمومي من عدة اختلالات تتمثل في نقص الوسائل المالية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى ، ويمكن إرجاع ذلك إلى ما يلي:
- تخصيص وتوزيع غير ملائم وغير كاف للموارد المالية.
  - ميزانيات مستشفيات لم يتم التفاوض بشأنها.
  - مديونية ثقيلة.
  - غياب التحكم في التكلفة والنفقات الصحية.
- وعلى ضوء ما سبق، تقرر عن المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات عدة طرق يمكن إدراجها لمعالجة التمويل الصحي على مستوى القطاع العمومي، نعرضها فيما يلي:
- البحث عن مصادر جديدة للتمويل من خلال استرداد جزء من الضرائب المحلية عن التلوث والتبغ ، بالإضافة إلى إدراج مساهمة التأمينات الاقتصادية.
  - إعطاء بعد واقعي للتعاقد من خلال تعيين مدونة الأعمال الطبية والتسعير.
  - قيام الوزارة المكلفة بالتضامن بإعادة تحديد وضبط فئات الأشخاص المعوزين ، حيث تحدد وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات التكفل المالي بهذه الفئات والتي ستكون على عاتق الوزارة المكلفة بالتضامن.
  - الحرص على أن تخضع كل المؤسسات الصحية للمراقبة البعدية الوحيدة طبقاً للتنظيم الساري.
  - تحرير المبادرات التي تعتمد على مصادر خاصة في إطار المهام المنوطة بالمستشفى ، كإخراج المصالح الاقتصادية والعامّة عن المستشفى.
  - وضع مخطط حسابات المستشفيات.
  - ترخيص المستشفيات بإبرام عقود وعروض خدمات مع المؤسسات الوطنية والدولية والشركات.
  - إعادة تفصيل آليات نقل الميزانيات المخصصة للتعليم والبحث الطبي نحو المستشفيات.
  - إعطاء المؤسسات الصحية العمومية من الضرائب الجمركية المفروضة على التجهيزات.
  - الانتقال من منظومة ميزتها تمويل الهياكل إلى منظومة تستهدف تمويل النشاطات.
  - جعل الوسائل المادية والبشرية أكثر مردودية.
  - تدعيم الإجراءات الموجودة لحساب التكلفة.
  - وضع ميزانية ملحقة مستقلة عن ميزانية المستشفى و مواصلة مسار رفع الديون عن المستشفيات.
- وتجدر الإشارة إلى أن القطاع الخاص يستثني الفئات المعوزة من العلاج ، بالإضافة إلى عشوائية تحديد أتعاب الأعمال وتكاليفها ، وعلى هذا الأساس توجد محاولات التفكير مع المؤسسات المعنية بالتأمين على المرض في طريقة لتمويل هذا القطاع بشكل يسمح بالحفاظ على مبدأ إمكانية حصول المواطنين على الخدمات الصحية بدون أن يقع على عاتقهم دفع مجموع التكاليف المترتبة عن العلاج ، بالإضافة إلى اعتماد الشفافية بخصوص أتعاب الأعمال وتكاليفها.

## 2- الاختلالات المرتبطة بكل من التنظيم، الإعلام، تكوين المستخدمين وطرق معالجتها:

لا يمكن التكلم عن تمويل أي نظام صحي في غياب تنظيم محكم للوسائل المادية والموارد البشرية، وكذلك في غياب نظام إعلامي موثوق فيه وتكوين فعال للمستخدمين، وعلى هذا الأساس ارتأينا إلقاء نظرة على ما أقره مشروع الإصلاح في كل جانب على حدة.

### أ- العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والبشرية وتدابير معالجتها:

لقد انبثقت عن أشغال مجلس إصلاح المستشفيات عدة ملاحظات ترجمت إلى نقاط أساسية تظهر هشاشة التنظيم على مستوى القطاع العمومي، سنبرزها في الآتي:

- تعدد أجهزة التدخل على مستويات مختلفة مما يجعل الوصاية شديدة الثقل وغير فعالة.
- تثبيط المستخدمين بسبب قوانين أساسية وظروف ممارسة غير ملائمة وأجور منخفضة.
- تباين توزيع الوسائل المادية والموارد البشرية بين المناطق وداخلها.
- نقص في صيانة العتاد الطبي.
- نفاذ الموارد الصيدلانية بسبب ضغوطات مالية وتنظيمية تزيد من وطئها الاختلالات في تسيير المستشفيات والأدوية.
- تقييم غير كاف للنشاطات الطبية.
- وبالطبع لم تترك هذه النقاط بدون معالجة، بل حاول ذات المجلس وضع بعض الحلول والاقتراحات بشكل موازي للاختلالات السابقة كما يلي:
- الحد من تدخل الوصاية بإعادة مركزة مهم الإدارة المركزية وهيكلها غير الممركزة.
- مراجعة القوانين الأساسية السارية المفعول للمستخدمين قصد تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني وإدراج نظام تعويض محفز.
- توحيد الوسائل المادية و الموارد البشرية.
- إنشاء مديرية مستقلة على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تكلف بصيانة العتاد الطبي.
- جعل صيدلية المستشفيات هيكلًا مستقلًا وتحديد مهامها بدقة وإلزامها بمسؤولياتها.
- تزويد المستشفيات بالهياكل والآليات والوسائل والأدوات اللازمة للتقييم الداخلي.
- أما فيما يخص القطاع الخاص، فتم إغفال جانبه التنظيمي بحجة غياب المعايير المرتبطة بتنظيم أنشطته الطبية.

### ب- العراقيل المرتبطة بالإعلام وأوجه معالجتها:

- أولى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية لجانب تكوين المستخدمين في قطاع الصحة ، وذلك لعد اعتبارات يمكن عرضها فيما يلي:
- لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة.
- التكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلبها ممارسة المهنة ومتطلبات
- تعدد الخدمات في الميدان، وهذا ما يترتب عنه نقص محسوس في بعض الاختصاصات الطبية والشبه طبية.
- مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب كلية إلى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.
- تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي لا تستجيب إلى مواصفات التسيير في المستشفيات.

- كما خص ذات المجلس أهمية أكبر للتدابير التي يفترض أن تحرص وزارة الصحة والسكان على العمل بها، والتي ستهتم بإبرازها في النقاط الآتية:
- إعادة النظر في تزايد عدد الفئات الطبية وإعادة تحديد مواصفات التكوين ومحتويات التعليم المقدم وذلك بالعمل مع قطاع التعليم العالي.
- وضع قنوات المرور عبر التكوين الأكاديمي أو المؤهلات المكتسبة لتمكين تحرك المستخدمين وتسيير المهنيين والاعتراف بالكفاءات التي لم تتوج بالطريقة المتعارف عليها.
- أما فيما يخص المتدربين الطبيين الأخصائيين، يجب التفكير مع القطاعات المعنية في طريقة للحصول على شهادة ثانية دون الاضطرار إلى المرور بكامل الأطوار الأكاديمية.
- إعادة فتح ملحقات مدارس التكوين شبه الطبي على مستوى المؤسسات الصحية حسب الحاجة في إطار إعادة تأهيل المستخدمين وتحسين مستواهم أثناء ممارسة عملهم.
- جعل الترخيص لممارسة شبه الطبيين في القطاع الخاص مشروطاً بالقيام بتكوين مؤهل لمدة ثلاث سنوات في المؤسسات العمومية للصحة.
- وضع مخطط إعادة إدماج محترفي الصحة المكونين أو الممارسين بالخارج مع التعاون مع وزارة التعليم العالي والمؤسسات المكلفة بالتعاون الدولي.
- مراجعة مواصفات التكوين ومحتوى التعليم حسب حاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة بالإضافة إلى أن الاهتمام بالبحث عن أقصى انسجام في المهنة الصحية يثير التفكير حول فكرة إنشاء جامعة لعلوم الصحة "في المستقبل القريب".
- واستناداً على ما سبق يمكن استخلاص أن هذه التدابير المقترحة في شتى الجوانب ليست جامعة مانعة، ولكي يتم تجسيدها في الواقع الميداني يجب إثراء التفكير حول إصلاح المستشفيات في مختلف الجوانب المذكورة سابقاً قصد بناء هيكل قانوني، إداري، مالي واجتماعي متين على المدى المتوسط والبعيد. تمثل الخدمات الصحية مؤشراً للتنمية البشرية لأنها ترتبط بالتنمية والتخطيط التنموي، وهي تشكل أحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى كل دولة لتطويرها وتحقيق جودة منتجها الخدمي وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع.
- لا يمكن سير المؤسسات الاستشفائية و لا القيام بالخدمات الصحية بصفة عامة إلا بتوفير الوسائل البشرية المؤهلة للقيام بالأعمال المناسبة، وإدارة المستشفى هي المسؤولة عن بقاء العمالة دائماً مؤهلة و ذلك لضمان حسن أداء الخدمات الصحية، و لا يكون هذا إلا بتقييم أدائهم وتحفيزهم بمختلف الحوافز.
- المبحث الثاني: تنظيم المؤسسة الاستشفائية.
- المطلب الأول: عموميات حول المؤسسة الاستشفائية:
- 1- تعريف المؤسسة الاستشفائية (المستشفى):

➤ يعتبر المستشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحي والمكان لتوصيل الرعاية الصحية للمريض و أيضاً تدريب الأفراد العاملين في القطاع الصحي و كذلك أداء البحوث الطبية و الصحية، و المستشفى بما يشمله من موارد مادية و بشرية يعد المكان الأول الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج للرعاية

- الطبية، فهو القلب المهني و الاقتصادي للممارسة الطبية و المطبق للخدمة و التكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة. و عليه سوف نستعرض مجموعة من التعاريف للمستشفى منها:<sup>7</sup>
- ومن التعاريف الشائعة أيضا، أن المستشفى " جزء من النظام الإجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام"<sup>8</sup>
- عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين "
- كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه " جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية و الوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية".
- كما عرفت على أنها: "تركيب إجتماعي، إنساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية."<sup>9</sup>
- حسب التعاريف السابقة، يتغير مفهوم المستشفى تبعاً لما يستجد له من خدمات، ففي البداية كان ينظر إلى المستشفى على أنه المكان المختص بتقديم نوعية واحدة فقط من الخدمات، وهي الخدمات العلاجية، ثم اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كلا من الخدمات الوقائية، التعليمية، التدريبية والبحثية، وما يترتب عليها من نتائج يمكن الاستفادة منها في رفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد، وذلك إلى جانب الخدمات الاجتماعية مثل: تزويد المعوقين بالأجهزة التعويضية، والخدمات الترفيهية، والإرشاد والتثقيف الصحي وغيرها.
- ويختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، فكل طرف له مفهومه الخاص عن المستشفى تبعاً لتلك العلاقة القائمة بينهما، ويتضح ذلك فيما يلي<sup>10</sup> :
- المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم واستشفائهم.
- الكادر الصحي: هو الموقع الذي يمارس فيه أعماله ومهامه الإنسانية، وبما يملكه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية.
- إدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.
- الدولة: إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

<sup>7</sup>-ليلي بوحديد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحية الجوارية أريس باتنة، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 01ديسمبر 2014، ص:134.

<sup>8</sup>-سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، بدون مكان نشر، 2008، ص:40.

<sup>9</sup>-محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2007، ص:20.

<sup>10</sup>-ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص:22.

-مصانع الأدوية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.  
-الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة لإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

2-أنواع المؤسسات الاستشفائية: يمكن تصنيف المستشفيات وفق العديد من الأسس، تتمثل في:<sup>11</sup>

- نمط الملكية: وهي نوعين :

المستشفيات الحكومية:تمتلكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها و مصالحتها.

المستشفيات الخاصة:هي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية.

- الربحية:بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد، إلا أن

هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية، و من بينها سعي المستشفيات إلى تحقيق الأرباح، و في هذا السياق

يمكن أن نميز ثلاثة أنواع من المستشفيات:<sup>12</sup>

مستشفيات تهدف للربح:وهي المستشفيات التي تعود ملكيتها عادة إلى أفراد هم في الغالب من الأطباء، والتي

تكون عادة لغرض الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إلهم من خدمات

على مؤسسها ومالكها وعلى المشاركين فيها، ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

مستشفيات خيرية:وهي مستشفيات أنشئت من قبل إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو

دينية، فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية، وتقدم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة نسبياً، تستخدم في

تطوير المستشفى، وتحسين مستوى أداؤها.

مستشفيات لا تهدف إلى الربح:وهي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات

الصحية للأفراد من دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة، ومثل هذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول

الاشتراكية.

- مدة الإقامة :

مستشفيات قصيرة الإقامة:ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوم، مثل:مستشفيات

الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.

مستشفيات طويلة الإقامة:ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوماً مثل:مستشفيات

الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.

- نوع الخدمة :

تكون المستشفيات على نوعين :

مستشفيات عامة:تضم اختصاصات متعددة، وتعالج أمراض مختلفة من خلال استقبال المرضى والمصابين

بهذه الأمراض.

<sup>11</sup>-نبيلة كحيله، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم

الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009، ص.ص 24-25.

<sup>12</sup>-سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص:36.

مستشفيات متخصصة: تختص في علاج جزء معين من أجزاء الجسم (العين، الأعصاب، الأنف والأذن والحنجرة، الأمراض المزمنة... إلخ).

- حجم المستشفى:

يتحدد حجم المستشفى بناء على عدد أسرة الرجال والنساء والأطفال، ويستثنى من ذلك أسرة الأطفال حديثي الولادة.

