

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



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال – عين تادلس

مقدمة من طرف الطالبة:

مختاري عائشة

أعضاء اللجنة

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن جامعة
رئيسا			
مقررا			
مناقشا			

الإهداء

إلهي لا يطيب القلب إلا بشكرك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا
بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى بسمة حياتي وروح فؤادي وعطر قلبي إلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها

إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى بهجة عمري إلى رمز الأبوة ومثلي الأعلى إلى أبي الغالي
أطال الله في عمره

إلى ثقتي وملجئي حين ضعفي إلى مصدر سعادتي إخوتي راضية ومحمد الأمين

إلى رفيقة دربي هاجر

إلى صديقاتي و حبيباتي من فرقتي عنهم الدراسة وهيبة، فضيلة، ضحى، حنان
وهاجر

إلى من كان دائما معي دائما في كل أعمالي إلى من هو في قلبي دائما

إلى عائلتي مختاري و بنبري وخاصة بنات عمي مريم وفايزة ومروة ونعيمة

وكذا ابنة خالي أحلام

إلى كل من دعمني بدعواته وتشجيعه

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقنا على إنجاز وإتمام هذا العمل ، والشكر الأول والأخير لله على فضله

وكرمه سبحانه وتعالى عزّ و على والصلاة والسّلام على حبيبنا و سيدنا أشرف المرسلين محمد صلى

الله عليه وسلم.

أمّا بعد يشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من وقف إلى جانبي طول مدة دراستي سواء بالمساعدة أو النصيحة أو الإرشاد وبهذه المناسبة أخص بالذكر الأستاذ الدكتور جمال قوديج بصفته مشرفاً على هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر للجنة المناقشة على قبول مناقشة مذكرتي ولكم مني فائق الاحترام والتقدير.

كما أتقدم بشكر خاص لزميلتي ورفيقتي في مقاعد الدراسة نجاة والشكر الموصول إلى كل من بذل معي جهداً ووفر لي وقتاً ونصح لي قولاً

أسأل الله أن يجزيهم عني خير جزاء

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
01	المقدمة العامة
07	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
08	تمهيد
09	المبحث الأول: مدخل إلى الخدمة الصحية
09	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
13	المطلب الثاني: أسس خدمات الرعاية الصحية
15	المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية
17	المطلب الرابع: عناصر إنتاج خدمات الرعاية الصحية
20	المبحث الثاني: الجودة في الخدمات الصحية
20	المطلب الأول: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية وأهميتها
25	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
26	المطلب الثالث: عناصر قياس جودة الخدمات الصحية ونظام إدارة الجودة
32	المطلب الرابع: مستويات وأبعاد جودة الخدمات الصحية
37	خلاصة الفصل
38	الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية
39	تمهيد
40	المبحث الأول: عموميات حول الرقابة
40	المطلب الأول: ماهية الرقابة
46	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرقابة في المنظمة
48	المطلب الثالث: النظام الرقابي الفعال
51	المطلب الرابع: معوقات النظام الرقابي
53	المبحث الثاني: الرقابة على جودة الخدمة الصحية
53	المطلب الأول: رقابة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية
57	المطلب الثاني: خصائص الرقابة في المنظمة الصحية
58	المطلب الثالث: خطوات تطبيق النظام الرقابي الفعال في المنظمة الصحية

59	المطلب الرابع: تأثير آليات الرقابة على جودة الخدمة الصحية
64	خلاصة الفصل
65	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول الموضوع
66	تمهيد
67	المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال
67	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال
68	المطلب الثاني: أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية
69	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ومكوناتها
76	المبحث الثاني: دراسة آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال
76	المطلب الأول: عرض مقابلة مع المسؤول الأول على الرقابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال
80	المطلب الثاني: عرض نتائج الاستبيان حول دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
98	المطلب الثالث: تقييم وتحليل أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بلطرش العجال
101	خلاصة الفصل
102	الخاتمة العامة
107	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص المذكرة

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
12	أنواع الخدمات الصحية	01
21	بعض تعاريف الجودة لأهم الرواد	02
36	أبعاد الجودة الخدمة بالمؤسسات الصحية	03
75	تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية	04
81	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (مقدمي الخدمة)	05
81	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	06
82	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	07
82	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الأول	08
84	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الثاني	09
86	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على تقديم الاقتراحات	10
87	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (المرضى)	11
88	توزيع أفراد العينة حسب السن	12
89	توزيع أفراد العينة وفق محل الإقامة	13
90	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة	14
91	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يتم بها المعالجة	15
92	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول	16
93	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار الأمان	17
94	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار التعاطف	18
95	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعايير الاعتمادية الاستجابة و الفورية	19
96	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالجوانب الملموسة	20

قائمة الاشكال

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
17	انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	01
18	نموذج إكليلار ولونجيارد لإنتاج الخدمة	02
22	مفهوم جودة الخدمة	03
25	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	04
29	نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية	05
30	نموذج لتقييم جودة الخدمة	06
33	تطبيق مستوى الجودة على الخدمة الصحية	07
41	العلاقة بين الرقابة والتخطيط	08
54	عناصر العملية الرقابية	09
	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية	10
83	توزيع أفراد العينة حسب الاجابة على اسئلة المتغير الأول	11
85	توزيع أفراد العينة حسب الاجابة على اسئلة المتغير الثاني	12
88	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	13
89	توزيع أفراد العينة حسب السن	14
90	محل إقامة العينة	15
91	مدة إقامة عينة الدراسة	16
92	توزيع أفراد العينة حسب مصلحة المعالجة	17
93	أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول	18
94	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار الأمان	19
95	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار التعاطف	20
96	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار الاعتمادية الاستجابة و الفورية	21
97	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالملموسية	22

مقدمة عامة :

تعتبر المنظمات الصحية كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية مؤسسات ذات خصوصية، حيث تعتبر واسطة العقد ومراكز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية والطبية، بالتالي فهي ملاذ آمن للباحثين عن الرعاية الطبية، فهي تتعامل أساسا مع صحة الإنسان الذي يكون فيه تنظيم الوقت والدقة في الانجاز ضرورة لا بد منها، وكذا يستوجب توافر كل المؤهلات العلمية والعملية لتقديم أحسن الخدمات الرعاية الصحية التي يتوقع المريض الحصول عليها.

إن كل الجهود التي تبذلها الحكومة الجزائرية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتقريب المرافق الصحية من الأفراد، إلا أننا مازلنا نسمع لحد الآن عن سوء إدارة المؤسسات الصحية وكذا سوء نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مما يتطلب تطوير آليات الإدارة التي تمكنها من السيطرة على هذا الخلل.

أبسط مفهوم للرقابة على المستشفيات هو تساؤل المواطن عند ملاحظته لأي قصور في الخدمات الصحية، فأول ما يتبادر إلى ذهنه هو: أين الرقابة؟ وكيف سمحت الإدارة بوجود هذا التقصير؟

تسعى كل مستشفى لتحقيق جودة الخدمات الصحية، بحيث لا يمكن تجاهلها، لذلك وجدنا أن ربطها بالرقابة أمر ضروري لضبط أداء جميع العاملين، فالرقابة عملية ضرورية يتم من خلالها المقارنة بين الواقع والهدف وتحديد الانحرافات لاتخاذ القرارات الرقابية المناسبة واتخاذ القرارات المتعلقة بالعوامل البشرية وقدراتها وإمكانية اكتشاف هذه القدرات والاستفادة منها.

بالنظر إلى سوء الخدمات الطبية والصحية المقدمة كان من الضروري التطرق إلى الرقابة في المستشفيات، شأنها شأن باقي المنشآت التي تحتاج الرقابة الفعالة لمنع الفساد وتحسين الخدمات الصحية و الارتقاء بها الى المستويات المرغوبة على نحو يتفق مع متطلبات المرضى والمجتمع ككل.

فالرقابة هو موضوع قد لا يحقق الهدف منه، إلا إذا تقبله وتبناه العاملون ويسعون لتطبيقه بالطريقة الصحيحة، فهي تساهم في بلوغ جودة الخدمة الصحية المرجوة من طرف الإدارة، والمتوقعة من طرف المستهلك (المريض).

الإشكالية:

على ضوء ما سبق فإن الإشكالية المطروحة تتجلى في:

ما دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية ؟
و يندرج تحت هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية يمكن أن نذكر منها:

- ما المقصود بالخدمات الرعاية الصحية؟

- ماذا نعني بجودة هذه الخدمات؟

- ما واقع الرقابة في المؤسسات الاستشفائية؟

- ماهي آليات الرقابة في هذه المستشفيات؟

الفرضيات:

وكمحاولة للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بوضع الفرضيات التالية:

- جودة الخدمات الرعاية الصحية تعني تقديم خدمات صحية خالية من الأخطاء و العيوب وتلبي حاجات و رغبات العميل ؛

- الرقابة في المجال الصحي هي تلك الوظيفة التي تلزم العاملين بإتباع الخطط و المعايير المبرمجة كما هي، و كذا اتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة في حالة وجود انحرافات، بغية تحقيق أفضل جودة من الخدمات الصحية بالتالي تحقيق رضا العميل ومنه تحقيق أهداف المؤسسة الصحية ؛

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

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الاهداف نذكر منها:

- توضيح المفاهيم النظرية حول الرقابة و جودة الخدمات الصحية ؛

- تقييم الواقع الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية من الناحية الرقابية ؛

- الكشف عن مدى تطبيق الرقابة في المؤسسات الاستشفائية وإلى أي حد ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية ؛

- تحديد أهم العناصر التي يولمها المريض أهمية عالية و التي تساعد إدارة المؤسسة في إعادة تنظيم أوضاعها لما يفيد المريض.

أهمية الدراسة:

لكل دراسة أهمية سواء من الناحية العلمية أو العملية وفي هذا الإطار تستمد دراستنا أهميتها من أهمية القطاع المستهدف ألا و هو قطاع الصحة و الرسالة السامية للمستشفيات و أهمية التغيرات التي يتعرض لها، كذلك يمكن أن تبرز أهمية الدراسة فيما يلي:

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

- تضاعف الضغوط المتزايدة على المؤسسات الصحية و الطبية ، فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم، مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم ؛

- دور جودة الخدمة في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالطرق المطلوبة و هذا يتطلب التعرف على مستوى

جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى و مدى توافرها واحتياجاتهم و رغباتهم ؛
-الشكاوى المتزايدة للمواطنين و طالبي الخدمة الصحية على غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية ومطالبتهم
بوضع نظام رقابي ينظم هذه المؤسسات ؛
-الأهمية التي تكتسبها الرقابة في المؤسسات الاستشفائية من الناحية التنظيمية و تأثيرها في تحسين الخدمات
المقدمة بهذه المنظمات ؛
-الاطلاع على واقع تطبيق الرقابة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.
أسباب اختيار الموضوع:

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

حاجة المؤسسات الصحية الجزائرية لمثل هذه الدراسات التي من شأنها عرض بعض الحلول العملية التي يمكن
تجسيدها ؛

-عدم وجود تطبيق فعلي للرقابة داخل المؤسسات الجزائرية ؛
- الدور الدهم الذي تلعبه الرقابة في المؤسسات الصحية في ظل تفشي الفساد و انعدام روح المسؤولية لدى
اغلب العاملين بهذا القطاع ؛

أسباب ذاتية:

- باعتباري طالبة تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية
-الميل الشخصي لاحتراف مهنة الرقابة ؛
-إيماننا بأهمية الرقابة والدور الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الدراسات السابقة:

- دراسة الباحثة زهلول سمية بعنوان " أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية"، تخصص
تسيير الهياكل الاستشفائية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد
الحميد بن باديس مستغانم، بحيث عالجت هذه الدراسة الاشكالية التالية: ما مدى تأثير نظام الرقابة الداخلية
على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟ مع دراسة حالة المؤسسة العمومية
الاستشفائية زيغود يوسف بتنس.

- دراسة الباحثة قادوم حفيظة بعنوان " أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية"، تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، بحيث عالجت الإشكالية التالية: ما دور الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟ مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت.

- دريدي أحلام بعنوان " دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية رزيق يوسف بيسكرة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر- بيسكرة.

منهج البحث:

نعالج موضوع هذا البحث باستعمالنا للمنهج الوصفي التحليلي

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

تحديد الدراسة:

- تمت هذه الدراسة على المستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس ولاية مستغانم، وذلك من أجل معرفة كيفية تطبيق نظام الرقابة على مستوى المرافق الصحية ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الأدوات المستعملة:

من بين الأدوات المستعملة في دراستنا :

- المسح المكتبي من أجل الاطلاع على الكتب المختلفة، إضافة إلى الاطلاع على الدراسات السابقة .

- شبكة الانترنت من أجل الاطلاع على كل مستجدات هذا الميدان.

- المقابلة المفتوحة.

الاستبيان.

تقسيم الدراسة:

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

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

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

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

خلاله ماهية الخدمة الصحية و المستويات و الأسس التي تقوم عليها وكذا عناصر إنتاجها، في حين سناقش في

المبحث الثاني مفاهيم المختلفة للجودة في الخدمة الصحية بداية من تعريف الجودة وصولاً إلى معايير تقييم و

أساليب قياس هذه الجودة.

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية : و هذا من خلال مبحثين ، حيث الأول يتمثل

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

خصائص النظام الرقابي الفعال و أهم المبادئ الايجابية للرقابة ومعوقاتهما. أما الثاني سيكون حول الرقابة على

جودة الخدمة الصحية ، حيث سنتناول فيه الرقابة في المنظمة الصحية ، خصائصها وخطوات تطبيقها وكذا

أهم آليات تطبيقها.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية للموضوع : سيتناول هذا الفصل مبحثين الأول سيتم عرض فيه تقديم

للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي

وتقييم مستوى الأداء بها ، و أما المبحث الثاني فسيشمل تفاصيل الدراسة الميدانية حول الرقابة ودورها في

تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس و هذا من خلال عرض و تحليل النتائج

المتحصل عليها من خلال استعمال أدوات جمع البيانات و المتمثلة في المقابلة و الاستبيان

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

تمهيد:

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها بدرجة معينة من التميز والاتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساساً بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماماً متزايداً من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها والتي تنسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد تأثيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة.

إن الزبون والممثل في المريض، أي طالب الخدمة، لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلباً ويلح بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان.

فبالنظر لكثرة وتنوع المتغيرات والمؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المريض، القوانين والتنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي... الخ)، جاءت حتمية الاهتمام بتطوير وترقية الأداء لرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة. من هنا كان التوجه نحو الاعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى الجودة الخدمات الصحية وهذا بالتطبيق العملي لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.¹

وستتناول في هذا الفصل الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية من خلال مبحثين، المبحث الأول يتمثل في مدخل إلى خدمة الصحية الذي سنوضح فيه ماهية الخدمة الصحية والمستويات والأسس التي تقوم عليها وكذا عناصر إنتاجها، في حين سنناقش في المبحث الثاني مفاهيم مختلفة للجودة في الخدمة الصحية بداية من تعريف الجودة وصولاً إلى معايير التقييم وأساليب قياس هذه الجودة.

¹ بديسي فيهمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة اقتصاد و المجتمع، العدد7، 2011، الصفحة 136.

المبحث الأول: مدخل إلى الخدمة الصحية

إكتسبت خدمات الرعاية الصحية أهمية كبيرة و متزايدة على مختلف الأصعدة، نظرا لارتباطها بالحياة الاجتماعية و الإقتصادية للأفراد، جراء بروز معطيات و تفعيل تأثيرات بسبب التقدم العلمي والتكنولوجي من جهة ، وكذا جملة التحولات المثيرة في البيئة المعاصرة من جهة أخرى، ومن هنا يظهر الاهتمام الكبير الذي توليه المؤسسات الصحية لطبيعة الخدمات التي تعمل على توفيرها للأفراد ، فمستوى هذه الخدمات يعتبر المعيار الذي في تقييم تقدم المجتمع أو تخلفه.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

الفرع الأول: تعريف خدمات الرعاية الصحية

أولاً: مفهوم الخدمة

عرف KOTLER وآخرون الخدمة على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به".¹

كما تعرف الخدمة على أنها: "تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون يهدف إلى تحقيق الكفاءة لكليهما".² كما عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمات على أنها: "منتجات غير ملموسة ويتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفتى بسرعة".³ ومما سبق يمكن تعريف الخدمة بأنها عبارة عن أشياء مدركة للحواس وقابلة للتبادل وتقديمها مؤسسات أو أفراد بهدف إشباع حاجات ورغبات الزبون، وتكون في الأساس عبارة عن منتج غير ملموس ويتضمن فعلا أو إنجازا أو جهدا لا يمكن امتلاكه ولا يترتب عنه نقل الملكية.

ثانياً: تعريف الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم خدمات الرعاية الصحية، يجب معرفة الجهة المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات ألا وهي المؤسسة الصحية، والتي هي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات و المهن الطبية وغير الطبية

¹ عبد القادر شارف، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، المجلة العربية للإدارة، المجلد38، العدد3، سبتمبر2018، ص178.

² قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم عمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، عمان، دار الشروق، 2006، ص52.

³ دلال السويسي، قياس كفاءة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات دراسة مقارنة(القطاع العام -القطاع الخاص) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير تخصص: أنظمة المعلومات ومراقبة التسيير جامعة قاصدي مرباح بورقلة، 2017، ص4.

ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد، التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم¹.

ويمكن القول أن الرعاية الطبية تعني "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو عدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية."²

ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"³.

والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في " أدبيات منظمة الصحة العالمية": هي مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت و المؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة.⁴

من التعاريف السابقة يمكننا تعريف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية

على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية نجد أنه هناك عدة أشكال وأنواع للخدمات في المؤسسات الصحية نذكر منها:

1. حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية وإنتاجية نذكرها في ما يلي:¹

¹ فريد نجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكاملاً للعلاج والدواء"، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2007، ص 157

² طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 17.

³ إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2009، ص 18.

⁴ زهلول سمية، أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة للحصول على شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019-2018، ص 40.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

- أ- خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل، إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.
- ب- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والوبئة.
- ج- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

2. حسب طبيعتها:

- ويمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها إلى:²
- أ- الفحوصات والاستشارات: هي واجهة المؤسسة الصحية ودافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
- ب- الخدمة السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية وغير المعنيين بها وهي مكان التفاعل مع العائلات.
- ج- الأرضية التقنية: تتضمن الوسائل التكنولوجية المتعلقة بالتشخيص والعلاج.
- د- خدمات الإمداد: تضم جميع الخدمات المساندة مثل الصيانة، النقل... الخ
- هـ- الخدمات الإدارية: تجمع الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم والرقابة) وتضم مختلف الأقسام والإدارات.

ويمكن جمع الخدمات السابقة في ثلاث مجموعات :

- خدمات الفندقية و الإطعام؛
- خدمات طبية وشبه طبية؛
- خدمات إدارية؛

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ابي بكر بالفايد، تلمسان، 2011-2012، ص70.

² سعاد حمدية، استخدام نظام محاسبة التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تحديد تكلفة الخدمة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص21.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

كما يبينها الجدول التالي:

الجدول رقم (01): أنواع الخدمات الصحية

نوع الخدمات	الأمثلة
خدمات الفندقية والإطعام	_ النظافة، الصيانة، الإطعام، الإستقبال، الإيواء...
خدمات إدارية	_ الإمدادات المادية: إدارة المخزون، الصيدلة، التجهيزات... _ الإمدادات المعلوماتية: المحاسبة، إدارة ملفات المرضى...
خدمات طبية وشبه طبية	_ الرعاية، تحاليل مخبرية، التصوير بالأشعة، عمليات جراحية...

المصدر: مرجع وموضوع نفسيهما

3. حسب ميادينها:

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب ميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية تحتوي بدورها أنواعا من التخصصات هي:¹

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

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

ج- الخدمات الطبية المساعدة: مثل الخدمات التمريضية.

4. حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:²

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

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

5. حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:³

¹ واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011، ص17

² خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي اكلي محند اولحاج، البويرة، 2011-2012، ص71.

³ المرجع السابق.

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

الفرع الثالث: خصائص الخدمات الصحية

- إن خصائص الخدمات الصحية لا تتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي¹:
- اللاملموسية: يقصد بها " عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا " ولتفادي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة مثل: مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة.
 - التلازمية أو عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولا ثم تنتج و تستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.
 - عدم التجانس في تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على مهارة وكفاءة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.
 - عدم القابلية للتخزين: تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة.
 - عدم تملك الخدمة: أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها.
- بالإضافة إلى بعض الخصائص الأخرى أهمها ما يلي²:
- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية؛
 - تتطلب الخدمات الصحية السرعة في أدائها والطلب عليها غير قابل للتأجيل؛
 - صعوبة تحديد وقياس وتقييم جودة الخدمة الصحية؛
 - الاستمرارية: أي ديمومة واستمرارية الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: أسس خدمات الرعاية الصحية

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس و سمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان. وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة للمريض، بحيث أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير الحاجات الملحة ويرتبط ارتباطا وثيقا بالبحوث والدراسات الصحية الجارية ونظم المعلومات الصحية، كما يلعب تنظيم

¹ ذبيح أحمد هشام، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة استراتيجية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2017-2018، ص29.

