الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

مذكرة التخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل ماستر أكاديمي

تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

الموضوع:

معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – مستغانم -

مقدمة من قبل الطالبة:

حجاج صابرينة.

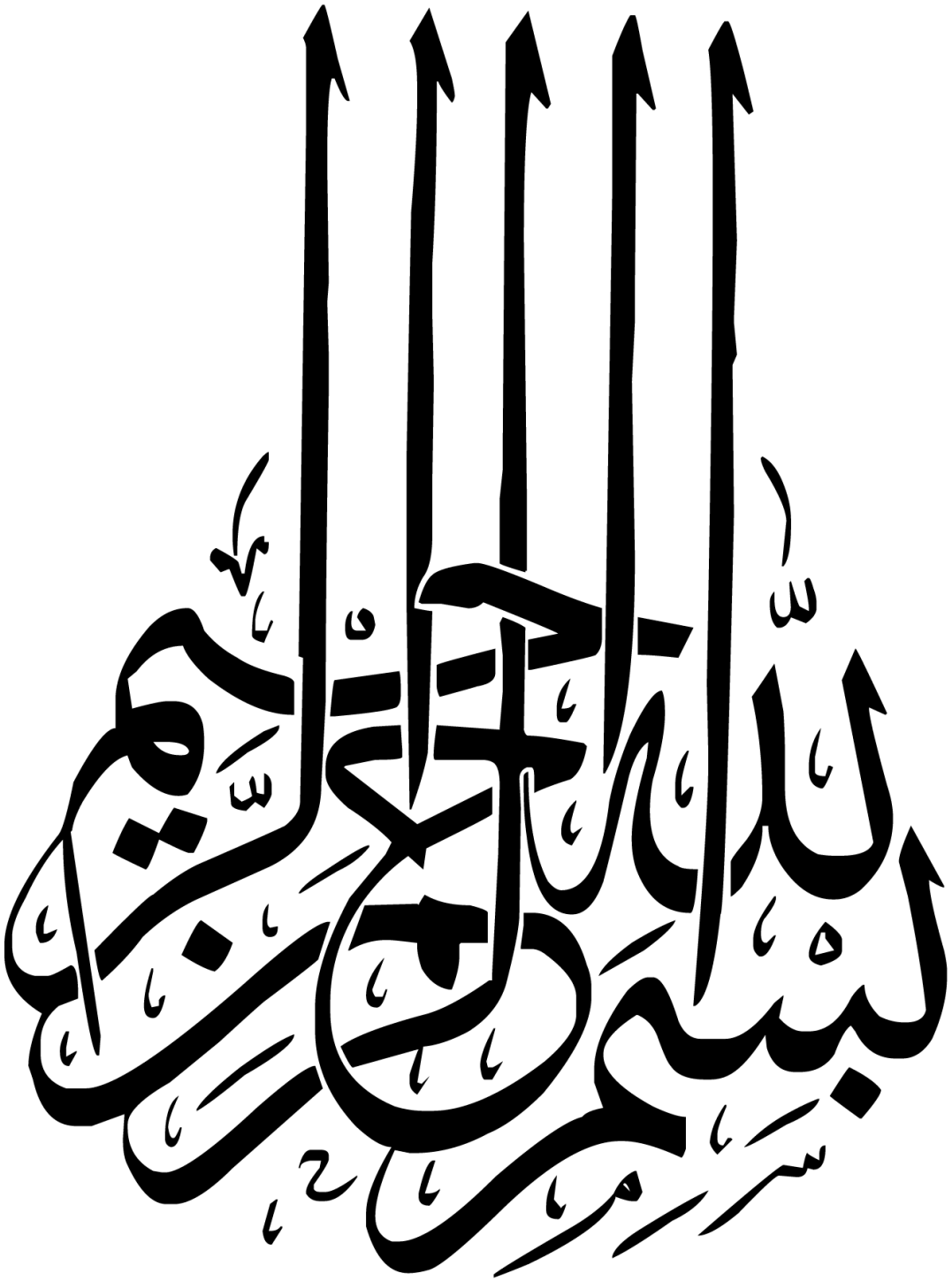
تحت إشراف الأستاذة:

عتيق عائشة.

لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	أسيا حجار	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مشرفا	عائشة عتيق	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
ممتحنة	الحاجة قبايلي	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال الله تعالى: "ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه" {سورة الأحقاف، الآية 15}.

قبل وكل شيء نشكر الله عز وجل ونحمده الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم ووهبنا من القوة والصبر ما نحتاجه إلى الوصول إلى هذا المستوى واتمام دراستنا وعملنا المتواضع هذا، ونفعنا الله به وإياكم.

أتقدم بأسمى معاني الشكر والاحترام والتقدير للأستاذة المحترمة "عتيق عائشة" على قبولها الإشراف على هذه المذكرة والتي لم تبخل علينا بالتوجيهات والنصائح القيمة، كما نتقدم بالشكر المسبق للجنة المناقشة لتفضلهم لقراءة وتقييم هذه المذكرة.

كما لا أنسى شكر موظفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بولاية مستغانم على المعلومات القيمة التي منحونا إياها، وعلى صبرهم معنا طيلة فترة التربص

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل ومن شاركنا بمعلومة، نصيحة، دعاء، كلمة طيبة أو حتى ابتسامة، وآخر دعوانا

ان الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الاولين والآخرين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى الأيادي الطاهرة التي أزالت من طريقي أشواك الفشل إلى من ساندني بكل حب عند ضعفي إلى من رسموا لي المستقبل بخطوط من الثقة والحب، إليكم عائلتي.

أهدي فرحة تخرجي إلى تلك الإنسانة العظيمة التي طالما تمنت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا "إلى أمي".

وإلى من كلل العرق جبينه وعلمني ان النجاح لا يأتي إلا بالصبر والاصرار "إلى أبي".

وإلى الشموع التي تنير لي الطريق "إلى اخوتي وأخواتي".

وإلى من أنتظر هذه اللحظة ليفتخر بي إلى سندي وشريكي في الحياة "إلى زوجي".

إلى من كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى رفيقات دربي "إلى صديقاتي".

صابرينة حجاج

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	i
إهداء	ii
فهرس المحتويات	iii
فهرس الجداول	vi
فهرس الأشكال	vii
المقدمة العامة	
الفصل الأول: مدخل نظري للمؤسسات الاستشفائية	
تمهيد	1
المبحث الأول: عموميا حول النظام الصحي	2
المطلب الأول: مفاهيم عامة حول النظام الصحي	2
أولا: مفهوم الصحة	2
ثانيا: ماهية النظام الصحي	3
المطلب الثاني: أهمية ومكونات النظام الصحي	3
أولا: أهمية النظام الصحي	4
ثانيا: مكونات النظام الصحي	4
المبحث الثاني: عموميات حول المؤسسات الاستشفائية	7
المطلب الأول: المستشفى حجر الأساس في النظام الصحي	7
أولا: مفهوم المستشفى	7
ثانيا: خصائص المستشفى	8
المطلب الثاني: وظائف وتصنيف المستشفى	9
أولا: وظائف المستشفى	9
ثانيا: تصنيفات المستشفى	11
خلاصة الفصل الأول	14
الفصل الثاني: مؤشرات تقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية	
تمهيد	16
المبحث الأول: تقييم الأداء الكلي للمستشفيات	17
المطلب الأول: عموميات حول تقييم الأداء	17
أولا: مفهوم تقييم الأداء	17
ثانيا: أهداف تقييم الأداء	18

المطلب الثاني: أهمية ومصادر معلومات تقييم الأداء	19
أولا: أهمية تقييم الأداء	19
ثانيا: مصادر معلومات تقييم الأداء	20
المبحث الثاني: مؤشرات تقييم أداء المستشفيات العمومية	22
المطلب الأول: مفهوم مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمستشفى	22
أولا: مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي	22
ثانيا: مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية	25
ثالثا: مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية	26
رابعا: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية	28
المطلب الثاني: أهداف جودة خدمات المستشفيات والمراكز الصحية من خلال تقييم الأداء	29
خلاصة الفصل الثاني	31
الفصل الثالث: دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"	
تمهيد	33
المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"	34
المطلب الأول: منهجية الدراسة التطبيقية	34
أولا: حدود الدراسة	35
ثانيا: مبررات اختيار المؤسسة	35
ثالثا: منهج الدراسة	36
المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"	36
أولا: تعريف المؤسسة	36
ثانيا: مهامها ووظائفها	38
ثالثا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة	40
المبحث الثاني: نظرة عامة حول المرض العقلي	42
المطلب الأول: عوامل المرض العقلي	42
أولا: عوامل المرض العقلي	43
ثانيا: خصائص المرض العقلي	44
ثالثا: نظم تطور الاهتمام به	45
المطلب الثاني: أنواع الأمراض العقلية	48

أولا: تصنيف الأمراض العقلية	48
ثانيا: أعراض المرض العقلي	49
ثالثا: أساليب التكفل بالمرض العقلي	50
المبحث الثالث: مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"	57
المطلب الأول: المؤشرات الخاصة بكل أداء	57
أولا: مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة	58
ثانيا: مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية للمؤسسة	60
ثالثا: مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية للمؤسسة	61
رابعا: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية للمؤسسات	63
المطلب الثاني: تحليل النتائج	64
الاقتراحات	65
خلاصة الفصل الثالث	67
الخاتمة	69
قائمة المراجع	
الملاحق	
الملخص	

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01): مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي	24
الجدول رقم (02): مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية	26
الجدول رقم (03): مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية	27
الجدول رقم (04): مؤشرات تقييم أداء جود الخدمات الصحية	28
الجدول رقم (05): مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة سنة 2023	58
الجدول رقم (06): مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية	60
الجدول رقم (07): مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية للمؤسسة سنة 2023	61
الجدول رقم (08): مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة سنة 2023	63

العنوان	الصفحة
الشكل رقم (01): مكونات النظام الصحي ووظائفه وتدخلاته	6
الشكل رقم (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية	39

المقدمة العامة

مقدمة

إن الرعاية أو العناية الصحية هي حق شرعي لكل مواطن بحسب ما أقرته المجموعة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة ١٩٤٨، ومن هذا المنطلق أصبحت الحكومات تهتم بهذا الجانب بصورة أكبر، وتعد إحدى أهدافها الرئيسة والتي يتم من خلالها تحقيق التنمية القومية. ومن هنا ظهرت الحاجة إلى ضرورة تقويم كفاءة أداء المنظمات التي تتولى مهمة توفير الخدمات الصحية وفي مقدمتها المستشفيات، وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير والتي اجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، بحيث تكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة النتائج المتحققة مع النتائج المستهدفة، أي بعبارة أخرى مقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المتوق بحيث تؤشر الإيجابيات والسلبيات وعلى ضوئه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد.

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

حيث يحتل تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية في إطار تحسين أداء النظم الصحية بوجه عام موضعاً في صدارة برنامج الإصلاح في بلدان العالم، إذ أن التطورات المتسارعة في مجال الصحة والعلاج والخدمات الصحية، وتعقيد نظام خدمات الرعاية الصحية، والتزايد المتسارع على الخدمات الصحية بأنواعها كافة برزت الحاجة إلى تقديم هذه الخدمات بمستوى جيد مقبول لدى متلقي الخدمة ومقدميها، لذا تسعى حاليا كل المؤسسات الصحية لتقديم خدماتها الصحية ضمن معايير الجودة، ورفع مستوى جودة هذه الخدمات لان الخدمات الصحية المقدمة أصبح مطلبا لإدارة المؤسسة الصحية ولمقدم الخدمة ولمتلقيها.

وقد برز استخدام مؤشرات الأداء بكثرة لقياس جودة الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول التي تعتمد على القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية، نظرا للاعتماد على هذه المؤشرات لتسويق الخدمات الصحية واستقطاب المزيد من العملاء، في حين تستخدم مؤشرات الأداء بدرجة

أقل بكثير في الدول التي تعتمد القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية نظرا لقصور أنظمة المعلومات فيها، ولاختلاف مصادر التمويل ومن ثم ضعف الحافز لقياس الأداء لكن بدأ هذا الأمر في التغير في السنوات القليلة الماضية في كثير من الدول ليعكس تزايد المطالبة والاهتمام بأداء المنظمات العمومية وخاصة الصحية منها.

لقد كانت الحاجة ماسة إلى تقويم كفاءة أداء المنظمات وفي مقدمتها المستشفيات. وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير التي أجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، لتكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة النتائج المتحققة مع النتائج المستهدفة، أي بعبارة أخرى مقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع بحيث تؤشر الايجابيات والسلبيات وعلى ضوئه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد

أولا: إشكالية البحث

إن تفعيل عملية تقييم الأداء في المنظمات الصحية يجب أن تكون ظاهرة مستمرة ومتكررة تدعمه المبادئ والأسس العلمية للرقابة بأدبيات الإدارة ونظريات التنظيم، وعلى الرغم من وجود دراسات عديدة تناولت عملية تقييم الأداء كوسيلة فعالة التحقيق الأهداف المنشودة إلا أنها تشير في مجملها إلى وجود مشاكل تتعلق بعملية التقييم نفسها، وكذا في اختيار مؤشرات الأداء المناسبة للتقييم في حل المنظمات التي تناولتها تلك الدراسات وفي بيئاتها المختلف، وعلى أساس ما تقدم تبرز معالم إشكالية هذا البحث والتي يمكن بلورتها في السؤال الجوهري التالي:

- ✓ **إلى أي مدى يمكن تقييم كفاءة الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم؟**

وفي إطار تحليل الإشكالية سنحاول الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ ما هو مستوى تقييم أداء الفريق الصحي في المؤسسات الصحية؟
- ✓ ما هو مستوى تقييم أداء الموارد المادية والمالية؟
- ✓ ما هو مستوى الخدمات في المؤسسات الصحية؟
- ✓ ما مدى كفاءة أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية" مستغانم؟

هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال دراستنا الميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم التي اتخذناها كعينة عن باقي المؤسسات الصحية الموجودة بمستغانم.

ثانيا: الفرضيات

- ✓ إبراز أهمية تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ الاعتماد على استخدام مؤشرات قياس الأداء التي تمكن من معرفة مستوى الأداء ودرجة رضا وولاء العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم؛
- ✓ تعتبر الخدمات الصحية علاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او إرشادا ينتج عنه رضا وانتفاع المريض؛
- ✓ توجد كفاءة في أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم.

ثالثا: أهمية البحث

تكمن هذه الأهمية في مجموعة من العناصر منها العلمية والعملية لدراسة هذا الموضوع

1. الأهمية العلمية

- ✓ لفت انتباه الباحثين والمسؤولين لدراسة هذا الموضوع وتحليل أبعاده؛
- ✓ ستبرز أهمية هذه الدراسة دور عملية تقييم الأداء الكلي في مساعدة المؤسسات الصحية على كشف النقائص.

2. الأهمية العملية

كما تبرز الأهمية التطبيقية للبحث عن النتائج والاقتراحات التي تفسر عنها، والتي يؤمل ان تستفيد منها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم في تقديم أداء المستشفى وتعديل اتجاهات الإدارة العليا لتكون أكثر إيجابية في تطبيق هذه العملية.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي كالآتي:

- ✓ إبراز أهم النقاط التي تخص النظام الصحي وأساسيته كالخدمة الصحية والمستشفى؛
- ✓ محاولة التعرف على مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية؛

- ✓ دراسة الوضعية الحالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم وتقييم أداءها والوقوف على أهم نقائصها قصد التمكن من تبني أفضل الحلول التي تؤدي إلى تحسين أدائها.

خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

تعددت الأسباب التي دفعت بنا لتناول هذا الموضوع ونجملها كالآتي:

1. أسباب موضوعية

- ✓ نظرا لأهمية تقييم الأداء داخل المؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج؛
- ✓ الصعوبات والمشاكل المعقدة التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر.

2. أسباب ذاتية

- ✓ عزوف الباحثين والطلبة عن اقتحام مجال الصحة وذلك لصعوبة وحساسية تناول مواضيعه الشائكة والمتشابكة؛
- ✓ الرغبة والميول الشخصي لأنه ضمن التخصص؛
- ✓ محاولة إثراء المكتبة الجامعية.

سادسا: منهج وأدوات الدراسة

اعتمدنا في البحث على:

- ✓ **المنهج الوصفي:** يهتم بجمع الحقائق المعلومات والحقائق المرتبطة بموضوع الدراسة، وهذا المنهج يهدف إلى وصف موقف معين بدقة؛
- ✓ **المنهج التحليلي:** يعتمد هذا المنهج على تحليل النتائج ومن ثم التعليق وسيظهر هذا المنهج في تحليل مؤشرات تقييم أداء المستشفى المعني بالدراسة التطبيقية.

سابعا: هيكل الدراسة

لمعالجة البحث تم تقسيم الموضوع إلى ثلاثة فصول منها النظري والتطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري إلى فصلين:

- ✓ **الفصل الأول:** وهو في الحقيقة مدخل نظري للمؤسسات الاستشفائية وقسم إلى مبحثين تناولنا في المبحث الأول عموميات حول النظام الصحي، أما في المبحث الثاني تم التطرق إلى عموميات حول المؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ **الفصل الثاني:** جاء بعنوان مؤشرات تقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية وتضمن مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول إلى تقييم الأداء الكلي للمستشفيات اما في المبحث الثاني فتطرقنا إلى مؤشرات تقييم أداء المستشفيات العمومية؛
- ✓ **الفصل الثالث:** والذي يكتسي أهمية خاصة ويتناول دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم وتضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول كان عبارة عن لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم" والمبحث الثاني كان عبارة عن نظرة عامة حول المرض العقلي اما المبحث الثالث فكان عبارة عن دراسة تطبيقية حول مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية.

ثامنا: الدراسات السابقة

1. دراسة أكرم احمد الطويل غانم محمود احمد الكيكي رغيد إبراهيم إسماعيل الحيالي بعنوان: بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (2006-2003 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة (2006) 2003 باستخدام بعض مؤشرات تقييم الأداء للمستشفى، وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها تبين من تحليل نتائج المؤشرات المستشفيات محافظة نينوى مجتمعة خلال السنوات 2006 – 2003 بان هناك تباين في أداء تلك المستشفيات واعتمادا على إدارة المستشفيات قيد الدراسة على الاستنتاجات التي توصل إليها البحث فقد قدمت عدد من المقترحات أهمها مؤشرات الأداء التي اقترحها البحث بالاعتماد على مؤشرات منظمة الصحة العالمية وعدها كأهداف تسعى إلى تحقيقها عن طريق تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين.

2. دراسة عبد المجيد قدي أ .مديوني جميلة، (أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة" البرتقال "بمدينة الشلف)، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية عموما والمؤسسة الاستشفائية الخاصة" البرتقال "خصوصا، وإلى استخدام أهم المؤشرات العالمية في تقييم الأداء ضمن أربع مجموعات) الموارد البشرية، الموارد المادية والمالية، جودة الخدمات الصحية الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية، وقد خلص البحث إلى أهم النتائج التالية :نقص كبير في عدد الممرضين مما ينعكس سلبا على كفاءة أداء الموارد البشرية وعدم اهتمام المؤسسة بموضوع تقييم الأداء بالنظر إلى الموقع التنافسي الهام الذي تحتله وبالتالي فالقرارات الإدارية لا تتخذ على أساس نتائج تقييم الأداء إلى جانب ارتفاع كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية

3. دراسة وفاء رايس، مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية :دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة "الجزائر"، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد02 ، العدد 02 ، 2018 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المؤشرات التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة "في تقييم الأداء، وكذا التعرف على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية خلال سنة2016 ، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدم اعتماد المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على مؤشرات موضوعية قادرة على تحديد مستوى أدائها، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة اعتماد المؤسسات الاستشفائية على مداخل وأساليب حديثة في التسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين على تحسين أداء العاملين الصحيين لتحقيق أهداف الصحة العمومية.

تاسعا: صعوبات الدراسة

عند شروعنا في هذا البحث واجهتنا جملة من الصعوبات والعقبات مثلنا كبقية أي باحث ولعل أهمها:

- ✓ نقص المعلومات في المستشفى في سنة 2023؛
- ✓ نقص المراجع خاصة المتعلقة بمؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ تضارب الأرقام والإحصائيات بين مختلف المصالح والهيئات الرسمية؛
- ✓ اعتبار عدد من الموظفين بالمستشفى ان بعض المعلومات سرية ولا يمكن تقديمها جميعا؛
- ✓ عدم تجاوب الكادر الطبي والشبه الطبي في تسهيل عملية الحصول على المعلومة الطبية.

