

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص : تسيير الهياكل الإستشفائية

العنوان :

آثر جودة الخدمات على الأداء الوظيفي في المؤسسات الجزائرية
- دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية
"الولاية مستغانم"

إعداد الطلبة:

إشراف:

د. مكايي محمد الأمين

- ولد بن زازة خليفة

- بلعياشي فاطمة الزهراء

برياطي حسين	استاذ محاضر -أ-	جامعة مستغانم	رئيسا
مكايي محمد الأمين	استاذ محاضر -أ-	جامعة مستغانم	مقررا
مادوري نور الدين	استاذ محاضر -أ-	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2020-2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى :-

﴿ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴾

سورة طه آية (١١٤)

الشكر و التقدير

اللهم إننا نسألك أن تلهمني، شكر نعمك وتجعل علمي مخلصا لوجهك فالحمد والشكر لجلالك وعظيم سلطانك

'وما توفيق إلا بالله عليه توكلنا وإليه انبنا'

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله، ومن أسد إليكم معروفا فكافئوه، فان لم تستطيعوا فادعوا له"

أولا اشكر الله سبحانه و تعالى الذي ألهمني الطموح و سدّد خطاي.

أتوجه بالشكر الجزيل خصوصا إلى الدكتور مكايي محمد الأمين على توجيهاته وإرشاداته الحكيمة.

كما اشكر الاستاذة والأخت الدكتورة ولدبن زازة زهرة على المجهودات الجبارة التي قامت بها من أجلنا

كما اشكر الأساتذة الكرام أعضاء اللجنة المناقشة على قبول مناقشة هذه الرسالة.

وكذلك اشكر كل طاقم الإدارة و طلبة دفعة 2021/2020 تسيير هياكل الاستشفائية.

وكل من ساعدني في تحقيق هذا العمل

الإهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية.

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى الوالدين الغالين وربّي يجعل قبرهم روضة من رياض الجنة.

إلى زوجي العزيز وإبنتي شهيناز ولدي الغالي عماد الدين .

إلى كل عائلة ولد بن زازة.

الطالبة: ولد بن زازة خليفة

الإهداء

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى:

الوالدين الكريمين وربي يطول في عمرهم.

إلى زوجي وإبنتي فافة مريم .

أخي وأخواتي وأبنائهم.

إلى كل عائلة بلعياشي وعائلة دحو.

الطالبة: بلعياشي فاطمة الزهراء

جدول المحتويات

الصفحة	العنوان
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
ج-ا	مقدمة عامة
	الفصل الأول: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الجانب النظري للإدارة الصحية
03	المطلب الأول: مفاهيم حول الإدارة الصحية
06	المطلب الثاني: خصائص الإدارة الصحية
08	المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية
13	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
13	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
16	المطلب الثاني: معايير تقديم الخدمات الصحية.
18	المطلب الثالث: خصائص الخدمات الصحية.
19	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
20	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الثاني: فوائد وأهداف جودة الخدمات الصحية
29	المطلب الثالث: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية ومتطلبات تقييمها
32	المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية.
36	خلاصة
	الفصل الثاني: علاقة جودة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الإستشفائية
38	تمهيد
39	المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي
39	المطلب الأول: مفهوم الأداء الوظيفي
40	المطلب الثاني: أهمية الأداء الوظيفي والعوامل المؤثرة عليه
41	المطلب الثالث: محددات الأداء الوظيفي ومؤشراته
43	المبحث الثاني: أسس تقييم الأداء الوظيفي
43	المطلب الأول: مفهوم تقييم الأداء وأهدافه
44	المطلب الثاني: أهداف تقييم الأداء وطرقه
45	المطلب الثالث: مسؤولية تقييم الأداء وشروط نجاحه

جدول المحتويات

46	المبحث الثالث: أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الوظيفي
46	المطلب الأول: خطوات قياس الأداء الوظيفي
46	المطلب الثاني: طرق تقييم الأداء الوظيفي
52	المطلب الثالث: علاقة جودة الخدمات بالأداء الوظيفي.
53	خلاصة
	الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي - دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم-
55	تمهيد
56	المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم
56	المطلب الأول: تعريف المؤسسة
57	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
59	المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة
59	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
59	المطلب الأول: أدوات جمع وتحليل البيانات
60	المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان
73	المطلب الثالث: النتائج المستخلصة من الاستبيان
74	خلاصة
76	خاتمة عامة
78	قائمة الملاحق
86	قائمة المراجع

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
35-34	أبعاد جودة الخدمات الصحية.	01
56	تعداد الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية يوسف مجدوب	02
60	توزيع الأفراد حسب الجنس	03
61	توزيع الأفراد حسب السن	04
61	توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي	05
62	توزيع الأفراد حسب الوظيفة	06
63	مدة الخدمة بالوظيفة.	07
64	توفر المؤسسة الاستشفائية على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا.	08
64	توافق مرافق المؤسسة مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة	09
65	وجود تطبيق صارم للقواعد والأنظمة	10
65	التزام العامل في المؤسسة بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها.	11
66	دقة عمل الأطباء في تشخيص الحالة المرضية.	12
66	تجاوب العاملون في المؤسسة فورا مع طلبات المرضى.	13
67	اهتمام طاقم العمل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المؤسسة	14

قائمة الجداول

67	اهتمام المرضى من قبل الأطباء والممرضين	15
68	تمتع المؤسسة بسمعة جيدة في أوساط المرضى	16
68	تفهم العاملين ظروف واحتياجات المريض والتعاطف معه.	17
69	تعامل الممرضين مع المرضى بلباقة واحترام.	18
69	تحسن مستوى الأداء الوظيفي من خلال التنسيق مع الآخرين في إنجاز العمل	19
70	تحسين مستوى الأداء الوظيفي من خلال الحضور لبرامج التدريب.	20
70	وصف المشرف المباشر بأداء العامل بالكفاءة.	21
71	العمل خارج أوقات الدوام الرسمي.	22
71	الزيادة في الأجر عند العمل خارج أوقات الدوام.	23
72	تلقي الشكر والعرفان من قبل المسؤولين	24
72	توفر الخدمات الاجتماعية.	25
73	الحصول على مداخل إضافية اعتمادا على مستوى رضا المرضى.	26

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	محددات الأداء الوظيفي.	42
02	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم	58

جدول الملحق

الملحق	عنوان الملحق
01	استبيان
02	الهيكل التنظيمي
03	MONOGRAPHIE

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

كانت المستشفيات وما تزال أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات المنظمة، وعليه حظي هذا موضوع على وجه الخصوص باهتمام متزايد من قبل المهتمين والمشتغلين للقطاع الصحي للمخططين الصحيين المزودين بهذه الخدمات والممولين إضافة إلى العنصر البشري المكون له والخدمات الإستشفائية المقدمة ذات الجودة عالية للإدارة الصحية وإدارة المستشفيات والأداء الوظيفي، كما شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر بعض التطورات الكبيرة حاصلة خلال السنوات القليلة الماضية حيث أصبحت الدولة تولي أهمية كبيرة لهذا القطاع تزامنا مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية بشكل عام، ومع انفتاح الاستثمار الوطني والأجنبي في هذا المجال أضحت الجهود المبذولة من طرف الدولة عامل أساسي في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة والخاصة على حد سواء، إلا ان مجالات الاستفادة من هذا الجهد المبذول لازال دون المستوى، إذ تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، سواء كانت مؤسسات صغيرة أو كبيرة، فهناك الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلائم مع توقعات الزبون (المريض) وتلبي إحتياجاته، ومعرفة المعايير التي يعتمد عليها في الحكم على جودة الخدمات المقدمة إليه .

وعليه نتطرق للإشكالية التالية:

ما مدى تأثير جودة الخدمات على الأداء الوظيفي داخل المؤسسات الإستشفائية؟

ولمعالجة هذا التساؤل العام يتفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية:

1- ماهية المؤسسات الصحية؟

2- ما هو اثر جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية؟

3- ما هي انعكاسات الأداء الوظيفي على المريض؟

الفرضيات

وللاجابة على الإشكالية المقدمة، قمنا بوضع الفرضيات التالية:

1- جودة الخدمات الصحية تنعكس في الأداء الوظيفي.

2- تأثير جودة الخدمات بصفة ايجابية على الأداء الوظيفي بالاجابي.

أهمية الدراسة:

مقدمة عامة

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة ، وعلى الرغم من الأهمية التي يحتلها هذا القطاع بين أفراد المجتمع والخدمات الصحية المقدمة لهم، وكذا الأداء الوظيفي وسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع، حيث تهدف إلى أخذ الحيطة والحذر من الانحراف في قطاع الخدمات المقدمة للمريض من جهة والعامل وانعكاسها في أدائه الخدماتي من جهة أخرى.

أسباب إختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب من بينها:

- الوضع المتدني الحالي للخدمات الصحية المقدمة للمريض الجزائري إذا ما قورنا بمثله في بعض الدول التي تولي أهمية كبيرة في هذا القطاع.
- الرغبة في تنمية هذا القطاع باعتبارنا عضو اساسي واطار مستقبلي سامي للمشاركة ولو بالقليل في سبيل النهوض به وتطويره وسهولة أداء العامل الوظيفي فيه.
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع ، لما لها تأثير على العنصر البشري من جهة ، والتنمية الاقتصادية والمحرك الاساسي لعملية الانتاج من جهة أخرى.

النطاق الزمني والنطاق المكاني:

من أجل معالجة هذا الموضوع، تم تحديد الإطارين الزمني والمكاني كالتالي:

الإطار المكاني: إن هذه الدراسة تخص المؤسسات الإستشفائية بصفة عامة والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية " بصفة خاصة لولاية مستغانم

الاطار الزمني: 2020-2021 فترة الدراسة هذه تزامنت مع فترة توزيع الاستبيان على المؤسسة الصحية ثم زمن استرجاعه .

المنهج المستخدم في الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع، جودة الخدمات الصحية فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يصف هذه الظاهرة كما استعملنا المنهج التحليلي لإعطاء شروحات لبعض المفاهيم واستعملنا المنهج الاستنباطي الاستدلالي لمحاولة تطبيق هذه القاعدة العامة على الحالة التطبيقية لوسيلة لإختبار الفرضيات، واستعملنا الاستبيان كأداة لإنجاز الجانب التطبيقي.

تقسيمات البحث:

من أجل التحكم في الموضوع تمت معالجة هذا البحث بتقسيمه إلى مقدمة عامة وجانبين الأول نظري والثاني تطبيقي حيث تضمن الجانب الأول فصلين، وجانب الثاني تطبيقي على فصل ثالث.

مقدمة عامة

فيما يخص الجانب النظري تطرقنا في الفصل الأول للإطار النظري والمفاهيمي وكذا المعارف المتعلقة بالمؤسسة الصحية ؛ حيث قسمناه لثلاث مباحث لفهم الأكثر لظاهرة جودة الخدمات داخل المؤسسة الصحية من حيث جمع المفاهيم الأساسية والتعاريف المختلفة ومختلف الخصائص وتصنيفات المؤسسة الصحية،

أما الفصل الثاني فيبرز الأداء الوظيفي وانعكاسه على جودة الخدمات داخل المؤسسة الصحية وقسمناه هو الأخير إلى ثلاث مباحث بحيث ارتأينا لمعرفة مفهومه ومكوناته ومن ثم محدداته ومؤشراته ثم انتقلنا لمعرفة أهميته وفي الأخير للعوامل المؤثرة عليه اما المبحث الثاني فقد خصصناه لأسس تقييم الأداء الوظيفي .

والجانب التطبيقي احتوي الفصل الثالث والأخير والذي تضمن واقع المؤسسات الصحية الجزائرية حيث تطرقنا في المبحث الأول لتعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "لولاية مستغانم" حيث ذكرنا نشأة المؤسسة يليها الهيكل التنظيمي للمؤسسة وكذا وظائف ومهام المؤسسة كما أوضحنا في المبحث الثاني تحليل نتائج استبيان وفي الأخير خاتمة عامة .

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

تمهيد:

إن جودة الخدمات من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية حاليا في أية منشأة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية هذه القضية أساسها الأسلوب الذي تنتهجه الإدارة في بناء نظمها الداخلية ورسم سياساتها الاستراتيجية، كما نجد من جانب آخر أن المنشآت الخدمية تسعى دائما إلى تحسين جودة خدماتها، وتهتم أساسا بمعرفة وقياس مستويات رضا العملاء ومحاولة تقليل الآثار السلبية على تلك المستويات وبغض النظر عن نوعية المنشأة (صناعية أو خدمية) نجد أن هناك هدفا مشتركا بين تلك المنشآت وهو تقليص حجم التغير في جودة وطريقة التصنيع أو العملية الإنتاجية، وفي الوقت نفسه، التأهب لما يمكن أن يحدث من تغير في جودة الخدمات المقدمة،

تعد الخدمات الصحية هدفا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية إذ تعتبر الصحة حقا أساسيا لجميع الأفراد والشعوب، وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها، ويحتل هذا الموضوع في المجتمعات النامية مكانة أكثر تميزا حيث تؤكد سياسات هذه المجتمعات على المواطن باعتباره هدفا ووسيلة. لذلك فإن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها يمثل أحد أهداف الرعاية الطبية، هذا إلى جانب أنه كلما تحقق الرضا لدى المريض عن خدمات الطبيب أو التمريض أو الخدمات الفندقية فإنه مؤشر على مدى نجاح مقدمي الخدمات (المستشفيات) في العمل وفق قيم المرضى ومدى تحقيقها لتوقعاتهم.

إن نظام الإعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان سلامة للمرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

المبحث الأول: الجانب النظري للإدارة الصحية.

حظي موضوع الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات على وجه الخصوص بإهتمام متزايد من قبل المهتمين والمشتغلين بالقطاع الصحي من مخططين صحيين ومزودين لهذه الخدمات وممولين إضافة إلى المنتفعين بها، وأصبحت المستشفيات محل تساؤل وانتقاد وشك حول قدرتها على العمل بكفاءة وفاعلية وإزدادت القناعة بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه المستشفيات مشكلة إدارية أكثر منها مشكلة امكانات وموارد، وقد نما هذا الاهتمام بموضوع الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات في كثير من الدول المتقدمة منذ عشرات السنين وأصبح يدرس من خلال الجامعات كتخصص إداري شأنه شأن التخصصات الإدارية الأخرى كما أصبحت الإدارة الصحية مهنة معترف بها وذات أهمية كبيرة شأنها شأن المهن العريقة المعروفة كالطب والهندسة والمحاماة. أما في الدول العربية ورغم أهمية الدور الذي يمكن للإدارة الصحية القيام به في مجال تخطيط وتقديم خدمات الرعاية الإستشفائية بإطار من الكفاءة والفاعلية فلم تحضي الإدارة الصحية بعد ما تستحقه من الإهتمام إذ لا تزال تستند إلى الأطباء مهمة إدارة أنظمتها الصحية ومستشفياتها وأحيانا ما يساعد هؤلاء الأطباء الإداريون غير متخصصون في الإدارة الصحية مما يحد من فعالية الأنظمة الصحية ومؤسساتها ومن قدرتها على توفير خدمات ذات جودة عالية وبشكل يحافظ على مواردها الصحية المحدودة والمترفعة التكلفة.

المطلب الأول: مفاهيم حول الإدارة الصحية.

1- تعريف الإدارة الصحية:

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بمايلي: تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلبات على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل.¹

ورغم ما يلاحظ من هذا التعريف أشياء مشتركة للإدارة الصحية مع التخصصات الإدارية الأخرى (وخاصة الإدارة الخدمية) من حيث الوظائف الإدارية المعروفة للمدير إلا أنه لا بد من التنبيه إلى اختلاف أساسي وجوهري في ميدان الممارسة والتطبيق الخاصة بالقطاع الصحي والتي تضع المدير الصحي امام تحديات وتعقيدات لا نظير لها في القطاعات الأخرى وهي كما يلي:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة الجامعة إثناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص30.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- 1- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد. مما يعني أن المدير الصحي مطلوب منه دائما أن يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه.
 - 2- التوقعات العالية لمستهلكي الخدمات الصحية فهو يتوقع المعجزات من الطب والنظام الصحي. كما إنه غير راض بشكل عام عن جودة ما يستهلك وعن كلفة هذه الخدمات.
 - 3- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم رضى من جانب ممول الخدمات الصحية سواء كان جهات حكومية أم جهات خاصة أم مؤسسات تأمين.
 - 4- تدمر وعدم رضى من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والمرضات فهناك عدم رضى بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب وهناك عدم رضى عن ظروف العمل وتدني الأجور. مما ينعكس سلبا على المعنويات.
 - 5- الاعتبارات الإنسانية والأخلاقية الإجتماعية والمهنية والتي تضع قيود ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والإعتبارات الإقتصادية للخدمات الصحية. إن مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب، ومختلف عن نظرائه في المؤسسات الأعمال والصناعة في القطاعات الأخرى.
- كما تعرف الإدارة الصحية بأنها "المسؤولة عن تحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية كمنقطة انطلاق في إدارة نظم تقديم الخدمات الصحية.¹
- وتعرف أيضا بأنها "تقوم بعملية تحليل لحاجات المرضى والمجتمع وتخطيط وتنظيم الموارد المتاحة، للوفاء بتلك الحاجات مع مراقبة المدخلات الصحية والسياسية والأنشطة، مع تحديد أولويات الاستخدام لإشباع الغايات وتحقيق الأهداف.²
- وتعني أيضا "عملية الفحص الشامل والتحليل والتقييم والوقاية من العناصر التي تهدد صحة الفرد أو صحة الجماعة.
- ويتضح من خلال هذه التعاريف أن هناك خصائص مميزة للإدارة الصحية وهي:
- وجود مجموعة من الوظائف تتم على مستوى الإدارة الصحية وهي تحليل وتخطيط وتوظيف وتنسيق ورقابة الأنشطة الطبية؛
 - الإدارة الصحية وسيلة للمواءمة بين موارد المؤسسة الصحية وحاجات المرضى؛

¹ فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكامل العلاج والدواء"، الدار الجامعية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2007، ص157.

² موضوع ومصدره نفسها، ص43.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- وجود أهداف تسعى الإدارة الصحية لتحقيقها ويأتي على رأسها إشباع حاجات المرضى والمجتمع.

