

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

الشعبة: علوم التسيير

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر

دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" - عين تادلس - مستغانم

تحت إشراف الأستاذ: أ. قوار حبيب

مقدمة من طرف الطالبة: جلول حورية

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	أزمور رشيد	أستاذ محاضر	- مستغانم
مقررا	قوار حبيب سعيد	أستاذ محاضر	- مستغانم
مناقشا	رمضاني محمد	أستاذ مساعد	- مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2018

# الاهداء

اهدي ثمرة هذا الجهد الى:

الى أعلى الناس ،أبي وأمي حفظهما الله وأطال في عمرهما ،حبا وطاعة .

الى اخوتي:نريمان،كوثر،محمد نذير،والصغيرة نورهان.

الى صديقاتي الأعزاء ورفيقاتي دربي:الحاجة،فوزية،فتيحة .

الى كل أفراد دفعة ماستر تسيير الهياكل الاستشفائية 2017-2018 وعلى رأسهم الاستاذ المحترم " قوار حبيب" .

والى كل من ساهم في انجاز هذا البحث ولو بكلمة تشجيع.

حورية

# التشكرات

قال الله تعالى: "فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون."

فالحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل .

وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والامتنان :

-الى الوالدين الكريمين على مجهوداتهم الجبارة من أجل الوصول الى هذه المرحلة .

-الى الأساتذة الكرام وعلى رأسهم الأستاذ المؤطر المشرف "قوار حبيب" الذي ساعدني كثيرا بارشاداته وتوجيهاته.

الى عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس .

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من كان لي عوناً وسنداً في كل صغيرة وكبيرة جزاه الله خيراً.

حورية

الفهرس

## الفهرس

قائمة الجدول

قائمة الأشكال

01.....	المقدمة العامة.....
.....	الفصل الأول:المؤسسات الصحية.....
	تمهيد
06.....	الفصل.....
07.....	المبحث الأول:النظام الصحي.....
07.....	المطلب الأول:مفهوم النظام الصحي.....
08.....	المطلب الثاني:المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر.....
11.....	المطلب الثالث:اصلاح النظام الصحي في الجزائر.....
16.....	المبحث الثاني:تنظيم المؤسسات الصحية.....
16.....	المطلب الأول:مفهوم المؤسسات الصحية.....
18.....	المطلب الثاني:أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية.....
21.....	المطلب الثالث:التنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية.....
25.....	خلاصة الفصل.....
.....	الفصل الثاني:جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.....

26.....	المبحث الأول:الخدمات الصحية.....
26.....	المطلب الأول:مفهوم الخدمة وخصائصها .....
28.....	المطلب الثاني:مفاهيم أساسية حول الخدمة الصحية .....
30.....	المطلب الثالث:أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية.....
32 .....	المبحث الثاني:تقييم جودة الخدمات الصحية.....
32.....	المطلب الأول:مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
35.....	المطلب الثاني:أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها .....
37.....	المطلب الثالث:مداخل ومتطلبات جودة الخدمات الصحية.....
41.....	خلاصة الفصل:.....
	الفصل الثالث:تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية عين تادلس_مستغانم_
42.....	تمهيد الفصل .....
43.....	المبحث الأول:تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس.....
43.....	المطلب الأول:نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس .....
	المطلب الثاني:
44.....	الهيكل التنظيمي والموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس.....

47.....	المبحث الثاني:تحليل نتائج الدراسة الميدانية.....
48.....	المطلب الأول:منهجية الدراسة الميدانية.....
49.....	المطلب الثاني:تحليل نتائج الاستبيان.....
60.....	خلاصة الفصل.....
61.....	الخاتمة العامة.....
64.....	قائمة المراجع.....

# قائمة الجداول



قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجداول
49	الجنس	01-II
50	السن	02-III
50	المصلحة التي تعالج فيها	03-III
51	مدة الإقامة	04-III
52	الموقع الجغرافي	05-III
53	كيفية الاستقبال عند الدخول للمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس	06-III
53	قاعات الانتظار	07-III
54	مقابلة الأطباء بسهولة	08-III
54	اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض	09-III
55	معاملة ولباقة المرضى للمريض	10-III
55	مستوى نظافة الغرف التي يقيمون بها	11-III
56	مدى ملائمة الأسرة	12-III
56	مدى كفاية التجهيزات داخل الغرف	13-III
57	الأمن داخل المؤسسة الاستشفائية	14-III
57	نوعية الوجبات المقدمة	15-III
58	مدى مسارعة المرضى لخدمة المرضى عند حاجاتهم	16-III
58	تقديم شروحات كافية عن الحالة الصحية للمرضى	17-III
59	الاقتراحات المقدمة لتحسين جودة الخدمة الصحية	18-III

# قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
49	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب الجنس	01-III
50	التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى)	02-III
51	التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى) المصلحة المعالج بها	03-III
52	التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب مدة الإقامة	04-III
52	التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب الموقع الجغرافي	05-III
53	اجابات المرضى حول كيفية الاستقبال عند الدخول للمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس	06-III
53	اجابات المرضى حول قاعات الانتظار	07-III
54	اجابات المرضى حول مقابلة الأطباء بسهولة	08-III
54	اجابات المرضى اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض	09-III
55	اجابات المرضى حول معاملة ولباقة الممرضين للمريض	10-III
55	اجابات المرضى مستوى نظافة الغرف التي يقيمون بها	11-III
56	اجابات المرضى حول مدى ملائمة الأسرة	12-III
56	اجابات المرضى حول كفاية التجهيزات داخل الغرف	13-III
57	اجابات المرضى حول الأمن داخل المؤسسة الاستشفائية	14-III
57	اجابات المرضى حول نوعية الوجبات المقدمة	15-III
58	اجابات المرضى حول مدى مسارعة الممرضين لخدمة المرضى عند حاجاته	16-III
58	اجابات المرضى حول تقديم شروحات كافية عن الحالة الصحية للمرضى	17-III
59	الاقتراحات المقدمة لتحسين جودة الخدمة الصحية	18-III

## المقدمة العامة

ان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية أصبح مطلباً أساسياً تحرص عليه الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة.

فالخدمات الصحية من الخدمات الأساسية لأي مجتمع تمس حياة الانسان مباشرة.والجزائر هي احدى الدول النامية التي اهتمت بتحسين مستوى خدماتها الصحية من خلال برامج وسياسات اصلاحية مختلفة.ولكن رغم كل الاصلاحات والمحاولات فقد اتضح في السنوات الأخيرة أن المنظومة الصحية لا تزال بعيدة من ناحية تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن مقارنة بمعايير دولية رغم المجهودات المبذولة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات . كما أن المستهلك (المريض)، أي طالب الخدمة لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له ،بل أصبح متطلباً ويلج بشدة أن تكون الخدمة التي يتطلبها له ذات مستوى معين من الجودة أي بدرجة معينة من الاتقان.

ومما لا شك فيه أن جودة الخدمات الصحية من اكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة ،ولذلك فهي تسعى دوما الى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك ،وباعتبار أن الصحة هي أهم ما يملكه الفرد.

اشكالية الموضوع:

وانطلاقاً من ذلك جاء هذا البحث ليسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر، وذلك من خلال طرح الاشكالية الآتية:ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر؟

ويهدف تسهيل هذه الدراسة والإجابة على اشكالية البحث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- 1.كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية ؟
  - 2.كيف تقوم المؤسسة الاستشفائية العمومية ب "عين تادل" بتقييم جودة خدماتها الصحية لإشباع الحاجات الصحية للمرضى وتحقيق رضاهم؟
  - 3 كيف يرى أغلب المرضى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادل؟
- الفرضيات:

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

## المقدمة العامة

1. يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الامكانيات المادية والبشرية (أجهزة، معدات، معدات طبية، أطباء...الخ).
2. تقوم المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس بتقييم جودة خدماتها الصحية على مستويات محدودة .
3. يرى أغلب المرضى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس منخفض.

### أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أسباب اختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

- الميل الشخصي نحو البحث في المجال الصحي ،كيفية تقييم الخدمات الصحية ودراسات اليات تحسينها .
- الأهمية البالغة لقطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الاعلام ،ومن خلال بعض التقارير الدولية التي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس ،يستلزم تسليط الضوء عليه.
- سلسلة الاضرابات المتواصلة التي قام بها عمال قطاع الصحة من أطباء وشبه طبيين ،تدعوا الى النظر لظروف عملهم والعراقيل التي تواجههم باعتبارهم يمثلون جانب مهم من جوانب تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية.
- اهتمام الحكومة الجزائرية بقطاع الصحة.
- المشاكل المعقدة التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر.

### أهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذه الدراسة من الأهمية البالغة لجودة الخدمات الصحية في حد ذاتها سواءا بالنسبة للفرد ،المجتمع أو الدولة ،وذلك لما الخدمات الصحية من انعكاسات على عافية الفرد وسلامته الجسمانية والعقلانية .بالإضافة الى ذلك فان الخدمات الصحية جانبا وقائيا توعويا يهدف الى تجنب وقوع الأوبئة والأمراض وانتشارها.كما فنجاح المؤسسة الصحية يتوقف على جودة خدماتها المقدمة للأفراد لذلك وجب عليها تقييم هذه الجودة من أجل تحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة .

### أهداف الموضوع:

يهدف هذا البحث بصورة عامة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر.

## المقدمة العامة

-تسليط الضوء على واقع الصحة في الجزائر وخاصة في ولاية مستغانم.

-تقييم ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي ،مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم لتحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة.

-التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال اقتراحات المرضى لتحسينها.

### منهج الموضوع:

كمحاولة من أجل الاجابة على اشكالية الموضوع والتساؤلات الفرعية ،واختبار صحة الفرضيات ،اعتمدنا في دراستنا لهذا الموضوع على النهج التاريخي وهذا لدراسة تطور النظام الصحي في الجزائر ،كما اعتمدنا على المنهج الوصفي في ايضاح 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 بعين تادلس .وكذلك تحليل نتائج الاستبيان الموجه للمرضى(المستهلكين).

### حدود الموضوع:

الحدود المكانية:المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية وهو المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس.

الحدود الزمانية:طبقت هذه الدراسة خلال شهر مارس من العام 2018/2017.

### الدراسات السابقة:

نظرا لأهمية موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية اتجه اليه الكثير من الباحثين منهم:

-دراسة عدمان مريزق ،"واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،أطروحة مقدمة للحصول 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 اشكالية "ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة .اذ 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 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

## المقدمة العامة

الثاني، 2009، قام خلالها البحث بتقديم استبيان يهدف 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 المريض.

-دراسة خامت سعدية، 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 أولحاج البويرة، 2012، 2011 دراسة ميدانية على المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية، كان موضوع الدراسة تحت اشكالية "ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر.

### صعوبات البحث:

لقد واجهتنا العديد من العقبات من الصعوبات والعقبات عند بدئنا هذه الدراسة، وبالرغم من أنها لم تمنعنا، ولم تنقص من عزيمتنا ومن بينها:

-قلة الكتب والمراجع التي عالجت هذه المواضيع، خاصة باللغة العربية.

-عدم تقدير لبعض المسؤولين لأهمية البحث العلمي، واختلاق الأعذار والاعتذار والتردد في تقديم المعلومات.

-الامتناع تماما عن تقديم المعلومات، بحجة السرية والحفاظ على السر المهني، وخاصة اذ تعلق الأمر بالتسيير ومشاكله.

### هيكل الدراسة:

لقد قمنا بتقسيم البحث الى ثلاثة الفصول، اثنان خاصان للجانب النظري، والثالث للجانب التطبيقي كما يلي:

**الفصل الأول:** سنتناول في هذا الفصل المؤسسات الصحية وهو بدوره مقسم الى مبحثين، المبحث الأول فقد خصص لمفهوم النظام الصحي والمراحل التاريخية للقطاع الصحي في الجزائر. أما المبحث الثاني فقد خصص لتنظيم المؤسسات الصحية فنتطرق من خلاله الى تعريف المؤسسات وأنوعها اضافة الى التنظيم الداخلي للمستشفيات وخصائصها.

**الفصل الثاني:** يدور هذا الفصل حول جودة الخدمات الصحية، وهو أيضا يتجزأ الى مبحثين، يتناول المبحث الأول الخدمات الصحية بما فيها مفهوم الخدمة وخصائصها وأنواع الخدمات الصحية المقدمة. أما المبحث الثاني فيتعلق لتقييم الجودة في لخدمات الصحية بداية بجودة الخدمة الصحية ثم أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها، الى جانب مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمة الصحية.

**الفصل الثالث:** سنتناول في هذا الفصل تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس- مستغانم- وقد تم تقسيمه الى مبحثين الأول يعطي نظرة شاملة حول المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس من خلال ابراز

## المقدمة العامة

---

منهجية الدراسة الميدانية ونشأة المستشفى محل الدراسة، وكذا الهيكل التنظيمي والموارد البشرية المتوفرة فيه، أما المبحث الثاني يعالج ويحلل نتائج الاستبيان الخاصة بالمرضى (المستهلكين).



## تمهيد

صحة الأفراد هي أسى هدف تحاول الدولة بلوغه، وذلك من أجل استمرارها واستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية، فكل السياسات سواء الشاملة منها أو القطاعية تركز أساسا على الفرد، حفو المحرك الأساسيها.