وهناك بعض أوجه القصور التي تنتاب النظم الصحية في العالم نذكر منها:

- ✓ تركيز العديد من وزارات الصحة على القطاع العام، والميل إلى تجاهل الرعاية الصحية للقطاع الخاص.
- ✓ ممارسة معظم الأطباء في العديد من البلدان لمهنتهم في كل من القطاعين العام والخاص في الوقت ذاته.
- ✓ إخفاق العديد من وزارات الصحة في تنفيذ اللوائح التي تضعها بنفسها أو التي يفترض أن تنفذها لما فيه المصلحة العامة.
- ✓ عجز العديد من الحكومات عن منع "السوق السوداء" في مجال الصحة، حيث يسود الفساد، والرشوة وممارسة عمليتين في نفس الوقت، وانتشار الممارسات غير القانونية الأخرى والتي تؤدي إلى زعزعة النظام الصحي.

المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية وخصائصها:

### 1- التنظيم الداخلي للمستشفى:

لا شك أن المستشفى هو من أكثر المؤسسات الصحية تعقيدا، ويرجع ذلك أساسا إلى تنوع طبيعة العمل بالمستشفى، وما يتبع ذلك من تعدد وظائفه، كما أن المستشفى يقوم بتقديم خدماته للجمهور مباشرة وذلك يستدعي درجة كبيرة من التنظيم. ولفهم التنظيم الداخلي لأي مستشفى لابد من التطرق إلى العناصر التالية<sup>13</sup>:

- مجلس الإدارة: مجلس الإدارة هو السلطة العليا في المستشفى والمسؤول عن حسن إدارته ونوعية الخدمة المقدمة. ويمثل مجلس الإدارة من الناحية القانونية "مالكي المستشفى" وبالتالي تقع عليه مسؤولية المراقبة الطبية والإدارية والمالية، وحماية المكونات الرئيسية للمستشفى من مباني وأجهزة ومعدات، مع التأكد من استمرارية الصيانة والتحديث.

- مدير المستشفى: إن مدير المستشفى هو الرئيس التنفيذي الأول للمستشفى وهو الذي يتطلع الجميع إلى توجيهاته، لذا فإن مدير المستشفى هو الذي سيكون مسؤولا في النهاية عن نجاح المستشفى أو فشله.

- الهيئة الطبية: يعتبر الأطباء أهم عناصر التنظيم في المستشفى وأكثرها تأثيرا على كم ونوع الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى لمرضاه.

- الهيكل التنظيمي للمستشفى: لا يمكن تنظيم نشاط المستشفى بدون بناء هيكل تنظيمي يحدد المهام والمسؤوليات الخاصة بكل فرد داخل هذا المستشفى ومجال ممارستها. ويتم بناء الهيكل التنظيمي للمستشفى بالأخذ في الحسبان العناصر التالية:

- ✓ حجم المستشفى: عدد الأسرة، عدد العاملين، حجم الإمكانيات المادية... إلخ.
- ✓ درجة تعقيد المستشفى: النشاطات الممارسة، حجم التقنية المتوفرة) مادية وبشرية

<sup>13</sup>-نبيلة كحيلة، مرجع سابق، ص 35-37.

✓ عدد الإداريين داخل المستشفى ونطاق مسؤولياتهم. هذا بالإضافة إلى عناصر أخرى فرعية تتعلق بخصوصيات المستشفى ذاته.

-أقسام المستشفى: يتألف المستشفى من مجموعة من الأقسام تعمل مع بعضها بتعاون وتنسيق من أجل تحقيق أهداف المستشفى والتي تتمثل في تقديم الخدمات الصحية على مستوى عال من الجودة وبأقل تكلفة، ويتكون المستشفى من الأقسام التالية: القسم الطبي، قسم خدمات التمريض، قسم المواد، قسم الموارد الإدارية و المالية، قسم الخدمات الطبية المساندة، قسم الخدمات الفندقية و قسم الخدمات العامة غير الطبية.<sup>14</sup>

2- خصائص المستشفى:

- هناك العديد من الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المنظمات الأخرى من أهمها:<sup>15</sup>
- تعدد و تعقد الوظائف التي يقوم بها المستشفى لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري و دراسته حين يصبح مريضاً.
  - ازدواج خطوط السلطة: و هذا راجع لتعدد الفئات و الوظائف داخل المستشفى فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي و منها الخاص بالجهاز الطبي المهني.
  - يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية و الحذر الشديد في أداء الخدمة.
  - صفة الاستعجالية و الطوارئ: بحيث لا تحتل خدمات مقدمة التأخير أو التأجيل.

<sup>14</sup>-نبيلة كحيل، مرجع سابق، ص.ص: 37-41 .

<sup>15</sup>-عائشة بن دانية، "تكنولوجيا و الاتصال في المؤسسة العمومية دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بتقرت"، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص اتصال و علاقات عامة، قسم علوم الإعلام و الاتصال، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013-2014، ص: 48.



## خلاصة الفصل:

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدما ملحوظا ومستمرًا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة، وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة، كما عرفت الجزائر مرحلة صعبة عقب الاستقلال، هذا ما انعكس سلبًا على وضع المنظومة الصحية، لكنها سرعان ما تداركت الوضع بإصدار مشروع إصلاح الهياكل الصحية، لتقديم الخدمات بالمستوى الذي يتطلع له المواطنون، وإتاحة الموارد اللازمة للقطاع، وبهذا شهد القطاع نقلة نوعية في سبيل الارتقاء بالخدمات التي يقدمها.

# الفصل الثاني: جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

تمهيد:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

مما لا شك فيه أن التنمية باختلاف مجالاتها، اقتصادية كانت أو اجتماعية هي هدف أساسي تسعى لتحقيقه كل دول العالم، وعند الحديث عن التنمية تظهر جليا مكانة الصحة في إحداثها، باعتبار الصحة قطاعا مهما من قطاعات التنمية، فهي المسؤولة عن حماية الإنسان من الأمراض والوقاية منها، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية، حيث هناك علاقة وثيقة بين صحة الإنسان صانع التنمية والتنمية كهدف منشود، والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية، وأفضلها للأفراد، كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع، والتي تعتبر حل أساسي لجميع الشعوب، ووسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

و سنتناول في هذا الفصل جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، بدءا بمبحث حول مدخل إلى جودة الخدمة الذي سنتطرق فيه إلى ماهية الخدمة من تعريف و خصائص، ثم مفاهيم أساسية حول الجودة من تعريفها، أهميتها و أهدافها، أما المبحث الثاني فيدور حول الخدمات الصحية حيث سنتناول فيه ماهية الخدمات الصحية ثم مستويات وأنواع الخدمات الصحية، أما المبحث الأخير فستتطرق فيه إلى تقييم جودة الخدمات الصحية نبدأ بجودة الخدمات الصحية ثم أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحقيقها و أخيرا مداخل و متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: مدخل إلى جودة الخدمة.

المطلب الأول: ماهية الخدمة

### 1- تعريف الخدمة:

- تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA): "الخدمات منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، و لا يتم نقلها أو تخزينها، و هي تقريبا تفتى بسرعة، و يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها و استهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة و غالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة"<sup>1</sup>.

- تم تعريف الخدمة على أنها " أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، و لكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك و مقدمي الخدمة."<sup>2</sup>

- عرف رائد المدرسة الحديثة للتسويق Philippe Kotler على أنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف لطرف آخر يكون في جوهره غير ملموس، و لا يترتب عليه أي ملكية، و أن إنتاجه قد يرتبط بمنتج مادي و قد لا يكون"<sup>3</sup>

- أما Shostack فقد ميزت بين الخدمة الجوهرة و العناصر المحيطة بهذا الجوهرة فتقول: "أن هذا التميز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة، فالجوهرة في عرض الخدمة هو عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة و التي تستهدف تقديم منفعة غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون."<sup>4</sup>

- تعرف الخدمة أيضا على أنها: "منتجات غير ملموسة، تهدف أساسا إلى إشباع حاجات و رغبات المستهلك تحقق له المنفعة."<sup>5</sup>

و بالتالي من خلال جل التعاريف التي سبق ذكرها يمكن لنا أن نستنتج التعريف الشامل التالي: "الخدمة: هي عبارة عن مجموعة من النشاطات و المنافع غير الملموسة قد تكون مرتبطة بسلعة مادية ملموسة، يقدمها مقدم الخدمة إلى المستهلك عن طريق عملية التبادل بينهما، و ذلك بهدف إشباع حاجيات و رغبات المستهلك، و هي غالبا ما تستهلك وقت إنتاجها كما لا ينتج عنها نقل للملكية.

### 2- خصائص الخدمة:

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تفرقها عن غيرها، و تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:<sup>6</sup>

- اللاملموسية: إن أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة هو أن الخدمة غير ملموسة بمعنى أنه ليس للخدمة وجود مادي أبعد من أنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك أو يتم الانتفاع بها عند الحاجة إليها و من الناحية العملية فإن عمليتي الانتاج و الاستهلاك تحدثان في ان معا و يترتب على خاصية اللاملموسية صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة و لن يكون قادرا على إصدار قرارات أو إبداء رأي بالخدمة استنادا إلى تقييم محسوس من خلال حواس البصر الشم التذوق قبل شرائه الخدمة مثلما يحصل لو

<sup>1</sup> نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، طبعة محكمة، 2006، ص: 226.

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، ط3، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص: 18.

<sup>3</sup> -philipekotler, et autres, Marketing Management, publie Ennio, Paris, 11<sup>ème</sup> edition, 2003, p462

<sup>4</sup> د. فريد كورتل، د. درمان سليمان صادق، أ. نجاة العامري: تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص: 72.

<sup>5</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص: 35.

<sup>6</sup> د. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص: 40.

أنه اشترى سلعة مادية و لهذا نقول أن قرار شراء السلعة و لتلافي هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات كأن توضح المنافع التي يحصل عليها المستهلك جراء استخدامه للخدمة ،هذا بالإضافة إلى استخدام مجموعة من العوامل التي تساعد في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة مثل الموقع و المعدات و وسائل الاتصال الفاعلة و البيئة المادية.

و ينتج عن هذه الخاصية بعض الخصائص التي تميز السلعة عن الخدمة و هي:

- الخدمات غير قابلة للمس مع صعوبة وضع معايير نمطية دقيقة لها.
- تسويق الخدمات لا تتضمن عملية انفصال الملكية.
- عملية الإنتاج و الاستهلاك غير قابلة للفصل (التلازم).
- لا يوجد تخزين أو عملية جرد للخدمة.
- اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع.
- العميل جزء من عملية الإنتاج و بالتالي إما أن يذهب مقدم الخدمة للعميل أو يأتي العميل لموقع مقدم الخدمة.

- التلازمية: و هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها و بين الشخص الذي يتولى تقديمها فنقول أن درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياسا إلى السلع المادية و تشير خاصية التلازمية في هذه الحالة إلى وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة و المستهلك فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستهلك من الخدمة عند تقديمها. و يترتب على خاصية التلازمية لمخدمة ما يلي:<sup>7</sup>

-و جود علاقة مباشرة بين المؤسسة الخدمية و المستهلك، و تعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات و إن كانت خدمات لا تتطلب بالضرورة حضور المستهلك شخصيا، مثل الخدمات الموجية إلى ممتلكات المستهلك. كما يترتب على هذه الخاصية ضرورة مساهمة أو مشاركة مستهلك الخدمة في إنتاجها وعلى هذا الأساس، المؤسسة الخدمية لا تستطيع أن تنتج أو تباع خدماتها بالشكل المطلوب ما لم يساهم المستهلك في عمليات الإنتاج بشكل أو بآخر حسب طبيعة الخدمة التي يريد الانتفاع بها. -زيادة درجة الولاء، أي أن المستهلك يصر على الخدمة من شخص معين أو مجموعة أشخاص معينين، أو مؤسسة معينة .

- عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بخاصية التباين طالما أنها تعتمد على أسلوب أو كفاءة أو كفاءة مزودها و زمان و مكان تقديمها، فخاصية عدم التجانس في تقديم الخدمة تجعل من غير الممكن لمزودها تنميط خدماتهم إذ أن كل وحدة من الخدمة تختلف عن باقي الوحدات.

- الزوالية (التلاشي) للخدمة:

<sup>7</sup>- خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير 2012/2011، ص6.

تعرض الخدمة للزوال و الهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فإن مؤسسات الخدمة تمنى بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة منة الخدمة أو فقدانها لأي سبب كان، و لا تشكل هذه الخصية أي مشكلة طالما أن الطلب مستمر إلا أن التباين أو التذبذب في الطلب و عدم استمرارها بوتيرة واحدة يجعل مؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات.

- عدم الملكية: إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل و بإمكانه تخزينها و استهلاكها أو بيعها في وقت لاحق و عندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة أما بالنسبة إلى الخدمة فإن المستهلك قادر فقط على الحصول عليها و استخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان و أن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه.

### المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة

#### 1- تعريف الجودة:

"هي تكامل الملامح و الخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية حاجيات و متطلبات محددة أو معروفة ضمنا أو هي مجموعة من الخصائص و المميزات لكيان ما تعبر عن قدرتها على تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستهلك".<sup>8</sup>

- يرى كروسبي (ph. Crosby): أن الجودة هي " المطابقة للمواصفات و يقول بأن الجودة هي مسؤولية الجميع، و رغبات المستهلك هي أساس التصميم"<sup>9</sup>:

- أما ديمينغ (Deming) فيرى أن: " الجودة توجه إلى احتياجات المستهلك الحالية و المستقبلية"<sup>10</sup>؛  
- عرف "Juran" الجودة على أنها: "مدى ملاءمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي لمحكم على جودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج"<sup>11</sup>.

-عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها " مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك".<sup>12</sup>

#### 2- أهمية و أهداف الجودة:

➤ أهمية الجودة: للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات، إذ تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجاتها، وتكمن هذه الأهمية فيما يلي:<sup>13</sup>

<sup>8</sup> - د. احمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2013.

<sup>9</sup> - أغواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 67.

<sup>10</sup> - بن شلوية كاملية، شرفي أمال، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012- 2013، ص 27.

<sup>11</sup> - خامت سعيدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير 2011-2012، ص 21.

<sup>12</sup> - مهدي السامرائي، " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي"، دار جرير، الأردن، 2007، ص 28.

<sup>13</sup> - نجاة صغبرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، 2011/2012، ص 45.

- سمعة المؤسسة: تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، و يتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين و خبرة العاملين و مهارتهم، و محاولة تقديم منتجات تلي رغبات و حاجات الزبائن، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة و السمعة الواسعة و التي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

- المسؤولية القانونية للجودة: إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أو خدمية تكون مسؤولة عن كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجاتها أو خدمات غير جيدة، لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا هي في تزايد مستمر، و بالتالي فعلى المؤسسة تحمل كامل المسؤولية.

- المنافسة العالمية: إن التغيرات السياسية و الاقتصادية ستؤثر في كيفية و توقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، و في عصر المعلومات و العولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة و المجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الاقتصاد بشكل عام و التوغل في الأسواق العالمية.

- حماية الزبون: إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة و وضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري و تعزيز الثقة في منتجاتها، حيث أن الجودة المنخفضة تؤدي إلى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة، و كنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش و ترشيده إلى المنتجات الأكثر جودة.

- التكاليف و حصة السوق: عندما تقوم المؤسسة بتحسين جودة المنتجات و الخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن و بيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حتما زيادة حصتها السوقية و تخفيض تكاليفها، بالتالي زيادة أرباحها.

#### ➤ أهداف الجودة: هناك نوعان من أهداف الجودة، و هما:<sup>14</sup>

1/ أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، و ذلك باستخدام بمتطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان و إرضاء الزبائن.

2/ أهداف تحسين الجودة: و هي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء و تطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر.

و يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات، هي:

- ✓ أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة، و تتضمن الأسواق و البيئة و المجتمع؛
- ✓ أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة، و تهتم بحاجات الزبائن و المنافسة؛
- ✓ أهداف العمليات، و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها و قابليتها للضبط؛
- ✓ أهداف الأداء الداخلي، و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها و مدى استجابتها للتغيرات و محيط العمل؛
- ✓ أهداف الأداء للعاملين، و تهتم بالمهارات و القدرات و التحفيز و تطوير العاملين.

المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمة

<sup>14</sup>- أ. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص. 20، 21.

## 1- تعريف جودة الخدمة:

- تعرف جودة الخدمة على أنها "قدرة السلعة أو الخدمة على إرضاء حاجات المستهلكين".<sup>15</sup>  
 - أما FISHER فأشار إلى أن الجودة تعبر عن مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي "درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازا وكون خصائص أو بعض خصائص المنتج وهي ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور المستهلك".<sup>16</sup>  
 "تعرف أيضا على أنها: تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء".<sup>17</sup>  
 من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمة هي مدى تطابق توقعات المستهلكين مع مستويات الخدمة المقدمة.

## 2. أهمية جودة الخدمة:

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار ففي مجال الخدمات المستهلكون والموظفون يتعاونون معا من أجل إنتاج الخدمة وتقديمها، وعليه على المؤسسات الاهتمام بالموظفين والمستهلكين معا.

وتكمن أهمية الجودة فيما يلي:

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

المبحث الثاني: الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية:

## 1- تعريف الخدمات الصحية:

- "هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستهلك مقابل دفع ثمن معين، و باستخدام سلع مساعدة، و لكن لا تحول ملكية السلع إلى المستهلك من الخدمة"، فمثلا إجراء عملية جراحية و إيواء المريض

15 - Claude Demeure, "Marketing", 6eme édition, DUNOD, France, 2008, P 143.

16- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011، ص65.

17- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص70.



بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج و الرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.<sup>18</sup>

-عرفت الخدمة الصحية على أنها "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقد للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.<sup>19</sup>

- كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجية للفرد، أو وقائية موجية للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض .

- كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب.<sup>20</sup>

**2. خصائص الخدمات الصحية:**

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص بالآتي:<sup>21</sup>

- عدم ملموسية الخدمات الصحي : في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتل و آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

-التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك): كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد

<sup>18</sup> - أ.غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص، 67.

<sup>19</sup> - خامت سعدي، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص، 60.

<sup>20</sup> - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزق يوسف)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص: الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة 2013-2014، ص، 16.

<sup>21</sup> - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص، 18-19.

المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءاً من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يعد المريض (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

- الاختلاف وعدم التجانس (التباين): تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضاً من حيث المزج والسلوك ومستوى 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 وتباين 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 الصحية بكونها عامة للجُمهور وتُسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ومختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.

- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منح عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك يرجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان.

- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أداؤها.

- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض<sup>22</sup>.

تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب هي:

<sup>22</sup> فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 316.

➤ 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 والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

➤ جانب العرض يتمثل في :

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد 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 وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ومن 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 استخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض.

**المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية:**

### 1- أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

-حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات (علاجية، وقائية، إنتاجية) نذكرها فيما يلي:<sup>23</sup>

أ -خدمات علاجية: موجّهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.

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

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

<sup>23</sup>عدمان مريزق، " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه ف علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007 - 2008، ص20.

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى<sup>24</sup>:

أ- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة و قسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي... الخ.

ب- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤذيها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

### المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

#### المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية:

##### 1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو ما نوضحه فيما يلي :

- الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الإلتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

- في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه.

- كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

- أما صانعو السياسات الصحية يرون أن: "الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية"<sup>25</sup>.

- لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"<sup>26</sup>.

- جودة الخدمة الصحية هي: "درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جدا"<sup>27</sup>.

<sup>24</sup> زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج لمنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 71.

<sup>25</sup> بدران بن عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002، ص 311.

<sup>26</sup> وفيق حلمي الأعاء، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006، ص 26.

<sup>27</sup> حنان عبد الرحيم الأحمد، "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000، ص 412.

## 2- أهمية جودة الخدمات الصحية:

## أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجًا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

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

- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف 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 ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرًا مهمًا في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة له، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة.

## 3- ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل في:<sup>28</sup>

- الإجازة: عادة ما يجاز المهنيون و الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمن السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير 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 المصدقية فيما يتعلق بضمن الأداء الجيد. كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.

- الاعتماد: وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقييم 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.

<sup>28</sup> فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص-ص: 385-387.

- شهادات: ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية. المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها.

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. -غرفة العمليات جاهزة كلياً وكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية -الإستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. -تدريب و مهارة عالية في الأداء.	- سمعة و مكانة المستشفى عالية. -المعرفة و المهارات المتميزة للأطباء و الطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	الضمان
- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض. -الإصغاء الكامل لشكاوى المريض.تلبية احتياجات المريض بروح من الود و اللطف.	التعاطف
- نظافة عيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	- الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص213.

## 2- العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية:

تتمثل هذه العوامل فيما يلي<sup>29</sup>:

أ- تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى في توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنه من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، أو للمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائصه المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

- الجودة المدركة: هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرضى)، و تختلف باختلاف إمكانيات و قدرات المؤسسات الصحية.

- الجودة القياسية: هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدمها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

ب- تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفي 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 ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

ج- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، و لا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلمهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) و العمل بروح الفريق الواحد ، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

د- إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، و لعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

<sup>29</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ، ص 203 .

المطلب الثالث:مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

#### 1- مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

- المدخل الهيكلي: أي مدى تناسب تلك القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض رضا أساسي وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

- مدخل العمليات: وتعني دراسة الرعاية الطبية الكمية 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 أو الإرشادات والتوجيهات، أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتعاطف مع المريض، أو ما يسمى بفن الرعاية. ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى، 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 المرضى، كما هي موثقة في السجلات الطبية، و الافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة .

- مدخل النتيجة النهائية: و ذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضى، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المريض لمستوى صحته، أو عميل أو على الرأي المهني (الأطباء).

- مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقفاً أو مرغوباً فيه. كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين بالمرضى، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معاً، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، وأن ذلك يتضمن اهتماماً ورعاية لحاجاته و ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله



المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي لو، فضلاً عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لي، والتي يستوجب توافيقها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:

الرضا ≤ الإدراك - التوقع.

فدرجة الرضا المتحققة، عفاً عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولا شك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية، ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها.

### 1- متطلبات تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية:

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:<sup>30</sup>

- تقييم مؤهلات خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العملية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.

- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة.

- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجري هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني أو الجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقييم مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محرراً من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.

<sup>30</sup> سليم بطرس جلد، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق، الأردن، 2007، ص-ص 141، 142.

## خلاصة الفصل:

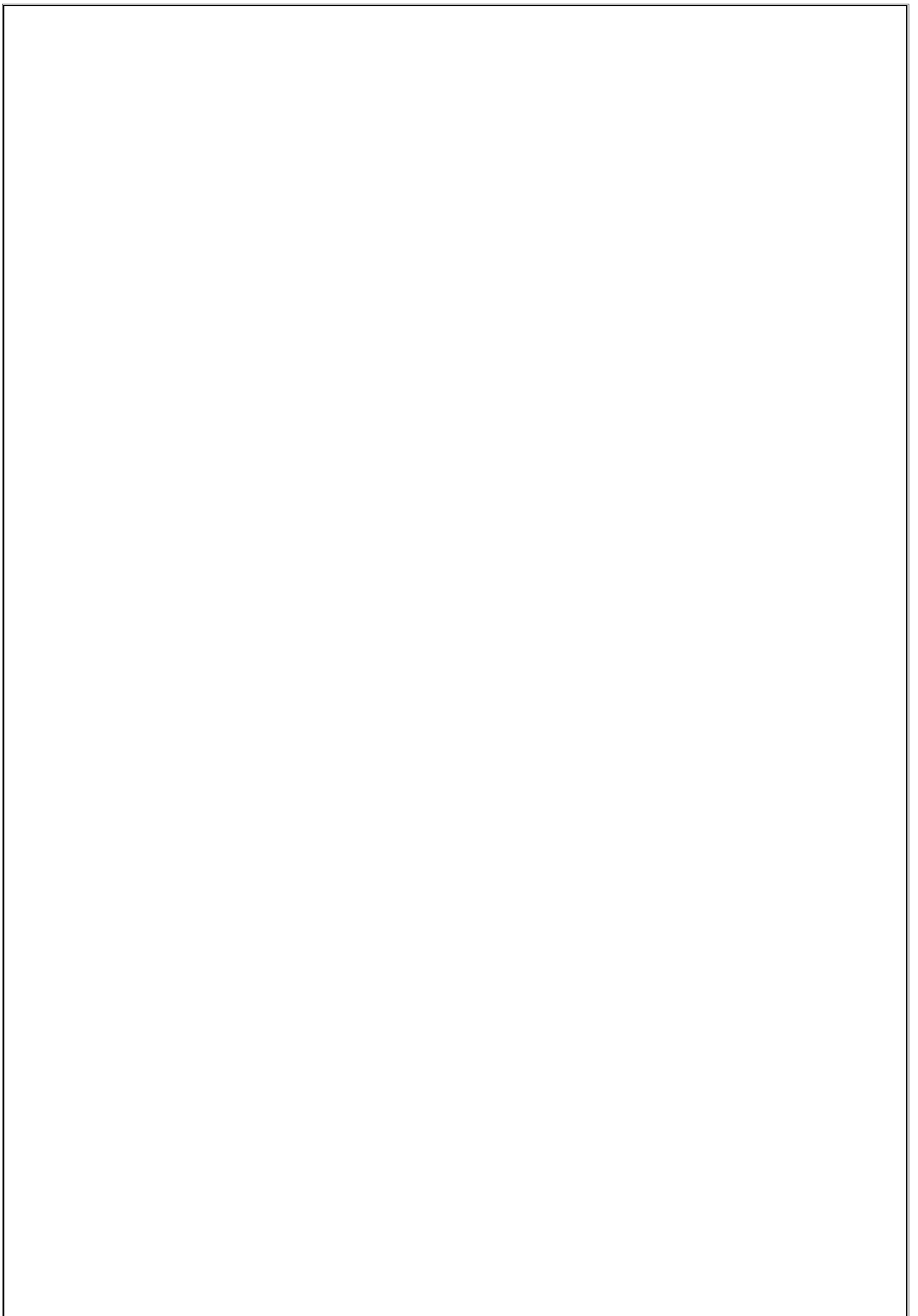
تستطيع المستشفيات بإمكانياتها الفنية والبشرية، تقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية، أصبحت مراكز للتدريب والتعليم، والأبحاث العلمية والاجتماعية، وهذا راجع إلى الخدمات التي تقدمها من أجل تطوير أساليب الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية، والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر التي لا يمكن من دونها تحقيق رضا المريض. وتبين جودة الخدمة الصحية مدى نجاح إدارة المستشفى في تحديد مواصفات أداء الخدمة لتتطابق احتياجات المرضى وتشبع رغباتهم.