² عبد الله حمادو أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2019-2020، ص34.

المؤسسات الصحية كالمؤسسات الاستشفائية دورا كبيرا في تقديم الخدمة الصحية بشكل كافي وذو جودة عالية وذلك ما يقصد به توفير الكفاية الكمية والكفاية النوعية¹.

1. الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان الذين تحتوهم المؤسسة الصحية وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين، تقنيين، مختبرات وغيرهم.
- توفير عدد كاف من المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها كما يشترط ان تكون هنالك عدالة في توزيعها في مختلف مناطق الوطن من أجل خلق عدل ومساواة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف السكان.
- توفير الخدمات الصحية في مختلف الأوقات، وهذا يعني ضرورة توفير الخدمة مدة 24 ساعة وعلى طوال أيام الأسبوع.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية، تواجدها وأهميتها وطرق الإستفادة منها مبكرا...
- يجب وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين .

2. الكفاية والنوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية المطلوبة زيادة الموارد البشرية والمادية فقط بل يجب أيضا توفير ظروف ريفية المستوى للعمل وهذا يشمل :

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل أعضاء الفريق الطبي، المعدات والأجهزة، وسائل التشخيص والعلاج، كما يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الإختصاص والخبرة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي سواء كان طبيبا أو ممرضا أن يمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توفرت فيه هذه المعايير.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو متخصصا، ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية. بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول على الادوات والأجهزة اللازمة لمزاولة نشاطهم بأقل التكاليف المالية والإجراءات.
- دمج الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وذلك للإرتباط الوثيق بين كلا الصنفين والفصل بينها ينبغي الغرض من التكامل إضافة الى ما يتبع ذلك من زيادة النفقات الفعلية و الإدارية لهذه الخدمات¹.

¹ غالي مامية، نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الاستشفائية ودوره في تحسين الخدمة الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2016-2017، ص47

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية²

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للأفراد، وهذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم، فإذا كان مستوى النظام الصحي متطور ومميز، فإن الخدمة في الغالب تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات الصحية المتقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي المقدم بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغيرة من حيث النوعية وجودة الخدمة، وهذه المستويات هي:

أ- المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية؛

ب- المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية؛

ج- المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة التخصصية؛

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

لابد لمتخذ القرار أن يكون على معرفة تامة بكافة جوانب مستويات الخدمة الصحية المطلوب إيجاده ضمن النظام الصحي المراد تصميمه.

أ- المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

منظمة الصحة العالمية عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها " الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة مسيرة لكافة أفراد المجتمع والأسرة ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، بمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته و محوره الرئيسي من أجل التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة."

وهناك تعاريف أخرى للرعاية الصحية الأولية إلا ان أي تعريف للرعاية الصحية الأولية لابد له أن يشمل على مميزات الرعاية الأولية وأهم تلك المميزات هي:³

- الشمولية: وتحتوي الشمولية على أنواع الخدمات، جميع السكان، مختلف المناطق الجغرافية وعلى جميع الفترات الزمنية؛
- الاستمرارية: إن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف؛
- النوعية الجيدة: الارتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن؛
- الملائمة: تتناسب مع كافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الدولة؛
- إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات؛
- توفير الإمكانيات المادية و البشرية.

¹ غالي مامية، مرجع سابق، ص 48

² قادوم حفيظة، أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2016-2017، ص 21

³ قادوم حفيظة، المرجع السابق، ص 22

ب- المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

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

ج- المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة التخصصية

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن الخدمات الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية عدا التخصصات الطبية الرئيسية التي تكون التخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات التي تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى. ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات: التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية مميزة.

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

ويشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤمل شفاءهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعيش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المراكز الطبية أو المنزل.¹

المطلب الرابع: عناصر إنتاج خدمات الرعاية الصحية²

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

ومن أجل إبراز هذه العناصر سنعتمد على نموذجين اثنين حيث الأول يتمثل في النموذج المقترح من طرف كادري

Gadrey وهو نموذج مثلث الخدمات، والثاني هو نموذج اكليار ولونجيارد (Langeard et Eiglier)

1- إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات:

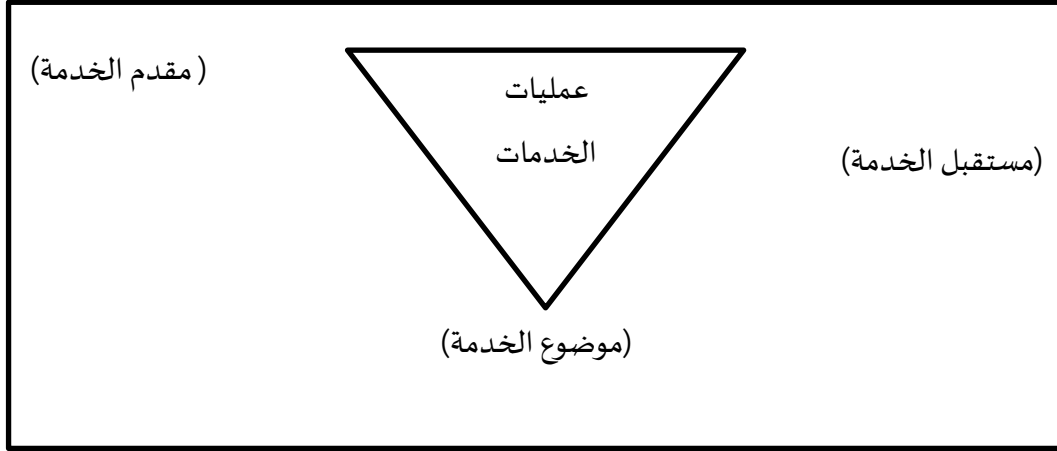
اقترح كادري Gadrey نمودجا بإسم مثلث الخدمات ، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها على أنها: "مجموعة من عمليات المراجعة المختلفة، المحققة من طرف مقدم الخدمة، بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون." والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

¹ قادوم حفيظة، مرجع سابق، ص24

² قادوم حفيظة، مرجع سابق، ص 13

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

الشكل رقم (01) : إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



Source : Farida Djellal et al, L'hôpital Innovateur : de l'innovation Médicale à l' innovation de service, Paris : Masson, 2004, p61

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة وإذا قمنا بإسقاطه على المؤسسات الصحية فإن رؤوس المثلث ستمثل:

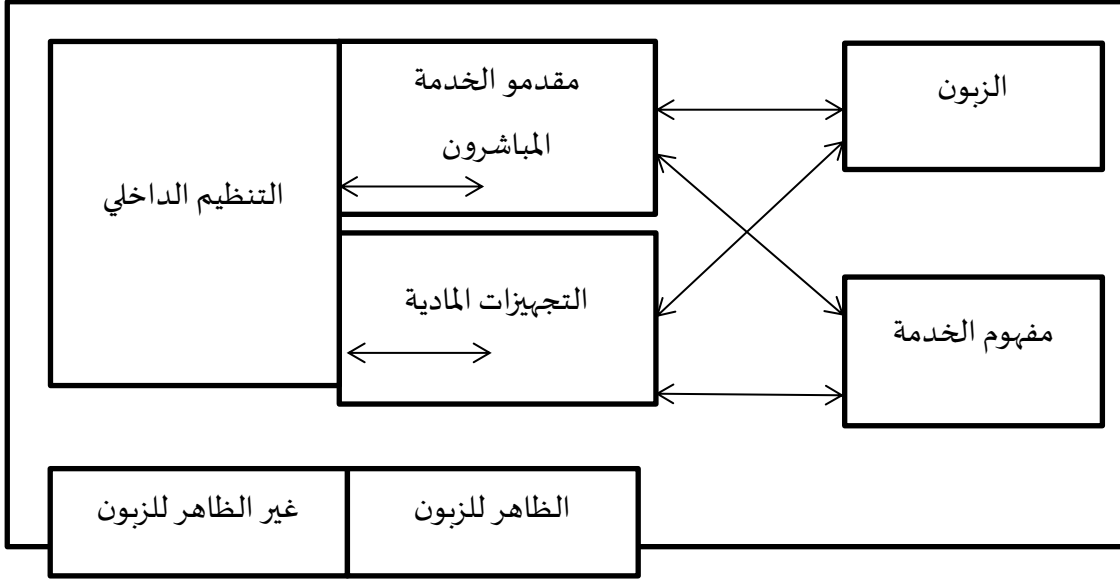
- مقدم الخدمة: يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي و الشبه الطبي، المسيرون...)
- مستقبل الخدمة: نعي به زبون المؤسسة الصحية المتمثلة عادة في المريض
- موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالها (العلاج، خدمات الإستقبال وحجز المواعيد، العمليات الجراحية).

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفير هذه العناصر الثلاثة يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة في ما بينها تحدها المؤسسة الصحية عبر منهج وسياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

2- إنتاج الخدمة الصحية حسب نموذج اكليار ولونجيارد Langeard et Eiglier¹:

قام كل من اكليار و لونجيارد سنة 1978، بتقديم نموذج عبر انتاج الخدمة الصحية، هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (02): نموذج اكليار و لونجيارد Langeard et Eiglier لإنتاج الخدمة :



Source : Eric Volger, *Management stratégique des services : Du Diagnostic à la Mise en Œuvre d'une stratégie de service*, Paris Dunod , Paris, 2004, P11

إن الفرق بين هذا النموذج ونماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن نظام، فسلسلة الإنتاج العادية هي سلسلة خطية (بمعنى تتبع مراحل حيث الثانية تلي المرحلة الأولى مباشرة) لا يمكن تطبيقها في المجال الخدمي أين تكون عناصر كثيرة ضرورية في وقت واحد لأداء الخدمة وتكون مرتبطة في ما بينها، ولا يمكن لأي عنصر أهمية دون وجود الآخر بالإضافة إلى وجود جزء ظاهر للزبائن المتمثل في الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء تأدية الخدمة وكذلك الوسائل المادية و أحيانا التسيير العملياتي، وجزء غير ظاهر (عاملي القاعدة الخلفية، نظام المعلومات...)

وقد فرق كرونروس Gronros بين هذين الجزئين (الجهة الأمامية و الجهة الخلفية) على أساس قسم الدعم (التكنولوجيا التسيير العملياتي و الوظيفي...) وقسم تفاعلي (المهنيون الذين يتصلون بالزبون، أنظمة المعلومات...)

¹ قادوم حفيظة، مرجع سابق، ص15

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

بتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية، فإن عناصر إنتاج الخدمة تكون كالتالي:¹

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

- **عاملو الجبهة الأمامية**: هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع العميل (أطباء، ممرضين...) ويقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهر للخدمة الصحية وهم يعملون بصفة مشتركة مع العميل وأحيانا بدونه، وأحيانا ما عملي الجبهة الخلفية ويستخدمون في بعض الحالات آلات وتجهيزات (وسائل طبية، أدوات جراحية...) إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجبهة لها طبيعة خاصة لأن حجم دور العلاقات الإنسانية كبير وحسن إدارة الفريق أمر حاسم للوصول إلى نتائج جيدة، ويجب دوما الأخذ بعين الاعتبار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمثل المؤسسة الصحية في أعين العميل.

- **عاملوا الجبهة الخلفية**: يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة للعميل.

- **الإجراءات**: تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عملي الجبهة الأمامية و الجبهة الخلفية وقد تمثل أيضا الإطار المحدد للعلاقات الخارجية مع العميل.

- **الوسائل المادية**: تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية والتي تنقسم إلى نوعين الآلات و الأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة و البيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة.

- **موضوع الخدمة**: أي الفكرة التي جاءت بالعميل، والتي دفعت لمقدم الخدمة للعمل، و المتمثلة بشكل أساسي في العلاج.

¹ قادوم حفيظة، مرجع سابق، ص16

المبحث الثاني: الجودة في الخدمات الصحية

لقد أصبح الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية وأصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى لأي منظمة وفلسفة إدارية وأسلوب حياة لأي منظمة لتمكّنها من الحصول على ميزة تنافسية تمكّنها من البقاء والاستمرار في ظل المتغيرات البيئية المتلاحقة سريعة التغير وظهور الأسواق العالمية وتزايد طلبات الزبائن للجودة وزيادة حدة المنافسة مما أدى إلى أن الجودة أصبحت سلاحاً استراتيجياً للحصول على ميزة تنافسية.

المطلب الأول: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية وأهميتها

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم الجودة

قد صنف كوان مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات هي:¹

أ- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية، مميزة عن المنظمات الأخرى.

ب- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إنتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.

ج- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تلبية احتياجات الزبون بما يتناسب مع الأهداف المنشودة.

د- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إجراء تغيير في خدماتها أو إنتاجها وبما يتناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.

هـ- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

تعريف الجمعية الأمريكية للتقنيين AFNOR: " هي قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على ارضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء."²

تعريف المنظمة العالمية للمعايير ISO: الجودة هي قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات.³

تعريف جمعية الضبط الجودة الأمريكية ASQC: هي الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة وضمنية.¹

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 25

² Daniel Duret, Mourice Pillet, Qualité en production : de ISO9000a SIX sigma , 2eme Édition d'organisation , paris, 2002, p21 .

³ L. Berghengouwen, et autre, 100Questions pour Comprendre et Agir les Nomes ISO9000, Imprimerie chirat , France, 2003, p31.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

أما الجدول الموالي فيبين أهم تعاريف الجودة لأهم الرواد :

الجدول رقم (02): بعض تعاريف الجودة لأهم الرواد

الباحث	مفهوم الجودة
Crosby 1979	المطابقة للمتطلبات والمواصفات
Tagouchi 1984	تفادي الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع بعد إرساله للمستعمل ويتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية توقعات العميل والفشل في تلبية خصائص الأداء التأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج.
Deming 1986	إرضاء حاجات العميل الحالية و المستقبلية
Feignboun	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة المتأتي من التسويق والهندسة و التصنيع والصيانة والذي من خلاله سلبي السلعة أو الخدمة في الاستعمال توقعات العميل.
Juran	مدى ملائمة المنتج للإستعمال

المصدر: رعد عبد الله الطائي ، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة ، ص29.

نلاحظ من الجدول أن كل تعريف ركز على وجه من أوجه الجودة، حيث ركز Crosby على جودة المطابقة و Juran, Tagouchi على جودة الأداء و Feignboun على جودة التصميم.

ثانيا: مفهوم جودة الخدمات

تشارك كل من السلع والخدمات في الكثير من مفاهيم الجودة، كما يتحمل الزبون جزءا من مسؤولية جودة الخدمة التي يتلقاها، وهي ظاهرة غير معتادة في مؤسسات التصنيع.

ليس من السهل تحديد تعريف دقيق لمفهوم جودة الخدمة وتستمد الصعوبة في تعريفها من الخصائص العامة المميزة لها ونوجز فيما يلي جملة من التعاريف الواردة في هذا السياق:

طبقا في الفلسفة اليابانية جودة الخدمة: "هي الأداء الجيد من أول مرة بنسبة خطأ تساوي الصفر." أما FISHER فأشار إلى أن الجودة تعبر عن مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي "درجة التألق و التميز وكون الأداء ممتاز وكون الخصائص أو بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع معايير الموضوع من منظور المؤسسة أو منظور المستفيد".²

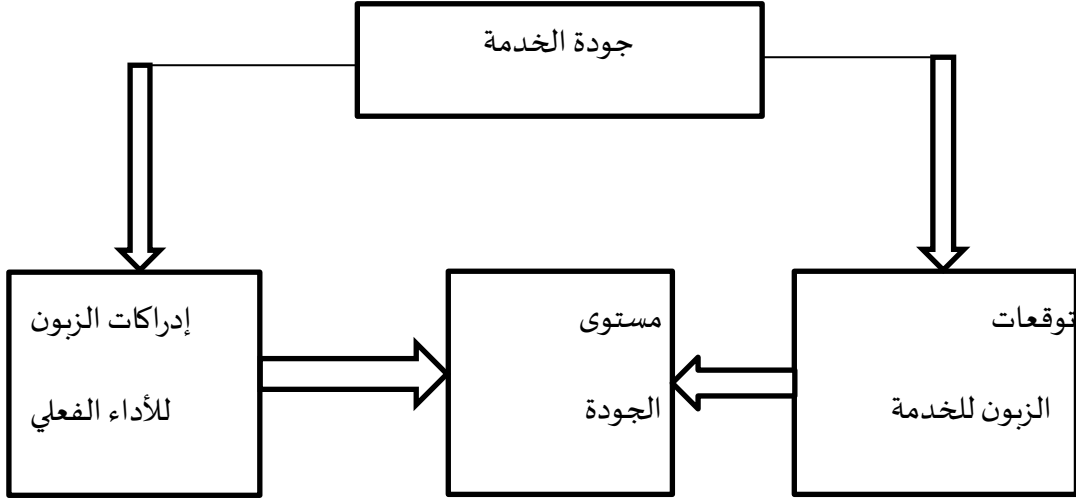
¹ رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008 ، ص29 .

² سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزبادات، إدارة الجودة الشاملة في الصناعة والتعليم، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص18.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

إن جودة الخدمة تتوقف بالأساس على مدى التوافق بين ما يرغب فيه الزبون وما يحصل عليه فعليا، فتوقعات الزبون للخدمة إذا تطابقت مع ما يقوم به مقدم الخدمة فإنه حتما ستكون هناك جودة خدمة تؤدي إلى حصول الرضا لكلا الطرفين وكذا إستمرار الإتصال والعلاقة بينهما لذلك فغالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة تعتبرها معيارا لدرجة التطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.

الشكل رقم (03) : مفهوم جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير حداد ، تسويق الخدمات المصرفية، مرجع سابق، ص 377.

ويمكن التعبير عن هذا الشكل بالمعادلة التالية:

جودة الخدمة = إدراك الزبون للأداء الفعلي - توقعات الزبون لمستوى الأداء

وفي ظل هذه المعادلة يمكن تصور ثلاث مستويات للخدمة هي¹:

1. الخدمة العادية: وهي تلك التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة لها.
2. الخدمة الرديئة: وهي تلك التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها.
3. الخدمة المتميزة: وهي تلك التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن بالنسبة لها.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 90.

ثالثاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى، ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع للآراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا ينعكس بالضرورة اتجاهها تماثلاً. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية. فمفهوم جودة الرعاية الصحية بالنسبة لي جون Lee Et Jones 1933: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان".

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) فعرفت على:

"إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة

لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية".¹

تعريف منظمة الصحة العالمية "تعرفها بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة

ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية،

نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".²

من هذه التعاريف نستنتج أن جودة الخدمات الصحية: تعني تقديم خدمات صحية عالية الجودة المناسبة والضرورية لمن يحتاجها في الوقت المناسب وبأفضل طريقة بالموارد المتاحة، ومنه فهي تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص5.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص88.

الفرع الثاني: أهمية الجودة في الخدمات الصحية

يعد الاهتمام الزائد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات استخداما لمثل هذه الأساليب وذلك لكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم وتمثل هذه الأهمية في ما يلي:¹

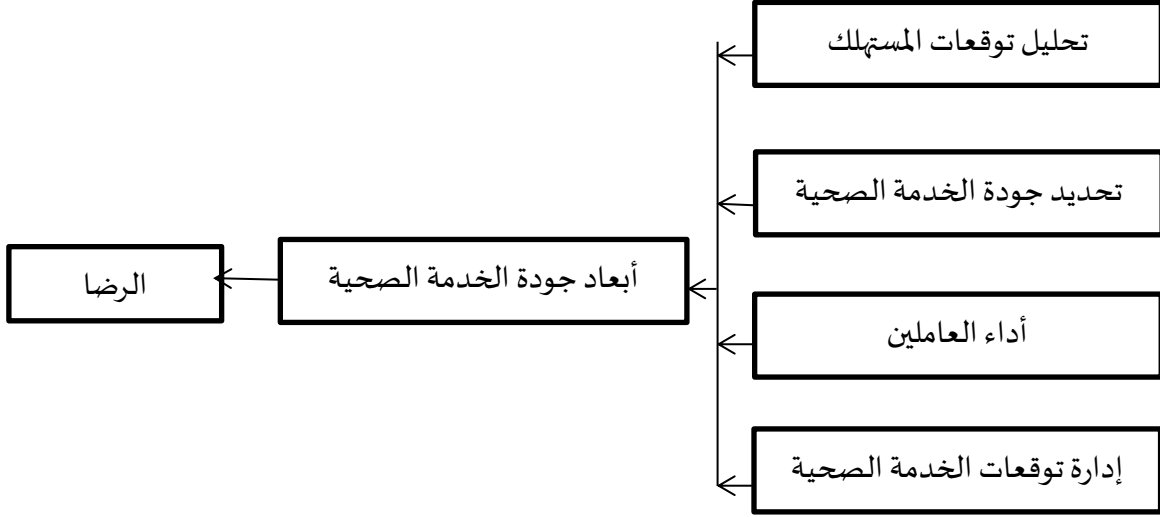
- ✓ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل.
- ✓ تمكن إدارة المؤسسة الصحية على معرفة احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- ✓ تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طرق منسقة ومتكاملة، ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصل إلى درجة يصعب التعامل معها.
- ✓ تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف مؤسسة صحية عن مؤسسة صحية أخرى.
- ✓ تعد جودة الخدمة مؤشرا هاما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- ✓ تساعد على تحسين المستمر فهي تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء، وذلك من خلال التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون من الخدمات المقدمة لهم وتكون متكاملة مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمخبر أو الأشعة.