غداة الاستقلال اتخذت الدولة الجزائرية عدة تدابير وإجراءات بما فيها اصلاحات للتهوض بالقطاع الصحي، حيث كانت عبر مراحل امتدت لسنوات طويلة وتعتبر منعرجا في تاريخ قطاع الصحة.

سنتناول في هذا الفصل المؤسسات الصحية كمبحث أول يتمثل في النظام الصحي ويتضمن هذا المبحث ثلاث مطالب الأولى عن مفهوم النظام الصحي والثاني عن المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر، أما المطلب الثالث عن اصلاح النظام الصحي في الجزائر. أما المبحث الثاني حفو حول تنظيم المؤسسات الصحية حيث المطلب الأول يبرز فيه مفهوم المؤسسات الصحية والمطلب الثاني أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية، في حين المطلب الثالث عن التنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية.

## المبحث الأول: النظام الصحي

من خلال هذا المبحث سنحاول التطرق الى اعطاء نظرة شاملة حول النظام الصحي بصفة عامة والقطاع الصحي الجزائري بصفة خاصة.

## المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي

## 1-تعريف النظام الصحي:

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

-النظام الصحي: "هو عبارة عن أسلوب عمل وطريقة وإجراءات تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في دولة أو مؤسسة أو في دائرة معينة ،ولذلك عندما تريد الدولة أن تضع أهداف صحية لمواطنيها ،فإنها تأخذ بعين الاعتبار كثيرا من الأمور التي تؤثر في تلك الأهداف وبالتالي فإن هذه الأهداف لا يمكن أن تحقق الا من خلال ايجاد مجموعة من أساليب العمل والطرق والإجراءات التي يتم توزيعها على مختلف المؤسسات الصحية والأقسام والقطاعات المختلفة من أجل تحقيق الأهداف الصحية".<sup>2</sup>

## 2-مكونات النظام الصحي:

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

-انتاج الموارد الصحية: لكل نظام صحي لا بد أن تكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة ،ومنظمات صحية تعمل فيها الطاقة البشرية ولا بد أن تكون لدى النظام الصحي أدوية ومعدات وأجهزة طبية ومواد لرعاية المرضى وأن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام ،كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية ،وأكبر دليل على المعرفة هي التكنولوجيا.

-تنظيم البرامج الصحية: تقوم بها وزارة الصحة الوطنية ووزارات طبيئات الحكومية كوزارات الدفاع وطبيئات العسكرية وبرامج الضمان الاجتماعي والمنظمات الخيرية والوطنية.

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات ،ادارة منظمات الرعاية الصحية ،الطبعة الاولى ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ،2008،ص:54.  
<sup>2</sup>صلاح محمود ذياب ،ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ،الطبعة ،دار الفكر ،عمان/الأردن،2009،صص 52-53.  
<sup>3</sup>فريد توفيق نصيرات ،مرجع سبق ذكره ،صص 56-60.

-الدعم الاقتصادي: ان مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة كالضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري وموظفي الشركات ونشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف الى الربح والمساعدات والمنح وطلّبات الخارجية الحكومية والخيرية والتأمينات الشخصية.

-الادارة الصحية: تلعب دورا حيويا في ادارة النظام الصحي وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي وتقييم البرامج الصحية وتدريب طلاب الطب وطلّبن الطبية الأخرى والقيام بالبحوث الصحية وقيادة النظام الصحي.

-انتاج وتقديم الخدمات الصحية: ان طّلودف الأساسي الذي يسعى اليه النظام الصحي يتمثل في تقديم خدمات صحية على مستويات الثلاث الأولية والثانوية والتخصصية ، لتلبية الحاجات الصحية ، والقيام بعملية تعزيز الصحة ، وما يترتب عليها نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الأمراض والحوادث المؤثرة سلبا على الصحة.

#### المطلب الثاني: المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر

لقد شهد النظام الصحي في الجزائر مجموعة من المراحل تبعا للمحددات التي تحكمت في السياسة الصحية<sup>4</sup> بحيث يمكن رصد ثلاث مراحل:

#### المرحلة الأولى (1962-1965):

ورثت الجزائر سنة 1962 وضعية صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن كالجزائر، وهران ، قسنطينة. ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الكب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم ، كما كان هناك الطب الخاص الذي يهصر عليه حوالي 600 طبيب ويعملون في عيادات خاصة جليهم كانوا من الأجانب.

ويمكن تلخيص المشكلة الصحية عشية الاستقلال في :

- هجرة جماعية للأطباء الفرنسيين (2200) طبيب و (2700) ممرض وممرضة

<sup>4</sup> نور الدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، الجزائر ، داركتامة للكتاب ، 2007، ص 69.

-حالة صحية متردية نتيجة لنقص الفادح في الكوادر الصحية الوطنية، حيث بلغ عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان آنذاك 8 أطباء لكل (100000) ساكن ، كما كان عدد الصيادلة حوالي 50 صيدلي و(30) طبيب أسنان فقط.

-النقص الكبير في الكوادر الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية.

-سوء توزيع المراكز والمؤسسات الصحية.

ومن أجل التخلص من هذه المشاكل رسمت الجزائر محاور كبرى للنظام الصحي تمثلت في رسم استراتيجية بكل تحفظ ، ومن شأنها تعديل مواقع الخلل التي عوقفا النظام الصحي السابق ، وتمثلت هذه الإستراتيجية في المحاور التالية:

-الوقاية: حيث أن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيحية اجراءات النظافة ومحاصرة المرض والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيحية قبل انتشاره عن طريق التلقيح واحترام معايير النظافة.

علاج الأمراض: ولتحقيق ذلك تم وضع المستشفيات في احالة استعصاء العلاج.

التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية ، أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية وطلبياكل والمعدات الضرورية.

المرحلة الثانية (1965-1979):

مع بداية المخطط الوطني وبداية النشاط للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964 ، وبصدور الأمر المنظم صطنة الأطباء والصيادلة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي ، وكذا انشاء بعض طلياكل القاعدية بين 1967 و1969.

وما ميز هذه المرحلة التاريخية من هجة طلياكل القاعدية ، هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي

1969 و1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية للعلاج الأولي ، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.

، وطلد من هذه طلياكل القاعدية ، هو قبل كل شئى الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب ، وكذلك انشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

وبما أن نسبة 37% من السكان فقط كانت ممونة بالمياه الصالحة للشرب و23% تتوفر بها قنوات الصرف الصحي وما تحمله هذه الأرقام من مؤشرات انتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه ، ولم تقف الدولة موقف المتفرج بل أخذت التدابير اللازمة من أجل تنفيذ بعض البرامج التي سطرت بهذا الشأن والتي تعتبر ذات أولوية بالغة مثل التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة سواء في اطار مركز حماية الطفولة والأمومة وفي اطار الطب المدرسي ، كما صدر مرسوم رقم سبق ذكره الى القضاء على الامراض المعدية كما تم اقرار للتكفل الشامل من طرف الدولة بمكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل ليصبح علاجه مجانيا ونفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل وسوء التغذية فضلا عن عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز حماية الأمومة.

وما يميز هذه المرحلة التاريخية هو:

-بداية الحملات الوطنية للتلقيح 1969-1970:التلقيح ضد الشلل :مكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق الوبائية وذلك مع البرامج المسطرة من طرف المنظمة العالمية للصحة .

-انخفاض معدل الجدري سنة 1973 والسعال الديكي والتلقيح ضد الحصبة أما عن الأمراض اتخذت الجزائر طريق التوعية والإرشاد وبالأحرى التنقيف الصحي واستعملت في ذلك المسرحيات والملصقات الاعلانية وكان ذلك في الفترة الممتدة بين 1967-حيث كانت هذه الفترة بداية لتطبيق وانطلاق البرامج ضد الأمراض وأهصها الملاريا. ومن أجل توفير الصحة لكافة المواطنين فقد عملت الحكومة الجزائرية على تشجيع القطاعات الخاصة من أجل أن تقدم خدماتها لصالح الصحة العمومية من خلال التعاون بين القطاعات الخاصة والمنظمات الرسمية والجماعات المحلية الدينية والفكرية وكله بهدف تحقيق التنمية الصحية.

#### المرحلة الثالثة(1979-2007):

قيدنا هذه الفترة من سنة 1979 إلى 2007 علي أساس تبني معيار التقسيم طليكلي والتطور التنظيمي للقطاع الصحي في الجزائر بما في ذلك القطاع العام والخاص.

وما نسجله في هذه المرحلة هو انشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية ، وكذا المنشور الوزاري سنة والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الايواء والإطعام في الوسط الأستشفائي

بالإضافة الى الاشارة 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 الاجتماعى 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 هلفها تهويل الوصول الى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن .كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد طلبة ياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

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

### المطلب الثالث:اصلاح النظام الصحي في الجزائر

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002، في مجال الصحة في الجزائر ،تغيير اسم وزارة الصحة والسكان الى وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ،ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الاصلاحات التي تشهدها الجزائر ،والتي مست<sup>6</sup> العديد من القطاعات

### الفرع الأول:أهداف مشروع الاصلاح وملفاته

لقد أورد التقرير التصديدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف ،والتي يسعى الاصلاح الى تحقيقها ،وتتمثل في الآتي:

-احصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكليفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام اعلامي فعال.

-ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

<sup>6</sup>عتيق عائشة،جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،كلية العلوم الاقتصادية ،التسيير ،والعلوم التجارية 2011،2012،صص139،145.

- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
- اعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.
- توفير الامكانيات الضرورية لمحترفي الصحة صمما كانت مسؤوليتهم ، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.
- تحسين فعالية النفقات اتي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما:-التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- أما فيما يخص ملفات الاصلاح ، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات ، نعرضا فيمايلي:
- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج:تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية ، وذلك بتفادي عزل اصلاح المؤسسات الاستشفائية عن الاطار الاجتماعي ، المالي والتنظيمي.
- وتم التعرض الى كفاءات التنسيق بين طليياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة ، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع والمستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.
- ملف الهياكل الاستشفائية: تمحور هذا الملف حول اصلاح طليياكل الصحية ، وذلك بادراج جملة من الأهداف نعرضا فيمايلي:
- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الادلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج، وجوده أدائها.
- استعجال وضع دعامة اعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل اصلاحي.
- ملف الموارد البشرية:اهتم هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين ، وذلك من خلال الصير على مراجعة أحوطهم الشخصية ، شروط وظروف عملهم ، علاوتهم وأجورهم ، ترقيةهم في المسار المهني وتكوينهم ، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين ، شبه الطبي ، المسيرين التقنيين ، وهذا بالاشتراك مع قطاعات اخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص.

ملف الموارد المالية: ارتكز هذا الملف على ضرورة ادماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقيس الوسائل، وطلبيد م ذلك هو اعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية. وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والنوعية وتكوين عناصر مكمل لملف.

-ملف التمويل: اهتم هذا الملف بدراسة كرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة اعادة النظر في التنظيم من حيث من ناحية التسيير المالي، بالإضافة الى الصور على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى .

-ملف اشتراك القطاعات:

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي، التكوين المهني، الجماعات المحلية البيئية، الصناعة والفلاحة، فانه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال ادراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة.

-والجدير بالإشارة أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجالات على المستويين الهوي والوطني موضوعين لم يتم التطرق اليهما في هذا المشروع، ولقد تمت الإشارة الى عدة مرات الى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف المناخية، الصيانة والظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعجالات فتستدعي بحثا معمقا على نتائج التحقيق الجاري حاليا، والذي يتكلف به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب ن الوزارة.

الفرع الثاني: أوجه قصور النظام الصحي في الجزائر وطرق معالجتها:

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

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



## 1-الاختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها:

- يعاني قطاع الصحة العمومي من عدة اختلالات تتمثل في نقص الوسائل المالية الضرورية لمواهبه طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى ،ويمكن ارجاع ذلك الى ماييلي:
- 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 ادراجها لمعالجة التمويل على مستوى القطاع العمومي ،نعرضها فيما يلي:
- البحث عن مصادر جديدة للتمويل من خلال استرداد جزء من الضرائب المحلية عن التلوث والتبغ.بالإضافة الى ادراج مساهمة التأمينات الاقتصادية.
- اعطاء 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.والتكفل المالي بهذه الفئات والتي ستكون على عاتق الوزارة المكلفة بالتضامن .
- الحرص على أن تخضع كل من المؤسسات الصحية للمراقبة البعيدة الوحيدة طبقا للتنظيم الساري.
- تحرير المبادرات التي تعتمد على مصادر خاصة في اطارهطام المنوطة بالمستشفى.
- ترخيص المستشفيات بابرام عقود وعروض مع المؤسسة الوطنية والدولية والشركات.
- اعادة تفصيل اليات نقل الميزانيات المخصصة للتعليم والبحث الطبي والدولية والشركات.
- الانتقال من منظومة ميزتها تمويل طبيياكل اى منظومة تستهدف تمويل النشاطات.
- جعل الوسائل المادية والبشرية أكثر مردودية.

-وضع ميزانية ملحقة مستقلة عن ميزانية المستشفى.