الفصل الأول:

مدخل نظري للمؤسسات الاستشفائية

تمهيد

تعتبر المؤسسة الاستشفائية الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع بحيث يشير تواجدها فيه على وجود الصحة به، تتشكل من شبكة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين مختلف أعضائها وتتكون من أنساق فرعية متكاملة الأدوار والوظائف، كما تمتاز أنشطتها بالحساسية لتعلقها بحياة الأفراد، قدرتها على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية يجعل منها العمود الفقري لأي نظام صحي فهي المكان المفضل لكل من المريض لتلقي العلاج والطبيب لممارسة عمله مع باقي القوى العاملة الأخرى.

سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الإطار النظري للمؤسسات الاستشفائية من خلال التطرق إلى المباحث التالية:

- ✓ **المبحث الأول:** عموميات حول النظام الصحي؛
- ✓ **المبحث الثاني:** عموميات حول المؤسسات الاستشفائية.

المبحث الأول: عموميات حول النظام الصحي

تعتبر الصحة الجيّدة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه وذلك من اجل استمرارها واستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية، فهي المحرك الأساسي لها، يسهر النظام الصحي على تلبية رغبات وطلبات الأفراد وتقديم أفضل خدمة صحية ممكنة بأقل تكلفة ممكنة وعلى أوسع نطاق ممكن.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول النظام الصحي

سنتعرض في هذا المطلب إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالنظام الصحي كالصحة والنظام الصحي كالتالي:

أولا: مفهوم الصحة

يصعب تعريف الصحة، أما قياسها أصعب، لذلك سنحاول إعطاء بعض التعاريف كما يلي:

عرفها **آلفريد مارشال** في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه "**مبادئ الاقتصاد**" على أنها: "القوة الجسمية والقوة العقلية للفرد"، ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحاجة السكن ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ومستوى نظافة البيئة والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها **(Alfred, 1997, p. 161).**

كما قامت منظمة الصحة العالمية **(WHO)** بتقديم أول مفهوم للصحة عام **1948** على أنها: "حالة الرفاهية البدنية والذهنية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض او العجز" **(WHO, 2016)**

ثم قامت المنظمة ذاتها بإعادة صياغة هذا التعريف عام **1984** وعبرت عن الصحة على أنها: "المدى الذي يستطيع من خلاله كل من الفرد والمجتمع تحقيق وإشباع حاجاته وطموحه من ناحية والتكيف مع البيئة المحيطة به من جهة أخرى" **(أمال و نصر الدين، 2013، صفحة 20).**

ومنه يمكن تقديم تعريف إجرائي للصحة على أنها: سلامة الجسد والعقل والنفس والروح يشعر فيها الإنسان بالراحة ابتعادًا عن كل ما يضرها من أمراض وأخطار.

ثانيا: ماهية النظام الصحي

يُعد النظام الصحي من اهم الأنظمة التي تتطلب استراتيجية محكمة لما لها من طابع حساس من الناحية الاجتماعية وتقديم مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع، لأن صحة الأفراد تمثل وبدون شك امرًا حاسمًا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أي دولة، وقد تم الاعتراف بأن تعزيز النظم الصحية وجعلها أكثر إنصافاً من الاستراتيجيات الأساسية لمكافحة الفقر وتعزيز التنمية.

1. مفهوم النظام الصحي

هناك عدة تعاريف للنظام الصحي، نذكر منها ما يلي:

عرف النظام الصحي بأنه: "مجموعة الموارد المتاحة، وعملية تنظيم وإدارة هذه الموارد حتى تؤدي في النهاية إلى تقديم الخدمة الصحية لكل المواطنين" **(محمود خليل و وآخرون، 1999، صفحة 34)**.

عُرف أيضا على أنه: "مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساسًا إلى تحسين الصحة ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة، ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي، في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق" **(صلاح، 2009، صفحة 216)**.

ومنه يمكن تعريف النظام الصحي على أنّه إطار منظم يهدف إلى تحسين وصيانة الصحة للفرد والمجتمع، وهو نظام سامل يتضمن مؤسسات طبية ومهنيين في مجال الرعاية الصحية وبنى تحتية تقنية تعزز الخدمات الطبية، ويشمل النظام الصحي توفير خدمات التشخيص والعلاج بالإضافة إلى التوجيه والتثقيف الصحي، ويهدف إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الوعي الصحي مما يسهم في تحسين جودة الحياة.

المطلب الثاني: أهمية ومكونات النظام الصحي

يُعتبر النظام الصحي أحد أهم أركان البنية الاجتماعية لأي مجتمع، حيث يشكل قاعدة أساسية للرعاية الطبية والحفاظ على صحة الأفراد، يُفهم النظام الصحي بأنه هيكل منظم يشمل مجموعة من المؤسسات والفرق الطبية والخدمات الصحية التي تهدف إلى توفير الرعاية الطبية الفعالة والشاملة للمجتمع، حيث يتسم النظام الصحي بتوفير خدمات متنوعة تشمل التشخيص، الوقاية والعلاج للأفراد بمختلف أعمارهم، كما يهدف إلى تحسين جودة الحياة وتعزيز الوقاية من الامراض والحد من انتشارها، وتعتمد فعالية النظام

الصحي على توفير رعاية ذات جودة وتوجيه الجهود نحو الوقاية والتوعية الصحية وضمان توفر الخدمات الطبية للجميع.

أولا: أهمية النظام الصحي

للنظام الصحي أهمية كبيرة لأنه العمود الفقري للمنظومة الاجتماعية ومن أهم الأسباب التي أدت في السنوات الأخيرة إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي نذكر: **(صلاح، 2009، صفحة 32)**

- ✓ إن الصحة الجيّدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم؛
- ✓ إن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس؛
- ✓ إن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة؛
- ✓ احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأثمن وأعقد أنواع التكنولوجيا؛
- ✓ إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حاليًا بسبب:
  - ارتفاع تكاليفها؛
  - كثرة إعداد العاملين في القطاع الصحي؛
  - تنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي؛
  - كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.

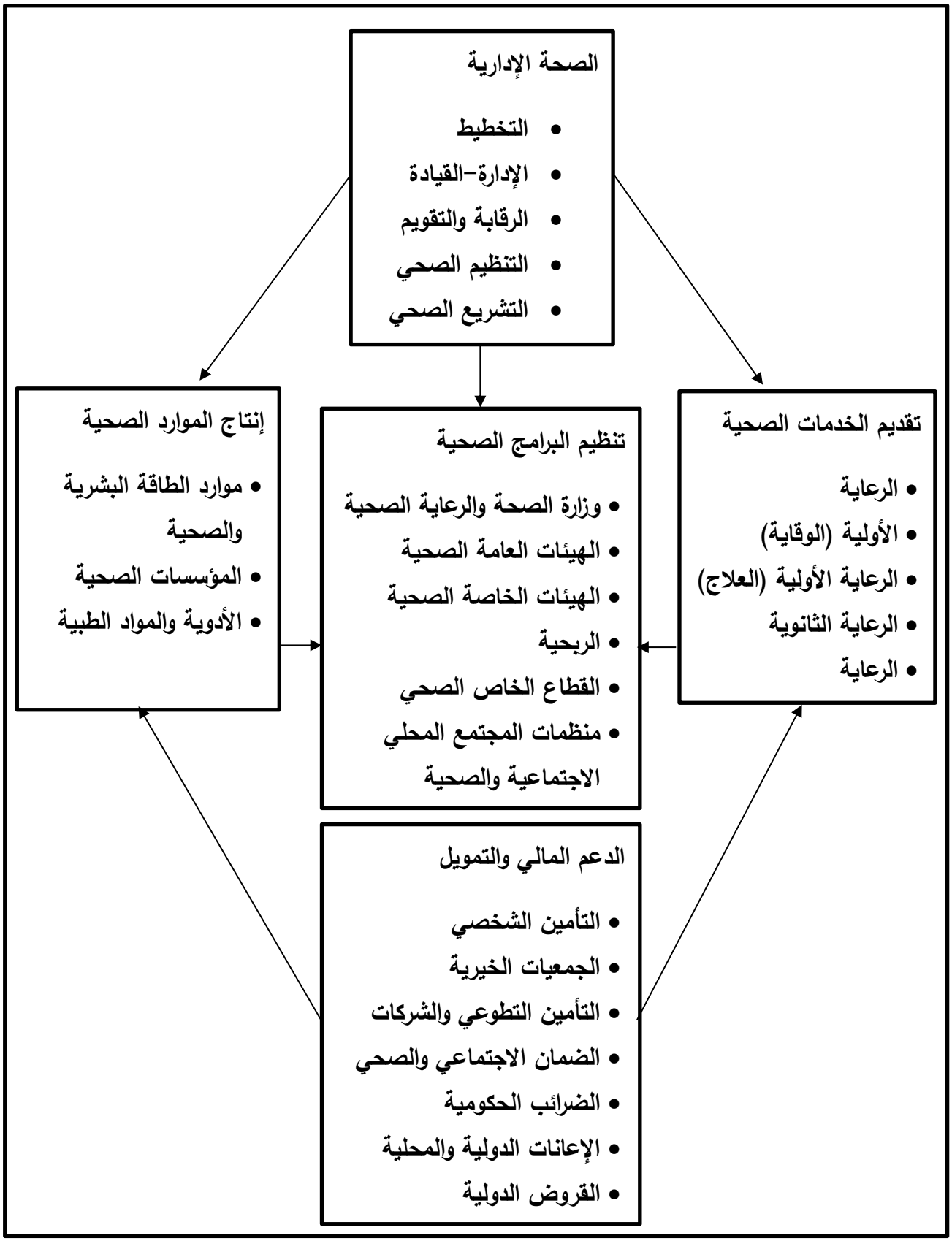
ثانيا: مكونات النظام الصحي

يتكون النظام الصحي من خمسة مكونات أساسية نعرضها فيما يلي: **(فريد، 2008، الصفحات 56-60)**

- ✓ **إنتاج الموارد الصحية:** لكل نظام صحي موارد صحية متنوعة، فلا بد أن يكون لديه مواد طاقة بشرية صحية متطورة ومؤسسات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية، ولا بد أن يكون لدى النظام الصحي ادوية ومعدات وأجهزة طبية مواد لرعاية المرضى، ويجب ان يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام، كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية، وأكبر دليل على المعرفة هي التكنولوجيا؛
- ✓ **تنظيم البرامج الصحية:** وتقوم بها وزارات الصحة الوطنية وكذلك الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى، كوزارات الدفاع والهيئات العسكرية، وبرامج الضمان الاجتماعي والمنظمات الخيرية والتطوعية وكذلك النقابات واتحادات العمال والقطاع الخاص؛

- ✓ **الدعم المالي والتمويل:** إن مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة، كالضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري، وموظفي الشركات ونشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف إلى الربح والمساعدات والمنح والهيئات الخارجية الحكومية والخيرية، والتأمينات الشخصية والتأمين التطوعي؛
- ✓ **الإدارة الصحية للنظام الصحي:** تلعب الإدارة الصحية دورًا حيويًا وهامًا في إدارة النظام الصحي، وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي وتقويم البرامج الصحية وتدريب طلاب الطب والمهن الطبية الأخرى، والقيام بالبحوث الصحية وقيادة النظام الصحي ووضع معايير الرقابة على الأداء، وتحسين مخرجات وعمليات ومدخلات النظام الصحي وتنظيم الظروف البيئية وترخيص واعتماد المهن والمؤسسات الصحية، وإصدار التشريعات الصحية وتنظيم القوى الصحية العاملة وتقويم الجودة وتحسينها؛
- ✓ **إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:** إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه النظام الصحي يتمثل في تقديم خدمات صحية على المستويات الثلاث الأولية والثانوية والتخصصية، لتلبية الحاجات الصحية، والقيام بعملية تعزيز الصحة، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الامراض والحوادث المؤثرة سلبًا على الصحة.

الشكل رقم (01): مكونات النظام الصحي ووظائفه وتدخلاته



المصدر: (فريد، 2008، صفحة 65)

المبحث الثاني: عموميات حول المؤسسات الاستشفائية

يُعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي، وذلك بسبب توفره لكافة أنواع الرعاية الصحية كخدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الثانوية وخدمات الرعاية الصحية التخصصية في وقت واحد، وهو ما تعجز عن توفيره أي مؤسسة صحية أخرى، وفي هذا المبحث سوف نتطرق لمفهوم المستشفى، خصائصه، وظائفه وتصنيفه.

المطلب الأول: المستشفى حجر الأساس في النظام الصحي

تُعد المستشفيات من أبرز المؤسسات الصحية التي تحتل مكانة حيوية في نظام الرعاية الصحية، تمثل هذه المؤسسات نقطة تلاقٍ حيوية لتقديم الرعاية الطبية والخدمات الصحية للأفراد المحتاجين، إنها ليست مجرد مرافق للعلاج بل تشكل مراكز متعددة الخدمات تتضمن التشخيص والعلاج والرعاية الطبية الطارئة.

تتسم المستشفيات بتوفير بيئة طبية متطورة تضم فرقًا طبية متخصصة ومهنيين ذوي خبرة، إنها محاور لتقديم الخدمات الجراحية والفحوصات الطبية المتقدمة، وتوفير الرعاية للمرضى الذي يحتاجون إلى إقامة طويلة أو مستمرة.

أولا: مفهوم المستشفى

المؤسسة الصحية (المستشفى والمركز الصحي) هي: مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية والغير طبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو **(صلاح، 2009، صفحة 33)**.

أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات **American Hopital Associaty** فتعرف المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم والتشخيص والعلاج اللازمين للمرضى" **(غازي، 1999، صفحة 8)**.

عرف أيضا على انه: "الركيزة الأساسية للنظام الصحي، ففيه تتجمع مختلف فئات الأطباء والممرضين والعاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات والعلوم الصحية، لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى

الداخليين والمرضى الذين يراجعون العيادات الخارجية وقسم الطوارئ، وفيه تتكامل الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية والتأهيلية" **(محمود خليل و وآخرون، 1999، صفحة 61)**.

ومن خلال هذه التعريفات يمكن تعريف المستشفى على أنها مكان يقيم فيه المرضى ويسهر على معالجتهم وتقديم لهم خدمات صحية ذات جودة عالية حفاظًا على صحتهم وذلك من خلال موارد بشرية كالطاقم الطبي والموارد المالية والمادية والتكنولوجية وذلك لتلبية حاجيات المرضى.

ثانيا: خصائص المستشفى

يمكن توضيح أهم الخصائص التي تتميز بها المستشفيات في النقاط التالية: **(فريد، 2008، صفحة 40)**

- ✓ تعدد الوظائف والمهن العامة في المؤسسة الصحية مما أدى إلى زيادة تعقيد وصعوبة إدارة هذه المؤسسات (المستشفيات والمراكز الصحية)؛
- ✓ وجود أكثر من خط للسلطة داخل المؤسسة الصحية وهذه الخطوط أدت إلى وجود نوع من التعارض والصراع على السلطة داخل المستشفى بين مختلف المهن والمستويات الإدارية؛
- ✓ عدم وجود خط واضح وثابت للإنتاج وتقديم الخدمة، وصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي تراجع في المستشفى تلعب دورًا كبيرًا في عدم تحديد نمط ثابت لتقديم الخدمات الصحية؛
- ✓ صعوبة تقييم الخدمات المقدمة بحيث يصعب إيجاد قيم كمية من الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى؛
- ✓ كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات التي يطبقها المستشفى أثناء تأدية العمل؛
- ✓ وجود عدة أهداف للمستشفى والمركز الصحي مثل تقديم الخدمة الطبية واستخدام التكنولوجيا الطبية وتدريب العاملين والبحث العلمي؛
- ✓ الخدمة المستمرة والدائمة خلال الفترات الزمنية (على مدار الساعة)؛
- ✓ التعقيد في تركيب المؤسسة الصحية بسبب تنوع واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المستشفى؛
- ✓ يغلب الطابع العاطفي أحيانًا في اتخاذ القرار في المستشفى، لأن المؤسسة الصحية تتعامل مع الإنسان وصحته كأهم عامل من العوامل التي يهتم بها الإنسان؛
- ✓ الطبيعة الطارئة لعمل المستشفى أي أن الخدمة الاستشفائية غير قابلة للتأجيل أو التأخير أو الانتظار، مما يستلزم جاهزية واستعداد مستمر من جانب كافة العاملين في المستشفى.

المطلب الثاني: وظائف وتصنيف المستشفى

تعتبر المؤسسة الاستشفائية الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع بحيث يشير تواجدها فيه على وجود الصحة به، تتشكل من شبكة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين مختلف أعضائها وتتكون من أنساق فرعية متكاملة الأدوار والوظائف، كما تمتاز أنشطتها بالحساسية لتعلقها بحياة الأفراد ومن خلال هذا المطلب سوف نتعرف على وظائف وتصنيف المستشفيات.

أولا: وظائف المستشفى

تعددت وظائف المستشفى في العصر الحديث، وحاولت المستشفيات المشاركة في مختلف الجوانب الحياتية بالإضافة إلى الجوانب والوظائف المرتبطة بالصحة من الوظائف الأساسية للمستشفى: **(صلاح، 2009، الصفحات 112-113؛ فريد، 2008، الصفحات 67-68؛ محمود، 2009، الصفحات 15-16)**

1. **تقديم جميع مستويات الخدمة الطبية**

ويضم خدمات الرعاية الصحية الأولية الثانوية والتخصصية بالإضافة إلى خدمات الرعاية طويلة الأمد والمساندة كالمختبر والأشعة الصيدلية.

- ✓ **خدمات الرعاية الأولية:** يعتبر هذا المستوى من الرعاية وقائية، وعرفت منظمة الصحة العالمية على أنها الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة والمسيرة لكافة أفراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره؛
- ✓ **خدمة الرعاية الثانوية:** يشمل هذا المستوى التخصصات والخدمات الطبية الرئيسية وهذه الخدمات تشمل الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والجراحة العامة، الأطفال والتوليد بالإضافة إلى الأمراض الباطنية، وتتلخص وظائف المستشفى في هذا المستوى فيما يلي:
  - ➢ إيجاد أحدث التقنيات الطبية في التشخيص والعلاج لتقديم أعلى مستوى ممكن للرعاية؛
  - ➢ تدريب العاملين في مجال التخصصات الطبية الرئيسية "الجراحة، التوليد، الأطفال"؛
  - ➢ الاهتمام بالمريض وأحواله الاجتماعية والنفسية.

- ✓ **خدمات الرعاية الصحية التخصصية:** ويشمل هذا المستوى على الخدمات الطبية والتخصصات الدقيقة، وهي ذات تكلفة عالية، مثل جراحة العيون وأمراضها، جراحة الأنف، الأذن الحنجرة، القلب، الكلى ومختلف التخصصات الطبية الأخرى عبر الجراحة العامة؛
- ✓ **خدمات الرعاية الصحية التأهيلية "طويلة الأمد"**: هذا المستوى يشمل تأهيل المريض مع الامراض والإصابات والإعاقات المستديمة التي لا يؤمل شفاؤها، ويكون العلاج من خلال الطب الطبيعي والتأهيل والعلاج النفسي والاجتماعي، وتهدف إلى تمكين المريض من التعايش مع الإصابة التي ألمت به؛
- ✓ **الخدمات الطبية الممتدة إلى المنزل:** إن المستشفى العام كمركز رئيسي لصحة المجتمع المحلي الذي يعمل فيه لا ينبغي له اقتصار دوره على تقديم الخدمات الطبية لم يطلبها ويسعى في الحصول عليها داخل أسواره، بل لا بد له من توسيع أنشطته والخروج بها إلى المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية الذي يفترض فيه تقديمه (ابتداء من خدمات ترقية الصحة وانتهاء بخدمات التأهيل)، لا بد له كذلك من مد خدماته خارج أسواره لتصل إلى بعض المرضى في بيئتهم المنزلية وخاصة الحالات المرضية الزمنة التي لا تتطلب الرعاية الصحية المركزة في المستشفى، والتي قد لا تتمكن من الحضور على المستشفى لمتابعة العلاج حيث يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة للمرضى كبار السن الذي يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقتا طويلاً من العلاج والتي لا تتطلب حضور المريض للمستشفى، حيث يمكن رعايتهم من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم.

2. التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض والتطعيم

إن التثقيف بين أفراد المجتمع وطلاب المدارس والكليات والجامعات ومشاركة الهيئات الرسمية وغير الرسمية والشعبية في حملات مكافحة الأمراض والتلوث البيئي وكيفية الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية تعتبر من الوظائف الحيوية للمستشفى بالإضافة إلى قيام المستشفى بجميع الخدمات الخاصة ببرامج الرعاية الصحية وصحة الفم والأسنان والأمومة والطفولة وكذلك المشاركة في مختلف الحملات الإعلانية والإعلامية حول الصحة العامة وصحة الفرد والأسرة.

3. التعليم والتدريب وتطوير وتنمية المعرفة والخبرات لدى الإطارات الطبية والتمريضية والطبية السائدة

تعتبر المستشفيات من اهم المراكز التعليمية والتطبيقية لجميع الكوادر البشرية العاملة في المستشفى، ويعتبر التدريب من اهم الأدوار والوظائف التي يقوم بها المستشفى لطلبة كليات الطب والتمريض

والتخصصات الطبية الأخرى، إن التعليم المستمر من اجل مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية أمر ضروري وتعتبر وسيلة ناجحة لخلق كفاءات بشرية متميزة، ومن أهم فوائد التعليم المستمر في المستشفى:

- ✓ سرعة الاستجابة والتعاون والتنسيق ضمن فرق العمل الطبية؛
- ✓ القدرة على تحليل المشاكل الصحية؛
- ✓ القدرة على التعامل مع التغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمستشفى.

4. إجراء التجارب والبحوث الطبية

تلعب المستشفيات دورًا حيويًا في اكتشاف الحالات المرضية ومتابعتها وإيجاد وتطوير العلاجات المناسبة، وضمن الأبحاث والدراسات التي يقوم بها المستشفى، تحديد وفهم المشاكل الصحية التي تحدث وتحديد أولويات حلها، وتحسين استخدام الموارد المتاحة وإيجاد سياسات خاصة باستخدامها بكفاءة وفعالية، ومن خلال هذه الوظيفة يتم تشجيع روح الابتكار والتجربة والمساهمة في الابداع والتطوير.

5. الدور الاقتصادي

إن الغدارة الجيّدة للمستشفى تلعب دورًا اقتصاديًا عن طريق دعم المستشفى لبعض الفعاليات الإنسانية والتطوعية وكذلك توفير فرص عمل مناسبة لأفراد المجتمع.

ثانيا: تصنيف المستشفيات

عرفنا بأن المستشفيات تختلف من بيئة لأخرى، ومن نظام إلى أخر وذلك تبعًا لاختلاف الظروف الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية السائدة في الدولة، وعلى الرغم من هذا الاختلاف فإنه يمكن تصنيف المستشفيات لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم وغيرها من الأسس المستخدمة في تصنيف المستشفيات، وفيما يلي شرحًا لأهم الأسس المستخدمة في تصنيف المستشفيات وهي: **(سليم، 2006، الصفحات 35-37؛ صلاح، 2009، الصفحات 209-210؛ دريدي، 2014، صفحة 9)**

- ✓ نمط الملكية والإشراف؛
- ✓ الخدمة؛
- ✓ الربحية؛
- ✓ الحجم.

1. نمط الملكية والإشراف

تقسم المستشفيات على أساس الملكية أي على أساس مالك هذا المستشفى هل هو شخص عادي أو مجموعة أشخاص أو قطاع حكومي إلى ثلاثة أقسام:

- ✓ **المستشفيات الحكومية:** وهي المستشفيات التي تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها والتي تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لدى هذه المستشفيات أية أهداف ربحية، وتخضع هذه المستشفيات للمساءلة العامة، وتخضع لقوانين وأنظمة وتعليمات الدولة، وغالبا ما يكون نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية، وتنقسم على نوعين أساسين وفقا لأحقية العلاج بها وهما:
  - ➢ **مستشفيات حكومية:** متاحة خدماتها لجميع المواطنين، في ظل نظام الخدمة الصحية الوطنية؛
  - ➢ **مستشفيات حكومية:** متاحة خدماتها لفئة محددة من المواطنين، مثل المستشفيات العسكرية.
- ✓ **المستشفيات الخاصة:** إما أن تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص ويهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية بهدف الربح ويطبق في هذه المستشفيات مبادئ إدارة الأعمال والتي تسعى لتحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق؛
- ✓ **المستشفيات الخيرية:** هذا النوع من المستشفيات يكون مملوكًا لجهات خيرية تطوعية مبنية على أساس عرقي أو ديني أو جهوي، وهذه المستشفيات تشمل الوسطية بين الخاص والحكومي، حيث تسعى لتحديد نفقاتها من جهة ومن جهة أخرى تحقيق درجة من الرضا ومساعدة المحتاجين للخدمة الصحية، وفي حالة وجودها فإن الخدمات التي تقدمها محدودة نظرًا لمحدودية المخصصات المالية المتوفرة وارتباطها بحجم التبرعات.

2. التصنيف على أساس الخدمة

وتنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

- ✓ **المؤسسات الصحية العامة:** وهي المؤسسات التي تقدم خدمات صحية متعددة تجمع بين الطب والتشخيص والجراحة، كالمستشفيات ومصحات الطب والجراحة، ويمكن أن يقدم هذا النوع من المستشفيات أيضا خدمات رعاية طويلة الأمد، وخدمات طب الأسنان؛
- ✓ **المؤسسات الصحية المتخصصة:** تتخصص هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية معينة كمراكز الفحص بالأشعة ومخابر التحليل الطبية ومستشفيات أمراض القلب، وما يميز هذا النوع من المستشفيات أنها تحاول إيجاد جميع الخدمات الطبية والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك التخصص مميزة ومتعمقة في نفس المجال؛

3. التصنيف على أساس الربحية

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو عادة لتقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين، إلا أن هنالك أهداف أخرى من وراء تأسيس المستشفيات، ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع:

- ✓ **مستشفيات حكومية لا تهدف إلى الربح:** وهي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الطبية للمواطنين من دون مقابل أو مقابل أجور رمزية زهيدة، وهذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول الاشتراكية مثل سوريا؛
- ✓ **مستشفيات خيرية:** وهي مستشفيات طوعية تدار من إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو منظمة دينية، ويكون الهدف من إنشائها عادة هو هدف خيري، وفي مثل هذا النوع من المستشفيات فإن الواردات المتحققة تضاف كل سنة إلى ميزانية المستشفى بغرض تطويرها وتحسين نوعية الخدمة؛
- ✓ **مستشفيات تهدف إلى الربح:** وهي المستشفيات الخاصة التي تعود ملكيتها إلى مجموعة من الأفراد هم على الأغلب من الأطباء، وهؤلاء يديرون شؤونها ويرسمون سياستها ويمارسون فيها مهنتهم، مثل هذه المستشفيات تكون بغرض الربح، ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

4. التصنيف على أساس الحجم

تنقسم المستشفيات على أساس الحجم إلى ثلاثة أقسام:

- ✓ **مستشفيات كبيرة الحجم:** وهذه المستشفيات تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم، وفي الغالب يتم اعتماد عدد الأسرة للتمييز بين هذه الأنواع من المستشفيات، وهناك الكثير من الدراسات التي اعتبرت المستشفى الكبير أكثر من 500 سرير بشكل عام، أو تبيد عدد الأقسام عن عشرة أقسام طبية لكي يعتبر المستشفى كبير الحجم؛
- ✓ **مستشفيات متوسطة الحجم:** وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسرتها 200 سرير ويحتوي المستشفى على خمسة أقسام طبية رئيسية وتخصصية؛
- ✓ **مستشفيات صغيرة الحجم:** وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسرتها أقل من 20 سرير أو يكون أقل من خمسة أقسام وأحيانا تحتوي هذه المستشفيات على تخصص واحد فقط، وبغض النظر عن عدد الأسرة المعتمدة إلا أنه يمكن تقسيم حجم المستشفيات بناء على إعداد أسرة مختلفة كما في بعض الدول حيث يعتبر المستشفى كبير الحجم 100 سرير فأكثر، وبالتالي يجب مراعاة الوضع العام للقطاع الصحي في تلك الدولة.

مما سبق، نجد أنه رغم تعدد تصنيفات المؤسسات الصحية واختلاف الأنشطة التي تمارسها، إلا ان تقديم خدمات صحية هو الأساس التي وجدت من أجله.

خلاصة الفصل

من خلال دراستنا في هذا الفصل يمكن أن نستخلص مجموعة من النتائج حيث نذكر أهمها:

- ✓ إنّ الهدف الأساسي لأي نظام صحي هو ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع وذلك بالاعتماد على ما تمتلكه من إمكانيات وموارد مادية وبشرية، ولتحقيق هذا الهدف لا بد أن يضمن النظام الصحي تقديم خدمات صحية ملائمة للمرضى هذا من جهة ومن جهة أخرى خدمات وقائية تهدف إلى التخفيض من معدات الوفيات ومعدات حدوث الامراض في المجتمع؛
- ✓ تلعب المستشفيات دورًا مهمًا في تقديم الخدمات الصحية إلى الأفراد بهدف تلبية الطلب المتزايد للمرضى، وذلك من خلال إمكانياتها الفنية والبشرية ولكن لا يقتصر دور المؤسسات الصحية الحديثة على الخدمات الطبية بل تتعداها إلى الخدمات العلاجية والوقائية حيث أصبحت مراكز للتدريب والتعليم والأبحاث العلمية والاجتماعية.

الفصل الثاني:

مؤشرات تقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية

تمهيد

أدى تنامي اهتمام الدولة بالدور المحوري الذي تلعبه الرعاية الصحية في تنمية الموارد البشرية، إضافة إلى زيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع إلى الاهتمام بالخدمات الصحية، وتحول التركيز عند تقديم الخدمة الصحية من الكم إلى الكيف مع السعي الجاد لتحسين جودة الخدمات المقدمة في مختلف المنظمات الصحية.

ومن هنا ظهرت الحاجة الملحة إلى ضرورة تقييم أداء هذه المنظمات عن طريق استخدام مجموعة من المؤشرات العالمية والتي على ضوئها يتم الحكم على مدى نجاح أو فشل المنظمات الصحية في تقديم خدماتها.

المبحث الأول: تقييم الأداء الكلي للمستشفيات

يعتبر أداء المستشفيات من أبرز المفاهيم التي تحظى باهتمام واسع من طرق الحكومة والباحثين، نظرًا لحساسيته وعلاقته بالمجتمع والأهمية البالغة للصحة بالنسبة للفرد، ولتقييم أداء المستشفيات تحتاج المنظمات الصحية إلى مؤشرات لقياس ومعرفة مستوى الأداء الفعلي للمستشفى، وذلك بهدف معرفة مستوى التطور الحاصل في وظائفها، وبما أن هذه المؤشرات تقوم من خلالها عملية التخطيط والتنظيم للخدمات الصحية وخاصة المستشفيات.

المطلب الأول: عموميات حول تقييم الأداء

يعد تقييم الأداء عنصرًا أساسيًا للعملية الإدارية، فهو يساهم في تقدم العمليات اللازمة التي تستخدم في مدى تحقق الأهداف المسطرة ومن التعرف على اتجاهات الأداء، ومن ثم اتخاذ القرارات اللازمة، لذا سنحاول التطرق في هذا المطلب إلى مفهوم الأداء وتقييم الأداء والتعرف على أهداف تقييم الأداء.

أولا: مفهوم تقييم الأداء

استخدام كلمتي التقييم والتقويم في اللغة العربية، لذلك سيكون استعمال كلمة التقييم في البحث كمرادفة لكلمة التقويم ونفي أي فرق يمكن أن يكون بينهما.

قبل التطرق لعملية تقييم الأداء يجب إعطاء تعريف صغير عن الأداء لوضع القارئ في صورة، يقصد بالأداء على أنه: "إتمام الموظف للمهام التي تم تحديدها له ويمكن النظر للأداء أيضا على أنه الاستعداد للعمل والنتيجة المترتبة عن هذا التشغيل" **(عاشور، 1996، صفحة 56)**.

أما تقييم الأداء فقد عرف على أنه: "دراسة نشاط المؤسسة، لقياس النتائج المحققة ومقارنتها بالأهداف المرسومة مسبقا وذلك للوقوف على أداء المنشأة والانحرافات التي قد تحصل، بهدف اتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجتها" **(مدحت، 2009، صفحة 128)**.

إلى جانب التعريف السابق يوجد تعريف يرى بأن تقييم الأداء وظيفة إدارية بجانب الوظائف الأخرى المتعارف عليها من تخطيط وتنظيم ودفع، وحسب هذه التعريف فإن تقييم الأداء يمثل الحلقة الأخيرة من سلسلة العمل الإداري المستمر، وتشمل مجموعة من الإجراءات التي يتخذها جهاز الإدارة للتأكد من أن النتائج تتحقق على النحو المرسوم، بأعلى درجة من الكفاءة **(صلاح الدين، 1998، صفحة 2)**.

ولكن لا يمكن أن ننظر على أن تقييم الأداء وظيفة إدارية بحتة ولكن هو جزء منها والذي يتمثل في وظيفة الرقابة التي من خطوتها أنها تقوم بالإجراءات التصحيحية للرجوع إلى الحالة الطبيعية وهذا هو الشيء لا تحتويه عملية التقييم.

ومهما كان تعريف تقييم الأداء فإن يجب أن يحتوي على العناصر التالية بشكل مباشر أو بشكل ضمني: **(صلاح، 2009، صفحة 300)**

- ✓ تحديد الأهداف التي يجب أو من المتوقع الوصول إليها؛
- ✓ قياس النتائج الفعلية للأداء؛
- ✓ تحليل النتائج ومقارنتها بالأداء المستهدف؛
- ✓ إيجاد تغذية راجعة للموظف بهدف تشجيع الموظف وتحفيزه للتخلص من سلبيات الأداء وتطويره.

ومن خلال التعاريف السابقة، يمكن استخراج تعريف شامل لتقييم الأداء: "هو عملية قياس إنجازات المؤسسة بمؤشرات تعبر عن نتائج الأداء الفعلي ومقارنتها بالنتائج المقدرة، مما يسمح للمؤسسة باتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الانحرافات".

ثانيا: أهداف تقييم الأداء

يشمل الهدف العام لعملية تقييم الأداء في التأكد من ان الأداء الفعلي يتم وفقا للخطط الموضوعة، وهناك أهداف أخرى لعملية تقييم الأداء وتتمثل أهدافه فيما يلي: **(جينات ، 1997، الصفحات 44-45)**

- ✓ تخفيض معدل مخاطر الأخطاء عند وضع الخطط؛
- ✓ تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم في الخطط والاستراتيجيات؛
- ✓ توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ الخطط؛
- ✓ الوقوف على مستوى إنجازات المؤسسة ومقارنتها بأهدافها المسطرة؛
- ✓ العمل على الحصول على أفضل عائد ودفع حركة التنمية، حيث أن تحقيق التنمية يتم عادة من خلال التوسع وإقامة المنظمات الجديدة، بالإضافة إلى زيادة وقدرة وكفاءة المنظمات الموجودة والقائمة فعلا؛
- ✓ التأكد من سيرورة التطورات الاقتصادية، الاجتماعية طبقا للأهداف المرسومة مقدما؛
- ✓ تحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ؛

- ✓ الكشف عن مواطن الخلل والضعف في نشاط المؤسسة وإجراء تحليل شامل لها بهدف وضع الحلول المناسبة لها وتصحيحها؛
- ✓ الوقوف على مدى كفاءة استخدام الموارد المتاحة بطريقة رشيدة.

المطلب الثاني: أهمية ومصادر معلومات تقييم الأداء

يعد تقييم الأداء عملية حاسمة تستخدمها المؤسسات لتقييم أداء موظفيها وفرقها والعمليات التجارية الشاملة، فهو يوفر رؤى قيمة حول نقاط القوة والضعف لدى الأفراد والفرق، مما يسمح للمؤسسات بتحديد مجالات التحسين واتخاذ قرارات مستنيرة للنمو والتطوير ومن هنا سوف نتعرف في هذا المطلب على أهمية تقييم الأداء ومصادر معلوماته.

أولا: أهمية تقييم أداء المؤسسات الصحية

تتبع أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، من أهمية الدور الذي تلعبه هذه المنظمات في حياة الأفراد والشعوب، ويمكن إيجازها فيما يلي: **(البياتي، 2009، الصفحات 109-110)**

- ✓ يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أدائها؛
- ✓ يسهم تقييم الأداء في توفير المعلومات الضرورية لمتخذي القرار على نحو يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المنظمة الصحية ومدى التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلهم؛
- ✓ يبين مدى قدرة المنظمة على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك؛
- ✓ كشف الانحرافات عن المعايير الموضوعة والممارسات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها؛
- ✓ توفير الفرصة لإيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات أو بين الأفراد العاملين فيها باتجاه تحسين الجودة مع ترشيد في التكاليف؛
- ✓ تسهيل مهمة تحقيق الوفرات الاقتصادية من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المستشفى وأنشطتها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياع في الموارد؛
- ✓ انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية وجعلها نظامًا ديناميكيًا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية **(عدمان، 2008، صفحة 44)**؛

- ✓ إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية هو فرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذا النوع من المنظمات **(عدمان، 2008، صفحة 44)**.

ثانيا: مصادر معلومات تقييم الأداء

تعتبر عملية جمع المعلومات أول مرحلة من مراحل عملية تقييم الأداء، ويشترط في المعلومات أن تتميز بالمصداقية والموثوقية وأن تكون في الوقت المناسب، ولقد تعددت مصادر المعلومات التي يعتمد عليها تقييم الأداء، وتنقسم هذه المصادر إلى مصادر داخلية وأخرى خارجية، عامة وقطاعية وأخرى خاصة بالمؤسسة، وهي كما يلي: **(صلاح الدين، 1998، صفحة 200)**

1. المصادر الخارجية

تتحصل المؤسسة على هذا النوع من المعلومات من محيطها الخارجي وهذه المعلومات يمكن تصنيفها إلى نوعين من المعلومات كالتالي:

- ✓ **المعلومات العامة:** تتعلق هذه المعلومات بالظرف الاقتصادي حيث تبين الوضعية العامة للاقتصاد في فترة معينة وسبب اهتمام المؤسسة بهذا النوع من المعلومات هو تأثر نتائجها بطبيعة الحالة الاقتصادية للمحيط كالتضخم والتدهور، حيث تساعد هذه المعلومات على تفسير نتائجها والوقوف على حقيقتها؛
- ✓ **المعلومات القطاعية:** تقوم بعض المنظمات المتخصصة بجمع المعلومات الخاصة بالقطاع ونشرها لتستفيد منها المؤسسات في إجراء مختلف الدراسات المالية والاقتصادية، وتستخلص منها نسب ومعلومات قطاعية تساعد المؤسسات في تقييم وضعياتها المالية بالمقارنة مع هذه النسب، فهذا النوع من المعلومات عمومًا تتحصل عليه المؤسسة من إحدى الأطراف التالية: (النقابات المهنية، النشرات الاقتصادية، المجلات المتخصصة، بعض المواقع على الانترنت).

2. المصادر الداخلية

تتمثل المعلومات الداخلية المستعملة في عملية تقييم الأداء المالي عموما في المعلومات التي تقدمها مصلحة المحاسبة وتتمثل هذه المعلومات في الميزانية وجدول حسابات النتائج والملاحق.

- ✓ **الميزانية:** تقدم مصلحة المحاسبة العامة إلى المسيرين المكلفين بإجراء عملية تقييم الأداء المالي وثيقة محاسبية ختامية هي الميزانية المحاسبية ومجموعة من المعلومات التي تمكنهم من إعداد الميزانية المالية التي يمكن الاعتماد عليها كمعلومات مالية مساعدة على تقييم الأداء.

تعرف بأنها قائمة الوضع المالي أو الميزانية، وهي القائمة التي توضح من جهة مصادر الأموال في المنظمة من حقوق الملكية والالتزامات (الخصوم)، واستخدامات هذه الأموال من جهة أخرى (الأصول) **(مؤيد و غسان، 2006، صفحة 37)**، كما تعتبر قائمة المركز المالي الوسيلة الأساسية لإعطاء صورة واضحة وعادلة عن حالة المنظمة في لحظة زمنية غالبا ما تكون نهاية السنة، لذلك يتم تبويب عناصرها في مجموعات ملائمة يسهل معها الوقوف على حالة المنظمة المالية، كما تساعد في إجراء التحليلات والمناقشات المناسبة للحكم على وضعية المنظمة **(عبد الناصر و آخرون، 2005، صفحة 278)**.