¹ زهلول سمية، مرجع سابق، ص 51.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في:¹

الشكل رقم(04): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية.



المصدر: مهديد يمينة، بحري ابوبكر، نفس المرجع، ص81.

- تحليل توقعات المستهلك (المريض): تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحقق إدراكهم من خلال التمييز بين مستويات المختلفة للنوعية وهي:
 - الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.
 - الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.
 - الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.
 - الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والذي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى
- تحديد جودة الخدمة الصحية: يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

¹ مهديد يمينة، بحري ابوبكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص81-82.

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

المطلب الثالث: عناصر القياس جودة الخدمات الصحية ونظام ادارة الجودة

الفرع الأول: عناصر قياس جودة الخدمات الصحية

في مجال الرعاية الصحية يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:

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

2- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى وأيضاً من مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة بإعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية النفسية.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال:¹

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية، وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتردددين على المستشفى.

- تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمة للتطلعات وتوقعات طالب الخدمة الصحية.

ويمكن قياس الخدمة من الجوانب غير القابلة للقياس وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء وتكون الأسئلة سهلة وبسيطة ووثيقة الصلة في موضوع الخدمة، حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد يكون ضمان جودة الخدمة أكثر من ضمان الجودة بالنسبة للسلع والمنتجات الملموسة، وذلك راجع لخصائص الخدمة.

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 32.

وفيما يلي استعراض لمداخل قياس جودة الخدمات الصحية :

1- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى: من الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:

أ- مقياس عدد الشكاوى: تمثل عدد الشكاوى الذي يتقدم به المرضى خلال فترة زمنية معينة قياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون مستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها وينقسم العملاء من حيث الشكاوى إلى عدة أنواع أهمها:¹

المريض الصامت: بشكل عام هذا النوع من العملاء لا يشتكي لبعض النظر عن معاناته من الأخطاء.

المريض دائم الشكوى: يشكو دائما بحق أو بدون حق ولا يكون راضيا أبدا عن الخدمة.

المريض الموضوعي: هذا المريض لا يشكو إلا إذا كان هناك مبررا لشكواه فهو يهتم بالنتائج وحل المشاكل ولا تهمه الأعدار.

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

ب- مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض من خلال المقابلة والاستمارة والملاحظة، وقد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج المناسب وقد لا يتحقق، فعلى مقدم الخدمة الإلتزام بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو حتى الحد الأدنى من الرضا لدى المريض.²

ج- مقياس الفجوة: نموذج **Servqual**: ينسب هذا المدخل إلى باراسامان وآخرين، وهو يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أدائها بالفعل ومن تم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة في مظاهر جودة الخدمة .

وتتلخص هذه الفجوات في التالي:³

الفجوة الأولى: وتنتج عن الإختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات و من أسباب حدوثها:

¹ كحيلة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم تجارية و علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009، ص94.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص98.

³ كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص95

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

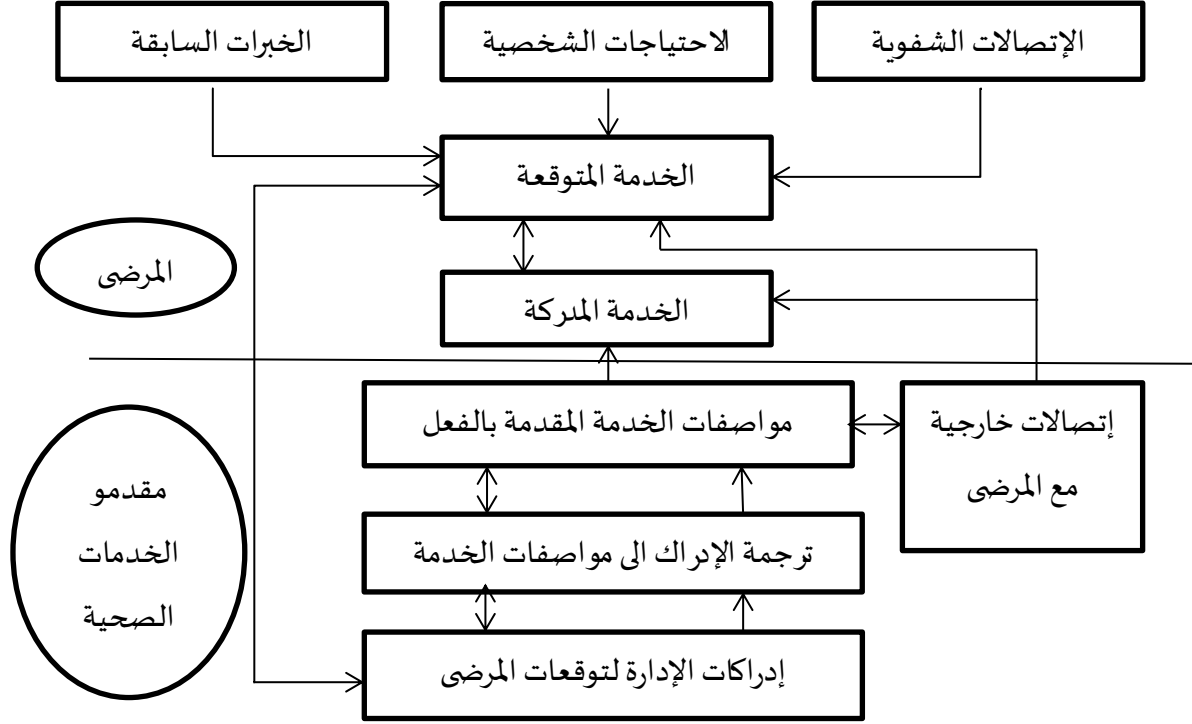
- عدم اهتمام المؤسسات الخدمات الصحية الاهتمام الكافي بالتعرف المستمر على توقعات المرضى.
- التقليل من شأن المرضى والإدعاء بأنهم أنفسهم لا يعرفون تماما ما الذي يجب أن يتوقعون.
- الفجوة الثانية: وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمات المقدمة بالفعل، ومن أهم أسباب حدوثها:
 - عدم الالتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدمها.
 - اعتقاد الإدارة في عدم جدوى تقديم جودة عالية للمرضى.
- الفجوة الثالثة: وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم أسبابها:¹
 - تدني مستوى الأفراد القائمين على خدمة المريض. - عدم وضوح دور مقدمي الخدمة الصحية.
 - الفجوة الرابعة: وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا، ومن أهم أسباب حدوثها:
 - قلة الاتصالات الجانبية بين أقسام مؤسسة الخدمة الصحية،
 - الوعود عن المستويات العالية للجودة.
 - المبالغة في

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 96.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

الفجوة الخامسة: وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات وهي إنتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة التي تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية أو بالمريض، أو بالإثنين معا مثل ما هو مبين في الشكل التالي:¹

الشكل رقم(05): نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية



المصدر: كحيلة نبيلة، نفس المرجع، ص98.

د- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكل ما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح.²

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص97.

² والده عائشة، مرجع سابق، ص74.

2- قياس الجودة المهنية:

حدد دونابدين Donabdin ثلاثة مداخل لقياس جودة الرعاية الطبية وهي¹:

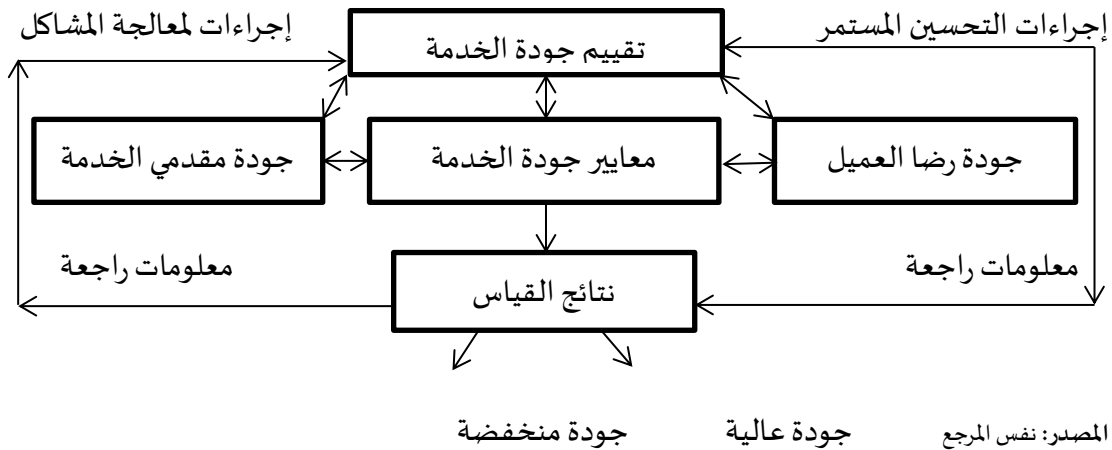
- المدخل الهيكلي: يتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات منتجي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة وأسلوب تنظيمها وإدارتها

- مدخل العمليات: ويشير هذا المدخل إلى الأنشطة والخدمات التي تم تقديمها للمريض ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد طور بروك و وليمز و ديفيس Brook, Williams et Dives هذا المفهوم وفصلوا بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المرضى، أو ما يسمى بفن الرعاية يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى ويقوم على تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المرضى.

- مدخل النتيجة النهائية: حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات الصافية التي تحدث للمستوى الصحي للفرد أو المجتمع الآن ومستقبلاً نتيجة لخدمات الرعاية الطبية ويستعمل هذا المدخل مجموعتين من مقاييس المخرجات، وهي مؤشرات الوضع الصحي العام ومؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض محدد.

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

الشكل رقم (06): نموذج لتقييم جودة الخدمة



¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2014، ص 397.

الفرع الثاني: نظام إدارة الجودة الإيزو 9001:

1- تعريف الإيزو¹: هو الإسم المختصر للمنظمة العالمية للتقييس International Standards Organisation التي تقوم بوضع المعايير عالمية لنظام إدارة الجودة في أي مؤسسة إنتاجية تأسست سنة 1947 مقرها جنيف بسويسرا، تضم في عضويتها أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية، جاء اختصارها اعتمادا على الكلمة يونانية ISOS والتي تعني "Equal متساوي"، وقد أصدرت المنظمة منذ إنشائها إلى غاية 1997، 10900 مواصفات في عدة مجالات ضمن سلسلتين من المواصفات هما، ISO9000, ISO14000 السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة والسلسلة الثانية ذات علاقة بأنظمة إدارة البيئة.

2- أهمية تطبيق الإيزو في المنظمات الصحية²: منظمة الصحة التي تم منحها شهادة الإيزو تتسم بالثقة من قبل العملاء والموردين، على عكس المؤسسة التي لا تمنح لها هذه الشهادة ولذلك يمكن إيجاز أهم الفوائد التي يحققها استخدام المواصفات العالمية إيزو 9001 في المنظمات الصحية في ما يلي:

- تحقيق الإستقرار والثبات للمؤسسة الصحية، وتحقيق ثقة عالية بالخدمات التي تقدمها.

- تشكيل الأنظمة الثابتة للجودة الصحية و إتاحة فرص اعتمادها في استخدام TQM.

- رفع كفاءة وفعالية العمال الصحيين للأعمال الإدارية والأنشطة الصحية بصورة عامة.

- توفير وتنمية سبل العمل الجماعي بين الإداريين والأطباء والممرضين، وكذا تنمية روح الفريق الواحد وتوفير سبل الرقابة الذاتية للمؤسسة الصحية.

3- الإيزو في الخدمات الصحية³: اصدرت مواصفات الإيزو خاصة بالخدمات وهي المواصفة 2004 الجزء 2 وسميت عناصر جودة الإدارة ونظام جودة ارشادات للخدمات ويعد هذا امتدادا هاما لمواصفات الإيزو بمجال لم يكن معتاد خضوعه لأي مواصفات رسمية، كما يمثل تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية، اتجاه قياس الجودة في المؤسسة الخدمائية بصفه عامة، والصحية بصفة خاصة، حيث يؤدي انتشار تطبيق المواصفات للإفادة من الخدمات الصحية مؤكداً الجودة حيث يمكن وصف وتوثيق نظام الجودة الذي يفرزها وتوضيح الصياغة المقدمة لوثيقة الإيزو الأصلية، أين أهمية الجودة وفعالية النظم التي تقيس وتراقب جودة الخدمة الصحية تلقى اهتماما وتزايداً في النظام العالمي.

¹ نجاة صغرو، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص58.

² فريد كورتل، آمال كحيلة، الجودة وأنظمة الإيزو، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص205.

³ فريد كورتل، آمال كحيلة، مرجع سابق، ص205.

المطلب الرابع: مستويات وأبعاد جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: مستويات الرعاية الصحية

تتميز الجودة في الخدمات الصحية بأربعة مستويات يمكن أن نذكرها كما يلي¹:

-الجودة المتوقعة: مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه ، أو مستوى الخدمات الذي تريد

تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة ، مع الأخذ بعين الإعتبار الضغوطات الداخلية و الخارجية المفروضة عليها ؛

-الجودة المقدمة: تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة ، في ظل الشروط الطبيعية للعمل ؛

-الجودة المدركة : هي مستوى الجودة المحسوس من قبل العميل انطلاقا من رغباته الخاصة، و هو تعبير عن

درجة رضاه . و تعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضى العميل ؛

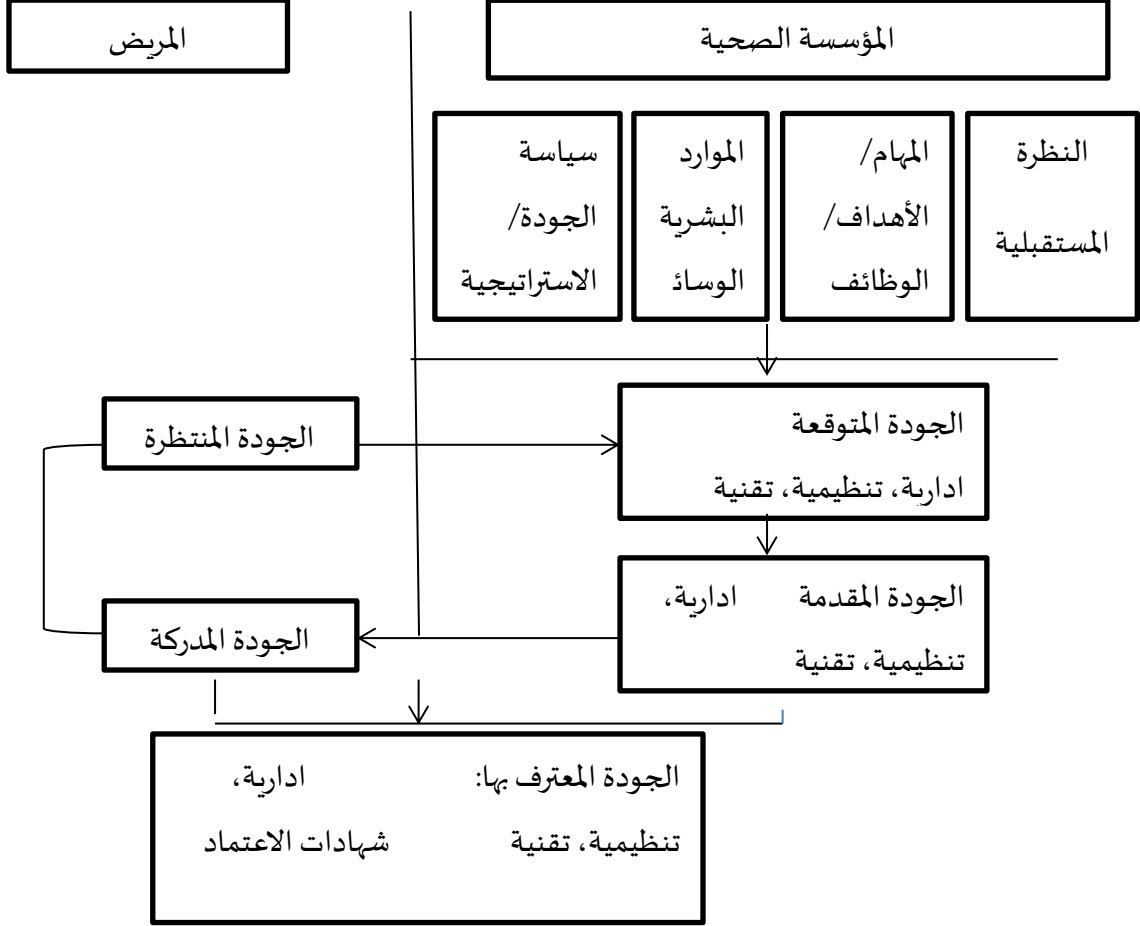
-الجودة المنتظرة: تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل العميل ، من خلال مفهومه الخاص (النظافة ،

الاستقبال ، توفر الدعدات و الادوية ،)...و يتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها

اعتمادا على معايير المريض و اهتماماته.

¹ نجاة صفرو ، مرجع سابق، ص40.

الشكل رقم (07): تطبيق مستوى الجودة على الخدمات الصحية



المصدر: المرجع نفسه، ص 41

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

الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة عموماً، وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الإستشفائية، حيث يرى كل من Swan et Comb بأن جودة الخدمة لها بعدان¹:

¹ توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص 44.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل في ما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
- الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة.

إلى البعدين السابقين يضيف Lehtinen وآخرون بعداً ثالثاً هو جودة المنظمة، والتي تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه.

أما Parasuroman وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموماً والصحية على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشياً وإدراك العملاء. والتي جاءت على النحو التالي:¹

1. **الإعتمادية Reliability**: وتعني القدرة على انجاز الخدمة بدقة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص في مجال الخطأ.
2. **الاستجابة Responsiveness**: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
3. **كفاءة مقدمي الخدمة Competence**: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
4. **القدرة على الوصول Access**: ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
5. **الاتصال Communication**: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى من جهة أخرى.
6. **المعاملة Courtesy**: وتتمثل في حسن المعاملة.
7. **المصداقية Credibility**: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
8. **الأمان Security**: ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
9. **العناية والرعاية Empathy**: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.
10. **الجوانب البشرية والمادية الملموسة Tangible**: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، مرجع سابق، ص 147.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

وفي دراسة أجراها Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية. تتمثل في¹:

-الاعتمادية، ويمثل هذا البعد % 32 كأهمية نسبية.

-الاستجابة، ويمثل هذا البعد % 22 كأهمية نسبية.

-الأمان، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية.

-العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية.

-الملموسة، ويمثل هذا البعد % 11 كأهمية نسبية.

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك.

¹ KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987, p: 478.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (03): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> ● ثقة عالية بين المرضى بأن حساباتهم المالية صحيحة عند مغادرتهم المستشفى. ● له ثقة بأن حياتهم في أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> ● دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسات الصحية. ● المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> ● وصول سيارات الإسعاف في دقائق معدودة. ● غرف العمليات جاهزة حالياً ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات علاجية فورية. ● الاستجابة السريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. ● العمل على مدى ساعات اليوم. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ● المعاملة الحسنة للمرضى. ● تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> ● سمعة ومكانة المؤسسة الصحية العالية. ● المعرفة والمهارات المتميزة للطواقم الطبي. ● الصفات الشخصية للعاملين. 	التأكيد والأمان
<ul style="list-style-type: none"> ● الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. ● النظر إلى الزبون بأنه دائماً على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> ● الإهتمام الشخصي بالمريض . ● الإصغاء الكامل للشكوى. ● تلبية الحاجيات بلطف وود. 	المعاملة والتعاطف
<ul style="list-style-type: none"> ● نظافة الغرف وأماكن العلاج. ● النوعية الجيدة للطعام 	<ul style="list-style-type: none"> ● الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. ● المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة. ● أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة. 	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص213.

خلاصة الفصل:

لجودة الخدمات الصحية دور مهم في تقديم المنتج الخدمات، بحيث لها أهمية بارزة لكل مقدم الخدمة والمستفيد منها، وقد زاد ادراك المنظمات الخدمات لدور وأهمية تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي وقد اصبح العملاء أكثر ادراك و اهتماما بها.