2- أهمية الإدارة الصحية:

تكتسي أهمية دور الإدارة الصحية الجيدة في إدارة النظام الصحي ومؤسساته يقول أحد الكتاب "إن الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم فكلاهما يعني الأداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء" فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات وتوائم الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة وتستخدم الموارد المحدودة فأقصى الكفاءة الممكنة وترفع مستوى الخدمة ونوعيتها. وينتهي الكاتب تعليقه على هذا الموضوع بالقول إن الإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة والعكس صحيح.

3- طبيعة الإدارة الصحية:

تعتبر فرعا متخصصا من العلوم الإدارية والصحية المتميزة وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الأنظمة الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الإدارة الصحية كالبحوث الصحية أو الأنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقويم البرامج الصحية.

إن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق النشاطات القوى

العاملة الإدارية والمهنية والطبية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.¹

¹ مصطفى يوسف كافي، ، إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2017، ص 34.

المطلب الثاني: خصائص الإدارة الصحية.

مما لا شك في أن الإدارة الصحية ينبع من خصوصية القطاع الصحي كأكبر وأعقد قطاع بالمقارنة مع القطاعات الأخرى وخصوصية الخدمة الإستشفائية والصحية من الخصائص المميزة للقطاع ما يلي:

1- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى إنه لا بد من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حدة. فالخدمة الصحية لا يمكن إخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير ومن ثم بيعها كم هو الحال في السلع المادية؛

2- إن الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التنميط والقياس؛

3- عن الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الألة؛

4- الدرجة العالية من التمهّن والتخصص في القطاع الصحي إذ يعتبر هذا القطاع من أكبر القطاعات تمهنا في المجتمع فإلى جانب الأطباء كأكبر وأكثر العناصر العاملة في المؤسسة الصحية تمهنا وأكثرها علما وتخصصا هنالك الصيادلة والممرضات بتخصصاتهن المختلفة وأصحاب المهن الطبية المساندة وغيرهم مما يعطي هؤلاء المهنيين وخاصة الأطباء نفوذا وسلطة كبيرة تجعل بقية الفئات الأخرى المرتبطة برعاية المرضى مسؤولون أمامهم. مما يصعب معه إدارة وتنظيم هؤلاء من خلال التشريعات والأنظمة الرسمية المعروفة في المؤسسات الأخرى ويؤدي إلى الإحتكاك والإختلاف مع الإدارة.

5- تعدد المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد. حيث تتراوح هذه المؤسسات من مؤسسات الرعاية الأولية كالمراكز الصحية الصغيرة والمستوصفات إلى المستشفيات والمراكز الطبية الكبيرة الحكم وما بين ذلك من مستشفيات عامة متخصصة تعود في إدارتها وملكيته لجهات متعددة هذا بالإضافة إلى المؤسسات الصحية الأخرى المعنية بتقديم خدمات الرعاية الصحية كمؤسسات الصحة العاملة وصحة البيئة والصحة الوقائية وغيرها. إن هذا التعدد الكبير في المؤسسات الصحية والجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات يتطلب مداخل إدارية مختلفة ومتعددة لا يوجد لها مثيلا في القطاعات الأخرى.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

6- إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري لأي مجتمع فكلما ازدادت درجة التحضر والتقدم زادت الحاجة للخدمة الصحية وبالتالي زاد عدد ونوع المؤسسات الصحية المطلوبة ويأتي دور الإدارة الصحية في إبراز الأولويات وإعادة ترتيبها على ضوء الإحتياجات التي تستجد وتحديد المزيج المطلوب من الخدمات الصحية بشكل مستمر.

7- عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب فمن المعروف أن العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب. والطلب على الخدمات الصحية يبقى دائما أكثر من المعروض منها. كما أن الطلب على الخدمة الصحية التي يحتاجها ولا يستطيع تأجيلها كما هو الحال في الخدمات الأخرى.¹

مبادئ إدارة المؤسسات الصحية:

بداية لا بد من التأكيد على أن المبادئ الإدارية الأساسية في إدارة مؤسسات الرعاية الصحية والمستشفيات عموما، هي نفس مبادئ المعروفة في أي مجال لإدارة النشاط الإنساني ، سواء داخل القطاع الصحي أو خارجه وهذه المبادئ هي كما يلي:

- التحليل والتقييم الموضوعي للمشاكل والموارد المتاحة في قطاع الاستشفاء عموما وفي المؤسسة الصحية المعنية تحديدا؛
- تحديد وصياغة الأهداف والسياسات والاستراتيجيات لتحقيق الأهداف المحددة؛
- تنظيم الموارد المتاحة للمؤسسة الصحية بفاعلية وبشكل يحقق التكامل بين العاملين والتكنولوجيا والوظائف والأنشطة المختلفة؛
- ممارسة العملية الإدارية بما يحقق الأهداف المخططة بفاعلية وكفاءة؛
- التقييم المستمر لنتائج الأعمال والأنشطة والمساءلة عن النتائج.²

¹ فريد توفيق نصيرات، مصدر سبق ذكره، ص32.

² مصطفى يوسف كافي، مصدر سبق ذكره، ص 45.

المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: تصنيف المؤسسات الصحية حسب الخدمات الشخصية أو العامة.

تصنف خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها أغلب مؤسسات الرعاية الصحية في العالم إلى نوعين هما: ¹

1- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها تلك الخدمات الصحية -الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم

لل فرد من قبل الطبيب أو المأهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية. وتتضمن الخدمات الصحية

الشخصية أنواع مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

أ- خدمات الرعاية الخارجية: وتعرف بأنها الخدمات الصحية التي لا تشمل على أي رعاية إيوائية

للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو التابعة للعيادات الخارجية

للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية، أو في العيادات المجتمعة،

أو في مراكز العلاج الطبي.

ب- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية

التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو الخصوصية، بقصد

التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً.

ت- خدمات الرعاية طويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالف ذكرهما: الرعاية

الخارجية والإيوائية، وتتجاوز مدة الرعاية الإيوائية في هذا النوع من الخدمات -في الغالب- ثلاثين يوماً.

وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض

المزمنة.

2- خدمات الصحة العامة:

وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والإرتقاء بها، وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم

هذه الخدمات (متمثلة في وزارة الصحة بمساعدة جهات حكومية أخرى)، وتشتمل هذه الخدمات في المقام

الأول على الأنشطة الآتية:

¹ طلال بن عيد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مصدر سبق ذكره، ص 26-28.

- 1- مكافحة الأمراض المعدية خاصة المتوطن منها؛
- 2- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والماء والغذاء، ومكافحة الحشرات والقوارض الضارة، والتخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي؛
- 3- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة، مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين؛
- 4- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة؛
- 5- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة؛
- 6- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.¹

الفرع الثاني: تصنيف المؤسسات الصحية حسب المستوى.

من خلال هذا المعيار فإن المؤسسات الصحية تمارس عملها بشكل متدرج ومكمل لبعضه البعض، ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المؤسسات الصحية وفقا لهذا المعيار من التصنيف وهي:

1- المؤسسات الصحية الأولية:

يتمثل هذا النوع في المراكز والوحدات الصحية التي تنشر على نطاق واسع في كل أنحاء الدولة أو الإقليم أو المدينة، سواء في المناطق الحضرية أو الريفية، لتوفير الخدمات الصحية لجميع السكان دون صعوبة أو تمييز، وهذه المراكز والوحدات أقل كلفة من المستشفيات الرئيسية وتكون مزودة بمختبرات ولكن غير مجهزة بأسرة، وتقدم خدماتها على نطاق واسع حيث تخدم أعداد من السكان قد تصل إلى أكثر من خمسين ألف نسمة، وفي الغالب لا تتوفر جميع التخصصات الطبية الدقيقة في هذه المراكز، خاصة في الدول النامية، التي تعاني من قلة الأطباء مختصين وبالأخص في المناطق النائية وتمثل خدمات هذا النوع من المؤسسات في:

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2017، ص107.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- أ- تنفيذ عمليات التطعيم المستمرة خاصة للأطفال؛
- ب- إجراء الإسعافات الأولية للمصابين في الحوادث، وفي الحالات المستعصية يتم إرسال المريض إلى المستشفيات الرئيسية؛
- ت- معالجة الأمراض البسيطة وإحالة الحالات الخطيرة إلى المستشفيات الرئيسية؛
- ث- إجراء العمليات الصغرى التي لا تحتاج إلى تقنيات متطورة وخبرة في العمل.
- 2- مؤسسات الصحية المتوسطة:

يضم هذا النوع من المؤسسات المستشفيات الصغيرة والتي تكون أكثر سعة من النوع السابق، حيث تتوفر فيها عدد محدود من الاسرة و المختبرات وغرف العمليات والتخصصات الطبية، وينتشر هذا النوع من المؤسسات في المدن التي يقل سكانها عن ألف نسمة.

3- المؤسسات الصحية الرئيسية:

يتمثل هذا النوع من المؤسسات في المستشفيات الرئيسية والتي تخدم كل سكان الإقليم أو الدولة، حيث تتوفر فيها كل أنواع الخدمات الصحية، والتي نجد فيها كل التخصصات الدقيقة، وتتواجد فيها العيادات الاستشارية التي يعمل فيها متخصصون في الأمراض المختلفة، لذا تحتاج إلى مساحة كبيرة من الأرض وموزعة في عدة أماكن وفي كل الاحوال لا تقل عن (10000 م² وهي على نوعين: ¹

أ- **مستشفيات عامة:** وهي مستشفيات لكل الأمراض، وتضم عيادات متخصصة لكل نوع من الأمراض، مثل عيادة القلب وعيادة العيون والأمراض الباطنية أو الأنف والأذن والحنجرة أو العظام والكسور وغيره من التخصصات.

ب- **مستشفيات تخصصية:** هذا النوع يعد أكثر كفاءة من العامة لأنه يركز على نوع معين ويتم توفير كل ما يتعلق به ، مثل مستشفى الأمراض الصدرية، أو مستشفى العيون أو مستشفى الأمراض الباطنية أو القلب، كما توزيع المهام بهذه الطريقة يقلل من زحمة المراجعين الذي ينجم عنه خطر انتشار الأمراض المعدية.

¹ خلف حسين علي الدليمي، التخطيط الحضري، أسس ومفاهيم، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 245.

الفرع الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية حسب طبيعة الخدمة والتخصصات.

يمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها وفقا لمعايير عديدة ومن أكثر هذه المعايير قبولا وشيوعا:

1- حسب التخصصات الطبية:

- المستشفى العام؛
- المستشفى التخصصي؛
- المستشفى الحكومي.

2- المستشفيات حسب رقعتها الجغرافية:

فهي إما مستشفيات مركزية ووطنية تعمل في عواصم الدول وتستقبل المواطنين عموما، أو أن تكون مستشفيات محلية متخصصة لسكان محافظة أو إقليم أو قضاء أو مدينة، ويكون حجمها وسعتها عادة محدودة تبعا لعدد السكان أو للمساحة الجغرافية التي تخدمها، وهناك مستشفيات صغيرة تستحدث عادة في المدن أو القرى النائية وتسمح للمرضى أن يبقوا فيها لفترة قصيرة ومؤقتة ريثما يتم تحويلهم لمستشفيات أكبر أو أكثر تخصصا.

3- المستشفيات حسب أولوية أهدافها:

فهي إما مستشفيات علاجية بالدرجة الأولى مع اهتمامها ببعض الخدمات التثقيفية والوقائية، أو أن تكون مستشفيات تعليمية تخصص لتدريب طلبة كليات الطب والتمريض، أو أن تكون مستشفيات بحثية ومختبرية لتطوير الأدوية واختيارها أو لتطوير العمليات الجراحية و:اختراع معادتها وأجهزتها.

- المراكز الصحية: هي أكثر المؤسسات الصحية انتشارا ونطاق الخدمات التي تقدمها واسع جدا، وتوفر الخدمات العلاجية الأولية وتحال الحالات الصعبة إلى المستشفيات، ويتوفر في بعضها مختبرات ولكنها لا تتوفر على أسرة وغرفة عمليات، بالإضافة إلى قلة أطباء الاختصاص.
- مراكز الأمومة والطفولة: تقتصر مهمة تلك المراكز على رعاية شريحة واسعة من المجتمع المتمثلة في الأمهات والاطفال، حيث يتم توفير اللقاحات والأدوية المتعلقة بالطفل و الأم، وتتم متابعة شؤونهم بشكل مستمر.
- صحة البيئة: هذا النوع من الخدمات الصحية حديث جدا ويوجد في الدول المتقدمة وعدد محدود من الدول النامية، وتتمثل هذه الخدمات في:

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- متابعة نظافة المدينة من النفايات وثلوث المياه والهواء والترية,
 - مراقبة الاشعاعات النووية الصادرة من الطبيعة او من مواقع المفاعلات النووية،
 - مراقبة الاشعاعات النووية الناتجة عن استخدام أسلحة معينة أو من النفايات النووية.
- 4- الصحة المدرسية :
- هي مؤسسات صحية تعني بطلبة المدارس وبكل مراحل دراستهم وتقومب..
 - اتوفير الخدمات الصحية الاولية من لقاحات ضد الامراض المتوطنة او التي تنتشر في الدولة،
 - اجراء فحوصات دورية،
 - زيارة المدارس والاطلاع على طبيعة الابنية والخدمات ومدى مطابقتها للشروط الصحية.
- 5- المؤسسات الطبية العسكرية..تقتصر خدمات تلك المؤسسات على منتسبي القوات المسلحة،حيث يتم انشاء مستشفيات خاصة بالجيش،ومراكز صحية ثابتة واخرى متنقلة.وتتمثل مهمتهافي..
- تقديم العلاج في الاوقات الاعتيادية،
 - اسعاف ومعالجة المرضى اثناء الحروب،
 - متابعة شؤون المعاقين بسبب الحروب او الاحداث العسكرية.
 - مراكز العلاج بالليزر..
 - نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي في مجال التقنيات الطبية،انشأت الكثير من البلدان وخاصة المتطورة منها مراكز صحية تستخدم اسعة الليزر لمعالجة بعض الامراض منها الاورام السرطانية.
- 6- الحجر الصحي:
- يستخدم الحجر الصحي لعزل المصابين بالامراض المعدية حفاظا على صحة المجتمع،وفي الاغلب تقام تلك المحاجر عند مداخل الحدودبين دولة واخرى خشية انتقال الامراض من دولة لاخرى عن طريق المسافرين.
- 7- المصححات العقلية:
- يوجد في كل دول العالم مصحات خاصة بالمصابين بالامراض العقلية،حيث تاخذ تلك المؤسسات على عاتقها توفير العلاجات الازمة والرعاية الكاملة لهم. ومايلاحظ بخصوص هذا المعيار الثاني ، هو ان مؤسسات الرعاية

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

الصحية تصنف بصورة هرمية حسب طبيعة الخدمة ، نظرا لوجود العديد من الاعتبارات التي أُوخذت في تخطيط وتوزيع هذه المؤسسات ومنها الاعتبارات التخطيطية والتصميمية وحتى البيئية.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية.

أدت التطورات الحديثة في العلوم الطبية والصحية والتقدم الهائل في التكنولوجيا إلى تعقيد عملية الرعاية الطبية والخدمة الصحية بشكل غير مسبوق وخاصة التطورات التي حصلت خلال النصف الثاني من القرن الماضي فلم تعد الرعاية الطبية والصحية عملية بسيطة تقوم على علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض بل أصبحت عملية تقوم على جهود فريق من المهنيين الصحيين متعددي المعارف والاختصاصات والذين لا بد أن يعملوا معا بشكل متناسم ومتعاون ومتكامل ويمكن تعريف الخدمات الصحية فما يأتي.

المطلب الاول: ماهية الخدمات الصحية.

1-تعريف الخدمات الصحية:

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بما يلي: تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلبات على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الخدمة الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل.

من وجهة نظر نظرية النظم فيعرفها Mark FIELD بأنها " المجتمعية الآلية " التي يتم بها تحويل الموارد أو المدخلات إلى المخرجات متخصصة، في صورة خدمات صحية تستهدف مواجهة المشكلات الصحية في المجتمع.¹

وفي تعريف آخر " هي عبارة عن تنظيم مركب من مهن ذات درجة عالية من التخصص ومتعددة ومتشابكة".

كذلك ومن خلال نموذج " تقييم جودة الرعاية الصحية " للعالم الأمريكي أفيديس دونابيديان والذي له الفضل لمحاولة قياس الأداء في المؤسسات الصحية خلال سنوات الستينات، المؤسسات الصحية عبارة عن وحدات منتجة للرعاية الصحية والخدمات وذلك من خلال ثلاثة مستويات وهي:

¹ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص20.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- **الموارد أو المدخلات:** وهي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسة الصحية بانجاز مهمتها وتقديم الرعاية الصحية للمرضى والمتمثلة في : الموارد المالية، الموارد المادية، الموارد البشرية، أنظمة المعلومات....

- **عمليات الخدمات الصحية:** وهي الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والتي يمكن النظر إليها من خلال الأنشطة التالية:

- **أنشطة عيادية مباشرة:** التي تستوجب وجود المريض / المستفيد كالمعالجة الجراحية.
- **أنشطة عيادية غير مباشرة:** التي تقوم لأجل المريض وفي غيابه كالتحاليل الطبية.
- **أنشطة غير عيادية:** التي لا ترتبط بالرعاية الصحية ولكن تتعلق بالمؤسسة وتسمح للرعاية الصحية بالانجاز في أفضل الشروط كصيانة التجهيزات، والأنشطة الإدارية..

- **النتائج:** تتمثل في مختلف نتائج الرعاية الصحية على الحالة الصحية للمريض أو السكان كمعدل الوفيات ومعدل الشفاء، والرضى والراحة، كما تتمثل أيضا في النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية.

فمن خلال التعاريف السابقة نستخلص أن المؤسسة الصحية تركيب اجتماعي إنساني، يتكون من جملة من العناصر التي تتفاعل مع بعضها البعض ضمن بيئة متعددة المؤثرات بغية تحقيق أهداف معينة.