-مواصلة مسار رفع اديون عن المستشفيات.

2-العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والبشرية وتدابير معالجتها:

-لقد انبثقت عن أشغال مجلس اصلاح المستشفيات عدة ملاحظات ترجمت الى نقاط أساسية تظهِر هشاشة التنظيم على مستوى القطاع العمومي سنبرزها الاتي:

-تباين توزيع الوسائل المادية والموارد البشرية بين المناطق وداخلها.

-نقص في صيانة العتاد الطبي.

-نفاذ الموارد الصيدلانية تسبب ضغوطات مالية وتنظيمية تزيد عن وطئتها الاختلالات في تسيير المستشفيات والأدوية.

-تقييم غير كاف للأنشطة الطبية.

وبالطبع لم تترك هذه النقاط بدون معالجة ، بل حاول ذات المجلس وضع بعض الحلول والاقترحات بشكل موازي للاختلالات السابقة كمايلي:

-الحد من تدخل الوصاية بإعادة مركزصيم الادارة المركزية وهيكليها غير المركزة .

-مراجعة القوانين الأساسية السارية المفعول للمستخدمين قصد تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني وإدراج نظام تعويض محفز.

-توحيد الوسائل المادية والبشرية.

-انشاء مديرية مستقلة على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تكلف بصيانة العتاد الطبي.

-جعل صيدلية المستشفيات هيكلا مستقلا وتحديص لها بدقة وإلتصا بمسؤوليتها.

-تزويد المستشفيات بطليياكل والآليات والوسائل والأدوات اللازمة للتقييم الداخلي.

اما فيما يخص القطاع الخاص ،فتم اغفال جانبه التنظيمي بحجة غياب المعايير المرتبطة بتنظيم أنشطته الطبية.

### 3-العراقيل المرتبطة بالإعلام وأوجه معالجتها:

-أولى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية لجانب تكوين المستخدمين في قطاع الصحة، وذلك لعدة اعتبارات يمكن عرضها فيما يلي:

-لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها القطاع 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 الطبية.

-مدارس التكوين الشبه الطبي لا تستجيب كلية الى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.

-تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي لا تستجيب لمواصفات التسيير في المستشفيات.

### -المبحث الثاني:تنظيم المؤسسات الصحية

#### المطلب الأول:مفهوم المؤسسات الاستشفائية

يعتبر المستشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان لتوصيل الرعاية الصحية للمريض وأيضاً تدريب الأفراد العاملين في القطاع الصحي وكذلك أداء البحوث الطبية والصحية ،والمستشفى بما يشمله من موارد مادية وبشرية يعد المكان الأول الذي يفكر فيه الانسان حينما يحتاج للرعاية الطبية طفو القلب المهني والاقتصادي للممارسة الطبية والمطبق للخدمة والتكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة .وعليه سوف نستعرض مجموعة من التعاريف للمستشفى منها:<sup>7</sup>

المستشفى:"جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام".

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

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على هيكل 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 صياغته تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، ومن الناحيتين العلاجية والوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه أيضا مركز للتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية".

كما عرفت على أنها: "تركيب اجتماعي، انساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد صغيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية".<sup>8</sup>

حسب التعاريف السابقة، يتغير مفهوم المستشفى تبعاً لما يستجد له من خدمات، ففي البداية كان ينظر إلى المستشفى على أنه المكان المختص بنوعية واحدة فقط من الخدمات، وهي الخدمات العلاجية، ثم اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كلاً 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 بالهيضة 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>9</sup>

المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم واستشفائهم.

الكادر الصحي: هو الموقع الذي يمارس فيه أعماله وهيامته الانسانية، وبما يملكه من خبرة وهرة في القيام بالرعاية الصحية.

ادارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حددتها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفي وفعال.

<sup>8</sup> محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الابراهيمية، الاسكندرية، بدون طبعة، 2007، ص 20.  
<sup>9</sup> ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 22

الدولة: احدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للهبوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

مصانع الأدوية: سوق واسع يستوجب امداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.

الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعملي لاكسابهم لطلارة والمعرفة الميدانية عن اسرار لطلينة لاجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

### المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية ادارية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وذلك ما اكدته وستناول في هذا المطلب أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر والتي قسمتها على النحو التالي<sup>10</sup> مراسيم انشائه: نتناول في الفرع الأول المراكز الاستشفائية الجامعية والتي تعد النوع الأول للمؤسسات العمومية الاستشفائية وفق مرسوم انشائها وفي الفرع الثاني نتطرق للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وفي الفرع الثالث نتناول المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

1- المراكز الاستشفائية الجامعية: هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي. ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي (.تخضع لوصيتين) الأول له وصاية ادارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي صوام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية الى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في اعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها.<sup>10</sup>

اما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة. ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس ادارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة امام العجات القضائية، وبالرجوع الى التطبيقات

<sup>10</sup>د. بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم عمل واختصاص)، دار هومة، الطبعة الثالثة 2014 منقحة ومحيطة، 308.

القضائية. يتضح لنا أن مجلس الدولة في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحية. هذا المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية (المستشفى الجامعي) والتي لا وجود في الخارطة الصحية .

2- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع من العلاج والتخصص دون غيره ومن صحتها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وهي تخضع لوصاية والى الولاية الموجود بها مؤسسة الاستشفائية المتخصصة ويتم انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، التي توضع تحت وصايته وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة صما متعددة من خلال تكفلها بمرض معين أو مرض أصاب هي ازا عضويا معيناً أو مجموعة ذات عمر معين. وبذلك نجد بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون اما من هيكل واحد أو مجموعة من طبيياكل<sup>11</sup>.

3- المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

انشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02/12/1997 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، التي تم الغاءه بموجب احكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 05/19/2007 المتضمن انشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. أولا: انشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية والاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يتم انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتمثل صمام المؤسسات العمومية الاستشفائية أساسا في تنظيم وبرمجة وتوزيع<sup>12</sup> وتوضع تحت وصاية الوالي خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، الى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وكذا المساهمة في إعادة التأهيل مستخدم المصالح الصحية. ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات. ومن صمام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية، التشخيص والصحة الجوارية، استشارة ممارسي الطب العام والأطباء المختصين، الى جانب

<sup>11</sup>د. بوحميده عطا الله، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم عمل واختصاص) مرجع سابق، ص 309.  
<sup>12</sup> المادة 06/02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، نص المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02/12/1997 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها في المادة 02/02 بأن يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي انشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي. أما المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 05/19/2007 المتضمن انشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أغفل النص على ذلك صراحة

ترقية وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الأضرار والآفات الاجتماعية والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية. ويغطي ذلك النشاط مجموعة سكانية معينة.

وتحدد التركيبة البنوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير.

وعلى غرار المرفق العام، فإن المرافق الاستشفائية تخضع لثلاثة مبادئ أساسية تحكم عمله، هي مبدأ الاستمرارية، المساواة ونوعية الخدمة وتكيفا. مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشأ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة. فيتعين على المرافق الاستشفائية أن يعمل دون انقطاع نهارا وليلا وفي حالة الاستعجال حتى لا تتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض، خصوصا خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور حتى خارج أوقات العمل وفي العطل. ويفرض مبدأ المساواة ضمانا للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب، دون أي تمييز للمرضى، سواء متعلق بالمعتقد أو وجهة رأي.

وينطبق المبدأ على أعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقلصها أي أن الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق. وإذا كانت المساواة مطلقة فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود الامكانيات المتوفرة لديها. أما عن نوعية الخدمة وتكيفا فتفرض على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنتظم مع الحاجات والظروف، من خلال اتخاذ تدابير إعادة التنظيم أو التحويل التي يتطلبها اشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر وكذا المنفعة العام وهذا في إطار مبدأ المجانية.

### المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية

لا شك أن المستشفى هو من أكثر المؤسسات الصحية تعقيدا، ويرجع ذلك أساسا إلى تنوع طبيعة العمل بالمستشفى أو ما يتبع ذلك من تعدد وظائفه، كما أن المستشفى يقوم بتقديم خدماته للجسم مباشرة وذلك يستدعي درجة كبيرة من التنظيم. ولغرض التنظيم الداخلي للمستشفى لا بد من التطرق إلى العناصر التالية:<sup>13</sup>

-مجلس الإدارة

-مدير المستشفى

<sup>13</sup>نبيلة كحيلة، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة قسنطينة، 2009، ص، ص24-25.

طليئة الطبية

طلييكل التنظيبي للمستشفى

-أقسام المستشفى

1-مجلس الادارة:مجلس الادارة هو السلطة العليا في المستشفى والمسؤول عن حسن ادارته ونوعية الخدمة المقدمة. ويمثل مجلس الادارة من الناحية القانونية "مالكي المستشفى" وبالتالي تقع عليه مسؤولية المراقبة الطبية والادارية والمالية ، وحماية المكونات الرئيسية للمستشفى من مباني ولهيضة ومعدات ، مع التأكد من استمرارية الصيانة والتحديث ، ومن واجباته :

-اقرار جميع القواعد واللوائح التي تنظم سير العمل في المستشفى .

-تحضير الميزانية السنوية وجميع الشؤون المالية الأخرى.

-وضع المعايير التي يتم على أسلصها اختيار الأطباء العاملين بالمستشفى ، وتحديد واجبتهم ومسؤوليتهم.

-الخدمة الطبية وطرق مراقبة جودة العمل الطبي بالمستشفى.

-تعيين مدير المستشفى ، وتحديد سلطاته ومسؤولياته.

2-مدير المستشفى:ان مدير المستشفى هو الرئيس التنفيذي الأول للمستشفى وهو الذي يتطلع الجميع الى توجيهاته ، لذا فأن مدير المستشفى هو الذي سيكون في النهاية عن نجاح المستشفى أو فشله.

وتختلف واجبات ومسؤوليات مدير المستشفى استنادا الى الوصف الوظيفي ، وتوفير مدييرين اخرين طبيين وغير طبيين وكذلك الواجبات المحددة المخصصة له من قبل الحكومة أو مجلس الادارة مثلا ، وتمثل أهم الواجبات مدير المستشفى فيمايلي:

-نقل وتفسير وتطبيق قرارات وقوانين المستشفى.

-صياغة القوانين والانظمة والاجراءات اللازمة ومراقبة تطبيقها.

-تنسيق الخطط السنوية والخطط طويلة المدى للمستشفى وتوجيه تنفيذها بموافقة الادارة .

-تقديم تقارير الميزانية والاقتراحات والأداء وكشف الميزانية مدققة سنويا الى مجلس الادارة.



3. طبيئة الطبية: يعتبر الأطباء أهم عناصر التنظيم في المستشفى وأكثرها تأثيراً على كم ونوع الخدمات الطبية التي يقلصها المستشفى لمرضاه.

وجدير بالذكر أن مجلس الإدارة هو المسؤول قانونياً وأخلاقياً عن سلوك الأطباء وعن العمل الطبي في المستشفى، وللوفاء بهذه المسؤولية لابد للمجلس من المصادقة على القوانين الداخلية والتعليمات المنظمة لطبيئة الطبية، ونظراً لعدم إمكانية المجلس أداء العمل الطبي في المستشفى يقوم عادة بتفويض مسؤولية هذه الرعاية إلى طبيئة الطبية، والتي بدورها تحمل كل طبيب الالتزام والمسؤولية عن جودة الخدمة وكم الخدمات المقدمة للمرضى.

4. طبيكل التنظيمي للمستشفى: لا يوجد تنظيم نشاط للمستشفى بدون بناء هيكل تنظيمي يحدد له مهام والمسؤوليات الخاصة بكل فرد داخل هذا المستشفى ومجال ممارستها.

يعرف طبيكل التنظيمي على أنه الإطار العام الذي يحدد م في التنظيم لديه السلطة على من؟ ومن في التنظيم مسؤول أمام من؟ وهو على ذلك يتركب من مجموعة من المراكز والوحدات الادارية ذات السلطات والمسؤوليات التنظيمية المحددة، مع ايضاح خطوط الاتصال واتجاهات العلاقات بين الأفراد شاغلي تلك المراكز.

وبتعبير اخر طبيكل التنظيمي هو "الإطار النظامي الذي من خلاله يتحدد من يعمل ماذا ومتى وكيف ومع من؟ ويتم بناء طبيكل التنظيمي بالآخذ في الحسبان العناصر التالية:

- حجم المستشفى: عدد الأسرة، عدد العاملين، حجم الامكانيات المادية... الخ

- درجة تعقيد المستشفى: النشاطات الممارسة، حجم التقنية المتوفرة، (مادية وبشرية).

- عدد الاداريين داخل المستشفى ونطاق مسؤولياتهم.