بالنسبة للهياكل الصحية فإن جودة الخدمات المقدمة للعملاء تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءات الأداء الكلي لهذه المنظمة، وبالرغم من ارتفاع تكلفة الجودة فإن الرقابة عليها وتحقيقها بشكل مستمر يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

الفصل الثاني:

آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

تمهيد :

تعتبر الهياكل الاستشفائية من أحد أشكال المنظمات التي تهدف لتوفير وإنتاج الخدمات الصحية لأفراد المجتمع.

فلا شك أن المحافظة على أكبر مستوى من الفعالية التنظيمية بصفه دائمة ومستمرة يؤثر ايجابيا على أداء المنظمة، وهنا يبرز دور الرقابة خاصة بما يتعلق بالمؤسسات الصحية والتي اصبحت من العمليات الإدارية الضرورية والتي بواسطتها نتمكن من التأكد من ان مستوى الاداء والطرق المتبعة في تنفيذ الخطة سيؤديان الى تحقيق الاهداف المرجوة للمنظمة مع اعتبارها وظيفتها المراجعة بمعنى التحقق من أن كل الاهداف قد تحقق تنفيذها بما يتماشى بالمبادئ والتعليمات خاصة في ما يتعلق بالخدمات الصحية ومدى توفر معايير الجودة فيها، بالتالي فإن الرقابة تستلزم اهتمام كبير وأهمية عظيمة في المؤسسات الصحية نظرا لمساسها المباشر بصحة الأفراد، حيث لا يمكن اصلاح الخطأ في معظم الأحيان في هذا المجال مما يحتاج رقابة على جودة هذه الخدمات.

و بناء على ما تم ذكره سنعرض من خلال هذا الفصل آليات الرقابة في الخدمة الصحية، و هذا من خلال مبحثين ، حيث أن الأول يتمثل في عموميات حول الرقابة ، و الذي سنعرض فيه ماهية الرقابة ، أهدافها و أهميتها، وكذا النظام الرقابة الفعال فيها .

أما المبحث الثاني فيتمثل في الرقابة على الخدمة الصحية، حيث سنتناول فيه مفهوم الرقابة في المنظمات الصحية، خصائصه و خطوات تطبيقها، و كذا تأثيرها على تحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول الرقابة

تقع الرقابة في نهاية مراحل النشاط الإداري، أي بعد التخطيط والتنظيم والتنفيذ، حيث تقوم على أساس قياس النتائج والعمل على تصحيح الأخطاء لتحقيق الأهداف الموضوعية، أي ان الرقابة تهتم بمحافظة التنفيذ على ضوء الخطة.

المطلب الأول: ماهية الرقابة

الفرع الأول: تعريف الرقابة

الرقابة بالإنجليزية: « Control » وتعني في قاموس (Oxford dictionary) التحقق من نجاح شيء ما، وذلك من خلال مقارنة النتائج. كما تعرف بساطة اتخاذ القرار حول كيفية التنظيم، والقدرة في التحكم في الأشخاص. والمراقب Controller «هو الشخص المتحكم، وهو الذي يدير أو يوجه بشكل خاص جزء من منظمة كبيرة¹. هناك تعريفات كثيرة لمفهوم الرقابة أوردها كتاب وعلماء الإدارة منها إذ انطلق كل منهم من زاوية تعكس البيئة الثقافية والاجتماعية التي ينتسب إليها:

يعرفها استاذ الإدارة العامة مارشال ديموك بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يمكن للقيادة أو الرئاسة الإدارية أن تعرف وتحدد بها تحقيق الأهداف على أكمل وجه وبكفاية وفي الوقت المناسب والمحدد لها². ومن وجهة نظر " فالمر Falmer" فإن الرقابة تتمثل في وضع المعايير، ثم قياس الأداء ومقارنته بالخطأ الموضوعية، وأخيرا تصحيح الاختلالات بين الخطط الموضوعية والنتائج³.

يمكن تعريفها على أنها: أهم وظيفة في العملية الإدارية لا تكون الإدارة كاملة الا بوجود الرقابة الإدارية لأنها تقوم من معرفه تحقيق النتائج والاهداف المرجوة من الخطط وتقوم بمعالجة الاخطاء الناتجة عن الانحرافات التي تكون نتيجة البعد على الخطط الموضوعية⁴.

كما تعرف الرقابة بعملية مقارنة النتائج الفعلية "الانجازات" مع النتائج المخططة "الاهداف" واتخاذ الاجراء التصحيحية اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوباً وممكناً. ولكي تتأكد الإدارة من ان النتائج النهائية للتشغيل هي المخرجات المخططة والمطلوبة، فلا بد من مراقبه أنشطة وفعاليات التنظيم بشكل مستمر فما لم تتم عملية

¹ Oxford Learner's Pocket Dictionary , p95

² حدوش فاطمة الزهرة، ياسين بوزقزة، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء، دفاثر البحوث العلمية، المجلد9، العدد1، سنة 2021، ص30.

³ علي محمد منصور، مبادئ الإدارة الأسس والمفاهيم، الطبعة الأولى، مجموعة نيل العربية للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص240.

⁴ معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، الطبعة الأولى، عمان، دار حامد للنشر والتوزيع، 2007، ص71.

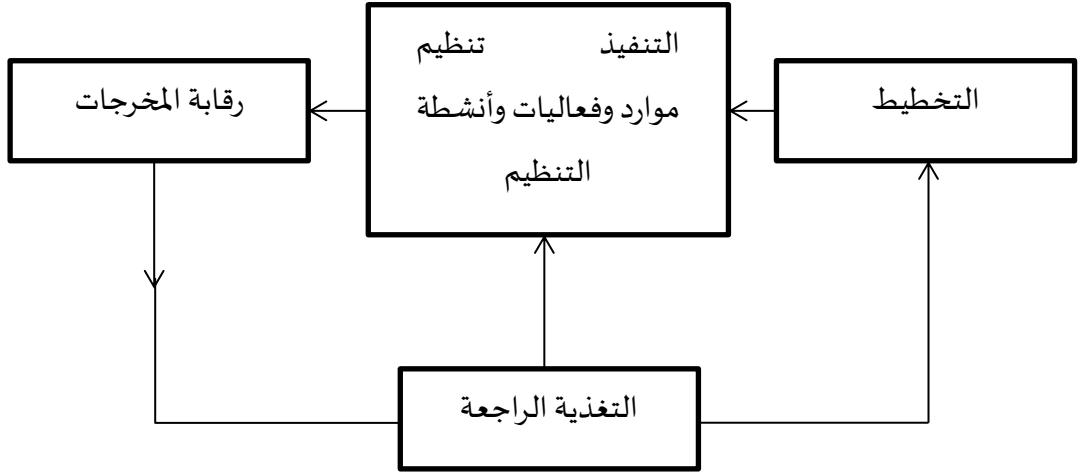
الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

الرقابة وبشكل المستمر، لا يمكن للإدارة ضمان تحقيق الاهداف كما هو مخطط لها، كما لا يمكن لها ضمان تحقيق هذه الاهداف بكفاءة وفاعلية¹.

لقد عرفت لجنة الطرائق التدقيق المنبثقة عن المعهد الامريكي للمحاسبين القانونيين الرقاب بأنها تشمل الخطة التنظيمية ووسائل التنسيق والمقاييس المتبعة في المشروع بهدف حماية أصوله وضبط ومراجعة البيانات المحاسبية والتأكد من دقتها مدى اعتماد عليها وزيادة الكفاءة الإنتاجية وتشجيع العاملين على التمسك بالسياسات الإدارية الموضوعية².

والشكل الموالي يوضح علاقة الرقابة بالتخطيط :

شكل رقم (08): العلاقة بين الرقابة والتخطيط



المصدر: فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 210

وباختصار يمكننا تعريف الرقابة على أنها قيام الجهة المسؤولة بمجموعة من الجهود والعمليات المنظمة ابتداء من الملاحظة المستمرة للأداء وكذا قياس النتائج الفعلية، ومقارنتها بالمعايير الموضوعية مسبقاً ثم تحديد الانحرافات عن هذه المعايير أو توقع حدوثها، وكذا معرفة أسبابها، ثم تحديد العلاجات أو التصحيحات المناسبة والتي تحقق الاستخدام الأمثل للموارد المتوفرة للتنظيم وصولاً لتحقيق اهدافه.

¹ فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 211.

² قادوم حفيظة، مرجع سابق، ص 45.

الفرع الثاني: أنواع الرقابة

هناك العديد من أنواع الرقابة التي تخضع لها المنظمات والتي يمكن التعرف عليها وأن نميز بين هذه الأنواع حسب المعيار المستخدم في تصنيفها وعلى النحو التالي¹:

أولاً: أنواع الرقابة حسب توقيت القيام بها

أ- الرقابة المستمرة الموجهة:

وتسمى الرقابة الوقائية ويقصد بهذا النوع من الرقابة توقع الخطأ أو الإنحراف قبل وقوعه أو حدوثه، والإستعداد لمواجهة أو العمل على منع حدوثه وذلك من خلال الجولات الدورية المفاجئة والقيام بالتوجيه والإشراف، باستخدام أسلوب المتابعة لسير العمل بصورة مستمرة. ففي منظمات الأعمال والمصانع يمكن إكتشاف الخطأ أو الإنحراف قبل ان يتم تصنيع السلعة نهائياً من خلال إستخدام محطات التفتيش والرقابة بعد كل مرحلة من مراحل عملية التصنيع، اي تشمل عملية هذه الرقابة أثناء وضع الخطة ومشتقاتها من موازين ومعدلات ومعايير، ويمتد دورها خلال مراحل تحضير ضرورية لتنفيذ الخطة بعد إقرارها.

ب- الرقابة المرحلية :

ويقصد بها متابعة العملية التنفيذية ومقارنتها ما يتم تحقيقه أولاً بأول مع الخطة التي تم جدولتها حسب الزمن، وذلك بصدد تحديد الانحرافات السلبية والعمل على تصحيحها فور حدوثها، كما يمتد دور هذه الرقابة إلى كشف الإمكانيات غير الملحوظة في الخطة، فإذا تبين للإدارة أن استخدام مواد أولية بديلة يؤدي إلى تحسين الإنتاج أو تخفيض التكلفة، فإن ادخال هذا الصنف في العملية الإنتاجية سيؤدي حتماً إلى زيادة إنتاجية المشروع وبالتالي تحقيق الاهداف المقررة بتكلفة وزمن اقل².

ج- الرقابة بعد التنفيذ :

هي أكثر أشكال الرقابة استعمالاً واقلها تأثيراً على توجيه المسار الكلي للمشروع، وتتنحصر مهمة هذه الرقابة في قياس النتائج المحققة من قبل المشروع بعد انتهاء عملية التنفيذ، من أجل رصد الانحرافات و الإبلاغ عنها فوراً من أجل علاجها ومنع تكرار حدوثها³.

¹ حسين أحمد طراونة، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الادارية، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص171.

² المرجع نفسه، ص172.

³ المرجع نفسه، ص172.

ثانيا: الرقابة من حيث مصدرها

ضمن هذا الإطار يمكن ملاحظة نوعين من أنواع الرقابة:¹

أ- الرقابة الداخلية:

ويقصد بها كافة الفعاليات الرقابية التي يمارسها أفراد يتبعون إداريا للمنظمة ذاتها على اختلاف وظائفهم ومواقعهم، من الطبيعي أن يختلف حجم هذا النظام الرقابي من المنظمة لأخرى وفقا لاعتبارات عديدة منها حجم المنظمة والهيكل التنظيمي.

ب- الرقابة الخارجية:

هي رقابة إجمالية من حيث الشكل تعتبر مكمل للرقابة الداخلية و تتم من خارج المنظمة، تمارس بواسطة أجهزة وتنظيمات متخصصة وعن طريق أفراد اعتباريون يتبعون لجهات رسمية أخرى خارج الهيكل الإداري للمنظمة، وبالتالي فإن مركز عمل هؤلاء الأفراد قد يكون داخل المنظمة أو خارجها لكن الشرط الأساسي لممارسة مهمتهم الرقابية يتركز في تبعيتهم من الادارية لجهة مستقلة عن إدارة المنظمة مما يكفل جديتها وفعاليتها، يتولى كل منهم الرقابة على النشاط الذي تزاوله المنظمة بما يكفل الاطمئنان وأن أداء المنظمة يسير بشكل صحيح نحو الأهداف الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة من حيث الكم والنوع والأساليب المستخدمة.

ثالثا: أنواع الرقابة حسب أهدافها

بموجب هذا التقسيم هناك نوعان من الرقابة:²

أ- الرقابة الإيجابية:

وتهدف هذه الرقابة إلى التأكد من أن كافة الإجراءات والتصرفات يتم العمل بها طبقا للوائح والأنظمة والتعليمات المعمول بها داخل المنظمة لما يكفل تحقيق أهدافها من جهة والتنبؤ بالانحرافات والأخطاء المحتملة حدوثها، واتخاذ الاجراءات اللازمة والقرارات الخاصة لمنع حدوث هذه الانحرافات، ومن جهة أخرى أي العمل على ضمان حسن سير العمل في المنظمة، وهذه الرقابة تعتبر أحد الأساليب الناجحة في حفز الموظفين وتنميتهم وبالتالي تحسين وتطوير المنظمة.

¹ المرجع نفسه، ص 173.

² حسين أحمد طراونه، توفيق صالح عبد الهادي، مرجع سابق، ص 180.

ب- الرقابة السلبية:

وتشمل الرقابة هنا غالبية عناصر العملية الإدارية في المنظمة (التخطيط والتنظيم والقيادة وتوجيه شؤون الأفراد) فتشمل النواحي الإدارية ووسائل وطرق العمل المستخدمة وقوانين ولوائح وشؤون الأفراد والمشكلات التي تكون عائقاً أمام سير العمل وتحقيق الأهداف.

ومن أنواع الرقابة حسب التخصص (النشاطات) ما يلي¹:

الرقابة على الهيكل التنظيمي:

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

ب- الرقابة على السياسات:

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

ويمكن تحقيق الرقابة على السياسة بوسائل متعددة منها:

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

- ينبغي أن تكون السياسة معلنة، وذلك لأن إعلانها يمكن من التعرف على مختلف جوانبها، وبذلك يمكن مراقبة حسن تنفيذها.

¹ المرجع نفسه، ص 181.

ج- الرقابة على الإجراءات:

الإجراءات هي الوسيلة التي عن طريقها تتم الأعمال المتكررة في دوائر الأعمال، فهي التي تحدد من وكيف ومتى يقوم الأفراد بالأعمال، فالإجراءات هي انعكاس للسياسة وهي غالبا ما تكون أساس الملاحظة في حاله ما إذا كان هناك نقص في السياسة القائمة. ولعل من الأهمية بما كان أن نوضح ان الإدارة العلمية منذ نشأتها قد اعترفت بأهمية الإجراءات غير أنها حذرت من المغالاة في نظم الإجراءات بحيث تصبح أداة من أدوات التعقيد.

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

د- الرقابة على الأفراد:

يتطلع موضوع الرقابة على الافراد تنفيذ السياسات و الاتفاقيات التي تربط بها المنظمة قبل موظفيها.

وتتضمن هذه السياسات نوع الافراد التي تنوي المنظمة استقطابهم و تعيينهم ، وكذلك حفزهم على العمل، والروح التي ينبغي ان تسود الاتفاقيات التي تعقد ، وتهدف وسائل الرقابة منع ما قد يحدث من انحرافات عن السياسات الموضوعية ، واتخاذ كافة الاجراءات لتصحيح هذه الانحرافات¹.

فالرقابة على الأجور التي تدفع للأفراد العاملين = حققت نجاحا ملحوظا، وذلك ان مقاييس الرقابة بالنسبة للأجور تكون واضحة ومعروفة وقابلة للقياس ، غير ان الأمر يختلف إذا كانت الحوافز غير مالية، فإن الاعتراف بالمركز المالي و الترقية شيء، ووضع سياسة تضمن تنفيذ هذه العوامل شيء آخر.

وبالنسبة للرقابة في المؤسسات الصحية فقد أصبحت تخصصية تمارس من خلال أكثر من جهة داخل المؤسسة الصحية، فهناك لجان الجودة، ولجان استخدام الموارد ولجان مراقبة استخدام الدواء ، ولجان مكافحة العدوى، ولجان السجلات الطبية ولجان الوفيات، ومجالس الإدارات و المجالس الطبية وغيرها.

لذا فهناك²:

- رقابة وقائية: وهي التي تكتشف الأخطاء قبل وقوعها لتفادي حدوثها، واتخاذ الاجراءات التصحيحية المناسبة في الوقت المناسب.

¹ حسين أحمد طراونه، توفيق صالح عبد الهادي، مرجع سابق ، ص184، 183.

² مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار ومكتبة حامد للنشر و توزيع، عمان، 2017، صص217_218.

- رقابة طبية: تقوم بها اللجان الفنية مثل الهيئة الطبية ولجان الجودة النوعية ومكافحة العدوى ولجان استخدام الموارد ولجان مراقبة استخدام الدواء ، ولجان السجلات الطبية و لجان الوفيات.
 - رقابة إدارية: تتم بالتزام العاملين وتطبيق الأنظمة و الاجراءات الإدارية و كشف الأخطاء وأوجه القصور و الانحرافات التي يرتكبونها في أعمالهم و الوقوف على ما إذا تم استعمال السلطة كما يجب.
- رقابة مالية: تختص بالتأكد في تطبيق الأنظمة المالية وسلامة الصرف المالية، والالتزام بنود الميزانية المعتمدة للمؤسسة الصحية، ومراقبة التكاليف الخاصة بمختلف النشاطات.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرقابة في المنظمة

الفرع الأول: أهمية الرقابة في المنظمة

تعتبر الرقابة من اهم الوظائف الادارية التي تعمل على تحقيق الاداء كما ينبغي بفاعلية و كفاءة، وذلك لتفادي الوقوع في الخطأ و العمل على تصحيح الانحرافات اولا بأول¹.

وينظر إلى الرقابة على أنها حجر الزاوية في الأداء، وذلك لأنها تعمل على إظهار نقاط الانحراف في التنظيم على مستوياته المختلفة ، بما يساهم في سرعة تصحيحها ، كما أن لها علاقة بالتنظيم فهي تعمل على كشف الخلل التنظيمي في مستوياته المختلفة ، كما أن المدير لا يمكن أن يفوض سلطاته على المرؤوسين إلا إذا تأكد من وجود أنظمة رقابية فعالة لمتابعة المرؤوسين و التدقيق على أداءهم.

والرقابة كوظيفة يجب أن تطبق الأسلوب العلمي أي أنه لا بد و أن تكون وظيفة منتجة تسعى إلى زيادة ناتج العملية الرقابية على تكلفتها وإلا أصبحت عبثا على المشروع ، و كل مدير يستخدم الأساليب الرقابية لمتابعة مرؤوسيه في إطار من تنفيذ السياسات و الخطط الموضوعة لإدارته ، وفي ضوء البرامج الزمنية و المالية المحددة له.

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

ويرى البعض أن الرقابة تهدف إلى التفتيش وتخويف الأفراد و العاملين ليستسلموا إلى أوامر السلطات العليا وينفذوها ، وهنا نجد أن هذا الأسلوب منبثق من الفكرة الإدارية التي وصفت جميع الأفراد بالخمول و الكسل وعدم الرغبة في العمل ، وأنهم يعملون فقط من أجل تجنب العقاب ، وليس رغبة في العمل .

¹ زاهد محمد دبيري ، الرقابة الإدارية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2011 ، ص37 .

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

ويرى البعض الآخر أن العملية الرقابية لها الأثر الفعال في التأثير على سلوكيات الأفراد في المنظمة تأثيراً إيجابياً من أجل تحقيق الأهداف بأحسن كفاءة ممكنة .

وهناك رأي آخر ينظر للعملية الرقابية على أنها عملية تطبيقية ، تهدف إلى التركيز على خطوات الرقابة والمتمثلة في¹:

- وضع المعايير المتفق عليها ؛
 - قياس الأداء الفعلي ؛
 - بيان مدى الانحراف بمقارنة نتائج الأداء بالمعايير ؛
 - تحليل أسباب الانحراف ؛
 - تصحيح الاختلافات بين النتائج المحققة فعلا و النتائج المتوقعة حسب الخطة .
- ومن هنا نجد أن نتائج التنفيذ الفعلي قد تكون إيجابية أو سلبية، فإذا كانت سلبية فلا بد من تحليل أسبابها بدقة ، ومعرفة ما إذا كانت هناك أخطاء في التخطيط أو في التنفيذ ، ومعالجة الأمر في أوله و العمل على تجنبه في إعداد الخطة التالية أو المثيلة .
- أما إذا كانت النتائج إيجابية ، فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار النقاط التي كان هناك تقصير في تقديرها ، تقديراً صحيحاً ، أو في الإمكانيات التي لم يتوقع أن تساهم في نجاح الخطة و الوصول إلى الهدف بطرق أفضل و العمل على الاهتمام بهذه الأمور مستقبلاً .