أ- خدمات الصحة العامة:

وتركز هذه الخدمات على صحة المجتمع ككل من خلال حملات التحصين الشاملة والمصححات الصحية الشاملة وبرامج صحة البيئة مثل صحة الماء والهواء والغذاء، وخدمات الصرف الصحي ومكافحة القوارض والحشرات وتوفير المسكن الصحي، والسلامة المهنية وغيرها من الخدمات ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل جهات وهيئات متعددة.

ب- خدمات الصحة الشخصية:

وتركز على صحة الفرد وتشمل خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وخدمات تشخيص وعلاج الأمراض وخدمات التأهيل ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل هيئات مختلفة تشمل القطاع العام (الحكومي) والقطاع الخاص والجهات الخيرية التطوعية، وذلك من خلال مؤسسات صحية متعددة مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية وغيرها ويشارك في تقديم هذه الخدمات مهنيون وفنيون ذوي اختصاصات متعددة.¹

¹ فريد توفيق نصيرات، مصدر سبق ذكره، ص54.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

2- أهمية خدمات الرعاية الصحية:

تعد الخدمات الصحية أغلى أنواع الخدمات تكلفة، حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنويا تريليون دولار، فهي ذات أهمية كبير لأنها تتعلق بصحة الفرد والمجتمع، وتمثل إحدى معايير قياس مدى تقدم الشعوب في مجال العناية والرعاية الصحية، فالقطاع الصحي يحتل دورا مهما لأنه ذا علاقة بحياة الإنسان بصورة مباشرة ويساهم في رفاهية المجتمع واستقراره، لأن الجميع يحتاج بشكل أو بآخر في الحياة اليومية إلى جملة من الخدمات الصحية، للتأكد من سلامة وخلو جسمه ومحيطه من مختلف الملوثات من جهة وعدم الإصابة بالعدوى والأمراض من جهة أخرى، وذلك من خلال طرق الوقاية والعلاج وغيرها؛

إن الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم فكلاهما يعني الأداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء، فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات وتلائم الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة وتستخدم الموارد المحدودة بأقصى كفاءة ممكنة وترفع مستوى الخدمة ونوعيتها.

المطلب الثاني: معايير تقديم الخدمات الصحية.

يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفعالية والعدالة، وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى، وسيتم شرح كل معيار على حدة كالتالي:¹

1- معيار التكلفة:

في جميع الأحوال يرغب المستهلكي الخدمات الصحية أن تكون تلك الخدمات رخيصة، وأن تكون الأسعار منخفضة، ونحن نفرض أنه ليس هناك شيء مجاني تماما ويجب أن يكون هناك شخصا ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وهناك اهتمام متزايد من المديرين والأطباء والعملاء بتكلفة الخدمات وتجنب الفاقد، والتخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة لمن يحصلون عليها. ومع ذلك هناك حدودا دنيا أساسية يجب ألا تنخفض مستويات الخدمة الصحية دونها.

2- معيار الفعالية:

¹ طلعت الدمراش إبراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة المدينة، ط2، الزقازيق، مصر، 2000، ص ص 31-36.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

إن الوضع الحالي في تمويل الخدمات سواء من الحكومة أو غيرها من الموارد المتاحة يحتاج إلى تحسين كبير وإدارة أكثر فعالية، ويظهر من التحليلات المختلفة أن الأمر لا يحتاج إلى زيادة الإنفاق العام أو الخاص على الرعاية الصحية بقدر الاحتياج لإدارة أفضل لهذا الإنفاق، وقد يحتاج هذا الأمر إلى العديد من الإجراءات والتي يمكن عرضها:

- قدر أكبر من اللامركزية في الموازنة في الموازنة والإنفاق والإدارة للمؤسسات الصحية المختلفة؛
- زيادة فعالية الإنفاق وإمكانية مقدمي الخدمة بناء على امتياز أدائهم؛
- دور مركزي لوزارة الصحة لوضع معايير القياس والجودة وتقديم الرعاية الصحية الأولية، وخطط المستقبل والبحث العلمي وجمع المعلومات الإحصائية بدقة؛
- زيادة المشاركة المجتمعية بين القطاع العام والخاص في تمويل وتقديم الخدمات المطلوبة ضمن الإستراتيجية العامة للدولة.

3- معيار الكفاءة:

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية. فإن كان بالمستطاع تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فإنه يمكن استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكن من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، أو إنفاق الأموال بطريقة مختلفة. وكذلك فإذا أمكن تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإنه يمكن اختيار الطريقة الأرخص، ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم أعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياس دقيقاً للمنافع التي يقدمها العلاج. ولكن الزيادة في عدد المرضى الذين يعالجون دون تحمل تكاليف إضافية لا يعني بالضرورة تحقيق كفاءة أكبر، أما إذا كان العلاج أقل فعالية وكانت النتائج سيئة، يمكن أن تكون الخدمة أقل كفاءة في استخدامها للموارد.

4- معيار العدالة:

العدالة لا تعني المساواة هنا، إذ أن المساواة تعني تلقي أنصبة متساوية من سلعة أو خدمة، بينما تعني العدالة مفهومًا أوسع فقد قدم "Mooney" ثلاثة طرق لتعريف العدالة في مجال الخدمات الصحية وهي:

- تساوي الحالة الصحية المحققة؛
- تساوي استخدام الخدمات الصحية؛

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- تساوي الوصول إلى الخدمات الصحية.

ومن الواضح أن هذه التعريفات يمكن أن تتناقض لأن معظم مناقشات العدالة تركز على العدالة الأفقية، أي مبدأ العلاج المتساوي للحاجات المتساوية. أما قضية العدالة الرأسية رغم صعوبتها فهي على نفس القدر من الأهمية بالنسبة لعملية اتخاذ القرار بشأن تخصيص الموارد، لأنها تتعلق بالقرار الخاص بتقديم علاج غير متساوي لحاجات غير متساوية. ومع ذلك فإن أحد المبادئ الأساسية للخدمات الصحية العام وغيرها من نظم الخدمات الصحية يتمثل في أنه يجب تقديم العلاج على أساس الحاجة إليه، وليس على أساس توافر الأموال، وأن العدالة يجب أن تكون أحد أهداف الخدمة.

5- معيار الأمان الصحي:

يقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوفرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية فعالة، ولكن أن يشعر كذلك بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

وعني الأمان الصحي كذلك أن يشعر المواطن أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها، وربما لا يحتاج إليها طوال حياته، وربما تمر به ظروف أزمة صحية أو مرضية تجعله في حاجة لهذا الغطاء الصحي الكامل، ويحدث ذلك في حالات الحوادث الطارئة أو في حالة الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو المزمنة، بحيث لو حاول الفرد مواجهتها بمفرده لن يستطيع نظرا لتكلفتها الباهظة، فيكون الأمان الصحي المنقذ والمخلص من كل الكروب والطوارئ غير المتوقعة.

المطلب الثالث: خصائص الخدمات الصحية.

الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الأفراد، فلها خصائص مميزة لها والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية الثقافية، التعليمية أو المادية؛

- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها أفراد، هيئات وتنظيمات الخ؛

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد؛
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها؛
- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم ، الأسبوع، الشهر، والسنة ؛
- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد من أجل الفحص، التشخيص إجراء التحاليل والمعالجة؛
- يتحدد مستوى جودة الخدمات بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.¹

إن مثل هذه الخصائص التي تصبغ الخدمات الصحة في عمومها تتوافق إلى حد كبير من الجوانب التالية:

- المطابقة مع المواصفات؛

-الموائمة مع الإستخدام؛

-الدعم؛

-التأثير النفسي.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

نبذة تاريخية حول الجودة

بدأت نشأة الجودة كنظام إداري في اليابان مع بداية القرن العشرين، وخاصة عندما تم تطبيق مبادئها على المنشآت الصناعية اليابانية. وبعد نجاح منقطع النظير، انتشرت هذه الفكرة وحاولت العديد من الدول الغربية تطبيقها على منشآتهم الصناعية. وكانت الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي قامت بتطبيق فلسفة الجودة على القطاع الصحي، ورغم ذلك ، فإننا عندما نلقي نظرة تاريخية سريعة سنجد أن الالتزام بتقويم وتحسين مستوى وجودة الرعاية الصحية له تاريخ عريق تشهد به السجلات التاريخية الطبية، إذ يرجع تاريخ الجودة إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون

¹ د.فهيمة بديسي، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011، جامعة منتوري قسنطينة، ص 140-141.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

حامورابي ملك بابل، حيث قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة، وبهذا الشكل جمع هذا القانون بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية كما تم إصدار مجموعة قوانين شملت العقوبات الخاصة بالأخطاء الجراحية، والزائر لمتحف "اللوهر" في مدينة باريس سيجد هناك لوحة ضخمة تحتوي على أقدم لائحة جزاءات لحالات الإهمال والقصور في الأداء.¹

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "ثوث" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة. وأيضا في القرن الرابع قبل الميلاد وضع "أرسطو" قانونا يؤكد أنه يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في معالجتهم للمرضى حين لا تتحسن حالة المريض بعد اليوم الرابع من بداية مرضه.² وفي عصر الإغريق طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا يمينا على أن يقدموا إلى مرضاهم أفضل ما يمكن أن يقدموه من خدمة ورعاية صحية. كما انتشر في دول أوروبا استخدام ما يطلق عليه " قسم الأطباء"، حيث يتعهد الطبيب بأن يصف الدواء والنظام العلاجي الذي ينفع المرضى ولا يستخدم أشياء قد تسبب ضررا لهم. ومن هذه البدايات استمدت المفاهيم والمعايير الحالية التي تحكم نشاطات إدارة الجودة وتطبيقاتها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الرعاية الصحية كمفهوم من أعقد المفاهيم سواء من حيث التعريف أو القياس ويعتبر تحديد وتعريف دونابدين لمكونات جودة الرعاية الطبية ومداخل قياسها جزءا لا يتجزأ من معظم محاولات تعريف الجودة وأدوات قياسها،
أ/تعريف الجودة:

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد المنظمات الرعاية الصحية بأنها " درجة الإلتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة".³ ويعرفها: تر وديتورو " الجودة بأنها " استراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم سلع وخدمات ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج، وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية والصريحة"

¹ D.J.Fine and E.R.Mayer, **Quality assurance in historical perspective**, hospital and health services administration, nov/dec.1983, pp 95-121.

² W.H.Frazier and D.A.Brand, **Quality assessment and the art of medicine: the anatomy of laceration care**, medical care, vol.17, no.5, may 1979, p480.

³ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 1998، ص43

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

و يعرفها " جابلونسكي " الجودة بأنها " تلك الصفات المميزة لمنتج أو خدمة ما، التي يقرن المستفيد بها قيمة هذه الصفات بالجودة، على سبيل المثال، قد ينظر العميل إلى الشكل الخارجي للمنتج والتوقيت و الحجم و مقدار التكلفة ومصداقية المنتج وغيرها من العوامل الأخرى في تحديد مفهوم الجودة".¹

ويرى " ايشيكاوا " أن الجودة قد يتسع مداها لتشمل على " جودة العمل، وجودة الخدمة، وجودة المعلومات والتشغيل، جودة القسم والنظام، جودة الناس (المديرين التنفيذيين والمهندسين والموظفين والعمال)، جودة الشركة، وجودة الأهداف وغيرها، مما يجعل مراقبة الجودة وأبعادها المتعددة من الأدوات الأساسية لتحقيق الأهداف المنشودة".²

كما حدد " جوتشر وكوفي " مفهوم الجودة بأنه " تلبية احتياجات العملاء بأقل تكلفة ممكنة " .

ومن خلال تقريرهم عن الدراسة التي قام بها المعهد الأمريكي للطب، فإن مفهوم الجودة ينحصر في "مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتوخاة من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان، التي تكون متناسقة مع المعرفة المهنية الحالية.

ويشرح " ديمنج " أن الجودة ممكن تحقيقها عن طريق تحسين العملية، بحيث تسهم في زيادة تماثل مخرجات الإنتاج وتقليل الأخطار والإزدواجية في العمل، كما تسهم في تقليل ضياع الوقت والموارد وأوقات العمالة، وبالتالي زيادة الإنتاجية بمجهود أقل.

ومن خلال استعراض هذه التعاريف يمكن القول: إنه من الملاحظ أن تعريف الجودة متعدد الجوانب بحيث لا يمكن حصره في دائرة ضيقة، ويأخذ أبعادا مختلفة تشتمل على مفاهيم فنية وإدارية وسلوكية واجتماعية وإكلينيكية... الخ

وفي عام 1988م قام " جارفن " بتقسيم مفهوم الجودة إلى خمسة مداخل تعكس، إلى حد كبير، تعاريف الجودة من قبل العلماء والكتاب المتخصصين، هذه المداخل الخمسة هي³:

1- المدخل المبني على أساس التفوق:

ويقصد بذلك أنه رغم أن الفرد يمكن أن يميز بين الجودة العالية والجودة الرديئة، إلا أنه ليس هناك تعريف محدد للجودة، كما أنه من الصعب تعريف جودة سلعة أو خدمة قبل أن يراها العميل أو المستفيد، على سبيل المثال، لا

¹Joseph R.Jablonski, **Implementing total quality management :An overview** (sandiego, california :pfeiffer and company,1991), p 130.

²K. Ishikawa,**what is total quality control? The japanese way**, translated by david lu (London: prentice- hall international, 1985), p 04.

³ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، مصدر سبق ذكره، ص 48-49.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

نستطيع أن نقول : إن طبيب جراحة القلب المفتوح (محمد مثلا) طبيب ماهر أو يتمتع بجودة عالية في مهاراته الإكلينيكية الذاتية إلا بعد أن يقوم بعدد من العمليات الجراحية الناجحة.

2- المدخل المبني على أساس المنتج:

يحدد هذا المدخل بعض العوامل أو الخصائص التي يمكن قياسها لتوضيح مستوى الجودة العالية، على سبيل المثال، توافر جهاز طبي بنظام الديجيتال قد يتم تقويم جودته على أنه أفضل من وجود جهاز طبي بنظام عادي، لذا؛ فإن توافر خاصية الديجيتال يعد ميزة في ذلك الجهاز بغض النظر عن تكلفته أو مدى سهولة صيانه أو مدى توافر قطع الغيار أو مدى توافر عمالة مدربة على تشغيله.

3- المدخل المبني على أساس المستفيد:

يعد هذا المدخل من أهم المدخلات التي تحدد مفهوم الجودة، حيث يعتمد تعريف الجودة على رضا العميل عن السلع أو الخدمات المقدمة، وإلى أي مدى تلي هذه السلع والخدمات رغبات العميل واحتياجاته وتوقعاته، وتتفق مبادئ هذا المدخل مع مفاهيم الجودة لعدد من العلماء منهم "دينمنج".

4- المدخل المبني على أساس التصنيع:

ومن خلال هذا المدخل يتم تعريف الجودة على أساس مطابقة السلع والخدمات لمجموعة من المتطلبات المحددة مسبقا، لذا؛ فإن العميل سيكون راضيا عندما تكون مكونات السلعة أو خصائص الخدمة مطابقة للمتطلبات، وفي حالة عدم المطابقة، فإن ذلك سيعكس نوعا من الخلل والانحراف في السلعة أو الخدمة، وبالتالي سيؤثر سلبا على مستوى رضا العميل.

5- المدخل المبني على أساس القيمة:

يرتبط تعريف الجودة بالأسعار، بحيث تعرف الجودة بأنها درجة التفوق بأقل الأسعار، وكذلك مدى مراقبة الانحرافات بأقل التكاليف. وتتفق أفكار هذا المدخل مع فلسفة "إيشيكاوا".

يتبين مما سبق أن الجودة هي المحور الرئيسي للعملية الإنتاجية والهدف الحافز، بحيث يمكن تطوير الخدمات من هذا المنظور. فرمما تبدو بعض السلع أو الخدمات ذات جودة جيدة في الوقت الحاضر، ولكن الزمن كفيل بتغيير النظرة من

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

خلال تطور أذواق الناس واستحداث مواصفات قياسية حديثة تعكس مكامن القوى والضعف في المنتج، كما يتم استمرار التغيير في الجودة من خلال ما تقوم الأطراف المنافسة بإبرازه، مما يدفع المنشآت إلى الدأب المستمر على تطوير وتحسين جودة معروضاتها.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تلخيص تعريف الجودة كما يلي: الجودة هي عبارة عن الدرجة التي تكون عندها الخدمات الصحية تزيد من احتمال الحصول على نتائج مرغوب فيها، وفي الوقت نفسه ، تؤدي إلى انخفاض احتمال الحصول على نتائج غير مرغوب فيها مع الأخذ في الحسبان درجة ومستوى المعرفة في تلك الفترة.

ب/ أهمية إدارة الجودة:

إن للمنشآت الصحية ضغوطا مختلفة ومتعددة داخليا وخارجيا، ومن بين هذه الضغوط ارتفاع تكاليف المعدات و الأجهزة الطبية، التوجه نحو فكرة التخصص الدقيق في الممارسات الطبية مع قلة المتخصصين ، زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، وقد صاحب هذه الزيادة في الطلب زيادة أخرى في الإهتمام بتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم، وارتفاع حدة التنافس بين المنشآت الصحية المماثلة، وانتشار الأخطاء الطبية، زيادة نسبة الشكاوى القانونية ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية والمسؤولية المتزايدة تجاه الأفراد، وزيادة الوعي لدى المتفاعلين بالخدمة واهتمامهم المتزايد بالجودة، وزيادة المطالبات لتحديد وتوضيح المسؤوليات المتعلقة بإنفاق الاعتمادات المالية العامة وتحديد الجهات التي يمكن أن تسأل في هذا الشأن، وضعف التنسيق بين الأقسام، وانعدام النظام الإداري الفعال، وغياب المعايير والمقاييس الصريحة والموضوعية لتقويم كفاءة وفعالية الأداء الإداري والإكلينيكي على حد سواء، جميع هذه الطلبات والمطالبات المتصاعدة شكلت زخما وقوة دفع لصياغة وتطوير نظام يتأكد من خلاله الجمهور والمهتمون بصناعة الرعاية الصحية أن نظام الرعاية الصحية يقدم خدمات مناسبة للمرضى على مستوى مقبول من الجودة وأن الإعتمادات والمخصصات المالية المتاحة تستخدم بكفاءة وفعالية عالية.