- ✓ **جدول حسابات النتائج:** يعد جدول حسابات النتائج وثيقة محاسبية نهائية تلخص نشاط المؤسسة دوريا، ويتمثل في جدول يجمع مختلف عناصر التكاليف والإيرادات التي تساهم في تحقيق نتيجة نشاط المؤسسة في دورة معينة، دون تحديد تواريخ تسجيل لها، أي يعتبر عن مختلف التدفقات التي تتسبب في تكوين نتيجة المؤسسة خلال فترة معينة **(أحمد، 2003، صفحة 48)**.

وقد حدد المخطط الوطني المحاسبي من خلال هذا الجدول مستويات عدة للنتائج بغية الوصول لنتيجة الدورة والمتمثلة في: مستوى الهامش الإجمالي، مستوى القيمة المضافة، مستوى نتيجة الاستغلال، مستوى نتيجة خارج الاستغلال ومستوى نتيجة الدورة والتي تعبر على النشاط الحقيقي للمؤسسة في فترة معينة.

- ✓ **الملاحق:** الملحق هو وثيقة شاملة تنشئها المؤسسة، هدفه الأساسي هو تكملة وتوضيح فهم الميزانية وجدول حسابات النتائج، فهو يمكن أن يقدم المعلومات التي تحتويها الميزانية وجدول حسابات النتائج بأسلوب آخر.

يجب على الملاحق أن تمكن الأطراف الموجه إليها الميزانية وجدول النتائج من الفهم الجيّد لهان وتقدم هذه الملاحق نوعين من المعلومات: المعلومات المكممة أو الرقمية الموجهة لتكملة وتفصيل بعض عناصر الميزانية وجدول حسابات النتائج والمعلومات غير المرقمنة تتمثل في التعليقات الموجهة لتسهيل وتوضيح وفهم المعلومات.

المبحث الثاني: مؤشرات تقييم أداء المستشفيات العمومية

تتباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المؤسسات الصحية (المستشفيات) بتباين الجهات ذات العلاقة، فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات، والكادر العامل يقيس أداءه من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل وإدارة المؤسسة تنظر إلى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع المرضة في حدود الموارد المتاحة، كما أن الغايات الجوهرية للمؤسسات الصحية (المستشفيات) تتصف بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من الربح والمنافسة، فمنظمة الصحة العالمة بصفتها الراعية الأولى للموضوع وكذا الباحثون المتخصصون في إدارة المقاييس المؤسسات الصحية وضعت جهودًا حثيثة الثمرات عن إيجاد بعض المقاييس وأهم هذه المقاييس لتقييم الأداء هي:

- ✓ مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي؛
- ✓ مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية؛
- ✓ مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمستشفى

تحتاج المنظمات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق بهدف معرفة التقدم الحاصل في أعمالها، ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة، لذلك سوف نتعرف في هذا المطلب على مفاهيم ومؤشرات تقييم الأداء الكلي للمستشفى.

أولا: مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي

وتتمثل في المؤشرات التالية: **(أكرم، 2010، الصفحات 16-17)**

1. ممرض/ طبيب

يعكس هذا المؤشر عدد الموظفين ذوي المهن الصحية لكل طبيب خلال فترة معينة، ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع حصة كل طبيب من الممرضين مما يدل على وجود فرصة أفضل لتقديم خدمة صحية أفضل للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويدل انخفاضه عن ضعف الفرصة المتاحة لتقديم عناية صحية أفضل للمرضى الراقدين، وقد اعدت منظمة الصحة العالمية معدل مقبول بالنسبة الملائمة والذي هو 12 ممرض لكل طبيب ويحسب هذا المعدل كالآتي:

ممرض/ طبيب = الممرضين / عدد الأطباء

2. مريض/ ممرض

يشير هذا المؤشر إلى حصة كل ممرض من المرضى خلال فترة معينة، ويشير زيادة هذا العمل إلى ارتفاع حصة كل ممرض من المرضى الراقدين بالمستشفى على انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض، والعكس يدل على ارتفاع الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض، علما أن المعدل العالمي المصرح من طرق منظمة الصحة العالمية هو ممرض لكل 6 مرضى راقدين رغم انه من وجهة نظري الشخصية منخفض قليلا، ويحسب هذا المعدل كالتالي:

مريض/ ممرض = عدد المرضى الراقدين في المستشفى خلال السنة / عدد الممرضين خلال السنة

3. سرير/ ممرض

يوضح هذا المؤشر إلى عدد الأسرة المخصصة لكل ممرض خلال فترة معينة، ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع عدد الأسرة لكل ممرض مما يعكس ذلك قلة الوقت المخصص للعناية الصحية لكل مريض، والعكس يدل على ارتفاع الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض، علما ان المعدل العالمي هو ممرض لكل 3 أسرة، ويحسب هذا المعدل كالآتي:

سرير/ ممرض = عدد الأسرة خلال السنة / عدد الممرضات خلال السنة

4. سرير/ طبيب

يوضح هذا المؤشر إلى عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة معينة، ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع عدد الأسرة لكل طبيب مما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات المقدمة لكل مريض، والسبب في ذلك أن الوقت المخصص للفحص والعلاج والتشخيص سيكون أقل مما عليه الحال عندما يكون هذا المعدل مرتفع والعكس يدل على ارتفاع الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض، علما أن مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية هو طبيب لكل 5 أو 6 أسرة، ويحسب كالتالي:

سرير/ طبيب = عدد الأسرة خلال السنة / عدد الأطباء خلال السنة

5. مسعف لكل سيارة اسعاف

يوضح هذا المؤشر إلى عدد سيارات الإسعاف المخصصة لكل مسعف خلال فترة معينة، ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع عدد سيارات الإسعاف لكل مسعف مما تنعكس ايجابًا على جودة الخدمة الإسعافية

المقدمة للمرضى أو المصابين، والعكس صحيح، علما ان مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية هو 2 مسعين لكل سيارة اسعاف، ويحسب المعدل كالآتي:

مسعف لكل سيارة اسعاف = عدد المسعفين / عدد سيارات الإسعاف

الجدول رقم (01): مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستناد إلى **(ثامر، 2007، الصفحات 204-205)**

ثانيا: مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية

وتتمثل في المؤشرات التالية: **(ثامر، 2007، الصفحات 204-208)**

1. معدل رقود المريض في المستشفى

يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى خلال فترة زمنية معينة، وذلك من خلال فترة بقائهم في المستشفى، حيث يشير انخفاض المعدل إلى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، في حين يشير ارتفاعه إلى انخفاض كفاءة الخدمة الصحية المقدمة لهم، علما ان منظمة الصحية العالمية اكدت على ان معدل رقود المريض في المستشفى هو 7 أيام ويحسب هذا المعدل كالآتي:

معدل رقود المريض في المستشفى = (عدد الأسرة / عدد المرضى) × 365 يوم

2. معدل حصة المريض من الأدوية

يشير هذا المعدل إلى حصة كل مريض من الادوية المستخدمة في فترة زمنية معينة، وكلما كان هذا المعدل كبيرًا دل على أن المرضى يستفيدون بشكل معتبر من الأدوية والعكس صحيح، ولم تحدد منظمة الصحة العالمية مقياسًا لهذا المؤشر لوجود فوارق بين أسعار الأدوية، ويحسب هذا المعدل كالتالي:

معدل حصة المريض من الأدوية = كلفة الأدوية المستخدمة/ عدد المرضى الكلي

3. نسبة مصاريف الصيانة

ويشير هذا المعدل إلى نسبة مصاريف الصيانة الفعلية من مجموع المصاريف المخصصة للصيانة، وإذا كانت هذه النسبة أكثر من 100% فإن الصيانة تحتاج لضخم مالي أكثر من المخصص له من طرف الإدارة، أما في حالة العكس فإن عليها استثمار الفائض في ميدان آخر لتحسين جودة الخدمة الصحية، وقد حددت منظمة الصحة العالمية نسبة 80% كنسبة مثالية، وتحسب هذه النسبة كما يلي:

نسبة مصاريف الصيانة = (مصاريف الصيانة الفعلية/مجموعة المبالغ المخصصة للصيانة) ×100%

الجدول رقم (02): مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستناد إلى (**ثامر، 2007، الصفحات 207-208**).

ثالثا: مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية

وتتكون من المؤشرات التالية: (**الطويل، أحمد الكيكي، و الحيالي، 2010**)

1. نسبة الوفيات

يشير هذا المعيار على عدد المرضى الذيم توفوا في المستشفى في مختلف الأعمار ولأسباب مختلفة، إذ أن ارتفاعه يعني تدني في أداء المستشفى وخاصة مصلة الاستعجالات، وانخفاضه يعني ارتفاع في كفاءة خدمة مصلحة الإستعجالات، وقد حددت منظمة الصحة العالمية نسبة 3% كمؤشر قياسي، وتحسب هذه النسبة كما يلي:

نسبة الوفيات = عدد الوفيات / عدد المرضى

2. نسبة إشغال السرير

يشير هذا المؤشر إلى مدى استغلال الأسرة المتاحة خلال فترة معينة، ويمكن من خلاله التعرف على وجود أو عدم وجود أسرة مستغلة خلال الفترة، بمعنى أن هذا المؤشر يوضح الاستغلال الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى، ويشير زيادة هذه النسبة إلى ارتفاع كفاءة استغلال الأسرة مما يقلل من التكاليف العلاجية والعكس صحيح، علما أن منظمة الصحة العالمية قد اعتبرت النسبة المثالية لاستغلال الأسرة هي 80%، وتحسب هذه النسبة كما يلي:

نسبة اشغال السرير = عدد أيام مكوث المرضى / (عدد الأسرة × 365 يوم) × 100%

3. نسبة الأطفال الملقحين

تشير هذه النسبة إلى عدد الأطفال الملقحين بالنسبة لأطفال لمنطقة خلال فترة زمنية معينة عادة ما تكون سنة، وكلما كانت هذه النسبة مرتفعة كلما ارتفعت جودة الخدمة الوقائية والتغطية الصحية في المنطقة، والعكس يعني انخفاض جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية، وقد حددت منظمة الصحة العالمية 90% كمؤشر قياسي لهذه النسبة، وتحسب هذه النسبة كما يلي:

نسبة الأطفال الملقحين = (عدد الأطفال الملقحين / عدد أطفال المنطقة) × 100%

الجدول رقم (03): مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستناد إلى **(ثامر، 2007، صفحة 209)**.

رابعا: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية

أهمها المؤشرات التالية: **(مضر، 2008، صفحة 282)**

1. **معدل المكوث للاستشفاء**

هو مؤشر يقيس الوقت الذي يقضيه المريض في المستشفى أو في مؤسسة رعاية صحية أثناء استشفائه، يعبر هذا المؤشر عن المدة الزمنية اللازمة للفرد للتعافي بشكل كامل من حالته الصحية.

إذا كان معدل المكوث للشفاء منخفضًا فإن ذلك يشير إلى أن عمليات العلاج والرعاية قد تكون فعالة، وأن المرضى يتمكنون من العودة إلى حياتهم الطبيعية بسرعة، على الجانب الآخر إذا كان المعدل مرتفعًا قد يشير ذلك إلى تأخر في التعافي أو وجود تحديات في جودة الرعاية الصحية.

2. **نسبة وفيات الأطفال:** هي مؤشر يقيس نسبة الأطفال الذين تتجاوز وفاتهم قبل سن الخامسة من العمر إلى عدد الأطفال الذين وُلدوا، يعتبر هذا المؤشر مؤشرًا حاسمًا لجودة الرعاية الصحية والظروف الصحية العامة في مجتمع معين.
3. **نسبة وفيات الأمهات:** هي مؤشر يعكس عدد النساء اللاتي يفارقن الحياة خلال أو بعد الحمل والولادة في مقابل إجمالي عدد الولادات، يعتبر هذا المؤشر مؤشرًا حساسًا لجودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء أثناء فترة الحمل والولادة.

الجدول رقم (04): مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية

مؤشرات الأداء	النسبة (طريقة الحساب)	القيم المرجعية
معدل المكوث للاستشفاء	**عدد أيام المكوث في المستشفى / عدد المرضى الراقدين في المستشفى**	**أقل من سبعة أيام (أداء جيّد)**
نسبة وفيات الراقدين	**عدد الوفيات من المرضى الراقدين / عدد المرضى الراقدين**	**3-4%**
نسبة وفيات الأطفال	**عدد وفيات الأطفال من 0 إلى 12 سنة×100 / عدد الولادات الحية خلال المدة نفسها**	**2%**
نسبة وفيات الأمهات	**عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الولادة والحمل ×100 / عدد حالات الولادة الحية والميتة**	**0.25%**

معدل القسم القيصري[22]	إجمالي عدد الأقسام القيصرية في الفترة×100 / عدد الولادات العادية والقيصرية في نفس الفترة	3-4%
معدل وفيات التخدير[23]	عدد الوفيات بسبب عامل التخدير للفترة×100 / عدد المرضى الذين تم تخديرهم في نفس الفترة	5000/1
معدل العدوى في المستشفيات	عدد حالات العدوى غير المتماثلة في المستشفى / عدد حالات الخروج + عدد الوفيات	/
نسبة الشكاوى للمراجعين	عدد الشكاوى في المستشفى / عدد المراجعين	/
نسبة الشكاوى للأطباء	عدد الشكاوى في المستشفى / عدد الأطباء	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستناد إلى **(صلاح، 2009، الصفحات 286-287)**.

المطلب الثاني: أهداف جودة خدمات المستشفيات والمراكز الصحية من خلال تقييم الأداء

تعد جودة الخدمة الصحية من أساسيات التقييم لأداء المستشفيات، والتي استخدمتها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة بها في النشاط، وذلك عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

وكون المرضى يعدون من الزبائن الدائمين بهذه المستشفيات وهم أساس وجود هذه المستشفيات، يتوجب عليها مراجعة نوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم، لأن آثار هذه الخدمة تتعدى الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب لذلك إذا ركزت المستشفيات على إشباع حاجات المرضى في الخدمة المقدمة، فإن ذلك سيساعدها على جمع فوائد كثيرة منها ميزة تنافسية وسمعة جيّدو ومحافظة على أفراد المجتمع وغيرها.

وتتمثل اهداف جودة خدمات المستشفيات والمراكز الصحية في: **(تقييم أداء المستشفيات وأهميتها لحياة الأمم والشعوب، 2023)**

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين وهم المرضى؛
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا العملاء أو المرضى وزيادة ولائهم للمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لذلك المركز؛

- ✓ تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المرضى والأطباء أو الممرضين؛
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل حيث يعتبر الوصول إلى رضا المرضى عن الخدمة الصحية الهدف الأساسي لتطبيق الجودة.

خلاصة الفصل

تقييم أداء المستشفيات أمر بالغ الأهمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، حيث يسهم بشكل كبير في تعزيز سلامة المرضى وتحسين تجربتهم، يتم ذلك من خلال استخدام مؤشرات قابلة للقياس والاعتماد عليها، حيث تعكس هذه المؤشرات العديد من الجوانب المهمة مثل جودة الرعاية، كفاءة العمليات الإدارية بفحص هذه المؤشرات بانتظام، يمكن للمؤسسات الاستشفائية تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين أدائها وزيادة فعالية خدماتها الطبية وبالتالي، تحسين تجربة المرضى وتحقيق رضاهم.

تختلف مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمستشفى حسب أداء الفريق الصحي وأداء الموارد المادية والمالية وأداء الخدمات الوقائية وأداء جودة الخدمات الصحية بحيث من خلال هذه المؤشرات يمكن معرفة مدى كفاءة المؤسسة الاستشفائية في تقديم الخدمات الصحية للمرضى.

الفصل الثالث:

دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

الفصل الثالث: دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

تمهيد

من خلال هذا الفصل سنحاول إسقاط الدراسة النظرية للموضوع المقترح والمتمثل في معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية في إحدى المؤسسات الصحية المتمثلة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"، لهدف التعرف على كفاءة هذه المؤسسة في تقديم أدائها، وعليه سيتم تسليط الضوء في هذا الفصل على:

- ✓ **لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"؛**
- ✓ **مؤشرات تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"؛**
- ✓ **تحليل النتائج ومعرفة كفاءة أداء المؤسسة.**

الفصل الثالث: دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

الصحة العقلية هي حالة من السلامة العقلية التي تسمح لنا بالتعامل مع ضغوطات الحياة، وتحقيق إمكاناتنا، والتعلم والعمل بشكل جيّد والمساهمة في حياة المجتمع وله قيمة في حد ذاته وباعتباره عامل تمكين، وهو جزء لا يتجزأ من رفاهيتنا.

تؤثر العوامل الشخصية والعائلية والاجتماعية والهيكلية المختلفة على صحتنا العقلية في كل لحظة، ويمكن ان تحميها أو تعرضها للخطر، على الرغم من أن معظم الناس يتمتعون بالمرونة، إلا أن مواجهة الظروف الصعبة مثل الفقر او العنف او الإعاقة أو عدم المساواة تزيد من خطر الإصابة بمشكلة تتعلق بالصحة العقلية.

هناك علاجات فعالة وغير مكلفة للعديد من مشاكل الصحة العقلية، ومع ذلك تعاني النظم الصحية من نقص كبير في الموارد، وهناك فجوات كبيرة في التغطية العلاجية في جميع أنحاء العالم، غالبا ما يكون علاج الاضطرابات النفسية ذا نوعية رديئة، وكثيرًا ما يقع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أيضا ضحايا للوصم أو التمييز ويتعرضون لانتهاكات لحقوقهم (المنظمة العالمية للصحة).

ومن هذا المنبر تعتبر الأمراض العقلية أمراض حساسة للغاية ولا بد التعامل معها برعاية كبيرة لذلك خصصت لمثل هذه الأمراض مستشفيات تقوم بتقديم الخدمات اللازمة والسهر على توفير الراحة النفسية والجسدية، لذلك سنتطرق في دراستنا هذه إلى أحد مستشفيات مستغانم وهو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية من خلال إعطاء نظرة حول المؤسسة ومعايير تقييم أداءها لمعرفة كفاءتها في تقديم الخدمات للمرضى والسهر على نيل رضاهم.

المطلب الأول: منهجية الدراسة التطبيقية

تأكيدًا إلى الجانب النظري من هذه الدراسة ورغبة في الاطلاع على معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية لمعرفة كفاءة الأداء في تقديم الخدمات الصحية، لذا تم التركيز على دراسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم" لهدف معرفة معايير تقييمها وكفاءة تقديمها للرعاية الصحية.

ونظرًا لأهمية المنهجية المتبعة في أي بحث ونوعية المعلومات المتوفرة، خاصة وأنها تعكس مباشرة على نتائج البحث والدراسة، سوف بتم التعرض فيما يلي لإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة التطبيقية.

الفصل الثالث: دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

أولا: حدود الدراسة

لقد تمت هذه الدراسة في إطار حدود زمانية ومكانية وبشرية كما يلي:

- ✓ **الحدود الزمانية:** لقد تم تحديد الفترة الزمنية للقيام بالدراسة ابتداءً من 24 أفريل 2024 إلى غاية 09 ماي 2024؛
- ✓ **الحدود المكانية:** بهدف التعرف على معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية اخترنا لتطبيق هذه الدراسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"؛
- ✓ **الحدود البشرية:** شملت دراستنا على مدير مكتب النشاطات الصحية ومدير المالية ومدير الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم".

ثانيا: مبررات اختيار المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

تم تطبيق هذه الدراسة لمعرفة تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ويرجع اختيار هذه المؤسسة لعدة أسباب منها:

- ✓ لأن المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية هي المكان الأنسب لدراسة تطبيق هذا الموضوع لأن المرض العقلي مرض حساس يحتاج أن تكون المؤسسة ذات كفاءة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى؛
- ✓ توفر كافة المعلومات الإحصائية والعددية، وهو الامر الذي ساعدنا كثيرًا في تقييم أداء المستشفى عن طريق المؤشرات؛
- ✓ التسلسل المعلوماتي خلال فترة الدراسة وهذا ما ساعدنا على المقارنة في تقييم أداء المستشفى؛
- ✓ الدور الفعال الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية في تطور الخدمات الصحية، وكذا أهميتها للمجتمع؛
- ✓ نقص التكفل بهذه الفئة في العديد من النواحي.

ثالثا: منهج الدراسة

تستدعي الإجابة عن إشكالية هذه الدراسة الرجوع إلى معلومات وبيانات مستقاة من واقع المستشفى المعني بالدراسة، ومحاولة تحليلها وإسقاط الجانب النظري عليها، لذلك تم الاعتماد على منهجيين كفيلين بجمع المعلومات تحليلها وترتيبها وهما:

- ✓ **المنهج الوصفي:** يهتم بجمع الحقائق المعلومات والحقائق المرتبطة بموضوع الدراسة، وهذا المنهج يهدف إلى وصف موقف معين بدقة؛
- ✓ **المنهج التحليلي:** يعتمد هذا المنهج على تحليل النتائج ومن ثم التعليق وسيظهر هذا المنهج في تحليل مؤشرات تقييم أداء المستشفى المعني بالدراسة التطبيقية.

المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى تعريف المؤسسة وذكر مهامها ووظائفها والهيكل التنظيمي الخاص بها.

أولا: تعريف المؤسسة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "يوسف مجدوب" لولاية مستغانم هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ونشأت وفق مرسوم تنفيذي باقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي ولاية مستغانم.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية "يوسف مجدوب" لولاية مستغانم بالمهام الآتية:

- ✓ تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛
- ✓ البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- ✓ لمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

يدير المؤسسة الاستشفائية لأمراض العقلية مستغانم مجلس الإدارة يتكون من:

- ✓ ممثل الوالي رئيسا؛

- ✓ ممثل الإدارة المالية؛
- ✓ ممثل التأمينات الاقتصادية؛
- ✓ ممثل هيئات الضمان الاجتماعي؛
- ✓ ممثل المجلس الشعبي البلدي لولاية مستغانم؛
- ✓ ممثل المجلس الشعبي الولائي.

ويسيرها مدير ومزودة بجهاز استشاري يسمى "المجلس الطبي"

الموقع: مدينة مستغانم؛

النمط: أجنحة؛

قدرة الاستيعاب: 60 سرير؛

الاختصاص: الامراض العقلية؛

- ✓ الاستشفاء في مصالح مفتوحة؛
- ✓ الوضع تحت الملاحظة مع الفحص الأمراض العقلية؛
- ✓ الوضع الإداري (الاستشفاء الإجباري)؛
- ✓ الوسائل البشرية: 305 موظف.

الهياكل

- ✓ جناحين (02) أجنحة استشفائية، جناح رجال وجناح حر نساء؛
- ✓ ملحقة للفحص الطبي لمعالجة الإدمان؛
- ✓ وحدة استعجالات وفحوص؛
- ✓ مصالح الاقتصادية؛
- ✓ الإدارة.

عدد الموظفين بالمصالح الإدارية والتقنية

- ✓ سبعة (07) أطباء أخصائيين؛

- ✓ سبعة (07) أطباء طب عام؛
- ✓ 2 جراح أسنان؛
- ✓ 02 صيدلي؛
- ✓ 18 أخصائي نفسي؛
- ✓ 6 مخبري؛
- ✓ 143 موظف وعون تقني؛
- ✓ 120 عون شبه طبي؛
- ✓ المجموع الإجمالي: 305.

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يشمل التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال على ما يأتي:

- ✓ المديرية الفرعية لإدارة الوسائل؛
- ✓ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشأة القاعدية والتجهيزات؛
- ✓ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

تشتمل المديرية الفرعية لإدارة الوسائل على ما يأتي:

- ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات؛
- ✓ مكتب الميزانية والمحاسبة؛
- ✓ مكتب التكاليف الصحية.

تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشأة القاعدية والتجهيزات على ما يأتي:

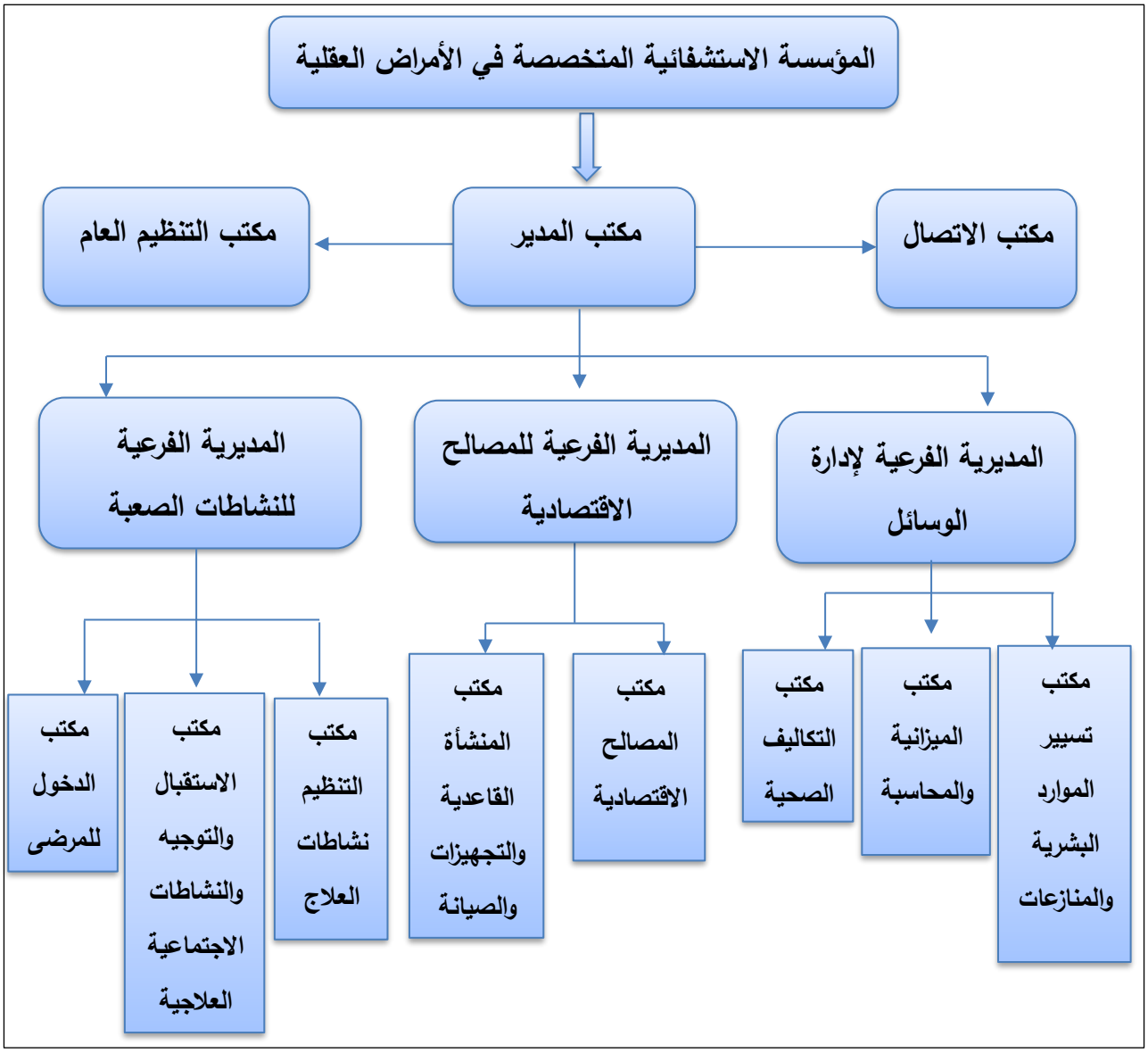
- ✓ مكتب المصالح الاقتصادية؛
- ✓ مكتب المنشأة القاعدية والتجهيزات والصيانة.

تشتمل المديرية الفرعية للنشاطات الصحية على ما يأتي:

- ✓ مكتب التنظيم نشاطات العلاج وتقييمها؛
- ✓ مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية؛
- ✓ مكتب الدخول للمرضى.

الشكل الآتي يبين الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية

الشكل رقم (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على وثائق المؤسسة.

ثالثا: وظائف المؤسسة

وظائف كل قسم من أقسام المؤسسة حسب الهيكل التنظيمي

1. مجلس الإدارة

الهيئة التداولية مشكل من منتخبين مجلس أطباء، وشبه طبي ممارسين لا سيما رؤساء المصالح عن السلطة الوصاية المحلية وغالبا الجمعيات المعتمدة في المنطقة والتي لها علاقة بعمل المؤسسة ممثل عن مصالح المالية التي تقعد دائرة اختصاصها، ومن بين مهام مجلس الإدارة ما يلي:

- ✓ قيام باجتماع في الدورة العادية كل أشهر السنة وكل ما دعت إلى قيام دورات استثنائية؛
- ✓ اتخاذ القرارات في شكل مداولات والتي تشمل العديد من المسائل التي لها علاقة بسير نشاط المؤسسة لا سيما برامج التكوين، النظام الداخلي للمؤسسة..إلخ؛
- ✓ المصادقة على المشاريع الاستثمارية في مجال الصحة ومخطط تنظيم المصالح الطبية.

2. المدير

يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة لمؤسسة الامراض المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنهي مهامه حسب الأشكال نفسها، ومن مهامه حسب المادة 20 المدير المسؤول عن حسن تسيير المؤسسة وبهذه الصفة يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحية المدنية.

- ✓ هو الآمر بالصرف في المؤسسة؛
- ✓ يتبع مداولات مجلس الإدارة؛
- ✓ تحفيز مشاريع الميزانية التقديرية وبعض الحسابات للمؤسسة؛
- ✓ يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به؛
- ✓ يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين له.

3. المجلس الطبي

- ✓ يهتم بالتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
- ✓ يتكفل بالبرامج والمشاريع المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها؛
- ✓ برامج الصحة والسكان؛
- ✓ برامج التظاهرات العلمية والتقنية؛
- ✓ إنشاء هياكل طبية أو إلغائها؛

- ✓ يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين وتنظيم المؤسسة وسيرها ولا سيما مصالح العلاج الوقتية.

4. مهام مكتب الاعلام والاتصال

- ✓ إلصاق مختلف جداول المناوبة في لوحات الإشهار الخاصة؛
- ✓ توزيع مختلف مذكرات المصلحة؛
- ✓ إعداد بطاقات التعاريف بمناسبة الأعياد، تحضيرًا للأيام العالمية والوطنية؛
- ✓ تحرير الدعوات لمختلف اللقاءات الدورية والاجتماعات.

5. مكتب التنظيم

يقوم بمهام المدير في حالة غيابه أي استقبال الملفات وانتظار مناقشتها مع المدير لاحقًا، كذلك الاهتمام بملفات النقابة.

6. السكرتارية: مهام استقبال الاتصالات الداخلية والخارجية وتحويلها إلى المدير.

7. المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

- ✓ تحب مراقبة المدير؛
- ✓ يقوم بإعداد قبل كل 31 ماي من كل سنة حساب سنوي لتسيير الموارد؛
- ✓ إعداد توقعات الميزانية وتقديم تقرير في هذا الخصوص؛
- ✓ يقوم بإعداد جميع الوثائق الخاصة بالمحاسبة وبإعداد الحالة المالية لكل ثلاثي من كل سنة؛
- ✓ مسؤول عن تسيير المخازن وأخذ الحسابات التسيير (سجل دخول الموارد وخروجها وبطاقة التخزين).

8. مكتب تسيير الموارد البشرية

- ✓ مسؤول شخصيا عن تسيير جميع المستخدمين ويضع تحت تصرف جميع المصالح والوسائل البشرية الضرورية لتسييرها؛
- ✓ إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وتنفيذها وإعداد بطاقات التهاني بمناسبة الأعياد وتحضير للأيام العالمية والوطنية؛
- ✓ الأجور والعلاوات المختلفة؛
- ✓ متابعة النزاعات المختلفة؛
- ✓ تقديم التوجيهات وتخطيط رزنامة العطل.

9. **مهام مكتب الميزانية والمحاسبة:** يعتبر هذا المكتب كمكتب استشاري للمدير والمدير الفرعي للمالية والوسائل ويقوم بجرد المدخلات وكذا المخرجات.

10. **مكتب التكاليف الصحية**

- ✓ يقوم هذا المكتب بإحصاء جميع المدخلات المالية وتحليلها؛
- ✓ جرد جميع المدخلات المالية في نظام اعلام آلي مركزي للصحة الذي مقره في الجزائر العاصمة.

11. **مكتب المصالح الاقتصادية**

- ✓ يقوم بمتابعة جميع وسائل وهياكل المؤسسة؛
- ✓ يعتبر الأرضية التي تنفذ منها مختلف المعاملات المالية التي تخصص للمؤسسة.

المبحث الثاني: نظرة عامة حول المرض العقلي

الصحة العقلية **(Mental Health)** حالة من العافية على الصعيد العاطفي والنفسي والاجتماعي، وهي تؤثر على شعور الشخص وتفاعله وتأقلمه مع الحياة وأحداثها، كما انها تحدد كيفية تعامل الشخص مع الضغوطات وكيفية اتخاذ قراراته.

والمرض العقلي اضطراب يؤثر في طريقة تفكير الشخص ومزاجه وسلوكه، وتسببه عدة عوامل مثل الوراثة والجينات وأحداث الحياة التي يمر بها الشخص، مثل تعرضه للتوتر او للاعتداء اللفظي او الجسمي أو التحرش لذلك سوف نتطرق في هذا المبحث إلى ما يلي:

- ✓ **عوامل المرض العقلي وخصائصه؛**
- ✓ **تصنيف الأمراض العقلية وأعراضها.**

المطلب الأول: عوامل المرض العقلي

كان بعض العلماء يرجعون هذه الامراض إلى عوامل وراثية أو صدمات عنيفة تصيب الانسان في حياته، ثم تبين لهم أنه ليس من السهل إرجاع هذه الأمراض إلى سبب واحد، لتعدد وتداخل وتفاعل عوامل كثيرة داخلية في الانسان، جسمية ونفسية وبيئية خارجية ومادية واجتماعية، هذا التداخل جعل من الصعب الفصل بين العوامل المسببة للمرض وتحديد مدى أثر كل منها فلم يعد يعتقد كما في السابق أن لهذه

الأعراض سبب واحد أو سببان، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها رهنا بحادثة واحدة أو صدمة واحدة إنما ينجم عن تضافر عوامل عديدة فسيولوجية ووراثية ونفسية وأسرية واجتماعية.

أولا: عوامل المرض العقلي

- ✓ **العامل الوراثي:** تتمثل في مجموعة العوامل الوراثية وصدمات الولادة التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل، هذه العوامل تختلف من شخص إلى أخر تبعا لدرجة الحساسية والتأثر والحيوية وقوة الدوافع ودرجة احتمال الإحباط والتأزم والحرمان أو من بويضة مختلفة على أن العوامل الوراثية تكون من بين العوامل المهددة للإصابة بالعصاب لكن أثرها في التمهيد للذهان يكون أعمق بكثير، ففي دراسة حديثة أجراها ريتفو أكد أن السبب الجيني للتوحد المبكرة هذا على أساس دراسة ثلاثة وعشرين زوجا لتوائم متشابهة زوج واحد لم يصب، وعلى التوائم غير المتشابهة خمسة أزواج من سبعة عشر مصابة مما جعل الباحث يقول إن التوحد مرض ذو أسباب جينية لكن كيف يفسر عدم إصابة اثنين من التوائم المتشابهة؛
- ✓ **العامل البيولوجي:** وهي في مجملها أسباب جسمية المنشأ أو عضوية نظرا في تاريخ نمو الفرد، ومن أمثلتها الاضطرابات الفيزيولوجية واضطرابات وظائف الاستقبال الحسي وخلل الجهاز العصبي المركزي واصابات الرأس وحدوث خلل في المخ وتلف خلاياه **(عبد الوافي، 1999، صفحة 26)**؛
- ✓ **العامل الاستعدادي:** يقصد استعداد الفرد للإصابة بالأمراض العصابية ولو أن الاستعداد لا يرجع إلى أسباب وراثية أي مساهمة العوامل البيولوجية في تكوين الاستعداد، وقد اختلفت المدارس الفكرية حول هذا المضمون فيمكن القول عن وجود العوامل الاستعدادية بأن نشأة ردود الأفعال العصابية ترتبط بطبيعة تكوين الشخصية قبل العلة أو المرض ووجود سمات معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي اكثر إلى استهداف الفرد للانهيار العصبي إلا أنه من المؤكد أنه يرجع أولا إلى عوامل وراثية، كما أن للأسرة دور في تنشأة الطفل بالاستعدادات للإصابة بالأمراض النفسية مثلما تؤكده الدراسات من أن نسبة حدوث العصاب مرتفعة في عائلات العصابيين أكثر منها في عائلات غير العصابيين **(جبل، سنة 20، صفحة 115)**؛
- ✓ **العامل النفسي:** من الأسباب التي تتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة المبكرة وعدم اشباع الحاجات الضرورية الأساسية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية ومن أهم الأسباب النفسية الصداع، الإحباط، الحرمان، الخبرات السيئة، التناقض الوجداني، عدم النضج النفسي

الانفعالي، الضغوط النفسية، الذات السلبي وسوء التوافق الذاتي وحسب فرويد فإن الاضطراب هو حصيلة تآمر بين كبت عنيف في الطفولة المبكرة مع الإحباط الشديد في عهد الرشد، فوفق مفهوم التحليل النفسي فإن السبب الكامن وراء الذهان هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية، ويمكن حصر الأسباب النفسية فيما يلي:

- الظروف التي تؤدي إلى استرجاع أو تقوية خبرات الطفولة المبكرة أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية التي خلقت الصراع والقلق والإحباط لدى الطفل؛
- الظروف التي تؤدي إلى إضعاف العمليات الدفاعية مثل الصراع القائم بين الهوا والنفس غير المتزنة صاحبة الملذات والأفعال اللاشعورية التي تتناقض مع معايير المجتمع وتمنع الانسان من أي فعل يناقض هذه المعايير وأيضا الخبرات العصبية الأليمة والضغوط النفسية الشديدة والضارة، كل يؤدي إلى تعجيل ترسيب ردود الأفعال العصابية؛
- التي تستلزم تقوية العمليات الدفاعية التي تفوق طاقة احتمال الفرد وتؤدي إلى الفشل في تحقيق الأهداف، أي أن المواقف الصعبة قد تولد الحاجة إلى سلوك دفاعي يرتفع إلى مستويات غير محتملة تثقل كاهل الفرد وتؤدي إلى ترسيب ردود الأفعال العصابية فمثلا فقدان الذاكرة يعتبر وسيلة هروب دفاعية من مواقف حرجة أو أعباء لا يحتملها الفرد فالحالة المتطورة للاضطرابات النفسية تؤدي إلى الدخول في المرض العقلي وتكون نتيجة الصراع، إذا تعارضت رغبات الانسان وكان عليه أن يختار بينها ولم يستطيع ترجيح إحداهما عن الأخرى.

ثانيا: خصائص المرض العقلي

يعتبر المرض العقلي من أشد الاضطرابات خطورة وشدة وشمولا في نتائجه وآثاره، بحيث يحدث خللا في توافق الفرد مع ذاته ومحيطه، وعدم قيامه باللوازم الحياتية اليومية بصورة طبيعية، ومن اهم الخصائص التي يتميز بها المريض العقلي ما يلي:

- ✓ تداخل الأعراض العامة للمرض العقلي مع الاضطرابات من حيث المصدر والدرجة والطبيعة؛
- ✓ لا يسأل المصاب بالمرض العقلي بل يستوجب في بعض الحالات عزله، خاصة عندما يمثل خطرًا على نفسه وعلى الآخرين؛

- ✓ خلل في الجهاز العصبي وصعوبة في العلاج، مما يحدث للمريض انفصالا عن الواقع، وتكمن صعوبة العلاج في ان المضطرب عقليا يلزمه برنامج علاجي مكثف، وهنا نجد مشكلة حيث ان المريض لا يتقبل العلاج ويعارضه وذلك راجع لعدم قدرته على استبصار مرضه وعلته؛
- ✓ دور الوراثة في الاستعداد للمرض العقلي؛
- ✓ التميز بالبلادة والتفكك الشخصي، والانسحاب من المجتمع المحيط به.

ثالثا: نظم تطور الاهتمام به

لقد شكل موضوع الأمراض العقلية حلقة مهمة في الفكر البشري وقد تم الدراسة هذه المواضيع بصور مختلفة تتناسب والحقبة التاريخية للحوادث والصور الحالات التي مر بها الكائن البشري، وهذا راجع لطبيعة الوسائل والمناهج المتبع في عملية العلاج، والواضح أن هذه المسألة عنيت بالدراسة بدأ بالعصر البدائي **(عبد الوافي، 1999، صفحة 08)**، فإذا أمعنا النظر في الجذور التاريخية للأمراض العقلية نجد أنه في حوالي 3000 سنة قبل الميلاد كان الاعتقاد السائد أن الأمراض العقلية والنفسية تسببها قوى خارجية تصيب الانسان مثل الجن وتأثير الأرواح الشريرة وكان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين، فهذا التصور الذي قدم يشكل صورة علاجية تتماشى مع طبيعة التفكير البشري في تلك المرحلة.