الفرع الثاني: أهداف الرقابة في المنظمة :

هناك عدة أهداف تسعى الرقابة الإدارية إلى تحقيقها أهمها²:

- اكتشاف الأخطاء قبل استفحالها، وفور وقوعها، و المعالجة تصحيح الفوري لها .
- رفع الروح المعنوية وتعزيزها لدى العاملين من خلال توفير الحوافز المادية و المعنوية.
- التعرف على المشكلات و العقبات ، وتحديد الأسباب الرئيسية للمشكلات وتقديم الحلول.
- التأكد من أن العمليات الإدارية والفنية تسير وفق الخطط المرسومة.
- التنبؤ من أن المسؤوليات تؤدي بالشكل المناسب بعيداً عن الإسراف و الهدر وعن الانحرافات السلوكية.

كما أن هناك أهداف أخرى للرقابة تتمثل في³:

- تحديد مراحل التنفيذ و مراقبة التقدم.

¹ زاهد محمد ديري ، مرجع سابق ، ص 39 .

² حسين أحمد طراونة، توفيق صالح عبد الهادي، مرجع سابق، ص 25

³ نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2014، ص 12.

- تحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ.
- المساعدة في التخطيط وإعادة التخطيط وتوحيد المهام اللازمة لتنفيذ الخطط.

المطلب الثالث: النظام الرقابي الفعال

أولاً: خصائص النظام الرقابي الفعال

حتى يكون النظام الرقابي فعالاً في المنظمة ويحقق الأهداف التي وجد من أجلها لابد من أن يتوافر به الشروط التالية¹:

1. التلائم: مع طبيعة النشاط التي تمارسه المنظمة يجب أن يكون النظام الرقابي فعالاً المطبق متناسباً من حيث الحجم ومن حيث نوعية المهام المكلف بها مع طبيعة النشاط الاقتصادي التي تمارسه المنظمة، فالمنظمة الصغيرة تختلف عن المنظمة الكبيرة من حيث عدد العاملين طبيعة النظام إن كان زراعي أم تجاري أم خدمي... إلخ.
2. الكفاءة: أي يجب أن تتمتع أجهزة الرقابة بالكفاءات والمؤهلات المطلوبة عند القيام بعملية الرقابة بالشكل الأمثل.
3. الدقة: يجب أن يقدم النظام الرقابي معلومات دقيقة عن واقع عملية التنفيذ والانحرافات التي تحدث إذ كلما كانت المعلومات دقيقة ومعبرة عن حقيقة الواقع ساعدت متخذ القرار في المنظمة على اتخاذ قراراتهم بكفاءة وفعالية، وبالتالي أسهمت هذه القرارات في حل المشكلات التي تقع في المنظمة.
4. السرعة في اتخاذ القرارات في التوقيت المناسب: أي هو التوقيت الذي يسمح للجهات المعنية باتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الانحرافات قبل أن تستفحل وتحمل المنظمة الخسائر التي تنجم عن هذه الانحرافات، لأنه مهما كانت المعلومات دقيقة فإذا لم تصل في الوقت المناسب لا فائدة منها.
5. الشمولية: يجب أن يشمل النظام الرقابي كافة الأنشطة في المنظمة.
6. الاقتصادية: إن النظام الرقابي الفعال هو النظام الذي يؤدي مهمته بأقل ما يمكن من التكاليف.
7. المرونة: يجب أن يتصف النظام الرقابي الفعال بالمرونة التي تسمح له بالتلائم مع المتغيرات التي تستجد، سواء أكانت متغيرات داخلية أم متغيرات تعود إلى البيئة الخارجة.
8. تصحيح الانحرافات: أي تصحيح الأخطاء والانحرافات بالسرعة القصوى وقبل أن تستقر وتحمل المنظمة نتائج سيئة.

مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق، صص 221_222،¹

ولدينا أيضا¹:

➤ لابد للنظام الرقابة الفعال من أن يكون ذا نظرة المستقبلية، فلكي يستطيع النظام الرقابة تحقيق الأهداف المرسومة له لابد أن يكون قادرا على كشف الانحرافات المستقبلية المحتملة عن الخطط والتنبؤ بها قبل حدوثها في وقت كاف يسمح للمدير باتخاذ الاجراءات التصحيحية المطلوبة، فالنقطة الأساسية في أي نظام فعال للرقابة هي قدرته على الكشف عن الانحرافات المحتملة أو التنبؤ بها قبل حدوثها في وقت كافي ليتسنى للمدير اتخاذ الاجراء التصحيحي المطلوب، و لتحقيق ذلك لابد للمدير من قراءة الماضي والحاضر واستقراء المستقبل و الانتباه إلى أية مؤشرات مبكرة للانحراف.

➤ لابد لنظام الرقابة من أن يكون مفهوما وبسيطا يتناسب مع الاحتياجات الفعلية للرقابة ومع قدرات المسؤولين عن نظام الرقابة ومستعمليه، فالأنظمة الرقابية التي تركز على المعادلات الرياضية وخرائط نقاط التعادل ومستخلصات الكمبيوتر قد يصعب على المدراء فهمها واستعمالها وبالتالي لن تؤدي الغرض منها.

➤ لابد لنظام الرقابة من أن يركز على الاستثناءات وأن يكون قادرا على كشف هذه الاستثناءات والتركيز على النقاط الهامة والحساسية بالنسبة للإنجازات. كلما استطاع المدير تركيز جهوده الرقابية على الاستثناءات (الانجازات التي تظهر الانحرافات تقع خارج الحدود المسموح بها عن المعايير) كلما كانت نتائج الرقابة أكثر كفاءة وكل ما استطاع النظام الرقابي أن يكون أكثر اقتصاديا.

وهناك :

التغذية العكسية: تكمن أهميتها في معرفة مدى تقبل البيئة لمخرجات النظام والتعرف على ردود الفعل الخاص بشأنها ثم اتخاذ الاجراءات الضرورية التي تحقق استمرار التفاعل بين المنظمة وبيئتها الخارجية.

ثانيا: المبادئ الايجابية للرقابة

يعتمد نجاح الرقابة الإدارية في تحقيق اهدافها على مبادئ بعضها يتعلق بالعملية الرقابية والبعض الاخر يتعلق بالأسلوب او النظام الرقابي، ومن أهم المبادئ الواجب مراعاتها ما يلي:²

أ- طبيعة الرقابة:

- الرقابة المستمرة التي تعمل على اكتشاف الاخطاء ومعرفة أسبابها وابلغ الجهة المسؤولة في الوقت المناسب، بما يمكن الأخيرة من تصحيح مسار التنفيذ ومنع وقوع الخطأ مستقبلا.
- الرقابة الاقتصادية الفعالة، فالمدير الذي يبذل جهدا كبيرا في إكتشاف الخطأ بسيط قد يعطل من العمل ويزيد من التكلفة بشكل كبير فإنه بذلك لا يقوم حقيقة برقابة فعالة، وإنما يضيفي على العملية الرقابية تعقيدا تصبح معه غير اقتصادية ، فيفضل في هذه الحالة وضع أولويات حسب الحاجة للرقابة، عكس

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الخامسة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، 2014، صص220_221

² عبده ناجي، الرقابة على الأداء من الناحية العلمية والعملية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2011، ص26

الأمر في المشروع الكبير الذي قد تتوفر لديه عادة الامكانيات الكافية لتصميم وتنفيذ برامج رقابية بشكل اقتصادي.

- الرقابة التي تتوقع حدوث الأخطاء، وتعمل على اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب حدوثها، ويمكن الاستفادة من الاتجاهات نتائج التنفيذ الماضية والحالية في التوقع حتى وان افتقر هذا التوقع للدقة الكاملة فهو أفضل من عدم توقع على الإطلاق.
- الرقابة التي تميز بين الخطأ وتركز على معرفة أسباب الأخطاء المعنوية أو الجسمية الغير مقبولة وكيفية معالجتها.
- الرقابة المرنة؛ فالمعايير المستخدمة في الرقابة يجب أن تتميز بالمرونة الكافية بحيث تتغير إذا تغيرت الظروف والتنفيذ بشكل لم يكن متوقعا عند التخطيط ووضع هذه المعايير، بالإضافة إلى ذلك قد تستخدم خطط ومعايير بديلة تناسب ظروف تنفيذ مختلفة، ولذلك فإن الميزانيات التقديرية المرنة التي تناسب ظروف مختلفة تحقق للرقابة المرنة المطلوبة.
- ان تضمن الرقابة اتخاذ الاجراءات والقرارات التصحيحية المناسبة، فلا يقتصر الأمر على مجرد اكتشاف الانحراف ومعرفة أسبابه بل تحديد أنسب الطرق لمعالجته ومنع حدوثه مستقبلا.
- ان تتم الرقابة بالطريقة يشعر بها العاملون أنها أداة لمساعدتهم على تحسين الاداء وليس لتخويفهم وتصيد اخطائهم.

ب- النظام الرقابي¹:

- ان يعكس النظام الرقابي هيكل الخطة ويتماشى معه، فالخطة تمد النظام الرقابي بالمعايير التي تقارن بها النتائج والتي يجب أن تستخدم في الرقابة، ولذلك يجب أن تكون هذه المعايير محددة بدقه ومفهومة للقائمين بالرقابة هذا بالإضافة إلى الظروف التي وضعت على أساسها هذه المعايير.
- ان يتماشى النظام الرقابي مع التنظيم الإداري للمشروع فطالما أن الرقابة تتم بواسطة المديرين ومساعدتهم فلا بد وأن تناسب مع حدود السلطة المفوضة للمدير و مستواه الإداري، فالتنظيم الإداري يحدد خطوط الاتصال الرسمية وغير الرسمية التي تتم على أساسها رفع التقارير الرقابية وتحديد المسؤولية الخاصة بكل مستوى؛
- ان يعكس النظام الرقابي طبيعة أوجه النشاط وحجمها، فالرقابة التي تقوم بها الادارة العليا تختلف عن تلك التي تقوم بها المستويات الإدارية الأدنى، فبينما تتابع الإدارة العليا نتائج إجمالية بشكل عام مركزة على نواحي الاستراتيجية تهتم الإدارات الفرعية بالرقابة المحدودة على أوجه نشاط معينة، كما أن الرقابة التي يقوم بها مدير الإنتاج فإن كانت تعتمد على الاسس العلمية نفسها للرقابة التي يقوم بها مدير المبيعات إلا أن

¹ عبده ناجي، مرجع سابق، ص-ص 27-28

لكل إدارة معاييرها الخاصة، والنظام الرقابي في المشروع الكبير يختلف بالطبع عن مثله في المشروع الصغير عند تصميم البرنامج الرقابي، فالرقابة تندرج أهميتها كلما كبر حجم المشروع وتعددت عملياته، ويجب مراعاة ذلك عند تصميم البرنامج الرقابي؛

- ان يكون النظام الرقابي مفهوما للجميع ويتناسب مع قدرات المديرين وخبراتهم، فتصميم النظام الرقابي يستخدم فيه الاساليب الإحصائية والرياضية والخرائط البيانية المعقدة ويكلف كثيرا، ولكنه غير مفهوم للمسؤولين عند استخدامهم لمساعدتهم في متابعه التنفيذ ففي هذه الحالة لن يؤدي النظام الرقابي إلى تحقيق الأهداف المطلوبة منه نظرا لعدم تقبل المديرين للنظام، كما تجب مراعاة أيضا أن النظام الرقابي المصمم لكل مستوى إداري يجب أن يتناسب مع احتياجات هذا المستوى¹.

المطلب الرابع: معوقات الرقابة

من خلال تفحص خصائص ومقومات أنظمة الرقابة الفعالة يمكن حصر معوقات الرقابة بما يأتي²:

- الإدارة والعاملين: إذ تمثل توجهات الإدارة ومدى تقبل العاملين لإجراءات ومضامين نظام الرقابة أكبر المعوقات التي يمكن مواجهتها عندما تعجز الإدارة عن تبني اجراءات رقابية مناسبة تضمن معالجة الانحرافات بإنسيابية دقيقة، وفي حالة اتخاذها اجراءات قاسية وصارمة لا تتناسب مع طبيعة مشاكل العمل ولا تمنح الفرصة المناسبة للعاملين في الإبداع والتطوير، كما أن عدم قناعة الأفراد العاملين بأهمية نظام الرقابة واعتقادهم بوجود خلل فيه يمكن أن يعيق تطبيق النظام بالكامل.

- المعايير والمؤشرات: تعد مرحلة تحديد معايير الرقابة من المراحل المهمة التي تتطلب جهودا كبيرة ودقة في اختيار المعايير الكمية والنوعية، التي تعبر عن أهداف المنظمة، وتتميز في ذات الوقت بالموضوعية وسهولة القياس والتطبيق، لأن المعيار الخاطئ يؤدي إلى نتائج خاطئة ويعيق إمكانية النجاح في تحسين أداء المنظمة أو الإدارات فيها.

- الموارد والإمكانات المتاحة: إذ تشكل حالات عدم توافر الإمكانيات البشرية من حيث المهارات والقدرات اللازمة لأداء العمل أو الأموال اللازمة لتسيير نظام الرقابة، وكذلك الأجهزة والمعدات والمعلومات المطلوبة عوامل أساسية قد تعيق أنظمة الرقابة التي تسعى المنظمات إلى تطبيقها بالشكل الذي يحقق لها تحسين وتطوير فرص الأداء الأفضل.

كما توجد العديد من الآليات التي تعيق المديرين في تفعيل العملية الرقابية منها:

- استعمال النمط الميكانيكي بدلا من العضوي ولا يؤخذ في الاعتبار الفروقات الشخصية بين الأفراد من حيث الكفاءة والقدرة على انجاز المهام، لذلك فإنه يمكن أخذ تلك الفروقات الشخصية في الاعتبار، ذلك لأن الأفراد

¹ عبده ناجي ، مرجع سابق، ص 29.

² يوسف أمال، الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2016/2015 ، ص88.

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

يعتبرون من أهم الموارد العائدة للمنشأة، بل وتسمى في كثير من الأحيان برأس المال البشري لذلك فإن بعض المعايير قد تحتاج للتعديل لمواكبة القدرات البشرية دون الإخلال بالهدف الأساسي.

- يجب أن يشارك الأفراد داخل المنشأة في وضع الأهداف الفرعية، مما يساعد في تركيز الرقابة الذاتية من قبل الأفراد على أدائهم وبالتالي يكون هناك تطوير مستمر من خلال معايير مقارنة، وكثيرا ما يدفع ذلك العاملين إلى معايير عالية نابعة من احترام الذات والولاء للمنشأة التي يعملون بها، والحاجة إلى إشباع تحقيق الذات، وهم بالتالي يصبحون أكثر التزاما لتحقيق ذلك، حيث أنهم يشاركون في وضع تلك الأهداف والمعايير ويصبحون مسؤولين عنها، وتحقق بذلك روح الفريق الذي يمكن أن يكون صورة التنافس بين المجموعات، ولذلك فإن الرقابة لها بعض المحاذير يمكن أن تكون كالتالي:¹

➤ إن الرقابة لها تأثير منطقي وآخر عاطفي على الأشخاص المعنيين أو مراقبة أعمالهم، فالجانب المنطقي أو الرشيد يبين للفرد ما يجب أن يفعله وما يجب أن يتجنبه فهي بالتالي تحدد له أهمية التنظيم والأطر التي يمكن أن يعمل بها لتنفيذ المهام المناطة بها ولكن العاطفي يستشعر بأنه كان بإمكانه القيام بدور ما دون أن يكون مفيدا.

➤ كثيرا من الأشخاص العاملين يفضلون أن تكون رقابتهم ذاتي' على منجزاتهم مما يحقق لهم إشباعا ذاتيا أفضل مما لو وجد مشرفا يقف عليهم أو أي مراقب رسمي.

➤ إذا قام العاملون بممارسة الرقابة الذاتية لأدائهم يصبحون أكثر قدرة على تحديد اهدافهم ودعمها.

➤ إن الأشخاص الذين لا يستطيعون تحقيق الرقابة الذاتية يكونون أقل رضا من الأفراد الذين يمكنهم القيام بتلك الرقابة الذاتية.

كما أن التجديد الصارم في اتباع القواعد والاجراءات المنصوص عليها أو المثبتة بأي شكل للضوابط والمقاييس الرقابية، قد يولد شيئا من الابتعاد عن الهدف الذي يجب السعي إليه عندما يفتقر نظام الرقابة إلى المرونة وبقائه ضمن أطور جامدة وثابتة.

وخلاصة القول هي أن نظام الرقابة يمكن أن يكون دافعا للأداء نحو الأفضل وفي أحوال أخرى وعندما يفتقر للمرونة قد يكون سببا في تفشي كل ما هو سلبي وأثاره السلبية أكثر مما هو مصمم لتجاوزه.²

¹ بوسفط أمال ، مرجع سابق ، ص 89.

² بوسفط أمال ، مرجع سابق ، ص 90.

المبحث الثاني: الرقابة على جودة الخدمة الصحية

الخطأ و الخلل في أداء الخدمات الصحية لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان ، و النتائج المترتبة عليه كبيرة وخطيرة بلا شك، مما يستدعي الاهتمام برقابة جودة هذه الخدمات و المحافظة على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية التي تقدمها هذه المنظمات . وإضافة الى ذلك فإن ما تتصف به الموارد المتاحة لقطاع الاستشفاء من ندرة ومحدودية و ارتفاع في التكلفة بالمقارنة مع الاحتياجات الصحية اللامحدودية للأفراد. و على ذلك فإن موضوع رقابة جودة الخدمة الصحية يعتبر العامل الأكثر أهمية في بيئة المنظمة الصحية وهذا من أجل تحقيق المعادلة الصعبة و المتمثلة في ضمان وتقديم إلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى في الوقت المناسب وبأقل التكاليف.

المطلب الأول: رقابة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية

وتتضمن هذه الرقابة قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي، وبين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات، كما تشتمل على كل مكونات النظام الصحي، مثل الرقابة على مؤهلات وخبرات ومهارات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع الصحي، على كل من الطبيب، الممرض والصيدلي ...، كما تتم الرقابة على نوعية وكمية الأجهزة والمعدات والآلات والمستهلكات الطبية المستخدمة في المؤسسة، وملفات المرضى ومختلف الامور التنظيمية واساليب العمل.¹

الفرع الأول: أهمية الرقابة في المنظمة الصحية

تبرز أهمية الرقابة على الخدمات في المؤسسات الاستشفائية من خلال الامور التالية:²

- محدودية الموارد المتاحة للمؤسسة وصعوبة السيطرة عليها أدى إلى ظهور الرقابة للحد من هدر الموارد.
- الارتفاع الكبير في التكاليف الرأسمالية للمؤسسات وبالتالي فإن الرقابة الدائمة على هذه الممتلكات ضرورية للحفاظ عليها واستمرارية تشغيلها وابقائها في حالة جيدة صالحة للاستخدام.
- التكنولوجيا الطبية المتطورة، تتطلب رقابة مستمرة للحفاظ عليها وزيادة انتاجيتها كما ونوعا.
- وقوع الأخطاء الطبية بشتى أشكالها ومستوياتها، ولأن الأخطاء لا يمكن تصحيحها غالبا فإن الرقابة الدائمة والمستمرة تمثل أهمية كبيرة في الحد من هذه الأخطاء.

الفرع الثاني: مجالات الرقابة في المنظمة الصحية

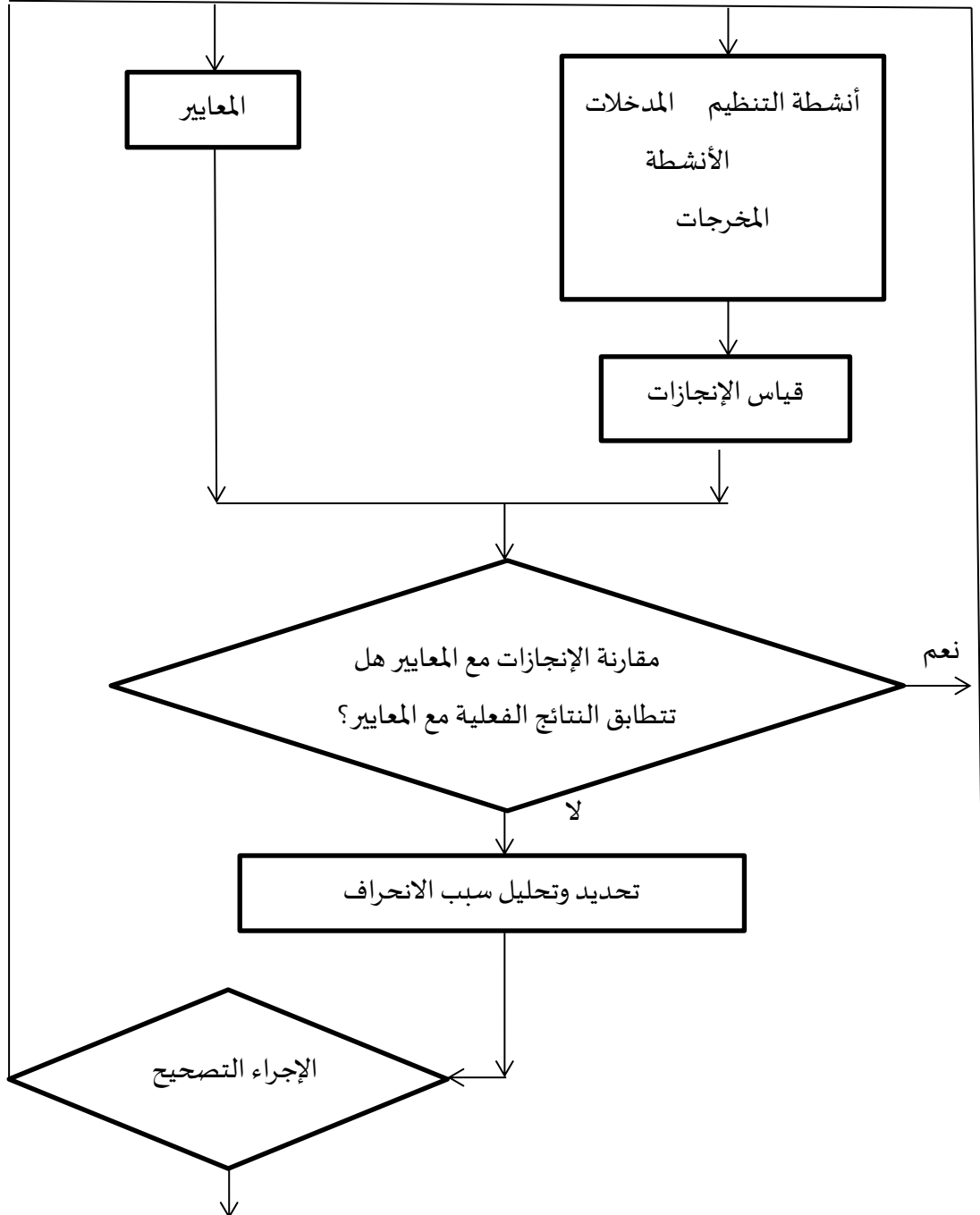
¹ إبراهيم بوفلفل، راضية لزغد، دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مجلة آفاق للعلوم، العدد العاشر، جامعة جيجل، جانفي 2018، ص 93.

² صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 198

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

تركز عملية الرقابة في المنظمة الصحية على ثلاثة مجالات رئيسية هي: رقابة المدخلات ورقابة العمليات ورقابة المخرجات:

شكل رقم (09): عناصر العملية الرقابية



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

رقابه المدخلات:¹

تحتل رقابة المدخلات في المنظمة الصحية قدرا كبيرا من الأهمية، يفوق أهمية رقابة المدخلات في أي تنظيم خارج قطاعات الخدمات الصحية، فمن المعروف أن خدمات الرعاية الطبية هي خدمات النهائية بمعنى أن الخلل لا يمكن اصلاحه في الكثير من الأحيان كما أن النتائج المترتبة عليه تنعكس مباشرة على صحة وحياة الأفراد بما تتضمنه من اعتبارات اقتصادية ومعنوية كبيرة، وتتمثل بقيمة الحياة البشرية.

والنتيجة لأهمية ضمان جودة هذه الخدمات تولي المنظمات الصحية موضوع رقابة المدخلات أهمية بالغة للتأكد من جودة العناصر البشرية وقدراتها ومهاراتها لضمان جوده خدماتها، ويتم ذلك مبدئيا عن طريق الترخيص الرسمي لمزاولة المهنة بالنسبة للأطباء والصيدالدة والممرضات وغيرهم، وعن طريق التشريعات الرسمية المتعلقة بمنح الشهادات والانجازات والتي تشهد وتضمن مقدرة العناصر البشرية على تقديم هذه الخدمات، إضافة إلى رقابة المدخلات الأخرى كنوعية الأدوية والمواد المستعملة والمنشآت والتجهيزات الأخرى المستعملة ومدى ملائمتها لأغراض تقديم هذه الخدمات، ويتم ذلك في بعض الدول المتقدمة عن طريق جهات خارجية مختصة مثل الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات والتي تقوم بدراسة خدمات المستشفيات بالتركيز على دراسة الهيكلية العامة للمستشفى وما يستعمله من مدخلات مختلفة عن المستشفيات بناء على نتائج التقييم الشامل لكافة المدخلات التي يستعملها المستشفى، أما على المستوى الداخلي تقوم إدارة المستشفى برقابة هذه المدخلات والتأكد من جودتها من خلال أساليب وتقنيات محددة تتبعها عند استقطاب وتوظيف واستخدام العناصر البشرية وعند توفير المستلزمات المادية الأخرى اللازمة لأداء الخدمات.

رقابة الأنشطة:

تتطلب عملية تحويل المدخلات المتاحة إلى المخرجات المطلوبة القيام بعدد من الأنشطة التنظيمية محددة هي:

1. تصميم الهيكل التنظيمي القادر على تحقيق الأهداف المخططة سلفا كما تعكسه الدوائر والأقسام التي يمكن خلقها في التنظيم، وتوفير العنصر البشري المؤهل كما ونوعا والمحافظة عليه، والتنسيق بين الدوائر والأقسام المختلفة في المنظمة
2. التنفيذ والتشغيل والاستخدام الفعلي للمدخلات لتحقيق الأهداف المحددة وما يتطلبه ذلك من تحفيز وقيادة وإشراف وتوجيه واتصالات.

وإذا ما نظرنا إلى هذه الأنشطة (تصميم الهيكل التنظيمي والمحافظة على العاملين وتحفيزهم وقيادتهم وتوجيههم ..الخ)، نجد أنه ليس من السهل وضع مقاييس كمية لقياسها ومراقبتها كما هو الحال في المدخلات والمخرجات،

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 221.

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

وبالتالي فإن تطبيق رقابة الأنشطة هو أكثر صعوبة منه في رقابة المدخلات والمخرجات، ورغم الصعوبة التي تواجهها منظمات الرعاية الصحية في وضع المعايير وقياس هذه الأنشطة التنظيمية، إلا أنها تستطيع رقابة بعضها ووضع معايير لها استناداً إلى الخبرات السابقة للمدراء، وبالرجوع إلى السجلات والمعلومات التاريخية التي تبين مسيرة ونتائج التشغيل السابقة، حيث يمكن وضع معايير للنشاط بمفهوم عدد العناصر البشرية اللازمة لكل نشاط ومبلغ النفقات المطلوبة لتقديم مستوى معين من الرعاية الطبية كما من ونوعاً.

فإذا ما زاد عدد العاملين أو مبلغ النفقات عما هو متوقع ومرصود في الموازنة فإن عملية الرقابة سوف تشير إلى ذلك، كما يمكن للإدارة وضع وتبني معايير أخرى للرقابة النشاط مثل: موازنات العمل الإضافي ومعدلات دوران العمل ومعدلات استهلاك المواد ونفقات الصيانة، وذلك بالاعتماد على خبرة ومعرفة المدراء وسجلات وتقارير التشغيل للأعوام السابقة ومع ذلك لا بد من الإشارة، إلا أنه وبسبب الصعوبة في وضع المعايير المناسبة للكثير من الأنشطة التنظيمية تتجه الرقابة في المستشفيات إلى التركيز على المدخلات والمخرجات على إفتراض أنه إذا توافقت المدخلات والمخرجات مع المعايير المحددة فإن الأنشطة التي تقوم على تحويل المدخلات إلى مخرجات المطلوبة هي مناسبة بحكم التحصيل الحاصل¹.

رقابة المخرجات²:

تهتم رقابة المخرجات بضمان أن الأهداف الأولية والثانوية للمنظمة وكذلك الأهداف الفرعية للدوائر والأقسام قد تم تحقيقها على المستوى المطلوب كما ونوعاً. لضمان ذلك تتبنى منظمة الصحة العالمية معايير يمكن أن تقيس النتيجة النهائية للأنشطة بمفاهيم الكمية للقياس، مثل إجمالي حالات الدخول إلى المستشفى، والأيام المرضية، ونسبة وإشغال أسرة المستشفيات بشكل عام، لكل خدمة، وزيارات العيادات الخارجية، والعمليات الجراحية، وعدد الوصفات الطبية وما إلى ذلك. يتم الكشف عن أي انحرافات عن هذه المقاييس من خلال تقارير إحصائية دورية تبين النتائج التشغيلية الفعلية (المخرجات) لكل نشاط.

ومن خلال التدقيق الطبي *Rétrospective Médicale Audit* والتي تشير إلى مدى جودة وملاءمة الممارسة الطبية، ومراجعة الاستخدام *Utilisation review* والتي تشير إلى كيفية استخدام الأسرة والخدمات الأخرى فيما إذا كان هنالك استخدام زائد وغير مبرر. وتشير معلومات التغذية الراجعة هذه إلى أية انحرافات عن المقاييس الموضوعية من اتخاذ الإجراءات التصحيح المناسب والمطلوب لتصحيح الانحرافات عن هذه المعايير.

المطلب الثاني : خصائص الرقابة في المنظمة الصحية

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص-ص 223-224.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 224.

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

تتميز نظام الرقابة في المستشفيات والمؤسسات الصحية بالخصائص التالية¹:

- البساطة وأن يكون واضحا ومفهوما من قبل العاملين والإداريين بمختلف المستويات الإدارية والمهن الطبية التمريضية.
- أن يكون النظام إيجابيا أي أن يتم التركيز على تصحيح الانحراف بالأمر الإيجابية أولا للوصول إلى نتائج جيدة وأن يكون المراقب متصف بالعدالة والنزاهة والخبرة الكافية في مجال الرقابة.
- أن يكون المردود من نظام الرقابة أكثر من التكاليف المدفوعة سواء من الناحية المادية أو المعنوية (الجهد والزمن) أي أن يكون إقتصاديا.
- الملائمة أن يكون مناسب لطبيعة العمل في المستشفى.
- والمرونة تعني امكانية التعديل والتغيير في نظام الرقابة ممكنة وتناسب التغيرات الظروف البيئية الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية، وتشمل المرونة إيجاد أنظمة رقابية بديلة يمكن استخدامها في الظروف الطارئة.
- التحفيز بمعنى أن يكون نظام الرقابة محفزا للعاملين قدر الإمكان.
- تناسب نظام الرقابة مع حجم المستشفى وطبيعة الهيكل التنظيمي ويتناسب أيضا مع طبيعة ونمط الإدارة المتبع وتوفير الوقت الكافي للرقابة.
- الموضوعية والسرعة في معاينة الأخطاء والواقعية.
- وجود أكثر من معيار لقياس الجوانب المختلفة بما يحقق العدالة والدقة وان تناسب هذه المعايير مع مختلف أوقات العمل، واستخدام هذه المعايير وفق فترة زمنية محددة مع ضرورة مراعاة مختلف العوامل الإنسانية وكفاءة وقدرة العاملين، ومختلف جوانب الظروف العمل الداخلية والخارجية.
- أن يكون لنظام الرقابة دورا مهما في تحديد الإجراء التصحيحي وتحديد الاحتياجات المستقبلية أو أية أمور استثنائية تزيد من كفاءة وفاعلية الرقابة.
- مراعاة أهمية مكونات العملية الإدارية في المؤسسات الصحية (المدخلات، العمليات، المخرجات).

المطلب الثالث: خطوات تطبيق النظام الرقابي الفعال في المنظمة الصحية

تشمل خطوات الرقابة في المؤسسة الصحية خمسة مراحل ابتداء من تحديد مجال الرقابة إلى تحديد المعايير الرقابية ثم قياس الأداء ثم تقييمه وأخيرا الإجراء التصحيحي المناسب للانحرافات¹:

¹ ذياب صلاح، ادارة الخدمات الصحية، مطابع الدستور التجارية، عمان، 1995، ص171.

1. تحديد مجال الرقابة:

تصبح المعلومات الرقابية والاجراءات المبنية عليها أكثر دقة إذا كان الهدف محددا بدقة، فالغرض هو أن تحدد نقاطا معينة للرقابة لترسل معلومات معينة بمعنى أنه لا بد لنا من تحديد ما نريد رقاوبته أي هل نحن نريد المعلومات عن:

- الجودة - الكمية - الوقت - النفقات - أم خليط من كل هذا ؟

2. تحديد معايير الرقابة :²

يتم في هذه الخطوة اختيار المقاييس أو المعايير التي تناسب طبيعة الشيء المراد قياسه لتعطى فكرة كاملة عن الاداء السليم أو المطلوب وتختلف انواع المعايير باختلاف طبيعة النشاط ومنها ما يتعلق بأشياء يسهل قياسها مثل معايير الكمية، ومنها ما يتعلق بأشياء يصعب قياسها مثل معايير تصرفات الأشخاص.

وللمعايير الرقابية صور مختلفة منها :

❖ **معايير كمية:** وهي تتعلق بالمواد والسلع والخدمات وساعات العمل وكمية المواد الخام المستخدمة وعدد الآلات المستعملة وساعات العمل.

❖ **معايير نوعية :** وتتعلق بمستوى الجودة ومطابقه الانتاج مع المواصفات المحددة.

❖ **معايير التكلفة:** وتهدف هذه المعايير إلى معرفة تكلفة الوحدة المنتجة ومن ثم معرفة التكاليف الكلية لعملية الانتاج.

❖ **معايير مرتبطة بالعائد:** ويقصد بذلك معرفة نسبة العائد من الأرباح على رأس المال المستثمر.

❖ **معايير زمنية:** والغاية منها هو تحديد الوقت اللازم لإنتاج كمية محددة وفق حاجات المشروع وفق المستويات والمواصفات المطلوبة.

هذا ويجب أن تتصف هذه المعايير بالمرونة والموضوعية والشمول وأن تكون قابلة للقياس الكمي.

3. قياس الأداء :

قياس درجة الكفاءة في إنجاز الأعمال في كل المجالات طالما أن هناك صورة واضحة لأنماط الأداء المطلوبة وكما في حالة تحديد المعايير الرقابية فإنه من المطلوب اختيار طريقة القياس التي تناسب مجال المراد قياس الأداء فيه.

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق، ص 218.

² مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق، ص 219.

4. تقييم الأداء :

بعد جمع المعلومات الخاصة بقياس الأداء تتجمع لدى رئيس التمريض المعلومات الكافية التي تمكنه من تقييم الأداء وحساب الانحرافات والكشف عن نقاط الضعف إذ أنه يكون لديه المعلومات الخاصة بما يجب أن تكون عليه الأحوال وما هي عليه في الوقت الحاضر وبالمقارنة يتمكن رئيس التمريض من تقييم الأداء الفعلي وتحديد الانحرافات وتقدير ما إذا كانت الانحرافات ضمن حدود المسموح بها أم أنها تحتاج للتدخل بغرض التصحيح.

5. تصحيح الانحرافات:¹

وهي الخطوة الأخيرة في الرقابة وبها يتم إعادة الأمور إلى نصابها، والتصحيح يعني العمل على إزالة الأسباب والعوامل التي نتج عنها الانحراف وأثارها.

المطلب الرابع : تأثير آليات الرقابة على جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: آليات الرقابة على الخدمة الصحية

هنالك عدد من الطرق والأساليب الرقابة المتوافرة للمدير الصحي والتي يمكن استعمالها لرقابة الأنشطة في منظمته ويمكن تلخيص أهم هذه الأساليب كما يلي:²

1. التفتيش:

يهدف التفتيش كوسيلة من وسائل الرقابة إلى التأكد من سلامة الأنشطة واتفاقها مع السياسات والأنظمة المعتمدة للتنفيذ وهو بذلك يتولى فحص سلامة الأنشطة وعمليات التشغيل، وينتهي التفتيش عادة برفع تقارير مكتوبة إلى المسؤولين عن هذه الأنشطة ومتخذي القرار، وهذا التفتيش قد يكون دوريا كما هو الحال في التفتيش على المخازن الرئيسية وعمليات الجرد وقد يكون مفاجئا وفي أوقات مختلفة كما هو الحال في التفتيش على الأدوية والعقاقير الخطيرة في العنابر والصيدلية الرئيسية والصيدليات الفرعية في العنابر وقد يكون تفتيشا يوميا، كما هو الحال في التفتيش على النظافة في أقسام المستشفى ويعقب التفتيش عادة تقارير مكتوبة توضح سير الأعمال ومستويات الإنجاز أية مخالفات وانحرافات يكشف عنها التفتيش.

2. الإشراف والملاحظة الشخصية:

ويشير هذا الأسلوب إلى قيام المدراء أنفسهم بالملاحظة الشخصية والإشراف المباشر على العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم للتعرف على الإنجازات الفعلية ومقارنتها بالمعايير المحددة لإكتشاف الأخطاء والانحرافات وتصويبها فور حدوثها، وبالرغم من أن الملاحظة المباشرة للعمل والاحتكاك الشخصي بين المدير والعاملين تستهلك جزءا كبيرا من وقت المدير إلا أنهما على جانب كبير من الأهمية لضمان سير الأنشطة في مسارها الصحيح، فبالإضافة إلى

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق، ص 220.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 225.

دورها في توفير المعلومات اللازمة للرقابة فهي تمكن المدير من التعرف على نقاط القوة والضعف لدى العاملين في دائرته وبالتالي يمكن تطوير مهاراتهم وتدريبهم.

3. تقارير سير الأنشطة وقياس الإنجازات :¹

تعتبر التقارير المكتوبة والتي تبين سير الأنشطة والإنجازات وسيلة غاية في الأهمية لرقابة الإنجازات والأنشطة المختلفة سيما وأن الكثير من الأنشطة تعمل على مدار الساعة ويعتمد المدراء على هذه التقارير المكتوبة إلى حد بعيد لتقويم الإنجازات والفعاليات المختلفة، حيث تمكن هذه التقارير من اتخاذ الإجراء اللازم عند الحاجة وهذه التقارير قد تكون يومية وتقارير الموجود اليومي للمرضى والإدخالات والخروج وتقارير خدمات التمريض وتقارير الحوادث وأخطاء العلاجات والحالات الخطيرة، وما إلى ذلك من تقارير يومية، أو تقارير أسبوعية أو شهرية والتي تبين الإنجازات المتحققة للأنشطة والدوائر المختلفة كتقارير دوائر الأشعة والمختبر والصيدلية والعيادات الخارجية وغيرها من الأقسام والدوائر. ويتم تحضير مثل هذه التقارير من قبل رؤساء الدوائر والأنشطة وترفع إلى الإدارة في دراستها واتخاذ الإجراء التصحيحي المطلوب على ضوء هذه التقارير من انحرافات عن معايير الموضوعة. ولكي تؤدي هذه التقارير الغرض الرقابي لها لابد من مراعاة انتظامها ودقتها أو وضوحها وكما لها والتوقيت الصحيح لها.

4. نماذج استقصاء وتقويم الخدمات وصناديق الاقتراحات والشكاوى :

حيث تلجأ إدارة المنظمة الصحية أحيانا إلى دراسة وتقويم وفحص جودة خدماتها عن طريق التعرف على آراء وملاحظات المرضى والزوار ومدى رضاهم عن هذه الخدمات باستعمال نماذج خاصة يتم توزيعها عليهم أو صناديق خاصة بمقترحاتهم وشكاويهم بهدف التعرف على مستوى هذه الخدمات وبالتالي اتخاذ ما يلزم لتحسينها.

5. الموازنات التقديرية:

تعتبر الأسلوب الأكثر شيوعا واستعمالا في المنظمات الصحية، فهي خطط تترجم وتوضح الأنشطة المتوقعة للمنظمة أو لأي نشاط أو دائرة من الدوائر بأسلوب رقمي لفترة زمنية محددة، فإن استعمال الموازنة هو لغاية الرقابية.

وهناك عدة أنواع من الموازنات في المنظمة الصحية مثل موازنة الرواتب والأجور وموازنة النفقات التشغيلية وموازنة النفقات الرأسمالية وموازنة العمل الإضافي وموازنة المواد وموازنة الصيانة وموازنة الطعام، وغيرها من

¹ فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص 226.

الموازنات التي تحدد التكاليف والنفقات في المنظمة، ونظرا لأن مثل هذه الموازنات مترجمة بأسلوب رقمي المحدد فإنها تستعمل كمعايير لمقارنة الإنجازات الفعلية بها ومن ثم اتخاذ الإجراء التصحيحي إذا كان هناك انحراف ما¹.

6. تحليل النسب :

يقوم هذا الأسلوب الرقابي على مقارنة النتائج الفعلية للأنشطة خلال فترة زمنية معينة ، فعلى سبيل المثال استعمال المستشفيات نسبة إشغال الأسرة كمؤشر رقابي هام للدلالة على الطاقة التشغيلية الفعلية للمستشفى خلال مسيرة التشغيل ، ومعدل الإقامة للمرضى من عام لآخر أو من شهر لآخر وبين الأقسام والشعب المتعددة للخدمة الواحدة ومعدل دوران العمل والتكلفة الكلية لكل سرير وغيرها من النسب التي تشير إلى نتائج التشغيل.

وهنا لابد من تحليل وفهم الأسباب الحقيقية للانحرافات عن المعايير وإلا فإن تحليل النسب سوف يكون مضللا لتخذ القرار فمثلا تستعمل المستشفيات نسبة عدد العاملين لكل سرير كمؤشر لقياس كفاءة التشغيل².