وتكمن هذه الأهمية فيما يلي:

- إن تطبيق نظام إدارة الجودة يساعد المنشأة في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها؛
- كما يعد نظام إدارة الجودة نظاما تحفيزيا، حيث يمنح الصلاحيات للعاملين ويحثهم على النجاح؛

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- هذا النظام يساعد الموظفين في تحديد مفهوم الجودة ووضع الإجراءات الهادفة إلى تلبية احتياجات العميل وإشباع رغباته مع التحسين المنتظم لهذه الإجراءات؛
- يعد المحك الأساسي الذي من خلاله تتعرف المنشأة على مستوى أدائها مقارنة بالمنشآت الأخرى، كما تساعد المنشأة في التعرف على خطوات تحقيق النجاح بشكل منتظم ومستمر؛
- تعاضم الدور الذي يقوم به القطاع الاستشفائي الخاص وتحوله من دور الشريك الفاعل للقطاع العام في الوقت الحاضر إلى دور الريادة والقيادة مستقبلا لقطاع الاستشفاء؛
- التوجه الرسمي نحو الخصخصة وتشجيع الاستثمار مما سيعطي القطاع الاستشفائي الخاص دفعا قويا نحو المزيد من النمو والاستثمار في هذا القطاع، ويسرع من تحويل هذا القطاع من دور الشريك الفاعل للقطاع العام إلى دور القيادة والريادة في مجال إنتاج وتقديم وتمويل الخدمات الاستشفائية، ومن المرجح أن تشهد المرحلة القادمة الكثير من الحوافز والتشريعات المشجعة للاستثمار في هذا القطاع؛
- التصاعد المستمر لكلفة انتاج الخدمات الاستشفائية وبالنتيجة تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات مما سيجعل موضوع ضبط الجودة والتأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذه الكلفة، وبشكل خاص أرباب العمل، وصناديق وشركات التأمين، والجهات الحكومية التي قد تصبح مستقبلا أحد أكبر المشترين لهذه الخدمات من القطاع الخاص للتأكد من أنهم يحصلون على منافع تساوي على الأقل السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، ولا يمكن للمنتجين والإداريين والممولين لهذه الخدمات إنكار حق هؤلاء في المطالبة بخدمات استشفائية جيدة؛
- الانفراج السياسي الذي تشهده المنطقة وما نتج عنه من تخفيف القيود على حركة الأفراد ورؤوس الأموال عبر الحدود مما سيدفع باتجاه خلق سوق إستشفائية إقليمية أكبر بالضرورة منافسة أشد بين المستشفيات ليس فقط على المستوى الوطني بل على مستوى المنطقة؛
- تنامي درجة وعي مستهلك الخدمات الصحية وإدراكه لحقوقه وتزايد مستوى توقعه لما يمكن لخدمات الرعاية الطبية تقديمه، إضافة إلى قدرته المتزايدة على المفاضلة والاختيار بين المنتجين المتعددين لضمان المنفعة المرجوة من استهلاكه لخدمات الرعاية الطبية والاستشفائية؛
- إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الطبية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب؛

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- إقامة ودعم وتوثيق والحفاظ على استمرار دليل عملي يثبت وجود عدد من البرامج المستمرة تشمل على آليات فعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد حلول لها، وكذلك التحري عن المشكلات التي يحتمل أن تنشأ في المستقبل، التي يمكن أن يكون لها تأثير على نظام رعاية المرضى وعلى النتائج المرجوة منه.

المطلب الثاني: فوائد وأهداف جودة الخدمات الصحية.

توفر إدارة الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء، ومن بين هذه الفوائد ما يلي:¹

1- مستويات إنتاجية أحسن:

إن الهدف من إدارة الجودة هو تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى، وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي، وتقليص نفقات الرعاية الصحية، وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها، بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملاءمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم عن الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات. وبناء على ذلك، يعمل مثل هذا النظام على إيجاد واستخدام آليات فعالة لمراجعة وتقويم نظام الرعاية الصحية ونتائجه والجوانب والعمليات التي تؤثر على الرعاية، إضافة إلى اقتراح الإجراءات التصحيحية المناسبة التي ينبغي اتخاذها بشأن ما يتم التوصل إليه من نتائج ومحصلات نهائية. ولن يتم إنجاز ذلك كله إلا بتضافر وتنسيق جهود الإدارة والهيئة الطبية وهيئة التمريض والأجهزة المساعدة وأقسام المستشفى كافة. ويركز نظام إدارة الجودة على توفير مجموعة من المبادئ التوجيهية والقواعد الإرشادية المتعلقة بضمان الجودة وإدارة المخاطر، وتقوم الإدارة بصورة

¹ Roger TUNKS, **Fast trackto quality** (new york: Mcgraw-hill book company,1992), p17-19.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

موضوعية بتقوم جودة ومدى مناسبة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من اجل ضمان الحفاظ على مستوى عال من جودة الخدمات على مستوى جميع إدارات وأقسام المستشفى.

وتعمل إدارة الجودة على زيادة الإنتاج والثقة والالتزام من قبل جميع المستويات في المنشأة، وبغض النظر عما إذا كان أحد أهداف المنشأة هو الربح، إلا أن على الإدارة العليا السعي لتحقيق الربح المعقول أو على الأقل تغطية التكاليف، وذلك من أجل استمرار المنشأة في السوق التنافسية، إن المنشأة التي تطبق نظام الجودة الشاملة تسعى إلى التقليل من الأخطاء وانخفاض تكرار العمل وتقليل الوقت والجهد الضائع وتقليص تكلفة المخزون، التي قد تفسر من الناحية المالية على أنها أرباح مباشرة أو غير مباشرة للمنشأة وعند زيادة الأرباح يمكن توزيعها على المساهمين أو يمكن استخدامها لتوسيع مجال الإنتاج والخدمة. إن المحصلة النهائية تكمن في حصول المنشأة على مستويات إنتاجية أحسن من الناحية الإدارية والمالية والإكلينيكية.

2- الرضا المتزايد للعميل:

من المعروف أن الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته. لذا، فإن نتيجة عمليات تحسين الجودة تكون في النهاية رضا العميل وتحوز المنشآت على رضا العميل من خلال الجهود المتناسكة التي يبذلها كل فرد لكسب رضا العملاء، ويمكن ترجمة تضافر جهود الموظفين وإخلاصهم في العمل إلى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات. إن العملاء الذين يجدون الخدمة والمنتجات بمستوى جودة عالية سوف يكررون زيارتهم، وكذلك يحسنون سمعة المنشأة إداريا وإكلينيكية في البيئة المحيطة بهم، مما يسهم في زيادة فعالية تسويق خدمات المنشأة، علاوة على أن مثل هؤلاء العملاء سيتغاضون عن الأخطاء التي يتعرض لها كل إنسان، والتي يتوقع حدوثها في أغلب المجالات.

إن نظام إدارة الجودة يسعى دائما إلى طمأنة المجتمع الذي يخدمه هذا المستشفى على أن الرعاية المقدمة هي أفضل ما يمكن تقديمه في ظل الموارد المتاحة للمستشفى، وذلك من خلال إيجاد برنامج منسق يغطي جميع إدارات وأقسام ونظم المستشفى ويعمل على استمرار تحسين ووجود رعاية صحية جيدة، هذه البرامج ستساعد في تحسين سمعة ومكانة المنشأة، وهنا فإنه من الضروري توضيح الفرق بين سمعة المنشأة ومكانتها. فالسمعة تشير إلى ما ينقله الآخرون عن المنشأة، أما مكانة المنشأة فتعكس في كيفية رؤية العميل لها.

3- تحسين معنويات الموظف:

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

هناك جانب أساسي في إدارة الجودة يتمثل في مشاركة الموظف في صنع القرار المتعلق بالعمل، حيث يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في المعلومات والمعارف وإقتراح الحلول المناسبة للمشكلات، مما يساعد على انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظف، حيث يكون لديه شعور كبير في تحسين مركز المنشأة. إضافة إلى أن معظمهم يرى أن إدارة الجودة توفر لهم فرصا فعليا لإجراء التحسينات على مختلف مجالات أعمالهم. إن تشجيع الموظف على المشاركة الفعالة في تحديد مشكلات العمل والتغلب عليها يؤدي إلى زيادة رضا الموظف ويرفع معنوياته. كما أنه عندما يصبح الموظفون شركاء في إدارة الجودة فإن الإنتاجية تزيد بصورة أكبر. ومن هذا المنطلق يمكن القول: إن إدارة الجودة ليست مجموعة من البرامج فحسب، بل هي نظام إداري متكامل، ويمكن تطبيق كثير من الأدوات التي قامت إدارة الجودة بتطويرها بصورة فعالة على المنشأة، في حين لا يمكن جني الفوائد كاملة دون إحداث تغيير في آراء وتوجهات الموظفين تجاه أهمية الجودة النوعية، وكذلك إحداث تغيير في أوضاع التشغيل اليومية وأولوياته. ويشكل تطبيق إدارة الجودة على جميع أقسام المنشأة العنصر الأكبر في نجاحها، إضافة إلى ما تتطلبه من التزام طويل الأجل من قبل جميع منسوبي المنشأة.

أما فيما يخص الأهداف فتتمثل فيما يلي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين المرضى 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 و مقدميها؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية افضل, إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين(المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضى المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد ؛

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- تحسين معنويات العاملين , إذ أن المنظمة الصحية الخاصة 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.

المطلب الثالث: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية ومتطلبات تقييمها.

الفرع الأول: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية.

حدد دونابدين ثلاثة مداخل لقياس جودة الخدمات الصحية وهي المدخل الهيكلي ومدخل العملية ومدخل النتيجة النهائية كما اعترف بأهمية رضا المرضى كمقياس للجودة.¹

1- المدخل الهيكلية:

ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية مثل عدد الوفيات، ومؤهلات منتجي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها.

ويعتبر مدخل القياس هذا جذابا وميسرا للإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند مدخل القياس هذا على افتراض أساسي وهو (إذا كان هيكل الرعاية الصحية جيدا فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل، كما إن النتائج ستكون جيدة) وهذا ليس بالضرورة صحيحا ورغم إن الاعتماد على المقاييس الهيكلية لا يضمن جودة العمليات والنتائج فلا بد من توفر مستوى ما من الخصائص الهيكلية إذا ما أردنا حدوث عمليات جيدة.

2- مدخل العملية:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة الجامعة إثناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص 389

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

ويشير هذا المدخل كما عرفه دونابدين إلى الأنشطة والخدمات التي تم تقديمها للمريض أو ما يسميه ديقاندرت محتوى الرعاية كعملية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها وقد طور بروك ووليمز وديفس هذا المفهوم وفصلوا بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المرضى أو ما يسمى فن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لقياس الجودة من مداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع المقاييس النتيجة النهائية حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الصحية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المرضى كما هي موثقة في السجلات الطبية للمرضى. والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو (إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة). ويؤخذ على هذا المدخل استعماله لما يسمى القائمة المحددة للأنشطة والإجراءات التي تشكل الرعاية الجيدة دون الأخذ بالاعتبار شدة المرض ونتائج الفحوصات المخبرية والتشخيصية الأخرى، ووجود أو غياب الأعراض المرضية، وبالتالي 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 والنتائج النهائية للرعاية هي قليلة جداً.

3- مدخل النتيجة النهائية:

حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات الصافية التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي الآن ومستقبلاً كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية الطبية. وهذه المقاييس لها جاذبية بسبب الصدق الظاهري لها. وحقيقة الأمر أن هنالك عوامل كثيرة تؤثر على المستوى الصحي بجانب الرعاية الصحية كعوامل البيئة والوراثة والقيم والسلوك. ويستعمل هذا المدخل مجموعتين من مقاييس المخرجات وهي مؤشرات الوضع الصحي العام ومؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض محدد. ومن الأمثلة على المجموعة الأولى من المقاييس تحسن الأداء الجسدي المادي للشخص، والأداء العاطفي والأداء الاجتماعي. ومواقف المرضى والتغير في السلوك المرتبط بالصحة، وهذه المقاييس يمكن أن تركز على إدراك الشخص (المريض) لمستوى صحته أو على الرأي المهني (الأطباء).

4- مدخل رضا المرضى لقياس الجودة:

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

هنالك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة باستعمال مقياس رضا المريض حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية والعمليات والأنشطة وهيكلية الرعاية معا ويندرج تحت هذا المدخل معظم دراسات وأبحاث تسويق الخدمات الصحية حيث ركزت على الرضا المدرك من قبل المرضى حول ما يقدم لهم من خدمات.

الفرع الثاني: متطلبات نظام تقييم الخدمات الصحية.

تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الرعاية الطبية أو الخدمة الصحية في المستشفيات وهذه المتطلبات هي:

- 1- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا وثابتا وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها؛
- 2- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤا وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما أو حكما إكلينيكيا؛
- 3- يجب أن يكون التقييم موثقا بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول؛
- 4- أن يكون التقييم صحيحا من الناحية الإكلينيكيا، وعلى ذلك لا بد من إخضاع كافة المعايير الإكلينيكية المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة؛
- 5- يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.
- 6- يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي ما، فلا بد من ان يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي وتدريب، بإشراف مباشر على الطبيب، تعديل السياسة الطبية، إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى غير ذلك من إجراءات تصحيحية.

الفرع الثالث: الجودة في المنظمات الصحية.

يتمثل نظام الجودة في المنظمات الصحية في رؤية ورسالة المستشفى، بحيث من خلال نشر وترسيخ ثقافة الجودة وإدارة المخاطر في المستشفى، وإرساء قواعد السلامة العامة وسلامة المريض وخدمة الزبائن، وخلق لغة مشتركة تهدف إلى تقديم

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

الجودة الشاملة والإرتقاء إلى أفضل درجات الأداء الطبي والتمريضي والتقني والخدمي من خلال رؤية استراتيجية شاملة، والتميز في تطبيق معايير الجودة المحلية والعالمية.¹

أما الرسالة فهي العمل بجهد للوصول إلى تحقيق الجودة الشاملة في عملكم كهدف استراتيجي والتركيز على المريض وتلبية حاجياته والعمل على تطبيق سياسة الجودة في مجال الإنتاجية والتقديمات والخدمات الطبية وفق معايير الأيزو 9001. والعمل على شرح هذه السياسة والتأكد من حسن استيعابها وتطبيقها وتطويرها في كافة دوائر ومصالح وأقسام ووحدات المستشفى.

وتبرز رؤية ورسالة المستشفى من جانب النشاطات العديدة والمتعددة والمتكاملة التي يقوم بضمائها المستشفى، ونذكر منها:

- تطوير الأداء وسلامة المريض واحترام حقوقه وضرورة إبلاغ المريض بالمعلومات اللازمة، وهذه كلها تهدف إلى تقديم أفضل عناية لتحقيق رضى المريض ومرافقيه، وهي من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تركز على العميل أو الزبون، وهو المريض الذي يأخذ هذه الصفة في المستشفى؛
- تطبيق سياسة الجودة وإدارة المخاطر في كافة أرجاء المستشفى؛
- إدارة ومتابعة خطة السلامة العامة وإدارة المخاطر داخل المستشفى؛
- تسجيل وإدارة ومتابعة الحوادث الشخصية بشكل مباشر؛
- إدارة وتقييم المريض ومتابعة الشكاوى والاقتراحات المقدمة؛
- متابعة استمارات تقييم المريض؛
- مراقبة الملفات والمحافظة على نظام الجودة حسب المعايير المحلية والعالمية.

المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

إن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد أساسية:¹

¹ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2012، ص164.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- 1- الإعتماذية: تشير الإعتماذية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الإعتماذية يجب التركيز على مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة يمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية؛
- 2- الإستجابة: الإستجابة تعني القدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم، كما تعني الإستجابة في مجال الخدمات الصحية مدى قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجهم لها. فالإستجابة في مجال الخدمات الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة، الإستجابة الفورية للإحتياجات المريض، الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الإستفسارات و الشكاوىالخ؛
كأهمية نسبية في الجودة. 22% يمثل هذا البعد
- 3- الضمان (التأكيد): قد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة و يمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية في الجودة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الأتي: سمعة و مكانة المستشفى عالية المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين؛
- 4- الملموسية: تشير الملموسية إلى المعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الإتصال، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة كالمباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين، يمثل هذا البعد 11 % كأهمية نسبية، ومن معايير تقييم هذا البعد: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، استعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى؛
- 5- التعاطف (الفورية): يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والإهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة

¹ عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012، ص ص 91-94.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

من حيث الزمان والمكان، والاتصالات ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة، ومن معايير تقييم هذا البعد: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف. ويظهر الجدول التالي توضيحاً لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير والأمثلة لذلك :

الجدول رقم 01: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> -دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> -وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة -صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> -تقديم خدمات علاجية فورية -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> -المعاملة الطبية من قبل الأطباء -تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> -سمعة ومكانة المستشفى عالية -المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي -الصفات الشخصية للعاملين. 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> -نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. 	<ul style="list-style-type: none"> -الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج 	الملموسية

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

- جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	
- الممرضة بمثابة الأم الجنون - النظر للمريض بأنه دائما على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	

المصدر: عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012، ص 96.

الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

خلاصة:

لاشك أن أول ما شغل بال الإنسان منذ القدم هو صحته وعافيته وقد سعى من أجل ذلك العلاج والوقاية حسب ظروفه وإمكانياته وعمله، وعلى هذا يخطئ من يقول إن الحرص على الرعاية الصحية وجودة خدماتها هي من إنتاج القرن الحالي، بل هي ناتجة من تراكم المعرفة و التطور التاريخي لمفهوم الجودة في الخدمات وإدارة الرعاية الصحية.

إن جودة الرعاية الصحية هي الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد، بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة في المنظمات الصحية يتوقف على تبني وتشبع والتزام الموظفين من أبسطهم إلى أعلاهم رتبة وفي مختلف مناصب عملهم بفلسفة الجودة، لأن التغيير الثقافي وخلق مناخ تنظيمي جديد لا يتم بين يوم وليلة، لذلك لا بد من وجود التزام من قبل الموظفين بتطبيق برامج الجودة، وكما هو معروف فإن إدارة الجودة تعمل على تعزيز أسلوب أداء العمل الصحيح من المرة الأولى خاصة إذا تعلق الأمر بالخدمات الصحية.