5- 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 الخدمات التمريض، قسم المواد، قسم الموارد الادارية والمالية، قسم الخدمات الطبية المساندة، قسم الخدمات الفندقية، وقسم الخدمات العامة غير طبية.<sup>14</sup>

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

- 1-القسم الطبي:يعتبر هذا القسم بشقيه التشخيصي والعلاجي العمود الفقري للمستشفى ،ويعتمد حجم المستشفى ودرجة تعقد تنظيمه على حجم هذا القسم وعدد التخصصات التي يوفرها ،ويعتبر هذا القسم مسؤولاً عن جودة ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ،ويتكون من الأقسام التالية:
- أ-قسم الأمراض الداخلية:يهتم هذا القسم بتشخيص وعلاج المرضى من غير الأطفال الذين يشكون من أمراض في العياز الداخلي أو الجلد بدون استخدام لهيئة أو أدوات لاحداث تغيير في جسم المريض.
- ب -قسم الجراحة:يعتمد هذا القسم في علاج المرضى على استخدام لهيئة وأدوات جراحية مختلفة لاحداث تغيير دائم أو مؤقت في جسم المريض.
- ج-قسم الأطفال يتولى هذا القسم تشخيص وعلاج الأطفال الذين يشكون من أمراض مختلفة ،وقد تتطلب بعض الأحيان استخدام ومعدات وأدوات جراحية.
- د-قسم النسائية والولادة:يهتم بتشخيص وعلاج الحالات المرضية التي لها علاقة بنظام التناسل والولادة لدى السيدات من خلال استخدام أدوات جراحية وغير جراحية.
- هـ-قسم الأمراض النفسية:يوفر هذا القسم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى من مختلف الأعمار والذين يعانون من مشاكل عقلية أو عاطفية ،مستخدماً أدوات ولهيئة غير جراحية في أغلب الأحيان.
- و-قسم الأسنان:يوفر هذا القسم خدمات مختلفة تشمل:صناعة الأسنان،التقويم وغيرها من الخدمات المتعلقة بطب وجراحة الأسنان واللثة.
- ز-قسم الأشعة:يتولى هذا القسم مسؤولية تشخيص الحالات المرضية معتمداً على لهيئة وتقنيات طبية حديثة مثل: لهيئة التصوير العادية ولهيئة التصوير الطبقي والمحوري وغيرها.
- فضلاً عن ذلك هناك أقسام أخرى في المستشفى من أبرزها:قسم الطوارئ،قسم العيون،قسم الأنف والأذن والحنجرة،قسم التخدير،قسم المختبرات الطبية،قسم العلاج الطبي والتأهيل.

## خاتمة الفصل:

ان الهدف الأساسي لأي نظام صحي هو ضمان توفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع، وذلك بالاعتماد على ما يتوفر له من امكانيات وموارد. ولتحقيق هذا الهدف لا بد أن يضمن النظام الصحي تقديم خدمات صحية نوعية للأفراد، هذا من جهة، ومن جهة أخرى عليه أن يسعى الى التخفيض من معدلات الوفيات ومعدل حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع.

وتستطيع المؤسسات الاستشفائية بإمكانياتها الفنية والبشرية، تقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى، إضافة الى الخدمات العلاجية والوقائية .

تمهيد:

أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى وخارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وكسب رضا المريض.

وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات، وهو الانسان، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح العمليات واستقرارها .

وسنتناول في هذا الفصل جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، حيث خصص المبحث الأول حول الخدمات الصحية الذي سنتطرق الى مفهوم الخدمة وخصائصها ثم الى أنواع الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث فيدور حول تقييم جودة الخدمات الصحية، نبدأ بجودة الخدمات الصحية ثم أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها، وأخيرا مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها

سنتناول في هذا المطلب مفهوم الخدمة وخصائصها:

الفرع الأول: مفهوم الخدمة.

أولاً: تعريف الخدمة: تعددت وجهات النظر حول تعريف الخدمة باختلاف الكتاب، ومن التعريفات التي يمكن تقديمها في هذا الشأن مايلي:

الخدمة: هي نشاط غير ملموس لفعل معين بهدف تحقيق رضا الزبون يشترط هذا الاتجاه بأن الخدمة لا تتحقق<sup>1</sup> إلا بتحقيق حالة الرضا لدى الزبون.

كما عرفت الخدمة بأنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن تحققه طرف ما الى طرف اخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج أي تملك وأن انتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون:" جاء هذا التعريف ليعطي تصور أدق عن الخدمة، إلا أنه لم يعطي تصوراً كاملاً عن الخدمات، فقد تجاهل بعدين هامين في الخدمة هما: اشباع حاجة المستهلك (تحقق المنفعة) وتحقيق رضاه.

تعرف الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمات على أنها: "الأنشطة والمنافع التي يحققها البائع للمشتري من خلال الأشياء المقدمة له والمرتبطة مع البضاعة المباعة وبما يحقق له رضاه.

اما الباحث Gronoos فعرفها كمايلي:<sup>2</sup> "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في

العادة، ولكن ليس ضرورياً أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المالية والسلع والأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل.

للباحث وبالنسبة Kotler: "أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها يرى أن الخدمة عبارة عن طرف ما لطرف

اخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها اية ملكية وأن انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص، 56.  
<sup>2</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية، 2011/2012، ص ص 139، 145.

عرفها كما CHristianeDumoulin على أنها: "مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان

معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على الاجراءات والسلوكيات المنظمة.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة.

خصائص الخدمة: للخدمات خصائص تميزها عن غيرها من المنتجات الملموسة، والتي تعكس صفات وطبيعة الخدمات، وهذه الخصائص نجد مايلي<sup>3</sup>:

1- اللاملموسية (اللامادية): تمثل هذه الخاصية حقيقة الخدمة لكونها لا ترى ولا يمكن لمسها قبل الاقدام على شرائها، وهي بذلك تختلف عن المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيارها بشئى من التمعن بسبب خصائصها المادية. والمستهلك قد يحصل على شئى مادي ملموس ليمثل الخدمة، لكن في النهاية فأن شراء الخدمة هو شراء شئى غير ملموس. ومستوى اللاملموسية مستمد من ثلاثة مصادر رئيسية تتمثل في: السلع المتضمنة في العرض الخدمي والتي يستهلكها المستهلك (الطعام في المطعم)، الأدلة المادية الملموسة على أداء الخدمة (كمشاهدة الطهاة وهم يقومون باعداد الطعام).

2- التلازمية (عدم الانفصال): وتعني درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، ويترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة الى اماكن تقديمها، أي تزامن العرض والطلب. ويترتب على خاصية التلازمية للخدمة مايلي:

- وجود علاقة مباشرة بين المؤسسة الخدمية أو المستهلك، وتعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات الموجهة الى ممتلكات المستهلك .

كما يترتب على هذه الخاصية ضرورة مساهمة أو مشاركة مستهلك الخدمة في انتاجها على هذا الأساس .

- المؤسسة الخدمية لا تستطيع أن تنتج أو تباع خدماتها بالشكل المطلوب مالم يساهم المستهلك في عمليات الانتاج بشكل أو بآخر حسب طبيعة الخدمة التي يريد الانتفاع بها.

-زيادة درجة الولاء، أي أن المستهلك ومجموعة أشخاص معينين أو مؤسسة معينة.

<sup>3</sup>خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، 2011، 2012، صص، 08، 05.

3-عدم التماثل أو عدم التجانس: وتعني هذه الخاصية الصعوبة البالغة أو عدم القدرة في كثير من الحالات على تنشيط الخدمات، وخاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الانسان بشكل كبير.

4-القابلية للتلاشي (فناء الخدمة):تعكس هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق للمنتجات، فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها، وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبيا أو كليا في المؤسسة الخدمية، وهذا يمكن النظر كنتيجة ايجابية لخاصية الفنائية، لكن في الوقت ذاته تعقد الأمور فيما يخص مواجهة تقلبات الطلب.

5-عدم الملكية:لا يتوفر في بيع الخدمات عنصر نقل الملكية كما هو الحال في بيع المنتجات الملموسة، وذلك لأن المستهلك له الحق فقط في استعمال الخدمة لفترة معينة.دون أن يمتلكها، فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستئجار للشيء فحسب بينما في حالة شراء السلعة المستهلك له الحق التصرف بها.

-ان لعدم القدرة على امتلاك الخدمة أثارا على تصميم قنوات التوزيع،فالتاجر لا يستطيع اكتساب حق الملكية، كما هو الحال مع السلع، وبدلا من ذلك تكون طرق التوزيع المباشر الأكثر شيوعا في الحالات التي يستعان بها بوسطاء يشتركون عموما في الانتاج مع مقدم الخدمة.

6-تذبذب الطلب:يتميز طلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار،فهو لا يتغير عبر الفصول السنة فحسب، بل يتغير أيضا من يوم الى اخر من ايام الأسبوع، وحتى من ساعة الى اخرى فالسفر الى المنتجعات مثلا يتقلص في فصل الشتاء.

#### المطلب الثاني:مفاهيم أساسية حول الخدمة الصحية

-يعد مفهوم الخدمة الصحية نابع أساسا من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تنفرد بها عن السلعة.فمفهوم السلعة يكمن في أنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو أولي، ولا ينتج عن ذلك تلك المنافع حيازة شئى مادي ملموس، وبناءا على ذلك أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها مايلي:

عرفت الخدمة الصحية على أنها:أوجه النشاط غير الملموسية التي تقدم للمستهلك (المريض)،والتي تهدف أساسا الى اشباع حاجاته ولرغباته، أي تهدف الى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور

المستهلك (المريض). والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة<sup>4</sup>.

-اعتبر هذا التعريف الخدمات الصحية نشاط غير ملموس، تقدم من طرف المؤسسة الصحية، التي قد تكون عامة أو خاصة الى المستهلك (المريض) لاشباع حاجاته من تحسين لصحته أو شفاؤه ن المرض، واعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصول الى السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية.

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

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

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد اعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركز الصحي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية، أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما، أو لعدة اشخاص غير أن الرعاية الطبية(الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية.

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون اما خدمات علاجية، أو استشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد من الفريق الطبي الى فرد من المجتمع، وتتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاج والغذاء الجيد والملائم لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له، لمساعدته على استعادة صحته ومعالجته أية مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المؤسسة الصحية.

<sup>4</sup> - خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص60.



وهناك من استخدم مصطلح المنتج الصحي للتعبير عن الخدمة الصحية واعتبره مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة الغير الملموسة التي تحقق اشباع وارضاء معين للمستهلك (المريض) ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية ، خدمات الفحص والتشخيص ، خدمات الجراحة والعلاج الى ذلك.

ولكن اعتبار عدم الملموسة الصفة الغالبة على الخدمات الصحية ، وأن الهدف الأساسي الذي يرغب المستهلك (المريض) في الحصول عليه (الشفاء، الفحص ... الخ)، يفضل استخدام مصطلح الخدمة الصحية.

### المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية

تصنيفات مختلفة ، نذكر منها مايلي:<sup>5</sup> هناك عدة أنواع للخدمات الصحية ضمن

1- حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها الى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية ، وقائية ، إنتاجية نذكر منها:

أ- خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسة الصحية ، بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة ، التحاليل الى جانب خدمات التغذية والنظافة ، وخدمات الادارة وغيرها.

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

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

2- كما تصنف الخدمات الصحية كذلك الى :

أ- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الأتية: قسم الأمراض قسم<sup>6</sup> الداخلية ، قسم الأمراض العلاجية ، قسم الأطفال ، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس ، العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الانعاش وقسم الاسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.

<sup>5</sup> -عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة" أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ،2007/2008، ص20.  
<sup>6</sup> -فريد كورتل "تسويق الخدمات" كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، صص: 318-319 .

ب-خدمات صحية مساعدة:تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية(المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض،خدمات الصيدلة.

ج-الرعاية الصحية:تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية،والذهنية والاجتماعية كافة.

د-الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع):وترتبط بالحماية من الأوبئة،الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات ،وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات ،وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء ،خدمات مكافحة الحشرات الضارة ،اضافة الى خدمات الاعلام ونشر الوعي الصحي.

3-حسب المستويات الخدمات الصحية:تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها الى:

أ-الخدمات الأساسية:وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج،واقسام الطوارئ ،بنك الدم،العلاج الطبيعي،الصيدلة ،رعاية الأطفال المتسرين(الأطفال المولودون قبل الوقت).وعلاج التنفسي ،العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية،الخدمات النفسية للطوارئ ،خدمات اعادة التأهيل ،خدمات اجتماعية ،العلاج المهني،العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش ،زراعة الأعضاء ،خدمات التدريب والتعليم الصحي.

ب-الخدمات المساعدة:وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية عند اقامة المريض كالمبيت والغذاء،والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج ،بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

4-حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار الى خدمات فردية وخدمات جماعية:

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

ب-خدمات جماعية أو منظمة:هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون الى مؤسسة واحدة ،مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسة لعمالها،سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع الأطباء أو مؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها (المؤسسة الصحية) ومستهلكها (المرضى) نظرا لتعلقها لصحة الانسان. كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل. حيث أصبح موضوع جودة الخدمات من المواضيع الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين، وذلك للأسباب التالية:<sup>7</sup> الصحية تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما يجعل موضوع تقييم الجودة والتأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف لهذه الكلفة (غالبا ما تكون جهات حكومية).

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

- ان الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول، اذا تعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي، وضرورة التطلع الى ممارسة طبية خالية من العيوب.

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشكل التالي:

ومن بين المحاولات التي قدمت في اعطاء مفهوم لجودة الخدمات الصحية حيث عرف<sup>8</sup> Denabedion

حدد ثلاث مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي :

- المكونات الفنية (الرعاية الفنية): والتي تعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية.

