

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة الحالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

تحت إشراف الأستاذ:
بشني يوسف

مقدمة من طرف الطالب:
قادوم حفيظة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	حجار آسيا	أستاذة محاضرة . ب .	جامعة مستغانم
مقررا	بشني يوسف	أستاذ محاضر. أ.	جامعة مستغانم
مناقشا	قبايلي الحاجة	أستاذة مساعدة . أ .	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة الحالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

تحت إشراف الأستاذ:
بشني يوسف

مقدمة من طرف الطالب:
قادوم حفيظة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	حجار آسيا	أستاذة محاضرة . ب .	جامعة مستغانم
مقررا	بشني يوسف	أستاذ محاضر. أ.	جامعة مستغانم
مناقشا	قبايلي الحاجة	أستاذة مساعدة . أ .	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

تمهيد:

الصحة هي الثروة الأولى، كلمات كتبها الفيلسوف الأمريكي رالف والدو اميرسون في عام 1860 و تذكرنا مقولة اميرسون التي تنقلها عنه دفيد بلوم أستاذ الاقتصاد و الصحة العامة في جامعة هارفارد بأن الصحة الجيدة هي ركيزة البناء ، بناء الاقتصاد و المجتمع¹.

فالحديث عن الصحة أمر شائك و شائق في آن واحد ، و خاصة فيما يتعلق بالخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية التي يجب أن يكون الوصول إليها ممكنا كي تصبح صحة الناس جيدة ، بغض النظر عن كل العوامل والظروف (الاقتصادية، الاجتماعية...) ، فإن المؤسسات المعنية بتقديمها أصبحت مسؤولة على توفير هذه الخدمات وفق معايير الجودة المحددة والمتفق عليها عالميا وذلك كحد أدنى مما يعرف بحقوق المريض ، ومن هنا أصبح للجودة اهتماما متزايدا في الآونة الأخيرة من حيث محاولة إيجاد أسس موضوعية في استخدام معايير جديدة تعزز قيمة الخدمات التي تقدمها، وقد برز هذا المفهوم نتيجة للتطورات الحديثة في عالم المؤسسات الصحية بهدف تقنين أسلوب عملها وتحديد قدرتها على تحقيق المهام والمسؤوليات الموكلة لها² خاصة أنها تتعامل أساسا مع حياة العنصر البشري .

وستتناول في هذا الفصل الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية ، من خلال مبحثين حيث المبحث الأول يتمثل في مدخل إلى الخدمة الصحية الذي سنوضح من خلاله ماهية الخدمة الصحية و المستويات و الأسس التي تقوم عليها ، في حين سنناقش في المبحث الثاني مفاهيم مختلفة للجودة في الخدمة الصحية بداية من تعريف الجودة وصولا إلى معايير تقييم و أساليب قياس هذه الجودة .

¹ مجلة التمويل و التنمية ،مجلة فصلية تصدر عن صندوق النقد الدولي ديسمبر 2014 ، العدد 51 ، الرقم 4 ، ص 1.

² والة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 3 ، 2010-2011 ، ص 47.

المبحث الأول : مدخل إلى الخدمة الصحية

لقد أصبح للخدمات الصحية مكانة مهمة في حياة المجتمعات نظرا لارتباطها بالحياة الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد و من هنا يظهر الاهتمام الكبير الذي توليه المؤسسات الصحية لطبيعة الخدمات التي تعمل على توفيرها للأفراد فمستوى هذه الخدمات يعتبر المعيار في تقييم تقدم المجتمع أو تخلفه .

و من هذا المنطلق حاولنا من خلال هذا المبحث التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية و أنواعها و عناصرها و أهم مميزاتهما كما أشرنا إلى أسس و مستويات هذه الخدمة.

المطلب الأول : تعريف مفهوم الخدمة الصحية و أنواعها

سنتناول تعريف الخدمة الصحية بالإضافة إلى أنواعها .

أولا: تعريف الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات ، و أحد مدخلات إنتاج الصحة ، فمفهوم الخدمة الصحية نابع أساسا من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تنفرد بها عن السلعة، فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك ، و لا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء مادي ملموس .

و حسب ما سبق فقد أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها مايلي :

التعريف الأول : تعرف الخدمة الصحية من منظور اقتصاد الخدمات بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا¹ " فهي ذلك " النشاط أو المنفعة التي يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون . " ومن منظور وظيفي تعرف الخدمة الصحية بأنها" العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضى أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل²

التعريف الثاني: الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك

¹ سعاد حمدي، إستخدام نظام محاسبة التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تحديد تكلفة الخدمة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011- 2010 ، ص 13 .

² مذکور فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1 ، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة ، 1998 ، ص 168 .

في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.¹

التعريف الثاني: تعرف الخدمة الصحية بأنها "عبارة عن جميع الخدمات ، التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد ، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة ، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و المستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية و غيرها ، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم و وقايتهم من الأمراض المعدية ."²

التعريف الثالث: الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد.³

ثانيا : أنواع الخدمة الصحية

على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية نجد انه هناك عدة أشكال و أنواع للخدمات في المؤسسات الصحية نذكر منها :

1- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية و إنتاجية نذكرها في مايلي⁴ :

أ - خدمات علاجية: موجهة لمفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات ، على مستوى المؤسسات الصحية ، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة ، التحاليل ، إلى جانب خدمات التغذية و النظافة ، و خدمات الإدارة و غيرها .

¹ عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة ابي بكر بالقائد تلمسان، 2011-2012، ص 35.

² امير الجيلالي ، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط ، جامعة الجزائر ، 2008-2009، ص 34.

³ عتيق عائشة ، مرجع نفسه ، ص 36.

⁴ خامت سعديّة ، عجو نورة ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، المركز الجامعي اكلي محند اولحاج البويرة ، 2011-2012، ص 70.

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

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

2- حسب طبيعتها :

و يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها إلى ¹ :

أ -الفحوصات والاستشارات: هي واجهة المؤسسة الصحية و دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها ؛

ب -الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية وغير المعنيين بها وهي مكان التفاعل مع العائلات ؛

ج -الأرضية التقنية: تتضمن الوسائل التكنولوجية المتعلقة بالتشخيص والعلاج ؛

د -خدمات الإمداد: تضم جميع الخدمات المساندة مثل الصيانة، النقل...؛

هـ -الخدمات الإدارية: تجمع الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم والرقابة) وتضم مختلف الأقسام والإدارات. ويمكن جمع الخدمات السابقة في ثلاث مجموعات:

-خدمات الفندقية والإطعام ؛

-خدمات إدارية ؛

-خدمات طبية وشبه طبية.

كما يبينها الجدول التالي:

¹سعاد حمدية، مرجع سابق ، ص 21.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم 01 : أنواع الخدمات الصحية

نوع الخدمات	الأمثلة
خدمات الفنادق و الإطعام	- النظافة، الصيانة، الإطعام، الاستقبال، الإيواء...
خدمات إدارية	- الإمدادات المادية: إدارة المخزون، الصيدلة، التجهيزات... - الإمدادات المعلوماتية: المحاسبة، إدارة ملفات المرضى...
خدمات طبية و شبه طبية	- الرعاية، تحاليل مخبرية، التصوير بالأشعة، عمليات جراحية...

المصدر : مرجع وموضوع نفسيهما.

3- حسب ميادينها :

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب ميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية تحتوي بدورها أنواعا من التخصصات هي¹ :

أ- الخدمات الباطنية : سواء كانت وقائية أو علاجية مثل الطب العام، طب الأطفال ؛

ب- الخدمات الجراحية أو الطب الجراحي : مثل جراحة العيون ؛

ج- الخدمات الطبية المساعدة : مثل الخدمات التمريضية .

4 - حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى² :

أ - الخدمات الأساسية : وتشمل الخدمات الوقائية و العمليات الجراحية والعلاج، و أقسام الطوارئ ، بنك الدم ، العلاج الطبيعي ، الصيدلة ، رعاية الأطفال المبتسرين (المولودون قبل الوقت) ، و علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة ، التصوير بالأشعة الالكترونية ، الخدمات النفسية للطوارئ ، خدمات إعادة التأهيل ، خدمات اجتماعية ، العلاج المهني ، العلاج بالأشعة و قسم جراحة القلب و الإنعاش ، زراعة الأعضاء ، خدمات التدريب و التعليم الصحي ...الخ ؛

¹واله عائشة ، مرجع سابق ، ص 18.

²خامت سعدية ،عجو نورة ، مرجع سابق ، ص 71.

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

5 - حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية¹ :

أ - خدمات فردية: و هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة ، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة ؛
ب -خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين .

المطلب الثاني : عناصر و خصائص الخدمة الصحية

أولا : عناصر إنتاج الخدمة الصحية

إن إنتاج الخدمات الصحية مثله مثل أي سلعة يتطلب تدخل عدة عناصر لاكتمال العملية ويتم ذلك داخل وحدات إنتاج قد تكون عيادات طبية خاصة أو مستشفيات حكومية أو خاصة أو معامل للتحليل الطبية أو مراكز للأشعة.

و من اجل إبراز هذه العناصر سنعتمد على نموذجين اثنين حيث الأول يتمثل في النموذج المقترح من طرف كادري Gadrey و هو نموذج مثلث الخدمات ، و الثاني هو نموذج اكليار و لونجيارد (Eigliet et Langedard)² .

1- إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات :

اقترح كادري Gadrey نمودجا باسم مثلث الخدمات ، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية و ليست

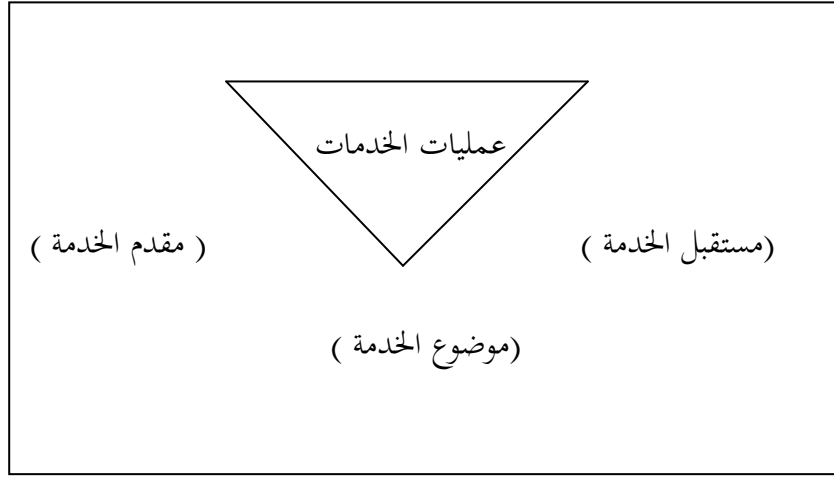
¹ مرجع و موضوع نفسهما .

² نجاة صغرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية ، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية و علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، 2011-2012، ص 22.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

نتيجة لعملية ، حيث عرفها على أنها : " مجموعة من عمليات المراجعة المختلفة ، المحققة من طرف مقدم الخدمة ، بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون . " و الشكل التالي يوضح هذا النموذج¹ :

الشكل رقم 1: إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



Source : Farida Djellal et al, **L'Hôpital Innovateur : de l'Innovation Médicale à l'Innovation de Service**, Paris : Masson, 2004, p 61 .

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة ، و إذا قمنا بإسقاطه على المؤسسة الصحية ، فان رؤوس المثلث ستمثل :

- مقدم الخدمة : يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي و الشبه طبي ، المسيرون ...) ؛
- مستقبل الخدمة : نعني به زبون المؤسسة الصحية المتمثل عادة في المريض ؛
- موضوع الخدمة : أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبيها (العلاج ، خدمات الاستقبال و حجز المواعيد ، العمليات الجراحية) .

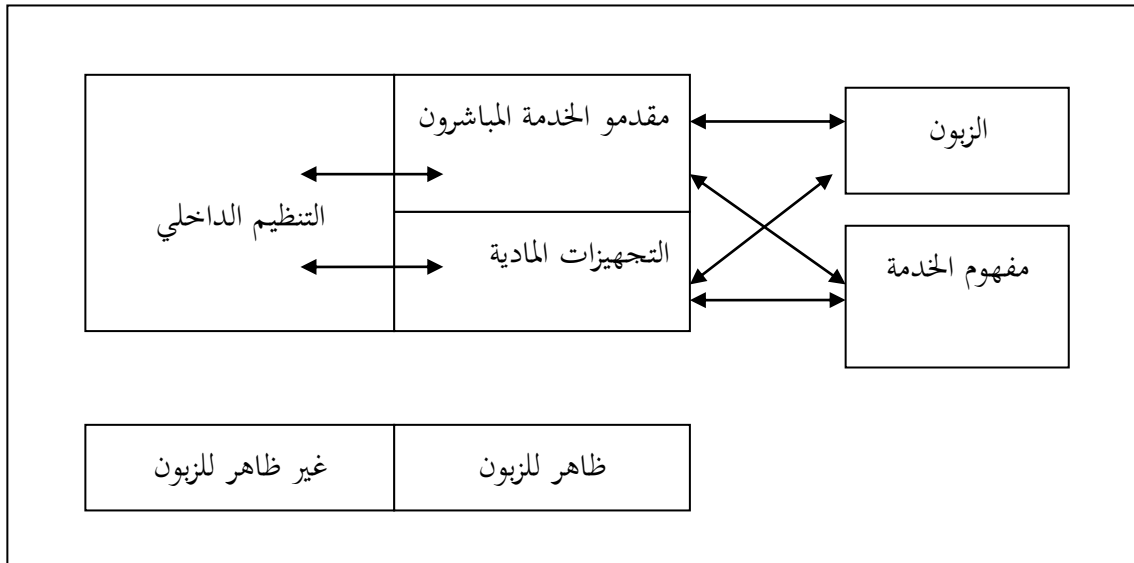
¹ Farida DJELLAL et al, **L'Hôpital Innovateur : de l'Innovation Médicale à l'Innovation de Service**, Paris Masson, Paris, 2004, p 61 .

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفير هذه العناصر الثلاثة ، يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج و سياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد و التقنيات اللازمة .

2 – إنتاج الخدمة الصحية حسب نموذج اكليار و لونجيارد Langeard et Eiglier:

قام كل من اكليار و لونجيارد Langeard et Eiglier سنة 1978 ، بتقديم نموذج يعبر عن إنتاج الخدمة الصحية ، هو موضح في الشكل التالي¹:

الشكل رقم 2 : نموذج اكليار و لونجيارد Langeard و Eiglier لإنتاج الخدمة



Source: Eric VOLGER, *Management Stratégique des Services: Du Diagnostic à la Mise en Oeuvre d'une Stratégie de Services*, Paris Dunod, Paris, 2004, p 11.

إن الفرق بين هذا النموذج و نماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن نظام ، فسلسلة الإنتاج العادية هي سلسلة خطية (بمعنى تتبع مراحل حيث الثانية تلي المرحلة الأولى مباشرة) لا يمكن تطبيقها في المجال الخدمي ، أين تكون عناصر كثيرة ضرورية في وقت واحد لأداء الخدمة ، و تكون مرتبطة فيما بينها ، و لا يمكن لأي عنصر أهمية دون وجود الآخر ، بالإضافة إلى وجود جزء ظاهر للزبائن المتمثل في الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة مع الزبون

¹ Eric VOLGER, *Management Stratégique des Services: Du Diagnostic à la Mise en Oeuvre d'une Stratégie de Services*, Paris: Dunod, Paris, 2004, p 11.

أثناء تأدية الخدمة وكذلك الوسائل المادية و أحيانا التسيير العملياتي ، و جزء غير ظاهر (عاملي القعدة الخلفية، نظام المعلومات ...) .

و قد فرق كرونروس Gronroos بين هاذين الجزأين (الجبهة الأمامية و الجبهة الخلفية) على أساس قسم الدعم (التكنولوجيا التسيير العملياتي و الوظيفي ...) و قسم تفاعلي (المهنيون الذين يتصلون بالزبون ، أنظمة المعلومات ...) .

بتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية ، فان عناصر إنتاج الخدمة تكون كالتالي¹ :

- **العميل** : يعتبر العنصر الذي يمثل أساس النظام الخدماتي للخدمة الصحية ، و من المعروف أن العميل يتجسد في دور المشتري الذي لا يمكنه اختراق محيط الإنتاج ، لكنه في إنتاج الخدمة الصحية الأمر مختلف تماما، وجود العميل ضروري لإنتاج هذه الأخيرة ، و من المؤلف أنه يعمل رفقة مقدمي الخدمة المتمثلين في مهني الصحة و المساعدين هذا الإنتاج المشترك بين مقدم الخدمة و طالبها يمثل عاملا جوهريا يضيف للمؤسسة الصحية ميزة تنافسية إذا أحسنت إدارته و استغلاله ؛

- **عاملو الجبهة الأمامية** : هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع العميل (أطباء ، ممرضين ...) و يقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهر للخدمة الصحية و هم يعملون بصفة مشتركة مع العميل و أحيانا من دونه ، و أحيانا مع عاملي الجبهة الخلفية ، و يستخدمون في بعض الحالات آلات و تجهيزات (وسائل طبية، أدوات جراحية...) إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجبهة لها طبيعة خاصة لأن حجم دور العلاقات الإنسانية كبير و حسن إدارة الفريق أمر حاسم للوصول إلى نتائج جيدة ، و يجب دوما الأخذ بعين الاعتبار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمثل المؤسسة الصحية في أعين العميل ؛

- **عاملو الجبهة الخلفية** : يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة للعميل ؛

- **الإجراءات** : تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عاملي الجبهة الأمامية و الجبهة الخلفية و قد تمثل أيضا الإطار المحدد للعلاقات الخارجية مع العميل ؛

¹ نجاة صغرو، مرجع سابق ، ص 24 .

- **الوسائل المادية** : تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية و التي تنقسم إلى نوعين الآلات و الأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة و البيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة¹ ؛
- **موضوع الخدمة** : أي الفكرة التي جاءت بالعميل ، و التي دفعت لمقدم الخدمة للعمل، و المتمثلة بشكل أساسي في العلاج .

ثانيا : خصائص الخدمة الصحية

- لا تخرج الخدمة الصحية في الخصائص المميزة لها عن الخصائص العامة للخدمات و لكنها تنفرد بخصائص مميزة لها ترجع إلى طبيعتها.
- و يمكن أن نحدد الخصائص الأساسية للخدمة الصحية فيما يلي² :
- **غير ملموسة** : لا يترتب على بيعها أي نقل للملكية من البائع إلى المشتري ؛
- **التلازم** : عدم الانفصال والتلازم بين إنتاجها واستهلاكها أي أن إنتاجها واستهلاكها يحدث في نفس الوقت ؛
- **التباين** : التباين في مستوى أدائها من وقت إلى آخر ومن عميل إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى ؛
- **الفناء** : عدم قابليتها للتخزين ؛
- **الملكية** : يعود عدم القدرة على امتلاك خدمة ما إلى عدم كونها ملموسة ففي شراء السلع يكسب المشترون ملكية السلعة موضوع البحث و نتيجة لذلك يستطيعوا أن يفعلوا ما يشاءون بها ، و من جهة أخرى عند تأدية الخدمة لا يتم نقل الملكية من البائع إلى المشتري ، فالمشتري يشتري فقط الحق في عملية الخدمة بعبارة أخرى نقصد بعدم التملك أن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها ؛
- **اشترك المشتري** : هناك العديد من الخدمات التي تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال و التفاعل بين مقدمي الخدمة و العملاء ، بحيث يعتبر متلقي الخدمة أحد المدخلات الرئيسية لنظام تحويل الخدمات ، و هو في نفس الوقت أحد المخرجات الرئيسية ولكن بعد تغيير حالته ؛

¹ P. EIGLIER et E. LANGEARD, **Le Marketing des Services**, Ediscience International, Cinquième tirage, Paris, 1994, p16.

² ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة) ، مجلة الباحث ، عدد11 ، الجزائر ، 2012، ص 216 .

- **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لآخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر¹ .. ؛

- **اختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد. وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلا.²

إضافة إلى خصائص الخدمات الصحية سالفة الذكر، يضيف البعض مجموعة من الخصائص تعرف بالخصائص الاقتصادية، والتي يقتصر بعضها على جانب الطلب، والبعض الآخر يقتصر على جانب العرض كما يلي:

1- الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية: وتتمثل في الآتي³:

- **الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية:** فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفراد، وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد أسرته، أصدقاءه وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجانا، فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم فإن الدولة تقدمها مجانا، ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها، إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك، على أن تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه ؛

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 172 .

² محمد ربحان، "التسويق لخدمة الرعاية الصحية"، تاريخ الإطلاع: 24/11/2016

³ http://www.magetude.com/ar/index.php?option=com_docman&Itemid=30 .

³ كحيلية نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم تجارية و علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009، ص 40.

- **الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا**: يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل، حيث أن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستمر في رعاية أسنانه في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل؛

- **الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا**: السلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة التي تقدمها إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة؛

- **الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك**: يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين عند الحاجة، ويمكن توضيح هذه الخاصية من خلال التطرق إلى المثالين التاليين:

- إن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من آلام الأسنان.

- كما أن دخول المريض غرفة العمليات لإجراء جراحة أمر غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه من آلامه واستعادة صحته.

2- الخصائص التي تقتصر على جانب العرض: يمكن إدراجها في الآتي¹:

- **تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكوميين**:

تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الصحية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك؛

¹ مرجع نفسه ، ص 42.

-انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير .

- كثافة استخدام عنصر العمل: إن العمل في المؤسسات الصحية يتصف بدرجة عالية من التخصص والتميز والاختلاف، وهو مقسم بين عدد كبير من العناصر البشرية المختلفة ابتداء من الأطباء و الممرضين والمديرين كأهم العناصر البشرية من حيث التعليم والثقافة، وانتهاء بعمال التغذية والنظافة الأقل حظ.

المطلب الثالث : أسس و مستويات الخدمة الصحية

من خلال هذا المطلب سنتعرف على أسس الخدمة الصحية و على مستوياتها

أولا : أسس الخدمة الصحية

أولا - الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل¹:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية : أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية ؛

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية : التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى ؛

- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات : وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي ؛

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع : لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب .

¹ عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص 38.

ثانيا - الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل¹:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، و المعدات والأجهزة ، ووسائل التشخيص والعلاج ، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير ؛
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من اجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مواولة المهنة ؛
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال ؛
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

ثانيا : مستويات الخدمة الصحية

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للأفراد ، و هذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم ، فإذا كان مستوى النظام الصحي متطور و مميز ، فان الخدمة في الغالب تكون مميزة و متطورة و العكس صحيح ، و المستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي المقدم بل هي ثابتة من حيث المستوى و متغيرة من حيث النوعية و جودة الخدمة ، و هذه المستويات هي² :

¹ عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص39 .

² صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الإستشفائية الحديثة، دار الفكر ، عمان ، 2009، ص 56 .

أ - المستوى الأول : الرعاية الصحية الأولية ؛

ب - المستوى الثاني : الرعاية الصحية الثانوية ؛

ج - المستوى الثالث : الرعاية الصحية الثالثية التخصصية ؛

د - المستوى الرابع : الرعاية الصحية الرابعة التأهيلية خدمات رعاية طويلة الأمد .

لابد لمتخذ القرار أن يكون على معرفة تامة بكافة جوانب مستويات الخدمة الصحية المطلوبة ليتسنى له تحديد المستوى المطلوب إيجاداه ضمن النظام الصحي المراد تصميمه .

أ - المستوى الأول : الرعاية الصحية الأولية¹

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

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها " الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة مسيرة لكافة أفراد المجتمع و الأسرة و معتمدة على وسائل و تقنيات صالحة عمليا و سليمة علميا و مقبولة اجتماعيا ، بمشاركة تامة من المجتمع و أفراد و بتكاليف يمكن للمجتمع توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره و بروح من الاعتماد على النفس و هي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد و التي هي نواته و محوره الرئيسي من أجل التنمية الاجتماعية و الاقتصادية الشاملة للمجتمع و هي المستوى الأول لاتصال الأفراد و الأسر و المجتمع بالنظام الصحي إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس و يعملون و تشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة "

و هناك تعاريف أخرى للرعاية الصحية الأولية إلا أن أي تعريف للرعاية الصحية الأولية لا بد له أن يشمل على مميزات الرعاية الأولية و أهم تلك المميزات هي :

- الشمولية : و تحتوي الشمولية على أنواع الخدمات ، جميع السكان ، مختلف المناطق الجغرافية و على جميع الفترات الزمنية ؛

- الاستمرارية : إن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف ؛

- النوعية الجيدة : الارتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن ؛

- الملائمة : تتناسب و كافة المتغيرات البيئية و الظروف الخاصة بتلك الدولة ؛

¹ مرجع نفسه ، ص 57 .

- إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات ؛
- توفير الإمكانيات المادية و البشرية.
- أما العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية و التي حددها مؤتمر الماتا هي :
- التثقيف و التوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية و الاجتماعية السائدة في المجتمع و العمل على طرح السبل للسيطرة عليها ؛
- العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة و توفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية ؛
- العمل على توفير الأغذية الجيدة و السليمة ؛
- تقديم خدمات أمومة و طفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال و تطعيمهم ضد الأمراض المختلفة ؛
- العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة و العدية و السيطرة على انتشارها للقضاء عليها و يشمل ذلك التقصي الوبائي ؛
- التشخيص السليم و العلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة ؛
- توفير الادوية الاساسية و الضرورية للعلاج .

ب - المستوى الثاني : الرعاية الصحية الثانوية

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية و هي الباطنية ، الجراحة العامة ، الأطفال، النسائية والتوليد. و يمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية و تقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف و الطوارئ و العيادات الخارجية و الداخلية و كذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية إلى المستشفى ، سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية .

ج - المستوى الثالث : الرعاية الصحية الثالثية التخصصية

و هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن الخدمات الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية عدا التخصصات الطبية الرئيسية التي تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي ، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى¹.

ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية و طول مدة الإقامة و الحاجة إلى كوادر بشرية مميزة.

¹صلاح محمود ذياب ، مرجع سابق، ص 58 .

د - المستوى الرابع : الرعاية الصحية الرابعة التأهيلية خدمات رعاية طويلة الأمد¹

و يشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو مرضى لا يؤمل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به ، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج و يستطيع خدمة نفسه و قضاء احتياجاته بنفسه . و يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل .

¹ مرجع و موضوع نفسهما .

المبحث الثاني: الجودة في الخدمات الصحية

يعتبر موضوع جودة الخدمات الاستشفائية و الطبية من القضايا الأساسية في تقديم و عرض هذه الخدمات ، كما أن الموضوع هو محل الاهتمام و التركيز من قبل إدارات المستشفيات و المرضى ، و الأطباء و الجهات الممولة لهذه الخدمات ، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع الجودة لتحقيق أهدافها و مصالحها ، و قد أصبح موضوع تقييم و ضبط الجودة من المواضيع الأكثر طرحا و اهتماما من قبل الباحثين و الإداريين و المستهلكين و الممولين لهذه الخدمة¹ حيث أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع حاجات المرضى.

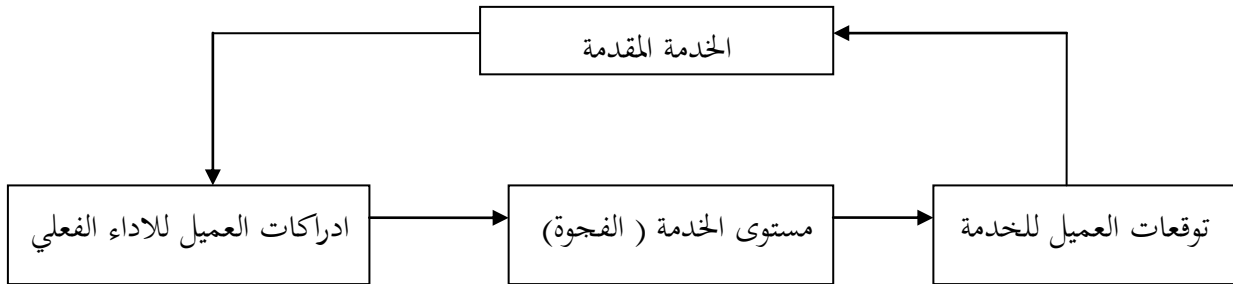
سنحاول في هذا المبحث، التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية و أهدافها و الأهمية التي تكسيها، بالإضافة إلى مستوياتها و أبعادها و سنشير أيضا إلى أساليب قياس الجودة في مجال الخدمات الصحية و علاقتها ب Iso 9001.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الرعاية الطبية كمفهوم من اعقد المفاهيم سواء من ناحية التعريف أو القياس ، حيث تعددت آراء الباحثين حول تعريف جودة الخدمة و فيما يلي سنعرض جملة من التعاريف الخاصة بها :

- تستمد الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا على السلع المادية .
وتعرف جودة الخدمة بأنها " معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة . "وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل التالي:

الشكل رقم 3 : علاقة الجودة في الأداء الفعلي بتوقعات العميل



المصدر : كحيلة نبيلة، مرجع سابق ، ص 87 .

¹ فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الأردن ، 2014 ، ص 391.

- عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة " ¹.

- أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة الخدمة الصحية على أنها " التماسي مع المعايير والأداء الصحيح ، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية ² ."

- تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها " تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى ، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية ، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الإستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها ³ ."

وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة من وجهة نظر الأطراف التالية ⁴:

- **المريض** : هي درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه ، وبما أنه متلقي الخدمة فنظرته تكون أكثر واقعية ويعتمد في تقييمه للجودة على عدة معايير كإتصاله مع الأطباء ، فترة حصوله على الم واعد ، مدة انتظاره ، المعاملة ، طريقة الإستقبال والعديد من المعايير الأخرى ؛

- **مهنيو الصحة** : هي التميز والتفوق التقني و الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة وتظهر في : الكفاءات الوظيفية ، القدرة على تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج ، ملائمة اجراءات الرعاية ، بمعنى تطبيق الطب المبني مع الأخذ بعين الإعتبار إحتياجات ، على البراهين ورغبات المرضى ، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية : أخلاقيات الممارسة الصحية ، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة؛

- **المؤسسات الدافعة والسلطات العامة ومؤسسات التأمين** : هي مدى كفاية عرض الرعاية ، احترام متطلبات الأمن ، جودة الرعاية مع البحث عن الاستخدام الأمثل للموارد ، بمعنى محاولة تكييف الموارد المتوفرة للاحتياجات الصريحة والضمنية للمرضى ، وتقديم أحسن خدمة لأكبر عدد من المستفيدين ؛

¹ وليد يوسف الصالح ، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 ص 50.

² عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص 88.

³ دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة ، 2013-2014 ، ص 24 .

⁴ مرجع نفسه ، ص 25.

- **المالكون:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم خدمة جيدة للمرضى وبالتكلفة الأقل، فهي تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة ؛

- **الممرضون:** التسلسل الجيد للعمل التقني وأعمال الوقاية، إضافة إلى العلاقة الجيدة مع المرضى والمطابقة مع الإجراءات ؛

- **وجهة النظر السياسية:** عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم الاستراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية، التقنية، الاجتماعية، البيئية والسياسية.

ثانياً : أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، و هذا باعتباره يكتسي أهمية خاصة و كذا كثرة المستفيدين منه ، و العمل على إرضائهم لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية، بل يجب أن تبنى في كل خطوة من خطوات تقديمها وذلك ليتسنى الوصول للهدف المنشود¹.

و من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي²:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا وهو عبارة عن سلسلة من الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية: المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد تقوم

¹ سنوسي علي، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية ، الجزائر ، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا ، العدد السابع ، ص 302 .

² صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة) ، تاريخ الإطلاع :

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها ؛

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة ؛
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة ؛
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

- الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية و السريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق ؛
- التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر والأشعة.

ثالثا : أهداف جودة الخدمة الصحية

- تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في¹:
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى) ؛
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية و الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية ؛
 - تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها ؛
 - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها ؛
 - تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية ؛

¹ دريدي أحلام ، مرجع سابق، ص 30 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة ؛
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا المستفيد¹ ؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج ؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة و رافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد ؛
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة ؛
- ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية ؛
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية ؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين ؛
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا والقناعة حول الإجراءات المقدمة له ؛

المطلب الثاني: مستويات و أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً : مستويات الخدمة الصحية

- تتميز الجودة في الخدمات الصحية بأربعة مستويات يمكن أن نذكرها كما يلي² :
- **الجودة المتوقعة**: مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة ، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية و الخارجية المفروضة عليها ؛
- **الجودة المقدمة** : تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة ، في ظل الشروط الطبيعية للعمل ؛

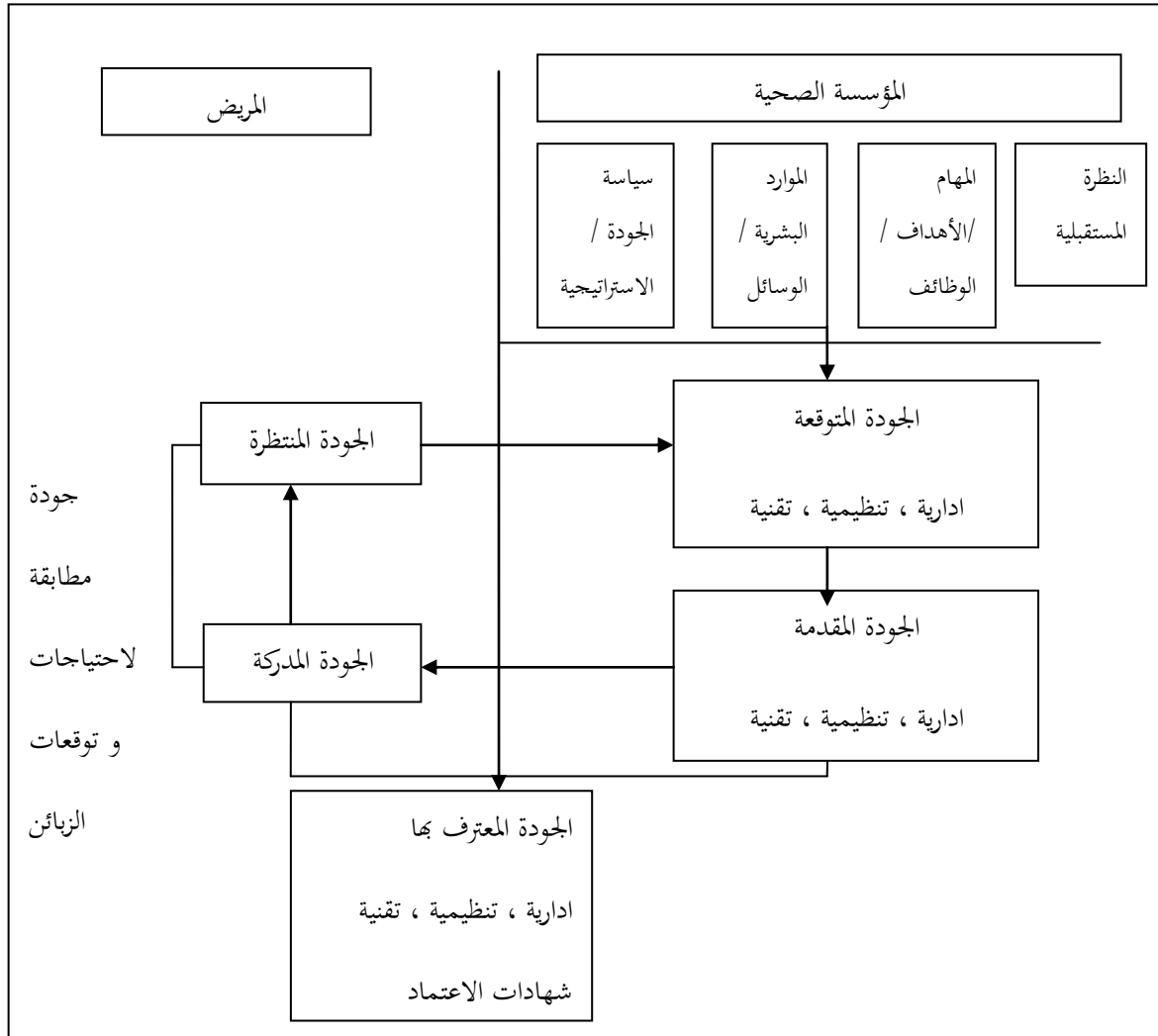
¹ دريدي أحلام ، مرجع سابق ، ص 31 .

² نجاة صغرو ، مرجع سابق ، ص 40.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

- **الجودة المدركة** : هي مستوى الجودة المحسوس من قبل العميل انطلاقاً من رغباته الخاصة ، و هو تعبير عن درجة رضاه . و تعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضی العميل ؛
- **الجودة المنتظرة** : تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل العميل ، من خلال مفهومه الخاص (النظافة ، الاستقبال ، توفر المعدات و الادوية ،...) و يتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها اعتماداً على معايير المريض و اهتماماته ¹ .

الشكل رقم 4 : تطبيق مستوى الجودة على المؤسسة الصحية



المصدر : مرجع نفسه ، ص 41.

من خلال الشكل نلاحظ إن كلا من الجودة المتوقعة و الجودة المقدمة يتعلقان بالمؤسسة و يعكسان مستوى أدائها، أما الجودة المنتظرة و الجودة المدركة فيعكسان وجهة نظر المرضى و مستوى رضاهم .

¹ مرجع و موضوع نفسهما .

ثانيا : أبعاد جودة الخدمة الصحية

إن في تعريفنا لجودة الخدمة الصحية لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن يكون هذا التعريف يتوافق مع جملة من الأبعاد تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها.

لقد تعرض البعض من الباحثين في مجال صناعة الخدمات للمكونات أو الأبعاد التي تشتمل عليها جودة الخدمة، بما فيها الخدمات الصحية، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد على وجه التحديد حيث يرى كل من سوان **Swan** و كومب **comb** أن جودة الخدمة لها بعدان أساسيان هما: الجودة المادية الملموسة التي يتعرض لها العميل حال حصوله على الخدمة، والجودة التفاعلية وهي تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع العملاء¹.

وتوصل **جرونروس (Gronroos)** إلى أن لجودة الخدمة بعدين هما: الجودة الفنية التي تشير إلى المخرجات الفعلية للخدمة، والجودة الوظيفية وهي العلاقات والمعاملات بين العميل ومقدم الخدمة².

ويميز **دونا بديان (Donabedian)** بين ثلاث مجموعات من أبعاد جودة الخدمة هي³:

- البعد الفني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.
- البعد غير الفني وهو عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والفرد الذي يستخدم الخدمة.
- البعد المتعلق بالإمكانات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

و على وجه العموم يمكننا حصر أبعاد الجودة في الخدمة الصحية في عشر نقاط هي كالتالي⁴:

- 1- **التمكن الفني:** و تعني المهارات و القدرات و مستوى الأداء الفعلي لمدير و مقدم الخدمة ؛
- 2- **سهولة الوصول للخدمة الطبية :** أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، و إنما الوصول إليها بسهولة و أن تكون قريبة، و تتوافر لها وسائل الإتصال؛
- 3- **النجاعة و التأثير:** حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، و أن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف و المخاطر المحتملة ؛

¹قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص92.

²واله عائشة ، مرجع سابق ، ص 70.

³كحيلة نبيلة ، مرجع سابق ، ص 90.

⁴وليد يوسف الصالح ، مرجع سابق ، ص 51.

- 4- **العلاقات بين الأفراد** : و تعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الطبية و المستفيدين، و كذلك بين الفرق الصحي و المجتمع برمته، بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب و التعاطف و حسن الإستماع و التعاطف المتبادل ؛
- 5- **الكفاءة**: و تعني الكفاءة تقديم الخدمة الضرورية و المناسبة و التخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على معايير و أسس غير سليمة ؛
- 6- **الاستمرارية** : أي تقديم الخدمة على أساس الاستمرارية دون توقف أو انقطاع ؛
- 7- **الأمان و السلامة**: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود و يشمل ذلك مقدم الخدمة و المستفيد منها ؛
- 8- **الكفايات**: و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغبتهم، من توفير غرف انتظار مريحة و دورات مياه نظيفة و وجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض و خصوصياته ؛
- 9- **الاعتمادية** : تشير إلى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد يتطلع إلى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز ؛
- 10- **المصدقية**: مصداقية المؤسسة الصحية تعتبر أهم معيار في تحقيق الجودة و يقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها و تعهداتها للمريض و تبرز هذه المصدقية في مدى تحقيق ما وعدت به في إعلاناتها.

المطلب الثالث: مداخل قياس و نظام إدارة الجودة الإيزو 9001

إن تحديد أساليب و مداخل قياس جودة الخدمة الصحية و كذا المعايير التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، يعد من المواضيع التي كانت محط اهتمام الكثير من الباحثين . سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على أهم مداخل قياس جودة الخدمة الصحية و كذا نظام إدارة الجودة إيزو 9001.

أولاً: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

إن نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ، مما يعود بالنفع على صحة الأفراد و المجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الطبي و الأشخاص و مراعاة حقوق المرضى و ضمان رضاهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان و سلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمة الصحية ، و بالتالي يمكن قياس جودة الخدمة الصحية بإتباع العديد من الأساليب و المناهج¹.

¹ نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار النشر ، الأردن ، 2010 ص 170.

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار الأسلوب يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من الأسلوب وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما¹:

-العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها ؛

-العنصر الإنساني: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضاً من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية. وفيما يلي استعراض لمداخل قياس جودة الخدمات الصحية :

1- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى :

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:

1- مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي الذي يتقدم به المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى².

ومما تجدر الإشارة إليه، أن المؤسسات التي يكون لديها توجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوي عملائها، بل وتذهب إلى أبعد من ذلك، إذ أنها تحاول البحث عن شكاوي، لأن عدم وجود شكاوي من العملاء لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالٍ من رضا العملاء، وذلك أن الوسائل المتبعة لإعطاء العملاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا تكون كافية، كما أنه ينبغي الأخذ بالاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء

¹ دريدي أحلام ، مرجع سابق ، ص32 .

² قاسم نايف علوان الميماوي، مرجع سابق ، ص 97.

و الذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف وينقسم العملاء من حيث الشكاوي إلى عدة أنواع أهمها¹ :

- **المريض الصامت** : بشكل عام هذا النوع من العملاء لا يشتكي بغض النظر عن معاناته من الأخطاء، وينبغي العمل على تشجيعه من أجل تقديم الشكوى ؛

- **المريض دائم الشكوى** : يشكو دائما بحق أو بدون حق، ولا يكون راضيا أبدا عن الخدمة، وهناك دائما من وجهة نظره أخطاء ؛

- **المريض الموضوعي** : هذا المريض لا يشكو إلا إذا كان هناك مبررا لشكواه، فهو يهتم بالنتائج وحل المشاكل ولا تهمه الأعذار ؛

- **المريض المستقل** : يهدف إلى الحصول على مزايا إضافية من تقديم شكواه، فهدفه الرئيسي ليس حل المشاكل.

2- مقياس الرضا² : وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض. وهناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها : المقابلة والاستمارة والملاحظة، إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في قياس مستوى رضى المرضى .

وقد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج المناسب وقد لا يتحقق لذلك المريض المصاب بمرض مستعصم مهما كان الاهتمام والرعاية الذين بذلا من أجله، ومع ذلك يجب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو حتى الحد الأدنى من الرضا لدى المرضى، ويتضمن ذلك اهتماما ورعاية لاحتياجات المريض ورغباته من اللحظة الأولى لدخوله المستشفى واستقباله، مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات واستيفاء الرسوم ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن جودة الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإجراءات تصفية حسابات المريض والأمانات، وإعطائه التعليمات والإرشادات الصحية وخروجه من المستشفى.

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سابق ، ص 94.

² قاسم نايف علوان المحياوي ، مرجع سابق ، ص 98.

3- مقياس الفجوة (نموذج servqual)¹ : ينسب هذا المدخل إلى باراسرمان وآخرين وهو يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة و إدراكا تمم لمستوى (Parasuraman et al.) أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات و الإدراكات، وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة في مظاهر جودة الخدمة .

عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

- توقعات المريض :وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها ؛
 - إدراكات المريض :وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له. وعليه فإن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات.
- وتتلخص هذه الفجوات في التالي :

- الفجوة الأولى :وتنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

- عدم اهتمام مؤسسات الخدمات الصحية الاهتمام الكافي بالتعرف المستمر على توقعات المرضى ؛
 - التقليل من شأن المرضى والإدعاء بأنهم أنفسهم لا يعرفون تماما ما الذي يجب أن يتوقعوه.
- الفجوة الثانية** :وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:
- عدم الإلتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدميها ؛
 - إعتقاد الإدارة في عدم جدوى تقديم جودة عالية للمرضى.

- الفجوة الثالثة² :وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:

- تدني مستوى الأفراد القائمين على خدمة المريض ؛

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سابق ، ص95 .

² مرجع نفسه ، ص96

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

-عدم وضوح دور مقدمي الخدمة الصحية.

-**الفجوة الرابعة:** وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعلياً، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

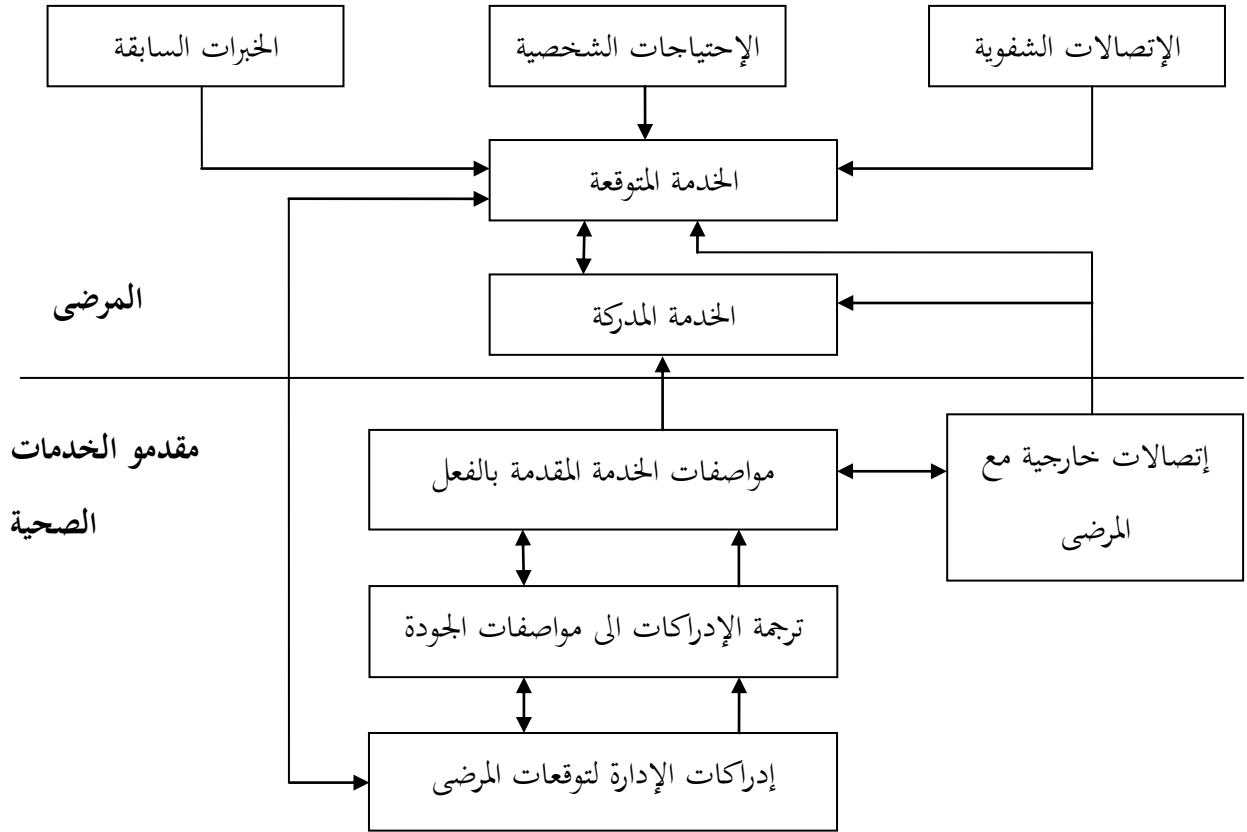
-قلة الإتصالات الجانبية بين أقسام مؤسسة الخدمة الصحية ؛

-المبالغة في الوعود عن المستويات العالية للجودة.

-**الفجوة الخامسة:** وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات، وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.¹

و الخمس فجوات الهامة التي تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية، وبالمريض وبالاثنين معاً، مبينة في الشكل التالي :

الشكل رقم 5 : نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية



المصدر: مرجع نفسه ، ص 97.

¹ مرجع نفسه ، ص 97

4 - مقياس القيمة¹: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي فإنه من واجب المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة .

2-قياس الجودة المهنية (من وجهة نظر المهنيين) :

حدد دونابدين Donabdin ثلاثة مداخل لقياس جودة الرعاية الطبية و هي المدخل الهيكلي و مدخل العمليات و مدخل النتيجة النهائية.

1- المدخل الهيكلي²: و يتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية مثل عدد و الفئات و مؤهلات منتجي و مقدمي خدمات الرعاية الطبية ، و الأجهزة و المعدات و التسهيلات المتوفرة، و أسلوب تنظيمها و إدارتها .

و يعتبر مدخل القياس هذا جذابا و ميسرا للإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، و يستند مدخل القياس هذا على افتراض أساسي و هو (إذا كان هيكل الرعاية جيدا فإن المعلومات الملائمة سوف تتبع الهيكل ، كما أن النتائج ستكون جيدة) و هذا ليس بالضرورة صحيحا و رغم الاعتماد على المقاييس الهيكلية إذا ما أردنا حدوث عمليات جيدة .

2-مدخل العمليات³: ويشير هذا المدخل كما عرفه دونابدين Donabdin إلى الأنشطة و الخدمات التي تم تقديمها للمريض ، و يتضمن ذلك تسلسل الأنشطة و تنسيقها ، و قد طور بروك و وليمز و ديفس (Brook , wiliams et Dives) هذا المفهوم و فصلوا بين النواحي الفنية للرعاية و المهارات المرتبطة بالشخصية ، في التعامل و التفاعل مع المرضى أو ما يسمى فن الرعاية.

¹ واه عائشة ، مرجع سابق، ص74.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق ، ص 397.

³ مرجع و موضوع نفسهما .

و يعتبر هذا المدخل لقياس الجودة من المداخل الأكثر استعمالا لسهولة تحديد المقاييس العلمية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية ، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى ، و يقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع أنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المرضى كما هي موثقة في سجلات الطبية للمرضى ، و الافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل و هو (إذا كانت العملية صحيحة فإن النتائج النهائية لعملية الرعاية جيدة) و يؤخذ على هذا المدخل استعماله لما يسمى القائمة المحددة للأنشطة و الإجراءات التي تحدد الرعاية الجيدة مع الأخذ بالاعتبار شدة المرض و نتائج الفحوصات المخبرية و التشخيصية الأخرى، و وجود أو غياب الأعراض المرضية، و بالتالي فإن هذا المدخل قد لا يعتبر الوسيلة الملائمة لقياس عملية الرعاية ، كما أن الدراسات و الأبحاث التي أشارت إلى وجود علاقة قوية بين عملية الرعاية و النتيجة النهائية للرعاية هي قليلة جدا.

3-مدخل النتيجة النهائية¹ : حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات الصافية التي تحدث

للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي الآن و مستقبلا كنتيجة لخدمات الرعاية الطبية . و هذه المقاييس لها جاذبية بسبب الصدق الظاهري لها . و حقيقة الأمر أن حقيقة الأمر أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على المستوى الصحي بجانب الرعاية الطبية كالعوامل البيئية و الوراثية و القيم و السلوك. و يستعمل هذا المدخل مجموعتين من مقاييس المخرجات و هي مؤشرات الوضع الصحي العام و مؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض محدد . و من الأمثلة على المجموعة الأولى من المقاييس تحسن الأداء الجسدي المادي للشخص ، و الأداء العاطفي و الأداء الاجتماعي. و مواقف المرضى و التغيير في السلوك المرتبط بالصحة ، و هذه المقاييس يمكن أن تركز على إدراك الشخص (المريض) لمستوى صحته ، أو على الرأي المهني (الاطباء) .

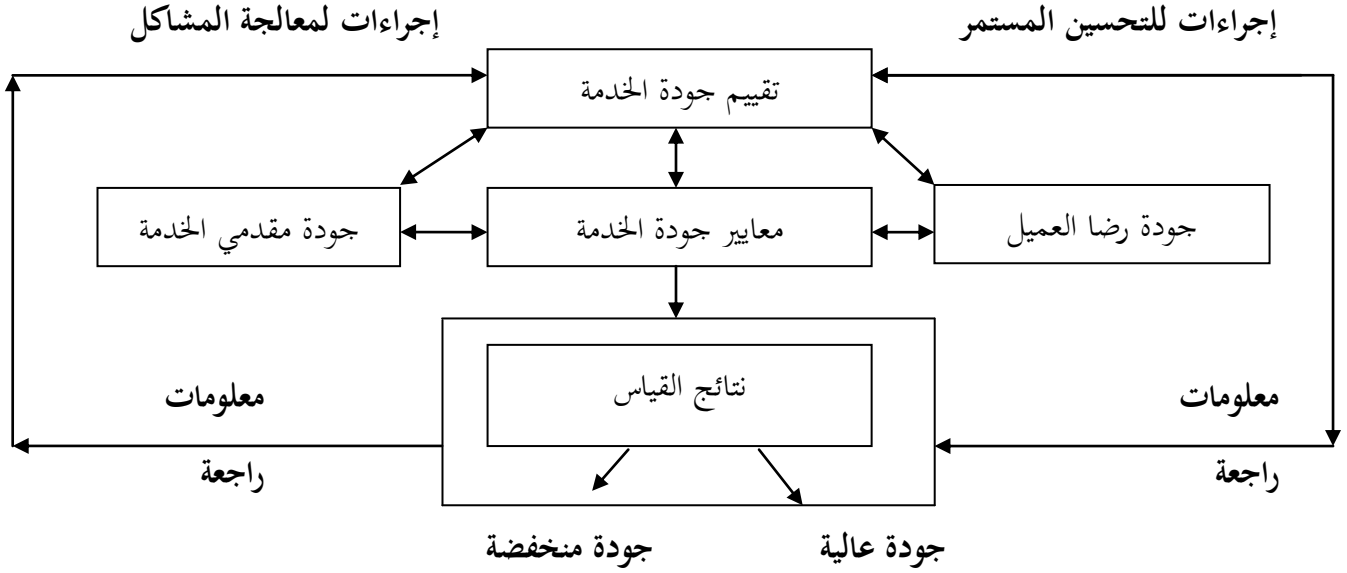
3-قياس الجودة من المنظور الشامل²:

إن كل المقاييس السابق ذكرها في قياس الجودة يغلب عليها الطابع الجزئي، هذا ما أدى إلى ضرورة إبراز المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة والشكل الموالي يصور لنا نموذجاً لتقييم جودة الخدمة من المنظور الشامل :

¹ مرجع نفسه ، ص 398 .

² قاسم نايف علوان المحياوي ، مرجع سابق ، ص 108.

الشكل رقم 6 : نموذج لتقييم جودة الخدمة



المصدر : مرجع و موضوع نفسهما .

ثانيا : نظام إدارة الجودة الإيزو 9001

أولا : تعريف الآيزو

الإيزو (ISO)¹ : هو الاسم المختصر للمنظمة العالمية للتقييس International Standards Organisation التي تقوم بوضع معايير عالمية لنظام إدارة الجودة في أي مؤسسة إنتاجية ، تأسست سنة 1947 مقرها جنيف بسويسرا ، تضم في عضويتها أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية ، جاء اختصارها اعتمادا على الكلمة اليونانية " ISOS " والتي تعني " Equal " " متساوي " ، و قد أصدرت المنظمة منذ إنشائها إلى غاية 1997 ، 10900 مواصفة في المجالات التالية : الهندسة الميكانيكية ، المواد الكيميائية الأساسية ، المواد غير المعدنية ، الفلزات ، المعادن ، معالجة المعلومات ، التصوير ، الزراعة ، البناء ، التكنولوجيا الخاصة ، الصحة ، الطب البيئية ، التغليف و التوزيع . ضمن سلسلتين من المواصفات هما ISO 9000 ، ISO 14000 ، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة و السلسلة الثانية ذات علاقة بأنظمة إدارة البيئة .

ثانيا : أهمية تطبيق الإيزو في المنظمات الصحية² :

لقد أصبح واضحا أن أغلب الموردين عالميا يطلبون رقم التسجيل في الإيزو ، و هو الأمر المهم في تعامل المؤسسات المختلفة خاصة الصحية منها مع مورديها ، حيث أن المنظمة الصحية التي تم منحها شهادة الإيزو

¹ نجاة صغرو ، مرجع سابق ، ص 58 .

² فريد كورتل ، أمال كحيلة ، الجودة و أنظمة الإيزو ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2010 ، ص 205 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

تتسم بالثقة من قبل العملاء و الموردین ، أما المؤسسة التي لا تمنح لها هذه الشهادة فغالبا ما ينظر إليها بأن خدماتها على درجة متدنية من الجودة ، لذلك يمكن إيجاز أهم الفوائد التي يحققها استخدام المواصفات العالمية إيزو 9001 في المنظمات الصحية في ما يلي :

- تحقيق الاستقرار و الثبات للمؤسسة الصحية و تحقيق ثقة عالية بالخدمات التي تقدمها ؛
- تشكيل الأنظمة الثابتة للجودة الصحية و إتاحة فرص اعتمادها في استخدام TQM ؛
- رفع كفاءة و فاعلية العمال الصحيين للأعمال الإدارية و الأنشطة الصحية بصورة عامة ؛
- تنمية و توفير سبل العمل الجماعي بين الإداريين و الأطباء و المرضين، كذا تنمية روح الفريق الواحد و توفير سبل الرقابة الذاتية للمؤسسة الصحية .

ثالثا : الإيزو في الخدمات الصحية¹ :

أصدرت مواصفة للايزو خاصة بالخدمات و هي المواصفة 2004 جزء 2 و سميت "عناصر جودة الإدارة و نظام جودة إرشادات للخدمات " و يعد هذا امتدادا هاما لمواصفات الإيزو لمجال لم يكن معتاد خضوعه لأي مواصفات رسمية ، كما يمثل تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية اتجاه قياس الجودة في المؤسسة الخدمانية بصفة عامة و الصحية بصفة خاصة ، حيث يؤدي انتشار تطبيق المواصفة للإفادة من الخدمات الصحية " مؤكد الجودة " حيث يمكن وصف و توثيق نظام الجودة الذي يفرزها و توضح الصياغة المقدمة لوثيقة الإيزو الأصلية أن أهمية جودة و فعالية النظم التي تقيس و تراقب جودة الخدمات الصحية تلقى اهتماما متزايدا في النظام العالمي .

رابعا : فوائد تطبيق مواصفات نظام إدارة الجودة الأيزو ISO9001:2015 :

- الإدارة الأفضل لعمليات التشغيل الرئيسية ؛
- زيادة الوعي بالجودة بين العاملين ؛
- التشغيل بشكل أكثر كفاءة و فاعلية ؛
- تحسين مستوى تحفيز العاملين ووعيهم ومعنوياتهم ؛
- زيادة الربحية ؛
- تحسين الجودة و الإنتاجية ؛
- تحسين عمليات الاتصال الداخلي .

¹ مرجع نفسه ، ص 207.

خلاصة :

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تقديم منتج الخدمة ، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات و المستفيدين معا ، و قد ازداد إدراك منظمات الخدماتية لأهمية و دور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، و أصبح العملاء أكثر إدراكا و اهتماما بالجودة و ظهرت مؤسسات تعنى و تهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي.

و بالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المنظمات، و رغم ارتفاع تكلفة الجودة ، فإن تحقيقها بشكل مستمر و الرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

تمهيد :

كل مؤسسة استشفائية هدفها الأول و الأهم هو تقديم أحسن الخدمات الصحية بالمستوى و درجة الجودة المنتظرة من زبائنها من اجل ربح رضاه و لكنها تجد عقبة الفساد و ارتفاع درجة الأخطاء الطبية و زيادة نسبة الشكاوي المقدمة من طرف المرضى تحول دون ذلك مما يلزمها إتباع نظام رقابة صارم كحل لمكافحة هذه العقبات و لقد توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة النظرية لموضوعنا أن الرقابة أصبحت أمرا حتميا من اجل الوصول إلى الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة للمريض و التي تشعره بالرضى حيث أن هذه الرقابة تسعى إلى تحديد و كشف الأخطاء في أداء العاملين و تصحيحها فورا و تدعيم السلوكيات الايجابية بغرض تحقيق الجودة المطلوبة من الأداء .

وحتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري، سنحاول إسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة ألا و هي المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و هذا تحقيقا لأهداف الدراسة في معرفة واقع الرقابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و مدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة .

ومنم أجل توضيح أكثر لتفاصيل هذه الدراسة الميدانية ، سيتناول هذا الفصل مبحثين الأول سيتم عرض فيه تقديم للمؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تيسمسيلت من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي وتقييم مستوى الأداء بها ، و أما المبحث الثاني فسيشمل تفاصيل الدراسة الميدانية حول الرقابة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و هذا من خلال عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال استعمال أدوات جمع البيانات و المتمثلة في المقابلة و الاستبيان .

المبحث الأول : تقديم عام لمقر التربص المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

قبل التطرق إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة لابد من التعريف بميدان الدراسة

أولا : بطاقة فنية للمستشفى

المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و هي تحت وصاية والي ولاية تيسمسيلت ، و هي تتكون من هياكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء.

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت من أهم المرافق الحيوية في الولاية . ولقد شهدت نشأتها عدة مراحل أهمها كانت ابان فترة الاستعمار حيث تم تدشين الهيكل لكن اتمام المشروع كان بعد الاستقلال عام 1963 انما بداية العمل فيه كانت 1967 .

يتربع المستشفى على مساحة تقدر ب 4 هكتارات تقريبا ، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة الوصائية الممارسة من طرف وزارة الصحة . تم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على قرار من الوزير المكلف بالصحة والسكان وإصلاح المستشفيات . تحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة مصالح استشفائية وتخصصات مؤهلة للعناية والسهر على صحة مواطني الولاية وتحويل لها زيادة على المهمة الصحية الاستشفائية مهام الوقاية بتنفيذ خاصة البرامج الصحية المسطرة مركزيا.

إن موقع مستشفى تيسمسيلت ونوعية العلاج المقدمة يوميا للمواطنين يجعل منه مؤسسة استشفائية مركز الولاية مؤهلة للتوسع والصعود الى الدرجة A بنشاطاتها الصحية المختلفة والمتطورة والعناية التي يجدها المريض.

ثانيا : الموقع

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية لتيسمسيلت في الشمال الشرقي للولاية ، و يبعد بحوالي 70 كلم عن مقر ولاية تيسمسيلت. وهو يتسع لحوالي 260 سرير.

ثالثا : التنظيم الإداري

مستشفى تيسمسيلت مؤسسة عمومية صحية تخضع في تنظيمها وتسييرها الى المرسوم التنفيذي رقم 97/466

والمتضمن قواعد تسيير وتنظيم القطاعات الصحية الذي يسيير ب :

- مجلس الإدارة :

يساعد المجلس الإداري والمدير في مهام تسيير المؤسسة عدة مجالس ولجان أهمها :

المجلس الطبي ؛ رؤساء المصالح وممثلي الشبه الطبيين ؛ لجنة الاستعجالات والمداومة ؛ لجنة الادوية ؛ لجنة النظافة

و الأمن ؛ مجلس الوحدات الصحية والفرع النقابي للمؤسسة .

- المديرية :

تسير هذه المؤسسة من طرف مدير عام ويساعده في مهامه :

المدير الفرعي للمصالح الاقتصادية , الهياكل الصحية والتجهيز , المدير الفرعي للمستخدمين والمالية , المدير الفرعي للمصالح الصحية

تستقطب المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية، بحكم تواجد 12 تخصصا في المجال الطبي، إلا أن المؤسسة تعاني من مشاكل عديدة.

تمتع المؤسسة الاستشفائية المذكورة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وفق المرسوم التنفيذي رقم 173/07 المؤرخ في 04 جوان 2007، والذي بموجبه يتم ضمان الحاجات الصحية للسكان عن طريق برمجة توزيع العلاج وتشخيص الأمراض وإعادة التأهيل الطبي إلى جانب تطبيق البرامج الوطنية للصحة وغيرها من المهام التي أنيطت بالمؤسسات العمومية الاستشفائية عبر التراب الوطني، غير أن مستشفى ولاية تيسمسيلت من الضروري تكييفه وفق الإمكانيات المادية والتجهيزات الموجودة به .

رابعا : التنظيم المالي

تحدد مدونة الميزانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار مشترك من وزير الصحة و السكان وإصلاح

المستشفيات و وزير المالية، وهي تشمل باب الإيرادات وبابا للنفقات.

يقوم مدير المؤسسة بإعداد مشروع الميزانية ، و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة ، و يرسل بعد ذلك إلى السلطة

الوصية (الوالي) للموافقة عليه ، و تمسك محاسبتها حسب قواعد المحاسبة العمومية ، ويسند تداول الأموال إلى

عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.

المطلب الثاني : وظائف المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و مهامها

أولا : وظائف المؤسسة

1/ المدير العام للمستشفى

هو المسؤول على سير المستشفى ،وهذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام)

2/ الأمانة (سكرتارية)

هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديرات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى و المصالح الخارجية الأخرى.

ومن المهام التي تقوم :

- تسجيل البريد الصادر و البريد الوارد ؛
- استقبال الزوار لمقابلة المدير ؛
- ترتيب و حفظ المستندات و الوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها ؛
- تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير ؛
- إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق و السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.

3/ المديرية الفرعية للموارد البشرية

تحتوي على مكتبين:

- مكتب لتسيير الموارد البشرية و المنازعات: هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من توظيف حتى تقاعد، ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم ؛
- مكتب التكوين: هذا المكتب مهامه تنحصر بعمل دورات تكوينية للعمال ولديهم نوعان من تكوين ،قصير المدى و طويل المدى، حيث أن تكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة ،أما قصير المدى يقتصر على يوم، أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة .

4/ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

- مكتب الميزانية و المحاسبة: حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم الرواتب العمال، و تسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، وإعداد كشوف و الفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، و متابعة الوضعية المالية ؛
- مكتب الصفقات العمومية: هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية أغذية ، الاستشارات... الخ حيث ومن المهام التي يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها

إلى وزارة الصحة من اجل الموافقة عليها،ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية ،ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات و فتحها بحضور المدير،ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفين المكتب،من اجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من اجل نشره ؛

-مكتب الوسائل العامة و التجهيزات : وهو المسئول على نظافة المستشفى، هذا المكتب بالمحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وعلى ممتلكا من المهام التي يقوم وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف.....الخ.

5/ المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وهذا يحتوي على ثلاثة مكاتب وتتلخص مهامهم فيما يلي:

- مكتب الدخول ؛
- مكتب الوقاية و الاوبئة ؛
- مكتب التقييم ومتابعة النشاطات الصحية .

6/ المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية

-مكتب صيانة المعدات الطبية:

يقوم هذا المكتب بنوعين من صيانة :

- الصيانة الوقائية:قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من اجل تجنب الإعطاب ؛
- وهناك صيانة علاجية:هذا بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها ومن ثم يملا استمارة يكتب فيها الآلات التي قام بصيانتها ونوع العطب الموجود فيه وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة .

ثانيا : مهام المؤسسة

تتمثل مهامها في التكفل بصفة كاملة و متسلسلة بالإحتياجات الصحية للسكان،و في هذا الإطار تتولى المهام التالية:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الإستشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي ؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة ؛
- ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأمراض و الآفات الإجتماعية ؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم؛

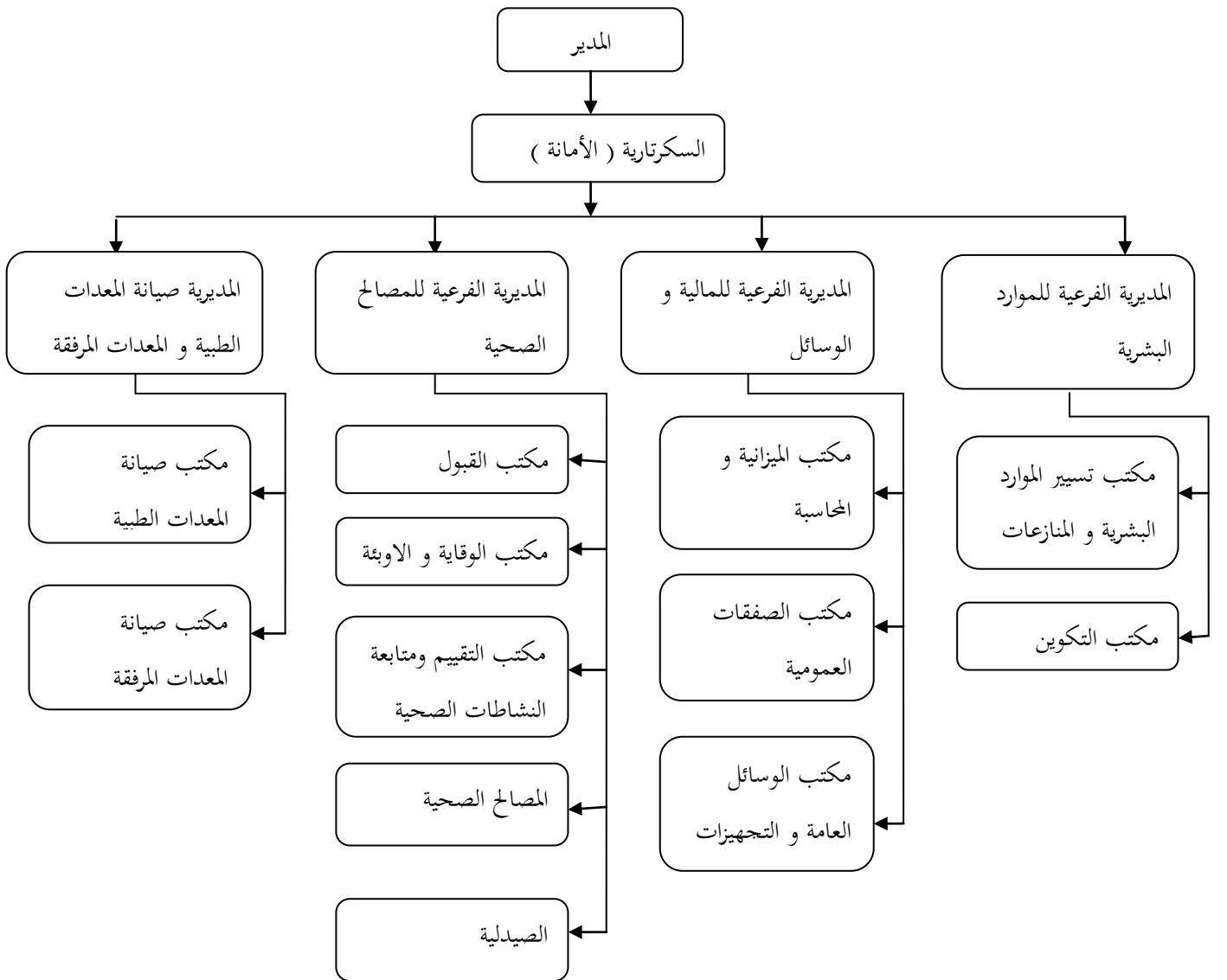
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

-تستخدم كميدان للتكوين الطبي و الشبه الطبي،و التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

المطلب الثالث : تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

أولا : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

الشكل رقم 9 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة محل الدراسة

ثانيا : التنظيم الإداري

أ - المدير : يتفرع منه مكتبان هما:

1/ الأمانة ؛

2/ مكتب المدير

ب - المديريات الفرعية

1- مديرية الموارد البشرية:

يتفرع منها مكتبان هما:

1/ مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات ؛

2/ مكتب التكوين

2- مديرية المصالح الصحية:

يتفرع عنها ثلاثة مكاتب هم:

1/مكتب الدخول ؛

2/ مكتب الوقاية و الاوبئة ؛

3/ مكتب التقييم ومتابعة النشاطات الصحية .

3- مديرية المالية و الو سائل:

يتفرع عنها ثلاثة مكاتب هم:

1/ مكتب الميزانية و المحاسبة ؛

2/ مكتب الصفقات العمومية ؛

3/ مكتب الوسائل العامة و التجهيزات.

4- مديرية صيانة المعدات الطبية و المعدات المرفقة:

يتفرع عنها مكتبان هما:

1/ مكتب صيانة المعدات الطبية ؛

2/ مكتب صيانة المعدات المرفقة .

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

ثالثاً : تعداد الموظفين في المؤسسة

أما بالنسبة لتعداد الموارد البشرية في المستشفى فالجدول الآتي يوضحه حسب التخصص :

الجدول رقم 2 : تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت

العدد	الصنف
37	الاطباء العامون
59	الاطباء المتخصصون
3	الصيدالة
06	الأخصائيون في علم النفس العيادي
215	الشبه طبيون
47	الإداريين و الفنيين
23	العمال المهنيين
390	المجموع

المصدر : مصلحة الموارد البشرية بالمستشفى

المبحث الثاني : دراسة الرقابة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

في إطار معرفة آثار الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المستشفى العمومي لولاية تيسمسيلت و اختبار ما ورد في الشق النظري من هذه الدراسة قمنا بالاعتماد على أداتي جمع البيانات ألا و هما المقابلة و التي تمت مع رئيس مصلحة النشاطات الصحية و أيضا الاستبيان الذي وزع على المرضى الراقدين في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت .

المطلب الأول : عرض المقابلة مع المسؤول الأول على الرقابة في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

للتعرف على واقع الرقابة في مستشفى تيسمسيلت محل الدراسة و مدى تطبيقها كان من المفترض القيام بمقابلة مع مدير المؤسسة (الملحق رقم 1) و لكن وجدنا أن السيد المدير كان في عطلة مرضية و كان يخلفه رئيس المديرية الفرعية للنشاطات الصحية ، الأمر الذي لم يعق عملنا باعتبار الرئيس الفرعي للمديرية الفرعية للنشاطات الصحية همزة وصل بين الإدارة المصالح الصحية فهو ملم بالجوانب الإدارية للمستشفى و كذا جانب المصالح الصحية و كذا له احتكاك بالمرضى، و عله فيإمكانه إعطاؤنا كافة المعلومات المطلوبة بصفة أدق ، و عند التقرب منه لم ييخل علينا بأي مساعدة و سمح لنا بمحادثته و أخذ موعد معه ، و عليه تم إجراء المقابلة معه و التي تطرقت فيها لواقع الرقابة و آليات و وسائل تطبيقها و كذا أهم المفاهيم المتعلقة بها ، و مختصر المقابلة التي تمت مع مسؤول الرقابة و النقاط المتطرق لها نعرضها على النحو الموالي:

س1 - ما مفهومكم للرقابة ؟

ج - الرقابة بالنسبة إلينا هي عبارة عن أداة متمثلة في لوحة القيادة يستعملها القائد للوصول إلى أهداف المؤسسة من خلال المتابعة و تحسين الخدمات و تصحيح الانحرافات للوصول إلى النتائج المرجوة و باختصار هي المتابعة و التوجيه للعمل .

س2 - من الذي يقوم بها؟

ج - الذي يقوم بالرقابة هنا في المستشفى هو المسير الأول و مساعديه في الإدارة و رؤساء المصالح الطبية

س3 - هل يوجد لديكم قسم خاص بالرقابة ؟

ج - لا يوجد لدينا قسم خاص بالرقابة

- س4 - ما هي خطوات هذه الرقابة ؟
- ج- ليس لديها خطوات , و إنما تتمثل في وضع معايير و نقاط يطلب توفرها في العمل المنجز و الخدمة المقدمة ثم الوقوف على مدى الالتزام بتطبيق هذه المعايير سواء في المراقبة الذاتية أو عن طريق التقارير التي يتم رفعها من طرف رؤساء المصالح .
- س5 - من الذي يضع الخطط و الإجراءات المتبعة لعملية الرقابة ؟
- ج - يضعها المدير بالتنسيق مع رؤساء المصالح و المنسق الطبي و أحيانا مجلس الإدارة ككل .
- س6 - من الذي يشرف على تنفيذ هذه الخطط و تقويمها ؟
- ج - يشرف على تنفيذها رؤساء المصالح الإدارية و مكاتبها و المصالح الطبية و وحداتها و أيضا من ناحية أخرى المنسق الطبي أو ما كان يسمى بالمراقب الطبي .
- س7 - ما هي الآليات المتبعة في الرقابة ؟
- ج - لم افهم المقصود بالآليات و لكننا نستعمل السجلات و الدورات و المذكرات و التعليمات و المراسلات لتطبيق الرقابة .
- س8 - هل توجد هناك زيارات دورية لمصالح المؤسسة ؟ و من يقوم بها ؟
- ج - نعم توجد دورات لمصالح المؤسسة و هذه الدورات يقوم بها المدير ، المدراء الفرعيين ، رؤساء المصالح و المنسق أو المراقب الطبي .
- س9 - ما هي أنواع تقارير الرقابة الداخلية عندكم ؟
- ج - تقارير طبية و تقارير إدارة ، كذا الرجوع إلى الملاحظات المدونة في السجلات و طلب تفسير عن أي أداء .
- س10 - هل يتم اعتماد معايير الرقابة لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- ج - نعم بالتأكيد
- س11 - هل تقوم الإدارة بالمتابعة و الكشف المستمر عن سير العمل وفقاً للخطط الموضوعة ؟
- ج - نعم يتم ذلك عن طريق التدوين اليومي في سجل ما يسمى بتمرير المعلومات أو registre de passation de consignes بالإضافة إلى سجل النشاطات الشهرية لكل مصلحة .

س12 - هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام والوحدات بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - نعم يوجد اهتمام و لكن لا يوجد تعامل مباشر مع العمال بل يكون في الغالب مع رؤساء المصالح

س13 - هل يتم اعتماد استخدام أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - لا يوجد هذا النوع من تفتيش لأنه يخلق نوع من قلة الثقة بين المراقب العمال و تقريبا هذه الزيارات تكون منتظمة

س14 - هل يتم اتخاذ أسلوب التفتيش المنتظم الدوري لمراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - نعم يعتمد هذا النوع من التفتيش

س15 - هل يتم بحث ومناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة ؟

ج - مناقشة مشاكل العمال تكون عن طريق اللجان (طبية ، إدارية ، الاستعمالات ، الرقابية ...)

س16 - هل تحرص الرقابة الإدارية على تطوير الأداء ؟

ج - نعم بالتأكيد تحرض على ذلك

س17 - تقويم أداء العاملين الصحيين يتم بموضوعية و واقعية أم لا ؟

ج - لا توجد فيه موضوعية ولكن نوعا ما واقعية ، حيث و في بعض الأحيان يلاحظ خروج عن معايير الرقابة التي توضع مسبقا ضمن الخطط

س18 - تركز الرقابة على جودة الأداء أم لا ؟

ج - بالتأكيد فانعكاسات الرقابة تلاحظ من خلال جودة الأداء

س19 - هل تتميز الرقابة بالمرونة والسهولة لتواكب تطورات الأداء ؟

ج - هذا أمر يرجع إلى شخصية المدير و أسلوبه الخاص و بالنسبة إلى أنا فأنا أعتمد أسلوب التعامل بسهولة و مرونة و أتفاد التعامل بحشونة مع العمال أثناء تطبيق العملية الرقابية

س20- هل تهدف الرقابة تحقيق انضباط العاملين الصحيين في أدائهم ؟

ج - نعم فهذا هو الهدف الأول من الرقابة

س21- تسعى الرقابة إلى تقويم أخطاء وانحرافات الأداء أم إلى تصيدها فقط ؟

ج - لا تسعى الرقابة إلى تصيد الأخطاء فقط بل تسعى إلى اكتشافها و تصحيحها و تقييم النتائج بالمقارنة مع ما كان مخطط له .

س22- ما مدى ابتعاد الرقابة عن الأساليب التسلطية في مراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - نعم تبتعد الرقابة من التسلط و المسير الجيد يبتعد قدر الإمكان عن العقاب و الحشونة في التعامل مع العمال

س23- ما مدى مساهمة الرقابة في الحفاظ على سلامة الأجهزة والمعدات ؟

ج - تساهم بحد كبير في ذلك فكل رئيس مصلحة مسئول أمام المدير عن تجهيزات و معدات مصلحته و أيضا من بين أهداف الرقابة تقليل التكاليف التي نحن في غنى عنها .

س24 - هل تهتم الرقابة بالمحافظة على سلامة العاملين الصحيين أثناء تأديتهم لمهامهم ؟

ج - نعم تهتم فال عامل هو عنصر مهم في المؤسسة الصحية

س25 - هل يؤدي العاملون الصحيون أعمالهم دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم ؟

ج - في بعض الأحيان يؤديونها دون ضغوطات و لكن مهما يكن لا غنى عن الرقابة في المجال الصحي

س26 - هل يتجنب العاملون الصحيون إثارة غضب المرضى دون اللجوء إلى الرقابة ؟

ج - نعم يحاولون ذلك و لكن في غالب الأحيان المرضى يشيرون غضب العمال الصحيين

س27 - هل الرقابة على أداء الموظفين موجودة بصفة منظمة و مستمرة أم لا ؟

ج - بصفة عامة نعم موجودة

س28 - من وجهة نظرك هل ترى أن الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بالقبول من طرف العمال أم لا ؟

ج - توجد هناك حساسية ملحوظة لدى العمال اتجاه الأسلوب الرقابي المتبع لأنهم ينظرون إلى الرقابة على أنها

تقيدهم

س29 - هل النظام الرقابي المطبق يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الأداء الجيد أم انه أمر شكلي ؟

ج - نعم هذا النظام يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الردع أما بالنسبة إلى رفع مستوى الأداء فهو أمر شكلي

فقط .

وفي الأخير قمت بشكر المدير الفرعي لمصلحة النشاطات الصحية على إجراء هذه المقابلة و تعاونه معي.

المطلب الثاني: عرض نتائج الاستبيان حول دور الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة

الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

أولا : تحديد مجتمع وعينة الدراسة :

لما كان هدفنا معرفة آثار الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية من الواجب أن تستهدف دراستنا الميدانية

مرضى مستشفى تيسمسيلت ، حيث وزعنا عليهم استبيان (الملحق رقم 2) لمعرفة رأيهم حول هذا الموضوع .

يتكون مجتمع هذه الدراسة من المرضى المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية للولاية. ولصعوبة تحديد فترة

الدراسة ولعدم استقرار عدد المرضى في المستشفى تم الاعتماد على المرضى المقيمين بالمستشفى خلال شهر مارس

2017 والذي قدر عددهم ب 249 مريض ، وقد تم توزيع الاستبيان الذي قد صمم لأغراض هذه الدراسة عبر

مصالح المستشفى على عينة عشوائية طبقية غير نسبية من مرضى المستشفى ، وقد استثنيت بعض المصالح نظرا

لحالتهم الصحية. وتلبية لأغراض الدراسة فقد تم توزيع 62 استبيان على المرضى أي ما يعادل 25 % من المرضى المقيمين خلال شهر مارس 2017 حيث طلب من المرضى الإجابة على هذه الأسئلة بكل حرية وصدق بعدما تم شرح أسئلة الاستبيان ، وفي اغلب الأحيان تم استجواب المرضى بطريقة مباشرة لان معظم المرضى ليس لهم مستوى دراسي تقريبا .

ثانيا : إعداد الاستبيان

المحور الأول : من السؤال (1 إلى 5) خاص بالمعلومات الشخصية حيث:

- 1- خاص بعامل الجنس
- 2 - خاص السن
- 3 - خاص بمحل القامة
- 4 - خاص بمدة الإقامة
- 5 - خاص بالمصلحة التي تتم بها المعالجة

المحور الثاني : اشتمل على الأسئلة من (6 إلى 22) وهي خاصة بمعالجة المتغير الأول للدراسة النظرية وهو جودة الخدمة الصحية ، و الهدف من تقديم هذه الأسئلة هو معرفة مدى رضى المرضى على الخدمات و مستوى جودتها و التي تقدم لهم من طرف مستشفى تيسمسيلت ، و كذا أخذ بعض الإقتراحات من أجل تطوير هذه الخدمات ، و منه كانت الأسئلة كالتالي :

- 6 - هل تعالج لأول مرة بمستشفى تيسمسيلت ؟
- 7 - من خلال تعاملك مع مستشفى تيسمسيلت سابق وحاليا،هل ترى تحسنا في الخدمات المقدمة؟
- 8 - هل سبق و أن عالجت بمستشفى آخر
- 9 -إذا كانت إجابتك بنعم ،كيف وجدت خدمات مستشفى تيسمسيلت مقارنة بالمستشفى الذي عالجت به؟
- 10 - ما الذي دفعك للعلاج بهذا المستشفى
- 11 - عند دخولك المستشفى ما أكثر شئ تركز عليه؟
- 12 - كيف تجدون ظروف استقبالكم؟
- 13 - ما هو تقييمكم لمعاملة الأطباء و الممرضين و الإداريين بالمستشفى؟
- 14 - خلال إقامتكم ،هل حصلتكم على شروحات حول حالتكم الصحية؟
- 15- هل تحسون بالأمان و الاطمئنان داخل الغرف؟

- 16 - ما إنطباعكم عن نظافة الغرف؟
- 17 - هل أنتم راضون عن مستوى الهدوء في المصلحة؟
- 18 - ما إنطباعكم عن مواعيد إجراء العمليات الجراحية؟ (عافكم الله)
- 19 - ما مدى رضاك عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟
- 20 - هل تبدي إدارة المستشفى إهتماما بالمشاكل المتعلقة بجالتكم؟
- 21 - هل ستحدث غيرك عن مستشفى تيسميسيلت و ما يوفره من خدمات؟
- 22 - ما الذي تقترحه على المستشفى حتى تحسن من جودة خدماتها، و تحسن أنت بالرضا عنها؟
- المحور الثالث :** إشتمل على الأسئلة من (23 إلى 30) عالج متغير الدراسة الثاني وهو أثر الرقابة على جودة الخدمة الصحية ، و الهدف من هذه الأسئلة هو معرفة مدى فهم المرضى لموضوع الرقابة و كذا اهتمامهم بوجوده و تطبيقه في المستشفى، و عليه كانت الأسئلة:
- 23 - عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات لمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة ؟
- 24 - إذا حدث خطأ في الأداء الطبي في حقكم ، لمن تقدمون شكواكم ؟
- 25- هل هناك سجل للشكاوي على مستوى القسم أو المستشفى؟
- 26- في حالة تقديم الشكوى ، هل تأخذ بعين الاعتبار ؟
- 27- ما رأيكم حول موضوع الرقابة ؟
- 28 - من خلال اقامتك في المستشفى هل ترى أن مسؤولي المستشفى يفرضون الرقابة على جميع العمال؟
- 29 - أي نوع من انواع الرقابة تراه مهما لتحسين جودة الخدمة الصحية ؟
- 30 - هل أنت مع فكرة تطبيق الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

ثالثا : عرض و تحليل نتائج الاستبيان : بعد توزيع استمارة الاستبيان على مرضى مستشفى تيسمسيلت

واسترجاع الإجابات من المستقيصين، تم تحليل النتائج المتوصل إليها كما يلي:

- تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

الجدول رقم 3 : الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة

المصلحة المعالجة	مدة الإقامة		محل الإقامة		السن		الجنس	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
							22	35,48%
							40	64,51%
					8	12,9%		
					14	22,58%		
					18	29,03%		
					10	16,12%		
					12	19,35%		
			48	77,41%				
			14	22,58%				
		44						
		14						
		04						
10	16,13%							
10	16,13%							
12	19,35%							
05	8,06%							
05	8,06%							
10	16,13%							
10	16,13%							
62	100%	62	100%	62	100%	62	100%	62

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

التعليق : من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أغلبية المستقيصين إناث بنسبة 64,51% و أغلبهم تتراوح

أعمارهم ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 29,03% ، أغلبهم يسكنون ولاية تيسمسيلت ، تتراوح مدة إقامتهم

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

من يوم إلى 7 أيام ، و هي مدة تعتبر كافية للحكم على جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى، و قد حاولت توزيع الاستبيان بشكل عادل بين مصالح المستشفى و كان ذلك حسب عدد المرضى المتواجدين في المصلحة .

- تحليل بيانات الأسئلة الخاصة بالمتغير الأول للدراسة وهو الخدمة الصحية:

السؤال 6 - هل تعالج لأول مرة بمستشفى تيسمسيلت ؟

الجدول رقم 4 : توزيع عينة المرضى حسب أسبقية العلاج بالمستشفى

النسبة	التكرار	البيان
53,23%	33	نعم
46,77%	29	لا
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : كان التطرق لهذا السؤال من أجل كسر حاجز تخوف المرضى من الأسئلة فقط ، و نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد عينة الدراسة يعالجون لأول مرة في مستشفى تيسمسيلت و هذا بنسبة 53,23% .

السؤال 7 - من خلال تعاملك مع مستشفى تيسمسيلت سابق و حاليا، هل ترى تحسنا في الخدمات المقدمة ؟

الجدول رقم 5 : مدى تحسن خدمات المستشفى سابقا و حاليا

النسبة	التكرار	البيان
17,24%	05	نعم
10,34%	03	لا
72,41%	21	نوعا ما
100%	29	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أجمع اغلب أفراد العينة على أن مستوى الخدمات المقدمة تحسن نوعا ما بالمقارنة مع فترة سابقة ، ما يعني أن المستشفى أصبح يولي اهتماما ملحوظا بعنصر تقديم الخدمة لمرضاه ، كما أن بعض المرضى أكدوا أن منذ قدوم المدير الجديد للمستشفى تحسنت الخدمات به بشكل ملحوظ .

السؤال 8 - هل سبق و أن عالجت بمستشفى آخر ؟

الجدول رقم 6 : أسبقية علاج المرضى في مستشفى آخر غير مستشفى تيسمسيلت

البيان	التكرار	النسبة
نعم	19	30,65%
لا	43	69,35%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : الجدول أعلاه يبين أن أغلبية المرضى لم يسبق لهم العلاج بمستشفى آخر غير مستشفى تيسمسيلت و هذا يعود لأن المستشفى أصبح يحوي مصالح جديدة تلي الحاجيات الصحية لمرضى الولاية .

السؤال 9 - إذا كانت إجابتك بنعم ، كيف وجدت خدمات مستشفى تيسمسيلت مقارنة بالمستشفى الذي عالجته به؟

الجدول رقم 7 : المقارنة بين خدمات مستشفى تيسمسيلت وخدمات المستشفى الذي سبق العلاج به

البيان	التكرار	النسبة
جيدة جدا	02	10,53%
جيدة	03	15,79%
متوسطة	11	57,89%
سيئة	03	15,79%
المجموع	19	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أجمع أغلب المستقيين أن خدمات مستشفى تيسمسيلت متوسطة بالمقارنة مع خدمات مستشفيات عالجوا فيها من قبل و هذه الملاحظة ترجع لأن أغلب المرضى يعالجون في مستشفيات العاصمة أو المدن الكبرى و بطبيعة الحال تيسمسيلت ولاية صغيرة و مستشفاها بالتأكيد تقل فيه جودة الخدمات بالمقارنة مع هذه المستشفيات و هذا راجع لنقص المعدات و الكوادر الطبية ذات التخصص و الخبرة .