# الفصل الثالث:

دراسة حالة بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية "شلابي عبد

القادر" – تيغنيف-بمعسكر



تمهيد:

بعد أن قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض مشكلة البحث و التطرق لأهم الجوانب المتعلقة و المرتبطة بها، نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات ملموسة وذلك بالاستناد إلى إستراتيجية منهجية متكاملة تمكنا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات و المعلومات التي تحصلنا عليها من الميدان، و يعد هذا الفصل نقطة البداية في دراستنا الميدانية حيث نسعى من خلاله إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الأهداف السالفة و الإجابة على التساؤلات التي طرحتها الدراسة، وبناء على هذا سوف نخصص الجزء الأول من هذا الفصل إلى التعريف بالمؤسسة مكان الدراسة، أما الجزء الثاني فيخصص لتحليل البيانات الميدانية و نتائج الدراسة.

## المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف

## المطلب الأول: تعريف ونشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف

مؤسسة عامة تقع في شمال غرب مدينة تغنيف في نهج الثورة. تم تعيينه إلى اسم المجاهد عبد القادر الشلابي. في عام 1986 تم إنشاء مستشفى بدائرة تغنيف ولاية معسكر أين كان تتمركز إدارة القطاع الصحي أنا ذاك. تربع المؤسسة العمومية الاستشفائية على مساحة قدرها 3,4 هكتار، أما المساحة المبنية قدرها 1.3 هكتارا والباقي غير مبني عبارة عن المساحات الخضراء بالإضافة إلى ذلك طبيعة المبنى هو عبارة عن بناء جاهز. الشكل القانوني:

في سنة 2007 تم التخلي عن القطاع الصحي وتقسيمه إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية و ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2 ماي 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 "يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وهي ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي وبلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.

## المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي والموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف

مشكل بالقرار الوزاري المشترك رقم 15 المؤرخ بتاريخ 20/12/2009 وتحتوي المؤسسة على الهيكل التالي:

- 1- المديرية العامة: تحتوي على مكاتبين:
  - مكتب التنظيم العام
  - مكتب الاتصال
- 2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: تحتوي على ثلاث مكاتب:
  - مكتب الدخول
  - مكتب التعاقد و حساب التكاليف
  - مكتب التنظيم و المتابعة و تقييم النشاطات الصحية
- 3- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تحتوي على مكاتبين:
  - مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات
  - مكتب التكوين
- 4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة: و تحتوي على مكاتبين:
  - مكتب صيانة التجهيزات الطبية
  - مكتب صيانة التجهيزات المرافقة
- 5- المديرية الفرعية للوسائل المالية: و تحتوي على ثلاث مكاتب:
  - مكتب الميزانية و المحاسبة.

- مكتب الصفقات.
- مكتب الوسائل العامة و المنشآت.
- تغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية 234705 نسمة (موزعة في أربع دوائر):
- عدد البلدات المشمولة: 12.
- عدد الأسرة: التقنية 262 المنظمة 280.
- عدد المصالح: 10.
- الجراحة العامة..... 60
- الطب الباطني ..... 70
- التوليد أمراض النساء ..... 40
- طب الأطفال ..... 30
- طب الأمراض التنفسية ..... 60
- قسم الطوارئ الطبية و الجراحية ..... 12
- صيدلية
- الأشعة المركزية
- مختبر المركزي
- عدد غرف العمليات: 03
- عدد وحدات المختبر: 02
- مركز نقل الدم: 01
- عدد العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية:
- (أ) الممارسين المتخصصين: 16
- جراحين العامين: 05
- طب الأطفال: 02
- اختصاصي الأمراض التنفسية السل: 01
- الطب الداخلي: 01
- طب العمل: 01
- طبيب الأسنان: 01
- طبيب أمراض قلبية: 01
- طبيب تخدير: 02
- طبيب أمراض النساء: 01
- (ب) الممارس العام: 35
- الطبيب العام: 31
- صيدلي: 03

ج) الشبه طبيين: 288

الشبه طبيين المتخصصين في مجال الصحة العامة: 14

الشبه طبيين في الصحة العامة: 188

شبه طبيين حاصلين على شهادة دولة: 19

مساعدى الممرضين: 21

قابلات: 23

ممرض مخدر: 11

أخصائيين نفسانيين: 02

المخبريين: 10

د) الموظفين الإداريين: 46

هـ) العمال المهنيين والسائقين: 50

المبحث الثاني: تحليل نتائج الاستبيان:

المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- مجالات الدراسة:

إن تحديد مجالات الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، و قد اتفق أغلبية الباحثين و المتخصصين في مناهج البحث الاجتماعي على أن لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية وهي:

أ- المجال المكاني:

لقد تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الأبطال معسكر.

ب- المجال الزمني:

لقد تمت الدراسة الميدانية في شهر مارس من سنة 2017، أين قمنا بالتعرف عن قرب على مختلف مصالح المؤسسة وسير العمل بها وإجراء المقابلات مع مختلف مسؤولي المؤسسة، خاصة مدير الموارد البشرية، وذلك من أجل التصريح لإجراء التبرص وكذا تقديم بعض المعلومات المتعلقة بالهيكل التنظيمي للمؤسسة، وتعدادها البشري وكل المعلومات والبيانات التي من شأنها أن تخدم هذه الدراسة كمرحلة أولية.

بعد الانتهاء من الدراسة النظرية والإجراءات المنهجية، وفي المرحلة الأخيرة من الدراسة الميدانية قمنا بتطبيق الاستمارة للحصول على البيانات والمعلومات التي يتم من خلالها اختبار الفروض التي انطلقنا منها للإجابة على الإشكالية التي طرحناها.

ت- المجال البشري

بما أننا نهدف إلى معرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية، اعتمدنا في جمع البيانات والمعلومات على طاقمين، طاقم إداري و طاقم طبي.

2- وصف عينة الدراسة:

العينة عبارة عن مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث، يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات الخاصة ببحثه، و عادة ما يلجأ الباحث إلى الاعتماد على طريقة العينة في جمع البيانات عندما يجد



نفسه غير قادر على القيام بدراسة شاملة لجميع مفردات البحث<sup>1</sup>، و يجب أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع الأصلي و أن يعطى لأفراد المجتمع المدروس فرصا متساوية في الاختيار. أخذنا عينة طبقية عشوائية تتكون من 15 من الطاقم الإداري و 15 من الطاقم الطبي و الشبه الطبي. أدوات جمع البيانات:

فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات المنهجية التالية:

- الملاحظة:

استعملنا هذه الأداة خاصة عند إجراء المقابلات المباشرة مع مختلف أفراد العينة و حتى مع بعض المسؤولين و رؤساء المصالح الذين أفادونا كثيرا بمعلومات لها صلة مباشرة بموضوع الدراسة.

- المقابلة:

و لقد استخدمنا هذا النوع من المقابلة في الدراسة الميدانية مع رئيس مصلحة الموارد البشرية، و كان الهدف منها هو جمع المعلومات عن المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة من اجل التعريف بها، و معرفة نظرة المسؤولين حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

- الاستمارة:

و تعرف استمارة البحث على أنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكل أو موقف.

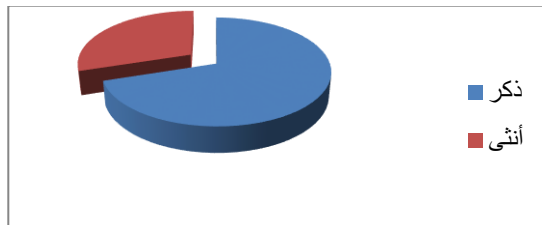
حاولنا من خلالها الكشف عن مبادئ، مزايا و معوقات إدارة الجودة الشاملة على مستوى المؤسسة الاستشفائية، و قد احتوت هذه الاستمارة على أسئلة معظمها مغلقة، و ذلك لتوجيه المبحوث نحو الإجابة المحددة.

**المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان :**

الفرع الأول : تحليل نتائج الاستبيان :الموجه للمستهلكين ( المرضى) حول الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيغنيف

الجدول :رقم (01-III)الجنس : الشكل رقم (01-III): توزيع أفراد المجتمع المدروس ( المرضى )

حسب الجنس:



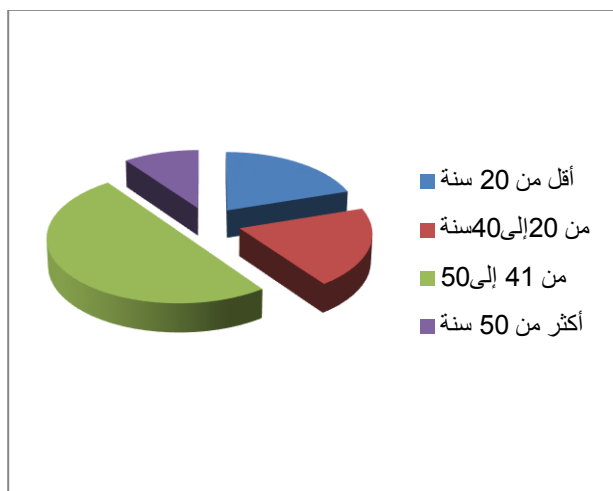
	ذكر	أنثى	
العدد	14	6	
النسبة %	70	30	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

تمثل نسبة الذكور في المجتمع المدروس أعلى نسبة قدرت ب60% ، في حين قدرت نسبة الإناث ب 30%.

<sup>1</sup> محمد شفيق، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 1981، ص 86.

الجدول :رقم (02-III) السن : الشكل رقم (02-III): التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى):



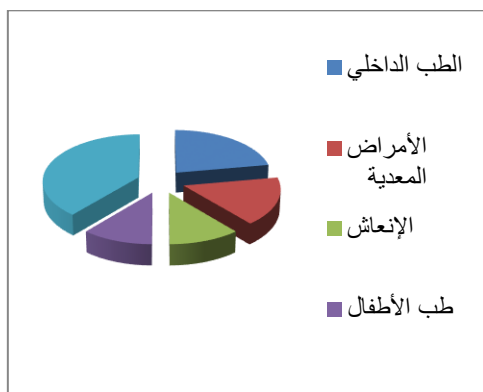
أقل من 20 سنة	من 20 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	أكثر من 50 سنة
العدد	4	10	2
النسبة %	20	50	10

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

فيما يخص التوزيع العمري للمرضى، فقد بلغت نسبة الأفراد الذين أعمارهم بين 41 و50 سنة أعلى نسبة قدرت ب 50%، في حين قدرت نسبة الذين تفوق أعمارهم 50 سنة ب 10%، أما الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة و بين 20 و40 سنة فكانت بنسبتين متساويتين (20%) و سنوضح ذلك في الشكل:

الجدول :رقم (03-III) المصلحة التي تعالج فيها: الشكل :رقم (03-III) توزيع أفراد المجتمع

المدروس حسب المصلحة المعالج بها:

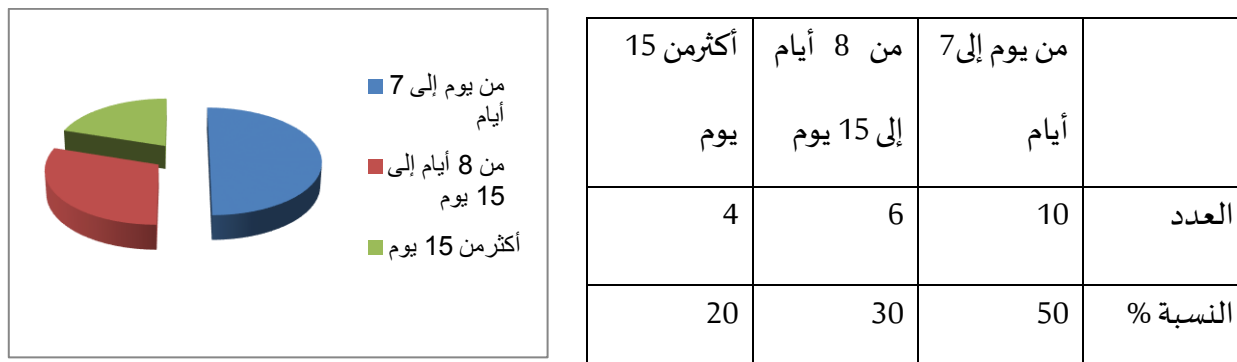


الطب الداخلي	الأمراض المعدية	الإنعاش	طب الأطفال	جراحة عامة
العدد	4	3	2	2
النسبة %	20	15	10	10

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

قد توزع المرضى بين مصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف، حيث بلغت نسبة الأفراد المستجوبين في مصلحتي طب الأطفال و الإنعاش 10% ونسبة المرضى في مصلحة الطب الداخلي 20%، بينما بلغت نسبتهم في مصلحة الأمراض المعدية 25%، في حين بلغت نسبة المرضى المستجوبين في مصلحة الجراحة العامة 35%، وهي أعلى نسبة.