كما انبثق عن هذا التصور محاولات علاجية بدائية خرافية مثل عملية ترئبة الجمجمة أي إحداث ثقب فيها حتى تخرج منه الأرواح الشريرة حيث أدى السحرة والمشعوذين والعرافون قدرتهم على القيام بعلاج حالات عقلية ونفسية بالسحر **(عبد الغني، 2001، صفحة 297)**، فهذه الطرق العلاجية هي وإن كانت لا تخضع للعلم فهي صورة نمطية لراهن ما – الفترة التاريخية للحقبة – كما يسود الاعتقاد عند الفراعنة أن الامراض بصفة عامة تنشأ من غضب ألهتهم **(بخته، 2017، صفحة 142)** مما ينتج عنه العديد من الأمراض المختلفة.

وقد كان السائد عن رجال الدين أنهم يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود إلى حالته الطبيعية، ولا بد من القول أن مجال الامراض العقلية منذ القدم غالبا ما يتم ملاحظ من خلال سلوكيات المريض أو من خلال علاقاته وحالاته النفسية، ويمكن القول ان هذه المعتقدات والأفكار لا زالت سائدة بين الكثير من القبائل إلى يومنا هذا.

اعتقد المصريون القدماء أن الامراض عامة والامراض العقلية والتنفسية تنشأ من غضب تلك الظواهر "**تأثير أرواح الموتى**" وهكذا كان مفهوم تسلل المرض إلى الجسم والعقل لذلك فمن المهم جدا لديهم معرفة السحر والاستعانة بالتمائم القادرة على طرد الأرواح وإخراجها من الأعضاء، هذا مع استعمال بعض الأعشاب والمواد والأدوية التي لاحظوا أنها تساعد على طرد الأرواح وحصر ظهورها أو منعها من الدخول إلى الجسم بصورة مطلقة باستخدام حجاب حصين على منع المرض والأرواح من اختراق الجسم وروحه وبالرغم من أن المصريين استعملوا طرقا علاجية وتفسيرية خرافية للمرض العقلي إلا أنهم كانوا اول من ميز المرض النفسي ووصفوه وكتبوه على أوراق قبل الميلاد **(زهران، 1990، صفحة 25)**.

كان اليونان القدماء يؤمنون أن المرض من عمل الشيطان، فالشياطين حسبهم تتجسد البشر وخاصة الامراض النفسية والعقلية التي كانوا يطلقون عليها تسمية المرض المقدس حيث كان يعتقد تارة أن أرواحا خيرة قد دخلت المريض، ولذلك كان يعامل بالحسنى والاحترام والحماية بينما كانت أمراض أخرى يعتقد أنها بسبب أرواح شريرة، كانت تعالج بالقسوة والشدة والضرب لطرد تلك الأرواح الشريرة التي لا تتفهم المعاملة الحسنة إلا بالتعذيب والضرب.

كما كان الرومان واليونان يعملون على التخلص من هذه الفئة من البشر، بواسطة القتل ففي اسبرطة كان يتم التخلص من هؤلاء عن طريق رميهم من أعالي الجبال للحيوانات المفترسة وكانوا يوضعون في ملاجئ مظلمة ويقيدون بالسلاسل ويضربون ضربا مبرحا.

لكن بعض الفلاسفة الإغريق اعترضوا على هذا التصور فكان لهم الأثر الأول في نشأة مفاهيم واعية للطلب وعرفه اليونان حينما وضع **(Hippocrate إيبوقراط 460 ق.م)**، نظريته عن الأخلاط الأربعة الدم والبلغم والصفراء والسوداء واعتبر أن الاضطرابات العقلية هي أمراض دماغية ناتجة عن عيوب في الأخلاط الأربعة للجسم **(بخته، 2017، صفحة 143)**.

كما جاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم، وتقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضية البدنية والموسيقى والقراءة كما أوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة **(الصديقي و رمضان، 2004، صفحة 16)**، حيث يدعوا أفلاطون إلى ضرورة الرعاية بالمريض،

وأنها تنطلق من خلال الأسرة بحكم أنها الحاضن الأساسي في العملية، كما يقدم من خلال لهذا عدوة لطرق العلاج فهو يعتبر أن الرياضة والموسيقى عامل مهم في دفع المريض إلى العلاج.

لقد ازدهرت العلوم الطبية في العالم الإسلامي ومن أبرز الأعلام والأطباء العرب في هذا المجال نجد الطبري وابن سينا حيث تأثروا بما جاء من تراث يوناني من أفكار ومعتقدات بالإضافة إلى دعوة الإسلام وبإلحاح في رعاية المرضى وخاصة الامراض العقلية حيث أقاموا العديد من المستشفيات لهذه الفئة وتاريخ الطب العربي يؤكد ذلك، فقد عرف الأطباء المسلمون المرض العقلي فكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية، ووضع بعض الأطباء المسلمون رسائل في الأمراض العقلية، فابن عمران وضع كتاب في (الماليخوليا)، وكتب ابن الهيثم عن تأثير الموسيقى في الانسان والحيوان ويعتبر الرازي رائد الطب العقلي حيث قال "على الطبيب أن يمني مريضه بالشفاء حتى ولو كان ميؤوسا منه فإن مزاج الجسم نابع من مزاج النفس" **(الصديقي و رمضان، 2004، صفحة 17)**.

تعتبر العصور الوسطة عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي فقد عادت طرق العلاج إلى سابق عهدها في العصور القديمة، فخلال العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي وانتشرت الشعوذة وعادة فكرة تملك الأرواح الشريرة لجسم الانسان حيث كان الأغنياء يأتون بضعاف العقول ويرعونهم مقابل أن يعملوا أي عمل يطلب منهم العلاج فكان بربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوة أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة للمريض، وقد كان يتم تفسير المرض العقلي حينذاك وفقا لوجهتي نظر مختلفتين هما: **(زهران، 1990، صفحة 97)**

- ✓ الأرواح الشريرة كانت تحل في الجسد دون رغبة صاحبها كعقاب من الله على ما ارتكبه الانسان من أثام وذلك في حالة المرض العقلي ذنوب؛
- ✓ الأرواح الشريرة قد تحلفي الجسد برغبة من صاحبها وذلك نتيجة لاتفاق مسبق مع الشيطان والتحالف معه للعمل المشترك.

وقد كانت تلك العصور بحث أظلم فترات التاريخ حيث سمحت القوانين رسميا بتعذيب وقتل ألاف الأبرياء من المرضى وذوي الاضطرابات النفسية والعقلية والمعاقين عامة.

في هذا العصر تم التخلص بسرعة من اعتقادات القرون الوسطة ومن الشعوذة وظهر التفسير الموضوعي مرتبطا باضطراب فسيولوجي أو دماغي وتصنيف الامراض العقلية ودراسات عديدة على المرضى العقليين

دون أن يغير هذا شيئا في معاملتهم وبقوا يعيشون في ظروف صعبة رغم تطور مفهوم احترام الفرد وفي هذا العصر وجهت انتقادات عديدة لطرق المعاملة السابقة للمرضى العقليين حيث ذكر الطبيب الفرنسي اسكوبرول عن مستشفيات للأمراض العقلية حيث قال "**لقد رأين المرضى عرايا لا يحميهم من برد الأرض الرطبة سوى القش، يحرمون من الهواء النقي، كانوا قساة مع المساجين يشرفون عليهم بوحشية يتركونهم في قذارتهم تحت عبء الأغلال ينتظرون لحظة الموت تحت سيطرة سوط والسجن..**".

المطلب الثاني: أنواع الأمراض العقلية

كثيرًا ما نصادف في الطرق أناس يبدون في حالة سيئة وثياب متسخة وسلوكيات غريبة، ويشعرون العديد من الناس بالخوف الشديد عند الاقتراب منهم، ويقومون بتسميتهم بمصطلح "المجانين"، ومن ناحية علمية هؤلاء الأشخاص يسمون بالمرضى الذهانيين والمصابين بأمراض واضطرابات عقلية، فهؤلاء الأشخاص عاجزون عن التعامل مع الحياة بشكل طبيعي، واضطراباتهم تعد أمرًا خطيرًا وعميقًا سواء كانت تمس التفكير أو العاطفة أو التصرفات.

يجب ان يتم التمييز إذا ما كان المرض عقليا أو نفسيا، فالمرض النفسي يتميز بوجود اضطرابات عصابية، والمرض العقلي يتميز بوجود اضطرابات ذهانية، والمريض النفسي يختلف عن المريض العقلي بأنه يكون عالما بحالته وبأنه مريض وهو لا يتقمص الشخصيات، ويكون يلوكه مقبولاً، وهلاوسه تخيفه وهي قليلة الحدوث، بعكس المريض العقلي الذي لا يكون على علم بما يحدث معه أو من حوله والذي يمكنه تقمص الشخصيات والعيش على هذا الأساس وتصبح شخصيته مختلفة بشكل تام، وسلوكه يكون واضحًا تمامًا وهو غير مقبول اجتماعيًا، وهو غالبا ما تحدث له الهلاوس والتي يعيشها ويصدقها وكأنها واقع، لذا سوف نتطرق إلى تصنيف الامراض العقلية وأعراضها وأساليب التكفل بالمرض.

أولا: تصنيف الأمراض العقلية

تصنيف الامراض العقلية حسب المدرسة الفرنسية، حيث نجد:

1. **الأمراض العقلية الحادة**

- ✓ نوبات انفعالية (ردود أفعال عصبية حادة)؛
- ✓ ذهان الهوس الاكتئابي؛

- ✓ أعراض هذيانية، وهلوسات حادة؛
- ✓ أعراض خلط ذهني.

2. الأمراض العقلية المزمنة

- ✓ العصابات؛
- ✓ ذهان الهذيان المزمن (منظم برانويا / خيالي برافرني)؛
- ✓ الفصام.

ثانيا: أعراض المرض العقلي

إن المصابين بالأمراض والاضطرابات العقلية يتميزون بتوقف وشذوذ في سلوكيات ونشاطات الانسان السوي، من أهم هذه المميزات ما يلي:

- ✓ عدم تأقلم المريض مع محيطه، مما ينتج عنه عزلة وانطواء وانسحاب من المجتمع؛
- ✓ وجود شذوذ في السلوك والشخصية مما يحدث خللا كليا في شخصية المريض؛
- ✓ عدم توافق المريض عقليا في علاقاته سواء كانت النفسية والعائلية والاجتماعية وحتى المهنية؛
- ✓ الأوضاع الغريبة والحركات الشاذة، مما يوحي بوجود اضطراب وعلة في النشاط الحركي؛
- ✓ عدم استبصار المريض لعلته مع رفضه العلاج والتعاون مع الأخصائيين لاعتباره أنه لا يعاني من أي اضطراب؛
- ✓ تغيرات انفعالية تتميز بالتطرف، مما يحدث اختلالا في هذا الجانب؛
- ✓ الغضب لأتفه الأسباب مع ظهور اضطرابات وجدانية متكررة؛
- ✓ التلبد، إذ ما تعرض لموقف تثير الانفعالات، وهذا نتيجة عدم استجابة المؤثرات الخاصة بالغضب والفرح والخوف والحزن وغيرها؛
- ✓ زيادة التشاؤم إلى حد كبير، مما يدفع بعض المضطربين عقليا للانتحار في بعض الأحيان.

ثالثا: أساليب التكفل بالمرض العقلي

1. العلاج النفسي

1.1. مفهومه

حيث يعتبر كأنجح الطرق في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية الناتجة عن الأسباب النفسية والاجتماعية والجسدية والهدف الأساسي من هذا العلاج هو فهم الحالة المرضية، ثم التخطيط لمعاونة المريض على مساعدة نفسه، وأن يسهل عليه تحمل قدر أكبر من المسؤولية اتجاه أفعاله وبدعم استقلاليته لا أن يلغيها.

ومن ذلك نجد أن دوره يتمثل في تخفيف الهموم الشخصية ويقف على العلاقة الشخصية المهنية حيث ان استخراج ما هو مكبوت (من اللاوعي إلى الوعي، عندئذ يصبح المريض واعيا جدا بما يجري داخل نفسه من صراعات واختلالات) **(ياحي، 2000، صفحة 96)**، فتسهل بذلك عملية التحكم والتعامل مع ذاته وواقعه دون ظهور اعراض مرضية حادة، كذلك يعتبر أيضا منهجا يتضمن خبرة تصحيح أو اصلاح تتم عن طريق التفاعل بين المعالج المتخصص مع واحد أو أكثر من المرضى وذلك بغية إعادة العميل إلى حالة التوافق والسواء، ولتحقيق هذا الهدف يبدأ في إقامة عدة ظروف ومناهج تسمى استراتيجيات العلاج النفسي.

إذا، يعتبر العلاج النفسي نوعا من البرامج العلاجية، تستخدم فيها طرق نفسية من أجل علاج الاضطرابات التي تؤثر سلبيا في سلوك المريض كعدم قدرته على التكيف، ويقوم المعالج النفسي مع مساعدة المريض على فهم ذاته والوصول إلى حل مشكلاته، وتحقيق التوافق مع ذاته، ومحيطه ودفعه نحو النمو النفسي والصحي، بحيث يصبح أكثر نضجا وراحة وبإمكانه الاستفادة من قدراته وإمكاناته على أحسن وجه ممكن.

2.1. الطاقم البشري للعلاج النفسي

1.2.1. الطبيب النفسي

يعتبر اهم عنصر في الفريق المعالج للأمراض والاضطرابات العقلية، وهو الشخص الذي يحمل شهادة الطب زيادة على دراسات عليا في الطب النفسي، ويتمثل دوره في:

- ✓ تشخيص الحالة المرضية؛
- ✓ البحث عن الأسباب النفسية والعضوية المسببة للمرض؛
- ✓ السعي لاختيار العلاج المناسب للحالة المرضية؛
- ✓ الشخص الوحيد الذي له الحق في تقديم وصفة الدواء.

2.2.1. الأخصائي النفساني

وهو المتحصل على شهادة في علم النفس العيادي، ويتمثل دوره في:

- ✓ علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وجسمية أو ردود أفعال نتيجة عدم النضج والتكيف؛
- ✓ تزويد الطبيب النفسي بالمعلومات حول الحالة المرضية لتسهيل عملية التشخيص والعلاج.

3.2.1. الأخصائي الاجتماعي النفسي

هو الفرد الحامل لشهادة ليسانس في علم الاجتماع، وتلقى تعليما خاصا في علم النفس وتدريبا في العيادات النفسية على دراسة الحالة، وتطبيق الاختبارات النفسية والتشخيص النفسي كما يمارس بعض أساليب الإرشاد النفسي **(عبد المعطي، 1998، صفحة 364)**.

3.1. أهداف العلاج النفسي

وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- ✓ نزع القلق والأعراض المرضية، وضبط عواطفه وانفعالاته؛
- ✓ تحسين العلاقة بين المريض وأسرته ومحيطه؛
- ✓ التعلم وتنمية الإرادة والنضج وتزكية آمال وتوقعات المرضى؛
- ✓ تعليم الفرد كيفية اتخاذ القرارات وتسوية الاتجاهات والأفكار العقلية والسلوكيات، بغية تمكين المريض من التأقلم مع محيطه؛
- ✓ مساعدة الفرد المريض على فهم وتقديم خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والوصول إلى التوافق وتطوير الاتجاهات السوية نحو الذات، ومساعدته على التوافق الاجتماعي والمهني

والخروج من العزلة الاجتماعية والاندماج في الحياة العامة، ومساعدته على الاختيار المهني السليم، كل هذا لمساعدته على إنشاء توافق اجتماعي ومهني **(الحفني، 1999، صفحة 272)**.

4.1. طرق العلاج النفسي: تتعدد وتختلف طرق العلاج النفسي، ومن بين هذه الطرق نجد: العلاج السلوكي التحليلي، العلاج بالعمل، العلاج الأسري وغيرها.

2. العلاج التحليلي النفسي

قام بتطويره سيغموند فرويد، ويعتمد على مبدأ تداعي الأفكار، أي أن يتكلم الشخص دون ان يفكر ويكون التفريغ اللاوعي للأفكار المخزنة عن طريق الأحلام وزلات اللسان والقلم، حيث كان يعتبر العلاج الأمثل خلال القرن التاسع عشر، ويقوم على أساس العلاج الفردي بمعنى وجود مريض واحد في جلة مع المعالج حيث يستلقي المريض مسترخيا على أريكة مريحة وينخرط فيما أسماه فريود بتداعي الحر ويصغي المحلل له جيدا مبدئيا قبولا وتفهما مع المريض **(العيسوي، دون سنة، صفحة 57)**.

1.2. خطواته

أ. يجب أن يكون المعالج خبير بالتحليل النفسي، وتبدأ العملية العلاجية أولا بإعطاء المريض معلومات حول التحليل كالأهداف الموجودة من ذلك عدد الجلسات والوسائل المستعملة والوقت؛

ب. العلاجية الدينامية: وهي العلاقة التفاعلية بين العملية والمعالج وترتكز على:

- ✓ تقبل العميل لنفسه حتى يكون هناك تقبل من طرف المعالج؛
- ✓ انتباه المعالج لكل شيء؛
- ✓ أن يكون المعالج متسامحا؛
- ✓ عدم اتخاذ المعالج دور المراقب او الناصح.

ت. التنفيس الانفعالي: اعتبرت هذه العملية تطهيرًا وتفريغًا للمكبوتات بحيث تختفي معه الاضطرابات والأعراض المرضية، حيث يقوم المعالج بتذكير العميل على كل الحوادث والخبرات الماضية واسترجاع الدوافع والذكريات المنسية إلى حيز اللاشعور؛

ث. التداعي الحر: تتيح فرصة للعميل للتعبير عن المكبوتات، من أفكار ومشاعر، وهذه العملية تسمى التطهير الانفعالي بحيث يخرج فيها المريض مشاعره ومكبوتاته إلى حيز الشعور وذلك لتسهيل التعامل معها؛

ج. **عملية التحليل:** تحتوي هذه العملية على تحليل التحويل، تحليل المقاومة وتحليل الأحلام، ويمكن توضيحها كالتالي:

- ✓ **تحليل التحويل:** وهو عملية تحويل المفحوص مشاعره وانفعالاته اتجاه المعالج أي اسقاطها عليه وتكون سلبية وإيجابية، فيشعر المريض اتجاه المحلل بالحب أو الكراهية وهذا ما يجعله اما أن يشفى أو يخفق بذلك، فالتحويل السلبي يكون بإسقاط مشاعر الحقد والعدوانية اتجاه الفاحص مما يؤدي إلى انقطاع العلاقة بين الحالة والمعالج أما التحويل الإيجابي تكون فيه العلاقة جيدة بين الفاحص والمفحوص؛
- ✓ **تحليل المقاومة:** وتظهر من خلال عدم التعاون بين الفاحص والمفحوص وتتمثل في الصمت والامتناع؛
- ✓ **تحليل الأحلام:** لاحظ فرويد أن العلاج بالتنويم المغناطيسي عملية بطيئة ففضل على أن يعتمد على وسيلة أخرة لمعرفة اتجاه المريض فاعتمد على تحليل الأحلام وتفسيرها، لأن الأحلام تحقق في عام النوم؛
- ✓ الرغبات المكبوتة التي أخفق الشخص في تحقيقها، وفي هذه العملية يطلب المعالج من المريض أن يروي له أخر حلم رأه وتعليقه عليه، ويلاحظ المحلل النفسي انفعالات المريض أثناء روايته وتعليقه عليه فيسأل المريض عن المواقف التي تثيره في هذا الحلم ومدى ارتباطها بذكريات ماضية لدية وهنا يستعين المحلل بعملية التداعي الحر والأسئلة لاستيضاح الأشياء الغامضة والكشف عن صراعاته، ويعتقد بعض المحللين ان الكثير مما يقوله المريض عبارة عن تروية للأشياء الأخرى وعلى المحلل تفسير المعاني الكامنة بطريقة منطقية ومقبولة تساعد المريض على اكتساب استبصار حالته **(بارودي، 2005، صفحة 44)**.

ح. **التنويم المغناطيسي:** حالة غير محددة قريبة من النوم الجزئي يثار اصطناعيا بتثبيت الانتباه على الشيء لامع بالإيحاء حيث يبقى قادر على خضوع لبعض أوامر المنوم المغناطيسي، فهو عبارة عن تغير في حالة الوعي مع استرخاء بدني وعقلي تسمح لخروج الإيحاءات إلى العقل الباطني لتغيير نظم معتقدات لشفاء المريض وتخليصه من كل العوامل السلبية في حياته يستخدم لعلاج الأمراض النفسية والجسدية.