السؤال 10 - ما الذي دفعك للعلاج بهذا المستشفى ؟

الجدول رقم 8 : توزيع المرضى حسب دوافع اختيار العلاج في مستشفى تيسمسيلت

النسبة	التكرار	البيان
22,58%	14	تقديم الخدمة وفق ما تتطلبه حالتك الصحية
03,22%	02	السمعة الطيبة التي تعرفها عن المستشفى
74,19%	46	موقع المستشفى القريب من مكان إقامتك
00%	00	الرقابة على الأعمال الصحية في المستشفى و نظافة بيئتها داخليا و خارجيا
00%	00	كل ما سبق
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : لقد أجمع أغلب المستقصبين أن السبب الحقيقي وراء اختيارهم للعلاج في مستشفى تيسمسيلت يعود

إلى كون هذا المستشفى قريب من مقر إقامتهم ، كما أجاب متوسط منهم بأن مستشفى تيسمسيلت يقدم خدمات تتوافق و متطلبات حالاتهم الصحية ، لأن مستشفى تيسمسيلت في وقت قريب أصبح يحوي تخصصات جديدة لم يكن يتوفر عليها من قبل .

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

السؤال 11 - عند دخولك المستشفى ما أكثر شيء تركز عليه؟

الجدول رقم 9 : معايير جودة الخدمة الصحية كما يراها المرضى

النسبة	التكرار	البيان
01,61%	01	توفر المستشفى على المعدات و الأجهزة
00%	00	توفر عدد كاف من العمال لخدمتكم و تبادل الثقة بينكم
01,61%	01	إيلاء المستشفى اهتمام خاص بكل مريض و وضع مصلحتكم نصب عينها
00%	00	توفر الخبرة المهنية و المهارة في الطاقم الطبي
00%	00	الرد الفوري على استفساراتكم و شكاويكم
96,77%	60	كل ما سبق
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : ترى الأغلبية القصوى من المستقصين أنها تفضل وجود كل المعايير الخاصة بالجودة في الخدمات الصحية مجموعة معا في المستشفى الذي تعالج به ، و عند الحديث معهم تبين أن أغلبهم يضعون توفر الخبرة المهنية و المهارة في الطاقم الطبي المعالج و كذا إيلاء المستشفى إهتمام خاص بكل مريض و وضع مصلحتكم نصب عينها في صدارة طلباتهم .

السؤال 12 - كيف تجدون ظروف استقبالكم؟

الجدول رقم 10 : تقييم جودة الاستقبال بالنسبة للمرضى

النسبة	التكرار	البيان
14,52%	09	جيدة جدا
51,61%	32	جيدة
30,65%	19	متوسطة
01,61%	01	سيئة
01,61%	01	سيئة للغاية
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : الهدف منه التعرف على مدى جودة الاستقبال عند مصلحة الاستعلامات بالمستشفى ، حيث استحسّن معظم المرضى ظروف استقبالهم عند مصلحة القبول فنسبة 51,61% ترى أنها كانت جيدة ، للعلم فإن اللحظة الأولى لالتقاء المريض مع الفرد المكلف بالاستقبال تعتبر أهم لحظة في عملية تقديم الخدمة الصحية والتي يطلق عليها ب "اللحظة الحقيقية لتقديم الخدمة " .

السؤال 13 - ما هو تقييمكم لمعاملة الأطباء و المرضى و الإداريين بالمستشفى؟

الجدول رقم 11 : تقييم معاملة العمال الصحيين و الإداريين بالمستشفى للمرضى

النسبة	التكرار	البيان
33,87%	21	جيدة جدا
33,87%	21	جيدة
30,65%	19	متوسطة
01,61%	01	سيئة
00%	00	سيئة جدا
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

التعليق : أبدى أغلب المستقيمين ارتياحا كبيرا لمعاملة العمال الصحيين والإداريين معهم ، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على اهتمام المستشفى برضى المريض كما أننا لم نجد ولا إجابة تشير للمعاملة السيئة للغاية .

السؤال 14 - خلال إقامتكم ، هل حصلتم على شروحات حول حالتكم الصحية؟

الجدول رقم 12 : مدى متابعة الحالة الصحية للمرضى خلال الإقامة بالمستشفى

البيان	التكرار	النسبة
نعم	51	82,26%
لا	11	17,74%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : الجدول يوضح أن أغلبية المرضى أكدوا حصولهم على شروحات وافية لحالتهم الصحية و أن الطاقم المعالج أبدى تساهلا معهم في شرح الحالة الصحية لكل مريض حسب مستواه التعليمي لأن أغلبية المرضى غير متعلمين و لا يفهمون بعض المصطلحات الطبية و هذا أمر إيجابي و مريح بالنسبة للمريض .

السؤال 15- هل تحسون بالأمان و الاطمئنان داخل الغرف ؟

الجدول رقم 13 : مدى الشعور بالأمان والاطمئنان في المستشفى

البيان	التكرار	النسبة
نعم	47	75,81%
لا	15	24,19%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أبدى معظم الراقدين ارتياحا واطمئنانا عن مستوى الأمان الذي يوفره المستشفى إذ يتولى مهمة المناوبة الليلية فريق يتكون من أطباء، ممرضين، وأعوان أمن أصحاب ثقة .

السؤال 16 - ما إنطباعكم عن نظافة الغرف؟

الجدول رقم 14 : مدى توفر النظافة في المستشفى

النسبة	التكرار	البيان
00%	00	نظيفة جدا
38,71%	24	نظيفة
51,61%	32	غير نظيفة
09,68%	06	غير نظيفة تماما
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : تظهر لنا النتائج المدونة في الجدول تدمر أغلبية المرضى من حالة عدم النظافة لغرف و دورات المياه التي يشهدها المستشفى ، وعند استفسارنا عن سبب هذه الحالة أكدت الإدارة أن عملية التنظيف تتم بشكل يومي و منظم و أنها تفرض رقابة على ذلك ، و لكن الأمر المحير أن إدارة المستشفى تتهم المريض في التسبب في هذه الحالة و المريض يقول أن المستشفى لا تهتم بأمر النظافة ، الإجابة تبقى مبهمة .

السؤال 17 - هل أنتم راضون عن مستوى الهدوء في المصلحة؟

الجدول رقم 15 : مدى رضى المرضى على الهدوء داخل المصالح الصحية بالمستشفى

النسبة	التكرار	البيان
75,81%	47	نعم
24,19%	15	لا
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أجمع أغلب المرضى على أن المصالح الصحية للمستشفى تحفظ الهدوء داخلها في أغلب الأوقات و هذا راجع لتأكيد رؤساء الأقسام على تنظيم الزيارات في الوقت المسموح لها .

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

السؤال 18 - ما إنطباعكم عن مواعيد إجراء العمليات الجراحية ؟ (عافكم الله)

الجدول رقم 16 : إنطباع المرضى حول مواعيد إجراء العمليات الجراحية

البيان	التكرار	النسبة
لم أنتظر	15	24,19%
معقولة	06	09,68%
طويلة	03	04,84%
لم أقم بالعملية	38	61,29%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أكد غالبية المرضى الذين أجروا عمليات جراحية بالمستشفى أنهم لم ينتظروا من أجل إجرائها ، و هذا إن دل على شيء إنما يدل على التزام المستشفى بالمواعيد التي تعطيها للمرضى .

السؤال 19 - ما مدى رضاك عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟

الجدول رقم 17 : مدى رضی المرضى على مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى

البيان	التكرار	النسبة
راض جدا	12	19,35%
راض	35	56,45%
غير راض	14	22,58%
غير راض تماما	01	01,61%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : لقد أبدى أغلبية المرضى رضاهم على مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المستشفى ، أما البقية الذين لم يكونوا راضين عن هذه الخدمات فكان أغلبهم من المرضى الذين جربوا العلاج في مستشفيات بالمدن الكبرى كالعاصمة .

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

السؤال 20 - هل تبدي إدارة المستشفى إهتماما بالمشاكل المتعلقة بجالتكم ؟

الجدول رقم 18 : مدى اهتمام المستشفى بالمشاكل المتعلقة بالمرضى

البيان	التكرار	النسبة
نعم	27	43,55%
لا	29	46,77%
أحيانا	06	09,68%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : يبين الجدول أعلاه أن النسب متقاربة بين مؤكد لاهتمام المستشفى بالمشاكل المرضى و نافي لذلك ، و هذا النفي يمكن أن نفسره بأنه لا يوجد احتكاك بين المرضى و عمال الإدارة في غالبية مدة تواجدهم بالمستشفى .

السؤال 21 - هل ستحدث غيرك عن مستشفى تيسمسيلت و ما يوفره من خدمات ؟

الجدول رقم 19 : مدى نية المرضى في الترويج لخدمات المستشفى

البيان	التكرار	النسبة
نعم	36	58,06%
لا	26	41,94%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أبدى أغلبية المرضى المستقصين نية الترويج لمستشفى تيسمسيلت و هذا راجع لأن المستشفى شهد في الأونة الأخيرة تحسن في نوعية الخدمات و كذا أصبح أكثر تنظيما مما كان عليه في السابق .

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

السؤال 22 - ما الذي تقترحه على المستشفى حتى تحسن من جودة خدماتها ، و تحسن أنت بالرضا عنها ؟

الجدول رقم 20 : الاقتراحات المقدمة من طرف المرضى لتطوير و تحسين الخدمة بالمستشفى

النسبة	التكرار	الاقتراح
22,58%	14	تحسين معاملة الفريق الشبه طبي و استخدام ألفاظ لائقة في الحديث
32,26%	20	فرض الرقابة من قبل المدير و المسؤولين على الأعمال المنجزة في المستشفى
29,03%	18	الاهتمام بالنظافة و توفير الجو الملائم لراحة المريض
16,13%	10	زيادة في الأقسام الأكثر تخصصا و زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : نتيجة لتعامل المرضى مع مستشفى تيسمسيلت وجدوا أنه من أجل تحسين الخدمات الصحية على هذا

المستشفى الزيادة و التأكيد على بعض النقاط التي سنذكر ترتيبها حسب رأي المرضى :

- فرض الرقابة من قبل المدير و المسؤولين على الأعمال المنجزة في المستشفى

- الإهتمام بالنظافة و توفير الجو الملائم لراحة المريض

- تحسين معاملة الفريق الشبه طبي وإستخدام ألفاظ لائقة في الحديث

- زيادة في الأقسام الأكثر تخصصا و زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة

- تحليل بيانات الأسئلة الخاصة بالمتغير ثاني للدراسة وهو الرقابة في المؤسسة الصحية:

السؤال 23 - عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات لمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة ؟

الجدول رقم 21 : مدى ملاحظة المرضى لدوريات المسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة

النسبة	التكرار	البيان
58,84%	34	نعم
45,16%	28	لا
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع

التعليق : أجمع أغلبية المرضى أنهم لاحظوا وجود دوريات للمسؤولين داخل أقسام المستشفى و خاصة في الآونة الأخيرة و هذا راجع لتطبيق تعليمات المدير الجديد .

السؤال 24 - إذا حدث خطأ في الأداء الطبي في حقكم ، لمن تقدمون شكواكم ؟

الجدول رقم 22 : توزيع المرضى حسب الجهة التي يرونها مناسبة لتقديم شكوايهم

البيان	التكرار	النسبة
مسئول القسم	34	54,84%
الإدارة	05	08,06%
المدير مباشرة	23	37,10%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : يرى أغلبية المرضى أنه في حالة حدوث أي خطأ في حقهم أن توجه إلى رئيس القسم أولاً من أجل تقديم شكواهم هو الخطوة الأولى لأنه هو المسئول الأول على القسم و هو الأقرب إليهم و كذا بسبب أن الأولوية تعود إليه في ذلك .

السؤال 25- هل هناك سجل للشكاوي على مستوى القسم أو المستشفى؟

الجدول رقم 23 : مدى توفر سجل للشكاوي في مصالح المستشفى

البيان	التكرار	النسبة
نعم	62	100%
لا	00	00%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : لقد أكد كل المستقضين على وجود سجل للشكاوي داخل كل قسم وهذا حسب أقوال المرضين و رؤساء الأقسام

السؤال 26- في حالة تقديم الشكوى ، هل تأخذ بعين الاعتبار ؟

الجدول رقم 24 : مدى أخذ شكاوي المرضى بعين الاعتبار في المستشفى

النسبة	التكرار	البيان
08,06%	05	نعم
14,52%	09	لا
77,42%	48	حسب نوع الشكوى
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : أجمع الأغلبية من المرضى أن مدى استجابة المستشفى لشكاويهم يكون حسب نوع الشكوى المقدمة و كذا حسب نوع الشخص الشاكي أي أنهم لا يضعون الثقة في المستشفى في الاستجابة لشكاويهم .

السؤال 27- ما رأيكم حول موضوع الرقابة ؟

الجدول رقم 25 : رأي المرضى حول موضوع الرقابة في المستشفى

النسبة	التكرار	البيان
80,65%	50	مهم جدا
19,35%	12	مهم
00%	00	غير مهم
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : ترى الأغلبية الساحقة من المستقيمين أن موضوع الرقابة أمر مهم جدا خاصة في المستشفيات لأن الصحة أمر مهم يحتاج للرقابة لكي يستقيم .

السؤال 28 - من خلال إقامتك في المستشفى هل ترى أن مسؤولي المستشفى يفرضون الرقابة على جميع العمال؟

الجدول رقم 26: رأي المرضى حول مدى فرض مسؤولي المستشفى للرقابة على العمال

البيان	التكرار	النسبة
نعم	08	12,90%
أحيانا	46	74,19%
لا	08	12,90%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : الجدول يوضح أن المسؤولين في المستشفى يفرضون الرقابة على العمال و لكن ليس بصفة ملحوظة أو دائمة و هذا ما توضحه نسبة 74,19% من المستقصبين الذين أجابوا بأن المسؤولين أحيانا فقط ما يفرضون الرقابة على العمال و هذا يكون عندما يحدث خطأ في حق أحد المرضى و يشيع في المستشفى أو عندما يشتكي مريض من خطأ حدث في حقه في المستشفى و يهدد بمقاضاة المستشفى .

السؤال 29 - أي نوع من أنواع الرقابة تراه مهما لتحسين جودة الخدمة الصحية ؟

الجدول رقم 27 : توزيع المرضى حسب رأيهم في أي نوع من أنواع الرقابة يعتبر مهم من أجل تحسين الخدمة

الصحية

البيان	التكرار	النسبة
الرقابة القبلية	05	08,06%
الرقابة المصاحبة للأداء	00	00%
الرقابة البعدية	00	00%
الثلاثة معا	57	91,94%
المجموع	62	100%

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن كل المرضى يجدون أن تطبيق أنواع الرقابة الثلاثة معا أمر يعتبر مهم من أجل تحسين الخدمة الصحية

السؤال 30 - هل أنت مع فكرة تطبيق الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

الجدول رقم 28 : توزيع المرضى حسب مدى تأييدهم لفكرة الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية

النسبة	التكرار	البيان
96,78%	60	نعم و بإصرار
03,23%	02	نعم
00%	00	ربما
00%	00	لا أدري
100%	62	المجموع

المصدر : تبويب أجوية الاستبيان

التعليق : المرضى في مستشفى تيسمسيلت يجمعون أن الرقابة أمر مهم و لابد من تطبيقه في المستشفى من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية فنسبة 96,78% التي تخص الإجابة نعم و بإصرار تؤكد ذلك .

المطلب الثالث : تقييم و تحليل أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة

الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

بعد تحليلنا للمعلومات المتضمنة في المقابلة و الاستبيان توضحت لنا النتائج التالية:

أولاً: من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة

تبين لنا من خلال إجابات الأسئلة المتحصل عليها و التي طرحت على رئيس مديرية النشاطات الصحية النتائج التالية :

حيث أنه لاشك في أن وجود إجراءات للرقابة داخل المؤسسات الصحية يحتاج إلى تضحية كبيرة لتطبيق هذه الإجراءات و سهولة التعامل معها ، و محاولة إزاحة الحفيظة التي يشعر بها العمال الصحيين تجاه الرقابة بصفة عامة ، فوجدنا من خلال المقابلة أن المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت تطبق الرقابة كما هي في تعريفها و على أكمل وجه و بصفة فعالة ، إلا أنني أنا شخصياً لا أضع الثقة التامة في إجابات هذه المقابلة الايجابية ، لأنه لا يوجد نظام رقابي كامل و فعال 100% فمهما كان النظام الرقابي فعال و قوي لابد من وجود الثغرات التي تتخلله .

و أيضا من خلال هذه المقابلة تبين أن الرقابة في القطاع الصحي تكون حمائية أي أن من يطبقها يحاول من خلالها حماية نفسه حيث صحيح أن المدير و رؤساء المصالح يطبقون الرقابة و لكن طريقة تطبيقها فيها خلل فهم يبحثون عن إجابات تناسبهم إي لا توجد مشاكل واضحة ؛ العمال موجودون ؛ يقومون بعمله و المريض لا يوصل شكاويه ؛ إذا العمل يسير بشكل جيد و الصحة بخير ولكن هم لا يسألون المريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية أو أنه تم الاستجابة الجيدة لحاجياته الصحية.

و مشكلة الرقابة في القطاع الصحي أنها تتواجه مع تداخل المهام التي تميز المؤسسات الصحية ، كما أنها تفتقر إلى نظام واضح و فعال و مبني على أسس قوية أي أنه لا توجد متابعة في تطبيق هذه الرقابة ، و إيجابيات الرقابة تكون نظرية فقط و بعيدة عن الواقع .

و المشكل الآخر الذي تعاني منه الرقابة هو أنه إذا كانت هناك لجنة رقابة من الوزارة مثلا قادمة للقيام بعملية تفتيشية لمصلحة ما في أحد المستشفيات يتم إيصال خبر قدومها إلى هذه المصلحة و بالتالي فإنها تحضر نفسها لكي تظهر أنها تقوم بعملها كما يستلزم الأمر و بشكل جيد .

ثانيا : من خلال النتائج المتحصل عليها من الاستبيان

بعد تحليلنا للمعلومات المتضمنة في قائمة الاستبيان، ووصولنا إلى نتائج التحليل الإحصائي توصلنا إلى النتائج التالية:

- عند المقارنة بين خدمات مستشفى تيسمسيلت وخدمات مستشفى آخر كانت اغلب الإجابات تقول أنها متوسطة بالمقارنة مع مستشفى آخر و هذا بنسبة 57,89% و هذه الملاحظة ترجع لأن أغلب المرضى يعالجون في مستشفيات العاصمة أو المدن الكبرى و بطبيعة الحال تيسمسيلت ولاية صغيرة و مستشفياتها بالتأكيد تقل فيه جودة الخدمات بالمقارنة مع هذه المستشفيات ؛

- يكمن الدافع من اختيار العلاج في مستشفى تيسمسيلت من طرف أغلبية المرضى في أن موقع المستشفى القريب من مكان إقامتهم حيث بلغت نسبة إجاباتهم 74,19% ، كما أجاب متوسط منهم بأن مستشفى تيسمسيلت يقدم خدمات تتوافق و متطلبات حالاتهم الصحية ، لأن مستشفى تيسمسيلت في وقت قريب أصبح يحوي تخصصات جديدة لم يكن يتوفر عليها من قبل ؛

- تفضل الأغلبية القسوى من المرضى الذين يعالجون في مستشفى تيسمسيلت بنسبة %96,77 وجود كل المعايير الخاصة بالجودة في الخدمات الصحية مجموعة معا في المستشفى الذي تعالج به ، و عند الحديث معهم تبين أن أغلبهم يضعون توفر الخبرة المهنية و المهارة في الطاقم الطبي المعالج و كذا إيلاء المستشفى إهتمام خاص بكل مريض بشكل شخصي في صدارة طلباتهم ؛
- أبدى معظم المرضى الراقدين ارتياحا لظروف استقبالهم حيث استحسن معظم المرضى ظروف استقبالهم عند مصلحة الاستعلامات ، فنسبة %51,61 ترى أنها كانت جيدة ، كما أنهم راضين على معاملة العمال الصحيين والإداريين معهم في المستشفى حيث بلغت نسبة %33,87 للمرضى الذين وجدوا أنها كانت جيدة ؛
- معظم المرضى المقيمين حصلوا على معلومات حول حالتهم الصحية وشروحات حول التحاليل والاختبارات التي خضعوا لها ؛
- سجلنا نسبا ملفتة للانتباه فيما يخص مستوى الهدوء بالمصلحة ليلا و التي بلغت %75,81 ، و إلتزاما كبيرا من طرف المستشفى بالنسبة لإجراء العمليات الجراحية حيث أن كل مريض كان مبرمج لإجراء عملية جراحية لم ينتظر كثيرا ؛
- بلغت نسبة المرضى الذين عبروا عن عدم نظافة الغرف إلى %51,61 ما يعني عدم رضاهم عن مستوى النظافة، وفي الوقت الذي يحمل فيه المريض المسؤولية كاملة للمستشفى تؤكد هذه الأخيرة أنها تنظف أكثر من مرة في اليوم فمن هو المسؤول عن هذا المستوى المتدني؟ المريض أم عمال المستشفى ؛
- لا تتدخل إدارة المستشفى في حل المشاكل المتعلقة بالمرضى، وإنما تدخلها يكون في حال التجاوزات الخطيرة في حق المريض فقط ، أي في غالب الأحيان لا يوجد احتكاك بين المرضى و عمال الإدارة خلال مدة تواجدهم بالمستشفى و علاقة المريض تكون فقط مع رؤساء المصالح ؛
- أبدت نسبة %58,06 من المرضى المستقصين نية الترويج لمستشفى تيسمسيلت و هذا رغم أن الخدمات في المستشفى لازالت تعاني بعض النقائص من حيث الجودة فيها و لكن مع هذا فهم يعلمون أن المستشفى شهد في الأونة الأخيرة تحسن في نوعية الخدمات و كذا أصبح أكثر تنظيما مما كان عليه في السابق ؛
- تلخصت معظم النقائص التي يراها المريض في :

 - نقص في تطبيق الرقابة من قبل المدير و المسؤولين على الأعمال المنجزة في المستشفى ؛
 - إهمال النظافة داخل الغرف و دورات المياه ؛
 - زيادة في الأقسام الأكثر تخصصا و زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة .

- بالنسبة للدورات الرقابية فحسب رأي أغلب المرضى أنهم فقط في الآونة الأخيرة لاحظوا وجود دورات رقابية للمسؤولين داخل الأقسام ، و الذين أجابوا أنهم لم يلاحظوا هذه الدورات قالوا أنهم لا يعرفون هؤلاء المسؤولين ، لأن و لا واحد فيهم سأل المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم ؛
- أجمع كل المرضى أن هناك سجل للشكاوي في الأقسام حسب ما أخبره به عمال القسم ، و لكنهم لم يكتبوا فيهم ففي حالة رغبتهم في تقديم شكوى ، ترى نسبة 54,84% أن تقدم شكاوها لرئيس القسم فهو الأقرب إليهم ، و أما بالنسبة لمدى ثقتهم في أن يستجاب لشكاويهم فنسبة 77,42% تقول أن مدى استجابة المستشفى لشكاويهم يكون حسب نوع الشكوى المقدمة و كذا حسب نوع الشخص الشاكي أي أنهم لا يضعون الثقة في المستشفى من أجل الاستجابة لشكاويهم ، لذا يفضل أغلبهم عدم تقديم شكوى ؛
- المسؤولين في المستشفى يفرضون الرقابة على العمال و لكن ليس بصفة ملحوظة أو دائمة و هذا ما توضحه نسبة 74,19% من المستقصين الذين أجابوا بأن المسؤولين أحيانا فقط ما يفرضون الرقابة على العمال و هذا يكون عندما يحدث خطأ في حق أحد المرضى و يشيع في المستشفى أو عندما يشتكي مريض من خطأ حدث في حقه في المستشفى و يهدد بمقاضاة المستشفى ؛
- ترى الأغلبية الساحقة من المستقصين أن موضوع الرقابة أمر مهم جدا خاصة في المستشفيات لأن الصحة أمر مهم يحتاج للرقابة لكي يستقيم ، كما يجمعون على أهمية الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية فنسبة 96,78% التي تخص الإجابة نعم و بإصرار تؤكد ذلك .

ثالثا : بطاقة تقييمية

- الايجابيات

- وجود الرقابة في المؤسسة الاستشفائية في حد ذاته يعتبر نقطة ايجابية ؛
- المؤسسة الاستشفائية تسير في الطريق المناسب من أجل تحسين جودة خدماتها و كسب رضا مرضاها ، و هذا من خلال تطبيق الرقابة الصارمة في حالت شكوى المريض أو وجود أي خلل ؛
- حسب رأي المرضى اللذين تعاملوا مع المستشفى سابقا و الآن ، يرون أن الخدمات المقدمة داخل المستشفى تشهد تحسن ملحوظ ؛
- خلق مهنة المنسق الطبي داخل المستشفى تعتبر نقطة دعم و ارتكاز ، للتنسيق بين مهام المدير و الإدارة بصفة عامة وبين رؤساء المصالح و الطاقم الطبي ، فهو يلم بالجانب الإداري و الطبي مما يسهل العمل داخل المستشفى و يحسن الخدمات المقدمة للمريض و بالتالي الحصول على رضاه .

- السليات

- لا يوجد نظام رقابي واضح و فعال تسند إليه الرقابة في المؤسسة الاستشفائية ، و الرقابة بدون نظام لا تعتبر رقابة ، فنظام الرقابة يقوم على التخطيط والتنظيم إداري للهدف المرجو من تطبيق هذه الرقابة داخل المؤسسة الاستشفائية ؛
- تطبيق الرقابة في المستشفى لا تتصل به المتابعة الدائمة ، فالمرقب يهمله فقط أن يكون العامل على رأس عمله و يقوم به فقط و لكن العمل في المستشفى يستوجب أن يكون المريض راض و يتلقى العلاج النفسي قبل الجسدي ؛
- الرقابة في المستشفى تعاني من صعوبة تطبيقها نظرا لتداخل المهام في المؤسسة الاستشفائية ؛
- عدم الفهم الجيد للمعنى الحقيقي وراء الرقابة من طرف عمال المستشفى ، فهم يعتبرونه قلة ثقة و أنهم يعملون وسط محيط ملؤه الضغوطات التي يمارسها الرئيس على المرؤوس ؛
- عندما تكون لجنة مراقبة موجه إلى قسم من أقسام المستشفى في غالب الأحيان يتم تبليغ عمال ذلك القسم قبل قدوم اللجنة و هنا نجد غياب المصادقية في تقرير اللجنة ، حيث أنها وجدت أمامها كل ما هو ايجابي .

- الاقتراحات

- إعادة وضع برنامج رقابي حديث ، يقوم على التخطيط والتنظيم إداري و يركز على أسس سليمة تحقق الهدف من تطبيقه ؛
- تحديث إجراءات النظام الرقابي و جعله أكثر فعالية ؛
- يجب عند تطبيق الرقابة إلحاقها بالمتابعة ، و هذا للتأكد أن العمل داخل المستشفى يسير بشكل سليم و يحقق رضا المريض في الأخير ؛
- خلق ثقافة الكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو مناسب للعمل بكل اتقان و جودة في الخدمات المقدمة للمريض ؛
- وضع برامج لتوعية العاملين بضرورة احترام إجراءات الرقابة و تغيير نظرهم حول عملية التقييم ليفهموا أنها إجراء إداري فقط و ليس هدف تقيدهم أو أنه أمر يدل على قلة الثقة فيهم ؛
- سؤال المسؤولين للمريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية أو أنه تم الاستجابة الجيدة لحاجياته الصحية ؛
- التحلي بروح المسؤولية من طرق كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية ، فعمله مرتبط بحياة إنسان .

خلاصة :

بعد تناولنا لدراسة مدى تطبيق نظام الرقابة في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت ، بإجراء مقابلة مع رئيس مصلحة النشاطات الصحية وتحليل نتائجها ، وكذا جمع الإجابات المتحصل عليها من خلال الاستبيان الذي قدم للمرضى المقيمين بالمستشفى و تحليلها ، تبين لنا أن المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت شأنها كشأن باقي المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تحاول جاهدة لتقدم أحسن الخدمات الصحية لمرضى الولاية و حتى للمرضى الخارجيين و لكن التمسنا من خلال المقابلة أن المؤسسة لا تطبق نظام الرقابة بالمستوى المطلوب والفعلي ، الذي يسمح بتحقيق رقابة دورية بواسطة مجموعة من الوسائل المستعملة بصفة دائمة في الوحدات العملية والخدمية أي أن الرقابة في المؤسسة الصحية لولاية تيسمسيلت لا تحقق الهدف الحقيقي المرجو من وراء تطبيقها و هذا راجع أساسا لعدم وجود نظام واضح للرقابة و كذا عدم خلق ثقافة ما يسمى بالكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو مناسب للعمل و تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة للمريض .

أما الاستبيان فقد اتضح من خلاله أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى تيسمسيلت لازالت تفتقر إلى الجودة المرغوبة من طرف المريض و هذا بالرغم من وجود تحسن في تسيير المؤسسة ، كما أن جميع المرضى بالمستشفى أكدوا و بشدة على ضرورة تطبيق الرقابة في المستشفى لكي يقوم كل عامل فيه بالعمل المرجو منه و بالطريقة الصحيحة .

تمهيد :

المستشفى يعتبر أحد أشكال المنظمات التي تهدف إلى إنتاج الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما ينظر إليها على أنها منظمة منتجة، حيث تقدم ما يمكن أن يطلق عليه في لغة الإدارة الإنتاج، بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع.

ولاشك أن المحافظة على أكبر مستوى من الفعالية التنظيمية دائما وبصفة مستمرة يؤثر إيجابيا على أداء المنظمة. وهنا يبرز دور الرقابة خاصة بما يتعلق بالمؤسسات الصحية و التي أصبحت من العمليات الإدارية الضرورية حيث بواسطتها يمكن التحقق من مدى تنفيذ الأهداف المرسومة للمنظمة بجانب اعتبارها وظيفة المراجعة بمعنى التحقق من أن كل الأهداف قد تحققت تنفيذها بما يتماشى بالمبادئ و التعليمات خاصة فيما يتعلق بالخدمات الصحية و مدى توفر معايير الجودة فيها و عليه نجد أن الرقابة لا غنى عنها . فإذا كانت على هذا القدر من الأهمية، فإنها تستوجب اهتماما أكبر وأهمية أعظم في المؤسسات الصحية نظرا لمساسها المباشر بصحة و حياة الأفراد، فالخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه في الكثير من الأحيان مما يحتاج رقابة على جودة هذه الخدمات.

و بناء على ما تقدم ذكره ، سنعرض من خلال هذا الفصل أهمية الرقابة على جودة الخدمة الصحية ، و هذا من خلال مبحثين ، حيث الأول يتمثل في عموميات حول الرقابة ، و الذي سنعرض فيه مفهوم الرقابة ، أهدافها و أهميتها في المؤسسة و كذا أهم خصائص النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الايجابية للرقابة .