الجدول: رقم (04-III) مدة الإقامة: الشكل الجدول: رقم (04-III): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب مدة الإقامة:

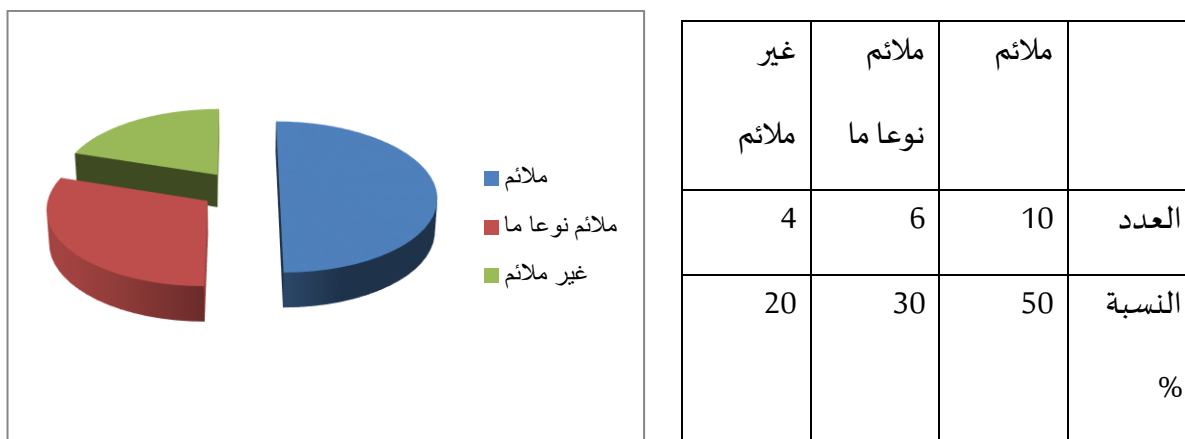


المصدر: من إعداد الطالبة الاعتماد على نتائج الاستبيان

وفيما يخص مدة إقامة المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم، فقد كانت أعلى نسبة إقامة هي أقل من 7 أيام قدرت بـ 50%، تليها نسبة الأفراد الذين بلغت مدة إقامتهم بين 8 أيام و 15 يوماً بـ 30%، بينما قدرت نسبة الأفراد الذين تفوق مدة إقامتهم 15 يوم بـ 20% و سنوضح ذلك في الشكل:

الجدول: رقم (05-III): الموقع الجغرافي الشكل رقم (05-III) توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى)

حسب الموقع الجغرافي

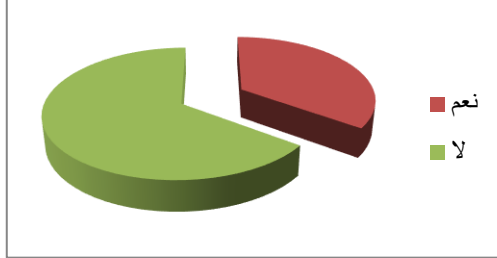


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

من خلال إجابات المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف، نجد أن نصف المرضى يرون أن الموقع الجغرافي للمؤسسة ملائم بنسبة قدرها 50%، في حين نجد أن 30% منهم يرون أنه ملائم نوعا ما، بينما ترى فئة قليلة منهم أن الموقع الجغرافي للمؤسسة غير ملائم بنسبة 20%.

الجدول:رقم (06-III) توفر الإمكانيات اللازمة للمعالجة في مؤسسة صحية خاصة، هل كنت ستختار المؤسسة الإستشفائية بتيغنيف للعلاج فيما؟

الشكل:رقم (06-III) إجابات المرضى حول مدى إمكانية اختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية



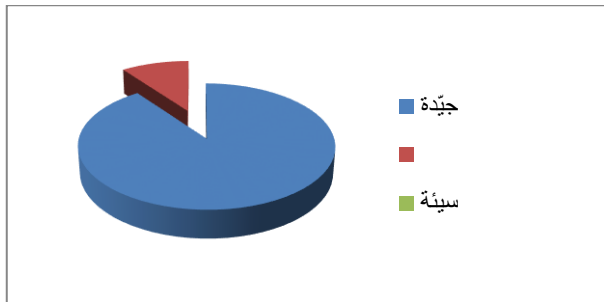
	لا	نعم	
العدد	13	7	
النسبة %	65	35	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

اتجه 35% من المرضى إلى أنهم سيختاروا المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف للعلاج في حال توفرت لديهم الإمكانيات اللازمة للعلاج في مؤسسة صحية خاصة، بنسبة قدرها، بينما اتجه أغلب المرضى إلى أنهم سيختارون العلاج في مؤسسة صحية خاصة في حال توفرت لديهم الإمكانيات اللازمة بنسبة قدرها 65%.

الجدول:رقم (07-III) كيفية الاستقبال عند الدخول المؤسسة الإستشفائية بتيغنيف ؟

الشكل:رقم (07-III) إجابات المرضى حول رأيهم كيفية الاستقبال عند دخولهم للمؤسسة الاستشفائية:



	سيئة	متوسطة	جيدة	
العدد	0	2	18	
النسبة %	0	10	90	

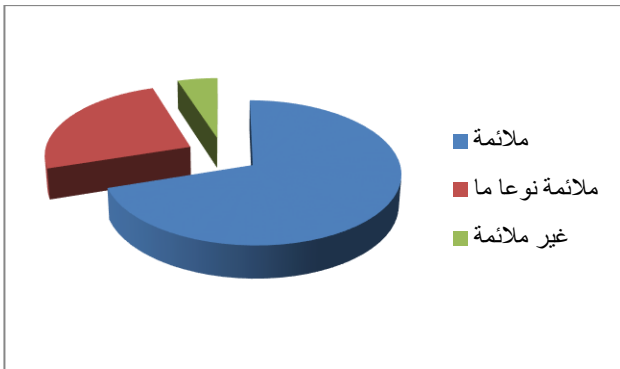
المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

بخصوص المرضى في كيفية الاستقبال عند دخولهم المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم، اتجهت آراء نسبة كبيرة منهم قدرها 90% إلى أن الاستقبال كان جيدا، بينما 10% من المرضى رأوا أن الاستقبال كان متوسطا، في حين أن الذين رأوا أن استقبالهم يتم بشكل سيئ كانت منعدمة.

الجدول:رقم (08-III) قاعات الانتظار:

الشكل:رقم (08-III) إجابات المرضى حول مدى

ملاءمة قاعات الانتظار

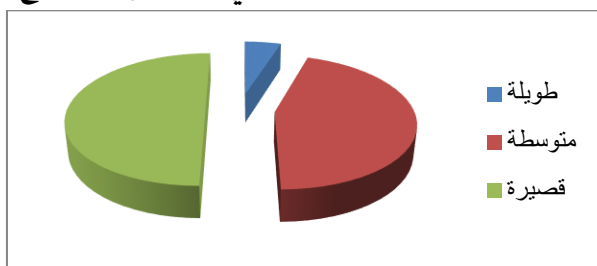


	غير ملائمة	ملائمة نوعا ما	ملائمة	
العدد	1	5	14	
النسبة %	5	25	70	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

أما فيما يخص إجابات المرضى حول مدى ملاءمة قاعات الانتظار، فقد اتجهت آراء أكثر من نصف المجتمع المدروس أن قاعات الانتظار ملائمة بنسبة قدرها 65%، بينما يرى 25% منهم أنها ملائمة نوعا ما، في حين يرى 10% منهم أنها غير ملائمة.

الشكل رقم (III-09): إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج



الجدول رقم (III-09): مدّة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج:

مدة الانتظار	العدد	النسبة %
قصيرة	10	50
متوسطة	9	45
طويلة	1	5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

أما فيما يخص إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج، فكانت أغلبية المرضى ترى أن مدة الانتظار قصيرة بنسبة قدرها 50%. بينما يرى 45% منهم أن مدة الانتظار كانت متوسطة، في حين يرى 5% منهم أن مدة الانتظار كانت طويلة.

الشكل رقم (III-11): إجابات المرضى حول مستوى نظافة الغرف التي يقيمون بها:



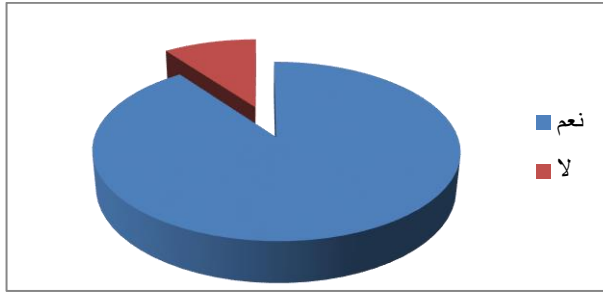
الجدول رقم (III-10): لانطباع حول نظافة الغرفة التي يقيم بها المريض:

مستوى النظافة	العدد	النسبة %
جيدة	13	65
متوسطة	7	35
سيئة	0	0

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

وفيما يخص مستوى نظافة الغرف التي يقيم فيها المرضى، فقد اتجهت أغلب الإجابات إلى أنها جيدة بنسبة قدرها 65%، بينما يرى 35% منهم أن نظافة الغرف متوسطة، في حين أن نسبة الذين يرون أنها سيئة فهي منعدمة %.

الجدول رقم (11-III):مقابلة الأطباء بسهولة: الشكل رقم (11-III): إجابات المرضى حول مدى سهولة مقابلة الأطباء

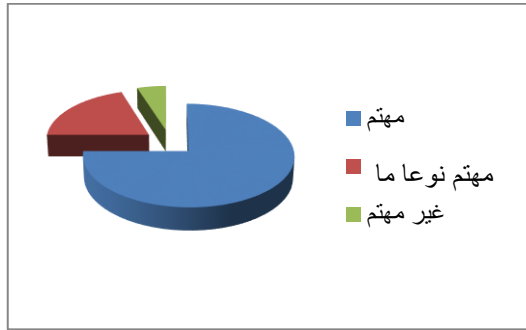


	نعم	لا	
العدد	18	2	
النسبة %	90	10	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يرى أغلب المرضى أنه من السهل مقابلة الأطباء بنسبة قدرها 90%، في حين يرى 10% منهم أنه من الصعب مقابلة الأطباء

الجدول رقم (12-III): مدى اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض: الشكل رقم (12-III): إجابات المرضى حول مدى اهتمام الطبيب المعالج بحالاتهم الصحية.

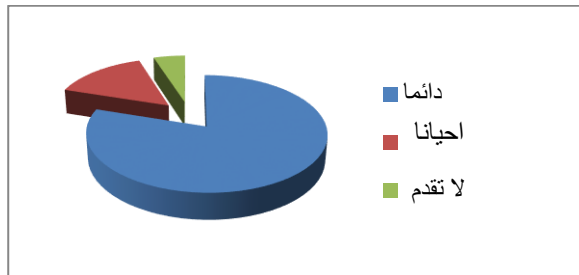


	مهتم	مهتم نوعا ما	غير مهتم	
العدد	15	4	1	
النسبة %	75	20	5	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يرى أغلب المرضى أن الأطباء المعالجين مهتمين بحالاتهم الصحية بنسبة قدرها 75%، بينما يرى 20% أن الطبيب المعالج مهتم نوعا ما بالحالة الصحية للمرضى، في حين اعتبر 5% أن الطبيب المعالج غير مهتم بالحالة الصحية.

الجدول رقم (13-III): تقديم شروحات كافية عن الحالة الصحية للمريض: الشكل الجدول رقم (13-III): إجابات المرضى حول مدى كفاية الشروحات المقدمة لهم من طرف الطبيب المعالج حول حالاتهم الصحية:

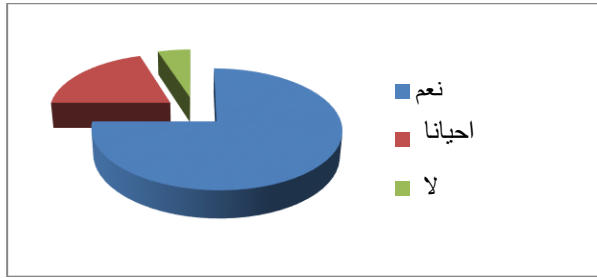


	دائما	أحيانا	لا تقدم	
العدد	16	3	1	
النسبة %	80	15	5	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

اتجه أغلب أفراد المجتمع المدروس إلى اعتبار أن الطبيب المعالج يقدم لهم شروحات عن حالاتهم الصحية دائما بنسبة قدرها 80%، بينما رأى 20% منهم أن الطبيب المعالج يقدم لهم الشروحات أحيانا، أما بالنسبة للمرضى الآخرين و الذين تقدر نسبتهم 5% أن الطبيب المعالج لا يقدم لهم شروحات عن حالاتهم الصحية

الجدول رقم (14-III): المساعدة المقدمة الشكل رقم (14-III): إجابات المرضى حول مدى مسارعة من طرف المرضى عند الحاجة: المرضى لخدمتهم عند الحاجة لذلك.

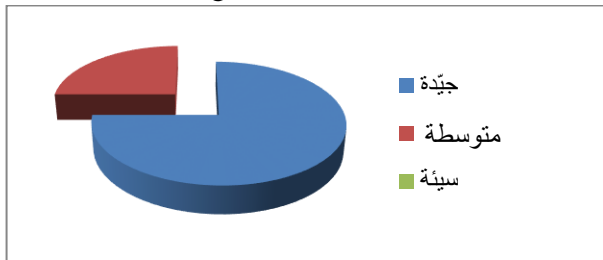


العدد	النسبة %	نعم	أحيانا	لا
15	75%	نعم	أحيانا	لا
4	20%	نعم	أحيانا	لا
1	5%	نعم	أحيانا	لا

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

وعن مدى مسارعة المرضى لخدمة المرضى عند حاجتهم للمساعدة أجاب أغلب المرضى أن المرضى يسارعون لخدمتهم عند حاجتهم لذلك، بنسبة كبيرة قدرها 75%، بينما أجاب 20% منهم أن المرضى يسارعون أحيانا لخدمتهم، في حين ترى نسبة قليلة منهم أن المرضى لا يسارعون لخدمتهم عند حاجتهم لذلك بنسبة قدرها 10%.