الفصل الثاني: علاقة جودة الخدمات الصحية بالأداء
الوظيفي في المؤسسة الإستشفائية

تمهيد:

يعتبر تقييم الأداء الوصف المنظم لنواحي القوة والضعف المرتبطة بالوظيفة سواء بصورة فردية أو جماعية بما يخدم غرضين أساسيين في المنظمات، تطوير أداء العاملين بالوظيفة بالإضافة إلى إمداد المديرين والعاملين بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات، ومن ثم نجد أن عملية تقييم الأداء تشير إلى تلك الوظيفة المستمرة والأساسية من وظائف إدارة الموارد البشرية التي تسعى إلى معرفة نقاط القوة والضعف للأداء الجماعي أو الفردي خلال فترة معينة والحكم على الأداء لبيان مدى التقدم في العمل، بهدف توفير الأساس الموضوعي لاتخاذ القرارات المتعلقة بالكثير من سياسات الموارد البشرية في المنظمة.

إن الأحكام والقرارات التي يتخذها المديرين يتم تدوينها على الورق، ومن ثم تحفظ في الملف الشخصي للفرد، إذا يمكن القول أن قياس الأداء يعني الحصول على الحقائق أو بيانات محدودة، من شأنها أن تساعد على تحليل، وفهم وتقييم أداء العامل لعمله ومسلكه فيه، في فترة زمنية محددة، وتقدير مدى كفاءته الفنية والعلمية للقيام بالواجبات المتعلقة بعمله الحالي وفي المستقبل وهذا يتطلب تحليل وفهم وتقييم القدرات الإنسانية في إشغال وظائف في المستقبل ذات مستوى أعلى من مستوى وظائفهم الحالية، وذلك لفتح مجالات التقدم الوظيفي وأستغلال الطاقة البشرية بالشكل الذي يحقق أهداف المؤسسة من خلال تحقيق رغبات الموظف.

إن تقييم الأداء هي عملية تقوم بها إدارة الموارد البشرية او المديرين في المؤسسة لتحديد وتقدير وتقييم وتسجيل أداء وسلوك العاملين الحقيقي في الوظيفة وتأخذ هذه العملية طابعا رسميا يقيم به سلوك العاملين المرتبط بالوظيفة لمحاولة الوقوف على أسباب أدائهم الحالي ولمعالجة نواحي النقص والضعف فيه وتحسينه مستقبلا.

المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي.

حظي الأداء الوظيفي بأهمية فائقة من طرف العديد من الباحثين والدارسين في مجالات متعددة وقد اجمع المفكرون أن الاهتمام بأداء الفرد في المؤسسة وإعطائه العناية اللازمة يصل بالمؤسسة إلى أسى أهدافها 'ومن تم تحقيق رسالتها، كما يعتبر الأداء من أهم المواضيع التي تكتسي أهمية بالغة ومرتفعة في المؤسسات الصحية لما تحظى به من مكانة متميزة في بيئة الأعمال.

المطلب الأول: مفهوم الأداء الوظيفي.

ليس ثمة إتفاق بين الباحثين والممارسين حول معنى الأداء

- 1- يقول "توماس جلبرت" : إنه لا يجوز الخلط بين السلوك والإنجاز ذي القيمة أو الأداء، ذلك أن السلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المنظمة التي يعملون بها كعقد العجتماعات وإعطاء تغذية راجحة أو تصميم نموذج أو التفطيش، أما الإنجاز أو الأداء فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل أي أنه مخرج نتاج أو نتائج.
- 2- التعريف الذي قدمه "نيكولاس" : بأن الأداء هو نتاج السلوك، فالسلوك هو النشاط الذي يقوم به الأفراد أما نتاجات السلوك فهي النتائج التي تمخصت عن ذلك السلوك مما جعل البيئة أو المصلحة النهائية مختلفة عما كانت عليه قبل ذلك السلوك. إذ نستطيع القول أن الأداء هو التفاعل بين السلوك والإنجاز، أو إنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معا مع الميل إلى إبراز الإنجاز أو النتائج وذلك لصعوبة الفصل بين السلوك من ناحية وبين الإنجاز والنتائج من ناحية أخرى.¹
- 3- ويعرف الأداء أنه : إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز وهذا ينسجم مع إتجاه بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق إتمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تفسه قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة.²

¹ حنان بودرسة، "علاقة إدارة الجودة الشاملة بتقديم أداء العاملين، دراسة حالة مؤسسة الاسمنت عين توتة باتنة"، مذكرة تخرج لشهادة ماستر في العلوم التجارية تخصص تجارة دولية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، سنة 2013، ص 32.

² قدور ليراو، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية تخصص إقتصاد عمومي وتسيير، جامعة حامة لخضر، الوادي الجزائر، 2005، ص ص 27-28.

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

4- تعريف الأداء وفق مفهوم الكفاءة: فقد حصر بعض الباحثين الأداء في بعد واحد هو الكفاءة فقط إذ هي القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة بأقل التكاليف.

5- تعريف الأداء وفق مفهوم الفعالية: ركز بعض الباحثين في تعاريفهم للأداء على فعالية لوحدها إذ تعني القدرة على تحقيق الأهداف والوصول إلى النتائج التي يتم تحديدها مسبقا.

من خلال التعاريف السابقة للأداء يتضح لنا أن هناك عوامل تجمع هذه التعاريف وهي كما يلي:

- الموظف : وما يمتلكه من معرفة ومهارات وقيم واتجاهات ودوافع؛
- الوظيفة وما تتصف به من متطلبات وتحديات وما تقدمه من فرص عمل؛
- الموقف: وهو ما تتصف به البيئة التنظيمية والتي تتضمن مناخ العمل والاشراف.

المطلب الثاني: أهمية الأداء الوظيفي والعوامل المؤثرة عليه.

1- أهمية الأداء¹: يعتبر الأداء من المفاهيم التي نالت الإهتمام والتمحيص والتحليل في المؤلفات والمراجع

وكذلك في البحوث والدراسات الإدارية بشكل عام والمواضيع المتعلقة بالموارد البشرية بشكل خاص؛

● بالنسبة للعاملين: يعد أداء الفرد انعكاسا لأداء المؤسسة التي ينتمي إليها كما أن الكفاءة وفعالية العاملين ما هو

إلا تغيير عن درجة كفاءة المؤسسة التي يعملون فيها، وأن إهتمام الفرد بمستوى أدائه ينعكس إيجابيا كما يلي:

- الأداء الفردي هو أحد العوامل الأساسية التي تبنى عليها العديد من القرارات الإدارية والتي تتعلق بأمر تمس

المسار المهني للموظف كالترقية والنقل والتكوين والإنتداب لمناصب عليا؛

- نظرا لارتباط الحوافز بالأداء فإنه يتوجب على الفرد الإهتمام بأدائه لعمله وكذلك ارتباط ما يتقاضاه من اجور

ومرتبات بالأداء؛

- يرتبط الأداء من جهة نظر الفرد بإحدى الحاجات الأساسية له وهي الحاجة إلى الإستقرار في عمله وإثبات

ذاته. وبالتالي فإن اهتمام الفرد بأدائه والعمل على تحسينه وتطويره، سوف يمكنه من تحقيق عدد من الأهداف

المرتبطة به الاقتصادية، الاجتماعية، والنفسية.

● بالنسبة للمؤسسة: يعطي الموضوع أهمية كبيرة لدى المسؤول عن المؤسسة حيث يمثل احد العوامل او احد

المحددات التي تستخدم في تقييم المؤسسة التي يرأسها أو يديرها لذلك نجد أن معظم المسؤولين يولون أهمية بالغة

¹ مسالتي هيفاء، دور الموارد البشرية في تحسين الأداء الوظيفي في مؤسسة اقتصادية، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي، شعبة علوم التسيير تخصص تسيير استراتيجيولي، كلية علوم إقتصادية، تجارية، تسيير، جامعة مستغانم، الجزائر 2019، ص ص 40-41.

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

لأداء العاملين في المؤسسات، كون أن الأداء لا يعد انعكاسات لقدرات كل فرد فحسب، وإنما هو انعكاس لأداء هذه المؤسسات ودرجة فاعليتها وكفاءتها.

- كما ترجع أهمية الأداء بالنسبة للمؤسسة الى ارتباطه بدورة حياتها في مراحلها المختلفة، إذ أن القدرة على بقائها وتطورها يعتمد على مستوى الاداء بها.

2-العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي¹: إن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الأداء منها:

- التوقعات: هل يعرف العاملون ما هو متوقع منهم؟ هل تم تحديد أهداف الأداء بشكل واضح تم تعميمها على الجميع؟
- الدوافع: هل هناك دوافع محببة وجذابة لدى العاملين تشجع الأداء تدعم الوصول إليه بشكل واضح وتم تعميمها على الجميع.
- المصادر: هل يمتلك العاملون كيفية تنفيذ جميع عناصر عملهم؟
- التنفيذ الراجع: هل يتم إيصال نتائج الأداء للعاملين وإبلاغهم عنها؟
- القدرات: هل يمتلك العاملون القدرات الفكرية والجسدية والنفسية؟
- تصميم العمل: هل هناك أية عقبات أمام الأداء؟ هل هناك تداخل بين الأعمال المختلفة؟ هل إجراءات العمل وأسلوب تدفقه منطقي؟

المطلب الثالث: محددات الأداء الوظيفي ومؤثراته.

1- محددات الأداء:²

الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام، ويعني هذا أن الأداء في موقف معين يمكن النظر إليه على أنه نتاج العلاقة المتداخلة بين كل من:

(1) الجهد؛

(2) القدرات؛

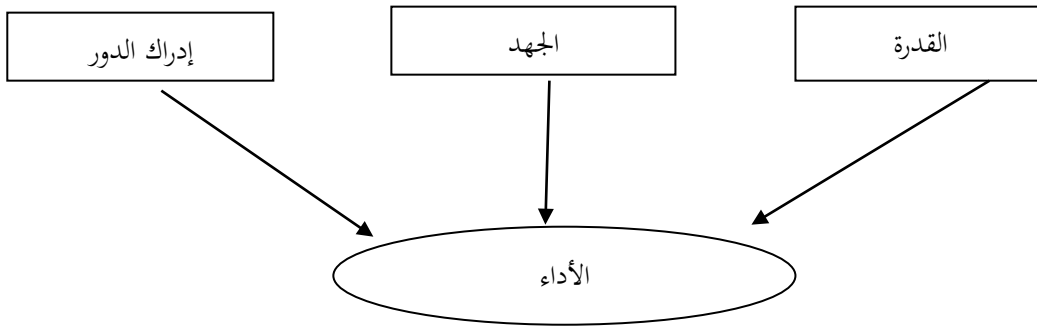
مسالتي هيفاء، دور الموارد البشرية، مرجع سابق ص 46¹
2 بن عمار بلقاسم، بن عياد بلال، "أثر التدريب على أداء الموارد البشرية، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي، في علوم التسيير تخصص تسيير استراتيجي دولي، كلية العلوم الإقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، جامعة الجزائر، 2020، ص 50.

(3) إدراك الدور(المهام الوظيفية).

يشير الجهد إلى حقيقة دافعية الفرد للأداء، كما أنه يعني كمية الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الموظف لأداء مهام مهمته أو وظيفته وذلك للوصول إلى أعلى معدلات عطائه في مجال عمله، أما القدرات في الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة ولا تتغير وتتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، ويشير إدراك الدور أو المهام إلى الإتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله ونقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور.

والشكل الموالي يوضح محددات الأداء الوظيفي

الشكل رقم(01) : محددات الأداء الوظيفي.



المصدر: بن عمار بلقاسم، أثر التدريب على أداء الموارد البشرية، ص 50.

2- مؤشرات الأداء:

اختلفت تصنيفات مقاييس الأداء على حسب المعايير المعتمدة في التصنيف فنجد من الباحثين من صنفها إلى خمسة (مدخلات، عمليات، مخرجات، محصلات، تأشير)، كما نجد من صنفها إلى ثلاثة (الأسباب، النتائج، السلوكيات)، بينما ذهب آخرون إلى تحديد وتصنيف المقاييس والمؤشرات عموماً إلى المؤشرات الآتية: ¹

- مؤشرات التكلفة: والتي تقيس قيمة الموارد المستهلكة؛

¹ سكال حفصة، "كفاءة الطاقم الشبه الطبي وأثره على أداء المؤسسة"، مذكرة تخرج ماستر أكاديمي في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2020، ص ص 37-38.

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

- مؤشرات النتائج: والتي تحدد في شكل مؤشرات كمية أو نوعية ما تم تحقيقه من النتائج.
- مؤشرات النشاط: والتي تتضمن إنجاز الأنشطة بأقل التكاليف وفي كيفية تنفيذ ونشر الاستراتيجية.
- مؤشر الاستراتيجية: والتي تحصر إنجاز وتنفيذ الاستراتيجية وأهدافها.

المبحث الثاني: أسس تقييم الأداء الوظيفي.

سنحاول التطرق إلى عملية تقييم أداء المؤسسة حيث أنه يعبر عن تقييم وحدة نشاط أو مرحلة من مراحل العملية الإدارية.

المطلب الأول: مفهوم تقييم الأداء وأهدافه.

تنوعت المسميات التي استخدمها الباحثون في هذا المجال، فهي تقييم الموظف Employee Evaluation عند البعض الأول وتقييم الأداء performance Evaluation عند البعض الثاني، وقياس الكفاءة Merit rating (تصنيف الجدارة) عند البعض الثالث وأخيرا قياس فعالية الأداء Efficiency Evalation . وإن شاع استخدام مصطلح تقييم الأداء في غالبية الكتابات والأطروحات وسوف يستخدم الكاتب مصطلح تقويم الأداء . وتترى التعاريف التي جاءت لمصطلح تقييم الأداء على النحو التالي:

- الحكم على مدى مساهمة كل فرد في العملية الإنتاجية، لإتخاذ القرارات المتعلقة بالأجور، الحوافز، الترقيات، النقل، الجزاءات والتدريب؛
 - قياس الأداء الفعلي ومقارنته بالمستهدف حتى تتكون صورة واضحة عن مدى تحقق الأهداف ومن ثم مدى النجاح، حتى يمكن إتخاذ القرارات المناسبة؛
 - عملية إتخاذ القرارات بناء على معلومات رقابية لإعادة توجيه مسارات نشاطات الأفراد بما يحقق الأهداف المحددة من قبل؛
- ويصل الكتاب إلى تعريف تقويم الأداء التالي: هو العملية المستمرة التي يمكن من خلالها تحديد مدى كفاءة وفعالية الفرد الأدائية وفقا للمعايير المحددة سلفا وإتخاذ القرارات المناسبة في مجالات الموارد البشرية.¹

¹ د.محمد حافظ حجازي، إدارة الموارد البشرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1، 2007، صص 270-271.

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

ويعرف الدكتور كامل بربر تقييم الأداء " بأنه عملية التقييم والتقدير المنتظمة والمستمرة للفرد بالنسبة لإنجاز الفرد في العمل وتوقعات تنمية وتطويره في المستقبل"، برامج تقييم الأداء وبشكل عام إلى تحسين مستوى الإنجاز عند الفرد بالإضافة إلى تحقيق الغايات التالية:

- تسهيل تنمية وتطوير الفرد؛
- تحديد إمكانيات الفرد المتوقع استغلالها؛
- المساعدة في تخطيط القوى العاملة؛
- المساعدة في تحديد مكافأة الفرد.¹

المطلب الثاني: أهداف تقييم الأداء وطرقه.

تقوم برامج تقييم الأداء بتحقيق هدفين:

- هدف إداري: وذلك عن طريق اتخاذ القرارات المتعلقة بالنقل، الترقية، والإستغناء؛
- هدف تطوري: وذلك عن طريق تحديد نقاط الضعف عند العاملين تمهيدا للتغلب عليها بالإضافة إلى زيادة حفز العاملين عن طريق استخدام طرق موضوعية في عملية التقييم.²

وهناك أهداف أخرى يمكن طرحها بالشكل التالي:

- أ- توفير معلومات أدائية يستفيد منها الفرد والمؤسسة.
- تبصير الفرد بمستوى أدائه حتى يقوم الصورة الذاتية.
- تفعيل نشاطات المنظمة (وحدة الموارد البشرية).
- ب- إكتشاف مواطن القوة والضعف والنتائج وتحديد مسبباتها.
- على مستوى الفرد: التعرف على الأفراد من ذوي الكفاءات واللياقات الأدائية العالية ومعرفة امكانية الاستفادة منهم والآخرين من ذوي المستويات الأدائية الضعيفة وتقديم سبل العلاج إذا كانت ناجحة أو تركهم.
- على مستوى المنظمة: التعرف على المسببات لمواطن القوة تنظيميا سواء في البناء التنظيمي أو في تصميم العمل، وأيضا التعرف على مواطن الضعف ومحاولة القضاء عليها.

¹ د. نوري منير، الوجيز في تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2015، ص ص 163-164.

² المصدر السابق، ص 164.

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

ت- الوصول إلى العدالة (بالمعيار والمقياس) في كافة فعاليات وحدة الموارد البشرية (تعيين، آجر، ترقية، تدريب، نقل، استغناء، فصل، مسار وظيفي).¹

المطلب الثالث: مسؤولية تقييم الأداء وشروط نجاحه.

من بين مسائل تقييم الموارد البشرية هو معرفة من يقوم بمسؤولية التقييم؟²

والشائع هو أن مسؤولية التقييم تقع على عاتق الرئيس المباشر ولقد أشارت الدراسات إلى أن 89 بالمئة من برامج التقييم تنفذ من قبل الرئيس المباشر وهذا مبني على الفرضية القائلة بأن الرئيس المباشر هو أقدر الناس على ملاحظة سلوك مرؤوسيه وتقييمهم بحكم الاتصال المباشر والمستمر بهم.