أما الثاني سيكون حول الرقابة على الخدمة الصحية ، حيث سنتناول فيه الرقابة وأساليبها في المنظمة الصحية ومتطلبات نظام الرقابة الفعال ، و كذا أثار الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

المبحث الأول : عموميات حول الرقابة

إن الرقابة تعتبر من أهم الدعائم ، فهي التي تحافظ على التوازن بين الوسائل و العمليات من جهة و الأهداف المحققة و بين الجهود و النتائج من جهة أخرى ، فنظرا لحقيقة التواجد الدائم للفوارق بين الخطط و التنفيذ في أي تنظيم فإنه يسبب الحاجة الدائمة للرقابة كعملية من عمليات الإدارة . يمكن القول بأن الرقابة تعمل في أي منظمة كجهاز للإنذار المبكر للتنبيه و الإشارة إلى أية أخطاء أو خلل في التشغيل .

و على هذا الأساس سنقدم من خلال هذا المبحث مفهوم الرقابة و كذا أهداف و أهمية الرقابة في المنظمة، بالإضافة إلى خصائص النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الإيجابية للرقابة .

المطلب الأول : مفهوم الرقابة

أولا : تعريف الرقابة

يمكن تعريفها على أنها الوظيفة التي تؤكد أن العمل الذي يتم و يطابق ما توقع أن يكون عليه ، و هي تشمل تحديد المعايير الرقابية ، قياس النتائج لمعرفة أي خروج عن الموقع و التعرف على أسبابه و العمل على تصحيحه¹ .

كما يمكن تعريفها على أنها عبارة عن قياس و تصحيح إدارة المرؤوسين التأكد من أهداف المنظمة و المخطط الموضوعية لبلوغ الأهداف قد تم تنفيذها بشكل مرضى² .

كما تعرف الرقابة بعملية مقارنة النتائج الفعلية " الانجازات " مع النتائج المخططة " الأهداف " و اتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوبا و ممكنا . و لكي تتأكد الإدارة من أن النتائج النهائية للتشغيل هي المخرجات المخططة و المطلوبة ، فلا بد من مراقبة أنشطة و فعاليات التنظيم بشكل مستمر ، فما لم تتم عملية الرقابة و بشكل مستمر ، لا يمكن للإدارة ضمان تحقيق الأهداف كما هو مخطط لها ، كما لا يمكن لها ضمان تحقيق هذه الأهداف بكفاءة و فاعلية³ .

¹ عبد الفتاح محمد الصحن ، سمير كامل ، الرقابة و المراجعة الداخلية ، الدار الجامعية الجديدة ، القاهرة ، 2001، ص 11.

² بلجليلي هوارية ، الرقابة على الموارد البشرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، 2012-2013 ، ص 4 .

³ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 211 .

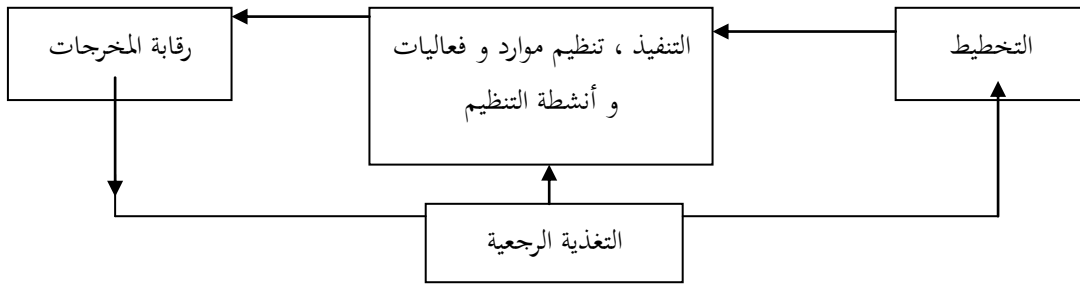
الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- لقد عرفت لجنة طرائق التدقيق المنبثقة عن المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين الرقابة بأنها¹ :

تشمل الخطة التنظيمية ووسائل التنسيق و المقاييس المتبعة في المشروع بهدف حماية أصوله و ضبط و مراجعة البيانات المحاسبية و التأكد من دقتها و مدى الاعتماد عليها و زيادة الكفاية الإنتاجية و تشجيع العاملين على التمسك بالسياسات الإدارية الموضوعة.

و الشكل الموالي يوضح علاقة الرقابة بالتخطيط

الشكل رقم 7 : العلاقة بين الرقابة و التخطيط



المصدر : مرجع نفسه ، ص 210 .

و كاختصار لكل ما سبق ذكره يمكن تعريف الرقابة على أنها مجهود منظم ، تقوم به الجهة المسؤولة ، يشمل الملاحظة المستمرة للأداء و قياس النتائج الفعلية و مقارنتها بالمعايير الموضوعة مقدما لتحديد الانحرافات عن هذه المعايير أو توقع حدوث هذه الانحرافات و معرفة أسبابها ثم تحديد أنسب التصرفات العلاجية أو التصحيحية التي تحقق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للتنظيم لتحقيق أهدافه .

فالرقابة إذا تمت بشكل مستمر و كانت مصاحبة لعمليات التنفيذ يمكنها تصحيح مسار هذه العمليات أو تعديل الخطة إذا ما تم اكتشاف خطأ معين يقف عقبة أمام تحقيق أهداف الخطة . و الرقابة تعمل أيضا على توقع حدوث الانحرافات نظرا للمتابعة المستمرة للأداء . و الانحراف الذي تركز عليه الرقابة هو الانحراف غير المقبول الذي يتعدى الحدود المسموح به² .

¹ عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامة ، تعرف على أنظمة الرقابة الداخلية للمستشفيات والمنشآت الصحية ، جريدة المحاسبين صوت المحاسب ، الأحد، 07 أيلول/سبتمبر 2014 ، تاريخ الإطلاع : 2017-02-02 ، <http://almohasben.com/>

² عبده ناجي ، الرقابة على الأداء من الناحية العلمية و العملية ، الدار الجامعية للنشر ، الاسكندرية ، 2011 ، ص 18 .

ثانيا : أنواع الرقابة

هناك العديد من أنواع الرقابة التي تخضع لها المنظمات ، و التي يمكن التعرف عليها و أن نميز بين هذه الأنواع حسب المعيار المستخدم في تصنيفها و على النحو التالي¹ :

أولا : أنواع الرقابة حسب توقيت القيام بها :

أ- الرقابة المستمرة الموجهة :

و تسمى الرقابة الوقائية ، و يقصد بهذا النوع من الرقابة توقع الخطأ أو الانحراف قبل وقوعه أو حدوثه ، و الاستعداد لمواجهة أو العمل على منع حدوثه و ذلك من خلال الجولات الدورية المفاجئة و القيام بالتوجيه و الإشراف ، باستخدام أسلوب المتابعة لسير العمل بصورة مستمرة . ففي منظمات الأعمال و المصانع يمكن اكتشاف الخطأ أو الانحراف قبل أن يتم تصنيع السلعة نهائيا من خلال استخدام محطات التفتيش و الرقابة بعد كل مرحلة من مراحل عملية التصنيع ، أي تشمل عملية الإشراف على تنظيم آلية عمل المشروع قبل البدء بالتنفيذ . و تظهر أهمية هذه الرقابة أثناء وضع الخطة و مشتقاتها من موازين و معادلات و معايير ، و يمتد دورها خلال مراحل تحضير الضرورية لتنفيذ الخطة بعد إقرارها .

ب- الرقابة المرحلية:

و يقصد بها متابعة العملية التنفيذية و مقارنة ما يتم تحقيقه أولا بأول مع الخطة التي تم جدولتها حسب الزمن ، و ذلك بصد تحديد الانحرافات السلبية و العمل على تصحيحها فور حدوثها ، كما يمتد دور هذه الرقابة إلى كشف الإمكانيات غير الملحوظة في الخطة ، فإذا تبين للإدارة أن استخدام مواد أولية بديلة يؤدي إلى تحسين الإنتاج أو تخفيض التكلفة ، فإن إدخال هذا الصنف في العملية الإنتاجية سيؤدي حتما إلى زيادة إنتاجية المشروع و بالتالي تحقيق الأهداف المقررة بتكلفة و زمن أقل² .

¹ حسين أحمد طراوتة، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الإدارية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص 171 .

² مرجع نفسه، ص 172 .

ج- الرقابة بعد التنفيذ :

هي أكثر أشكال الرقابة استعمالا و اقلها تأثيرا على توجيه المسار الكلي للمشروع ، و تنحصر مهمة هذه الرقابة في قياس النتائج المحققة من قبل المشروع بعد انتهاء عملية التنفيذ ، من اجل رصد الانحرافات و الإبلاغ عنها فورا من أجل علاجها و منع تكرار حدوثها¹ .

و بالتالي فهي تتكون من مرحلة جمع البيانات عن التنفيذ الفعلي ثم تحليل هذه البيانات و مقارنتها مع بيانات الخطة لقياس الانحراف ثم تحليل هذه الانحرافات و تحديد الأسباب التي أدت إلى وقوعها وصولا إلى تحديد المسؤولية . كما تهدف هذه المرحلة إلى تزويد الإدارات المختصة بالمعلومات الفعلية من دافع التنفيذ و بالتالي فهي تشكل أيضا نظاما لتغذية التخطيط بالمعلومات المرتدة و التي تعتبر الأساس في عملية إعادة التخطيط للمراحل القادمة. لذا يمكن القول بأن هذا النوع من رقابة يتصف بالشمولية لأنه يتمركز حول أحد المؤشرات التي تقيم نشاط المشروع.

ثانيا : الرقابة من حيث مصدرها

ضمن هذا الإطار يمكن ملاحظة نوعين من أنواع الرقابة² :

أ- الرقابة الداخلية :

و يقصد بها كافة الفعاليات الرقابية التي يمارسها أفراد يتبعون إداريا للمنظمة ذاتها على اختلاف وظائفهم و مواقعهم . من الطبيعي أن يختلف حجم هذا النظام الرقابي من منظمة لأخرى وفقا لاعتبارات عديدة منها حجم المنظمة و الهيكل التنظيمي .

ب- الرقابة الخارجية :

هي الرقابة التي تتم من خارج المنظمة و يمارسها أفراد اعتباريون يتبعون لجهات رسمية أخرى خارج الهيكل الإداري للمنظمة . و بالتالي فإن مركز عمل هؤلاء الأفراد قد يكون داخل المنظمة أو خارجها لكن الشرط الأساسي لممارسة مهمتهم الرقابية يتركز في تبعيتهم الإدارية لجهة مستقلة عن إدارة المنظمة مما يكفل جديتها و فعاليتها .

¹ مرجع و موضوع نفسهما .

² مرجع نفسه ، ص 173 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

و ينظر للرقابة الخارجية على أنها عمل مكمل للرقابة الداخلية ، و الرقابة الخارجية من حيث الشكل رقابة إجمالية و إن كانت توجد أحيانا رقابة تفصيلية ، كما أنها تمارس بواسطة أجهزة أو تنظيمات متخصصة يتولى كل منها الرقابة على النشاط الذي تزاوله المنظمة بما يكفل الاطمئنان بأن تصرفات الأفراد العاملين في المنظمة لا تشكل إخلالا أو خروجا عن القواعد أو القوانين المقررة و ان أداء المنظمة ككل يسير بشكل صحيح نحو الأهداف الاجتماعية و الاقتصادية المتوخاة من حيث الكم و النوع و الأساليب المستخدمة.

ثالثا: أنواع الرقابة حسب أهدافها

بموجب هذا التقسيم هناك نوعان من الرقابة¹ :

أ- الرقابة الإيجابية :

و تهدف هذه الرقابة إلى التأكد من أن كافة الإجراءات و التصرفات يتم العمل بها طبقا للوائح و الأنظمة و التعليمات المعمول بها داخل المنظمة بما يكفل تحقيق أهدافها من جهة و التنبؤ بالانحرافات و الأخطاء المحتمل حدوثها ، و اتخاذ الإجراءات اللازمة و القرارات الخاصة لمنع حدوث هذه الانحرافات ، و من جهة أخرى أي العمل على ضمان حسن سير العمل في المنظمة ، و هذه الرقابة تعتبر أحد الأساليب الناجحة في حفز الموظفين و تنميتهم و بالتالي تحسين و تطوير المنظمة .

ب- الرقابة السلبية :

تعمل هذه الرقابة على البحث عن الأخطاء و الانحرافات و العمل على منع حدوثها مع التركيز على معاينة مرتكبي هذه الأخطاء و الانحرافات ، و بمعنى آخر يعمل على تصيد الأخطاء و الانحرافات ، لهذا تسمى بالرقابة البوليسية ، ففي غالبية المنظمات الإدارية في الدول النامية تأخذ بالرقابة السلبية ، و تعتمد تجاهل الرقابة الإيجابية.

رابعا : أنواع الرقابة حسب التخصص :

و تشمل الرقابة هنا غالبية عناصر العملية الإدارية في المنظمة (التخطيط و التنظيم و القيادة و توجيه شؤون الأفراد) فتشمل النواحي الإدارية و وسائل و طرق العمل المستخدمة و القوانين و اللوائح و شؤون الأفراد و المشكلات التي تكون عائقا أمام سير العمل و تحقيق الأهداف .

¹ مرجع نفسه ، ص 180 .

و من أنواع الرقابة حسب التخصص (النشاطات) مايلي¹ :

أ- الرقابة على الهيكل التنظيمي :

يرى علماء التنظيم و الإدارة أن هناك فوائد عديدة تعود على المنظمات نتيجة لاهتمامها بالتطور المثالي الذي ينبغي أن يكون عليه التنظيم ، إن مثل هذا الاهتمام يوضح الجوانب التي يرغب المديرون في تحقيقها في أسرع وقت ممكن ، و بذلك تصبح صورة التنظيم المتوقعة مرشداً أو دليلاً عند إجراء التغيير ، الذي يحقق التنظيم الأمثل المنشود ، و لعل هذا يوضح لنا الاهتمام الكبير الذي ينبغي أن يولييه المديرون لتخطيط الهيكل التنظيمي النهائي الذي يعتبر في نفس الوقت أداة رقابية مهمة عند إجراء أية تعديلات في التنظيم .

ب- الرقابة على السياسات :

السياسات هي الإطار العام الذي تعمل في نطاقه الإدارة ، إذ أنها تعبر عن اتجاهات الإدارة ، لما ينبغي أن يكون عليه سلوك الأفراد و أعمالهم ، من أجل ذلك تعتبر السياسات المرشد لاتخاذ القرارات في المنظمات . و يتعين أن تتضمن الرقابة على السياسات ، تقرير ما إذا كانت السياسات المتعددة و التي تتعدد بقدر تعدد المستويات الموجودة في الهيكل الإداري تقرير ما إذا كانت هذه السياسات في صالح المنظمة أو لا ، و مدى تطبيق هذه السياسات فعلاً .

و يمكن تحقيق الرقابة على السياسة بوسائل متعددة منها :

- التأكد من أن المديرين الذين سيطبقونها قد قاموا بدور مهم في تكوينها ، لأن المشاركة أو الإسهام في تكوين السياسات من قبل المديرين ، يولد عندهم المسؤولية في تحقيق نجاحها ؛

- ينبغي أن تكون السياسة معلنة ، و ذلك لأن إعلانها يمكن من التعرف على مختلف جوانبها ، و بذلك يمكن مراقبة حسن تنفيذها .

¹ حسين أحمد طراوته، توفيق صالح عبد الهادي ،مرجع سابق ، ص 181.

ج- الرقابة على الإجراءات :

الإجراءات هي الوسيلة التي عن طريقها تتم الأعمال المتكررة في دوائر الأعمال ، فهي التي تحدد من وكيف و متى يقوم الأفراد بالأعمال ، فالإجراءات هي انعكاس للسياسة و هي غالبا ما تكون أساس الملاحظة ، في حالة ما إذا كان هناك نقص في السياسة القائمة .

و لعل من الأهمية بما كان أن نوضح أن الإدارة العلمية منذ نشأتها قد اعترفت بأهمية الإجراءات ، غير أنها حذرت من المغالاة في نظم الإجراءات بحيث تصبح أداة من أدوات التعقيد .

ففايول FAYOL حذر قائلا : " أنه ينبغي على الإدارة أن تحارب ضد كثرة التعليمات ، و الروتين و كثرة المنشورات التي تستهدف الرقابة " .

د- الرقابة على الأفراد :

يتطلع موضوع الرقابة على الأفراد تنفيذ السياسات و الاتفاقات التي تربط بها المنظمة قبل موظفيها . و تتضمن هذه السياسات نوع الأفراد الذي تنوي المنظمة استقطابهم و تعيينهم ، و كذلك حفزهم على العمل ، و الروح التي ينبغي أن تسود الاتفاقات التي تعقد ، و تستهدف وسائل الرقابة منع ما قد يحدث من انحرافات عن السياسات الموضوعة ، و اتخاذ كافة الإجراءات لتصحيح هذه الانحرافات ¹ .

فالرقابة على الأجور التي تدفع للأفراد العاملين ، حققت نجاحا ملحوظا ، و ذلك لأن مقاييس الرقابة بالنسبة للأجور تكون واضحة و معروفة و قابلة للقياس ، غير أن الأمر يختلف إذا كانت الحوافز غير مالية ، فإن فإن الاعتراف بالمركز المالي و الترقية شيء ، و وضع سياسة تضمن تنفيذ هذه العوامل شيء آخر .

¹ حسين أحمد طراوته، توفيق صالح عبد الهادي، مرجع سابق، ص 183، 184 .

المطلب الثاني : أهداف و أهمية الرقابة في المنظمة

أولاً : أهداف الرقابة

يشير بعض الباحثين في ميدان الإدارة إلى أن أهداف الرقابة تتحدد بثلاث وظائف رئيسية و هي ¹ :

1- حماية الصالح العام ، و الذي يعتبر محور الرقابة ، و يتم ذلك عن طريق مراقبة النشاط ، و سير العمل في كافة المستويات داخل المنظمة ، و ذلك بشكل تكاملي يحقق الأهداف المرجوة ، و تحديد الانحرافات و المسؤولية الإدارية عنها ؛

2- توجيه القيادة الإدارية إلى التدخل السريع لحماية الصالح العام ، و اتخاذ ما يلزم من قرارات لتقييم الأخطاء ، و توجيه النشاط نحو الأهداف المحددة مسبقاً ؛

3- تحفيز و مكافأة الموظفين التي ساهمت في اكتشاف الأخطاء أو التقليل منها ، سواء عن طريق الإبلاغ أو المعارضة لها .

و يرى أن هذه الأهداف تسعى إلى رفع مستوى الأداء في المنظمات ، ذلك أنها تركز على العنصر البشري و أداءه كما أن هدف الرقابة لا يقتصر على الكشف عن الانحرافات بل يشمل النواحي الايجابية الداعمة لنشاط العنصر البشري في المنظمات ، و المتمثل في تقييم الكفاءات ، و منح الحوافز المعنوية للمتفوقين في الأداء ، و مكتشفي الانحرافات .

و يمكن إضافة بعض الأهداف التي تحققها الرقابة في المنظمات و منها ² :

- الوقوف على أعمال التنفيذ و التأكد من مطابقتها للخطة الموضوعية ؛

- ترشيد عملية اتخاذ القرارات من خلال ما توفره عملية الرقابة من بيانات سليمة عن الأداء المنفذ و ما يعترضه من معوقات لاتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة لها ؛

¹ أحمد بن صالح بن هليل الحربي ، الرقابة الإدارية و علاقتها بكفاءة الأداء ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض ، 2003 ، ص 18 .

² مرجع نفسه ، ص 20.

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- القضاء على بعض المشكلات التي تحد من كفاءة الأداء ، كتداخل الاختصاصات ، و تنازع السلطات ، و طول الإجراءات ؛
 - عدم إساءة استخدام السلطة الرسمية ، و تحقيق العدالة ، في تقديم الخدمات للمستفيدين ؛
 - رفع مستوى الخدمات التي تقدمها الأجهزة العمومية ، و ملاحظة عدم الاختلال بها ؛
 - تحقيق الإمكانات المادية في تنفيذ البرامج ، و السياسات الموضوعية ، و عدم الإسراف في الإنفاق ؛
 - الوقوف على مدى انسجام السياسات و البرامج المطبقة مع الظروف السائدة بغض النظر عن مدى مطابقتها للأنظمة و اللوائح المعمول بها .
- و بالتالي فإن أهداف الرقابة تنطوي على مجالات رئيسية تتمثل فيما يلي :
- مراقبة النشاط و أفعال موظفي الإدارة لكي تتحقق الجودة الإنتاجية في العمل ؛
 - الكشف عن إبداعات العاملين و مكافأتهم و العمل على ضمان المساواة في الحقوق و الواجبات ؛
 - إعطاء الإدارة العليا صورة واضحة عما تقوم به الإدارة الوسطى و الدنيا ؛
 - اكتشاف الأخطاء فور وقوعها ، أو في سبيل وقوعها و معالجتها فوراً ؛
 - العمل على حل المشاكل و تفاديها ؛
 - رفع مستوى فاعلية و كفاءة الأنشطة الفنية و الإدارية ؛
 - التأكد من عدالة الجهاز الإداري في معاملة الأفراد و في توزيع الخدمات و حسن أدائها .
- و على ضوء ما سبق فإن الهدف الرئيسي للرقابة هو منع وقوع الأخطاء و الانحرافات في العمل ، و القيام بعلاجها ، و العمل على عدم تكرارها في المستقبل¹ .
- كما أن الرقابة وظيفة تشمل جميع المستويات الإدارية ، و ذلك بهدف رفع مستوى الأداء ، و تحقيق أهداف المنظمات بأعلى جودة و أقل تكلفة .

¹ مرجع نفسه ، ص 21، 22 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

فإذا استطاعت الرقابة تحقيق هذه الأهداف فإن ذلك يعمل على حماية الصالح العام ، و تحديد المسؤوليات الإدارية لمرتكبي المخالفات ، بالإضافة إلى العمل على توجيه المسؤولين لاتخاذ القرارات الصحيحة و مراقبة الخطط الموضوعة لرفع مستوى الأداء و تحقيق الأهداف .

ثانيا : أهمية الرقابة

تعتبر الرقابة من أهم الوظائف الإدارية التي تعمل على تحقيق الأداء كما ينبغي بفاعلية و كفاءة ، و ذلك لتفادي الوقوع في الخطأ و العمل على تصحيح الانحرافات أولا بأول¹ .

و ينظر إلى الرقابة على أنها حجر الزاوية في الأداء ، و ذلك لأنها تعمل على إظهار نقاط الانحراف في التنظيم على مستوياته المختلفة ، بما يساهم في سرعة تصحيحها ، و لقد اتسعت أجهزة الرقابة في مجال الإدارة العامة ، فشملت الرقابة على السلطة التنفيذية بجانبها الداخلي و الخارجي ، و الرقابة على الأجهزة و المؤسسات الحكومية ترتبط بالوظائف الإدارية الأخرى كالتهيئة و ذلك بإلقاء الضوء على المشاكل و المعوقات التي تقف أمام تنفيذ الخطط ، بما يساهم في تعديل الخطة أو العمل على حل المشاكل التي تواجهها ، كما أن الرقابة لها علاقة بالتنظيم فهي تعمل على كشف الخلل التنظيمي في مستوياته المختلفة ، كما أن المدير لا يمكن أن يفوض سلطاته إلى مرؤوسيه إلا إذا تأكد من وجود أنظمة رقابية فعالية لمتابعة المرؤوسين و التدقيق على أدائه تجاه المستويات التي تحملونها بموجب التفويض .

و الرقابة كوظيفة يجب أن تطبق الأسلوب العلمي أي أنه لا بد و أن تكون وظيفة منتجة تسعى إلى زيادة ناتج العملية الرقابية على تكلفتها و إلا أصبحت عبئا على المشروع ، و بالرغم من وجود جهاز رقابي متخصص في المشروع إلا أن الرقابة كوظيفة تشمل جميع مستويات الإداريين في المشروع ، و كل مدير يستخدم الأساليب الرقابية متابعة مرؤوسيه في إطار من تنفيذ السياسات و الخطط الموضوعة لإدارته ، و في ضوء البرامج الزمنية و المالية المحددة له .

و العملية الإدارية تشمل جميع المستويات الإدارية وهي لا تعمل في إطار المؤثرات الداخلية و الخارجية لعمليات المنشأة.

¹ زاهد محمد ديري ، الرقابة الإدارية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2011 ، ص 37 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

و يرى البعض أن الرقابة تهدف إلى التفتيش و تخويف الأفراد و العاملين ليستسلموا إلى أوامر السلطات العليا و ينفذوها ، و هنا نجد أن هذا الأسلوب منبثق من الفكرة الإدارية التي وصفت جميع الأفراد بالحمول و الكسل و عدم الرغبة في العمل ، و أنهم يعملون فقط من أجل تجنب العقاب، و ليس رغبة في العمل .

و يرى البعض الآخر أن العملية الرقابية لها الأثر الفعال في التأثير على سلوكيات الأفراد في المنظمة تأثيرا إيجابيا من أجل تحقيق الأهداف بأحسن كفاءة ممكنة .

و هناك رأي آخر ينظر للعملية الرقابية على أنها عملية تطبيقية ، تهدف إلى التركيز على خطوات الرقابة و ذلك ما يلي¹ :

- وضع المعايير المتفق عليها ؛

- قياس الأداء الفعلي ؛

- بيان مدى الانحراف بمقارنة نتائج الأداء بالمعايير ؛

- تحليل أسباب الانحراف ؛

- تصحيح الاختلافات بين النتائج المحققة فعلا و النتائج المتوقعة حسب الخطة .

من هنا نجد أن نتائج التنفيذ الفعلي قد تكون ايجابية أو سلبية ، فإذا كانت سلبية فلا بد من تحليل أسبابها بدقة ، و معرفة ما إذا كانت هناك أخطاء في التخطيط أو في التنفيذ ، و معالجة الأمر في أوله و العمل على تجنبه في إعداد الخطة التالية أو المثيلة .

أما إذا كانت النتائج ايجابية ، فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار النقاط التي كان هناك تقصير في تقديرها ، تقديرا صحيحا ، أو في الإمكانيات التي لم يتوقع أن تساهم في نجاح الخطة و الوصول للهدف بطرق أفضل و العمل على الاهتمام بهذه الأمور مستقبلا .

¹ زاهد محمد ديري ، مرجع سابق ، ص 39 .

المطلب الثالث : خصائص النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الايجابية للرقابة

أولاً : خصائص النظام الرقابي الفعال

لابد للنظام الرقابي حتى يحدث أثره المطلوب من خصائص و مستلزمات يتم مراعاتها أثناء وضع و ممارسة النظام الرقابي و منها¹ :

1- الموضوعية :

لابد في عملية الرقابة أن تكون موضوعية و توضح أسباب حدوث الخطأ إذا وجد خطأ حتى يتقبل و يستوعب المخطئ الأمر ، و يسعى مجتهداً إلى تصحيح هذا الخطأ ، أما إذا سال لماذا ففيل له هي هكذا ، فهذا قد يشعر المخطئ بأنه مخطئ ، و أنه مظلوم و بالتالي يسعى لتصحيح هذا الخطأ .

2- المرونة :

و يقصد بها تصحيح النظام بطريقة يمكنها التواءم مع الواقع في حالة حدوث بعض المتغيرات و أن يناسب التطبيق وفق هذه المتغيرات ، دون إحداث تعديلات إلا أن تكون طفيفة إذا لزم الأمر ، لا بد للمرونة من حدود و ضوابط ، بمعنى أن لا يكون ذلك على حساب دقة النظام و ملاءمته .

3- ماذا تراقب : حدد بدقة² :

- المطلوب رقابته ؛

- معيار قياسه ؛

- نقاط المراقبة ؛

- تحديد الوضع الحالي ؛

لابد لهذه الأمور أن تكون واضحة للمراقب و المراقب .

¹ عبد الرزاق سالم الرحاحلة ، ناصر جمال حضور ، مفاهيم حديثة في الرقابة ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، 2012 ، ص 48 .

² مرجع نفسه ، ص 49 .

4- اضبطه يعمل شيئاً صحيحاً :

يجب أن لا يسعى النظام الرقابي إلى التصحيح و التشجيع إلا التصيد ، بل يحاول أن يضبط الأفراد لؤدوا شيئاً صحيحاً ، بمعنى أن يلتقط الشيء الجيد لتصحيحه .

5- السرعة :

من أساسيات النظام الرقابي الفعال سرعة اكتشاف الانحرافات، قبل تسببها لمشاكل قد تتضخم، و هذا يعني ضرورة العملية الرقابية في الفترات المتقاربة و المناسبة.

6- الوضوح :

لا بد من الوضوح لمن يراقب و لمن يراقب ، أي ما المطلوب من نقاط حول الأداء و ماهي معايير قياسها .

7- الشمولية :

لا تعارض بين هذا المبدأ و بساطة و وضوح النظام الرقابي ، و يقصد بالشمول ألا يقتصر النظام الرقابي على نقاط على حساب أخرى و خاصة المستهدفات ، و من الضروري ألا يحدث مراقبة ما يسهل مراقبته فقط ¹ .

8- الملاءمة :

و يقصد بها ملاءمة النظام الرقابي لطبيعة النشاط و لطاقات الأفراد و للنواحي التنظيمية بالمنظمة و للظروف الداخلية و الخارجية .

9- الاقتصادية :

و يقصد بالاقتصادية على أن يكون هناك عائد النظام الرقابي أكبر مما ينفق فيه من جهد و وقت و مال .

10- الاعتبار الإنساني :

لا بد من أجواء التعاون و المودة لأن المتعارف عليه في الرقابة أنها عملية منفرة باعتبارها صورة من الضغط و التفتيش و تصيد الأخطاء . فلا بد من مشاركة المنفذين في وضع المعايير الرقابية و تنمية الرقابة الذاتية و إعطائهم أدوات رقابية تمكنهم من معرفة أدائهم أولاً بأول للتصحيح .

¹ مرجع نفسه ، ص 50 .

11- الدورية و الاستمرار :

يجب أن لا تكون الرقابة كنبضات منفصلة على فترات بل يجب دوريتها و استمرارها ، حيث تكون :

- قبل التنفيذ (بإعداد النظام الرقابي و تجهيزه) ؛
- أثناء التجهيز (لتحديد الانحراف و تصحيحه) ؛
- بعد التنفيذ (لتقييم النتائج و تصحيح المستقبل) .