3. العلاج السلوكي

1.3. مفهومه

أحد أساليب العلاج النفسي والذي يعتمد على تغيير سلوم الفرد المضطرب دون التعرض إلى مسبباته الوراثية، النفسية أو الاجتماعية، ويعتبر من أهم العلاجات النفسية التي تعتمد عليها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، خاصة اضطرابات القلق، المخاوف وغيرها ولقد انطلق السلوكيين من مسلمة مفادها أنه لا توجد أمراض وإنما الاعراض الظاهرة، كالقلق، الاكتئاب، الوسواس القهري والانفعالات لا تزيد على أنها استجابات شرطية انفعالية وأن هذه الاعراض هي المرض ولا تكون العلاج فعالا إلا إذا كان هناك تخلص من هذه الأعراض **(الكفافي، 1999، صفحة 290)**.

2.3. خطوات العلاج السلوكي

- ✓ تحديد السلوك المضطرب؛
- ✓ البحث عن الأسباب المؤدية للسلوك غير السوي؛
- ✓ البحث في التاريخ الشخصي والأسري للحالة؛
- ✓ إعداد جدول خاص على حسب الحالة ونوع الاضطراب.

3.3. أساليب العلاج السلوكي

هناك عدة أساليب للعلاج السلوكي، وهذا حسب سن ونوعية اضطراب الحالة ومن أكثرها استعمالا ما يلي:

- ✓ **التحصين التدريجي:** أسلوب يستخدم في علاج المخاوف وذلك بتعريض المفحوص بطريقة تدريجية للموقف المرتبط بظهور الاضطراب وتكون هذه الطريقة إما عن طريق التخيل إذا كانت درجة الخوف شديدة أو طريقة مباشرة ولقد أثبت هذا الأسلوب نجاحا في علاج العديد من المخاوف؛
- ✓ **التعزيز الموجب:** ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي وذلك عن طريق المكافأة أو التدعيم، ويتم ذلك بعد حدوث السلوك الجيد المرغوبة فيه فتقدم للعميل مكافأة وتكون إما مادية كهدية او نقود أو لفظية كالمدح؛
- ✓ **التعزيز السالب:** ويستخدم هذا الأسلوب لغرض زيادة احتمال ظهور الاستجابة المرغوب فيها أو السلوك الصحيح وذلك يتعرض العميل المثير غيرها مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوب فيها وقد استخدم هذا الأسلوب في علاج حالات معن الأصبع وقضم الأظافر؛

- ✓ **الغمر (الإغراق):** يستخدم في التغلب على القلق والمخاوف المرضية وذلك بتعريض المريض إلى موقف مثير للقلق بصورة مباشرة وقد تصل المدة على نصف ساعة وقد يتطلب المريض عدة جلسات.

4. العلاج العقلاني الانفعالي

1.4. تعريفه

أسلوب من أساليب العلاج النفسي رائده العالم الأمريكي **"Albert Ellis"** حيث يرى بأن السلوكيات المضطربة تكون نتيجة لأفكار خاطئة ومعتقدات غير منطقية تعلمها الشخص من خلال التربية الخاطئة، حيث يقوم المعالج باستبدال أفكار المفحوص غير الصحيحة عن نفسه وعن الآخرين بأفكار منطقية تتناسب مع التفكير العلمي الصحيح وذلك بالاعتماد على أساليب وطرق تمكن المفحوص من التعرف على أفكاره الخاطئة.

2.4. أهدافه

- ✓ معرفة العوامل التي تكم وراء ظهور السلوك المضطرب؛
- ✓ تمكين المريض من التعرف على أفكاره غير العقلانية؛
- ✓ مساعدة المريض من التعرف على تصحيح أفكاره الخاطئة؛
- ✓ تغير السلوك غير السوي بسلوك سوي؛
- ✓ تغيير الأفكار المحطمة لذات واكتساب المريض أفكار تساعده على التكيف والتوافق مع الأسرة والمحيط.

3.4. أساليبه

أ. الخطوة الأولى في العلاج تبصير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلاني وأنه يفكر طبقا لعدد من الأفكار الخاطئة **(الكفافي، 1999، صفحة 324)**؛

ب. الاعتماد على الاقناع وذلك بتقديم أمثلة واقعية ومنطقية؛

ت. توضيح للمريض أن هذه الأفكار الخاطئة هي السبب في الاضطراب ولن يستطيع أن يتقدم في العلاج وإن لم يغير هذه الأفكار ويستبدلها بأفكار علمية؛

ث. استخدام المعالج مختلف الطرق المعرفية والانفعالية والسلوكية لكي يستطيع المريض التمييز بين المعتقدات المنطقية وغير المنطقية؛

ج. العلاج الديني يتوجه إلى تحرير المريض من المشاعر الخطيئة والاحساس بالذنب كما يفتح أمامه باب الأمل والرجاء في الغفران مع تبصير المريض لواجباته الدينية وتشجيعه على أدائها **(شريت، 2003، صفحة 284)**.

يمكن للأخصائي النفساني او الطبيب النفسي أن يمارسه إلى جانب الشخص الذي درس العلوم الشرعية، وتتعدد مجالات استخدامه نوبات القلق والوسواس والهستيريا وتوهم المرض والاضطرابات الانفعالية، ومشكلات الزواج وكل الصراعات الفتاكة المبنية على الملذات في وضعية اليأس والانهيار النفسي، وخاصة الإدمان على الكحول الذي يحرمه الدين وحالات الاكتئاب والتشاؤم والمسالك الانتحارية المحرمة أيضا.

4.4. أهدافه

- ✓ معرفة الخالق والذات؛
- ✓ الصدق مع الخالف والذات؛
- ✓ قبول القضاء والقدر وبالمرض؛
- ✓ التخفيف من التوتر؛
- ✓ مساعدة المريض على الاعتراف الذي يساعد على التفريغ.

5.4. خطواته

1.5.4. الاعتراف

يتمثل في الاعتراف بالذنب والأخطاء، ويساعد الاعتراف على التخلص من مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من عذاب الضمير فيظهر النفس المضطربة، ويعيد إليها طمأنينتها، فيجب على المعالج مساعدة المريض على الاعتراف بخطاياه وتفريغ ما بنفسه من مشاعر الإثم وعليه أن يكون حياديا ويتقبل كل شيء فالاعتراف يمكن الشخص من الرجوع إلى الحق والتوازن النفسي السليم مع الذات.

2.5.4. التوبة

تتمثل في الشعور بالندم وهذا ما يساعد الشخص على التفريغ والتنفيس، ويكون هذا بمعرفة الذنب والعمل المخالف لأمر الله، ثم الشعور بالذنب وهذا ما يمكن الشخص من ترك الفعل الذي يعد سببا في اضطراباته وصراعاته الداخلية.

3.5.4. الاستبصار

ويتمثل في معرفة الشخص المريض العوامل والأسباب التي أدت إلى ظهور الاضطراب وهذه الطريقة تستعمل في العديد من العلاجات النفسية كالعلاج الانفعالي والعقلاني والعلاج بالتحليل النفسي.

4.5.4. التأمل

ويتمثل في التأمل في خلق الله وفي النعم التي زودنا بها من صحة ومال وأكل وغيرها، وهذا ما يمكن الشخص بالشعور بالرضا والاستمتاع بهذه النعم.

المبحث الثالث: دراسة حالة لمؤشرات تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم" ومقارنتها بمؤشرات OMS

سنحاول فيما يلي تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية عن طريق بعض المؤشرات التي تطرقنا لها في الجانب النظري ولقد اخترنا الفترة التي تتمثل في سنة 2023 والتي من خلالها حساب بعض المؤشرات ومقارنتها بالمؤشرات القياسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وذلك لاستنتاج ومعرفة إذا كانت المؤسسة ذات كفاءة في تقديم الخدمات الصحية أو ليست ذات كفاءة وذلك لاتباع الخطوات التالية:

- ✓ مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة؛
- ✓ مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية للمؤسسة؛
- ✓ مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية للمؤسسة؛
- ✓ مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية للمؤسسة؛
- ✓ النتائج والاقتراحات.

المطلب الأول: المؤشرات الخاصة بتقييم كل أداء

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى حساب بعض المؤشرات الخاصة بكل أداء وذلك بمقارنة النتيجة المتحصلة مع القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

الفصل الثالث: دراسة حالة لمعايير تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم"

أولا: مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي

الجدول رقم (05): مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي للمؤسسة سنة 2023

مؤشرات الأداء		النتائج	القيم المرجعية
مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي			
المؤشرات الخاصة بالأطباء	سرير / طبيب	1/8	1/4
	مراجع / طبيب	لا يوجد	1/10
المؤشرات الخاصة بطاقم التمريض	ممرض / طبيب	1/6	1/4
	مريض / ممرض	1/8	1/6
	سرير / ممرض	1/3	1/2
المؤشرات الخاصة بالمهنيين	مسعف / سيارة اسعاف	1/3	1/3

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على الوثائق الداخلية من المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

1. سرير / طبيب

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن معدل الأسرة / الأطباء قد بلغ 1/8 وهو مؤشر مرتفع جدا بالنسبة للقيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية التي بلغت 1/4 وهنا نقول ان معدل الأسِرة لكل طبيب غير جيد خلال فترة الدراسة، إذ أن الوقت المخصص لكل سرير من وقت الأطباء غير كافي، وأن ارتفاع عدد الأسِرة للطبيب الواحد ينعكس سلبيا على جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

استنتجنا من هذا المؤشر أنه بعيد كل البعد عن المؤشر العالمي مما يجعل الأطباء في نوع من القلق والعمل الشاق وذلك لارتفاع عدد الأسرة فلا بد أن تكون هناك زيادة توظيف الأطباء حتى نحقق معيار لكل 4 أسرة طبيب واحد.

2. مراجع / طبيب

من خلال الجدول والدراسة الواقعة بالمؤسسة نلاحظ أنه ليس هناك مراجعين في المؤسسة وهو مشروع مقبل لتوظيف المراجعين في المؤسسة حيث بلغت القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية هي 1/10 وهي هدف مستقبلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم".

3.ممرض / طبيب

يتضح من الجدول ان مؤشر ممرض / طبيب وصل إلى أن لكل 6 ممرضين طبيب واحد وهو مؤشر مرتفع بالنسبة للقيمة المرجعية الموضوعة أن لكل طبيب 4 ممرضين وهذا راجع إلى ان المؤسسة لديها اكتفاء في عدد الممرضين ولا تحتاج إلى تعيين ذوي المهن الصحية وهنا بارتفاع عدد الممرضين يكون للطبيب مساعدة كافية من قبل الممرضين لأنه كلما زاد عدد الممرضين كلما نقص الوقت المستغرق في العناية الصحية.

4.مريض / ممرض

يتضح لنا من الجدول أن مؤشر مريض / ممرض يرتفع بنسبة قليلة بالنسبة للقيمة المرجعية حيث أنه بلغ في المؤسسة لكل 8 مرضى ممرض واحد أما في القيمة المرجعية تكون لكل 6 مرضى ممرض واخد وهذا الفرق قليل جدا وخاصة أن المؤسسة لديها اكتفاء في عدد الممرضين فهذا شيء جيد بالنسبة للمؤسسة لأنه كلما ارتفع عدد الممرضين كلما اخذ المرضى حقهم في الرعاية الصحية.

5.سرير / ممرض

يتضح لنا من الجدول أن لكل 3 أسرة ممرض واحد وهذا قريب جدا من القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ونلاحظ أن معدل الاسرة جيد إذ أن الوقت المخصص لكل سرير من وقت الممرضين كافي وأن انخفاض عدد الاسرة للمرض الواحد ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

6.مسعف / سيارة اسعاف

نلاحظ ان معدل المسعفين لكل سيارة إسعاف يتوافق تماما مع القيمة المرجعية التي بلغت 3 مسعفين لكل سيارة اسعاف وهذا جيد جدا مما ينعكس إيجابا على الخدمة الاسعافية المقدمة للمرضى والمصابين، ورغم المعدل الجيد إلا أنني أظن أن سيارات الإسعاف في رأيي الشخصي غير كافية في الحالات الحرجة مثل الكوارث وأعمال العنف مما يتطلب التدعيم بسيارات إسعاف أخرى وبالتالي مسعفين جدد تحسبا لحالة الطوارئ ولكي نحسن هذا المؤشر على الإدارة المالية زيادة حجم التمويل فيما يخص مرآب المستشفى، عن طريق أثناء سيارات اسعاف مما تستوجب تعيين مسعفين جدد لكي لا يسمح للمعدل بالانخفاض.

ثانيا: مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية

الجدول رقم (06): مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والمالية

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيم المرجعية
معدل إشغال السرير	(60-41) / 560 × 360	12 يوم	7 أيام
نسبة الأجهزة الطبية العاطلة	16/8 × 100	%50	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
نسبة مصاريف الصيانة	160230 / 1700000 × 100	%9.42	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
معدل كلفة المريض	41 / 1600000	39024 دج	غير محددة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الوثائق الداخلية للمؤسسة الاستشفائية

1.معدل إشغال السرير

يوضح الجدول معدل إشغال السرير محل الدراسة ويتبين لنا أن معدل إشغال السرير مرتفع بالنسبة للقيمة المرجعية حيث قدر ب 12 يوم في حين أن القيمة المرجعية قدرت ب 7 أيام، ولكن هذا الفرق لا يؤثر لأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية تضم مرضى شاغلين السرير لمدة سنوات في حين أن هناك مرضى ليس لهم أحد سوى المؤسسة ويطلق عليهم أسماء بالحروف مثل المريض **x** لهذا يمكن القول أن هذا المؤشر جيد جدا في حين هناك خدمة الاستعجالات فهناك المريض يشخص حسب الحالة، هناك من يبقى ساعات قليلة ويخرج وهناك من يحول إلى جناح الأمراض العقلية لذلك لا يمكن تحديد معدل إشغال السرير بدقة في هذه الحالة والمريض يحصل على الخدمات الصحية حتى يتعافى وأن كلف هذا مدى الحياة وهو في المستشفى لذلك ما دام هناك مرضى حالتهم تستوجب الرقود لسنوات في المستشفى لذلك يستلزم على الإدارة المالية تعزيز المستشفى بأسرة جديدة لتحسين جودة الخدمة الصحية، لأن هذه الأسرة غير كافية في حين كان هناك مرضى جدد وحالات طوارئ مما يتطلب زيادة حجم الانفاق.

2.نسبة الأجهزة الطبية العاطلة

فيما يخص نسبة الأجهزة الطبية العاطلة فقدرت ب 50% يعني أن نصف الأجهزة عاطلة وهذا مؤشر غير جيد لأنه كلما انخفضت النسبة دلت على كفاءة تشغيل المستشفى لذلك يستلزم بزيادة مصادر التمويل والانفاق من أجل اقتناء أجهزة جديدة لاستعمالها في تقديم الخدمات الصحية لأنه هناك نقص كبير في الأجهزة مما جعل الأطباء والممرضين يشتكون من ذلك وبالتالي يستوجب على المؤسسة توفير جميع الأجهزة الطبية اللازمة.

3.نسبة مصاريف الصيانة

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة مصاريف الصيانة منخفضة جدا وخذا مؤشر جيد دليل على أن المؤسسة لا تهدر الأموال في صناعة الأجهزة التي تعطلت، رغم أن المؤشر جيد لكن على الأقل لا بد من المؤسسة استغلال مصاريف الصيانة في اقتناء أجهزة ومعدات جديدة لتحسين جودة الخدمة وتدعيم المؤسسة بالكوادر الطبية لكيلا تذهب الأموال هباءً ورغم أن المؤشر جيد إلا أن على المدراء الماليين استثمار هذه المبالغ في سبيل اقتناء آلات ومعدات جديدة في عوض صيانة المعدات الحالية القديمة وبمبالغ ضخمة.

4.مؤشر كلفة المريض

نلاحظ من خلال الجدول أن معدل كلفة المريض قدرت ب 39024 دج خلال سنة 2023 وهذا مؤشر جيد نظرًا إلى أن القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية غير محددة لأن معدل كلفة المريض يختلف من مؤسسة إلى مؤسسة أخرى ومن خلال هذا المؤشر الجيد يمكن إضافة بعض الأقسام مثل قسم مختص بالعمليات الجراحية لعدم تحويل المرضى دائما إلى مستشفيات أخرى في الولاية مثلا إلى المركز الاستشفائي الجامعي.

ثالثا: مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية للمؤسسة

الجدول رقم (07): مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية للمؤسسة سنة 2023

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيمة المرجعية
نسبة الوفيات	560/12	%2.14	%3
نسبة المرضى الملقحين (Antigripal)	560/560	%100	%100
معدل الإصابات بالأمراض السارية (السل، الالتهاب الكبدي)	480/52	%10.8	لم تحدد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الوثائق الداخلية للمؤسسة

1.نسبة الوفيات

يتضح لنا من الجدول أن نسبة الوفيات داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم قدرت ب 2.14% وهي نسبة أقل من القيمة المرجعية التي قدرت ب 3% وحسب المعلومات والمصادر الداخلية للمؤسسة كانت معظم الوفيات لأشخاص مسنين ومنهم من مصاب بمرض السرطان، لذلك يمكن القول أن هذه النسبة وهذا المؤشر جيد بالنسبة للمؤسسة ولكن من الاحسن أن يتم تقديم كامل الخدمات الصحية والرعاية الصحية بأكمل وجه والوقوف بجانب المريض حتى وإن كان قد كبر في السن والعمل بأكثر لخفض هذه النسبة أكثر وأكثر تكون المؤسسة قد قامت بالأداء الصحيح.

2.نسبة المرضى الملقحين

من خلال الجدول التالي نلاحظ ان نسبة المرضى الملقحين في المستشفى مثالية جدا مقارنة بالمعيار القياسي حيث تساوت النسبتان وقدرت ب 100% وحسب المصادر الداخلية للمؤسسة لقد تم كذلك تلقيح جميع العاملين في المستشفى من الطاقم الطبي والممرضين والإداريين والمهنيين مما ينعكس إيجابا على جودة الخدمة الوقائية والتغطية الصحية في المستشفى، حيث تعتبر هذه النسبة ممتازة ومثالية ويجب المحافظة عليها.

3.معدل الإصابات بالأمراض السارية

نلاحظ في الجدول التالي أن نسبة معدل الإصابات بالأمراض السارية قد قدرت ب 10.8% وهي نسبة جيدة في حين أن القيمة المرجعية لهذا المؤشر لم تحدد لأنها تختلف من مؤسسة إلى أخرى ومن الأمراض التي شهدها المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "مستغانم" هي مرض السل، الالتهاب الكبدي، السرطان، المرض السكري، ارتفاع ضغط الدم..، لذلك فتعد هذه النسبة جيدة مقارنة مع المستشفيات الأخرى ورغم ذلك لا بد من المؤسسة الاهتمام أكثر بالمرضى والسهر على رعايتهم وتوفير جميع الادوية اللازمة لانقاص من هذه النسبة.

رابعا: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية للمؤسسة سنة 2023

الجدول رقم (08): مؤشرا تقييم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة سنة 2023

مؤشرات الأداء	طريقة الحساب	النتائج	القيمة المرجعية
معدل المكوث للاستشفاء	**72/41**	**%56.9**	**انخفاضها يدل على كفاءة التشغيل**
نسبة وفيات الأمهات	**100 × 72/3**	**%4.16**	**%0.25**
نسبة الشكاوي للأطباء	**19/63**	**3.31 شكوى**	**لم تحدد**

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الوثائق الداخلية للمؤسسة

1.معدل المكوث للاستشفاء

تشير النتائج في الجدول رقم (08) أن معدل المكوث للاستشفاء قدر ب 56.9% وهي قيمة مرتفعة عن القيمة المرجعية وهذا شيء طبيعي بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لأن هذا النوع من الأمراض لا يحتاج يوما للاستشفاء أو يومين أو 7 أيام هناك من المرضى من مكثوا للاستشفاء لمدة سنوات لهذا يمكن القول أن معدل المكوث للاستشفاء في المؤسسة مؤشر عادي لا نعتبره مرتفع لأن الأمراض العقلية تحتاج إلى وقت أكبر لا يمكن أن نتوقعه أو نتصوره.

2.نسبة وفيات الأمهات

يتضح من الجدول أن نسبة وفيات الأمهات بسبب الحمل او الولادة قدرت ب 4.16% وهي نسبة مرتفعة عن القيمة المرجعية التي قدرت ب 0.25% وهنا يمكن القول ان معظم حالات الوفيات كانت سببها نقل الأمهات إلى مستشفى أخر وكذا الأمهات المصابات بأمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض وبالتالي ومن الاحسن توظيف قابلات داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية.