ولقدت وجهت الانتقادات إلى دور الرئيس في عملية التقييم لأن ذلك يعطيه سلطة مطلقة في الحكم على مرؤوسيه من جهة ومن جهة أخرى فإن الرئيس المباشر يجهل بعض الأنماط السلوكية عن مرؤوسيه والتي قد تكون أكثر وضوحاً لدى زملائه لذا يلجأ إلى هذه الطريقة خاصة في المنظمات الأكثر مهنية ويشترط في استعمالها شرطين أساسيين:

- مستوى مرتفع من الثقة المتبادلة بين الأشخاص؛

- أن تتوفر لدى الزملاء المعلومات الكافية لتقدير طرق العمل وسلوك زميلهم.

المبحث الثالث: أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الوظيفي.

المطلب الأول: خطوات قياس الأداء الوظيفي.

يمكن تحديد خطوات قياس أداء العاملين كالتالي:³

- الخطوة الأولى: التعرف على طبيعة العمل المراد قياس أداء العاملين فيه وهو ما يعني تحليل ووصف وتصنيف وتقييم الوظائف.

¹ د. محمد حافظ حجازي، مصدر سبق ذكره، ص ص 271-272.

² د. نوري منير، مرجع سبق ذكره، ص 165.

³ المصدر السابق، ص 167، 166.

الفصل الثاني :علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

- الخطوة الثانية: تحديد أسس أو معايير التقييم وإعلام المقيمين بها، ولا بد أن تكون هذه المعايير واضحة كما ونوعا في أذهان الطرفين من عاملين ومشرفين لا تخرج هذه الأسس عن:
 - 1- الصفات الشخصية التي يتحلى بها العاملين والتي قد تؤثر على مستويات أدائهم ومن تلك الصفات مستوى المدافعية والقدرة على المبادرة والحماس للعمل؛
 - 2- السلوك والتصرفات الفعلية التي يقوم بها العامل كعدد الطلبات أو الخدمات التي يدققها أو يقدمها أو عدد المكالمات التلفونية التي يستقبلها أو عدد المقابلات التي يقوم بها وما إلى ذلك من وحدات العمل؛
 - 3- النتائج التي يصل إليها أو يحققها العامل كمستوى رضا المتعاملين معه وذلك حسب الوظيفة التي يعمل بها العامل أو الموظف؛
 - 4- قياس الأداء بالطرق المناسبة سواء الملاحظة المباشرة أو التقارير الإحصائية الشفوية أو الكتابية.
- الخطوة الثالثة: إطلاع المرؤوس ومناقشته بالتقرير عن أدائه.
- الخطوة الرابعة: إتخاذ الإجراءات المناسبة لتصحيح المسار وتلافي أي خروج عن المعايير المحددة.

المطلب الثاني: طرق تقييم الأداء الوظيفي.

هناك العديد من الطرق المستعملة لتقييم الأداء، ويمكن تقسيمها إلى طرق تقليدية وطرق حديثة:

- 1- الطرق التقليدية: تعتمد الطرق التقليدية في عملية تقييم الأداء على الحكم الشخصي للرؤساء على أداء مرؤوسيههم، وأن كل طريقة من هذه الطرق تختلف عن الأخرى في تحديدها لأنواع الأحكام المحددة فيها، ومن هذه الطرق نذكر:
 - أ- طريقة الترتيب البسيط: تعتبر هذه الطريقة من أقدم الطرق المستعملة في تقييم الأداء، وتعتمد على ترتيب الأفراد العاملين بالتسلسل من الأحسن إلى الأسوأ حيث يضع المقيم كل فرد عامل في ترتيب يبدأ تصاعديا أو تنازليا، وغالبا ما يتم ذلك بمقارنة أداء الشخص بالآخرين على ألا يتم التقييم بالنسبة لصفة واحدة، بل يجب أن يشمل الأداء الكلي للشخص.
- مزايا هذه الطريقة:
 - سهولة التطبيق؛

الفصل الثاني :علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

- التفرقة بين الكفاء وغير الكفاء بطريقة واضحة.
- عيوب هذه الطريقة:
 - إن شخصية القائم بعملية التقييم وطريقة تفكيره واحتياجاته قد يترتب عنها نتائج غير موضوعية؛
 - يصعب تطبيقها في حالة وجود عدد كبير من الأفراد؛
 - لا تظهر نواحي الضعف والقصور في أداء الموظف بالنسبة لكل مجال على حدى.
- ب- طريقة المقارنة المزدوجة: يقوم المقيم وفقا لهذه الطريقة بمقارنة كل فرد عامل مع جميع الأفراد العاملين الذين يخضعون هم أيضا للتقييم في المجموعة نفسها، فإذا كان لدينا 05 أفراد عاملين فيتم تقييم الفرد (أ) مع الفرد الثاني (ب) لمعرفة من هو الأفضل، ثم يتم مقارنة (أ) مع (ج) و (د) مع (هـ) لمعرفة أيهم الأفضل لذلك فاستخدام هذه الطريقة ل 5 أفراد عاملين يتضمن 10 قرارات حيث يأخذ كل قرار شخصين فقط.
عدد القرارات المتخذة = عدد أفراد العاملين * عدد الأفراد (1/2) .
- مزايا هذه الطريقة:
 - تتميز بأنها إذا قام أكثر من شخص بعملية المقارنة ففي الغالب سوف يصلون إلى نفس النتائج تقريبا عما لو اتبعت أي طريقة أخرى من طرق التقييم.
- عيوب هذه الطريقة:
 - يصعب استخدامها في القسم التي تحتوي عددا كبيرا من الأفراد؛
 - لا تصلح لأغراض التدريب أو الترقية لأنها تحدد نواقص الأفراد، ويكاد يكون الغرض منها هو إخبار مدى نجاح المؤسسة في عملية الإختيار والتحسين؛
 - استغراقها لوقت كبير في حالة ما إذا كان عدد الأفراد كبير .
- ث- طريقة التدرج: توضع حسب هذه الطريقة عدة تصنيفات من قبل إدارة الموارد البشرية ويمثل كل تصنيف درجة معينة للأداء، ويتم مقارنة أداء الأفراد وفقا لهذه التصنيفات المحددة مسبقا حيث يوضع كل فرد وفقا لدرجة أدائه، ومما يؤخذ على هذه الطريقة هو تأثيرات مستديمة ومؤثرة على الروح المعنوية لهذه الفئة كما أن هذه الطريقة لا توضح الفروقات الفردية في الأداء ضمن الدرجة أو التصنيف الواحد مما يتنافى والعدالة في التقييم.
- ج- طريقة التدرج البياني:

الفصل الثاني :علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

تعتمد هذه الطريقة على تحديد عدد من الصفات أو الخصائص التي تمكن الفرد من رفع مستوى الأداء ويتم تقييم كل فرد حسب مقياس التدرج البياني المحدود وفقا لدرجة امتلاكه لهذه الصفات وترجع فعالية هذه الطريقة إلى الدقة في تحديد الصفات والخصائص المرتبطة بالأداء.

ح- طريقة التوزيع الإجباري:

يطلب من المقيم وفقا لهذه الطريقة وضع مجموعة الموظفين المطلوب تقييمهم في مجموعات مختلفة من حيث درجة أو مستوى التقييم، وعادة ما يتم تقييم الأفراد ووضعهم في فئات التقييم بين ضعيف وأقل من المتوسط ومتوسط وأعلى من المتوسط وجيد.

تشرط هذه الطريقة ان يقوم المقيم بتوزيع الأفراد على فئات التقييم المحددة بنسبة مئوية موزعة على أساس التوزيع الطبيعي كما يلي:

10 بالمئة من الموظفين في الفئة الأولى (ضعيف)؛

20 بالمئة من الموظفين في الفئة الثانية (أقل من متوسط)؛

40 بالمئة من الموظفين في الفئة الثالثة (متوسط)؛

20 بالمئة من الموظفين في الفئة الرابعة (أعلى من المتوسط)؛

10 بالمئة من الموظفين في الفئة الخامسة (جيد).

ويعود السبب لاستخدام هذا النوع من التوزيع على اعتقاد الإدارة أن الظاهرة الطبيعية تميل عادة إلى التركيز حول القيمة الوسطى، ويقل تركيزها في الطرفين بشكل متساوى.

ومن المشاكل التي قد تواجه المقيم خلال استخدامه لهذه الطريقة هو ما يواجهه من استياء لدى الموظفين أو الأفراد موضع التقييم، نتيجة اعتقادهم أنه يتم توزيعهم بهذا الاسلوب بشكل غير عادل من منطلق أنه لا يجوز التقييم على أساس أن جميع الظواهر الطبيعية متماثلة.

● مزايا هذه الطريقة:

- لا يبذل المقيم جهدا ووقتا كبيرين في التقييم؛
- سرعة التقييم.

● عيوب هذه الطريقة:

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

- نقص الموضوعية بسبب الاعتماد الكلي على الرأي الشخصي للقيم؛
 - نتائج تقييمها عامة غير تفصيلية، فلا توضح مستوى الأداء بشكل دقيق، إذ تقتصر على بيان أن فلان أكفأ من فلان؛
 - لا توضح نتائج التقييم نقاط القوة والضعف في أداء الموارد البشرية،
 - صعوبة استخدام طريقة التوزيع الإجباري عندما يكون عدد الأفراد المقيمين صغيرا، حيث لا يمكن تقسيمهم إلى مجموعات حسب مستويات الكفاءة المحددة
- 2- الطرق الحديثة:
- أ- مقياس التدرج على أساس سلوكي: يرتبط هذا المقياس ويأخذ بالعناصر الأساسية التي تتضمنها طريقتين: التدرج البياني والمواقف الحرجة حيث أنه يتم تحديد وتصميم أعمدة لكل صفة أو سلوك مستقي من واقع العمل الفعلي وليست صفات عامة محددة مسبقا كما هو الحال في مقياس التدرج البياني، ويتم تقييم الفرد بناء على مدى امتلاكه للصفات وسلوكه المتوقع في واقع العمل بحيث تكون هذه الصفات أو السلوكيات مرتبطة بمتطلبات العمل الأساسية.
- إضافة إلى ذلك فإنه يتم توضيح وتفسير المستويات المختلفة للسلوك ودرجة فاعلية كأن يكون أداء متميز أو جيد أو ضعيف... إلخ، مما يساعد المقيم في ربط تقييماته بصورة مباشرة مع سلوك الفرد في العمل أثناء عملية التقييم.
- مزايا هذه العيوب:
- تساهم في تقليل الأخطاء المترتبة في عملية التقييم بسبب تحديدها لأبعاد العمل للمقيم وكذلك ملاءمتها للفرد العامل من حيث ربطها بأدائه الفعلي بالأداء المطلوب؛
 - تقليل الصراعات بين الأفراد حول نتائج التقييم؛
 - تساهم هذه الطريقة في تحديد نقاط الضعف بدقة وبالتالي تساعد في تحديد الاحتياجات التكوينية للأفراد العاملين.
- عيوب هذه الطريقة:
- ارتفاع التكلفة والوقت والجهود المطلوبة في تطوير المقاييس وتنفيذها؛
 - لا يمكن استخدامها في المؤسسات الصغيرة نظرا لكلفتها العالية.
- ب- طريقة الملاحظات السلوكية:

الفصل الثاني : علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

تم تطوير هذا المقياس لمعالجة عيوب الطريقة السابقة، وبموجب هذه الطريقة يتم تحديد الأبعاد السلوكية المتوقعة للأداء، كما في الطريقة السابقة، إلا أن المقيم هنا يقوم بملاحظة سلوك الأفراد العاملين ويرتبهم على خمسة أوزان لكل بعد بدلا من وزن واحد، ومن تم تجمع الدرجات التي يحصل عليها الأفراد العاملين لكل بعد من أبعاد العمل، أي أن كل بعد أو متغير يحتوي على مواقف متعددة.

وتتميز هذه الطريقة بأنها تركز على السلوك الملاحظ بدلا من السلوك المتوقع، أي أن المقيم يقوم في هذه الطريقة بمراقبة ومتابعة الأفراد العاملين، بينما في الطريقة السابقة يقوم المقيم بعملية التقييم حسب توقعه ومعرفة لسلوك الأفراد العاملين.

ت- طريقة مراكز التقييم:

تسعى هذه الطريقة إلى قياس مهارات وصفات معينة مثل التخطيط، التنظيم والعلاقات الإنسانية بتحديد مقاييس معينة لهذه الصفات على الرغم من صعوبة تحديدها وتستخدم هذه الطريقة لتقييم مدرء مختلف المستويات الإدارية، وبصورة خاصة الأفراد المرشحين للترقية في الإدارة العليا، فقد تعهد من خلال نظام مراكز التقييم، إلى الأفراد مهمة القيام بمحاكات بعض المهام أو مواجهة الضغوط وصراعات العمل، وبعد ذلك يتولى المقيمون تحليل سلوك الأفراد وتقييم مهاراتهم أو قدراتهم الإدارية المحتملة.

● مزايا هذه الطريقة:

- توفير مقياس موضوعي لأداء الأفراد للمهام الإدارية؛
- توفير معلومات مؤكدة ومحددة، والمساعدة في تصميم خطط تنمية؛
- تعتبر أكثر المقاييس استعمالا في تقييم الأداء وتقديرية الفردية؛
- تتميز بالاعتمادية والصلاحية والقبول لدى المديرين العاملين.

● عيوب هذه الطريقة:

- تتميز بكلفة عالية؛
- عدم امكانية استخدامها في جميع المستويات الإدارية المختلفة.

ث- طريقة الإدارة بالأهداف:

يتم تقييم الأداء في هذه الطريقة وقياسه عن طريق المقارنة بين الأهداف الموضوعية والمسطرة من قبل المؤسسة للفرد من أجل إنجازها مع ما أنجز فعلا؛

الفصل الثاني :علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

وتمر هذه الطريقة بعدة خطوات وهي كالتالي:

- 1- تحديد الأهداف والنتائج المطلوب تحقيقها، والتي سيتم قياس الأداء وتقييمه على أساسها، ويتم هذا بالاتفاق بين الرئيس والمرؤوس؛
 - 2- أثناء التنفيذ يقوم الرئيس بمساعدة رؤوسيه في تحقيق الأهداف ومتابعة تحقيق النتائج بما اتفق عليه في بداية الفترة، وتحديد الانحراف عن التنفيذ إيجابا أو سلبا؛
- وترتكز هذه الطريقة على تقوية العلاقة بين الرئيس والمرؤوس، وزيادة تحفيز الأفراد على العمل.

● مزايا هذه الطريقة:

- تسهيل عملية التخطيط والتنسيق في الأهداف؛
 - تعرف الأفراد على ما هو مطلوب منهم مسبقا وما هي امكانياتهم.
- عيوب هذه الطريقة:
- صعوبة مقارنة مستوى أداء الأفراد نظرا إلى أن كل فرد مقيم وفقا لمدى تحقيقه للأهداف المحددة؛
 - صعوبة تطبيقها في الواقع العملي، لأنها تتطلب مهارات إدارية عالية لتحديد الأهداف، كما تتطلب مهارة في صياغة الأهداف بشكل واضح.

المطلب الثالث: علاقة جودة الخدمات بالأداء الوظيفي.

تحديد مواصفات الخدمة الصحية والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تمييز في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولاشك بأن الأداء الجيد أو التميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الإهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية، حيث أنم الأسلوب المطبق للمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة

الفصل الثاني :علاقة الخدمات الصحية بالأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية

إلى حد كبير بمؤشرات أداء الكمية، كعدد الأخطاء المسجلة عمليا...إلخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب...إلخ.

وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية خاصة الممنوحة وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة وعلى نطاق واسع بردود أفعال المرضى وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة GALLETIN الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30 % من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم.¹

¹ د. فهيمة بديسي، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد، المؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011، جامعة منتوري قسنطينة، صص 145-146.

خلاصة:

إن تقييم أداء العاملين أصبح اليوم أمر جد مهم يعطي له قدر كبير من الاهتمام والعناية، إلا أن أداء العامل خاصة في الوقت الراهن تحدده أولويات شتى، ولعل من بين هذه الأولويات " الجودة" والتي أصبحت اليوم هي الوظيفة الأولى لأي مؤسسة، والمؤسسة الصحية خاصة، إذا كانت ترغب في الحصول على ميزات تنافسية والرقى.

فأداء العاملين أصبح أساس التحسين ولهذا وجب الاعتماد على قياس مختلف مستويات الأداء على جودة متناهية سواء على مستوى الوظائف أو على مستوى الأفراد أثناء تقييمهم على اعتبار أنهم رأس المال الحقيقي للمؤسسات اليوم . ولهذا فإن أداء المؤسسة التي تتمتع بالجودة تفوق مثيلاتها.

الفصل الثالث: قياس آثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على
الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
في الأمراض العقلية لولاية مستغانم-

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

تمهيد:

لخصت نتائج الدراسة النظرية من خلال تحليل فكرة جودة الخدمات الصحية وأثرها على الأداء الوظيفي والتي تعتبر أن الأداء لا يتوفر إلا بتحقيق مستوى من الجودة وتشمل الجودة كل ما يستفيد منه الطاقم الوظيفي المتكون من الإداريين، الأطباء، المرضى والمهنيين من خلال أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان والتعاطف ، وحتى لا تبقى الفكرة في إطارها النظري، سنحاول إسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة وهي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية يوسف مجذوب مستغانم .

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

للقطاع الصحي دور عام وفعال، لا يمكن الاستغناء عنه بل يجب العمل على تحسينه وتطويره، لذا قمنا بتحليل دراستنا الميدانية في الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية يوسف مجدوب مستغانم، لذلك من خلال هذا المبحث سنركز على تقديم عام للمؤسسة، مهامها وهيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة.

المؤسسة الاستشفائية "يوسف مجدوب" هي عبارة عن مؤسسة استشفائية متخصصة في الأمراض العقلية متواجدة في تيجديت (طريق سيدي علي) مستغانم، تعتبر مؤسسة نصف جهوية لأنها تضم 3 ولايات: مستغانم، غليزان والشلف (واد ارهيو).

تحتوي على 80 سرير تقني، 110 سرير منظم، مصلحتين و245 عامل من أطباء، صيادلة، ممرضين وإداريين.

-تتكون هذه المؤسسة الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء.