الجدول رقم (15-III): معاملة ولباقة الشكل الجدول رقم (15-III): إجابات المرضى حول معاملة المرضى مع المريض: ولباقة المرضى مع المريض

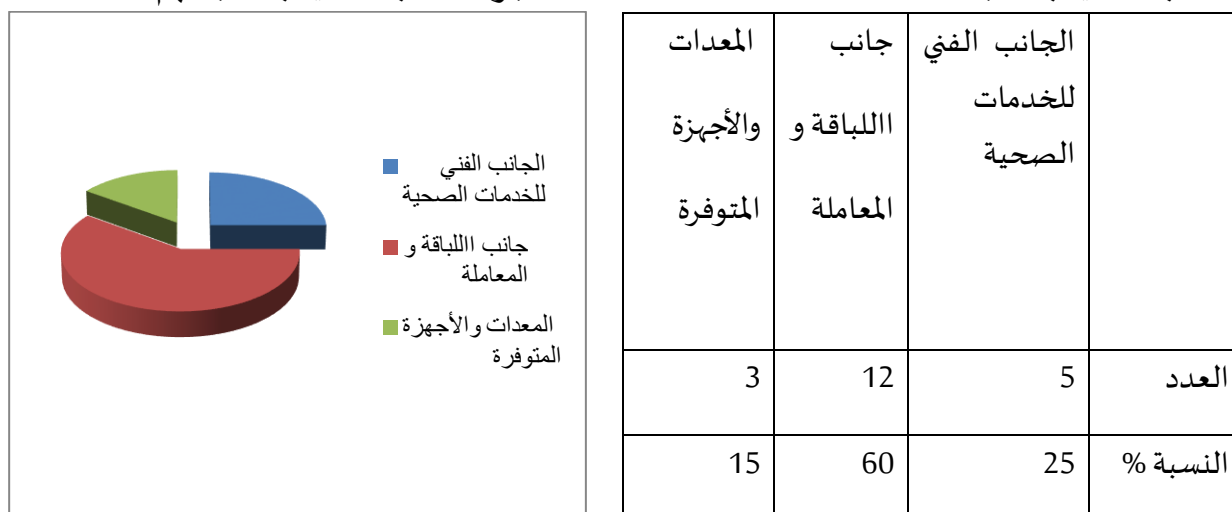


العدد	النسبة %	جيدة	متوسطة	سيئة
15	75%	جيدة	متوسطة	سيئة
5	25%	جيدة	متوسطة	سيئة
0	0%	جيدة	متوسطة	سيئة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص إجابات المرضى حول لباقة ومعاملة الطاقم التمريضي فقد اتجه أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس أن كانت جيدة، بنسبة قدرها 75%، بينما يرى 20% منهم أن معاملة ولباقة المرضى كانت متوسطة، في حين أن نسبة الذين يرون أنها سيئة فهي منعدمة.

الجدول :رقم (III-16): الترتيب من 1 إلى 3 الشكل رقم (III-16):: إجابات المرضى حول ترتيبهم لجوانب الجودة حسب الأهمية بالنسبة لهم:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يرى أغلب المرضى أن جانب معاملة ولباقة الطاقم الطبي والتمريضي هو الأهم، و ذلك بنسبة قدرها 60% ، بينما نسبة الذين فضلوا الجانب الفني للخدمات الصحية قدرت ب 25% ، بينما كانت نسبة الذين رأوا أن جانب توفر المعدات والأجهزة الطبية هو من له الأولوية و كانت نسبتهم 15%.

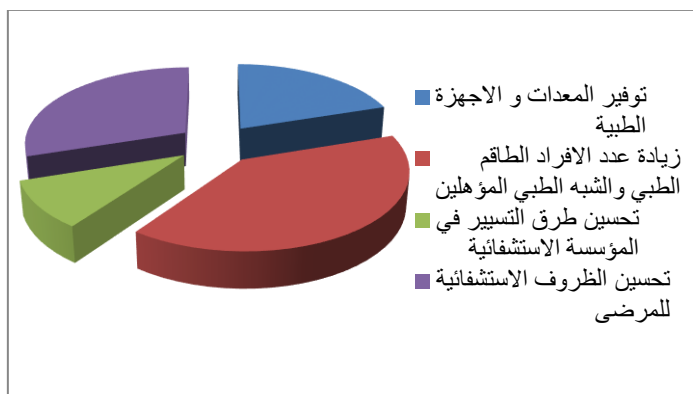
الجدول :رقم (III-17): الاقتراحات المقدمة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

النسبة %	العدد	
20	4	توفير المعدات و الاجهزة الطبية
40	8	زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي المؤهلين
10	2	تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية
30	6	تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى

من بين الاقتراحات التي قدمها المرضى نجد توفير المعدات و الأجهزة الطبية بنسبة 20%، كما اقترح 10% منهم تحسين طرق تسيير المؤسسة الاستشفائية من أجل تحسين الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، بينما اقترح 40% من أفراد المجتمع المدروس زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي المؤهلين، أما نسبة الذين قدموا اقتراح تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى قدرت ب 3% .



الشكل رقم (III-17): اقتراحات المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة

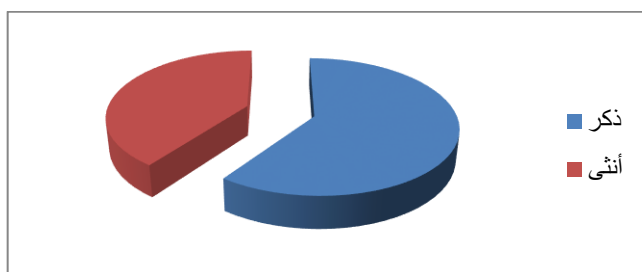


المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

الجدول رقم (III-18): الجنس :

الشكل رقم (III-18): توزيع أفراد المجتمع المدروس

حسب الجنس



العدد	ذكر	أنثى
العدد	12	8
النسبة %	60	40

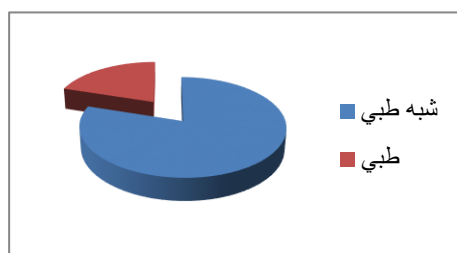
المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثل نسبة الذكور في المجتمع المدروس أعلى نسبة والتي تقدر ب 60% ، ونسبة الإناث ب 40% .

الجدول رقم (III-19):الرتبة :

الشكل الجدول رقم (III-19):توزيع المجتمع المدروس

(الطاقم الطبي وشبه الطبي) حسب الرتبة



العدد	شبه طبي	طبي
العدد	16	4
النسبة %	80	20

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

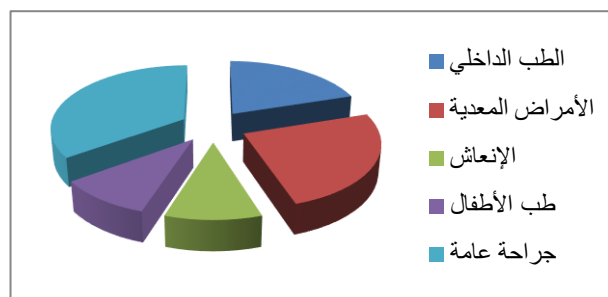
أما فيما يخص رتب أفراد المجتمع المدروس الذي تضمن الطاقم الطبي من أطباء عامين ومتخصصين، بالإضافة إلى الطاقم شبه الطبي حيث قدرت نسبة الطاقم الطبي ب 20% أما الطاقم شبه الطبي فنسبته 80%

## الجدول رقم (III-20): المصلحة التي تعالج فيها:

العدد	الطب الداخلي	الأمراض المعدية	الأمراض الصدرية	طب الأطفال	جراحة عامة
4	5	2	2	2	7
النسبة %	20	25	10	10	35

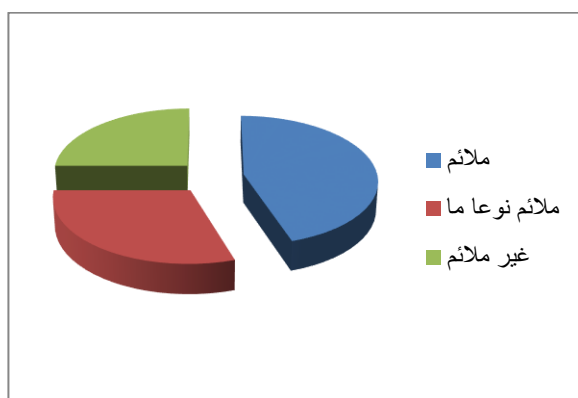
تتمثل أعلى نسبة من أفراد المجتمع المدروس في مصلحة الجراحة العامة بـ 35% ، تليه مصلحة الأمراض المعدية بنسبة 25% ، ثم مصلحة الطب الداخلي ، ثم كل من مصلحة طب الأطفال و مصلحة الأمراض الصدرية بنسبتين متساويتين من مجموع أفراد المجتمع المدروس (10%).

الشكل رقم (III-20): توزيع مجتمع الدراسة (الطاقم الطبي وشبه الطبي) حسب المصالح الصحية:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول رقم (III-21): الموقع الجغرافي للمؤسسة الشكل رقم (III-21): إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى ملاءمة الموقع الجغرافي للمؤسسة:



العدد	ملائم	ملائم نوعا ما	غير ملائم
9	6	5	5
النسبة %	45	30	25

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

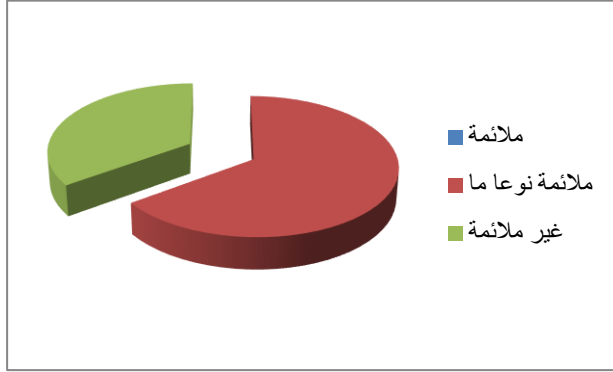
من خلال إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبية للمؤسسة ، نجد أن أغلبية أفراد المجتمع المدروس يرون أن الموقع الجغرافي للمؤسسة ملائم بنسبة قدرت بـ 45% ، في حين تقدر نسبة الأفراد الذين يرون أن موقعها

الجغرافي ملائم نوعا ما ب30%، بينما تمثلت نسبة الأفراد الذين يرون أن الموقع الجغرافي للمؤسسة غير ملائم في25%.

الشكل رقم (III-22): إجابات عينة الدراسة

الجدول رقم (III-22): قاعات الانتظار

حول قاعات الانتظار:



نوع	العدد	النسبة %
ملائمة	0	0%
ملائمة نوعا ما	13	65%
غير ملائمة	7	35%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

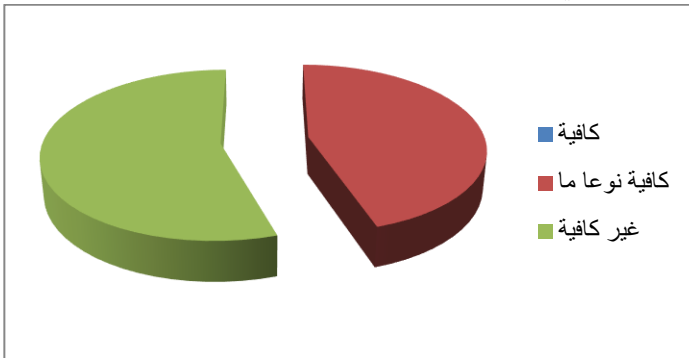
فيما يخص مدى ملائمة قاعات الانتظار للاستقبالات، كانت معظم إجابات أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي أنها مقبولة بنسبة 65%، أي أكبر من نصف المجتمع المدروس، في حين قدرت نسبة الأفراد الذين يرون أن قاعات الانتظار سيئة من حيث ملائمتها للاستقبالات ب35%، بينما كانت نسبة الأفراد الذين يرون أن قاعات الانتظار جيدة منعدمة.

الشكل رقم (III-23): إجابات الطاقم الطبي وشبه

الجدول رقم (III-23): آراء الأطباء حول

الطبي حول مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى.

التجهيزات داخل غرف المرضى:



نوع	العدد	النسبة %
كافية	0	0%
كافية نوعا ما	9	45%
غير كافية	11	55%

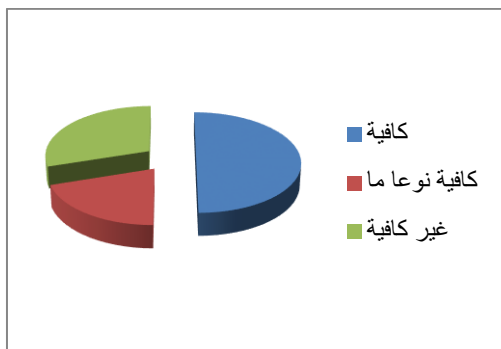
المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من ناحية مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى، اعتبر أغلب أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي أنها غير كافية بنسبة قدرها 55%، تليها مباشرة نسبة الذين يرون أن التجهيزات داخل غرف المرضى كافية نوعا ما ب45%، في حين انعدمت نسبة الذين رأوا أن التجهيزات كافية.