3.نسبة الشكاوى للأطباء

لقد قدرت ب 3.31 وهو مؤشر جيد جدا للمؤسسة في حين أن القيمة المرجعية لم تحدد في هذا المؤشر لكن انخفاضها يدل على كفاءة التشغيل في المؤسسة لأنه كلما كان عدد الشكاوي قليل كلما دل على انخفاض المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية وبالتالي يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لا تعاني من مشاكل تخص الأطباء وذلك بسبب قلة عدد الشكاوي.

المطلب الثاني: تحليل النتائج

- ✓ تعد عملية تقييم أداء المستشفى من المواضيع التي حظيت باهتمام الكتاب في مجال إدارة المنظمات الصحية، حيث تعتبر الأساس الذي يمكن من خلاله تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في أداء المستشفى وبالتالي تسهم في تطوير ودعم الخدمات الصحية؛
- ✓ يمكن اعتماد مجموعة من مؤشرات تقييم أداء المستشفى لغرض القيام بعمليات رقابية بهدف التصحيح والتعديل والتطوير في البرامج الصحية للمستشفى؛
- ✓ إن ارتفاع المؤشرات مقارنة مع المستوى المحدد من طرف منظمة الصحة العالمية (سرير / طبيب) راجع بالدرجة الأولى إلى افتقار المؤسسة للطاقم الطبي وكذلك للأسرة اللازمة؛
- ✓ عدم وجود مراجعين للأطباء في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية وهو هدف مستقبلي تخطط له المؤسسة؛
- ✓ ان ارتفاع مؤشر (ممرض / طبيب) بالنسبة للقيمة المرجعية التي حددتها منظمة الصحة العالمية هو مؤشر جيد جدا يدل على أن عدد الممرضين في المؤسسة الاستشفائية كافي ولكن من الأحسن دائما توظيف المزيد من الطاقم التمريضي وذلك لأن عدد المرضى يتغير باستمرار؛

- ✓ إن مؤشر (سرير / مريض) قريب جدا من القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وبالتالي كل سرير يأخذ المريض الوقت الكافي في رعايته الصحية؛
- ✓ رغم توافق مؤشر (مسعف / سيارة اسعاف) مع القيمة المرجعية التي حددتها منظمة الصحة العالمية إلا أنه يبقى عدد سيارات الإسعاف قليل جدا في المؤسسة الاستشفائية؛
- ✓ انخفاض معدل الوفيات العام عن المؤشر العالمي، وهذا يدل على أن المستشفى يعمل بكفاءة في مجال تقديم الخدمات للمرضى؛
- ✓ لوحظ بأن نسبة المرضة الملقحين كان مثالي في سنة 2023 مقارنة بالمؤشر العالمي مما يدل على كفاءة الخدمة الوقائية في المستشفى؛
- ✓ إن نسبة الأجهزة الطبية العاطلة في المؤسسة كانت تدل على أن نصف الأجهزة الموجودة في المؤسسة عاطلة وهذا مؤشر غير جيد لأنه من الضروري وجود أجهزة ومعدات تساعد الطاقم الطبي والتمريضي في تقديم الخدمات الصحية في أحسن صورة.

الاقتراحات

حاولنا صياغة مجموعة من الاقتراحات التي نرجو أن تلقى صدى لدى الطالبة وأصحاب القرار في هذا المجال:

- ✓ مراجعة النظام القانوني في المؤسسات العمومية للصحة بما يتماشى مع تقويم أداء المستشفيات قصد تحسين الخدمة الصحية؛
- ✓ تدعيم المستشفى بموارد بشرية خاصة الممرضين والأطباء بالإضافة إلى أخصائي في العلاج الطبيعي وأخصائي في التغذية للقيمة الكبيرة للتغذية لصحة المريض؛
- ✓ بالإضافة إلى التدعيم بموارد مادية وخاصة الأسرة التي أدت إلى انخفاض معظم المؤشرات الطبية وتوفير المعدات والأجهزة الطبية الكافية من حيث العدد والنوعية وتوسيع عدد سيارات الإسعاف؛
- ✓ توفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي لمواكبة كل جديد في هذا المجال لأن الأمراض العقلية من الأمراض الجد حساسة في التعامل معها؛
- ✓ العقلانية في التسيير المالي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بالنظر إلى مصادر وحجم التمويل؛
- ✓ البحث عن مصادر جديدة للتمويل؛

- ✓ الحرض على أن تخضع كل المؤسسات الصحية للمراقبة البعدية الوحيدة طبقا للتنظيم الساري؛
- ✓ إضافة بعض الخدمات الإضافية داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مغرفة عمليات للمرضى الداخليين وكذلك توظيف قابلات للنساء الحوامل وبالتالي تفادي حدوث وكثرة الوفيات داخل المؤسسة الاستشفائية؛
- ✓ السهر على المحافظة على الخدمة الوقائية داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية وذلك بتوفير جميع اللقاحات اللازمة التي يحتاجها المرضى وحتى العاملين بالمؤسسة؛
- ✓ العمل على نظافة المحيط الداخلي والخارجي للمؤسسة وحسن تسيير النفايات الطبية وذلك تفاديا للإصابة بالأمراض السارية داخل المؤسسة الاستشفائية.

خلاصة

تم استخلاص مجموعة من النتائج من خلال دراستنا في هذا الفصل نذكر أهمها:

- ✓ بعد قيامنا بدراسة ميدانية وتطبيقية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم تمكنا من التعرف على مؤشرات تقييم أداءها الكلي من مؤشرات تقييم أداء الموارد المادية والموالية ومؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية ومؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية وذلك بعد مقارنتها مع مؤشرات المعايير العالمية المحددة من طرف المنظمة العالمية للصحة للتعرف على مدى استغلال المؤسسة لمواردها بكفاءة ولإلقاء نظرة على عيوب الخدمة الصحية؛
- ✓ تم الاعتماد على بعض المؤشرات لتقييم الأداء الكلي للمستشفى وبالتالي كانت هناك مؤشرات تتسم بالإيجاب نحو كفاءة المؤسسة وبعض المؤشرات تتسم بالسلب نحو كفاءة تشغيل المؤسسة الاستشفائية وبالتالي يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم تذبذب نحو تقديم الخدمة الصحية فهي بعيدة أن تكون ذات كفاءة عالية ولكن يستلزم التحسين المستمر للأداء وذلك بتصحيح جميع الاختلالات والمشاكل الموجودة في المؤسسة وهي لبس بعيدة كثيرًا في تحقيق كفاءة التشغيل.

الخاتمة

خاتمة

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

وترتكز عملية تقييم الأداء على مجموعة من المؤشرات والمعايير العالمية الكمية منها والوصفية التي أقرتها المنظمة العالمية للصحة من خلال مقارنة النتائج المتحققة مع النتائج المستهدفة لفترة زمنية محددة وبالتالي الحكم على مدى نجاح أو فشل هذه المنظمات في تقديم خدماتها الصحية، حيث يدخل موضوع هذا البحث في اطار تحسين تسيير المستشفيات، وتقييم أداء المستشفيات في الجزائر عن طريق المؤشرات الهادفة إلى التجنيد الفعال والمستمر للطاقات والموارد قصد بلوغ الأهداف المسطرة لذلك فمسؤولية إدارة المستشفيات هو رفع مستوى أدائها على نحو مستدام، عبر تبني نظام تقييمي محكم لكشف نقاط الضعف في المؤسسة ومعالجتها من جهة، وتطوير نقاط القوة من جهة أخرى، واعتماد منهج إداري في القطاع الصحي، ومحاولة توسيع وتنويع مصادر التمويل.

في ختام هذه المذكرة حول معايير تقييم الأداء الكلي في هذا النوع من المؤسسات تعد من الأمور الحيوية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وتحقيق الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد المتاحة، لقد استعرضنا من خلال هذه الدراسة أهم المعايير والأساليب المتعبة في تقييم الأداء الكلي، والتي تشمل المؤشرات المالية وغير المالية، والمعايير الخاصة بجودة الرعاية الصحية ورضا المرضى.

أولا: نتائج الدراسة

1. نتائج الدراسة النظرية

من خلال دراسة موضوعنا المتمثل في معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية في الجانب النظري توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ الصحة هي أساس الحياة البشرية فهي السلامة البدنية والعقلية ولا بد المحافظة عليها؛
- ✓ النظام الصحي هو مجموعة من التنظيمات والسياسات والموارد والوظائف والهياكل الإدارية يؤدي تفاعلها إلى تقديم الخدمات الصحية؛

- ✓ المؤسسات الاستشفائية هي مؤسسات طبية متخصصة في تقديم الرعاية الصحية العلاجية والتشخيصية، وهي تشمل المستشفيات العامة والخاصة، والعيادات المتخصصة والمراكز الطبية؛

تؤكد هذه النتائج النظرية على أهمية فهم النظام الصحي والمكونات المختلفة للمؤسسات الاستشفائية لضمان تحسين وتطوير الأداء الكلي لتلك المؤسسات بما يحقق الأهداف الصحية المرجوة.

2. نتائج الدراسة الميدانية (التطبيقية)

أما فيما يخص الدراسة الميدانية التي أسقطناها في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بولاية مستغانم ساعدتنا للوصول إلى النتائج التالية:

- ✓ يمكن اعتماد مجموعة من مؤشرات تقييم أداء المستشفى لغرض القيام بعمليات رقابية بهدف التصحيح والتعديل والتطوير في البرامج الصحية للمستشفى؛
- ✓ ان ارتفاع المؤشرات مقارنة مع المستوى المحدد من طرف منظمة الصحة العالمية (سرير / طبيب) راجع بالدرجة الأولى إلى افتقار المؤسسة للطاقم الطبي وكذلك للأسرة اللازمة؛
- ✓ عدم وجود مراجعين للأطباء في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية وهو هدف مستقبلي تخطط له المؤسسة؛
- ✓ ان عدد الممرضين في المؤسسة الاستشفائية كافي ولكن من الأحسن دائما توظيف المزيد من الطاقم التمريضي وذلك لأن عدد المرضى يتغير باستمرار؛
- ✓ ان مؤشر (سرير /مريض) قريب جدا من القيمة المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وبالتالي كل سرير يأخذ المريض الوقت الكافي في رعايته الصحية؛
- ✓ ان عدد سيارات الإسعاف قليل جدا في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم فلابد من توفير المزيد من سيارات الإسعاف؛
- ✓ انخفاض معدل الوفيات العام عن المؤشر العالمي، وهذا يدل على أن المستشفى يعمل بكفاءة في مجال تقديم الخدمات للمرضى؛
- ✓ ان نسبة المرضى الملقحين كان مثالي في سنة 2023 مقارنة بالمؤشر العالمي، مما يدل على كفاءة الخدمة الوقائية في المستشفى؛

- ✓ ان نسبة الأجهزة الطبية العاطلة في المؤسسة كانت تدل على أن نصف الأجهزة الموجودة في المؤسسة عاطلة وهذا المؤشر غير جيد لأنه من الضروري وجود أجهزة ومعدات تساعد الطاقم الطبي والتمريضي في تقديم الخدمات الصحية في أحسن صورة.

ثانيا: آفاق الدراسة

- ✓ أهمية النظام الصحي في تحسين صحة الأفراد؛
- ✓ تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ دور تقييم الأداء في تحديد كفاءة المستشفيات.

ثالثا: توصيات الدراسة

لتحقيق أحسن أداء في المؤسسات الاستشفائية، يمكن اتباع النصائح التالية:

1. تحسين جودة الرعاية الصحية

- ✓ **التدريب المستمر للكوادر الطبية:** توفير برامج تدريب مستمرة للأطباء والممرضين وجميع العاملين في الرعاية الصحية لتحديث مهاراتهم ومعرفتهم؛
- ✓ **تبني المعايير والبروتوكولات الدولية:** استخدام معايير وبروتوكولات معترف بها دوليا لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

2. استخدام التكنولوجيا الحديثة

- ✓ **التحول الرقمي:** تطبيق نظم المعلومات الصحية الإلكترونية لتسهيل إدارة السجلات الطبية وتحسين دقة البيانات؛
- ✓ **تكنولوجيا التشخيص والعلاج:** استخدام الأجهزة الحديثة في التشخيص والعلاج لتحسين النتائج السريرية.

3. إدارة الموارد بكفاءة

- ✓ **تخطيط الموارد البشرية:** ضمان توافر العدد الكافي من الأطباء والممرضين المؤهلين وفقا لاحتياجات المؤسسة؛
- ✓ **إدارة الموارد المالية:** تحسين إدارة الميزانية والمصاريف لضمان استدامة المؤسسة وقدرتها على تقديم خدمات عالية الجودة.

4. التركيز على رضا المرضى

- ✓ **قياس رضا المرضى:** جمع بيانات دورية حول رضا المرضى واستخدامها لتحسين الخدمات؛

- ✓ **التواصل الفعال مع المرضى:** تحسين التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى لضمان فهمهم للعلاجات والإجراءات الصحية.

5. تعزيز البيئة التنظيمية

- ✓ **ثقافة الجودة:** إنشاء بيئة تشجع على التحسين المستمر في الجودة والسلامة؛
- ✓ **القيادة الفعالة:** قادة يلتزمون بتحقيق أهداف المؤسسة الصحية وتعزيز الروح المعنوية للموظفين.

6. التعاون والشراكات

- ✓ **التعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى:** تبادل الخبرات وأفضل الممارسات مع مؤسسات استشفائية أخرى؛
- ✓ **الشراكات مع الجامعات ومراكز الأبحاث:** التعاون مع المؤسسة الأكاديمية لتحسين الأبحاث الطبية والتعليم الطبي المستمر.

7. تقييم الأداء المستمر

- ✓ **استخدام مؤشرات الأداء:** تطبيق مؤشرات أداء رئيسية لقياس وتحليل الأداء في مختلف جوانب المؤسسة؛
- ✓ **التدقيق الداخلي والخارجي:** إجراء عمليات تدقيق داخلية وخارجية دورية لضمان الامتثال للمعايير وتحديد مجالات التحسين.

8. الاهتمام بالابتكار

- ✓ **تشجيع البحث والتطوير:** دعم الأبحاث والابتكارات الطبية لتحسين العلاجات والخدمات المقدمة؛
- ✓ **تجريب الحلول الجديدة:** تجربة وتقييم حلول جديدة لتحسين الكفاءة وجودة الرعاية.

باتباع هذه النصائح، يمكن للمؤسسات الاستشفائية تحسين أدائها بشكل ملحوظ، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أفضل، وزيادة رضا المرضى وتعزيز كفاءة استخدام الموارد المتاحة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

Alfred, M. (1997). *Principles Of Economics, Eighth ed.* London: the macmillan press LTD.

WHO. (2016, 03 08). Récupéré sur World Health Organization: http://www.who.int/suggestions/faq/ar

ابراهيم نور عبد الناصر، و آخرون. (2005). *أصول المحاسبة المالية*. عمان: دار المسيرة، ط3، الجزء الثاني.

أحلام دريدي. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. الجزائر، مذكرة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.

أحمد الطويل أكرم. (2010). بعض مؤضرات تقييم أداء المستشفيات. *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد20*.

احمد عاشور. (1996). *إدارة القوى العاملة الحديثة*. بيروت: دار النهضة العربية.

أشرف عبد الغني شريت. (2003). *الصحة النفسية*. المكتب الجامعي الحديث.

اشرف محمد عبد الغني. (2001). *المدخل إلى الصحة النفسية*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

أكرم أحمد الطويل، غانم محمود أحمد الكيكي، و رغيد ابراهيم اسماعيل الحيالي. (2010). مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة. *مجلة تكريب للعلوم الادارية والاقتصادية، 6*(20).

الشاذلي محمود خليل ، و وآخرون. (1999). *طب المجتمع*. بيروت: أكاديمية إنترناشيونال للنشر والطباعة.

القريشي مدحت. (2009). *دراسات الجدوى الاقتصادية وتقييم المشروعات الصناعية*. الأردن: دار وائل، ط1.

بارودي, ب .(2005) .نظرة العلاج العيادي إلى المراهق المعاق حركيا .مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.

بطرس جلدة سليم. (2006). *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1.

بن فرج الله بخته. (4 12, 2017). واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر. *مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع*(4).

تقييم أداء المستشفيات وأهميتها لحياة الأمم والشعوب. (2023). تاريخ الاسترداد 20 03, 2024، من ريتكس لتقييم وقياس الأداء للعملاء والموظفين: https://ratehex.com

توفيق نصيرات فريد. (2008). *إدارة المستشفيات* . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1.

حامد عبد السلام زهران. (1990). *علم النفس النمو*. القاهرة: عالم الكتب، د ط.

حسن السيسي صلاح الدين. (1998). *نظم المحاسبة والرقابة وتقييم الأداء في المصاريف والمؤسسات المالي*. لبنان: دار الوسام للطبع والنشر.

حسن مصطفى عبد المعطي. (1998). *علم النفس الإكلينيكي*. دار قباء للطباعة والنشر، د ط.

حسين ذنون علي البياتي. (2009). *المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة*. دار وائل للنشر، الطبعة الثانية.

دراجي جينات . (1997). تقييم الأداء المالي للمؤسسة. *مذكرة ماجستير*. الجزائر، تخصص مالية المؤسسات، قسنطينة: جامعة قسنطينة.

راضي خنفر مؤيد، و فلاح المطارنة غسان. (2006). *تحليل القوائم المالية مدخل نظري تطبيقي*. عمان: دار المسيرة.

زهران مضر. (2008). *إدارة المستشفيات والرعاية الصحية*. عمان: دار زهران.

سلوى عثمان الصديقي، و السيد رمضان. (2004). *الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الرحمان العيسوي. (دون سنة). *سيكولوجيا الإعاقة الجسدية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل*.

عبد الرحمان عبد الوافي. (1999). *الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

عبد المنعم الحفني. (1999). *موسوعة الطب النفسي* (المجلد 2). مكتبة مدبولي، ط2.

علاء الدين الكفافي. (1999). *الارشاد والعلاج النفسي الأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي، د ط.

فرحان أبو زيتون غازي. (1999). *خدمات الإيواء في المستشفيات*. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

محمد نصر الدين ياحي. (2000). *الضغط والقلق والحالات العصابية*. الجزائر: دار الهدى، د ط.

محمد نور أحمد. (2003). *مبادئ المحاسبة المالية*. الإسكندرية: الدار الجامعية.

محمود السجاعي محمود. (2009). *محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية مدخل نظم المعلومات*. القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

محمود دياب صلاح. (2009). *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1.

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

مصطفى أمال ، و محمود نصر الدين. (2013). *تأثير صحة السكان على التدفقات الداخلة من رأس المال الأجنبي*. مصر: المكتب العربي للمعارف.

وزي محمد جبل. (سنة 20). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. القاهرة: المكتبة الجامعية، د ط.

ياسر البكري ثامر. (2007). *إدارة المستشفيات*. دار اليازوري العلمية.

الملخص

الملخص

يعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات أهمية، حيث يلعب دورًا كبيرًا في المحافظة على صحة الأفراد ومن ثم صحة المجتمع، ونظرًا للوضعية المتردية التي يعاني منها القطاع، ومن المنطلق أن تحسين الأداء الكلي لهذا القطاع يبدأ بتحسين أداء المستشفيات والوحدات الصحية المكونة له، تبحث هذه الدراسة في موضوع معايير تقييم الأداء الكلي للمؤسسات الاستشفائية حيث أثبتت الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية أن كفاءة المستشفى في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تتعلق بتقييم الأداء الكلي للمستشفى وفي ظل هذه النتيجة نوصي بضرورة تنميط وتوسيع مصادر التمويل من جهة وتقييم أداء المؤسسة الصحية من جهة أخرى للإلمام بالنقائض ومن ثم محاولة معالجتها.

الكلمات المفتاحية: النظام الصحي، المؤسسة الاستشفائية، تقييم أداء المستشفى.

Summary

The health sector is one of the most important sectors, playing a significant role in maintaining the health of individuals and consequently the health of the community, Due to the deteriorating situation that the sector suffers from, and considering that improving the overall performance of this sector begins with improving the performance of hospitals and the health units that comprise it, this study examines the subject of overall performance evaluation criteria for healthcare institutions, the fielf study at the specialized psychiatric hospital has demonstrated that the effeciency of the hospital in providing high-quality health services is related to the overall performance evaluation of the hospital, in light of this result, we recommend the necessity of standardizing and expanding funding sources on one hand, and evaluating the performance of the healthcare institution on the other hand to identify shortcomings and then attempt to address them.

Keywords: Health system, Healthcare institution, Hospital performance evaluation.