-المؤسسة الاستشفائية "يوسف مجدوب" مقسمة إلى مصلحتين (طب الكبار وطب الأطفال) إذ تحتوي على طاقم: طبي، شبه طبي وإداري وفي الجدول التالي نوضح ذلك:

الجدول رقم (02): تعداد الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية يوسف مجدوب

عدد الموظفين	الصف
15	الطاقم الطبي: طبيب نفسي
01	طبيب الأعصاب
01	بيولوجي
06	طبيب عام
01	جراح أسنان
01	صيدلي
01	مساعد طبي
55	الطاقم شبه الطبي: ممرض
13	مساعد ممرض
40	الطاقم الإداري: إداري
115	الصيانة التقنية والأمن

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

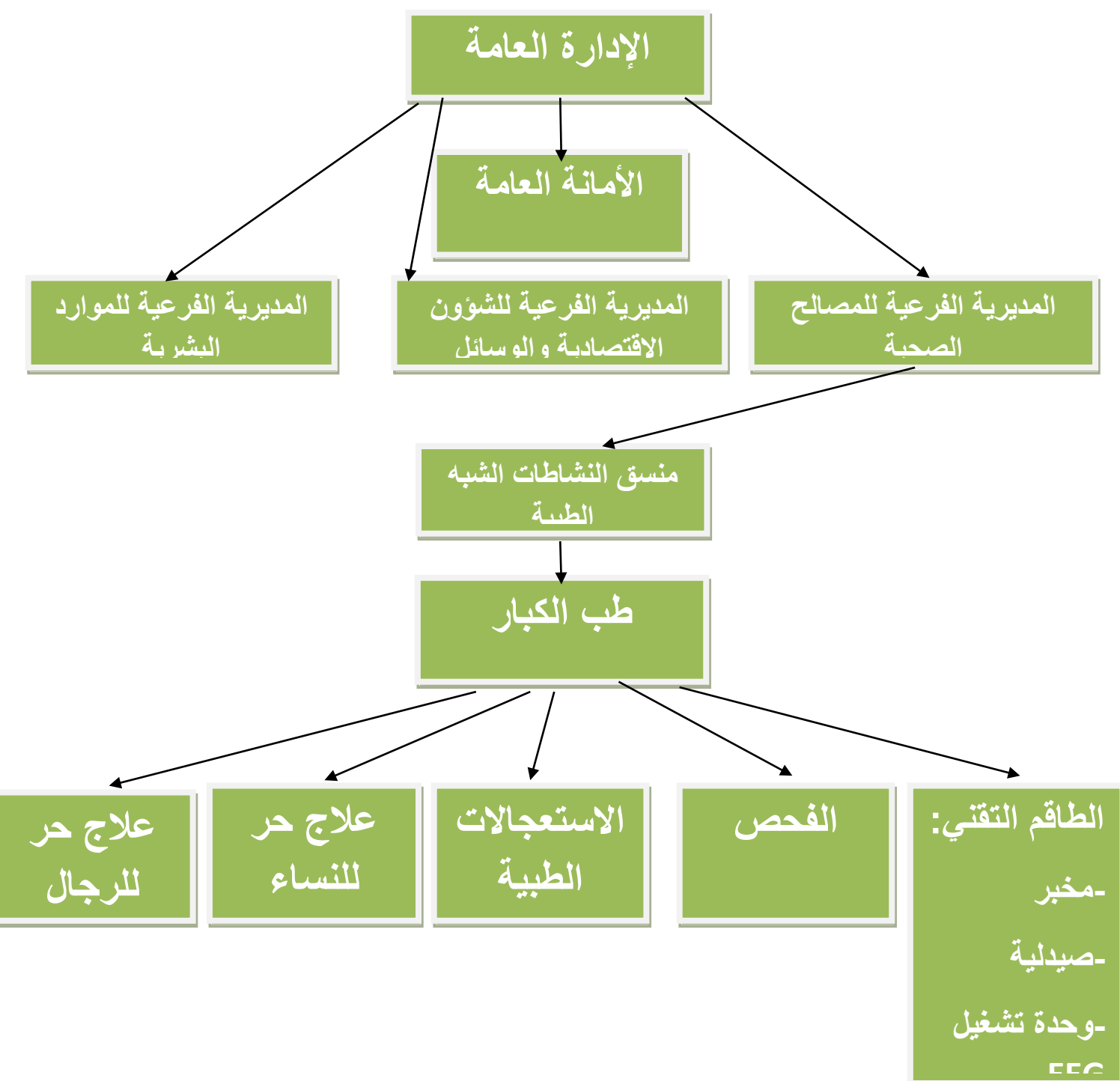
المصدر: من إعداد الطالبتين بمساعدة مصلحة الموارد البشرية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

يمثل الهيكل التنظيمي بالمؤسسة الاستشفائية عن إطار يحدد مستويات الإدارة والأجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة ومواقع اتخاذ القرار وهو هيكل يوضح كيفية توزيع المهام والواجبات اللازم إتباعها .

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة
المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

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



المصدر: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مستغانم مصلحة الموارد البشرية.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة.

1-المديرية العامة: يتولى المدير تسيير المديرية العامة الذي هو الممثل القانوني والرسمي للمؤسسة.

2-المديرية الفرعية للموارد البشرية: تتكون من مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية

3-المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية والوسائل: والتي بدورها تنقسم إلى مكتب المدير الفرعي للشؤون الاقتصادية والوسائل، مكتب الميزانية، مكتب الصفقات العمومية ومكتب المنازعات.

4-المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتنقسم كذلك إلى مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية، مكتب تنسيق النشاطات شبه الطبية، مصلحة طب الكبار ومصلحة طب الأطفال.

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

المطلب الأول: أدوات جمع وتحليل البيانات.

1-أدوات الدراسة: للإلمام بالموضوع والتأكد من صدق أو عدم ثبات فرضيات الدراسة تم الاستعانة ب:

- الملاحظة: تعتبر إحدى أداة من أدوات جمع البيانات، فتقوم بجمع البيانات عن طريق النظر إلى سلوكيات وعمل الموظفين داخل المؤسسة.
- المقابلة: تعد من الوسائل الهامة لجمع البيانات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني وتعرف بأنها حوار أو محادثة أو مناقشة تكون بين الباحث وبين جهة أخرى تمثل شخص أو مجموعة أشخاص. فقد انصبت مقابلتنا في استجواب مجموعة من الإداريين من المديرية الفرعية للمصالح الصحية وبعض الأطباء والمرضى وتضمنت مقابلتنا مجموعة من الأسئلة دارت حول مختلف مصالح ونشاطات المؤسسة.
- الاستبيان: قد اعتمدنا عليه في البحث للتقصي العلمي والكشف عن جوانب الموضوع، بالإضافة لكون الاستبيان يتصف بالسرية وهذا لعدم معرفة كل فرد لإجابات الآخرين. وقد حاولنا في هذا الاستبيان التقليد بموضوع البحث وتم توزيعه على أفراد العينة في شكله النهائي من أجل معرفة مدى استجابة المبحوثين له.

قد احتوى هذا الاستبيان على محاور تتضمن أسئلة مقسمة إلى أربعة أجزاء هي كالتالي:

- ✓ الجزء الأول: خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية المتمثلة في الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، مدة الخدمة بالوظيفة الحالية.
- ✓ الجزء الثاني: تضمن أسئلة متعلقة بجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ الجزء الثالث: يشمل أسئلة تعمل على معرفة الأداء الوظيفي داخل المؤسسة.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

✓ الجزء الرابع: يحتوي على أسئلة تهدف لمعرفة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي.

2- عينة الدراسة: يعتبر مجتمع العينة هو مجموع الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، فتم اختيار العينة عشوائيا إذ قمنا بتوزيع الاستبيان على هؤلاء الموظفين (إداريين، أطباء، ممرضين) لمعرفة ردود أفعالهم حول موضوع الدراسة، ونظرا لانتشار وباء كورونا لم يتسنى لنا إلا اختيار 10 موظفين.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان

-الجزء الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم(03): توزيع الأفراد حسب الجنس

الاحتمالات	التكرار	النسبة
ذكر	3	30%
أنثى	7	30%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين

التحليل: يبين الجدول أن أغلب أفراد العينة إناث بنسبة تقدر ب 70% أكبر من نسبة الذكور 30% وهذا راجع إلى

المجال المكاني للدراسة فمعظم الموظفين كانوا من فئة الإناث يتوزعون على المهام الإدارية خاصة.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

الجدول رقم (04): توزيع الأفراد حسب السن

النسبة	التكرار	الاحتمالات
0%	0	أقل من 30 سنة
40%	4	من 31 إلى 40 سنة
60%	6	من 41 إلى 50 سنة
0%	0	أكثر من 50 سنة
100%	10	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين.

التحليل: من خلال ما بينه الجدول نجد أن أكبر فئة عمرية هي الفئة التي تتراوح بين 41 و50 سنة بنسبة 60% تليها مباشرة الفئة التي تتراوح بين 31 و40 سنة بنسبة 40%، أما فئة أقل من 30 سنة وفئة أكثر من 50 سنة فهي منعدمة، فهذا يثبت أن معظم موظفي المؤسسة كهول.

الجدول رقم (05): توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	الاحتمالات
0%	0	ابتدائي
0%	0	متوسط
30%	3	ثانوي
70%	7	جامعي
100%	10	المجموع

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من خلال الجدول نجد أن أكبر نسبة هي فئة الجامعيين إذ تقدر النسبة بـ70% تليها مباشرة الفئة المتحصلة على المستوى الثانوي والتي تقدر بـ30% أما فئتي الابتدائي والمتوسط فهي منعدمة، وعليه نقول أن معظم الموظفين لهم شهادات عليا.

الجدول رقم (06): توزيع الأفراد حسب الوظيفة

النسبة	التكرار	الاحتمالات
70%	7	إداري
20%	2	طبيب
10%	1	ممرض
00%	0	مهني
100%	10	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من خلال الجدول نجد أن أكبر نسبة هي الإداريون إذ تقدر بـ70% تليها نسبة الأطباء التي تقدر بـ20% وأخيرا نسبة الممرضين تقدر بـ10% وهذا ما يظهر أن الطاقم الإداري هو الأكثر وظيفة داخل المؤسسة محل الدراسة.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

الجدول رقم(07): مدة الخدمة بالوظيفة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	1	10%
من 5 إلى 10 سنوات	4	40%
من 11 إلى 20 سنة	4	40%
من 21 إلى 30 سنة	1	10%
أكثر من 30 سنة	0	00%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: يتضح من الجدول أن توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية من 5 إلى 10 سنوات بلغت نسبتها 40% وهي مماثلة مع الفئة الخبرة من 11 إلى 20 سنة، ثم تليها الفئة ذات الخبرة من 21 إلى 30 سنة بنسبة 10% وهي كذلك مماثلة للفئة ذات الخبرة أقل من 5 سنوات، وهذا يعني أن خبرة الموظفين هي متوسطة .

-الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات.

(1) بعد الملموسية:

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

الجدول رقم (08): توفر المؤسسة الاستشفائية على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	6	60%
لا	4	40%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: نلاحظ من الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب نعم هي الأكبر والتي تمثل 60% أما نسبة 30% الذين أجابوا ب لا، لكن النسبة العالية هي للإداريين بينما الأطباء والمرضون هم غير راضون لأنه لا يوجد تجهيزات طبية حديثة تساعدهم في العمل.

الجدول رقم (09): توافق مرافق المؤسسة مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	2	20%
لا	8	80%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 20% في حين أن المجيبين ب لا نسبتهم كانت 80% أي أن قاعات الانتظار وصلات المرضى غير نظيفة أما مكاتب الأطباء فهي غير موجودة إذ يفحص الأطباء مرضاهم في مكاتب المرضى.

الجدول رقم(10): وجود تطبيق صارم للقواعد والأنظمة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	4	40%
لا	6	60%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب لا 60% أما المجيبين ب نعم كانت نسبتهم 40%، هذا يعني أنه هناك تعاون من قبل المهنيين في توجيه المرضى أو زائريهم بعدم التدخين، التزام الهدوء واحترام مواعيد الزيارة.

(2) بعد الاعتمادية:

الجدول رقم (11): التزام العامل في المؤسسة بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	8	80%
لا	2	20%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: من خلال الجدول تبين أن الذين أجابوا ب نعم نسبتهم 80% وبينما المجيبين ب لا كانت نسبتهم 20% أي أنه يلتزم أغلب العاملين بالانضباط لخوفهم من الوقوع في الأخطاء مما يسبب لهم معاقبة أو طرد.

الجدول رقم (12): دقة عمل الأطباء في تشخيص الحالة المرضية.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	10	100%
لا	0	0%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من خلال الجدول نلاحظ نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 100% بينما نسبة الذين أجابوا ب لا فهي منعدمة، أي جميع الأطباء يمتازون بالدقة في التشخيص خاصة الأطباء الأخصائيين في الأمراض العقلية وعلم النفس وهذا راجع إلى الخبرة المكتسبة.

(3) بعد الاستجابة:

الجدول رقم (13): تجاوب العاملون في المؤسسة فورا مع طلبات المرضى.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	8	80%
لا	2	20%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: نلاحظ من الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 80% أما نسبة الذين أجابوا ب لا فهي 20% هذا يعني أن أغلبية العاملين يتجاوبون فوراً مع طلبات المرضى خاصة الأطباء والممرضين حتى لا يصابوا بنوبات عصبية ونفسية.

الجدول رقم(14): اهتمام طاقم العمل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المؤسسة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	5	50%
لا	5	50%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من الجدول نلاحظ أن نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 50% متساوية مع نسبة الذين أجابوا ب لا، أي هناك من يهتم برأي المرضى من أجل تقييم نفسه وهناك من لا يبالى.

(4) بعد الأمان:

الجدول رقم(15): اهتمام المرضى من قبل الأطباء والممرضين.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	9	90%
لا	1	10%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: يتضح من هذا الجدول أن الذين أجابوا بنعم نسبتهم 90% أما الذين أجابوا ب لا فنسبتهم 10%، هذا ما يبين أن جل الأطباء والمرضى يهتمون باستمرار ودون كلل ولا ملل بالمرضى لأنهم يعطفون عليهم.

الجدول رقم (16): تمتع المؤسسة بسمعة جيدة في أوساط المرضى.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	8	80%
لا	2	20%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: يوضح الجدول أن الفئة التي أجابت ب نعم نسبتها 80% أما الفئة التي أجابت ب لا نسبتها 20%، هذا يعني أنه أغلب المرضى يشكرون المؤسسة عند مغادرتها وبالأحرى عند تعافيتهم.

(5) بعد التعاطف:

الجدول رقم (17): تفهم العاملين ظروف واحتياجات المريض والتعاطف معه.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	9	90%
لا	1	10%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: يلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 90% بغض النظر عن نسبة الذين أجابوا ب لا هي 10%، وهذا يبين أن العاملون يتفهم بشدة ظروف المرضى لأنهم محتلون عقليا فيشفقون عليهم.

الجدول رقم (18): تعامل الممرضين مع المرضى بلباقة واحترام.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	3	30%
لا	7	70%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: يوضح الجدول نسبة الذين أجابوا ب لا هي 70% أما نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 30%، وهذا نظرا لكون المرضى محتلون عقليا فعلى الممرضين التعامل معهم بقسوة من أجل تناول الأدوية.

-الجزء الثالث: الأداء الوظيفي.

الجدول رقم (19): تحسن مستوى الأداء الوظيفي من خلال التنسيق مع الآخرين في إنجاز العمل.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	9	90%
لا	1	10%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: يبين الجدول أن الفئة التي أجابت ب نعم نسبتها 90% أما الفئة التي أجابت ب لا فنسبتها 10% هذا ما يعني أن العمل ينجز جماعة لأن معظم العمال متفاهمين فيما بينهم.

الجدول رقم (20): تحسين مستوى الأداء الوظيفي من خلال الحضور لبرامج التدريب.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	3	30%
لا	7	70%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: يوضح الجدول أن نسبة الذين أجابوا ب لا هي 70% بينما نسبة الذين أجابوا ب نعم هي 30%، هذا يبين أن برامج التدريب شبه منعدمة إلا على الإداريين الذين تلقوا التدريب في الآونة الأخيرة حول المناصب القانونية للموظف.

الجدول رقم (21): وصف المشرف المباشر بأداء العامل بالكفاءة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	6	60%
لا	4	40%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: من خلال الجدول نلاحظ أن الذين أجابوا ب نعم نسبتهم 60% والذين أجابوا ب لا نسبتهم 40% وهذا يوضح أن المشرف وخاصة المدير العام لا يقيم بأي تشجيع أو شكر خاصة للإداريين.

الجدول رقم (22): العمل خارج أوقات الدوام الرسمي.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	10	100%
لا	0	0%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من خلال الجدول تبين أن الذين أجابوا ب نعم نسبتهم 100% وبينما المجهين ب لا كانت نسبتهم منعدمة هذا ما يؤكد أن جميع العمال مستعدون وقادرون على العمل خارج أوقات الدوام الرسمي لإتمام ما كان ناقص في العمل خاصة في عطلة نهاية الأسبوع.

-الجزء الرابع: العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي.

الجدول رقم (23): الزيادة في الأجر عند العمل خارج أوقات الدوام.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	3	30%
لا	7	70%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: يوضح الجدول أن الفئة التي أجابت ب لا نسبتها 70% أما الفئة التي أجابت ب نعم فنسبتها 30% وهذا يعني أن المؤسسة لا تمنح عمالها زيادات إلا بنسبة قليلة وفي هذه الجائحة منحهم مردودية الخطر بنسب متفاوتة بين الموظفين (أطباء، ممرضون، إداريون).

الجدول رقم (24): تلقي الشكر والعرفان من قبل المسئولين.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	2	20%
لا	8	80%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: يتضح لنا أن أكبر نسبة قدرت ب 80% حيث أكدوا أنهم لا يتلقون الشكر من قبل مسئوليتهم بسبب الضغوطات وكثرة المسؤوليات إضافة إلى شخصياتهم التي لا تساعدهم في التحفيز، أما الذين كانت إجاباتهم نعم نسبتهم قليلة أي 20%.

الجدول رقم (25): توفر الخدمات الاجتماعية.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	0	0%
لا	10	100%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

التحليل: من خلال الجدول تبين أن الذين أجابوا ب لا نسبتهم 100% وبينما المجيبين ب نعم كانت نسبتهم منعدمة هذا ما يؤكد أن الخدمات الاجتماعية غير موجودة خاصة الوجبات الغذائية والنقل الذين يطالب بهم العمال.