الجدول رقم (III-24): عدد الأطباء بالمقارنة بأعداد المرضى:

	كافية	كافية نوعا ما	غير كافية	
العدد	10	4	6	
النسبة %	50	20	30	

الشكل رقم (III-24): إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الأطباء بالمقارنة بأعداد المرضى:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

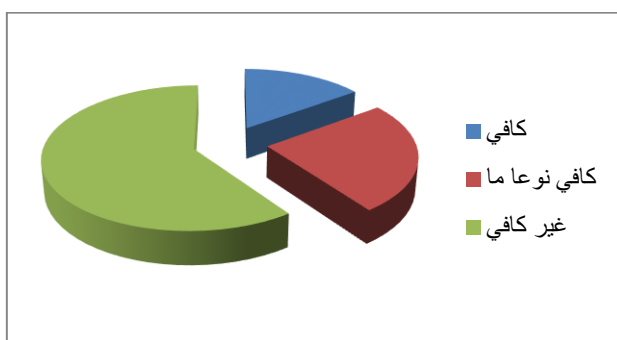
اتجهت أغلب إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي إلى اعتبار أن عدد الأطباء كافي بالمقارنة بأعداد المرضى بنسبة قدرها 50%، في حين قدرت نسبة الذين يرون أنه غير كافي ب 30%، بينما رأى 20% من الطاقم الطبي وشبه الطبي أن عدد الأطباء بالمقارنة بأعداد المرضى كافي نوعا ما.

الجدول رقم (III-25): عدد الممرضين بالمقارنة

الشكل رقم (III-25): إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي

حول مدى كفاية عدد الممرضين بالمقارنة بأعداد المرضى

	كافي	كافي نوعا ما	غير كافي	
العدد	3	5	12	
النسبة %	15	25	60	



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

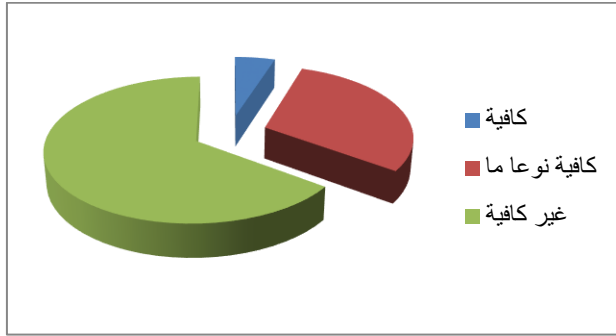
بالنسبة لإجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الممرضين بالمقارنة بأعداد المرضى، فقد اتجهت نسبة 15% منهم إلى اعتبارها كافية، 20% ترى أنها كافية نوعا ما، في حين أكثر من نصف المجتمع المدروس اعتبرها غير كافية بنسبة قدرت ب 60%

الجدول رقم (26-III):الأجهزة والمعدات الطبية

الشكل رقم (III-26): إجابات الطاقم الطبي في

المؤسسة الاستشفائية من حيث العدد:

وشبه الطبي حول عدد الأجهزة والمعدات الطبية



الاستجابة	العدد	النسبة %
كافية	1	5
كافية نوعا ما	6	30
غير كافية	13	65

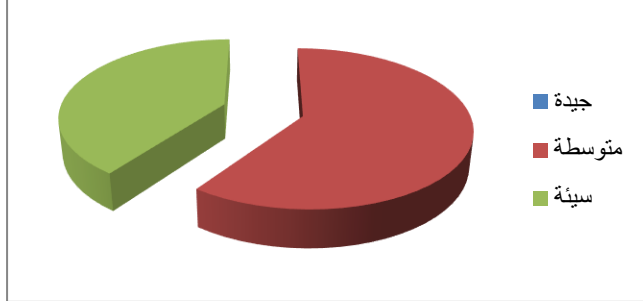
المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اتجه رأي 05% من أفراد المجتمع المدرس إلى كفاية عدد الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، بينما رأت نسبة 30% منهم أنها كافية نوعا ما، في حين يرى أغلب أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي أن الأجهزة والمعدات الطبية غير كافية بنسبة قدرها 65%

الجدول رقم (27-III):الأجهزة والمعدات الطبية

الشكل رقم (III-27): إجابات الطاقم الطبي وشبه

في المؤسسة الاستشفائية العمومية من حيث النوعية المؤسسة الاستشفائية الطبي حول نوعية الأجهزة والمعدات الطبية

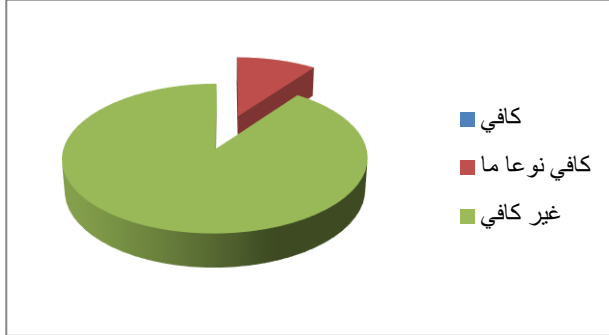


النوعية	العدد	النسبة %
جيدة	0	0
متوسطة	12	60
سيئة	8	40

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال إجابات المجتمع المدرس حول مستوى نوعية الأجهزة والمعدات الطبية المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، نجد أن اغلب أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي يرون أنها متوسطة بنسبة قدرها 60%. بينما نجد أن 40% منهم يرون أنها ذات نوعية سيئة، في حين انعدمت نسبة الذين رأوا أن نوعيتها جيدة .

الجدول رقم (28-III): عدد سيارات الإسعاف في المؤسسة المقارنة مع حاجات المرضى:  
 الشكل رقم (28-III): إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية سيارات الإسعاف بالمقارنة مع حاجات المرضى

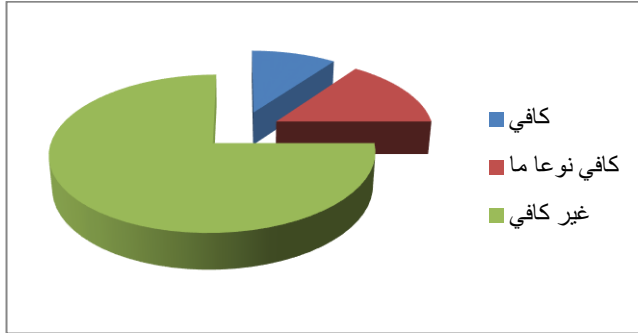


الاستجابة	العدد	النسبة %
كافي	0	0%
كافي نوعا ما	2	10%
غير كافي	18	90%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يتعلق بإجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية سيارات الإسعاف مقارنة بحاجات المرضى، كانت معظم الإجابات أنها غير كافية بنسبة قدرت بـ 40%، تليها نسبة الذين يرون أنها كافية نوعا ما بـ 10%، في حين تنعدم نسبة الذين يرون أنها كافية.

الجدول رقم (29-III): الأمن داخل المؤسسة:  
 الشكل رقم (29-III): إجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي حول مدى كفاية الأمن داخل المؤسسة

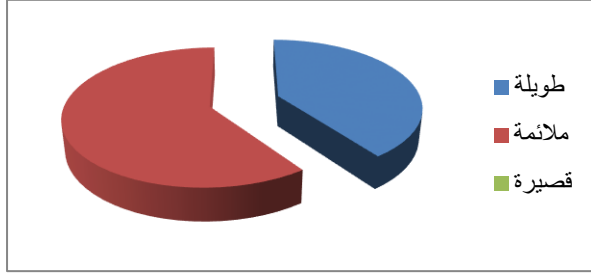


الاستجابة	العدد	النسبة %
كافي	2	10%
كافي نوعا ما	3	15%
غير كافي	15	75%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

قدرت نسبة الذين يرون أن الأمن متوفر في المؤسسة الاستشفائية العمومية بـ 10%، حيث اعتبر 15% منهم أن الأمن كافي نوعا ما، في حين اتجه رأي أغلبهم إلى أن الأمن غير كافي في المؤسسة الاستشفائية، بنسبة قدرها 75% وهي نسبة عالية تمثل أكثر من نصف المجتمع المدروس.

الشكل رقم (III-30): إجابات الطاقم الطبي  
وشبه الطبي حول عدد ساعات العمل



الجدول رقم (III-30): عدد الساعات التي  
تقضيها في العمل داخل المؤسسة:

العدد	طويلة	ملائمة	قصيرة
العدد	8	12	0
النسبة %	40	60	0

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال إجابات أفراد المجتمع المدروس نجد أن 40% منهم يرى أن عدد ساعات العمل طويلة، بينما نسبة الذين يرون أن عدد ساعات العمل قصيرة فهي منعدمة. في حين اتجه رأي أكثر من نصف أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي المستجوبون إلى اعتبار أن عدد ساعات العمل ملائمة بنسبة 60%.

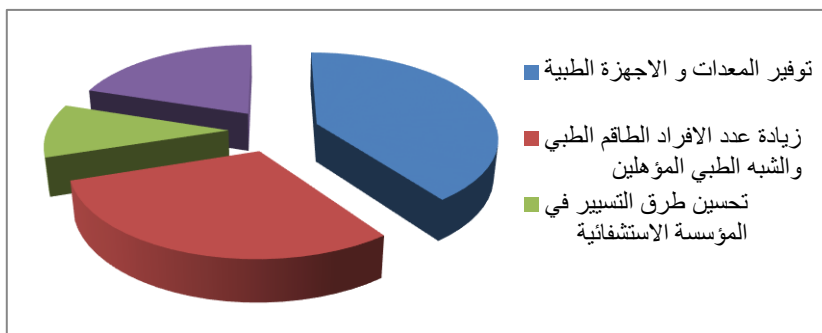
الجدول رقم (III-31): اقتراحات الطاقم الطبي و الشبه الطبي المقدمة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

النسبة %	العدد	
40	8	توفير المعدات و الأجهزة الطبية
30	6	زيادة عدد الافراد الطاقم الطبي والشبه الطبي المؤهلين
10	2	تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية
20	4	تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بلغت نسبة الطاقم الطبي وشبه الطبي المستجوبين الذين اقترحوا توفير المعدات والأجهزة الطبية اللازمة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية 40%، كما بلغت نسبة الذين يقترحون زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي المؤهلين وتحسين ظروف عملهم 30% لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة وذلك للنقص الكبير الذي تعاني منه هذه المؤسسة الاستشفائية، في حين اقترح 10% من بين أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي تحسين طرق تسيير المؤسسة الاستشفائية. أما نسبة اقتراح تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى بلغت 20%، كما من أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي.

الشكل رقم (III-31): اقتراحات الطاقم الطبي وشبه الطبي لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.



## خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تمكنا من التعرف و أخذ نظرة شاملة حول تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من قبل المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية بصفة عامة و مستشفى شلابي عبد القادر بتيغنيف بصفة خاصة ، و كذا كيفية تقييمها في حدود الحصول على رضا كل من العمل و المرضى .  
كما أبرز هذا الفصل مختلف المعوقات التي تواجه الطاقم الطبي و شبه الطبي في مزاولة نشاطهم المهني مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم لتحسين ذلك .

# الخاتمة العامة

بات واضح 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 بمختلف مجالاتها في المجتمعات، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية. ففي الأونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي،، لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد.

و يهدف معرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر قمنا بتسليط الضوء على المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيغنيف ولاية معسكر و قد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أعداد الأطباء في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف كافي حسب أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، بينما عدد الممرضين غير كافي حسبهم.

- تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية، أو ما يسمى بالرعاية الفنية، والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه بفن الرعاية، بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية

للمؤسسة الصحية، بما يرضي المستهلكين(المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.

- كفاية عدد زيارات الأطباء المعالجين للمرضى حسب رأي المرضى.

- هناك اهتمام من طرف الأطباء في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف بالحالة الصحية لأنهم يقدمون لهم شروحات كافية حول حالتهم الصحية.

- لدى المرضى ثقة كبيرة بالأطباء المعالجين في المؤسسة محل الدراسة.

-سهولة مقابلة الممرضين من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، كما يسارعون لخدمتهم عند حاجتهم لذلك.

-عدد الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة الاستشفائية بتيغنيف غير كافي حسب أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، بينما تعد نوعية المتوفرة منها متوسطة.

-تعد معاملة أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي للمرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف ولاية معسكر جيّدة، حسب ما أدلى به المرضى.

-يعد الجانب الفني للخدمات الصحية أهم جانب يهم المرضى.

-تمثلت مختلف اقتراحات المرضى في تحسين الظروف الاستشفائية و تطوير هياكل المؤسسة الاستشفائية،

المعاملة الجيدة للمرضى، توفير أفراد الطاقم الطبي المؤهلين، تحسين طرق تسيير المؤسسة الاستشفائية.

نتائج اختبار الفرضيات:

- فيما يخص الفرضية الأولى المقدمة و التي تقوم على أساس أنه" يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية" فقد تم إثباتها حيث أن المستشفى

إذا توفر على الموارد المادية و البشرية فيعمل على بذل كل جهوده ليسخرها في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تتوافق مع رغبات و توقعات المريض .

- أما الفرضية الثانية و التي نصت على أن " نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية بتيغنيف " فقد تم إثباتها أيضا لأنه الطاقم الطبي و شبه الطبي لا يمكنه مواصلة العمل و تلبية حاجة المريض إلا إذا توفرت لديه الإمكانيات و المعدات فمثلا إجراء عملية جراحية يستلزم توفر أدوات الجراحة و مكان لإجرائها.

- أما فيما يخص الفرضية الثالثة و الأخيرة فهي تدور على أساس أن " تعتمد المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف على مستويات محدودة لتقييم جودة خدماتها"، و قد تم نفيها بالإعتماد على أساس أنها تسعى إلى تطوير الصحة بمختلف الطرق من خلال تقديم أحسن علاج و خدمة صحية ذات جودة عالية لمرضاها.