7. البرمجة الشبكية : Network Programming

تتضمن البرمجة الشبكية أسلوبين للتخطيط والبرمجة والرقابة هما أسلوب تقويم ومراجعته الإنجازات PERT و أسلوب المسار الحر CPM وكلا الأسلوبين مستعملة لتخطيط وبرمجة ورقابة المشروعات المعقدة والكبيرة الحجم وذات الطبيعة غير متكررة One-time Types Of Project والتي تتطلب من المدير تخطيط وبرمجة ورقابة عدد ضخم من الأنشطة المترابطة والمعتمدة على بعضها البعض والتي لابد من حدوثها حسب التسلسل زمني محدد ودقيق كمشاريع بناء المطارات والطرق والسدود والمستشفيات وما إلى ذلك من مشاريع كبيرة معقدة³.

الفرع الثاني : رقابة جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية

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

- أولا: رقابة جودة خدمة الأطباء :

التدقيق الطبي: هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية للملفات الطبية للمرضى المخرجين من المستشفى للتعرف على مدى جودة الخدمة الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى اثناء تواجدهم في المستشفى، وتعرف الجودة في

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 228.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص-ص 228-229.

³ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 229.

الفصل الثاني: آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

التدقيق الطبي بدرجة التطابق والانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العلمية والممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنيًا.

وتتضمن مراجعة زملاء قيام بعض الأطباء بمراجعة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها أطباء آخرون زملاء لهم على أساس الدراسة الاستراتيجية للرعاية التي تم تقديمها للمرضى في المستشفى.

ولضمان جودة الرعاية الطبية تركز المستشفى على عدة أمور ، منها¹:

- تقييم المؤهلات والخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة لاستخدام العناصر البشرية المؤهلة.
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الطبية مثل الرقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى وذلك من خلال اللجان المتخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى.
- تقييم رقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي ومراجعة الاستخدام.
- التركيز على تصميم البرامج التعليم الطبي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية التدريبية ومراجعة الاستخدام.

- ثانيا : رقابة جودة خدمات الممرضين :

تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا وذا تأثير كبير ومباشر على جودة الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى، وتعتمد المستشفيات على نوعين رئيسيين من اساليب التقييم والرقابة وهما²:

1_ أساليب التقييم غير الرسمية وهي الأكثر شيوعا واستعمالا حيث تعتمد إدارة المستشفى على ملاحظات وتقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضى والأقدر على الحكم على جودة ومستوى خدمات التمريض من الناحية الفنية التي تتعلق بعملية إدارة ومعالجة المريض، مثلا اعطاء الأدوية حسب ارشادات الطبيب المعالج واتباع تعليمات الأطباء رعاية المريض وما إلى ذلك من امور فنية تخص الرعاية العلاجية للمريض Cure Services.

2_ أساليب التقييم الرسمية وتشمل هذه الأساليب مراجعات وتدقيق الملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي Nursing Audit، ويمكن القيام بهذا التدقيق التمريضي من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في المستشفى أو من قبل ممرضات متخصصات من داخل المستشفى أو خارجه ويتم عمل هذا

¹ مصطفى يوسف كافي ، مرجع سابق ، ص228.

² فريد توفيق نصيرات ، مرجع سابق ، ص238.

التدقيق على غرار التدقيق الطبي حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض، ومن ثم يجري تصحيح هذه الانحرافات.

كما تعتمد إدارة المستشفى كذلك على التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل الممرضات المسؤولات في الأجنحة الداخلية للمستشفى والتي تكشف عن أية انحرافات أو أخطاء في الخدمة التمريضية على مدار 24 ساعة ماضية.¹

- ثالثاً: رقابة جودة الخدمات الدوائرية الأخرى

- إضافة إلى الخدمة الإستشفائية الكلية في المستشفى وبسبب صعوبة وضع المعايير محددة ومتفق عليها للجودة فقد اتجهت المستشفيات بشكل عام إلى رقابة الجودة بالتركيز على ثلاثة مؤشرات هي:
- مؤشرات المدخلات أو الهيكلية: تقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ما له علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الصحية بما في ذلك الموارد البشرية (الطبية والشبه الطبية) والتجهيزات.
 - مؤشرات العمليات **Processes**: تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج وجانب العلاقات الاجتماعية واحترام المواعيد.
 - مؤشرات المخرجات أو النتيجة: تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء والوفاء وكذلك درجة رضا الزبون ويعتبرها النوع مقياساً أساسياً من أجل تحليل درجة الأداء من وجهة نظر المريض.²

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 239.

² زهلول سمية، مرجع سابق، ص 57.

خلاصة الفصل:

أصبحت الرقابة من الوظائف الأساسية والضرورية في أي منظمة والتي لا غنى عنها لكافة المدراء على مختلف مستوياتهم، حيث تعمل على وضع مجموعة من القوانين والقواعد العمل سواء كانت مكتوبة أو غير مكتوبة، من أجل ضمان أفضل حماية لممتلكات المؤسسة وأصولها وكذا صحة المعلومات، والتأكد من مدى التزام العاملين في المؤسسة بالقوانين والتعليمات وأيضا استخدام الأمثل للموارد وبأقل التكاليف، والتأكد من أن تنفيذ الأنشطة والعمليات يتم وفق الأهداف المسطرة، كما أن غياب الرقابة سينتج عنه عدم كفاءة والفعالية في تحقيق الأهداف.

أما في منظمات الرعاية الصحية فتستوجب الرقابة إهتماما أكبر وأهمية أعظم لما لها من أهمية خاصة نظرا لارتباطها بحياة الفرد وكرامته، فتركز الرقابة في المنظمة الصحية على أساس مقارنة نتائج الأداء الفعلي مع الأهداف المرغوبة أو المتوقعة غالبا ما تكون أهداف ومقاييس أداء مثالية أو معيارية، واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة في حالة وجود انحراف، وكذا التركيز على وضع الخطط ومعايير لتحقيق أفضل جودة ونوعية من الخدمات الصحية والتي تؤدي إلى تحقيق رضا المريض بالتالي تحقيق أهداف المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية
الإستشفائية بعين تادلس

تمهيد:

لكل مؤسسة استشفائية هدف أول وأسى ألا وهو تقديم أحسن الخدمات الصحية بأعلى مستوى وبدرجة الجودة المنتظرة من طرف عملائها وهذا من أجل نيل رضاه، لكنها تجد عقبة الفساد وارتفاع درجة الأخطاء الطبية وزيادة نسبة شكاوي المقدمة من طرف المرضى أو أوليائهم، مما يؤدي إلى التزامها باتباع وتطبيق نظام رقابة جيد لحل مختلف هذه العقبات.

تم التوصل من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة النظرية لموضوعنا أن الرقابة أصبحت أمرا حتميا من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث تسعى الرقابة إلى كشف وتحديد الأخطاء والانحرافات في أداء العاملين والعمل على تصحيحها بهدف تحقيق الجودة المطلوبة من الأداء بغية وصول العميل الى الرضا الجيد.

وحتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري سنحاول إسقاط مفهومها على المؤسسة في محل الدراسة ألا وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال

المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال

- الاسم الكامل: المؤسسة الإستشفائية العمومية بلطرش العجال. الاسم المختصر EPH.

- الإطار القانوني: لا يوجد للمؤسسة دفتر شروط إلا أنها تعتمد على مكتب الصفقات لأنها مؤسسة عمومية فهي تخضع لمرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والموجود في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، التي تنظيها وتسييرها يتبع لوزارة الصحة.

- المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين تادلس هي مؤسسة مستقلة بذاتها ذات طابع إداري استشفائي، حيث تفضل الرئيس شاذلي بن جديد رئيس الجمهورية الأمين العام للحزب سابقا، بوضع الحجر التذكري لبناء المستشفى بعين تادلس وذلك يوم 01 ربيع الأول 1404 الموافق ل: 06 ديسمبر 1983 م وسميت نسبة إلى الشهيد بلطرش العجال المدعو عبد الحكيم المزداد في 07 فبراير 1931 والذي استشهد في 01 نوفمبر 1958 م، وفي يوم 27 من شهر رجب 1406 الموافق ل: 06 أبريل 1986 م تفضل الأخ جمال الدين حوحو عضو اللجنة المركزية ووزير الصحة العمومية بتدشين المستشفى بعين تادلس.

- رأس المال نشاطها: ليس لها مال لأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي تتمتع بالشخصية المعنوية توضع تحت وصاية الوالي وتحدد المشتملات المادية و المالية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

- بطاقة فنية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس والمسماة مستشفى الشهيد بلطرش العجال من الدرجة ب

دامت مدة انجازها حوالي 29 شهرا وذلك من 06 ديسمبر 1983 م، إلى 06 أبريل 1986 م

المساحة الاجمالية للمؤسسة 39600 متر مربع، منها 4832 متر مربع مساحة مبنية و 34768 متر مربع مساحة غير مبنية، يتسع ل 382 سرير

وأسست لخدمة سكان المنطقة الذي يقدر بحوالي 38823 ساكن ويخدم أربعة دوائر (عين تادلس، خير الدين، بوقيراط، ماسرة).

المطلب الثاني: أهمية وأهداف المؤسسة الاستشفائية

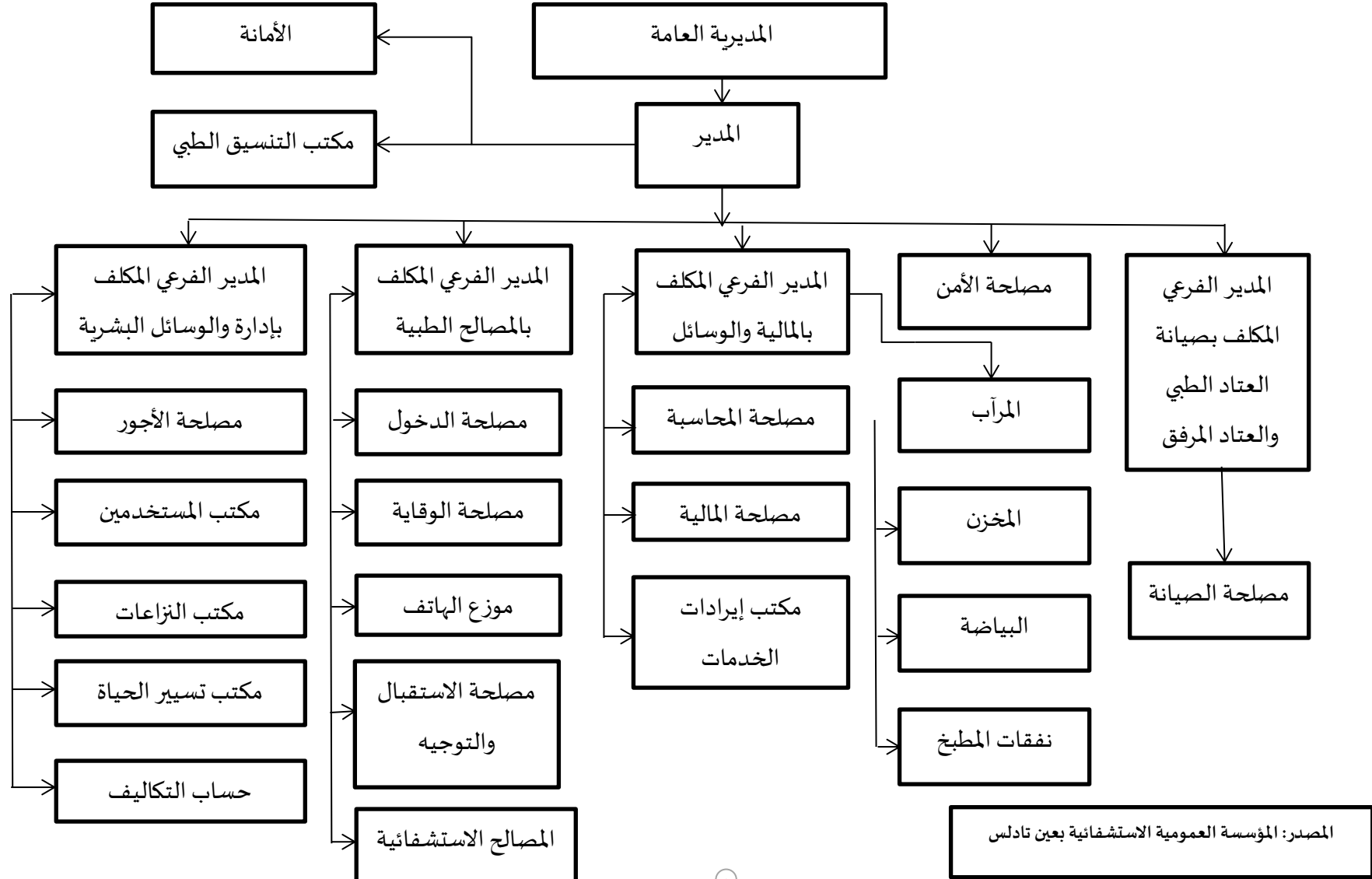
أولاً: أهمية المؤسسة الاستشفائية

- تساهم في تقريب الصحة من المواطن .
- تعمل على المحافظة على سلامة المواطن .
- العمل على تقديم أفضلية العلاج و السهر على الحفاظ المواطن .
- مراعاة المواطن و تقديمه نصائح و توجيهات و تقديم مجانية العلاج.

ثانياً: الأهداف المسطرة للمؤسسة :

- ضمان تنظيم و برمجة و توزيع الخدمات الصحية المختلفة من تشخيص، علاج، استشفاء ووقاية.
- تقديم خدمات ذات جودة و تحسين المرفق العام و بأقل كلفة.
- السهر على راحة المريض و مرافقته .
- ضمان تحسين مستوى كفاءة مستخدمي المصالح الصحية و تجديد معارفهم، حيث تتولى المؤسسة تكوين المتربصين في مختلف المجالات الطبية والإدارية.
- تزويد المؤسسة بأجهزة طبية .
- إدراج مساحات خضراء في جميع مداخل العيادات.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية ومكوناتها



1. تنظيمها الداخلي:

تشمل مستشفى بلطرش العجال لعين تادل تنظيم داخلي موضوع تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ويحتوي على ما يلي:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
 - المديرية الفرعية للموارد البشرية.
 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة
- 1.1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاثة مكاتب وهي:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

2.1- الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكنتين وهما:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات
- مكتب التكوين

3.1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب وهي:

- مكتب القبول
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

4.1- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات المراقبة:

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات المراقبة على مكنتين وهما:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.
- 2. مصالح المؤسسة العمومية:
 - مصلحة طب الأطفال
 - مصلحة الولادة.
 - مصلحة الجراحة العامة
 - مصلحة أمراض المعدة
 - مصلحة الطب الداخلي
 - مصلحة جراحة العظام
 - مصلحة قاعة الجبس
 - مصلحة المخبر
 - مصلحة مركز حقن الدم.
 - مصلحة الاستعجالات.
 - مصلحة تصفية الدم.
 - مصلحة جراحة الأسنان.
 - مصلحة الإنعاش.
 - مصلحة قاعة العمليات (الكبيرة)
 - مصلحة قاعة العمليات (الصغيرة).
 - مصلحة الوقاية
 - مصلحة الصيدلية
 - مصلحة طب العمل
 - مصلحة التنسيق (مراقبة عامة).
 - مصلحة الأشعة
 - مصلحة الأمن والوقاية.
 - مصلحة الصيانة
 - مصلحة المخزن
 - مصلحة بياضة (المغسلة).
 - مصلحة المرأب
 - مصلحة الباب
 - مصلحة المطبخ.

❖ مكاتب المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس:

- ✓ مكاتب الإدارة.
- ✓ مكتب المدير.
- ✓ مكتب أمانة المدير.
- ✓ مكتب التنسيق الطبي PCM.
- ✓ مكتب مديرة إدارة الوسائل البشرية SDAM.
- ✓ مكتب المستخدمين 1.
- ✓ مكتب المستخدمين 2.
- ✓ مكتب الأجور.
- ✓ مكتب تسيير الحياة المهنية.
- ✓ مكتب الفرعي المكلف بمصالح الطبية SDAS.
- ✓ مكتب مدير الصيانة SDIM.
- ✓ مكتب المحاسبة.
- ✓ مكتب الفرعي المكلف بالمالية والوسائل.
- ✓ مكتب الحساب التكاليف.
- ✓ مكتب المالية.
- ✓ قاعة الاجتماعات
- ✓ مكتب الدخول.
- ✓ مكتب التعاقد.
- ✓ مكتب طبيب المصلحة.
- ✓ مكتب رئيس المصلحة.
- ✓ مكتب الحسابات.
- ✓ مكتب إيرادات الخدمات الطبية.
- ✓ مكتب النقابة الاتحاد العام للعمال الجزائريين.
- ✓ مكتب التنسيق (مراقب العام).
- ✓ مكتب الوقاية
- ✓ مكتب استقبال وتوجيه
- ✓ موزع الهواتف
- ✓ مكتب الأمن والوقاية

❖ مهام مصالغ الإدارة:

في القطاعات الصحية من الدرجة A-B-C تضمن تكوين طبي ومنصب المدير الذي يقوم ب :

- ضمان التسيير الحسن لجميع الهياكل والمديريات على مستوى القطاع.
- يقوم بتنفيذ مهامه تبعا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول.
- بعد كممثل القطاع الصحي في جميع الأعمال الحياة المدنية.
- يمارس السلطة السليمة على مجموعة الأشخاص والأعمال في القطاع الصحي ويمارس السلطة التأديبية.
- يقوم بإرسال جميع النشاطات المتعلقة بالقطاع الصحي إلى والي، وإلى الوزير المكلف بالصحة بعد فحصها والموافقة عليها من قبل مجلس الإدارة.

➤ الأمانة: ومن المهام التي تقوم بها :

- تهتم وتستقبل البريد الصادر والوارد.
 - تحضير الوثائق للإمضاء عليها.
 - ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة.
 - استقبال الزوار لمقابلة المدير.
- وبالإضافة إلى هذه المهام فهو المكلف بتنسيق ومراقبة المديريات الفرعية التابعة له كالتالي:

➤ المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: ومن بين المهام الموكلة لها هي:

- متابعة القضايا العامة والقانونية
- تسيير المصالح المكلفة بإعطاء المعلومات وأيضا الأرشيف
- متابعة ودراسة جميع النصوص والوثائق المتعلقة بالتسيير الهياكل الصحية واقتراح جميع المقاييس
- التنظيمية والقانونية
- تسيير المستخدمين ومراقبتهم
- دراسة الملفات
- تطبيق القوانين السارية المفعول
- دراسة مشروع الميزانية السنوية المالية وتحضير الوضعية المالية لكل سداسي
- دراسة وضعية المستخدمين

- (التوظيف : تعيين ، تنصيب ، ترسيم ، إدماج وإعادة الترتيب ، الترقية ، الإنتداب ، تحويل من المؤسسة ، الإحالة الإستداع ، إستفسار ، الإنذار ، خصم الأجر ، العطل السنوية ، العطل المرضية ، محضر إجتماع ، محضر تبليغ ، التريص ، إستئناف الراتب ، دعوة ، إستدعاء ، الإحالة على التقاعد مذكرة).
- استقبال طلبات العمل
- المديرية الفرعية للمنشأة القاعدية والتجهيزات : ومن بين المهام الموكلة لها هي :
- مركزة التوقعات الميزانية وتحضير مشروع الميزانية.
- تحضير الحسابات المالية للقطاع الصحي من الواجهة العامة والتحضير كل الوثائق المتعلقة بمحاسبة العامة.
- وضع ترتيب الهياكل الصحية وتثبيت أيضا التجهيزات والعتاد الطبي.
- إعادة الهيكلة التجهيزات والتحضير المشاريع و البرامج.
- المديرية الفرعية نشاطات الصحية: ومن بين المهام الموكلة لها هي:
- تنظيم المصالح الصحية الإستشفائية والوحدات المعنية والاستشارات الخارجية Consultation والمصالح الطبية والتقنية.
- تنظيم الاستعجالات الإستشفائية.
- ضمان التنسيق بين الهياكل الإستشفائية والهياكل الإستشفائية الخارجية.
- متابعة الأعمال الوقاية والمحيط ، وحماية الصحة ، العائلة ، النظافة المدرسية ومكافحة الآفات الإجتماعية ، والتربية الصحية.
- ضمان هياكل صحية متخصصة في إنتاج ، الصيدلة والتطعيم وأيضا أعمال أخرى ضرورية في تكوينهم.
- إرسال جداول عامة حول المداومة والمراقبة للمستخدمين في القطاع الصحي.
- المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية: هي الأخرى وكلت لها المهام التالية :
- وضع في ترتيب جميع الهياكل الصحية والوسائل العامة الضرورية في تكوينهم.
- تطبيق البرامج المقترحة من طرف القانون والتنظيم.
- مسؤولية على جرد ومحاسبة المواد وتأسيسها في هذا العنوان حساب سنوي لسير المواد.
- تحضير الميزانية لسنة المالية.
- القيام بعملية الفوترة للمحزونات والمشروبات.
- تنفيذ الميزانية.