ثانيا : المبادئ الايجابية للرقابة

يعتمد نجاح الرقابة الإدارية في تحقيق أهدافها على مبادئ بعضها يتعلق بالعملية الرقابية ، و البعض الآخر يتعلق بالأسلوب أو النظام الرقابي ، و من أهم المبادئ الواجب مراعاتها ما يلي¹ :

أولا : طبيعة الرقابة

- الرقابة المستمرة التي تعمل على اكتشاف الأخطاء و معرفة أسبابها و إبلاغ الجهة المسئولة في الوقت المناسب ، بما يمكن الأخيرة من تصحيح مسار التنفيذ لمنع وقوع الخطأ مستقبلا ، فإذا وصل المدير تقرير في شهر أكتوبر عن حدوث انحراف مالي في إحدى الإدارات في شهر أغسطس ، فإنه يتمكن من معالجة الخطأ في الوقت المناسب ، بل قد يكون الخطأ ذاته قد حدث في شهر سبتمبر ؛

- الرقابة الاقتصادية الفعالة ، فالمدير الذي يبذل جهدا كبيرا في اكتشاف خطأ بسيط قد يعطل من العمل و يزيد من التكلفة بشكل كبير فإنه بذلك لا يقوم حقيقة برقابة فعالة ، و إنما يضيف على العملية الرقابية تعقيدا ، تصعب معه غير اقتصادية ، حيث تزيد تكلفة القيام بها عن عائدها في صورة منع أو تقليل حدوث أخطاء لها تكلفة معينة ، و الموازنة بين عائد الرقابة و تكلفتها ليس أمرا سهلا في كافة الأحوال ، فكثيرا ما يتعذر على المدير معرفة العائد المتوقع من الرقابة بدقة ، حيث يتوقف هذا العائد على عوامل عدة ن منها طبيعة النشاط المطلوب متابعته و مدى أهمية و احتمالات حدوث خطأ ، و كثير من العوامل التي ترجع إلى التقصير الشخصي ، و قد لا تتوفر الإمكانيات اللازمة للمشروع ، و خاصة الصغيرة لمتابعة جميع أوجه النشاط الرئيسية بشكل فعال ، فيفضل في

¹عبده ناجي ، مرجع سابق ، ص 26 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

هذه الحالة وضع أولويات حسب الحاجة للرقابة ، عكس الأمر في المشروع الكبير ، الذي قد تتوفر لديه عادة الإمكانيات الكافية لتصميم و تنفيذ برامج رقابية بشكل اقتصادي ؛

- الرقابة التي تتوقع حدوث الأخطاء و تعمل على اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب حدوثها ، و يمكن الاستفادة من اتجاهات نتائج التنفيذ الماضية و الحالية في التوقع ، حتى و إن افتقر هذا التوقع للدقة الكاملة ، فهو أفضل من عدم التوقع على الإطلاق ، و كثير من الأساليب الرياضية متاحة اليوم و يمكن استخدامها في توقع الأخطاء ؛

- الرقابة التي تميز بين الأخطاء ، و تركز على معرفة أسباب الأخطاء المعنوية أو الجسمية غير المقبولة و كيفية معالجتها ؛

- الرقابة المرنة ، فالمعايير المستخدمة في الرقابة يجب أن تتميز بالمرونة الكافية ، بحيث تتغير إذا تغيرت ظروف التنفيذ ، بشكل لم يكن متوقعا عند التخطيط و وضع هذه المعايير . بالإضافة إلى ذلك قد تستخدم خطط ومعايير بديلة ، تناسب ظروف تنفيذ مختلفة بحيث لا تلتزم الرقابة بخطة و معايير جامدة حتى و إن تغيرت الظروف ، و لذلك فإن الميزانيات التقديرية المرنة التي تناسب ظروف مختلفة ، تحقق للرقابة المرنة المطلوبة ؛

- أن تضمن الرقابة اتخاذ الإجراءات و القرارات التصحيحية المناسبة ، فلا يقتصر الأمر على مجرد اكتشاف الانحراف و معرفة أسبابه بل تحديد أنسب الطرق لمعالجه و منع حدوثه مستقبلا ، و تتخذ الإجراءات التصحيحية بالنسبة للانحرافات غير العادية أو الانحرافات المعنوية التي تخرج عن الحدود المسموح بها ؛

- أن تتم الرقابة بطريقة يشعر معها العاملون أنها أداة لمساعدتهم على تحسين الأداء و ليس لتخويفهم و تصيد أخطائهم .

ثانيا : النظام الرقابي

- أن يعكس النظام الرقابي هيكل الخطة و يتماشى معه ، فالخطة تمد النظام الرقابي بالمعايير التي تقارن بها النتائج و التي يجب أن تستخدم في الرقابة ، و لذلك يجب أن تكون هذه المعايير محددة بدقة ، و مفهومة للقائمين بالرقابة ، هذا بالإضافة إلى الظروف التي وضعت على أساسها هذه المعايير¹ ؛

¹ عبده ناجي ، مرجع سابق ، ص 27 ، 28 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- أن يتماشى النظام الرقابي مع التنظيم الإداري للمشروع ، فطالما أن الرقابة تتم بواسطة المديرين و مساعديهم فلا بد و أن تتناسب مع حدود السلطة المفوضة للمدير و مستواه الإداري ، فالتنظيم الإداري يحدد خطوط الاتصال الرسمية و غير الرسمية التي تتم على أساسها رفع التقارير الرقابية و تحديد المسؤولية الخاصة بكل مستوى ، فعلى سبيل المثال قد تتحدد معايير التكلفة لإدارة الإنتاج مثلا ثم تجر هذه المعايير على مستوى الأقسام و وحدات الإشراف و الآلات و العاملين أحيانا ، فإذا أسفرت المتابعة الدورية لتكاليف الإنتاج عن اكتشاف انحراف سلبي ، كأن ارتفعت تكاليف الإنتاج عن الحدود الموضوعه ، فيمكن بسهولة تحديد القسم و وحدة الإشراف المسئول أو المسئولة ، و قد يمكن بعد ذلك التوصل إلى الآلة أو العامل أو مجموعة العاملين المتسببين في حدوث الانحراف ؛

- أن يعكس النظام الرقابي طبيعة أوجه النشاط و حجمها ، فالرقابة التي تقوم بها الإدارة العليا تختلف عن تلك التي تقوم بها المستويات الإدارية الأدنى ، فبينما تتابع الإدارة العليا نتائج إجمالية بشكل عام مركزة على النواحي الإستراتيجية ، تهتم الإدارات الفرعية بالرقابة المحدودة على أوجه نشاط معينة ، كما أن الرقابة التي يقوم بها مدير الإنتاج ، فإن كانت تعتمد على الأسس العلمية نفسها للرقابة التي يقوم بها مدير المبيعات إلا أن لكل إدارة معاييرها الخاصة . و النظام الرقابي في المشروع الكبير يختلف بطبع عن مثله في المشروع الصغير ، فالرقابة تدرج أهميتها كلما كبر حجم المشروع و تعقدت عملياته ، و يجب مراعاة ذلك عند تصميم البرنامج الرقابي ؛

- أن يكون النظام الرقابي مفهوما للجميع ، و يتناسب مع قدرات المديرين و خبراتهم ، فقد يصمم نظام رقابي تستخدم فيه الأساليب الإحصائية و الرياضية و الخرائط البيانية المعقدة و يتكلف كثيرا ، و لكنه غير مفهوم للمسؤولين عند استخدامهم لمساعدتهم في متابعة التنفيذ . ففي هذه الحالة لن يؤدي النظام الرقابي إلى تحقيق الأهداف المطلوبة منه نظرا لعدم فهم و تقبل المديرين للنظام ، كما تجب مراعاة أيضا أن النظام الرقابي المصمم لكل مستوى إداري يجب أن يتناسب مع احتياجات هذا المستوى ، فالنظام المطلوب لمدير الإنتاج يختلف عن ذلك المطلوب للمشرفين على الأقسام الصغيرة للإنتاج¹ .

¹ عبده ناجي ، مرجع سابق، ص 29.

المبحث الثاني : الرقابة على الخدمة الصحية

إن الخطأ في أداء الخدمات الصحية لا يمكن إصلاحه في الكثير من الأحيان ، و النتائج المترتبة عليه خطيرة ، بلا شك مما يستدعي الاهتمام برقابة جودة هذه الخدمات و المحافظة على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية التي تقدمها هذه المنظمات ، و إضافة إلى ذلك ما تتصف به الموارد المتاحة لقطاع الاستشفاء من ندرة و محدودية و ارتفاع في التكلفة بالمقارنة مع الاحتياجات الصحية اللامحدودية للأفراد . و على ذلك فإن موضوع رقابة جودة الخدمة الصحية يعتبر العامل الأكثر أهمية في بيئة المنظمة الصحية و هذا من أجل تحقيق المعادلة الصعبة المتمثلة في ضمان و تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى في الوقت المناسب و بأقل التكاليف .

و لتفصيل أكثر في هذا الموضوع ، و من خلال هذا المبحث ارتأينا أن نقدم النقاط التالية ؛ الرقابة في المنظمة الصحية ؛ أهميتها و مجالاتها ، بالإضافة إلى خصائص الرقابة و الخطوات التي تتبع في تطبيقها في المنظمة الصحية و كذا آثار الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

المطلب الأول : الرقابة في المنظمة الصحية

أولا : أهمية الرقابة في المنظمة الصحية

كانت الرقابة ضرورة لا غنى عنها في أي منظمة كما أسلفنا لحقيقة التواجد الدائم للاختلافات بين التخطيط و التنفيذ ، فإنها لا شك تستوجب اهتماما أكبر و أهمية أعظم في القطاع الصحي لجملة من العوامل و الأسباب المميزة لهذا القطاع و التي تجعل الرقابة في المنظمات الصحية أكثر أهمية بالقياس مع المنظمات الأخرى ، و من أهم هذه العوامل¹ :

- الطبيعة غير المرنة التي تغلب على معظم خدمات الرعاية الصحية و عدم خضوعها لقانون العرض و الطلب كما هو الحال في السلع الأخرى . فالطلب على هذه الخدمات في تصاعد مستمر و يفوق ما هو معروض منها دائما، و باعتبار الموارد المتاحة للقطاع الصحي في أي مجتمع و التكلفة المرتفعة جدا لهذه الموارد يستلزم توجيه الانتباه و الاهتمام إلى ترشيد استعمال هذه المواد و تحقيق الاستخدام الأمثل لها ، و هذا لا يأتي إلا بتبني أنظمة فعالة للرقابة يمكنها ضبط فعاليات و أنشطة القطاع الصحي و منظماته ؛

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 211 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- تعتمد منظمات الرعاية الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على إمكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم و التخصص و ارتفاع التكلفة . فمن المعروف إن هذه المنظمات هي منظمات إنسانية كثيفة العمالة ، فعلى سبيل المثال يستخدم المستشفى العام ما نسبته 3-5 أفراد لكل سرير ، و تبلغ تكلفة العنصر البشري في المستشفى حوالي 60-70 % من التكلفة الكلية للتشغيل مما يستلزم رقابة العنصر البشري و استخدامه الاستخدام الأمثل و التركيز على زيادة إنتاجيته كأفضل مدخل لاحتواء و ضبط التكلفة المرتفعة و المتصاعدة للخدمات الصحية ؛

- إن الإدخال المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة في المنظمات الصحية و التطوير المستمر لهذه التكنولوجيا قد وفر بدائل عديدة و مختلفة و إمكانيات فنية سهلة و سريعة أمام الأطباء في مجال تشخيص و معالجة الأمراض مما زاد بشكل كبير مدى الخدمات scope of services التي يمكن تقديمها لكل مريض مما يزيد من تكلفة إنتاج الخدمة إضافة إلى ما تشكله هذه التكنولوجيا المتقدمة من إغراء و دعوة للأطباء إلى عدم التردد في طلب العديد من الخدمات و الفحوصات لمرضاهم و التي قد لا تكون ضرورية و مطلوبة مما يستلزم نطاق رقابة فعال لضبط استعمال هذه التكنولوجيا المتقدمة و المرتفعة التكلفة و خاصة تلك المستخدمة في المختبرات الطبية و المعامل و دوائر الأشعة و مختبر القلب¹ ؛

- إن الخطأ في تقديم الرعاية الطبية لا يمكن إصلاحه . كما إن الطلب في هذه الخدمات في كثير من الأحيان لا يشمل التأخير أو الانتظار كما هو الحال في إنتاج السلع المادية في القطاعات الأخرى . فالخطأ في المجال الطبي ينعكس مباشرة على صحة الفرد و قد تترتب عليه عواقب و مضاعفات خطيرة و كبيرة على حياة الفرد و صحته و مما تمثله من خسائر اقتصادية معتبرة تتمثل بقيمة الحياة البشرية نفسها . مما يستوجب رقابة فعالة و مستمرة لضمان جودة هذه الخدمات و كشف الأخطاء و الانحرافات في الوقت المحدد و المناسب .

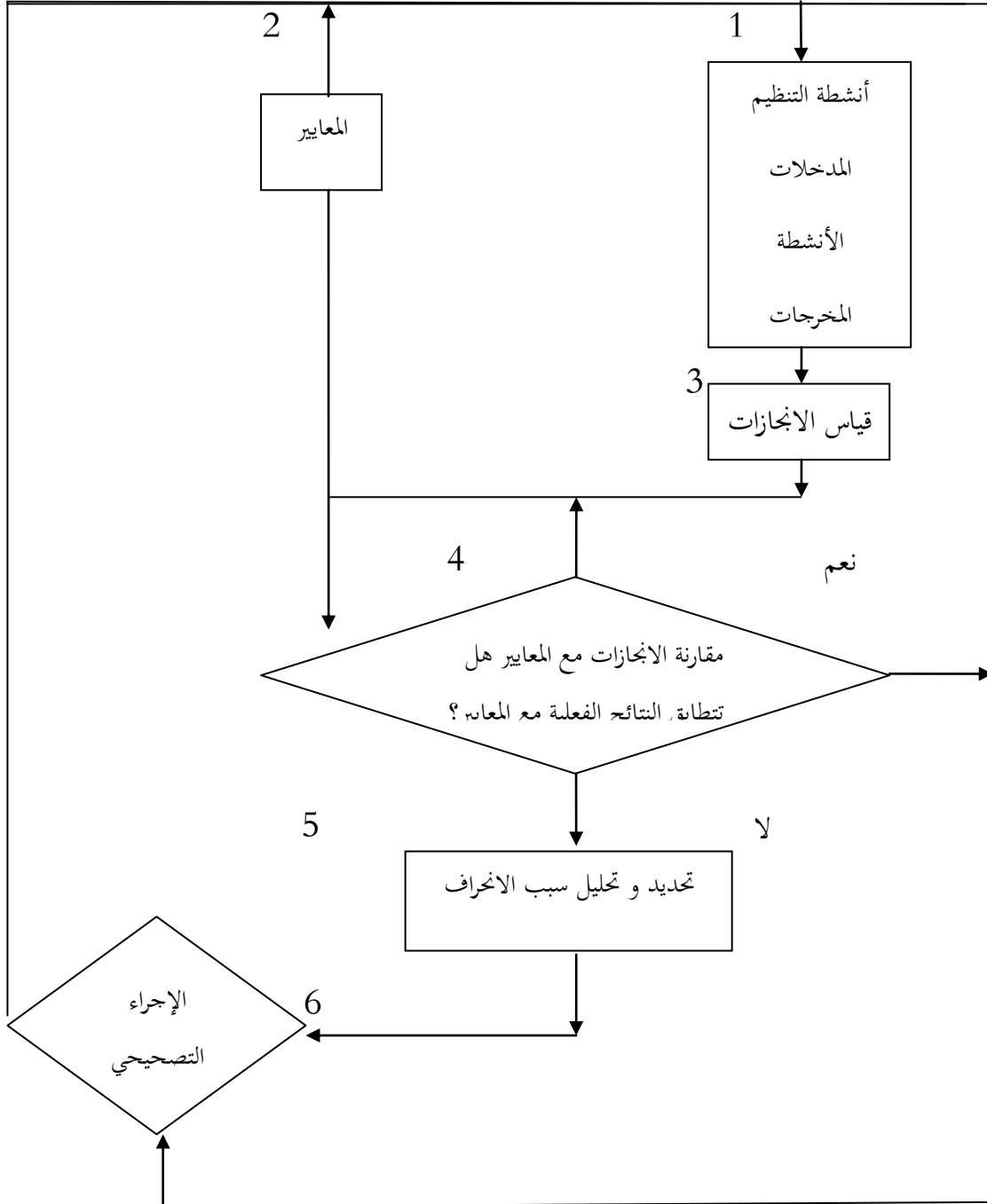
إن جملة هذه العوامل تجعل من موضوع رقابة جودة الخدمات الصحية و رقابة تكلفة هذه الخدمات أهم عنصرين في بيئة المنظمة لضمان تحقيق الهدف الرئيسي و الأساسي لها و المتمثل بضمان توفير تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية للمرضى و بأقل تكلفة ممكنة .

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 212 .

ثانيا : مجالات الرقابة في المنظمة الصحية

تركز عملية الرقابة في المنظمة الصحية على ثلاثة مجالات رئيسية و هي رقابة المدخلات و رقابة العمليات و رقابة المخرجات ، و يمكن تطبيق نموذج الرقابة كما هو في الشكل الموالي :

الشكل رقم 8: عناصر العملية الرقابية



المصدر : فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 214 .

و يمكن تطبيق هذا النموذج للرقابة على كل واحدة منها :

1-رقابة المدخلات¹ :

تحتل رقابة المدخلات في المنظمة الصحية قدرا كبيرا من الأهمية يفوق أهمية رقابة المدخلات في أي تنظيم خارج قطاع الخدمات الصحية . و لعل ذلك يرجع إلى تمييز الخدمات الصحية و مساس هذه الخدمات المباشر بصحة و حياة الأفراد المستعملين لهذه الخدمات ، و بالوضع الصحي العام للمجتمع ككل فمن المعروف أن خدمات الرعاية الطبية هي خدمات نهائية بمعنى أن الخلل لا يمكن إصلاحه في كل الحالات ، كما أن النتائج المترتبة عليه تنعكس مباشرة على صحة و حياة الأفراد بما تتضمنه من اعتبارات اقتصادية و معنوية كبيرة تتمثل بقيمة الحياة البشرية و نظرا لأهمية و حيوية خدمات الرعاية الصحية و لما كانت فرص إصلاح الأخطاء المحتملة هي ضئيلة جدا بالمقارنة مع الفرص المتاحة أمام المؤسسات الأخرى خارج قطاع الرعاية الصحية تستوجب رقابة المدخلات التي تستعملها المنظمات الصحية أهمية كبيرة و اهتماما فائقا .

و نتيجة لأهمية ضمان جودة هذه الخدمات ، تولي المنظمات الصحية موضوع رقابة المدخلات أهمية بالغة للتأكد من جودة العناصر البشرية و قدراتها و مهاراتها لضمان جودة خدماتها ، ويتم ذلك مبدئيا عن طريق الترخيص الرسمي لمزاولة المهنة بالنسبة للأطباء و الصيادلة و الممرضات و غيرهم ، و عن طريق التشريعات الرسمية المتعلقة بمنح الشهادات و الإجازات و التي تشهد و تضمن مقدرة العناصر البشرية على تقديم هذه الخدمات ، إضافة إلى رقابة المدخلات الأخرى كتنوع الأدوية و المواد المستعملة و المنشآت و التجهيزات الأخرى المستعملة و مدى ملاءمتها لأغراض تقديم هذه الخدمات . و يتم ذلك في بعض الدول المتقدمة عن طريق جهات خارجية مختصة مثل الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات و التي تقوم بدراسة خدمات المستشفيات بالتركيز على دراسة الهيكلية العامة للمستشفى و ما يستعمله من مدخلات مختلفة و التي تمنح أو تحجب هذا الاعتماد عن المستشفيات بناء على نتائج التقييم الشامل لكافة المدخلات التي يستعملها المستشفى . أما على المستوى الداخلي تقوم إدارة المستشفى برقابة هذه المدخلات و التأكد من جودتها من خلال أساليب و تقنيات محددة تتبعها عند استقطاب و توظيف و استخدام العناصر البشرية و عند توفير المستلزمات المادية الأخرى اللازمة لأداء الخدمات .

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 221 .

2- رقابة الأعمال¹:

تتطلب عملية تحويل المدخلات المتاحة إلى المخرجات المطلوبة القيام بعدد من الأنشطة التنظيمية . فبعد وضع الخطط و الاستراتيجيات الكفيلة بتحقيق الأهداف المرسومة لابد للمنظمة الصحية من القيام بأنشطة تنظيمية محددة هي :

- تصميم الهيكل التنظيمي القادر على تحقيق الأهداف المخططة سلفا كما تعكسه الدوائر و الأقسام التي يمكن خلقها في التنظيم و توفير العنصر البشري المؤهل كما و نوعا و المحافظة عليه ، و التنسيق بين الدوائر و الأقسام المختلفة في المنظمة ؛

- التنفيذ و التشغيل و الاستخدام الفعلي للمدخلات لتحقيق الأهداف المحددة و ما يتطلب ذلك من تحفيز و قيادة و إشراف و توجيه و اتصالات .

و إذا ما نظرنا إلى هذه الأعمال (تصميم الهيكل التنظيمي و المحافظة على العاملين و تحفيزهم و قيادتهم و توجيههم ... الخ) نجد أنه ليس من السهل وضع مقاييس كمية لقياسها و مراقبتها كما هو الحال في المدخلات و المخرجات و بالتالي فإن تطبيق رقابة الأنشطة هو الأكثر صعوبة منه في رقابة المدخلات و المخرجات إذ ليس من السهل تحديد فيما إذا كان تغيير الهيكل التنظيمي أو إعادة تنظيمه سينتج عن قدر أكبر من الفاعلية و الكفاءة في تحقيق الأهداف ، و كذلك الأمر بالنسبة لإعادة النظر في علاقة الأطباء و الإدارة و أساليب القيادة و الإشراف المتبعة و ما إلى ذلك من أنشطة تنظيمية . و رغم الصعوبة التي تواجهها المنظمات الصحية في وضع معايير و قياس هذه الأنشطة التنظيمية و وضع معايير لها استنادا إلى الخبرات السابقة للمدراء ، و بالرجوع إلى السجلات و المعلومات التاريخية التي تبين مسيرة و نتائج التشغيل السابقة ، حيث يمكن وضع معايير للنشاط بمفهوم عدد العناصر البشرية اللازمة لكل نشاط و مبلغ النفقات المطلوبة لتقديم مستوى معين من الرعاية الطبية كما و نوعا ، وذلك بالاعتماد على خبرات و معارف المدراء و بالرجوع إلى سجلات و تقارير التشغيل للأعوام السابقة . حيث يمكن للإدارة اعتماد أرقام محددة في الموازنة السنوية للتشغيل فيما يتعلق بعدد العاملين و مبلغ النفقات المطلوبة لكل نشاط .

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق، ص 222 .

فإذا زاد عدد العاملين أو عدد النفقات عما هو متوقع و مرصود في الموازنة فإن عملية الرقابة سوف تشير إلى ذلك ، كما يمكن للإدارة وضع تبني معايير أخرى لرقابة النشاط مثل موازنات العمل الإضافي و معدلات دوران العمل ، و معدلات استهلاك المواد و نفقات الصيانة و ذلك بالاعتماد على خبرة و معرفة المدراء و تقارير التشغيل للأعوام السابقة ، و مع ذلك لا بد من الإشارة و كما ذكرنا أعلاه ، إلى أنه و بسبب الصعوبة في وضع المعايير المناسبة للكثير من الأنشطة التنظيمية التي ذكرناها أعلاه تتجه الرقابة في المستشفيات إلى التركيز على المدخلات و المخرجات ، على افتراض أنه إذا توافقت المدخلات و المخرجات مع المعايير المحددة فإن الأنشطة التي تقوم على تحويل المدخلات إلى مخرجات المطلوبة هي مناسبة بحكم التحصيل الحاصل .

3-رقابة المخرجات¹:

تهتم رقابة المخرجات بالتأكد بأن الأهداف الرئيسية و الثانوية للمنظمة و الأهداف الفرعية للدوائر و الأقسام قد تم تحقيقها بالمستوى المطلوب كما و كيفاً ، فهي التي تحدد فيما إذا كانت الخدمات تقدم بالمدى المخطط لها و فيما إذا كانت هذه الخدمات ذات نوعية جيدة أم لا ، و بمعنى آخر تهتم رقابة المخرجات بمعرفة فيما إذا كانت المخرجات المتحققة عن التشغيل هي نفسها المخرجات المرغوبة أو المتوقعة .

و لغايات التأكد من ذلك تتبنى المنظمات الصحية معايير يمكن معها قياس النتائج النهائية للأنشطة بمفاهيم كمية للقياس مثل العدد الإجمالي لحالات الدخول للمستشفى و عدد الأيام المرضية و معدلات أشغال الأسرة للمستشفى ككل ، و لكل خدمة من خدماته و عدد الزيارات للعيادات الخارجية و عدد العمليات الجراحية و عدد الوصفات الطبية و عدد وجبات الطعام و ما إلى ذلك من مقاييس كمية يمكن وضعها لكل أنواع المخرجات.

و يمكن للإدارة معاينة أية انحرافات عن هذه المقاييس من خلال التقارير الإحصائية المنظمة و التي تبين نتائج التشغيل الفعلية (المخرجات) لكل نشاط من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي و التي تشير إلى مدى جودة و ملاءمة الممارسة الطبية مراجعة الاستخدام و التي تشير إلى كيفية استخدام الأسرة و الخدمات الأخرى فيما إذا كان استخدام زائد و غير مبرر . و تشير معلومات التغذية الرجعية هذه إلى أية انحرافات عن المقاييس الموضوعية

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 224 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

و بالتالي تمكن متخذي القرار من اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسب و المطلوب لتصحيح الانحرافات عن هذه المعايير .

المطلب الثاني : خصائص الرقابة و خطوات تطبيقها في المنظمة الصحية

أولا : خصائص الرقابة

يتميز نظام الرقابة في المستشفيات و المؤسسات الصحية بالخصائص التالية¹ :

- البساطة و أن يكون واضحا و مفهوما من قبل العاملين و الإداريين بمختلف المستويات الإدارية و المهن الطبية التمريضية ؛

- أن يكون النظام ايجابيا ، أي أن يتم التركيز على تصحيح الانحراف بالأمر الايجابية أولا للوصول إلى نتائج جيدة، وأن يكون المراقب متصف بالعدالة و النزاهة ، و الخبرة الكافية في مجال الرقابة ؛

- أن يكون المردود من نظام الرقابة أكثر من التكاليف المدفوعة سواء من الناحية المادية أو معنوية (الجهد و الزمن) أي أن يكون اقتصاديا ؛

- الملاءمة ؛ أن يكون مناسب لطبيعة العمل في المستشفى؛.

- المرونة ؛ و المرونة تعني إمكانية التعديل و التغيير في نظام الرقابة ممكنة و تناسب التغيرات الظروف البيئية الداخلية و الخارجية للمؤسسة الصحية ، و تشمل المرونة إيجاد أنظمة رقابية بديلة يمكن استخدامها في الظروف الطارئة ؛

- التحفيز بمعنى أن يكون نظام الرقابة محفزا للعاملين قدر الإمكان ؛

- تناسب نظام الرقابة مع حجم المستشفى و طبيعة الهيكل التنظيمي و يتناسب أيضا مع طبيعة و نمط الإدارة المتبع و توفير الوقت الكافي للرقابة ؛

- الموضوعية و السرعة في معاينة الأخطاء و الواقعية² .

¹ ذياب صلاح ، إدارة الخدمات الصحية ، مطابع الدستور التجارية ، عمان ، 1995 ، ص 171 .

² Rakich JONATHON, **Managing health services** , New York Inc , New York , 1985 , p 69 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- وجود أكثر من معيار لقياس الجوانب المختلفة بما يحقق العدالة و الدقة ، وأن تتناسب هذه المعايير مع مختلف أوقات العمل و استخدام هذه المعايير وفق فترة زمنية محددة ، مع ضرورة مراعاة مختلف العوامل الإنسانية و كفاءة و قدرة العاملين و مختلف جوانب ظروف العمل الداخلية و الخارجية ؛

- أن يكون لنظام الرقابة دورا مهما في تحديد الإجراءات التصحيحي و تحديد الاحتياجات المستقبلية أو أية أمور استثنائية تزيد من كفاءة و فعالية الرقابة ؛

- مراعاة أهمية مكونات العملية الإدارية في المؤسسات الصحية (المدخلات ، العمليات ، المخرجات) .

ثانيا : خطوات الرقابة

تشمل خطوات الرقابة في المؤسسة الصحية أربع مراحل تبدأ بتحديد الأهداف ثم تحديد معايير الأداء و قياس الأداء الفعلي و أخيرا اتخاذ الإجراء التصحيحي المناسب .

1- تحقيق الأهداف : إن أي عملية إدارية مهما كانت لا بد أن يكون لها هدف و أي إجراء أو نشاط في المؤسسة الصحية يجب أن تكون من أجل تحقيق هدف معين ، و الرقابة ليست هدفا بحد ذاتها و إنما وسيلة لتحقيق هدف ، و للمستشفى مجموعة كبيرة من الأهداف المرتبطة بتحسين الوضع الصحي للمواطنين ، و زيادة معدل الأعمار ، و تقليص عدد الوفيات ... و أهداف أخرى كثيرة لا مجال لاستعراضها و لكن المهم تحديد نوع الأهداف المراد تحقيقها و توفير ميزات خاصة في تلك الأهداف و من أهم الميزات التي يجب أن تتوفر في الهدف و بدونها لا يمكن أن يكون هدفا¹ :

أن تكون الأهداف مكتوبة و واضحة و مفهومة من قبل الإدارة و العاملين و مرنة و ملائمة لطبيعة و قابلة للقياس و التدقيق و مجدولة ضمن فترة زمنية .

2- تحديد معايير الأداء : إن عملية الرقابة في القطاع الصحي تتطلب إيجاد معايير لكل مهنة ، حيث أن أعداد المهن الصحية و غير الصحية العاملة في المستشفى كبيرة جدا فإنه و الحال هذه من الصعوبة إيجاد معايير دقيقة لكل المهن الطبية ، خاصة أنها مهن فنية ، و هذا لا يعني عدم وضع معايير بل يجب وضع معايير مناسبة

¹ بصيرة أبو بكر ، الرقابة الإدارية في المنظمات ، المنظمة العربية للعلوم الإدارية جامعة الدول العربية ، القاهرة ، 1999 ، ص 57 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

قدر الإمكان من قبل كل مؤسسة صحية من النواحي الكمية و النوعية و الفترة الزمنية لإنجاز العمل بالإضافة إلى التكلفة و ترجمة تلك المعايير إلى أرقام ليتسنى سهولة قياسها .

و هناك عدة معايير للرقابة تعتمد عليها المؤسسة الصحية نذكر منها¹ :

- **المعايير الكمية** : عبارة عن كمية العمل الذي يجب على الموظف إنجازه خلال فترة زمنية محددة ؛
- **المعايير النوعية** : وضع مواصفات لطبيعة الخدمة المقدمة للمريض من قبل الطبيب ، و هذه المواصفات يكون في الغالب متعارف عليها بين أعضاء المهنة و يتم وضعها من قبل ذوي الخبرة و المهارة في تلك المهنة ؛
- **دمج المعايير الكمية و النوعية كمعيار جديد** : يتم الاعتماد عليها في الكثير من المؤسسات الصحية، و هنا تستفيد المؤسسة من مميزات كل نوع من الأنواع ؛
- **المعايير الزمنية** : عبارة من وضع عدد الخدمات التي يجب أن تقدم خلال فترة زمنية محددة ؛
- **معايير التكلفة** : و هي قياس التكاليف المقبولة و المنطقية لتقديم خدمة معينة .