<sup>7</sup>-فريد توفيق نصيرات، "ادارة المستشفيات"، دار اثراء الأردن، 2008، ص384 .

<sup>8</sup>-فريد توفيق نصيرات، "ادارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص388 .

-المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية(فن الرعاية):وتشير الى الاستجابة لحاجات وتوقعات المستهلكين (المرضى)، المعاملة الودية، والاهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المستهلكين (المرضى).

المكونات البيئية والهيكلية:وتشير البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية، ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، مدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمستهلكين (المرضى) في هذه المؤسسة والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها.

في حين اعتبر اخرون أن جودة الخدمات الصحية هي تعظيم رضا المستهلك (المريض)، أولاً وأخيراً بغض النظر ما في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الخدمة الصحية.<sup>9</sup> إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة حيث اعتبر هذا التعريف أن تعظيم رضا المستهلك هو أساس جودة الخدمات الصحية التي تقدم هذه الخدمات فقد حققت ربحاً أو خسارة نتيجة لذلك، فرضاً للمستهلك (المريض) هو الهدف الأسمى لها إذا ما أرادت تحقيق الجودة في خدماتها الصحية.

وفي نفس الاتجاه الذي ذهب اليه تعريف اخر قدم عن جودة الخدمة الصحية، الذي اعتبرها التجاوب المستمر مع حاجات المستهلك ومتطلباته.

كما عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: "تلك الدرجة التي يراها المستهلك (المريض) في الخدمة الصحية المقدمة له، وما يمكن أن تنتج عنها قياساً بما كان متوقعا.

ركز هذا التعريف على اعتبار الجودة في الخدمات الصحية تكون من وجهة نظر المريض وبناء على توقعاته.

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تمثل مع الاجراءات المصممة التي تهدف الى تقديم الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى)، بما أن شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على اشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمة (أطباء، ممرضين، وفني مختبر، اداريين) الذي يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية والفنية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يتضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت والمكان المناسب بأقل تكلفة ممكنة.

<sup>9</sup>-عبد الستار العلي، "تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص301

## الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على ارضائهم، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

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

-تمكن ادارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى) والعمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

-تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي الى التوصل لطريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الاجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي يمكن التعامل معها.

ويمكن اضافة عناصر أخرى لأهمية جودة الخدمات الصحية<sup>10</sup>، تتمثل فيمايلي:

-تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى رضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

-تساعد على تحسين المستمر اذا ما كانت عبر ادارة متخصصة ضمن هيكل 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 لهم. بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام فرعي برامجه الخاصة الا أن يتكامل من 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.

<sup>10</sup> -عصماني سفيان "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005/2006، صص: 118، 119.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها.

نتطرق في هذا المطلب الى أبعاد جودة الخدمات الصحية ، ثم نذكر بعدها العناصر التي تؤثر على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

- 1-التمكن الفني: وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة .
- 2-سهولة الوصول للخدمة الطبية: أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق ، وإنما الوصول اليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.
- 3-الفعالية ولتأثير: حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة عل أس مناس علمية ، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.
- 4-العلاقات بين الأفراد: وتعني التفاعل بين مقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين ، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته، بحيث تكون العلاقات جيدة في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.
- 5-الكفاءة: وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة أو على أسس ومعايير غير مناسبة.
- 6-الاستمرارية: أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.
- 7-الأمان والسلامة: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.
- 8-الكفايات: وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على ارضاء المرضى واشباع رغباتهم ، من توفر غرف الانتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

الفرع الثاني: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

<sup>12</sup>: تتمثل هذه العناصر فيما يلي

<sup>12</sup> ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، كرجع سابق، ص 203 .

1- تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): مقدموا الخدمات الصحية (المؤسسة الصحية) بحاجة الى فهم توقعات المستهلكين المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية ، ان لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا ، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة ، والمستهلكين (المرضى) ، يمكنهم أن يحققوا ادراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد المستويات المختلفة للجودة وهي: -الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة ، اذا يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

الجودة المدركة: هي الجودة في الخدمات الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة ، اذا يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية. 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 المؤسسة الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية في المستهلكين (المرضى).

2- تحديد جودة الخدمات الصحية: حين تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب 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.

3- أداء العاملين: عندما تضع ادارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة ، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية ، فأنها بالمقابل يجب أن تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى).

4- ادارة توقعات الخدمة الصحية: ان من المهم أن تتوقع ادارة المؤسسات الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم فترة لاحقة ، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها ، ولعل صيغة التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة اتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

## المطلب الثالث:مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

المدخل الهيكلي:أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسة الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود الى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية مثل<sup>13</sup> للمستهلكين (المرضى) عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة وأسلوب تنظيمها وادارتها، كما يعتبر هذا المدخل على افتراض أساسي وهو أنه اذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا، فان العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

أ-مدخل العمليات:وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات واجراءات الرعاية الطبية التي تحصل عليها المريض، سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والارشادات والتوجيهات.

أي أن يشير الى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو مايسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها،وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بفن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالا لسهولة تحديد المقاييس بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية.

ب-مدخل النتيجة النهائية:وذلك 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 الغيريات التي تحدث للمستوى الصحي، وترتكز هذه المقاييس على ادراك المريض لمستوى صحته أو عميل أو على الرأي المهني(الأطباء).

ج-مدخل رضا المستهلكين(المرضى):لتقييم الجودة تلعب توقعات المستهلك(المريض)دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة فالمستهلكون (المرضى)يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بم كان متوقعا أو مرغوبا فيه.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكون (المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية لرعاية الطبية والعمليات وأنشطة

<sup>13</sup>فريد كورتل، مرجع سبق ذكره،ص.206.



الرعاية معاً. فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من أجله.

### الفرع الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسة الصحية على اعتماد الجودة في تقييم خدماتها الصحية ولضمانها تركيز غالبية المؤسسة الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن مايلي<sup>14</sup>:

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

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

3-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 والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد الى معايير توضع من قبل الاطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية). ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقلي مدة الاقامة، وترشيد استعمال الموارد.

4-تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال انشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص الى اخر، فمن غير الملام أن يقوم بتقييم الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة. وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم تقييم جودة الخدمات الصحية محرراً من الاجراءات الادارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيلا والمواليد الجدد، ومراجعة السجلات الطبية على الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.<sup>15</sup>

<sup>14</sup>فريد توفيق نصيرات، "ادارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره ص، ص392، ص393.  
<sup>15</sup>سليم بطرس جلدة، "ادارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق الأردن، 2007، ص، ص:141، 142..

-من أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسة الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول<sup>16</sup> لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي:

-يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليهما.

- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما.

-يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعا من قبل الطبيب المسؤول.

-يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير اذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.

-يجب أن ينتج التقييم عن اجراء تصحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن اجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الاجراء برنامج تعليمي وتدريبى باشراف مباشر من الطبيب، أو ايقاع الجزاء والعقوبات وما الى ذلك من اجراءات تصحيحية.

<sup>16</sup>فريد توفيق نصيرات، "ادارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص ص، 293-294.

### خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الجودة في المؤسسات الصحية ، حيث تطرقنا الى مفاهيم حول الخدمات الصحية التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية ، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد ، بهدف تحقيق حاجاتهم الصحية .وما يمكن استخلاصه والإشارة اليه أن جودة الخدمات الصحية لها أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات .

تمهيد:

شهد القطاع الصحي في السنوات الأخيرة اهتماما كبيرا على جميع المستويات بتطبيق معايير واجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي ، حيث ينظر الى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية. أما الجودة من منظور المستفيد ، فتركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية . وفي حين تعني الجودة من الناحية الادارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة . ومن هذا المنطلق وبعد دراسة الجانب النظري لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية . أردنا أن نطبق المكتسبات النظرية المحصلة على الواقع العلمي فقمنا بتسليط الضوء على المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس.

ويتناول هذا الفصل تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس ولاية مستغانم ، من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي ، كما يتناول الاطار المنهجي العام للدراسة ، حيث يركز على تحليل عينة الدراسة أهم خصائص أفرادها ، ثم يستعرض بناء أداة الدراسة والاجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها، وأخيرا يتم عرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس

المطلب الأول: تعريف ونشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس أحد أهم المؤسسات الصحية في ولاية مستغانم، فتحت أبوابها بتاريخ 14 مارس 1986، وهي عبارة عن بنيان ايطالي .

بتاريخ 06 فيفري 2008 تحول القطاع الى مؤسسة عمومية استشفائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ بتاريخ 19 ماي 2007 والمتعلق بتنظيم عمل المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية (EPH-EPSP للصحة الجوارية).

تحمل هذه المؤسسة اسم الشهيد "بلطرش العجال".

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم، يعتبر موقعها الجغرافي موقع استراتيجي، حيث تم بناءه في منطقة مرتفعة من الدائرة وبعيدة نوعا ما عن التجمع السكاني الحضري كونها تقع في مخرج الدائرة الشمالي كما أنها تتوسط العديد من الدوائر المجاورة والبلديات التابعة للدائرة مقر الانشاء.

-مستشفى عين تادلس هو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت وصاية الوالي.

-تحتوي المؤسسة اجمالا على 240 سريرا.

2-مهام المؤسسة:

-حسب المادتين 4 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 03 جمادى الأولى 1428 الموافق ل19 ماي 2007، تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة ومتسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الاطار تتولى على الخصوص المهام الاتية :

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص واعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

-ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

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

### 3-التنظيم الداخلي للمستشفى:

تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 03 جمادى الأولى 1428 الموافق ل19 ماي 2007 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

وحسب المادة 21 من نفس المرسوم ،يشمل هذا التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية والموضوع تحت وصاية المدير ويلحق به مكتبين ،مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال بالإضافة الى أربعة مديريات فرعية نذكرها على التوالي:

-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

وتحتوي على:مكتب الميزانية،ومكتب الصفقات العمومية ،ومكتب الوسائل العامة والهيكل.

-المديرية الفرعية للموارد البشرية والمنازعات ،ومكتب التكوين.

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:وتشمل مكتب الاستقبال ،ومكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والمرافق:وتشمل مكتبين :مكتب صيانة التجهيزات الطبية،ومكتب صيانة التجهيزات المرافق.

### المطلب الثاني:الهيكل التنظيمي للمؤسسة

1-المصالح الصحية :تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادل من مجموعة من المصالح الصحية التي تساعد في تقديم خدماتها للمرضى الذين يقصدونها ويمكن أن تنقسم الى قسمين:

-المصالح الطبية:تصل الطاقة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادل الى 240سرير موزعة على عدة مصالح طبية ،توضح في الجدول التالي:

التخصص	البيان
قسم الاستعجالات	المصالح الطبية
قسم تصفية الدم	
قسم الإنعاش	
قسم طب الأطفال	
قسم طب النساء و التوليد	
قسم الجراحة العامة	
قسم الطب الداخلي	
قسم أمراض المعدة	
قسم جراحة العظام	
252 سرير	

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

المصالح التقنية: بالإضافة الى الاقسام المذكورة أعلاه توجد مصالحي أخرى مكملة في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى ،توضح هذه الأخيرة من خلال الجدول التالي:

العدد	التخصص	البيان
3 أسرة للعمليات المبرمجة سريرين للعمليات الاستعجالية	قاعة العمليات	
3 أسرة للأشعة		
1 سرير للكشف بالرنين المغناطيسي (scanner)		
1 unité de biochimie		
1 unité d'ématologie		
1 unité de parasitologie		
1 unité de بنك الدم		

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

2-الموارد البشرية: تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس على موارد بشرية هامة يقدر عددها ب 434 عامل موزعين في مختلف الميادين الصحية من أطباء وممرضين ، واداريين وفنيين ، ويتضح هذا فيمايلي:

-الكوادر الطبية :

الجدول رقم: عدد الكوادر الطبية

التخصص	العدد
طبيب عام	22
طب الداخلي	01
طب القلب	01
طب الأطفال	02
طب انعاش	05
جراحة العظام	01
جراحة عامة	05
جراحة أسنان	03
طبيب مخبري	01
دكتور في الصيدلة	03
المجموع	44

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

الجدول رقم: عدد الاطارات شبه الطبي بالمؤسسة

التخصص	العدد
ممرض للصحة العمومية	118
مساعد ممرض للصحة العمومية	35
مخبري للصحة العمومية	25
قابلات	17
عون طبي في التخدير والإنعاش	16
مشغل أجهزة طبية للصحة العمومية	14



01	ممرض نفساني
01	أخصائي تغذية
04	معالج فيزيائي
231	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

-العمال والإداريون والمتعاقدون:

الجدول رقم:العمال والإداريون والعمال المتعاقدون

العدد	التخصص
48	موظفو الادارة
111	عمال متعاقدون(عمال، نظافة، أعوان الأمن...الخ)
159	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بعين تادلس

سنحاول من خلال هذا المبحث أن نعطي صورة عن مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس بتقييم جودة خدماتها الصحية ومختلف الاجراءات المتبعة، من خلال مقابلة أجريناها مع المدير الفرعي للمصلحة الصحية الاستشفائية العمومية بعين تادلس، ثم نتطرق فيما بعد الى تحليل اجابات الطاقم الطبي (أطباء وشبه طبيون) حول ظروف عملهم واقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمة الصحية، وكذلك تحليل الاجابات المستهلكين (المرضى) حول مستوى جودة الخدمات الصحية التي يتلقونها، قبل ذلك لا بد من عرض النهجية المتبعة في الدراسة الميدانية.

## المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية

من الضروري تقديم نظرة عن المنهج المتبع في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، لذلك سنعرض فيما يلي أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، وأسلوب تحليل البيانات .

## 1-مجالات الدراسة:

ان تحديد مجالات الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وقد اتفق أغلبية الباحثين والمتخصصين في مناهج البحث الاجتماعي على أن كل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية وهي:

أ-المجال المكاني:لقد تمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال "عين تادلس".

ب-المجال الزمني:لقد تمت الدراسة الميدانية في شهر أفريل من سنة 2018.

ج-المجال المكاني:تمت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

د-المجال البشري:شملت الدراسة عدد من المرضى على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

## 3-وصف عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث، يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات الخاصة ببحثه، وعادة ما يلجأ الباحث الى الاعتماد على طريقة العينة في جمع البيانات عندما يجد نفسه غير ويجب أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع الأصلي وأن<sup>1</sup> قادر على القيام بدراسة شاملة لجميع مفردات البحث، يعطي لأفراد المجتمع المدروس فرصا متساوية في الاختيار.

أخذنا عينة طبقية عشوائية تتكون من 15 من المرضى (المستهلكين)

## أدوات جمع البيانات:

فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات المنهجية التالية:

## -الملاحظة:

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

استعملنا هذه الأداة خاصة عند إجراء المقابلات المباشرة مع مختلف أفراد العينة وحتى مع بعض رؤساء المصالح الذين افادونا كثيرا بمعلومات لها صلة مباشرة مع موضوع الدراسة .

المقابلة: ولقد استخدمنا هذا النوع من المقابلة في الدراسة الميدانية مع رئيس مصلحة الموارد البشرية ، كان الهدف منها هو جمع المعلومات عن المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة من أجل تعريف بها، ومعرفة نظرة المسؤولين حول تقييم جودة الخدمات الصحية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

#### الاستمارة:

وتعرف استمارة البحث على أنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه الى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكل أو موقف.

حاولنا من خلالها الكشف عن مبادئ، مزايا ومعوقات تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وقد احتوت هذه الاستمارة على أسئلة معظمها مغلقة، وذلك لتوجيه المبحوث نحو الاجابة المحددة.

#### المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان

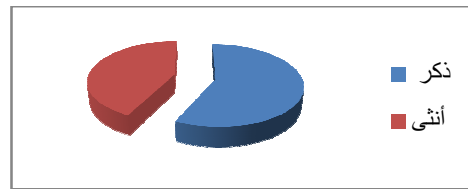
الفرع الأول: تحليل نتائج الاستبيان: الموجه للمستهلكين (المرضى) حول الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية.

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

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

الجدول رقم (III-01): الجنس

( حسب الجنس )



العدد	ذكر	أنثى
العدد	8	6
النسبة المئوية	57%	43%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثل نسبة الذكور في المجتمع المدروس اعلى نسبة قدرت ب57%، في حين قدرت نسبة الاناث 43%.

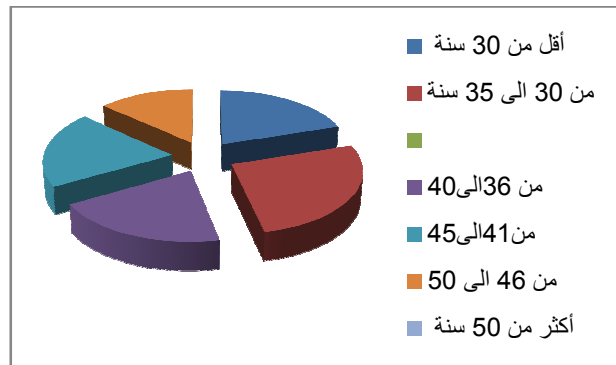
الجدول رقم (III-02): السن

أقل من 30 سنة	من 30 الى 35 سنة	من 36 الى 40	من 41 الى 45	من 46 الى 50	أكثر من 50 سنة	
3	4	3	3	2	0	العدد
20%	27%	20%	20%	13%	0%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بلغت نسبة الأفراد الذين أعمارهم 30 و 35 و 27%، في حين كانت النسب متساوية للأفراد الذين تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة الى 40 سنة وقدرت النسبة 20%. وكانت أقل نسبة للأفراد الأكثر من 46 سنة وقدرت ب 13% .

الشكل رقم (III-02): التوزيع العمري حسب أفراد المجتمع المدروس (المرضى)



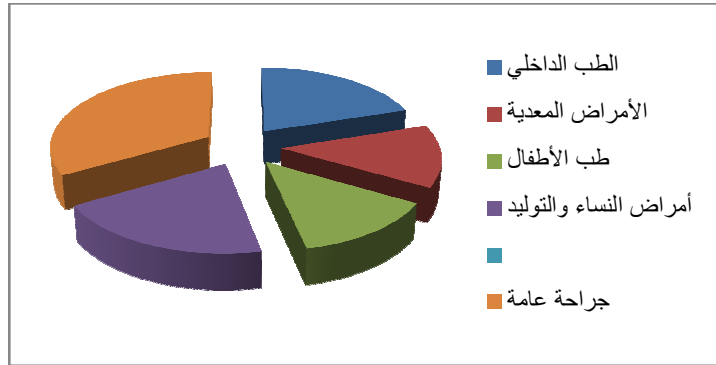
الجدول رقم (III-03): المصلحة التي تعالج فيها

جراحة عامة	أمراض النساء والتوليد	طب الأطفال	الأمراض المعدية	الطب الداخلي	
5	3	2	2	3	العدد
33%	20%	13%	13%	20%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

تتمثل أعلى نسبة من أفراد المجتمع المدروس في مصلحة الجراحة العامة % 33 ثم تليها نسبة أفراد المجتمع المدروس في مصلحتي الطب الداخلي وأمراض النساء والتوليد % 20، بينما بلغت النسبة في مصلحة الأمراض المعدية وطب الاطفال % 13.

الشكل رقم (III-03):توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المصلحة المعالج بها.



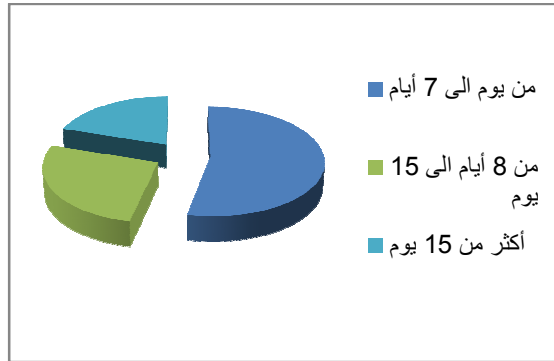
الجدول رقم (III-04):مدة الإقامة.

أكثر من 15 يوم	من 8 أيام الى 15 يوم	من يوم الى 7 أيام	
3	4	8	العدد
20%	27%	53%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

مدة اقامة المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس ،فقد كانت أعلى نسبة اقامة هي أقل من 7 أيام قدرت % 53، تليها نسبة الأفراد الذين بلغت مدة اقامتهم بين 08 أيام و 15 أيام ب % 27، بينما قدرت نسبة الأفراد الذين تفوق مدة اقامتهم أكثر من 15 يوم ب % 20، وسنوضح ذلك في الشكل:

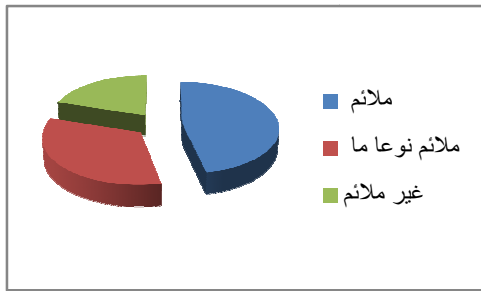
الشكل رقم (04-III):توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدة الإقامة



الشكل رقم : ( III - 05 ) توزيع أفراد

الجدول رقم : ( III - 05 ) الموقع الجغرافي

المجتمع المدروس (مرضى) حسب الموقع الجغرافي



العدد	ملائم	ملائم نوعا ما	غير ملائم
7	5	3	
النسبة المئوية	47%	33%	20%

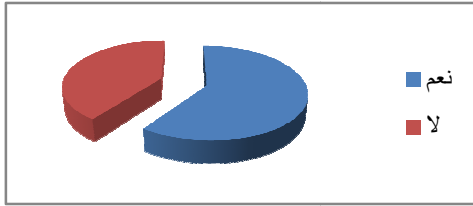
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال اجابات المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس نجد أن معظم المرضى يرون موقع الجغرافي ملائم بنسبة قدرها 47% في حين نجد أن 33% يرون أنه ملائم نوعا ما ،بينما ترى فئة قليلة منهم أنه الموقع الجغرافي للمؤسسة غير ملائم بنسبة 20% .

الجدول رقم (III - 06) : كيفية الاستقبال عند الدخول الى المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس

الشكل رقم (III - 06) : اجابات المرضى حول كيفية الاستقبال عند الدخول الى المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس

	جيدة	متوسطة	سيئة	
العدد	10	3	2	
النسبة المئوية	67%	20%	13%	



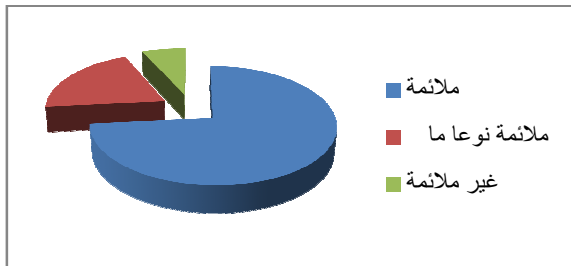
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بخصوص المرضى في كيفية الاستقبال بالمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس قدرت ب67% الى أن الاستقبال كان جيدا ، بينما 20% كان الاستقبال متوسطا.، في حين 13% كان الاستقبال سيئا.

الجدول رقم (III-07): قاعات الانتظار

الشكل رقم (III - 07) اجابات المرضى مدى ملائمة قاعات الانتظار

	ملائمة	ملائمة نوعا ما	غير ملائمة	
العدد	11	3	1	
النسبة المئوية	73%	20%	7%	



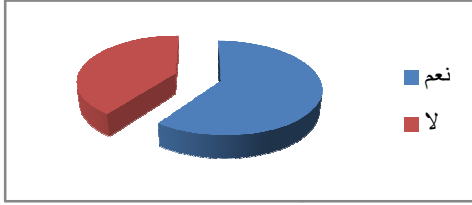
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

فيما يخص اجابات المرضى حول رأيهم مدى ملائمة قاعات الانتظار، فقد اتجهت آراء أكثر من نصف المجتمع المدرس أن قاعات الانتظار ملائمة بنسبة قدرها 73%، بينما يرى 20% منهم أنها ملائمة نوعا ما ، في حين يرى 10% منهم أنها غير ملائمة.

الجدول رقم:(08-III):مقابلة الاطباء

لا	نعم	
6	9	العدد
40%	60%	النسبة المئوية

الشكل رقم (III-08):اجابات المرضى مدى سهولة مقابلة الأطباء



المصدر:من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يرى أغلب المرضى أنه من السهل مقابلة الأطباء بنسبة قدرها 60%، في حين يرى 40% منهم أنهم من الصعب مقابلة الأطباء.

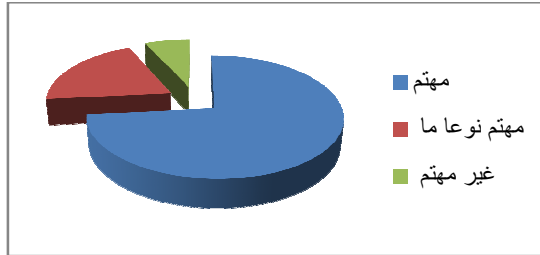
الجدول رقم:(09-III) :

اهتمام الطبيب بالصحية للمريض .

غير مهتم	مهتم نوعا ما	مهتم	
1	3	11	العدد
7%	20%	73%	النسبة المئوية

الشكل رقم (III-09) : اجابات المرضى اهتمام الطبيب

بالحالة الصحية للمريض.



المصدر:من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

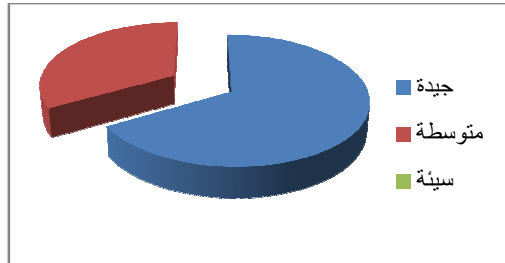
يرى المرضى أن اغلب الأطباء المعالجين مهتمين بحالاتهم الصحية بنسبة قدرها 73%. بينما يرى 20% أن الطبيب المعالج مهتم نوعا ما بالحالة الصحية للمرضى، في حين اعتبر 7% أن الطبيب المعالج غير مهتم بالحالة الصحية.