#### الاقتراحات و التوصيات:

- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة الاستشفائية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- توفير العدد الكافي من أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي .
- التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي لمواكبة كل جديد في هذا المجال.
- تحسين مستوى النظافة في المؤسسة الاستشفائية، خصوصا في غرف المرضى، والعمل على التوعية لذلك.
- توفير الأمن الكافي في المؤسسة الاستشفائية و تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية.
- تخفيض ساعات العمل لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، بتطبيق نظام المداولة.
- التعرف على حاجات المريض كمنطق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- توفير العدد الكافي من سيارات الإسعاف.
- التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض ، حيث الاهتمام والعناية الذاتية به ستولد لديه الرضا و الولاء للمؤسسة التي يتعالج فيها.
- استحداث وحدة متخصصة في إجراء الاستبيانات على معرفة آرائهم و اقتراحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة المقدمة لهم.
- توفير المعدات و الأجهزة الكافية من حيث العدد و النوعية.
- الاستفادة من نظام المعلومات في تزويد المستشفى بنتائج قياس رضا المريض و التعرف على أوجه القصور في خدمات المستشفى.

#### أفاق البحث:

بعد الانتهاء من بحثنا هذا و المتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية يجدر لنا إظهار بعض النقاط التي تحتاج إلى مواصلة البحث فيها و هي:

❖ دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

- ❖ تقييم جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسات الصحيّة الخاصة
- ❖ أثر الرضا الوظيفي للطواقم الطبي وشبه الطبي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحيّة.
- ❖ أثر الخدمات التكميلية للخدمات الصحيّة في تحقيق رضا المستهلكين (المرضى).

# قائمة المراجع

## • الكتب:

- احمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2013.
- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج لمنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006
- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، بدون مكان نشر، 2008
- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان/الأردن، 2009.
- غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2012.
- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- Paris, 11<sup>ème</sup> edition, 2003, p462 philipekotler, et autres ,Marketing Management, publieEnnio, Claude Demeure, "Marketing", 6eme édition, DUNOD, France, 2008
- فريد كورتل، د.درمان سليمان صادق، أنجاة العامري: تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، 2012.
- محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2007
- مهدي السامرائي، " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي"، دار جرير ، الأردن، 2007.
- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار الكتابة للنشر والتوزيع الجزائر، الطبعة الأولى، 2009.
- نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة ، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، طبعة محكمة، 2006.
- هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات ، ط3 ، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2005.

## • المذكرات:

- الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح بمدينة تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل، 2012-2013.
- بن شلوية كاملية، شرفي أمال، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012- 2013.
- خامت سعيدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير 2011/2012.

- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يوسف)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص: الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة 2013-2014.

- عائشة بن دانية، "تكنولوجيا و الاتصال في المؤسسة العمومية دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بتقورت"، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص اتصال و علاقات عامة، قسم علوم الإعلام و الاتصال، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2013-2014.

- عدنان مريزق ، " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه ف علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.

- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.

- نبيلة كحيلية، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009.

- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، 2011/2012.

- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011.

#### • الجريدة الرسمية:

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد1، الأمر رقم73-65 المؤرخ في 1973/12/28 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادر بتاريخ 12 جانفي 1974.

#### • مجلات:

-بدران بن عبد الرحمن العمر، " مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002.

-حنان عبد الرحيم الأحمدى، " التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000.

-ليلي بوحميد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس باتنة، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد01ديسمبر 2014.

#### • مؤتمرات:

-وفيق حلمي الأعنا، " الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006.



الملاحق

الملحق رقم 01:

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.  
كلية العلوم الاقتصادية التجارية علوم التسيير.  
استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستري في علوم التسيير  
تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية.

استبيان موجه للمستعملين (المرضى)  
الموضوع: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف.  
من إعداد الطالبة:

❖ بلولة سارة

تحية طيبة وبعد:

إنّ الغرض من هذا البحث هو تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيغنيف ولاية معسكر، وبحث سبل تحسينها، من أجل ذلك نرجو أن تفضلوا بالإجابة على الأسئلة التالية، علماً أنّ البيانات التي ستدلون بها تستخدم لأغراض علمية، وشكراً مسبقاً على تعاونكم.  
ملاحظة: الرجاء وضع علامة (x) عند الإجابة التي تراها مناسبة:

1-المعلومات الشخصية:

- الجنس :

أنثى

ذكر

- السن :

من 20 إلى 40 سنة

أقل من 20 سنة

أكثر من 50 سنة

من 41 إلى 50 سنة

- المصلحة التي تعالج فيها:

الأمراض المعدية

الطب الداخلي

جراحة عامة

طب الأطفال

الأمراض الصدرية

- مدة الإقامة :

أكثر من 15 يوم

من 8 أيام إلى 15 يوم

من يوم إلى 7 أيام

2- كيف ترى الموقع الجغرافي المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيغنيف؟

غير ملائم

ملائم نوعاً ما

ملائم

3- إذا كانت لديك الإمكانيات اللازمة للعلاج في مؤسسة صحيّة خاصة، هل ستختار المؤسسة العمومية

الاستشفائية بتيغنيف للعلاج فيها؟

لا

نعم

4- ما أريك في كيفية الاستقبال عند دخولك المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف؟

جيد  متوسط  سيء

5- كيف وجدت قاعات الانتظار؟

ملائمة  ملائمة نوعاً ما  غير ملائمة

6- كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص أو العلاج؟

طويلة  متوسطة  قصيرة

9- ما انطباعاتك حول نظافة الغرفة التي تقيم بها؟

جيدة  متوسطة  سيئة

11- هل تمكنت من مقابلة الأطباء بسهولة؟

نعم  لا

12- ما أريك في مدى اهتمام الطبيب بحالتك الصحية؟

مهتم  مهتم نوعاً ما  غير مهتم

13- هل تقدم لك شروحات كافية عن حالتك الصحية؟

دائماً  أحيانا  لا تقدم

15- عند حاجتك للمساعدة من طرف الممرضين هل يسارعون لخدمتك؟

نعم  أحيانا  لا

16- ما أريك حول معاملة ولباقة الممرضين معك؟

جيدة  متوسطة  سيئ

17- ما يلي من 1 إلى 3 حسب الأهمية بالنسبة لك؟

الجانب الفني للخدمات الصحية  جانب المعاملة واللباقة

المعدات والأجهزة المتوفرة

18- ما هي اقتراحاتك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية

بتيغنيف:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

جامعة عبد الحميد بن باديس  
كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير.  
استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير.  
تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية.

استبيان موجة للطاقم الطبي وشبه الطبي:  
الموضوع: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف:  
من إعداد الطالبة :  
❖ بلولة سارة

تحية طيبة وبعد:

إنّ الغرض من هذا البحث هو تقييم جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيغنيف ولاية معسكر، وبحث سبل تحسينها من خلال معرفة ظروف عمل الأطباء والمرضى، لذلك نرجو أن تتفضلوا بالإجابة على هذه الأسئلة، علماً أن البيانات التي ستدلون بها تستخدم لأغراض علمية، وشكراً مسبقاً على تعاونكم.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (x) عند الإجابة التي تراها مناسبة.

1- المعلومات الشخصية:

- الجنس:

ذكر  أنثى

- الرتبة :

طبيب  شبه طبي

- المصلحة التي تعالج فيها:

الطب الداخلي  الجراحة العامة   
الأمراض المعدية  طب الأطفال   
الأمراض الصدرية

2- ظروف العمل:

- كيف ترى الموقع الجغرافي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بتيغنيف؟

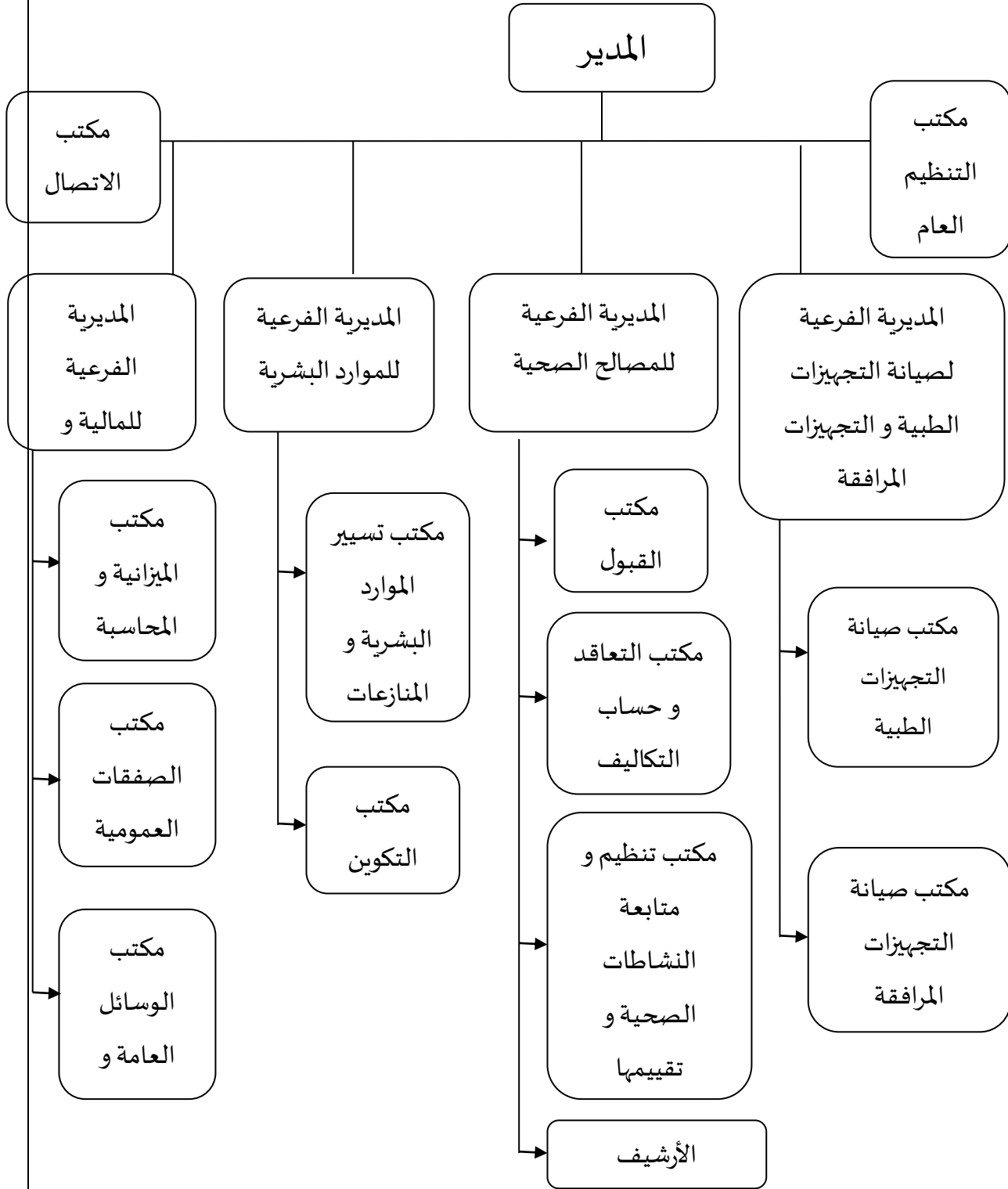
ملائم  ملائم نوعاً ما  غير ملائم

- كيف ترى قاعات الانتظار من ناحية مدى ملاءمتها للاستقبالات؟

جيدة  مقبولة  سيئة



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية شلابي عبد القادر - تيغنيف-



## الملخص:

تعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجّهات منظمة الصحة العالمية، و الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

وانطلاقاً من ذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر من خلال معرفة مدى قدرة المؤسسة العمومية الاستشفائية بتغنيف ولاية معسكر على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

و يهدف الإحاطة بالموضوع تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول أولها يدور حول المؤسسات الصحية، والثاني يتضمن الجودة في الخدمات الصحية، أما الأخير فيتناول تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية بتغنيف من خلال تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي و شبه الطبي، حيث توصلنا إلى أنها تبذل أقصى جهودها من أجل تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية للحصول على رضا كل من العامل و المريض.

## الكلمات المفتاحية:

الجودة - الخدمات الصحية - المؤسسة الاستشفائية العمومية.

## Résumé :

La qualité est dans son approche des institutions de santé et de l'approche d'améliorer et de fournir des services excellents de santé afin de répondre aux besoins des patients et obtenir leur satisfaction et l'utilisation des ressources disponibles au maximum où il est devenu le principe de la qualité dans les établissements de santé est une condition préalable veiller à ce que toutes les nations et confirme les tendances de l'Organisation mondiale de la Santé, et Algérie parmi les pays qui cherchent à améliorer et développer le secteur de la santé, à travers les réformes entreprises par le ministère de la santé, de la population et de la réforme de l'hôpital pour obtenir la qualité des services de santé fournis.

De cette étude est venu pour faire la lumière sur la question de l'évaluation de la qualité des services dans les établissements de santé en Algérie en connaissant l'ampleur de la capacité de l'établissement public d'hospitalier de Tighennif- Mascara- pour fournir des services de santé de qualité est élevé.

Et pour prendre l'étude du sujet a été divisé en trois premiers chapitres gravite autour des institutions de santé, et la seconde comprend la qualité des services de santé, alors que celui-ci traite de l'évaluation de la qualité des services de santé dans l'établissement de santé public de Tighennif en analysant les résultats de l'équipe médicale et un questionnaire quasi-médical, où nous il fait ses plus grands efforts afin de fournir des services de santé de haute qualité pour obtenir la satisfaction du travailleur et le patient.

Mots-clés:

-la qualité - service sanitaire - établissement public hospitalier.