الجدول رقم (26): الحصول على مداخل إضافية اعتمادا على مستوى رضا المرضى.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	0	0%
لا	10	100%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين.

التحليل: من الجدول نلاحظ أن نسبة المجيبين ب لا 100% أما المجيبين ب نعم فهي منعدمة مما يؤكد أن المؤسسة لا تتوفر فيها هذا النوع من التحفيز فهولا يوجد إلا في الدول الكبرى مثل الولايات المتحدة الأمريكية.

المطلب الثالث: النتائج المستخلصة من الاستبيان

- ❖ نقص كفاءة وفعالية التجهيزات والمواد المستعملة داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؛
- ❖ قدرة العمال وخاصة الأطباء والمرضون على إنجاز وبدقة الخدمات مثل ما تم تحديدها وتقديمها بالشكل الصحيح؛
- ❖ سرعة استجابة العمال في تقديم الخدمات للمرضى؛
- ❖ إلمام العاملين بالمؤسسة الاستشفائية يوسف مجدوب بالمهام والوظائف الموكلة لهم؛
- ❖ العناية بالمرضى ورعايتهم ولكن في بعض الأحيان التعامل معهم بقسوة وذلك لصالحهم؛
- ❖ توفر العمل الجماعي مما يحسن مستوى الأداء الوظيفي؛
- ❖ وجود بعض البرامج التدريبية خاصة بعد انتشار وباء كورونا؛
- ❖ عدم تقييم الرئيس لمؤوسيه وهذا ما ينقص من مستوى الأداء؛
- ❖ استعداد جميع العمال للعمل خارج أوقات الدوام الرسمي؛
- ❖ ندرة الحوافر المادية بما فيها الزيادة في الأجور؛

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

- ❖ نقص الحوافز المعنوية من قبل الرؤساء كالتشكرات؛
- ❖ عدم توافر الخدمات الاجتماعية خاصة الوجبات الغذائية والنقل الذين يطالب بهم العمال.

الفصل الثالث: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على الأداء الوظيفي -دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم

خلاصة:

من خلال هذا الفصل قمنا بدراسة جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مستغانم حيث قمنا بتصميم وتنفيذ استبيان يستجيب لأهداف الدراسة.

فقد تبين لنا أن جودة الخدمات الصحية تساهم بشكل كبير في تحسين الأداء الوظيفي عن طريق أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف حيث أن العاملين بهذه المؤسسة غير مقتنعين ببعدها الملموسية إذ أنه يوجد نقص في التجهيزات وهذا ما ينقص قليلا في أدائهم.

أما عن العلاقة بين جودة الخدمات والأداء الوظيفي من حيث التكوين، التدريب والتحفيز فهي ناقصة نوعا ما خاصة الخدمات الاجتماعية.

خاتمة عامة

الخاتمة العامة:

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة "أثر جودة الخدمات الصحية على الأداء الوظيفي" تبين لنا أن جودة الخدمات الصحية أصبحت مهمة في الوقت الراهن إذ تعتبر من أحد الدعائم والركائز التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية، لما لها تأثير على الأداء الوظيفي للفرد العامل وسلوكه أي أنها تعتبر من أهم محددات نجاح المؤسسة لكي تسيير نحو الأهداف المسطرة.

وعليه يمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورية في المؤسسة الاستشفائية لكونها توفر الوسائل المادية والمعنوية التي يحتاجها المريض، مما تساهم بشكل كبير في تحقيق نتائج إيجابية وبالتالي تحسين جودة الأداء الوظيفي للعاملين.

اختبار صحة الفرضيات:

- ✓ بالنسبة للفرضية الأولى القائلة بأن أبعاد جودة الخدمات الصحية تنعكس في الأداء الوظيفي بالطبع فكلما كانت أبعاد الجودة متوفرة كلما ساهمت في تقديم أحسن أداء من قبل الموظفين.
- ✓ بالنسبة للفرضية الثانية المتمثلة في تأثير جودة الخدمات بصفة إيجابية على الأداء الوظيفي بالاجباري حيث أن التحفيز سواء كان مادي أو معنوي سيرفع من الأداء.

من خلال دراستنا توصلنا إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

- الإدارة الصحية هي وسيلة للمواءمة بين موارد المؤسسة الصحية وحاجات المرضى.
- الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم.
- تعد الخدمات الصحية أعلى أنواع الخدمات تكلفة.
- تأخذ جودة الخدمات الصحية أبعادا مختلفة تشتمل على مفاهيم فنية، إدارية، سلوكية، اجتماعية وإكلينيكية.
- لا تتحقق جودة الخدمات الصحية إلا بوجود أربع أهم أبعاد متمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.
- الأداء الوظيفي يعبر عن الكفاءة والفعالية ولتحديدهما لا بد من تصميم نظام تتبعه المؤسسة لقياس أداء العاملين بها.

➤ تقييم أداء العاملين يمكن المؤسسة من معرفة قدرات وكفاءات العاملين بما لكونه أحد أبعاد تنمية وتطوير الموارد البشرية.

➤ وجود علاقة وطيدة بين جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي حيث كلما كانت أبعاد جودة الخدمات محكمة وفعالة كلما كان الأداء المقدم جيد.

الاقتراحات:

من خلال ما تم التوصل إليه يمكن تقديم جملة من الاقتراحات:

- اهتمام المؤسسات الاستشفائية العمومية بتوفير الوسائل المادية (الملموسة) مثل التجهيزات الحديثة حتى يقوم الموظفين بأداء عملهم بكل أريحية.
- وضع قوانين صارمة داخل المؤسسات الاستشفائية لخلق الهدوء وهذا لصالح المرضى.
- اهتمام الرؤساء بمرؤوسيهـم من خلال أنظمة تقييم الأداء.
- الحرص على تدريب وتكوين الموظفين للتطلع على مختلف الأدوات والتقنيات الحديثة.

اهتمام المؤسسة الاستشفائية العمومية بالموظفين من خلال وضع الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية.

وفي الأخير نرجو من المولى عز وجل أن يجعل عملنا هذا في ميزان حسناتنا، والحمد لله الذي تتم بفضلـه الصالحات.

قائمة الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

استمارة الاستبيان الموجهة لموظفي المؤسسة

أخي الموظف، أخي الموظفة تحية طيبة

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تحت عنوان "أثر جودة الخدمات على الأداء الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية"، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مستغانم، فلکم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الاستبيان مع العلم أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان، الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

• الجزء الأول: البيانات الشخصية

- الجنس: نعم لا
- السن: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة
- المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط
- الوظيفة: إداري طبيب
- مدة الخدمة بالوظيفة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10
- من 11 إلى 20 سنة من 21 إلى 30
- أكثر من 30 سنة

• الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات

(1) بعد الملموسية:

- تتوفر المؤسسة على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا.
- نعم لا

-طبيعة مرافق المؤسسة الاستشفائية (صالات المرضى، قاعات الانتظار، مكاتب الأطباء) جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة. نعم لا.

-يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة مثل ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة. نعم لا.

(2) بعد الاعتمادية:

-يلتزم العاملون في المؤسسة الاستشفائية بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها. نعم لا.

-يمتاز عمل الأطباء بالدقة في تشخيص الحالة المرضية. نعم لا.

(3) بعد الاستجابة:

-يتجاوب العاملون في المؤسسة الاستشفائية فوراً مع طلبات المرضى. نعم لا.

-يهتم طاقم العمل بالمؤسسة بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المؤسسة. نعم لا.

(4) بعد الأمان:

-هناك اهتمام مستمر بالمرضى من قبل الأطباء والمرضى. نعم لا.

-تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة جيدة في أوساط المرضى. نعم لا.

(5) بعد التعاطف:

-يتفهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه. نعم لا.

-يتعامل الممرضون مع المرضى بلباقة واحترام.

نعم لا.

• الجزء الثالث: الأداء الوظيفي.

-التنسيق مع الآخرين في إنجاز الأعمال يزيد ويحسن مستوى الأداء الوظيفي. نعم لا.

-الحضور لبرامج التدريب المتكررة يحسن من مستوى الأداء الوظيفي. نعم لا.

نعم لا.

-أداؤك في العمل يوصف من قبل المشرف المباشر بالكفاءة.

نعم لا.

-تتوفر لدى الموظفين الجاهزية والقدرة والرغبة للعمل خارج أوقات الدوام الرسمي.

• الجزء الرابع: العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي.

نعم لا.

-تقوم المؤسسة بزيادة الأجر عند عملكم خارج أوقات الدوام.

نعم لا.

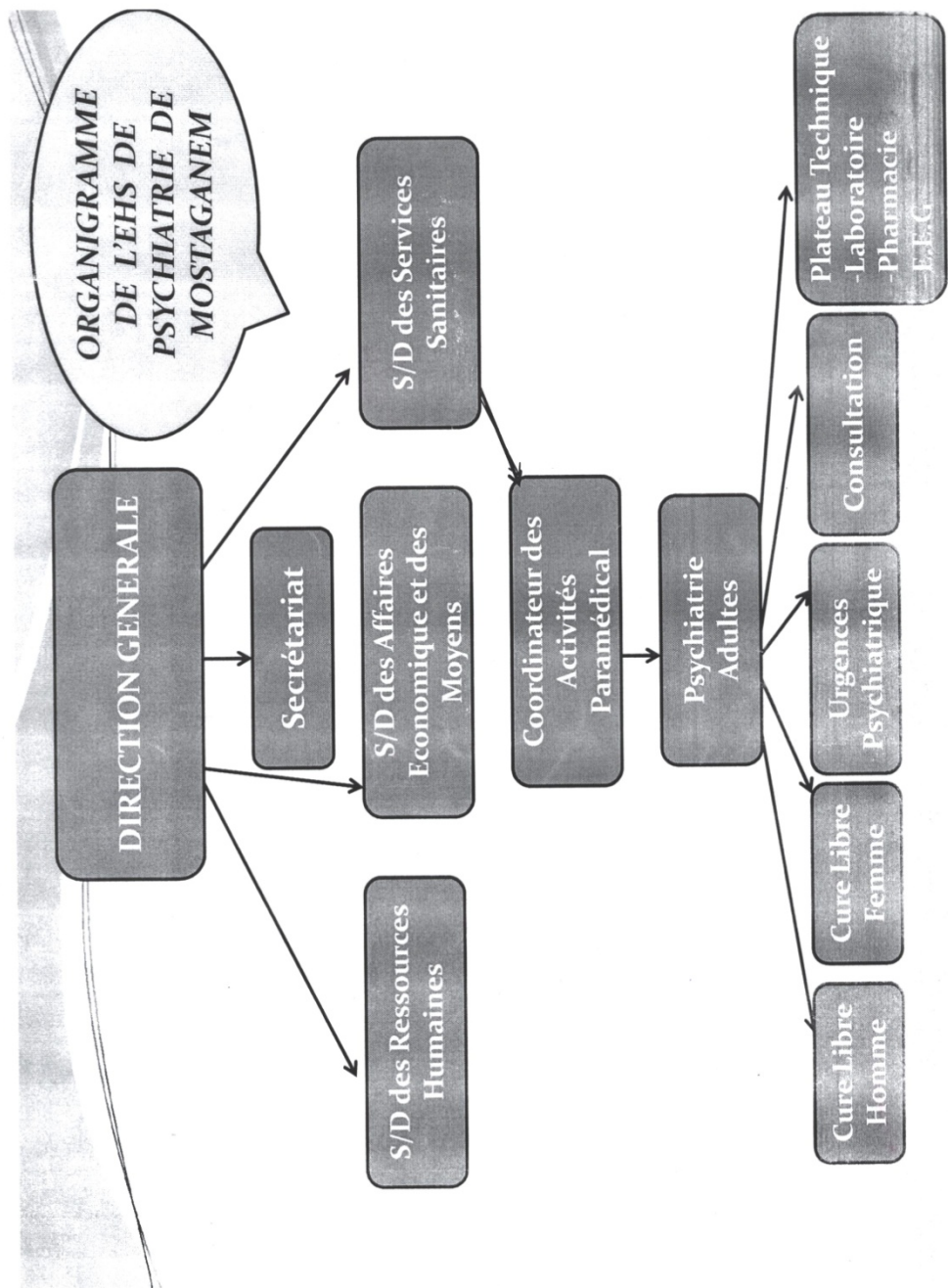
-حصول الموظفين على الشكر والعرفان من قبل رؤسائهم على أدائهم المتميز.

-توفر المؤسسة لموظفيها الخدمات الاجتماعية.

نعم لا.

نعم لا.

-يتحصل الموظفون على مداخل إضافية اعتمادا على مستوى رضا المرضى.



République Algérienne Démocratique & Populaire
Ministère de la Santé & de la Population et de la Réforme Hospitalière

Direction de la Santé et de la Population de Mostaganem
Etablissement Hospitalier Spécialisé En Psychiatrie de Mostaganem

Réf: 242/2018/bs/DG

MONOGRAPHIE

Il s'agit d'un Etablissement Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie, sis à Tigiditt (route de Sidi Ali), Mostaganem.

Il est à vocation semi régionale, puisqu'il couvre 03 wilayas à savoir:

- *Mostaganem*
- *Rélizane*
- *Oued R'hiw*

CAPACITE D'ACCEUIL :

- Lits techniques : 80 lits
- Lits organisés : 110 lits

➤ Nombre de services : 02

- Psychiatre Adulte.
- Pédo Psychiatre

.../...

UNITES :

Service de Psychiatrie Adulte :

- Urgences Psychiatriques
- Consultations
- Cure Libre Hommes
- Cure Libre Femmes
- Hospitalisation Administration

Service Pédo Psychiatrique :

- Unité enfants
- Unité adolescents

Il y a lieu de signaler que par manque de structures adéquate et adaptée le service de pédopsychiatrie n'assure que l'hôpital de jour.

PLATEAU TECHNIQUE :

- 01 Radio fixe à 800mlb
- 01 Laboratoire
- 01 Pharmacie
- Unité d'exploration E.E.G
- 01 Fauteuil dentaire

MOYENS HUMAINES :

Personnel Médical

- 15 Psychiatres
- 01 Neurophysiologiste
- 01 Biologiste
- 06 Médecins généralistes
- 01 Chirugiens dentistes
- 01 Pharmaciens

.../...

AUXILIAIRES MEDICAUX :

- 10 Psychologues

PERSONNEL PARA MEDICAL :

- 55 Paramédicaux dont 13 aides soignants

PERSONNEL ADMINISTRATIF :

- 40 Agents tous corps confondu
- 115 Personnel d'entretien technique et de sécurité

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

أ. مؤلفات:

- 1- خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، ط1، 1998.
- 2- خلف حسين علي الدليمي، التخطيط الحضري، أسس ومفاهيم، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 3- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة الجامعة إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008.
- 4- فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكامل العلاج والدواء"، الدار الجامعية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2007.
- 5- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 6- طلعت الدمراش إبراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة المدينة، ط2، الرقازيق، مصر، 2000.
- 7- مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2017.
- 8- د. محمد حافظ حجازي، إدارة الموارد البشرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1، 2007.
- 9- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2012.
- د. نوري منير، الوجيز في تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2015.
- 10- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة الجامعة إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008.

11- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012.

المقالات:

د. فهيمة بديسي، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011، جامعة منتوري قسنطينة.

أطروحات:

1- حنان بودرسة، "علاقة إدارة الجودة الشاملة بتقديم أداء العاملين، دراسة حالة مؤسسة الاسمنت عين توتة باتنة"، مذكرة تخرج لشهادة ماستر في العلوم التجارية تخصص تجارة دولية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، سنة 2013.

2- قدور ليراو، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية تخصص إقتصاد عمومي وتسيير، جامعة حامة لخضر، الوادي الجزائر، 2005.

3- مساتي هيفاء، دور الموارد البشرية في تحسين الأداء الوظيفي في مؤسسة اقتصادية، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي، شعبة علوم التسيير تخصص تسيير استراتيجي دولي، كلية علوم إقتصادية، تجارية، تسيير، جامعة مستغانم، الجزائر 2019.

4- بن عمار بلقاسم، بن عياد بلال، "أثر التدريب على أداء الموارد البشرية"، مذكرة تخرج لشهادة ماستر أكاديمي، في علوم التسيير تخصص تسيير استراتيجي دولي، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، جامعة الجزائر، 2020.

5- عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012.

A.Ouvrages

- D.J.Fine and E.R.Mayer, **Quality assurance in historical perspective**, 1 hospital and health services administration,nov/dec.1983.

Roger TUNKS, **Fast trackto quality** (new york: Mcgraw-hill book 2-company,1992).

3- Joseph R.Jablonski, **Implementing total quality management :An overview** (sandiego, california :pfeiffer and company,1991).

4- K. Ishikawa,**what is total quality control? The japanese way**, translated by david lu (London: prentice- hall international, 1985).

B. Articles :

2- W.H.Frazier and D.A.Brand, **Quality assessment and the art of medicine: the anatomy of laceration care**, medical cale, vol.17,no.5, may 1979.

الملخص:

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو تقصي أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسة الاستشفائية وذلك بإجراء دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم . ولتحقيق ذلك تم استخدام استمارة الاستبيان لمعرفة وجهة نظر موظفي المؤسسة من أطباء، ممرضين وإداريين حيال أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية مجتمعة على الأداء الوظيفي، وقد توصلت الدراسة إلى أن توفير كل أبعاد الخدمات الصحية وخاصة بعد الملموسية للموظفين والعمل على تطوير قدراتهم من خلال التكوين، التدريب والتحفيز يؤدي إلى تحسين أدائهم وبالتالي الرفع من أداء المؤسسة.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، الأداء الوظيفي.

Summary:

The main objective of this study is to study the impact of the quality of health services on improving the work performance of workers in the hospital institution by carrying out a field study in the hospital institution specializing in mental illness of Mostaganem.

To do this, a questionnaire was used to obtain the point of view of the employees of the establishment in particular the doctors, nurses and administrator on the impact of the dimensions of the quality of the health services combined on the work performance, the study revealed that providing all dimensions of health quality services to workers in particular the tangible dimension and working to develop their capacities through training and motivation leads to improving their performance and therefore increasing performance of the institution.

Keywords:

Health services, quality of health services, dimensions of the quality of health services, work performance.