الجدول رقم ( III - 10 ) :معاملة ولباقة المرضى

الشكل رقم(III-10):اجابات المرضى عن معاملة

ولباقة المرضى



	جيدة	متوسطة	سيئة	
العدد	10	5	0	
النسبة المئوية	67%	33%	0%	

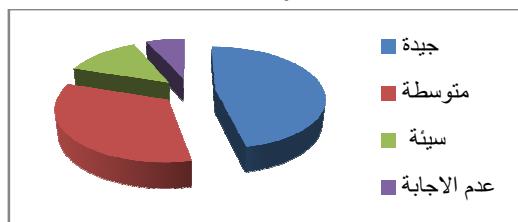
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

فيما يخص اجابات المرضى حول معاملة ولباقة المرضى فقد كنت معظم الاجابات جيدة بنسبة قدرت ب 67% ،بينما يرى 33% منهم أن معاملة ولباقة المرضى كانت متوسطة ، في حين أن نسبة الذين يرون أنها سيئة فهي منعدمة.

الجدول رقم ( III - 11 ) : مستوى نظافة الغرف

الشكل رقم (III-11):اجابات المرضى عن مستوى

نظافة الغرف



	جيدة	متوسطة	سيئة	عدم الاجابة	
العدد	7	5	2	1	
النسبة المئوية	47%	33%	13%	7%	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

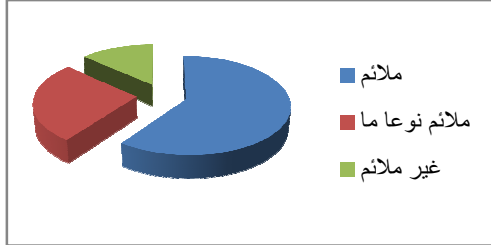
فيما يخص مستوى نظافة الغرف التي يقيم بها المرضى ، فقد اتجهت أغلب الاجابات الى انها جيدة بنسبة قدرها 47% ،بينما يرى 33% منهم أن نظافة الغرف متوسطة ، في حين يرى 13% أنها سيئة،ومتهم كانت اجابتهم بعد الاجابة بنسبة قدرت ب 7%.

الجدول رقم (III-12) : ملائمة الاسرة

غير ملائم	ملائم نوعا ما	ملائم	
2	4	9	العدد
13%	27%	60%	النسبة المئوية

الشكل رقم (III-12) : إجابات المرضى حول

مدى ملائمة الاسرة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

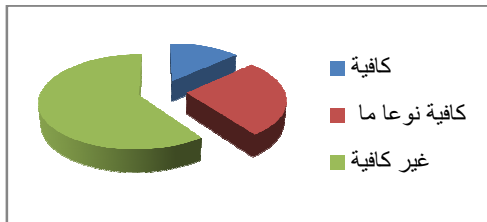
وعن مدى ملائمة الأسرة اتجه رأي أكثر من نصف المجتمع المدروس أنها ملائمة بنسبة 60%، بينما بلغت نسبة المرضى الذين يرون أن الاسرة ملائمة نوعا ما فقد بلغت 27%، في حين بلغت نسبة المرضى الذين يرون أن الأسرة غير ملائمة 13%.

الجدول رقم (III-13) : مدى كفاية التجهيزات

غير كافية	كافية نوعا ما	كافية	
9	4	2	العدد
15	15	15	المجموع
60%	27%	13%	النسبة المئوية

الشكل رقم (III-13) : إجابات المرضى حول

مدى كفاية التجهيزات

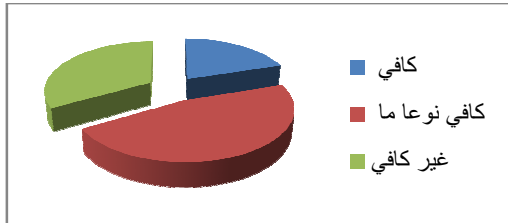


المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص مستوى مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى، نجد أن أكثر 60% غير كافية، في حين 27% يرون أن التجهيزات داخل الغرف كافية نوعا ما، وتعد أقل نسبة الأفراد الذين يرون أن التجهيزات داخل الغرف المرضى 13% كافية.

الجدول رقم (14-III): الأمن داخل المؤسسة الاستشفائية

الشكل رقم (14-III): إجابات المرضى حول الأمن داخل المؤسسة الاستشفائية



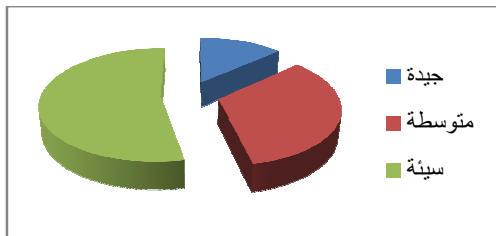
	كافي	كافي نوعا ما	غير كافي
العدد	3	7	5
المجموع	15	15	15
النسبة المئوية	20%	47%	33%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

قدرت نسبة أفراد المجتمع المدرس الذين يرون أن الأمن متوفر في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادل ب20% وهي نسبة صغيرة مقارنة بنسبة الذين يرون أن الأمن كافي نوعا ما ، حيث اعتبر 47% أن الأمن كافي نوعا ما.في حين اتجه بعض المرضى أن الأمن غير كافي.

الجدول رقم (15-III): نوعية الوجبات الغذائية المقدمة

الشكل رقم (15-III): إجابات المرضى حول نوعية الوجبات الغذائية المقدمة



	جيدة	متوسطة	سيئة
العدد	2	5	8
المجموع	15	15	15
النسبة المئوية	13%	33%	53%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

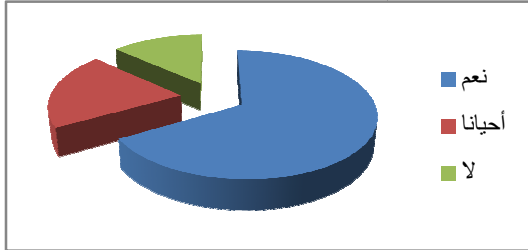
فيم يخص اجابات المرضى حول نوعية الوجبات الغذائية المقدمة بهم حيث قدرت النسبة ب53% على أنها سيئة، في حين كانت متوسطة بنسبة قدرت ب33%.في حين اعتبر 13% أنها كانت جيدة.

الجدول رقم (III-16) : مساعرة الممرضين

الشكل رقم (III-16) : إجابات المرضى

عند حاجتهم لخدمة المرضى  
حاجتهم

حول مساعرة الممرضين لخدمة المرضى عند



نعم	أحيانا	لا	
10	3	2	العدد
67%	20%	13%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

وعن مساعرة الممرضين لخدمة المرضى عند حاجتهم للمساعدة أجاب أغلب المرضى أن الممرضين يسارعون لخدمتهم عند حاجتهم لذلك بنسبة قدرها 67%، بينما أجاب 20% منهم أن الممرضين يسارعون أحيانا لخدمتهم، في حين ترى نسبة قليلة منهم أن الممرضين لا يسارعون لخدمتهم عند حاجتهم بنسبة قدرت بـ13%.

الجدول رقم (III-17) : تقديم الشروحات الكافية

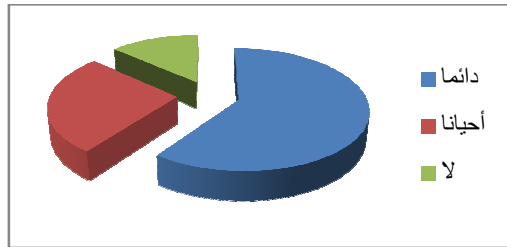
الشكل رقم (III-17) : إجابات المرضى حول

تقديم

الشروحات الكافية عن الحالة الصحية

عن الحالة الصحية للمريض

للمريض



دائما	أحيانا	لا	
9	4	2	العدد
15	15	15	المجموع
60%	27%	13%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اغلب أفراد المجتمع المدروس الى اعتبار أن الطبيب المعالج يقدم شروحات عن حالتهم الصحية دائما بنسبة قدرها 60%، بينما رأى 27% منهم أن الطبيب المعالج يقدم شروحات أحيانا، أما بالنسبة للمرضى الآخرين والذين تقدر نسبتهم بـ13% أن الطبيب المعالج لا يقدم شروحات عن حالتهم الصحية .

الجدول رقم (III-18): اقتراحات المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة

النسبة المئوية	العدد	
33%	5	تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى
27%	4	زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي
7%	1	تطوير هياكل المؤسسة الاستشفائية
20%	3	المعاملة الجيدة للمرضى
13%	2	توفير المعدات والأجهزة الطبية

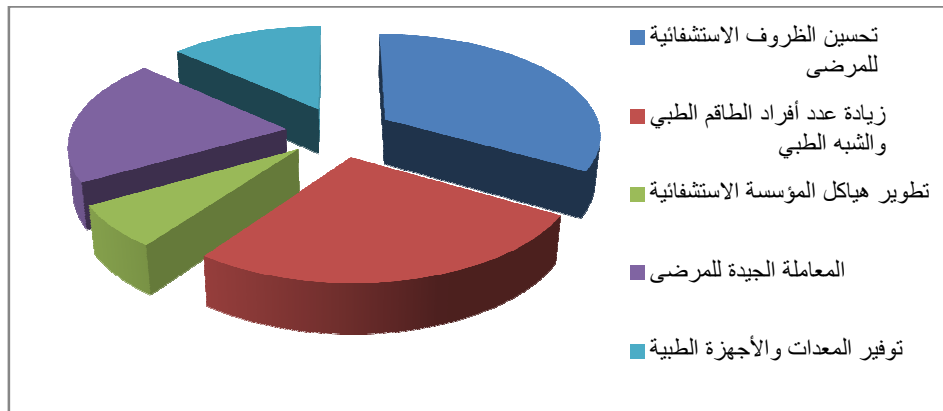
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

ومن الاقتراحات التي قدمها المرضى نجد :

تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى بنسبة 33%، كما اقترح 27% منهم زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي. بينما اقترح تطوير الهياكل الاستشفائية 7%، أما نسبة الذين قدموا اقتراح المعاملة الجيدة للمرضى فكانت النسبة بـ 20%. كما اقترح 13% توفير المعدات والأجهزة الطبية.

الشكل: رقم (III-18): اقتراحات المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة

الاستشفائية.



خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمكنا من التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، ومدى تقييمها من طرف المريض (المستهلك).

كما جاء هذا الفصل ليبرز مختلف المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع، مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحات المرضى لتحسين وضعية المستشفى مستقبلا.

## الخاتمة العامة

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية ، لذلك تسعى الكثير من المنظمات ، ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز من أجل رفع مستوى اداءها من الناحية الانتاجية و الخدمية فهي عنصر هام للغاية في مجال ادارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الانسان وهي صحته.والجزائر هي احدى الدول التي قطعت شوطا كبيرا في تطوير قطاع الصحة حيث كان هذا الاخير ضمن القطاعات التي منحها الدولة الأولوية منذ الاستقلال .

ولمعرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر قمنا بتسليط الضوء على المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس بولاية مستغانم وقد تم التوصل الى النتائج التالية:

- ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس حسب المرضى(المستهلكين).
- توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية لم يكن بالمستوى المطلوب وحسب الامكانيات المتاحة لدى ادارة المستشفى.
- قاعات الانتظار متوسطة من حيث مدى ملائمتها من وجهة نظر المرضى(المستهلكين).
- ان الاهتمام ادارة المستشفى بتقديم خدمات في الوقت المحدد بشكل سريع كان ملائم نوعا ما.
- سهولة مقابلة الممرضين من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة
- هناك ضعف في أن تعمل ادارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.
- تعد معاملة أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي للمرضى في المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس بولاية مستغانم جيدة .
- التعاطف مع المرضى عند تقديم شكاواهم والمساهمة في حلها كافي نوعا ما.
- لدى المرضى ثقة كبيرة لدى الاطباء المعالجين في المؤسسة محل الدراسة.
- تعتبر نظافة غرف المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية متوسطة من وجهة نظر المرضى(المستهلكين).
- عدد الأسرة غير كافي في المؤسسة الاستشفائية العمومية حسب رأي المرضى(المستهلكين).

## الخاتمة العامة

-الأمن غير كافي في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر المرضى(المستهلكين).

-تمثلت مختلف اقتراحات المرضى في تحسين الظروف الاستشفائية وتطوير الهياكل الاستشفائية ، المعاملة الجيدة للمرضى ، توفير المعدات والأجهزة الطبية،زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي.

### نتائج اختبار الفرضيات:

-فيما يخص الفرضية الأولى التي تقوم على أساس:"يتم تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية على مدى توفرها على الامكانيات المادية والبشرية "فقد تم اثباتها حيث أن المستشفى اذا توفر على الموارد المادية والبشرية فيعمل على بذل كل جهودها في تقديم خدمات ذو مستوى عالي.

-فيما يخص الفرضية الثانية أن المؤسسة الاستشفائية العمومية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية على مستويات محدودة لتقييم جودة خدماتها.وقد تم نفيها بالاعتماد أساس أنها تسعى الى تطوير الصحة بمختلف الطرق من خلال تقديم أحسن علاج وخدمة صحية ذات جودة عالية.