و المستشفيات تلجأ أحيانا إلى المعايير المعنوية و التي يصعب قياسها و لكن تعتبر مؤشر ضعيف لقياس طبيعة و جودة الخدمة الصحية² .

3- قياس الأداء الفعلي : أما المرحلة الثالثة من الرقابة فهي قياس الأداء الفعلي و مقارنتها بالمعايير الموضوعية و المعتمدة ، و تتضمن عملية قياس مستوى الأداء لجميع الأنشطة و المهام و الأعمال و من هذه الأنشطة قياس درجة رضى المرضى و المراجعين عن المستشفى و الخدمات المقدمة فيه ، و عدد الشكاوي المقدمة و مدى تأثير الخدمة الطبية ، و قياس درجة تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة و فاعلية ، و كذلك قياس جميع النشاطات المالية و الفنية والإدارية المختلفة ليتسنى قياس أداء المستشفى بشكل مستمر و دائم ، و عدم إشغال الإدارة بأية أمور تؤخر أو تعيق عملية القياس ، و يتم قياس الأداء من خلال وسائل مختلفة كالملاحظة الشخصية و المباشرة لأداء العاملين . و من خلال التقارير الدورية اليومية أو الأسبوعية أو الشهرية ، و من خلال التقييم السنوي و من خلال نماذج تقييم و قياس الأداء كتلك المستخدمة في قياس أداء العاملين و الموظفين في جميع المستويات الإدارية

¹ H WILLIAM , new man and E Kirby Warren , the process of management ; concept's and behaviour , 4 th ed , prentic -hill inc , 1987 , , New York , pp 456, 471 .

² Jorle TURMBULL , colin PEACOCK , managing and leading innovation health care , saunders co, 2002 , p 15 .

و المهنة . و على الإدارة استخدام الأسلوب المناسب من النواحي الكمية و الموضوعية و بعيدا عن المحاكاة أو المغالاة في التقييم ¹ .

4-تحديد و تصحيح الانحرافات : و المرحلة الأخيرة من مراحل الرقابة تحديد الفرق بين مستوى الأداء الفعلي و مستوى المعايير الموضوعية ، و يعرف على أنه انحراف ، و بالتالي فإن هذا الانحراف قد يكون ايجابيا بمعنى أن الأداء الفعلي أعلى من المعايير الموضوعية و هذا النوع من الانحراف نادرا ما يكون ، و إذا وقع باستمرار فإن الخلل يكون في المعايير التي تم وضعها ، و يتطلب الأمر إعادة دراسة تحديد المعايير حسب ما تم توضيحه في النقطة الأولى . و بالتالي فإن المقصود هنا في الأغلب الانحراف السلبي أي أن يكون الأداء الفعلي أقل من المعايير الموضوعية . و هنا حاولت الإدارة وضع معايير تتسم بالدقة و الموضوعية فإنه عند قياس النتائج الفعلية يدخل العامل الشخصي و الذي لا يمكن حصره و بالتالي تكون عملية القياس فيها شيء من عدم الموضوعية ² .

و من أجل تطبيق الرقابة بخطواتها في المنظمة الصحية نحن في حاجة إلى مجموعة من الأساليب و الوسائل يمكن أن نذكر أهمها :

– **الملاحظة الشخصية :** تمارس من قبل مختلف المستويات الإدارية و لكنها تمارس من قبل الإدارة الوسطى و الدنيا بشكل أدار من الإدارة العليا و تتطلب وقت كبير و جهد كبير ، و فرصة تصحيح الانحراف أكثر سرعة و فاعلية، و تتطلب هذه الوسيلة من الرقابة خبرة و مهارة و وضوح في سياسات العمل ، و ذلك من خلال الزيارات الميدانية لمواقع العمل بصورة عشوائية أو منظمة و من خلال الاتصال بالمرضى و المراجعين ، بالإضافة إلى المتابعة و المناقشة مع الأفراد و الجماعات كموظفين و مرضى ³ ؛

– **التقارير و التفتيش :** وهي عبارة عن معلومات تكون من خلال مراسلات بين مختلف المستويات الإدارية و العاملين تتضمن شرح لكافة جوانب القصور و الانحراف ، و كذلك من خلال السجلات المستخدمة في المستشفى ؛

– **صناديق الاقتراحات و الشكاوي و المشاركة في بعض الجوانب المرتبطة بالانجازات و تشكل دورا كبيرا في رقابة المؤسسات الصحية ؛**

¹ Kaluzny, A, D, **Health Care Management** , Delmar publishers inc , Delmar , 1994 , p 150 .

² بندقي محمد ، التخطيط و الرقابة الإدارية في المشاريع التجارية ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2003 ، ص 170 .

³ سعاتي عبد الإله ، مبادئ إدارة المستشفيات ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 ، ص 178 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

- الميزانيات التقديرية : و هي عبارة عن قائمة رسمية لمختلف النشاطات المستقبلية للمؤسسة ، و يتم مقارنتها في نهاية مدة زمنية مع الواقع الفعلي ، سواء كانجازات عملية و نشاطات أو من خلال مقاييس مالية مختلفة .
و يتم الاعتماد على هذا الأسلوب من الرقابة بشكل دوري ، و يحقق رقابة لجميع النشاطات في المستشفى و يحدد أهمية كل نشاط و مدى مساهمته في تحقيق الأهداف العامة ¹ .

- أساليب أخرى : كخرائط غانت ، و نقاط التعادل ، و تحليل النسب و المعدلات ... الخ بحيث تستطيع الإدارة اختيار الأسلوب الأفضل و بما يتناسب مع تحقيق أهدافها و طبيعة النشاطات الموجودة فيها .

المطلب الثالث : تأثير الرقابة على تحسين جودة الخدمة الصحية

لقد بدا جليا في الآونة الأخيرة الدور البارز للرقابة في قطاع الصحة الذي مثل مدى الانضباط الكبير في جميع المرافق الصحية سواء على الصعيد الإداري وضبط حضور وانصراف الموظفين وكذلك ضبط جودة عمل الفنيين والطواقم العاملة في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية ، من خلال الترشيد الاستهلاكي للمصروفات والتحصيل المالي ، أو على صعيد ضبط جودة المشاريع والالتزام في عملها ، حيث لا تزال الرقابة تقوم على قدم وساق لمتابعة ومراقبة أدق تفاصيل العمل داخل أركان القطاع الصحي للوقوف على مواطن الخلل بهدف تقديم الخدمة الصحية الأمثل بما يحقق رضا المريض ² .

رقابة جودة الرعاية الصحية

إن الرقابة على جودة الخدمات الصحية تشكل ثلاثة مجالات مختلفة و هي التي تعتبر الأساس في القطاع الصحي و هذه المجالات تتمثل في : رقابة جودة خدمة الأطباء ، رقابة جودة خدمة الممرضين ، رقابة جودة الدوائر الأخرى للمنظمة الصحية ، و لتفصيل أكثر نجد :

¹ سعيد عبد العزيز ، أساسيات التخطيط في المنشآت الصحية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 1993 ، ص 227 .

² بنر هيدر ، الرقابة الداخلية بالصحة تهدف لتحسين جودة الخدمة الصحية ، صحيفة الرأي ، 16 شباط / نوفمبر 2011 ، 01:36 ، تاريخ

الإطلاع : <http://alray.ps/ar/banner/65/%D8%A5.27-02-2017>

- أولاً : رقابة جودة خدمة الأطباء¹ :

إن المتتبع للتراث الصحي بشكل عام و موضوع رقابة جودة الخدمة الطبية بشكل خاص يجد عددا كبيرا من المفاهيم المستعملة في هذا الشأن و التي قد تلتبس على القارئ مثل التدقيق الطبي و مراجعة الزملاء و برنامج الجودة النوعية و مراجعة الاستخدام ، و غيرها من المفاهيم و المسميات الأخرى و رغم تعدد هذه المفاهيم إلا أنها ترتبط بموضوع واحد و هو تقويم و رقابة جودة الخدمة الطبية للمرضى . و التدقيق الطبي هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية للملفات الطبية للمرضى المخرجين من المستشفى ، لتعرف على مدى جودة الخدمة الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى أثناء تواجدهم في المستشفى ، و تعرف الجودة في التدقيق الطبي بدرجة التطابق و الانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العلمية و الممارسة الطبية المقبولة و المتعارف عليها مهنيا . و الجدير بالذكر أن هذه الطريقة قد تم تطويرها بشكل مبدئي بواسطة جمعية الجراحين الأمريكيين بهدف ضمان جودة الخدمة الطبية و استمرت من خلال جهود الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات ، و تتضمن مراجعة الزملاء قيام بعض الأطباء بمراجعة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها أطباء آخرون زملاء لهم على أساس الدراسة الاسترجاعية للرعاية التي تم تقديمها للمرضى بعد تخرجهم من المستشفى أو على أساس الدراسة المستقبلية للرعاية الطبية التي يجري تقديمها للمرضى في المستشفى كالاتشارات الطبية و الجراحية من طبيب لأخر قبل عمل الإجراء الطبي أو الجراحي أو التشخيص ، أو على أساس مستمر مثل مراجعة الاستخدام لأسرة و منشآت و خدمات المستشفى لترشيد هذا الاستخدام و تحقيق اقتصاديات التشغيل مع المحافظة على جودة الخدمة الطبية . و برنامج الجودة النوعية هو عبارة عن برنامج لمراجعة الاستخدام ثم وضعه من قبل جمعية المستشفيات الأمريكية و الذي تم عمله أثناء إقامة المريض في المستشفى و قد تم تطويره لاحقا للكشف عن الاستخدامات غير الضرورية و غير المبررة لأسرة و خدمات المستشفى . و مما يذكر أن التدقيق الطبي و مراجعة الاستخدام يسيران الآن معا لضمان جودة الخدمة الطبية و الاستخدام الاقتصادي لمنشآت وخدمات المستشفى .

و يستند التدقيق الطبي و مراجعة الزملاء على نوعين من المعايير الأول معايير مفهومه ضمنا للأطباء و الثاني هو معايير واضحة و محددة تستند على أسس علمية ، و تستند المراجعة الضمنية إلى التقدير و الاجتهاد الشخصي

¹فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 233 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

للطبيب المقيم حول جودة الرعاية الطبية المقدمة من قبل طبيب آخر ، بينما تستند المراجعة المبينة على معايير واضحة على أسس علمية و معايير محددة متفق عليها بين الأطباء و لا تقبل التفسير أو الاجتهاد الشخصي .

- ثانيا : رقابة جودة خدمات الممرضين ¹ :

تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا و ذا تأثير كبير و مباشر على جودة الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء و على جودة الرعاية الاستشفائية التي يقدمها المستشفى ككل ، و لغاية ضبط و رقابة جودة هذه الخدمات تعتمد المستشفيات على نوعين رئيسيين من أساليب التقويم و الرقابة و هما :

- أساليب التقويم غير الرسمية و هي الأكثر شيوعا و استعمالا حيث تعتمد إدارة المستشفى على الملاحظات و تقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضات و الأقدر على الحكم على جودة و مستوى خدمات التمريض من الناحية الفنية ، مثلا إعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج و إتباع تعليمات الأطباء لرعاية المريض و ما إلى غير ذلك من أمور فنية تخص الرعاية العلاجية للمريض ؛

- كما تعتمد إدارة المستشفى على استقصاء و دراسة آراء المرضى حول جودة خدمات التمريض المقدمة لهم ، فالمرضى و بحكم احتكاكهم المباشر مع الممرضين يمكنهم تقويم مستوى هذه الخدمات من خلال ملاحظتهم الشخصية و خبراتهم أثناء إقامتهم في المستشفى و خاصة تلك الخدمات غير العلاجية و التي تعرف بخدمات فن الرعاية من حيث طريقة التعامل مع المريض و المعاملة اللطيفة و تلبية احتياجاته و الرد على استفساراته ، و تعتبر ردود فعل المرضى و استقصاء آرائهم حول هذه الخدمات مؤشرا جيدا لتقويم خدمات التمريض ؛

- أساليب التقويم الرسمية و تشمل هذه الأساليب مراجعات و تدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي ، و يمكن القيام بهذا التدقيق التمريضي من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض بالمستشفى أو من قبل ممرضون متخصصون من داخل المستشفى أو خارجه ، و يتم عمل هذا التدقيق على غرار التدقيق الطبي حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض و من ثم يجري تصحيح هذه الانحرافات باتخاذ ما يلزم من إجراء تصحيحي .

كما تعتمد إدارة المستشفى كذلك على التقارير اليومية التي يتم رفعها إلى الإدارة من قبل الممرضون المسؤلون في الأجنحة المختلفة و التي تكشف عن آلية الانحرافات أو الأخطاء في الخدمة التمريضية على مدار ال 24 ساعة

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق، ص 238 .

الماضية . و لضمان جودة الخدمة التمريضية تتبع غالبية المستشفيات معايير هيكلية و يمكن معها ضمان جودة هذه الخدمات و تتعلق هذه المعايير بمؤهلات و خبرات المرضين و العدد المطلوب لأداء الخدمات و الهيكل التنظيمي لدائرة خدمات التمريض و وجود طرق و إجراءات و سياسات مكتوبة لأداء الخدمات التمريضية و غير ذلك من معايير هيكلية تركز على المدخلات التي تستخدمها دائرة التمريض و نوعية هذه المدخلات لارتباط جودة هذه المدخلات مع جودة المخرجات الناتجة عنها .

- ثالثا : رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى :

تكلنا فيما سبق عن رقابة جودة الخدمة الطبية التي يقدمها الأطباء و المرضون و الأساليب التي تستعملها المستشفيات في هذا الشأن و أشرنا إلى مراجعات الزملاء الأطباء و التي تقوم بها لجان متخصصة مثل لجنة التدقيق الطبي و التي تقوم بمراجعة و دراسة الممارسات الطبية و النتائج النهائية لهذه الممارسات بالمقارنة مع معايير متعارف عليها بين الأطباء الزملاء ، و لجنة السجلات الطبية و التي تراجع السجلات الطبية للمرضى للتأكد من كمالها و دقتها كأساس لتقييم جودة الخدمة الصحية ، و لجنة الاستخدام للتأكد من أن أسرة المستشفى و خدماته الأخرى تستعمل بشكل مناسب و مبرر ، إضافة إلى مراجعات و اجتماعات الأقسام الطبية و الجراحية التي تعقد شهريا لمراجعة حالات مختارة من بين الوفيات و المرضى الذين لم يتحسنوا و الحالات المرضية المعقدة ، كما أشرنا إلى لجنة الصيدلية و الأدوية و لجنة ضبط العدوى و لجنة التدقيق التمريضي و غيرها من الأساليب المتبعة لتقييم خدمات التمريض . و هذه اللجان تقيس و تقيم جودة الرعاية الطبية في المستشفى إلى أنه و لغايات رقابة جودة الدوائر و الأقسام الأخرى في المستشفى إضافة إلى الخدمة الاستشفائية الكلية في المستشفى ، و بسبب صعوبة وضع معايير محددة للجودة فقد اتجهت المستشفيات بشكل عام إلى رقابة الجودة بالتركيز على ثلاثة أبعاد هي ¹ :

- قياس و تقويم المدخلات أو الهيكل ؛

- قياس و تقويم العمليات ؛

- قياس و تقويم المخرجات .

و يتطلب قياس المدخلات نوعية المدخلات المستعملة لتقديم الخدمة في كل دائرة من دوائر المستشفى و تشمل المدخلات كافة الموارد و العناصر الضرورية لتقديم الخدمات مثل العنصر البشري و الأجهزة و المعدات ، و المواد و

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص ص 239، 241 .

الفصل الثاني : أهمية الرقابة على الخدمة الصحية

الأبنية و المنشآت حيث تركز المستشفيات على مؤهلات وخبرات العنصر البشري و أنواع المعدات و المواد المستعملة و الخصائص المادية للأبنية و المنشآت المطلوبة . إضافة إلى أسلوب تنظيم و إدارة هذه المدخلات ، مما يجدر ذكره أن التركيز على المدخلات كمؤشر للجودة يقوم على افتراضين رئيسيين الأول أن المستشفى يمكنه تقديم خدمات أفضل و ذات جودة عالية عندما يتوافر له عناصر بشرية ذات مؤهلات عالية و أجهزة و معدات و مواد ذات مواصفات جيدة و عندما يمكنه تنظيم و إدارة هذه المدخلات بشكل كفى و فعال ، و الافتراض الثاني يقوم على أن المستشفيات و المهتمين بموضوع الجودة الاستشفائية يعرفون ما هو جيد ز ما هو غير جيد بمفهوم العنصر البشري و المدخلات المادية الأخرى و أن هناك علاقة مباشرة بين جودة المدخلات و جودة الخدمة الاستشفائية ، و قد أثبتت الدراسات و الأبحاث صحة هذه الافتراضات حيث وجد علاقة بين توجه و التزام المستشفى بتنظيم و إدارة برامج التعليم و التدريب الطبي و التمريضي و جودة الرعاية الطبية التي يقدمها كما وجدت علاقة بين فعالية إدارة المستشفى و جودة الخدمات التي يقدمها . يتضمن قياس العمليات نوعية و كفاءة التنظيم و الطرق و الأساليب التي يستعملها لتقديم الخدمات و الطريقة الفعلية لتقديم هذه الخدمات و يركز هذا البعد على وجود إجراءات عمل محددة و مكتوبة لكل نشاط في المستشفى يبين طريق تنفيذ الأنشطة ، و على مستويات التوظيف و برمجة العاملين ، و مما يذكر أن تقويم العمليات هو أساس الذي تقوم عليه أساليب مراجعة جودة الخدمة الطبية التي تقوم به لجنة التدقيق الطبي و الجان الأخرى في المستشفى ¹ .

و يتضمن قياس المخرجات نوعية و جودة الخدمات المقدمة من قبل كل دائرة في المستشفى بالمقارنة مع معايير محددة و مفهومه ضمنا مثل دقة المواعيد ، تسليم الأدوية إلى الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية و انتظام هذه المواعيد ، و نظافة غرف المرضى بعد تنظيفها و اختلاؤها من المرضى ، و نظافة الممرات و القاعات بعد القيام بتنظيفها ، و وصول وجبات الطعام إلى المرضى ساخنة في المواعيد المحددة لها ، و نظافة الغسيل و نظافة المعدات التي تم تعقيمها و ما إلى ذلك من مؤشرات على جودة المخرجات .

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 242 .

خلاصة :

أصبحت الرقابة من الوظائف الأساسية و الضرورية في أي منظمة و التي لا غنى عنها لكافة المدراء و على مختلف مستوياتهم و لكن ما لم يمارس المدراء العملية الرقابية فلا يمكن أن يكون بمقدورهم التأكد من أن الأنشطة و العمليات في التنظيم يجري تنفيذها وفقا للأهداف المحددة ، كما أن غياب الرقابة سوف ينتج عنه عدم الكفاءة و الفاعلية في تحقيق الأهداف .

فإذا كانت العملية الرقابية على هذا القدر من الأهمية في أي منظمة، فإنها تستوجب اهتماما أكبر و تحتل أهمية أعظم في منظمات الرعاية الصحية، لما لخدمات الرعاية الصحية من أهمية خاصة نظرا لارتباطها بحياة الإنسان و كرامته. فتركز الرقابة في المنظمة الصحية على أساس مقارنة نتائج الأداء الفعلي مع الأهداف المرغوبة أو المتوقعة و التي غالبا ما تكون أهداف أو مقاييس أداء مثالية أو معيارية ، و كذا التركيز على وضع الخطط و المعايير المناسبة لطبيعة العمل الطبي و التمريضي في المستشفى و التزام العاملين في المجال الصحي بهذه الخطط و المعايير لتحقيق أفضل جودة و نوعية من الخدمات الصحية و التي تحقق الرضا للمريض و أهداف المستشفى أو المؤسسة الصحية و اتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة لاستمرارية تحقيق و تطوير أهداف المستشفى و زيادة رضا المريض . و على هذا الأساس لا تزال الرقابة تقوم على قدم و ساق لمتابعة و مراقبة أدق تفاصيل العمل في المنظمة الصحية من أجل ضمان تحقيق الجودة في الخدمات الصحية و تحسينها في حالت وجود أي انحراف يحول دون ذلك .

رقم الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	كلمة الشكر
I	فهرس المحتويات
III	قائمة الأشكال
VI	قائمة الجداول
VI	الاختصارات
1	المقدمة العامة
41-7	الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
8	تمهيد
9	المبحث الأول : مدخل إلى الخدمة الصحية
9	المطلب الأول: تعريف مفهوم الخدمة الصحية و أنواعها
13	المطلب الثاني: عناصر و خصائص الخدمة الصحية
20	المطلب الثالث أسس و مستويات الخدمة الصحية
25	المبحث الثاني : الجودة في الخدمات الصحية
25	المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية
29	المطلب الثاني : مستويات و أبعاد جودة الخدمة الصحية
32	المطلب الثالث : مداخل قياس و نظام إدارة الجودة الإيزو 9001
41	خلاصة الفصل الأول
75-42	الفصل الثاني أهمية الرقابة على الخدمة الصحية
43	تمهيد
44	المبحث الأول : عموميات حول الرقابة
44	المطلب الأول : مفهوم الرقابة
51	المطلب الثاني : أهداف و أهمية الرقابة في المنظمة
55	المطلب الثالث : خصائص النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الإيجابية للرقابة
60	المبحث الثاني : الرقابة على الخدمة الصحية
60	المطلب الأول : الرقابة في المنظمة الصحية

66	المطلب الثاني : خصائص الرقابة و خطوات تطبيقها في المنظمة الصحية
70	المطلب الثاني : تأثير الرقابة على تحسين جودة الخدمة الصحية
75	خلاصة الفصل الثاني
111-76	الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع
77	تمهيد
78	المبحث الأول: تقديم عام لمقر التبرص المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت
78	المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت
80	المطلب الثاني : وظائف المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و مهامها
82	المطلب الثالث : تنظيم المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت
85	المبحث الثاني : دراسة الرقابة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت
85	المطلب الأول : عرض المقابلة مع المسؤول الأول على الرقابة في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت
89	المطلب الثاني : عرض نتائج الاستبيان حول دور الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت
106	المطلب الثالث : تقييم و تحليل أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت
111	خلاصة الفصل الثالث
112	الخاتمة العامة
117	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص المذكرة

قائمة الأشكال :

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
8	إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	1
9	نموذج اكليار و لونجيارد Eiglier و Langeard لانتاج الخدمة	2
19	علاقة الجودة في الأداء الفعلي بتوقعات العميل	3
24	تطبيق مستوى الجودة على المؤسسة الصحية	4
30	نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية	5
33	نموذج لتقييم جودة الخدمة	6
39	العلاقة بين الرقابة و التخطيط	7
56	عناصر العملية الرقابية	8
77	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت	9

قائمة الجداول :

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
6	أنواع الخدمات الصحية	1
79	تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت	2
87	الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة	3
88	توزيع عينة المرضى حسب أسبقية العلاج بالمستشفى	4
88	مدى تحسن خدمات المستشفى سابقا و حاليا	5
89	أسبقية علاج المرضى في مستشفى آخر غير مستشفى تيسمسيلت	6
89	المقارنة بين خدمات مستشفى تيسمسيلت وخدمات المستشفى الذي سبق العلاج به	7
90	توزيع المرضى حسب دوافع اختيار العلاج في مستشفى تيسمسيلت	8
91	معايير جودة الخدمة الصحية كما يراها المرضى	9
92	تقييم جودة الاستقبال بالنسبة للمرضى	10
92	تقييم معاملة العمال الصحيين و الإداريين بالمستشفى للمرضى	11
93	مدى متابعة الحالة الصحية للمرضى خلال الإقامة بالمستشفى	12
93	مدى الشعور بالأمان والاطمئنان في المستشفى	13
94	مدى توفر النظافة في المستشفى	14
94	مدى رضی المرضى على الهدوء داخل المصالح الصحية بالمستشفى	15
95	إنطباع المرضى حول مواعيد إجراء العمليات الجراحية	16
95	مدى رضی المرضى على مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى	17
96	مدى اهتمام المستشفى بالمشاكل المتعلقة بالمرضى	18
96	مدى نية المرضى في الترويج لخدمات المستشفى	19
97	الاقتراحات المقدمة من طرف المرضى لتطوير و تحسين الخدمة بالمستشفى	20
97	مدى ملاحظة المرضى لدوريات المسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة	21
98	توزيع المرضى حسب الجهة التي يرونها مناسبة لتقديم شكاويهم	22
98	مدى توفر سجل للشكاوي في مصالح المستشفى	23
99	مدى أخذ شكاوي المرضى بعين الاعتبار في المستشفى	24
99	رأي المرضى حول موضوع الرقابة في المستشفى	25
100	رأي المرضى حول مدى فرض مسؤولي المستشفى للرقابة على العمال	26

100	توزيع المرضى حسب رأيهم في أي نوع من أنواع الرقابة يعتبر مهم من أجل تحسين الخدمة الصحية	27
101	توزيع المرضى حسب مدى تأييدهم لفكرة الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية	28

قائمة المختصرات :

الدلالة باللغة العربية	الرمز	الدلالة باللغة الفرنسية
المنظمة العالمية للتقييس	ISO	International Standards Organisation
إدارة الجودة الشاملة	TQM	Total Quality Management

مقدمة عامة :

ينظر للمنظمات الصحية من مستشفيات ومصحات ومراكز صحية على أنها مؤسسات تتميز بالخصوصية ، فهي تعتبر واسطة العقد ومركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية والطبية، وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية ، فهي تتعامل أساسا مع صحة الإنسان، الأمر الذي يكون فيه تنظيم الوقت و الدقة في الانجاز ضرورة لا بد منها ، و كذا يستوجب توافر كل المؤهلات العلمية و العملية لضمان تقديم أحسن الخدمات الصحية التي يتوقع المريض الحصول عليها .

و لكن رغم كل الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية في إطار تحسين جودة الخدمات الصحية ، و تقرب المؤسسات الصحية من الأفراد ، لازلنا لحد الآن نسمع عن سوء تسيير المؤسسات الصحية ، و كذا رداءة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، و هو الأمر الذي يتطلب وضع آليات تسييرية تستطيع التحكم في هذا الخلل، لأن ما يعرف بالرقابة كفيل بمعالجة هذه المشاكل قبل استفحالها .

فجودة الخدمات الصحية هي النقطة التي يسعى كل مستشفى للوصول إليها، و التي يجب إن لا يغفل عنها، ومن هنا نجد أن ربط العلاقة بينها و بين الرقابة ضرورة لا بد منها من اجل ضبط الأداء لجميع الموظفين.

فابسط مفهوم للرقابة في المستشفيات هو تساؤل المواطن عند ملاحظته لأي قصور في الخدمات الصحية ، أين الرقابة ؟ فأول ما يتبادر إلى ذهنه هو كيف سمحت الإدارة بوجود هذا التقصير .

فالرقابة عملية ضرورية ، حيث يتم عن طريقها مقارنة الواقع بالمستهدف وتحديد الانحرافات واتخاذ القرارات الرقابية، والتمكن من اتخاذ القرارات المتعلقة بالعنصر البشري وقدراته، واكتشاف تلك القدرات وإمكانية الاستفادة منها.

ونظرا لسوء الخدمات الطبية و الصحية المقدمة كان لا بد من التطرق إلى الرقابة في المستشفيات، شأنها كشأن باقي المنشآت التي تحتاج إلى الرقابة الفعالة، لمنع الفساد والارتقاء بالخدمات الطبية والصحية إلى المستوى المرجو منها على نحو يتفق مع متطلبات المرضى والمجتمع ككل.

فالرقابة موضوع قد لا يُحقق الهدف منه ، إلا إذا تقبله العاملون وعملوا على تطبيقه بالطرق السليمة، كما أن النظم الرقابية تهدف إلى تقييم أداء العاملين، وقد تكون النتيجة أقل من التوقعات مما يسبب عدم رضا العاملين على نظم الرقابة .

الاشكالية :

و على ضوء ما سبق تتجلى معالم الاشكالية المطروحة و التي يمكن صياغتها في التساؤل التالي :

ما دور الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ؟

و يندرج تحت هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية يمكن أن نذكر منها :

- ما المقصود بالخدمات الاستشفائية ؟

- ما هو المقصود بجودة هذه الخدمات ؟

- ما واقع الرقابة في المؤسسات الاستشفائية ؟

- ما هي الآثار التي تترتب عن هذه الرقابة ؟

الفرضيات :

و كمحاولة للإجابة المؤقتة عن هذا التساؤل قمنا بوضع الفرضيات التالية:

- جودة الخدمات الاستشفائية تعني تقديم خدمات صحية خالية من العيوب وتلبي حاجات العميل ؛

- الرقابة في المجال الصحي هي تلك الوظيفة التي تلزم العاملين بإتباع الخطط و المعايير المبرمجة كما هي و كذا اتخاذ

القرارات التصحيحية المناسبة ، لتحقيق أفضل جودة من الخدمات الصحية و التي تحقق رضا العميل و أهداف

المؤسسة الصحية ؛

- يوجد شبه غياب للرقابة على الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .

أهمية الدراسة :

لكل دراسة أهمية سواء من الناحية العلمية أو العملية وفي هذا الإطار تستمد دراستنا أهميتها من أهمية القطاع

المستهدف ألا و هو قطاع الصحة و الرسالة السامية للمستشفيات و أهمية التغيرات التي يتعرض لها، كذلك

يمكن أن تبرز أهمية الدراسة فيما يلي :

- الدور الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية كقطاع خدماتي حساس و فعال في إحداث التنمية الاقتصادية

و الاجتماعية ؛

- تضاعف الضغوط المتزايدة على المؤسسات الصحية و الطبية ، فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم ؛
- دور جودة الخدمة في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالطرق المطلوبة و هذا يتطلب التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى و مدى توافرها واحتياجاتهم و رغباتهم ؛
- الشكاوى المتزايدة للمواطنين و طالبي الخدمة الصحية على غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية و مطالبتهم بوضع نظام رقابي ينظم هذه المؤسسات ؛
- الأهمية التي تكتسبها الرقابة في المؤسسات الاستشفائية من الناحية التنظيمية و تأثيرها في تحسين الخدمات المقدمة بهذه المنظمات ؛
- الاطلاع على واقع تطبيق الرقابة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .

أهداف الدراسة :

- توضيح المفاهيم النظرية حول الرقابة و جودة الخدمات الصحية ؛
- تقييم الواقع الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية من الناحية الرقابية ؛
- الكشف عن مدى تطبيق الرقابة في المؤسسات الاستشفائية وإلى أي حد ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية ؛
- تحديد أهم العناصر التي يوليها المريض أهمية عالية و التي تساعد إدارة المؤسسة في إعادة تنظيم أوضاعها لما يفيد المريض .

أسباب اختيار الموضوع :

لم يكن اختيارنا لموضوع أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية من باب الصدفة وإنما هناك عدة أسباب تضافرت لتشكل لنا حافز لاختيار الموضوع وهي:

الأسباب الموضوعية:

- حاجة المؤسسات الصحية الجزائرية لمثل هذه الدراسات التي من شأنها عرض بعض الحلول العملية التي يمكن تجسيدها ؛
- عدم وجود تطبيق فعلي للرقابة داخل المؤسسات الجزائرية ؛

- الدور المهم الذي تلعبه الرقابة في المؤسسات الصحية في ظل تفشي الفساد و انعدام روح المسؤولية لدى اغلب العاملين بهذا القطاع ؛

- ندرة البحوث العلمية التي تتناول أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية .

الأسباب الذاتية :

- باعتباري طالبة تخصص تسير الهياكل الاستشفائية

- الميل الشخصي لاحتراف مهنة الرقابة ؛

- إيماننا بأهمية الرقابة والدور الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمة الصحية .

منهج البحث :

نعالج موضوع هذا البحث باستعمالنا للمنهج الوصفي التحليلي

سنعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وهذا من خلال جمع وتحليل مختلف المعلومات المتعلقة بموضوع الرقابة في المؤسسة الصحية ، ثم التطرق لدراسة ميدانية من خلال تطبيق النتائج المستعرضة نظريا في المؤسسة محل الدراسة و هذا للتعرف أكثر على الدور الذي تلعبه الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

تقديم الخطة :

قمنا بدراسة هذا الموضوع من جانب النظري و جانب تطبيقي حيث قسمناه إلى ثلاث فصول و كل فصل إلى

مبحثين و كل مبحث إلى ثلاث مطالب ، حيث كان محتوهم كالتالي :

- الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية : سنتناول في هذا الفصل الإطار المفاهيمي لجودة

الخدمة الصحية ،من خلال مبحثين حيث المبحث الأول يتمثل في مدخل إلى الخدمة الصحية الذي سنوضح من

خلاله ماهية الخدمة الصحية و المستويات و الأسس التي تقوم عليها ، في حين سنناقش في المبحث الثاني

مفاهيم مختلفة للجودة في الخدمة الصحية بداية من تعريف الجودة وصولا إلى معايير تقييم و أساليب قياس هذه

الجودة .

- الفصل الثاني: أهمية الرقابة على الخدمة الصحية : و هذا من خلال مبحثين ، حيث الأول يتمثل في

عموميات حول الرقابة ، و الذي سنعرض فيه مفهوم الرقابة ، أهدافها و أهميتها في المؤسسة و كذا أهم خصائص

النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الايجابية للرقابة .

أما الثاني سيكون حول الرقابة على الخدمة الصحية ، حيث سنتناول فيه الرقابة في المنظمة الصحية ، أساليب الرقابة في المنظمة الصحية و متطلبات نظام الرقابة الفعال ، وكذا أثار الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

- الفصل الثالث: الدراسة الميدانية للموضوع : سنتناول هذا الفصل مبحثين الأول سيتم عرض فيه تقديم للمؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تيسمسيلت من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي وتقييم مستوى الأداء بها ، و أما المبحث الثاني فسيشمل تفاصيل الدراسة الميدانية حول الرقابة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و هذا من خلال عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال استعمال أدوات جمع البيانات و المتمثلة في المقابلة و الاستبيان .

دليل المقابلة

مقابلة مع رئيس المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

- 1 ما مفهومكم للرقابة ؟
- 2 من الذي يقوم بها؟
- 3 هل يوجد لديكم قسم خاص بالرقابة ؟
- 4 ما هي خطوات هذه الرقابة ؟
- 5 من الذي يضع الخطط و الإجراءات المتبعة لعملية الرقابة ؟
- 6 من الذي يشرف على تنفيذ هذه الخطط و تقويمها ؟
- 7 ما هي الآليات المتبعة في الرقابة ؟
- 8 هل توجد هناك زيارات دورية لمصالح المؤسسة ؟ و من يقوم بها ؟
- 9 ما هي أنواع تقارير الرقابة الداخلية عندكم ؟
- 10 هل يتم الرجوع إلى السجلات الخاصة بأداء العمل لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- 11 هل تقوم الإدارة بالمتابعة و الكشف المستمر عن سير العمل وفقاً للخطط الموضوعة ؟
- 12 هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام والوحدات بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- 13 هل يتم اعتماد استخدام أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء العاملين الصحيين ؟
- 14 هل يتم اتخاذ أسلوب التفتيش المنتظم الدوري لمراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟
- 15 هل يتم بحث ومناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة ؟

- 16 هل تركز الرقابة الإدارية على تطوير الأداء ؟
- 17 تقييم أداء العاملين الصحيين يتم بموضوعية و واقعية أم لا ؟
- 18 تركز الرقابة الإدارية على جودة الأداء أم لا ؟
- 19 هل تتميز الرقابة الإدارية بالمرونة والسهولة لتواكب تطورات الأداء ؟
- 20 هل تهدف الرقابة الإدارية تحقيق انضباط العاملين الصحيين في أدائهم ؟
- 21 تسعى الرقابة الإدارية إلى تقويم أخطاء وانحرافات الأداء أم إلى تصيدها فقط ؟
- 22 ما مدى ابتعاد الرقابة الإدارية عن الأساليب التسلطية في مراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟
- 23 ما مدى مساهمة الرقابة الإدارية في الحفاظ على سلامة الأجهزة والمعدات ؟
- 24 هل تهتم الرقابة الإدارية بالمحافظة على سلامة العاملين الصحيين أثناء تأديتهم لمهامهم ؟
- 25 هل يؤدي العاملون الصحيون أعمالهم دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم ؟
- 26 هل يتجنب العاملون الصحيون إثارة غضب المرضى دون اللجوء إلى الرقابة ؟
- 27 هل الرقابة على أداء الموظفين موجودة بصفة منظمة و مستمرة أم لا ؟
- 28 من وجهة نظرك هل ترى أن الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بالقبول من طرف العمال أم لا؟
- 29 هل النظام الرقابي المطبق يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الأداء الجيد أم انه أمر شكلي ؟

استبيان : Questionnaire

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية

سيداتي، سادتي، آنساتي، تحية طيبة....

يسرنا أن تساعدونا في إنجاز دراستنا للماستر تخصص " إدارة الهياكل الاستشفائية" تحت عنوان " أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية " وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة آتية الذكر بكل صدق و موضوعية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، بوضع الإشارة (X) في الخانة المناسبة التي تعبر عن رأيكم. وليكن في علمكم أن إجاباتكم ستبقى سرية ولن يتم استخدامها إلا لإغراض البحث العلمي.

نشكركم مسبقا لتعاونكم معنا في هذه الدراسة.

من إعداد الطالبة:

قادوم حفيظة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2 - السن : - أقل من 20 سنة
- من 20 إلى 30 سنة
- من 31 إلى سنة 40 سنة
- من 41 إلى 50 أكثر
- من 50 سنة
- 3 - محل الإقامة: - تيسمسيلت
- خارج تيسمسيلت
- 4 - مدة الإقامة: - من يوم إلى 7 أيام
- من 8 أيام إلى 15 يوم
- من 15 إلى 30 يوم
- 5 - المصلحة التي تعالج بها :

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

- 6 - هل تعالج لأول مرة بمستشفى تيسمسيلت ؟

- نعم (الانتقال إلى السؤال 8)

- لا

- 7 - من خلال تعاملك مع مستشفى تيسمسيلت سابق وحاليا، هل ترى تحسنا في الخدمات المقدمة؟

- نعم

- لا

- نوعا ما

- 8 - هل سبق و أن عالجت بمستشفى آخر

- نعم

- لا (الانتقال إلى السؤال 10)

9 - إذا كانت إجابتك بنعم ، كيف وجدت خدمات مستشفى تيسمسيلت مقارنة بالمستشفى الذي

عالجت به؟

- جيدة

- جدا جيدة

- متوسطة

- سيئة

- سيئة للغاية

10 - ما الذي دفعك للعلاج بهذا المستشفى

- تقديم الخدمة وفق ما تتطلبه حالتك الصحية

- السمعة الطيبة التي تعرفها عن المستشفى

- موقع المستشفى القريب من مكان إقامتك

- الرقابة على الأعمال الصحية في المستشفى و نظافة بيئتها داخليا وخارجيا

- كل ما سبق

11 - عند دخولك المستشفى ما أكثر شيء تركز عليه؟

- توفر المستشفى على المعدات و الأجهزة

- توفر عدد كاف من العاملين لخدمتكم و تبادل عامل الثقة بينكم

- إيلاء المستشفى إهتمام خاص بكل مريض ووضع مصلحتكم نصب عينها

- توفر الخبرة و المهارة في الطاقم الطبي

- الرد الفوري على استفساراتكم و شكاويكم

- كل ما سبق

12 - كيف تجدون ظروف استقبالكم؟

- جيدة جدا

- جيدة

- متوسطة

- سيئة

13 - ما هو تقييمكم لمعاملة الأطباء و الممرضين و الإداريين بالمستشفى؟

- جيدة جدا
 - جيدة
 - متوسطة
 - سيئة
 - سيئة للغاية

14 - خلال إقامتكم، هل حصلتم على شروحات حول حالتكم الصحية؟

- نعم
 - لا

15- هل تحسون بالأمان و الاطمئنان داخل الغرف؟

- نعم
 - لا

16 - ما إنطباعكم عن نظافة الغرف؟

- نظيفة جدا
 - نظيفة
 - غير نظيفة
 - غير نظيفة تماما

17 - هل أنتم راضون عن مستوى الهدوء في المصلحة؟

- نعم
 - لا

18 - ما إنطباعكم عن مواعيد إجراء العمليات الجراحية؟ (عافكم الله)

- لم أنتظر
 - معقولة
 - طويلة
 - لم أقم بالعملية

19 - ما مدى رضاك عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟

- راض جداً

- راض

- غير راض

- غير راض تماماً

20 - هل تبدي إدارة المستشفى إهتماماً بالمشاكل المتعلقة بحالتكم؟

- نعم

- لا

21 - هل ستحدث غيرك عن مستشفى تيسمسيلت و ما يوفره من خدمات؟

- نعم

- لا

22 - ما الذي تقترحه على المستشفى حتى تحسن من جودة خدماتها، و تحسن أنت بالرضا عنها؟

.....

المحور الثالث : أثر الرقابة على جودة الخدمة الصحية

23 عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات لمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة ؟

- نعم

- لا

24 - إذا حدث خطأ في الأداء الطبي في حقكم ، لمن تقدمون شكاواكم ؟

- مسؤول القسم

- في الإدارة

- للمدير مباشرة

25- هل هناك سجل للشكاوي على مستوى القسم أو المستشفى؟

- نعم

- لا

26- في حالة تقديم الشكوى ، هل تأخذ بعين الاعتبار ؟

- نعم

- لا

- حسب نوع الشكوى

27- ما رأيكم حول موضوع الرقابة ؟

- مهم جدا

- مهم

- غير مهم

28 - من خلال اقامتك في المستشفى هل ترى أن مسئولى المستشفى يفرضون الرقابة على جميع

العمال؟

- نعم

- احيانا

- لا

29 - أي نوع من انواع الرقابة تراه مهما لتحسين جودة الخدمة الصحية ؟

- الرقابة القبليية

- الرقابة المصاحبة للأداء

- الرقابة البعدية

- الثلاثة معا

30 - هل أنت مع فكرة تطبيق الرقابة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

- نعم و بإصرار

- نعم

- ربما

- لا ادري

الملخص:

يشهد قطاع الصحة في الآونة الأخيرة تسيبا من قبل العمال، و كثرة فيه شكاوي المستفيدين منه، حيث أصبح موضوع تطبيق ما يسمى بالرقابة على الخدمة الصحية محل إهتمام مؤسسات الصحة ، سعيا منها إلى الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية و بالجودة المطلوبة من قبل المريض، حيث يهدف هذا البحث إلى دراسة واقع و آثار الرقابة على الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية و كانت الخاصة بولاية تيسمسيلت محلا لدراستنا ، إذ تمكنت هذه الدراسة من الوصول إلى أنه للرقابة تأثير بليغ و مهم في التحسين من جودة الخدمة الصحية ولكن وجدنا أنه هناك شبه غياب للرقابة في هذه المؤسسات، لأنها تفتقر إلى نظام تقوم عليه، مما يستوجب تبني نظام رقابي يكون فعال و يحقق الهدف منه.

الكلمات المفتاحية :

الرقابة ، الخدمة الصحية ، جودة الخدمة الصحية .

Abstract :

Témoigner le secteur de la santé récemment souffre de évasion de les travailleurs, et le grand nombre des plaintes des bénéficiaires de celui-ci, où il a fait l'objet de l'application du contrôle que l'on appelle du service de santé d'intérêt pour les établissements de santé, cherchant à accéder à fournir de meilleurs services de santé et la qualité requise par le patient, où cette recherche vise à étudier la réalité et les effets de la censure sur les services de santé dans l'établissement public hospitalier algérienne et était état spécial Tissemsilt de l'objet de notre étude, cette étude ont pu atteindre ce contrôle un effet éloquent et important dans l'amélioration de la qualité des services de santé, mais a constaté qu'il ya une quasi-absence contrôlé dans ce Ses institutions, parce qu'ils ne disposent pas d'un système fondé sur lui, ce qui nécessite l'adoption d'un régime de réglementation pour être efficace et atteindre l'objectif de celui-ci

Les mots clés :

Contrôle , service de santé , la qualité de service de santé .

إهداء

إلى من قرن الله عز و جل الإحسان إليهما بطاعته و أوصى بهما خير الوصية
إلى من ربياني صغيرتا و شمالاني بعظيم عطفهما كبيرتا
والذي الكريمين أطال الله في عمرهما و أكرمهما بكامل الصحة و العافية.
إلى من أشد بهم عضدي واعتمد عليهم في مددي ... إلى أعظم سند وأكبر ذخيرة لي... أختي نادية و أخويا
أمين و هشام
إلى أختي التي لم تلدها أمي و كل عائلتها... إلى الغالية على قلبي... أختي نور الإيمان
إلى من غمروني بعطفهم وحنانهم... إلى من أحبوني وأحببتهم... إلى من جمعني معهم المحبة والفرح والحزن
و الأمل و أجمل الذكريات... إليكم صديقاتي الحبيبات
إلى جدتي وكل أخوالي و خالاتي و أولادهم
إلى جدي و جدتي وكل أعمامي و عماتي و أولادهم
إلى كل من يحمل لقب قادم و لقب محديد
إلى كل الذين اختاروا موضعا بقلبي
إلى من يجمع بين سعادي و حزني
إلى من أتمنى أن أذكرهم..... إذا ذكروني
إلى من أتمنى أن تبقى صورهم..... في عيوني
إلى كل هؤلاء أهدي عملي هذا

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية ، و علوم التسيير

قسم علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي

تخصص : تسيير الهياكل الاستشفائية

الموضوع:

أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية

- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت -

تحت إشراف:

الدكتور: بن شني يوسف

من إعداد الطالبة:

قادوم حفيظة

أعضاء اللجنة المناقشة

جامعة مستغانم رئيسا

جامعة مستغانم مشرفا

جامعة مستغانم ممتحنا

جامعة مستغانم ممتحنا

السنة الجامعية: 2016-2017

خاتمة عامة :

صنفت الصحة من بين أهم مؤشرات التنمية ، فهي تعد حقا ثابتا لجميع الأفراد دون تمييز ، لذا أصبحت المؤسسات الصحية تولي اهتماما بالغا بالجودة في أعمالها ، حيث أن جميع مقدمي الخدمات الصحية يركزون على تقديمها بأفضل الأشكال و أنسبها إلى المريض و بالجودة التي تحقق رضاه .

ولكن قطاع الصحة لازال يعاني من مشاكل كبرى أهمها الفساد و الشكاوي المستمرة للمرضى من سوء الخدمات المقدمة لهم داخل المؤسسات الاستشفائية ، كما أن العاملين في هذا القطاع يعلمون حق المعرفة أن الخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه في الكثير من الأحيان ، هذا ما حتم و تطلب تطبيق ما يسمى بالرقابة في القطاع الصحي كحل لهذه المشكلات .

فالرقابة في المؤسسة الصحية تلعب دور جهاز الإنذار المبكر في حال وجود أي خلل في الأداء ، كما أنها تركز على أن يتم تقديم الخدمات الصحية للمريض في الوقت المناسب و بالجودة التي يتطلع إليها ، فهي تحقق رضا المريض و أهداف المؤسسة في الوقت ذاته .

وفي محاولة منا للاقترب أكثر من واقع الرقابة في هذا القطاع و مدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمة الصحية ،

و للإجابة عن إشكال يدور حول دور الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات

الاستشفائية الجزائرية كانت لنا دراسة نظرية في الفصلين الأولين للبحث حيث حاولنا الإحاطة بكل ما يتعلق

بمغيرين أساسيين في هذه الدراسة و هما الجودة في الخدمة الصحية و كذا الرقابة على هذه الجودة و جاءت

الدراسة الميدانية في الفصل الثالث و التي تمت بأحد المستشفيات العمومية الجزائرية ألا و هي المؤسسة العمومية

الاستشفائية لولاية تيسمسيلت ، لتسليط الضوء على واقع الرقابة بالمؤسسة الصحية و كذا لتوضيح الأهمية التي

تكتسيها الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية ، فكان لنا أن توصلنا في إطار مناقشة الموضوع إلى تحديد

مدى صحة الفرضيات التي انطلق منها هذا البحث، وكانت كما يلي :

- أثبتت دراسة الفصل الأول صحة الفرضية الأولى، إذ تبين أن الجودة في الخدمات الصحية تقتضي أن تكون

الخدمات المقدمة للمريض مهما كان نوعها تجيب عن متطلبات الحالة الصحية للمريض بالنوعية المناسبة و في

الوقت المناسب ؛

- أثبتت دراسة الفصل الثاني صحة الفرضية الثانية ، حيث تبين فعلا أن الرقابة في المجال الصحي هي الوظيفة التي

من شأنها متابعة كيفية تنفيذ الأنشطة الصحية من قبل العاملين وفق المقاييس المخطط لها من البداية إلى غاية

وصولها إلى المريض و كذا تحديد الإجراءات التصحيحية المطلوب ، و هذا من أجل تحقيق المعادلة الصعبة المتمثلة في ضمان و تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى في الوقت المناسب و بأقل التكاليف ؛

- أثبتت دراسة الفصل الثالث صحة الفرضية الثالثة ، إذ ثبت أنه هناك شبه غياب للرقابة على الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ، وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة التي تمت مع مدير المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بمستشفى تيسمسيلت و الاستبيان الذي وزع على المرضى المقيمين بذات المستشفى .

نتائج البحث :

- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية ، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية ؛
- جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض ، و يعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها وقت الحصول على الخدمة ، مكان تقديم الخدمة ، درجة الاستفادة من الخدمة و اتجاهات المريض الشخصية ؛
- الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة احتياج المريض ، أما الهدف النهائي فهو إشباع هذا الاحتياج ، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا المريض بطرق يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة ؛
- جودة خدمة المريض ونجاحها مرتبط بمجموع الأساليب التي يستعملها العاملون لتقديم خدمات بالاعتماد على المهارات والقدرات الشخصية في التعامل مع المرضى بصورة مميزة وجذابة وهذا ما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن استمرار المؤسسة وتعود عليها بالفائدة ؛
- تعتبر الرقابة في القطاع الصحي مجموعة من القوانين الداخلية و الإجراءات المكتوبة و غير المكتوبة و التوصيات الإدارية وطرق العمل التي تساهم في التحكم الجيد في العمل داخل المؤسسة الصحية ؛
- هناك فوهة في العلاقة بين عمال الإدارة و عمال الطاقم الطبي و الشبه طبي في المؤسسة الاستشفائية ، و التي يجب تداركها لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمريض ؛
- الرقابة في المجال الصحي تحتاج إلى وجود نظام متين و فعال و أن يكون مرنا أيضا في نفس الوقت ، و هذا لجعل العمال يتقبلونه و أن لا يعتبروه نوع من الضغط الذي تمارسه الإدارة العليا عليهم أو أنه نوع من عدم الثقة ؛

- وظيفة الرقابة في قطاع الصحة تفتقر إلى المتابعة في تطبيقها ، فالمسؤولون يكتفون بملاحظة الوضع و كيفية سير العمل داخل الأقسام و لكنهم ينسوا أن يعرفوا رأي المريض في ذلك و مدى رضاه على الخدمات التي تقدم إليه ؛

- هناك غياب شبه تام لثقافة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ، سواء لدى المقدم أو المتحصل عليها ، وهذا يرجع إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يحيا فيها كل من الطرفين ، فمقدمو الخدمة يسعون إلى الضغط على الإدارة للحصول على رواتب تناسب مستواهم العلمي ، و توازي الجهد الذي يبذلونه و الوسائل التي تستلزمها الخدمة ، أما بالنسبة لمتلقي الخدمة فالوضع أسوء حالا ، فبالإضافة إلى المستوى المعيشي المتدني الذي يجعل تفكير متلقي الخدمة منحصر في كيفية الحصول عليها فقط ، الشعور بتسول الخدمة في القطاع العام نظرا لمجانيتها ؛

- هناك علاقة طردية تجمع بين الرقابة و الجودة في الخدمة الصحية ، حيث أن الهدف الأسمى من تطبيق الرقابة في القطاع الصحي هو تحسين الخدمة الصحية و الحصول على رضا المريض ؛

- تأكيد مرضى المؤسسة محل الدراسة على بعض النقاط التي يجب إعادة النظر فيها :

- فرض الرقابة من قبل المدير و المسؤولين على الأعمال المنجزة في المستشفى

- الإهتمام بالنظافة و توفير الجو الملائم لراحة المريض

- تحسين معاملة الفريق الشبه طبي وإستخدام ألفاظ لائقة في الحديث

- زيادة في الأقسام الأكثر تخصصا و زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة

- المؤسسة محل الدراسة لها نظام رقابي لكنه غير مستغل بالشكل المطلوب ؛

- المؤسسة محل الدراسة تشهد تحسن في جودة الخدمات المقدمة بها و هذا راجع لتغيير نظام التسيير بها .

اقتراحات :

- التعرف على حاجيات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ؛

- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة ، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى ؛

- التوعية الصحية المستمرة للمرضى والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة، وباعتبار أنها مسئولية الجميع وليست مسئولية فرد بذاته. إضافة إلى توعية العاملين بالآثار النفسية والصحية والاقتصادية التي تترتب على نظافة الأماكن والمعدات والمكاتب ؛
- الترحيب بالشكاوى المقدمة من طرف المريض والاهتمام بمعالجتها، و اعتبارها فرصة لاكتشاف الضعف ومباشرة الإجراءات التصحيحية، ليتحول المريض المشتكي إلى زبون وفي للمستشفى ؛
- تعزيز الوعي الصحي لدى المرضى بتشجيع حملات التوعية و البرامج الوقائية، ومحاوله توفير التغطية الصحية على كامل التراب الوطني ؛
- المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها، ومحاوله تطبيق المعايير الدولية بها ، مثل معايير الايزو ؛
- التحلي بروح المسؤولية من طرق كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية ، فعمله مرتبط بحياة إنسان ؛
- وضع نظام رقابي حديث ، يقوم على الوقوف على أعمال التنفيذ و التأكد من مطابقتها للخطة الموضوعه ؛
- جعل النظام الرقابي أكثر فعالية ؛
- إحقاق النظام الرقابي عند تطبيقه بالمتابعة ، و عدم الاكتفاء عند القيام بالعملية الرقابية بملاحظة سير العمل و لكن أخذ رأي المريض في نوعية الخدمات التي يتلقاها ؛
- خلق ثقافة الكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو مناسب للعمل بكل إتقان و جودة في الخدمات المقدمة للمريض ؛
- تغيير نظرة العاملين حول عملية الرقابة ، ليفهموا أنها إجراء إداري و ليست تعبير قلة الثقة فيهم .

الآفاق :

- نأمل أن يفتح هذا البحث مجالاً واسعاً لبحوث تتناول الموضوع من جوانب أخرى، و تثري نقاط لم يسعنا المجال لذكرها، آمليين أن لا يتوقف البحث في المجال الصحي و أفاقه عند هذه المذكرة، ونقترح جملة من المواضيع ، لعل أن تجد لها صدا بين الباحثين :
- دراسة العلاقة بين رضا المريض و نجاح المؤسسة الصحية ؛
 - تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية ؛
 - آثار تقبل الطاقم الطبي و الشبه الطبي للنظام الرقابي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية ؛
 - دور تطبيق النظام الرقابة في تحقيق رضا المريض .

شكر و تقدير

أقدم بالشكر لله عز و جل الذي تتم بنعمته الصالحات

و من ثمة يقتضي مني واجب الشكر الجزيل و التقدير العميق أن أقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة السيدة بن شني نوال التي لم تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة فكانت نعم المرشد والموجه حفظها الله وثبت خطاها. و أخص بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف بن شني يوسف الذي قبل الإشراف على هذه المذكرة. كما لا يفوتني أن أقدم خالص الشكر إلى أستاذي الفاضل الدكتور بوشرف الذي خصص لي وقته الثمين و لم يتوانى في دعمي و نصحي و إرشادي ومد لي يد العون بكل سخاء و سيقى قدوتي و مصدر لفخري و اعتزازي حفظك الله أستاذي الكريم .

و الشكر موصول إلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا ، و نصح لي قولاً، أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء .

قائمة المراجع :

- الكتب باللغة العربية :

- 1- بصيرة أبو بكر ، الرقابة الإدارية في المنظمات ، المنظمة العربية للعلوم الإدارية جامعة الدول العربية ، القاهرة ، 1999.
- 2- بندقي محمد ، التخطيط و الرقابة الإدارية في المشاريع التجارية ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، القاهرة، 2003 .
- 3- حسين أحمد طراوته، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الإدارية ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان، 2011 .
- 4- ذياب صلاح ، إدارة الخدمات الصحية ، مطابع الدستور التجارية ، عمان ، 1995.
- 5- زاهد محمد ديري ، الرقابة الإدارية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2011 .
- 6- ساعاتي عبد الإله ، مبادئ إدارة المستشفيات ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 .
- 7- سعيد عبد العزيز، أساسيات التخطيط في المنشآت الصحية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 1993.
- 8- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الإستشفائية الحديثة، دار الفكر ، عمان ، 2009.
- 9- عبد الرزاق سالم الرحاحلة ، ناصر جمال حضور ، مفاهيم حديثة في الرقابة ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، 2012 .
- 10- عبد الفتاح محمد الصحن، سمير كامل ، الرقابة و المراجعة الداخلية ، الدار الجامعية الجديدة، القاهرة، 2001 .
- 11- عبده ناجي ، الرقابة على الأداء من الناحية العلمية و العملية ، الدار الجامعية للنشر ، الاسكندرية ، 2011.
- 12- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، 2008 .
- 13- فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الأردن ، 2014 .
- 14- فريد كورتل ، أمال كحيله ، الجودة و أنظمة الإيزو ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، عمان، 2010.

- 15- قاسم نايف علوان المياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 .
- 16- مذکور فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1 ، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998 .
- 17- نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار النشر ، الأردن ، 2010 .
- 18- وليد يوسف الصالح ، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 .
- المذكرات و الأطروحات :
- 1- أحمد بن صالح بن هليل الحربي ، الرقابة الإدارية و علاقتها بكفاءة الأداء ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض ، 2003 .
- 2- أمير الجليلي ، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط ، جامعة الجزائر ، 2008-2009 .
- 3- بلجيلالي هوارية ، الرقابة على الموارد البشرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، 2012-2013 .
- 4- خامت سعدية ، عجو نورة ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، المركز الجامعي اكلبي محمد اولحاج البويرة ، 2011-2012 .
- 5- دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2013-2014 .
- 6- سعاد حمدية، إستخدام نظام محاسبة التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تحديد تكلفة الخدمة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010-2011 .
- 7- عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة ابي بكر بالقائد تلمسان، 2011-2012 .

8- كحيلة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم تجارية و علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009.

9- نجاة صغرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية ، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، 2011-2012 .

10- واله عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 3 ، 2010-2011 .

- المجالات و المقالات :

1- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة) ، مجلة الباحث ، عدد11 ، الجزائر ، 2012.

2- سنوسي علي، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية ، الجزائر ، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا ، العدد السابع .

3- مجلة التمويل و التنمية ،مجلة فصلية تصدر عن صندوق النقد الدولي ديسمبر 2014 ، العدد 51، الرقم 4.

- المواقع الإلكترونية :

1- بنر هيدر، الرقابة الداخلية بالصحة تهدف لتحسين جودة الخدمة الصحية، صحيفة الرأي، 16 نوفمبر

2011، تاريخ الإطلاع : 27-02- 2017 <http://alray.ps/ar/banner/65/%D8%A5>

2- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس و تقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة) ، تاريخ الإطلاع : 24 / 11 / 2016

www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931

3- عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامه ، تعرف على أنظمة الرقابة الداخلية للمستشفيات والمنشآت الصحية، جريدة المحاسبين صوت المحاسب، الأحد، 07 أيلول/سبتمبر 2014، تاريخ الإطلاع: 02-02-2017،

<http://almohasben.com/>

4- محمد ريجان، " التسويق لخدمة الرعاية الصحية "، تاريخ الإطلاع: 24 / 11 / 2016

http://www.magetude.com/ar/index.php?option=com_docman&Itemid

– الكتب باللغات الأجنبية :

- 1- Eric VOLGER, **Management Stratégique des Services: Du Diagnostic à la Mise en Oeuvre d'une Stratégie de Services**, Paris: Dunod, Paris, 2004.
- 2 - Farida DJELLAL et al, **L'Hôpital Innovateur : de l'Innovation Médicale à l'Innovation de Service**, Paris Masson, Paris, 2004.
- 3- H WILLIAM , **new man and E Kirby Warren , the process of management ; concept's and behaviour** , 4 th ed , prentic –hill inc , 1987 ,New York .
- 4- Jorle TURMBULL , colin PEACOCK , **managing and leading innovation health care** , saunders co, 2002.
- 5- Kaluzny, A, D, **Health Care Management** , Delmar publishers inc , Delmar , 1994 .
- 6- P. EGLIER et E. LANGEARD, **Le Marketing des Services**, Ediscience International, Cinquième tirage, Paris, 1994.
- 7- Rakich JONATHON, **Managing health services** , New York Inc , New York , 1985 .