-كما تضمنت الفرضية الثالثة على أن أغلب المرضى يرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية يعين تادلس منخفض . حيث ثبت العكس حيث رأى أغلب المرضى أن الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محا دراسة اما جيدة أو متوسطة ،رغم نجد بعض الاقتراحات من بعض المرضى حول تحسين الخدمات .

### الاقتراحات والتوصيات:

-توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية بالمستوى المطلوب وبما ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية.

-تحديث غرف المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين من أجل خلق بيئة عمل طبية مناسبة.

-رفع مستوى قدرة العاملين في تقديم العناية الشخصية للمرضى من خلال التدريب وتطوير المهارات .

-الاهتمام بشكل أكبر في أن تقدم ادارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.

-التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي.



- تعزيز الثقة بين المرضى والعاملين من خلال التدريب.
- تحسين مستوى النظافة في المؤسسة الاستشفائية ، خاصة في غرف المرضى .
- توفير العدد الكافي من سيارات الاسعاف.
- الاطلاع الدائم من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي على حاجات المرضى.
- يجب أن تتناسب ساعات العمل مع حاجات المرضى.

#### أفاق البحث:

- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.
- دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون.
- تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية.
- تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية.
- أثر الخدمات التكميلية للخدمات الصحية في تحقيق رضا المستهلكين(المرضى).

# قائمة المراجع

## الكتب:

- ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- خامت سعديّة ،عجو نورة ،تقييم جودة الخدمات الصحية 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.
- 2014.-د.بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري(تنظيم عمل واختصاص)، دار هومة ، الطبعة الثالثة
- صلاح محمود ذياب ، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، الطبعة ، دار الفكر ، عمان/الأردن، 2009.
- الطاهر الوافي ، التحفيز وأداء الممرضين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح بمدينة تبسة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل، 2013، 2012.
- عبد الستار العلي، "تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة ،الأردن، 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 الدولي للمؤسسات ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ،جامعة أبو بكر بلقايد ،تلمسان، 2011-
- 2012.

-عدمان مريزق ،"واقع جودة الخدمات الصحية العمومية ،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر

العاصمة"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007-2008.

-عصماني سفيان " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين(المرضى)"، مذكرة مقدمة

ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسيير ، فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف

، المسيلة، 2005./2006.

-فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان، 2008.

-فريد كورتل ، د درمان سليمان صادق ، أ نجاه العامري :تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى، دار كنوز

المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ،الأردن، عمان، 2012.

-محمد سامي راضي ، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية ، الدار الجامعية الابراهيمية ، الاسكندرية

، بدون طبعة 2007.

-نبيلة كحيلة، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص

تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة قسنطينة ، 2009.

-نورالدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتاب للنشر والتوزيع الجزائر، الطبعة الأولى

، 2009.

-هاني حامد الضمور ،"تسويق الخدمات ، ط3، داروائل للنشر والتوزيع،الأردن،2005.

- سليم بطرس جلدة،"ادارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق الأردن ، 2007

#### المذكرات:

-خامت سعديّة ،عجو نورة ،تقييم جودة الخدمات الصحية 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.

-الطاهر الوافي ،التحفيز وأداء الممرضين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح بمدينة تبسة ،مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل 2012،2011.

-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 الدولي للمؤسسات ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ،جامعة أبو بكر بلقايد ،تلمسان،2011-2012.

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

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

#### الجريدة الرسمية:

--المادة 06/02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، نص المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيورها في المادة 02/02 بأن يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي انشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي. أما المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في

2007/05/19 المتضمن انشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة  
الجوارية أغفل النص على ذلك صراحة.

مجالات:

ليلى بوحديد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية  
دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس باتنة، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 01  
ديسمبر 2014.

## الملخص:

شهد العالم في الآونة الأخيرة اهتمام بالغ بموضوع جودة الخدمات الصحية، وأصبحت المنظمات سواء كانت صناعية او خدمية تضع نصب أعينها الميزة التنافسية والتي لا يمكن تحقيقها الا بتحقيق الجودة .

يعتبر موضوع جودة الصحة من القضايا الاساسية في ادارة الخدمات الصحية واصبح هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل ادارات المستشفيات و المستهلكين والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات . وقد أصبح موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من المواضيع الاكثر طرحا واهتمام من قبل الباحثين .

وانطلاقا من ذلك جاءت الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر من خلال معرفة مدى قدرة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس ولاية مستغانم على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

ويهدف الاحاطة بالموضوع تم تقسيم الدراسة الى ثلاثة فصول أولها يدور حول المؤسسات الصحية ،والثاني يتضمن الجودة في الخدمات الصحية .أما الأخير فيتناول تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية بعين تادلس من خلال تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمرضى(المستهلكين)،حيث توصلنا يجب على ادارة المستشفى أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وأن تفي بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة وبالمستوى المطلوب.

## الكلمات المفتاحية:

الجودة-الخدمات الصحية-المؤسسة الاستشفائية العمومية.

Résumé e monde a récemment été témoin d'un grand intérêt pour la qualité des services de santé, et les organisations, qu'elles soient industrielles ou de service, ont pris conscience de l'avantage concurrentiel qui ne peut être atteint que par la qualité.

La question de la qualité de la santé est l'une des questions fondamentales de la gestion des services de santé, et cette question est devenue le centre d'attention des administrations des hôpitaux, des consommateurs, des médecins et des organismes de financement de ces services.

La question de l'évaluation de la qualité des services de santé est devenue l'un des sujets les plus intéressants pour les chercheurs.

De cette étude était de 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'hôpital public organisation ain- Tadles dans la province de Mostaganem pour fournir des services de santé de qualité est élevé.

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 derniers. Comme traite de l'évaluation de la qualité des services de santé dans l'établissement de santé publique



ain Tadls en analysant les résultats du questionnaire des patients (consommateurs), où il faut

L'administration de l'hôpital devrait s'efforcer d'améliorer la qualité des services de santé et de

tenir les promesses faites aux patients en matière de prestation de services sanitaires et

thérapeutiques et de fournir l'environnement approprié et la méthode requise.

les mots clés:

-Qualité - Services de santé - Établissement hospitalier public.

الملحق رقم 01:

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاقتصادية التجارية علوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

استبيان موجه للمستهلكين (المرضى)

الموضوع: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس

من اعداد الطالبة:

جلول حورية

تحية طيبة وبعد:

ان الغرض من هذا البحث هو معرفة تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس ولاية مستغانم، من أجل ذلك نرجوا أن تفضلوا بالاجابة على الأسئلة التالية، علما ان البيانات التي سندلون بها تستخدم حصرا لأغراض علمية، وشكرا مسبقا على تعاونكم .

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

1-المعلومات الشخصية :

-الجنس:

ذكر

أنثى

-السن:

أقل من 30 سنة  من 30 الى 35 سنة

من 36 الى 40 سنة  من 41 الى 45 سنة

من 46 الى 50 سنة  أكثر من 50 سنة

-المصلحة التي تعالج فيها

- |                          |                       |                          |                 |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | أمراض النساء والتوليد | <input type="checkbox"/> | الطب الداخلي    |
| <input type="checkbox"/> | الجراحة العامة        | <input type="checkbox"/> | طب الأطفال      |
|                          |                       | <input type="checkbox"/> | الأمراض المعدية |

-مدة الإقامة

- |                          |                |                          |                      |                          |                   |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | أكثر من 15 يوم | <input type="checkbox"/> | من 8 أيام الى 15 يوم | <input type="checkbox"/> | من يوم الى 7 أيام |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|

-الموقع الجغرافي

- |                          |           |                          |               |                          |       |
|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | غير ملائم | <input type="checkbox"/> | ملائم نوعا ما | <input type="checkbox"/> | ملائم |
|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------|

-كيفية الاستقبال عند الدخول المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس

- |                          |      |                          |        |                          |      |
|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | سيئة | <input type="checkbox"/> | متوسطة | <input type="checkbox"/> | جيدة |
|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|

-قاعات الانتظار

- |                          |           |                          |                |                          |        |
|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | غير ملائم | <input type="checkbox"/> | ملائمة نوعا ما | <input type="checkbox"/> | ملائمة |
|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|

-الانطباع حول نظافة الغرفة التي يقيم بها المريض

- |                          |      |                          |        |                          |      |
|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | سيئة | <input type="checkbox"/> | متوسطة | <input type="checkbox"/> | جيدة |
|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|

-مقابلة الأطباء بسهولة

- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | نعم |
| <input type="checkbox"/> | لا  |

-مدى اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض

مهم  مهم نوعا ما  غير مهم

-معاملة ولباقة الممرضين مع المريض

جيدة  متوسطة  سيئة

-مستوى نظافة الغرف التي يقيمون بها

جيدة

متوسطة

سيئة

عدم الاجابة

-مدى ملائمة الأسرة

ملائم  ملائم نوعا ما  غير ملائم

-مدى كفاية التجهيزات داخل الغرف

كافية  كافية نوعا ما  غير كافية

-الأمن داخل المؤسسة الاستشفائية

كافي  كافي نوعا ما  غير كافي

-نوعية الوجبات المقدمة لهم

جيدة  متوسطة  سيئة

نعم

لا

-مدى مسارعة الممرضين لخدمة المرضى عند حاجتهم

نعم  أحيانا

-تقديم شروحات كافية عن الحالة الصحية للمرضى

دائما  أحيانا

-ما هي اقتراحك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادلس؟

.....

.....

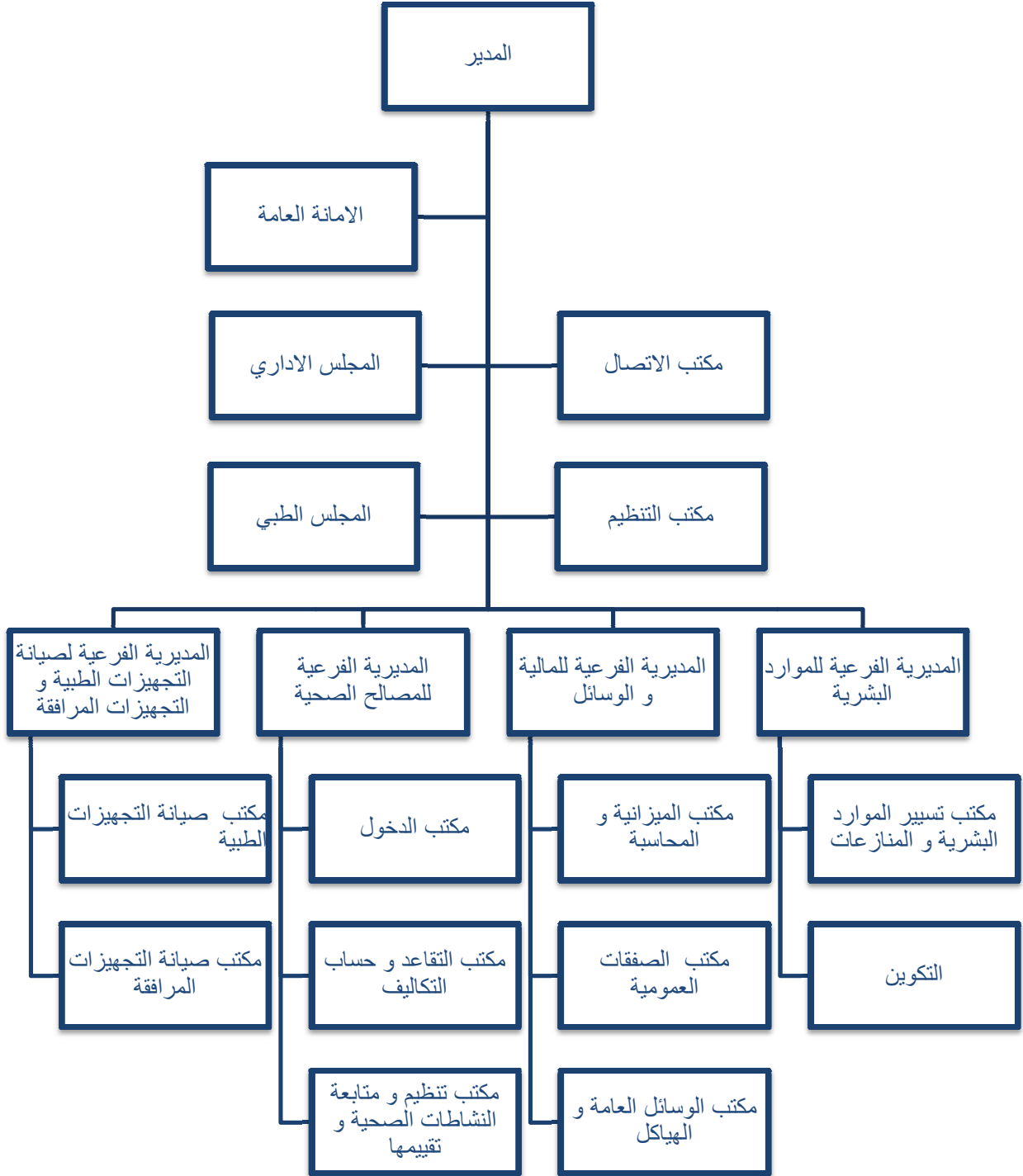
.....

.....

.....

.....

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس-مستغانم-



المصدر: وثائق مقدمة من المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس-مستغانم-