❖ تعداد الموظفين في المؤسسة:

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

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

جدول رقم (04): تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال

المستخدمون	التخصص	العدد	المجموع
الطاقم الطبي	أطباء عاملين جراحي الأسنان	41	85
	جراحي الأسنان	04	
	أطباء بيولوجيون	02	
	أطباء نفسانيون	02	
	صيادلة عامون	03	
	أطباء أخصائيون	33	
الطاقم الشبه الطبي	ممرض شهادة الدولة	08	226
	مساعد طبي للصحة العمومية	26	
	ممرض للصحة العمومية	19	
	مساعد التمريض	173	
الطاقم الإداري	مختلف المديريات (المدير، الأمانة، موظفي المديريات...)	49	
العمال المهنيون	مختلف المصالح (الإطعام، التنظيف، الغسيل...)	153	

المصدر: من إعداد الطالب بالإستعانة بالوثائق الرسمية لمديرية الموارد البشرية.

المبحث الثاني: دراسة آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال.

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

المطلب الأول: عرض مقابلة مع رئيس المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

للتعرف على واقع الرقابة في مستشفى ومدى تطبيقها قمنا بمقابلة مع رئيس المديرية الفرعية للنشاطات الصحية (الملحق رقم 1)، باعتباره همزة وصل بين الإدارة المصالح الصحية فهو على علم بالجوانب الإدارية للمستشفى وكذا جانب المصالح الصحية وله أيضا احتكاك بالمرضى، ولعل بإمكانه إعطاؤنا كافة المعلومات المطلوبة بصفة أدق، و عند التقرب منه لم يبخل علينا بأي مساعدة وسمح لنا بمحادثته و أخذ موعد معه، وعليه تم إجراء المقابلة معه والتي تطرقنا فيها لواقع الرقابة و آليات و وسائل تطبيقها وكذا أهم المفاهيم المتعلقة بها، و مختصر المقابلة التي تمت مع مسؤول الرقابة والنقاط المتطرق لها نعرضها على النحو التالي:

س 1 - ما مفهومكم للرقابة ؟

ج - الرقابة بالنسبة إلينا هي عبارة عن أداة متمثلة في لوحة القيادة يستعملها القائد للوصول إلى أهداف المؤسسة من خلال المتابعة المستمرة وتحسين الخدمات وكذا تصحيح الإنحرافات إن وجدت وهذا من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة، ويمكن القول أن الرقابة بإختصار تعني المتابعة والتوجيه للعمل نحو تحقيق الهدف.

س 2 - من الذي يقوم بها؟

ج - الذي يقوم بالرقابة هنا في المستشفى هو المسير الأول ومساعديه في الإدارة، ورؤساء المصالح الطبية.

س 3 - هل يوجد لديكم قسم خاص بالرقابة ؟

ج - لا يوجد لدينا قسم خاص بالرقابة

س4 - ما هي خطوات هذه الرقابة؟

ج- ليس لديها خطوات و إنما تتمثل في وضع خطط أساسية ومعايير مهمة يطلب توفرها في الخدمة المقدمة والعمل المنجز، ثم الوقوف على مدى الالتزام بتطبيق هذه المعايير سواء كان ذلك في المراقبة الذاتية أو عن طريق التقارير التي يتم رفعها من طرف رؤساء المصالح.

س 5 - من الذي يضع الخطط و الإجراءات المتبعة لعملية الرقابة؟

ج - يضعها المدير بالتنسيق مع رؤساء المصالح و المنسق العلمي و أحيانا مجلس الإدارة ككل .

س 6 - من الذي يشرف على تنفيذ هذه الخطط و تقويمها ؟

ج - يشرف على تنفيذها رؤساء المصالح الإدارية و مكاتمها و المصالح الطبية و وحداتها وأيضا من ناحية أخرى المنسق الطبي أو ما كان يسمى بالمراقب الطبي .

س 7 - ما هي الآليات المتبعة في الرقابة ؟

ج - لم افهم المقصود بالآليات و لكننا مستعمل المحلات و الدورات و المذكرات و التعليمات و المراسلات لتطبيق الرقابة.

س8 - ما هي أنواع تقارير الرقابة الداخلية عندكم ؟

ج - تقارير طبية و تقارير إدارة ، وكذا الرجوع إلى الملاحظات المدونة في السجلات وطلب تفسير عن أي أداء.

س 9 - هل توجد هناك دورية لمصالح المؤسسة ؟ و من يقوم بها ؟

ج - نعم توجد دورات لمصالح المؤسسة و هذه الدورات يقوم بها المدير ، المدراء الفرعيين ، رؤساء المصالح و المنسق أو المراقب الطبي.

س 10 - هل تقوم الإدارة بالمتابعة و الكشف المستمر عن سير العمل وفقا للخطط الموضوعة ؟

ج - نعم يتم ذلك عن طريق التدوين اليومي في سجل أو ما يسمى بتمرير المعلومات أو registre de Passation de consignes بالإضافة إلى سجل النشاطات الشهرية لكل مصلحة.

س 11- هل يتم اعتماد استخدام أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء العاملين الصحيين ؟

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

س 12- هل يتم اتخاذ أسلوب التفتيش المنتظم الدوري لمراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - نعم يعتمد على هذا النوع من التفتيش.

س13- إذن الرقابة على أداء الموظفين موجودة بصفة منتظمة و مستمرة ؟

ج - بصفة عامة نعم موجودة

س 14- هل هناك معايير يعتمد عليها لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟

ج - نعم بالتأكيد.

س 15- هل تحرص الرقابة الإدارية على تحسين و تطوير جودة الأداء ؟

ج - نعم بالتأكيد تحرص على ذلك فانعكاساتها تلاحظ من خلال جودته.

س 16- تقويم أداء العاملين الصحيين يتم بموضوعية وواقعية أم لا؟

ج - لا توجد فيه موضوعية ولكن نوعا ما واقعية، حيث و دفي بعض الأحيان يلاحظ خروج من معايير الرقابة التي وضعت في الخطط مسبقا.

س17- هل تهدف الرقابة لتحقيق انضباط العاملين الصحيين في أدائهم ؟

ج - نعم فهذا هو الهدف الأول من الرقابة.

س 18- هل تتميز الرقابة بالمرونة والسهولة لتواكب تطورات الأداء ؟

ج - هذا أمر يرجع إلى شخصية المدير و أسلوبه الخاص و بالنسبة لي فأنا أعتد على أسلوب التعامل بسهولة ومرونة وأتفاد التعامل بخشونة مع العمال أثناء تطبيق العملية الرقابية.

س19- هل تسعى الرقابة إلى تقويم الانحرافات وأخطاء الأداء أم إلى تصيدها فقط ؟

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

- س20- هل يتم بحث ومناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة ؟
- ج - مناقشة مشاكل العمال تكون عن طريق اللجان (طبية، إدارية، الاستعمالات، الرقابية ...)
- س21- هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام والوحدات بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- ج - نعم يوجد اهتمام ولكن ليست بطريقة التعامل مباشر مع العمال بل يكون في الغالب مع رؤساء المصالح.
- س 22- ما مدى ابتعاد الرقابة عن الأساليب التسلطية في مراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟
- ج - نعم تبتعد الرقابة من التسلط والمسير الجيد يبتعد قدر الإمكان عن العقاب و الخشونة في التعامل مع العمال.
- س 23- هل تساهم الرقابة في الحفاظ على سلامة الأجهزة والمعدات ؟
- ج - تساهم بحد كبير في ذلك فكل رئيس مصلحة مسئول أمام المدير عن تجهيزات و معدات مصلحته و أيضا من بين أهداف الرقابة تقليل التكاليف التي نحن في غنى عنها .
- س 24- هل تهتم الرقابة بالمحافظة على سلامة العاملين الصحيين أثناء تأديتهم لمهامهم ؟
- ج - نعم تهتم فالعامل هو عنصر مهم في المؤسسة الصحية
- س 25- هل يؤدي العاملون الصحيون أعمال دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم ؟
- ج - في بعض الأحيان يؤديونها دون ضغوطات ولكن مهما يكن فالرقابة لا غنى عنها في المجال الصحي.
- س 26- من وجهة نظرك هل ترى أن الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بالقبول من طرف العمال أم لا ؟
- ج - توجد هناك حساسية ملحوظة لدى العمال اتجاه الأسلوب الرقابي المتبع لأهم ينظرون إلى الرقابة على أنها تقيدهم.
- س 27- هل النظام الرقابي المطبق يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الأداء الجيد أم انه أمر شكلي ؟
- ج - نعم هذا النظام يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الردع أما بالنسبة إلى رفع مستوى الأداء فهو أمر شكلي وفي الأخير قمت بشكر المدير الفرعي لمصلحة النشاطات الصحية على إجراء هذه المقابلة و تعاونه معي .

المطلب الثاني: عرض نتائج الإستبيان حول دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بلطرش العجال

من أجل معرفة دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية، ارتأينا إلى تقديم قائمتي استبيان للأطراف التالية:

- الطاقم الطبي والشبه الطبي: من أجل معرفة ظروف عملهم و مدى توفير الإمكانيات اللازمة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.
- العملاء (أي المرضى المقيمين في المستشفى): باعتبارهم المستفيدين من الخدمات الصحية الاستشفائية، يهدف معرفة مدى رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية. تضمن كل من الاستبيانين 3 محاور وهي:
 1. المحور الأول: تضمن المعلومات الشخصية لأفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي.
 2. المحور الثاني: تضمن أسئلة حول دور الرقابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
 3. المحور الثالث: تضمن أسئلة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة.

و في الأخير كان هناك سؤال مفتوح لكلا الطرفين لتقديم اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة.

تحديد مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من بعض الأطباء بالإضافة إلى بعض الممرضين بإختلاف درجاتهم باعتبارهم هم من يقدمون الخدمات والذي قدر عددهم ب311 شخص، وقد تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية أي ما يعادل 20% من أفراد الطاقم المتواجدين في مناصبهم خلال مدة الدراسة.

كما قمنا أيضا بتوزيع عدد من الاستمارات إلى المرضى المقيمين قدر عددهم ب30 مريض مقيم.

وقد اقتصرنا على حوالي 50% من مجموع مجتمع الدراسة.

أولاً: عرض نتائج الاستبيان الخاصة بالطاقم الطبي والشبه الطبي

1. توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية:

- توزيع الأفراد حسب الجنس:

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
%43	15	ذكور
%57	20	إناث
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن عدد ذكور 15 أي ما يعادل 43% من أفراد عينة الدراسة، أما عدد الإناث 20 أي ما يعادل 57%.

- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

الجدول رقم (6): أفراد عينة العمال حسب الخبرة

النسبة	التكرار	الخبرة
%57	20	أقل من 5 سنوات
%23	08	من 5 إلى 10 سنوات
%20	07	أكثر من 10 سنوات
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

من خلال الجدول (6) نلاحظ أن بيانات ذوي الخبرة غير متجانسة، فعدد الأفراد الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات كان 07 أفراد من عينة الدراسة أي ما يعادل 20% من مجموع العينات، أما الأفراد الذين خبرتهم كانت ما بين 5 و10 سنوات فكان عددهم حوالي 08 أفراد أي ما يعادل 23%، أما الأفراد الذين خبرتهم تقل عن 5 سنوات فبلغ عددهم 20 فرد أي ما يعادل 57% من مجموع أفراد عينة الدراسة.

- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل
%20	07	ثانوي
%37	13	جامعي
%43	15	شهادة أخرى
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول (07) أنه لا يوجد تجانس في بيانات الأفراد في المؤهل العلمي، حيث بلغ عدد مؤهلي المستوى الثانوي 07 أفراد أي حوالي 20% من مجموع أفراد عينة الدراسة، أما مؤهلي المستوى الجامعي فبلغ 13 فرد أي حوالي 37%، وعدد الأفراد المتحصلين على شهادات أخرى هو 15 أي حوالي 43%، وهذا يظهر عدم التجانس بين الأفراد.

2. تحليل بيانات الأسئلة المتعلقة بالمتغير الأول وهو آليات الرقابة في المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الأول:

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل لديكم قسم خاص بعملية الرقابة	00	35	%100	%00
02	هل تقوم إدارة المشفى بدراسة شكاوي المرضى	07	28	%80	%20
03	هل توجد زيارات دورية لأقسام المؤسسة	5	30	%86	%14
04	هل يا ترى مسؤولي المؤسسة يفرضون الرقابة على جميع العمال دون استثناء	10	25	%71	%29
05	هل تتم عملية الرقابة اليومية الدائمة على مستوى الوجبات المقدمة والتي يجب أن تتوافق مع المقاييس الصحية للمرضى	27	08	%23	%77
06	هل تثق الإدارة العليا بموظفيها باتخاذ بعض القرارات	23	12	%34	%66
07	هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية	20	15	%43	%57

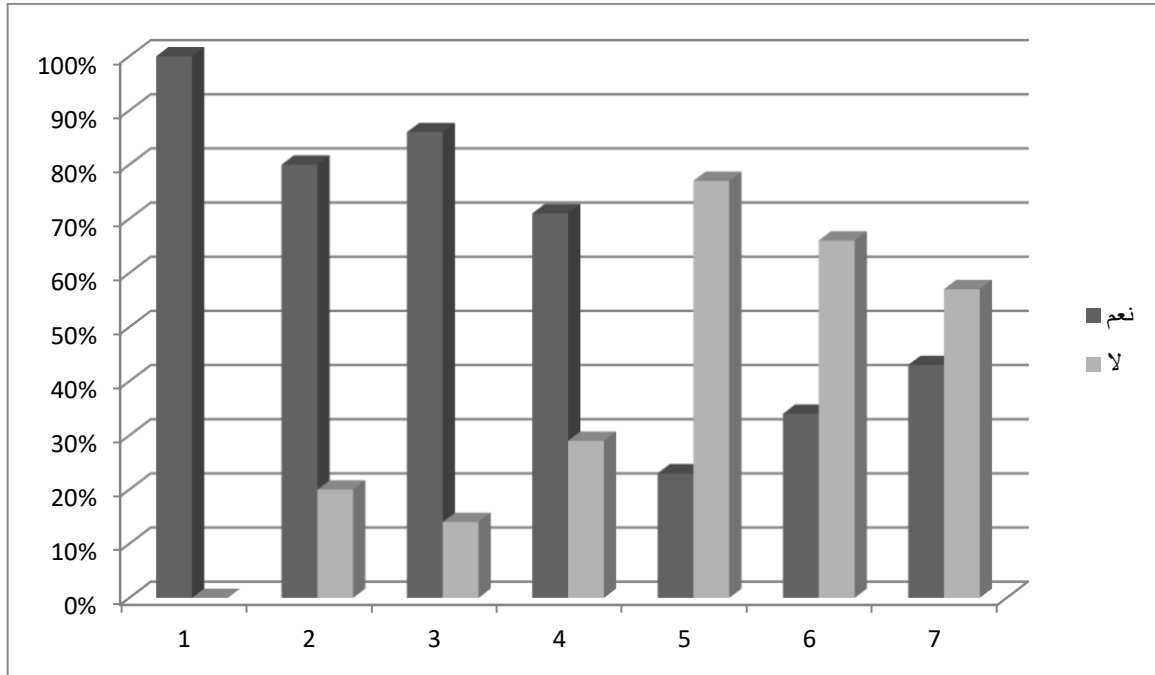
المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

من خلال الجدول نلاحظ أن إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي فيما يخص مجال الرقابة الداخلية كانت ايجابية فيما يتعلق بالسؤال الأول المتضمن "وجود قسم خاص بعملية الرقابة الداخلية"، والسؤال الثاني "حقيقة دراسة الإدارة لشكاوي المرضى" والسؤال الثالث المتضمن "وجود زيارات دورية لأقسام المستشفى" و السؤال الرابع المتضمن "مساواة مسؤولي المؤسسة بين الموظفين فيما يتعلق بموضوع الرقابة"، بالنسب المقدره على التوالي: (100%)، (80%)، (86)، (71%).

في حين كانت الإجابة سلبية على السؤال الخامس و المتضمن "وجود رقابة يومية على مستوى الوجبات المقدمة التي يجب أن تتوافق والمقاييس الصحية للمرضى" بنسبة مقدره ب 77%، وكذلك فيما يتعلق بالسؤال السادس الذي تضمن "مدى ثقة الإدارة العليا في موظفيها" بنسبة 66%، والسؤال الأخير المتضمن "مدى الجدية في التعامل مع اقتراحات الموظفين بنسبة 57%.

كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الأول:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

3. تحليل البيانات المتعلقة بالمتغير الثاني وهو جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على المتغير الثاني

رقم السؤال	السؤال		التكرارات		النسبة المئوية	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
01	30	05	86%	14%	هل تقومون بتخصيص الوقت الكافي لفهم حالة المريض؟	
02	25	10	71%	29%	هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه وإعطاء توضيحات عن حالته الصحية؟	
03	31	04	89%	11%	هل يتم أخذ المريض كمعيار لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة؟	
04	13	22	37%	63%	هل يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمة الصحية بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم؟	
05	33	02	94%	06%	في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب عليك فحصها أو علاجها هل هناك تحيز لها؟	
06	16	19	46%	54%	هل تهتم إدارة المشفى بسلامة وصحة العاملين فيها؟	
07	05	30	14%	86%	هل توفر الإدارة البيئة اللازمة للموظفين وتشجيعهم على مضاعفة الجهود؟	
08	04	31	11%	89%	هل يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات طبية متطورة ومسايرة للتكنولوجيا؟	
09	20	15	57%	43%	هل تهتم إدارة المستشفى بتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة؟	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي فيما يخص مجال جودة الخدمة الصحية كانت ايجابية، حيث بلغت نسبة الإجابة على السؤال الأول الذي تضمن "تخصيص الوقت الكافي لفهم حالة المريض"، و السؤال الثاني الذي تضمن "الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه"، والسؤال الثالث الذي تضمن "أخذ المريض كمعيار لتقييم جودة الخدمات الصحية"، و السؤال الخامس الذي تضمن "تحيز الموظفين في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب فحصها"، و

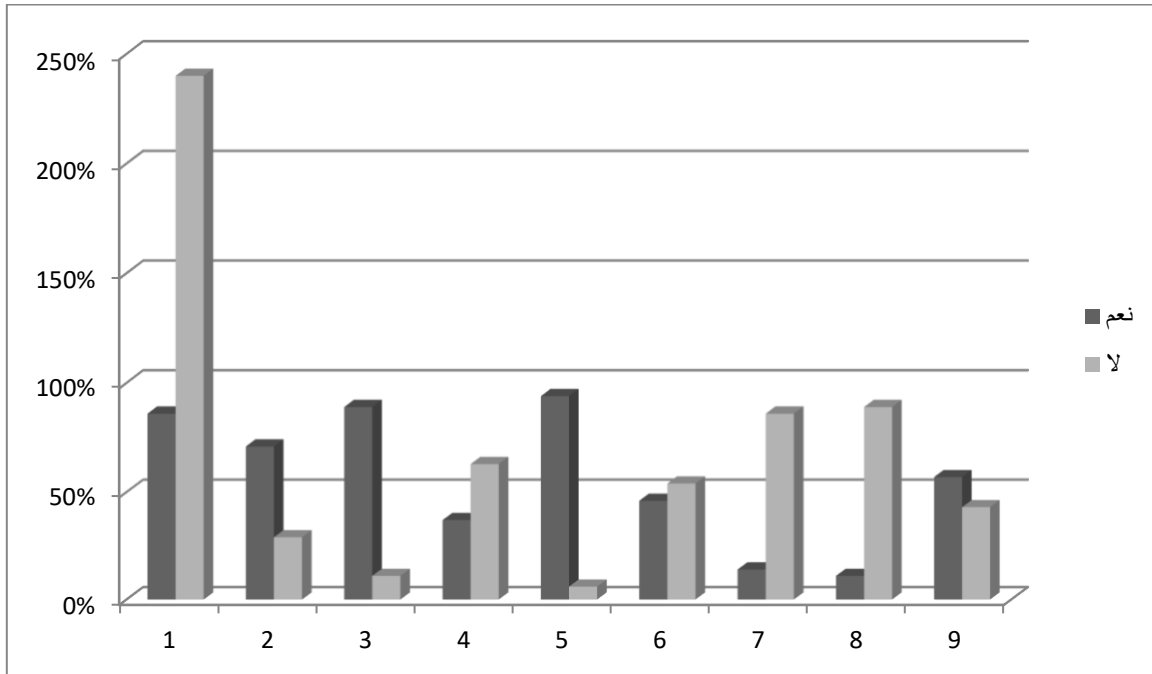
الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

السؤال التاسع الذي تضمن "مدى اهتمام إدارة المستشفى بتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة"، على التوالي (86%)، (71%)، (89%)، (94%)، (57%)

بينما كانت الإجابات سلبية فيما يتعلق بالسؤال الرابع المتضمن "تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمة الصحية بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم"، والسؤال السادس الذي تضمن "مدى اهتمام إدارة المشفى بصحة وسلامة العاملين فيها"، والسؤال السابع المتضمن "مدى توفير الإدارة البيئة اللازمة للموظفين لتشجيعهم على مضاعفة الجهود"، والسؤال الثامن المتضمن "توفر المشفى على معدة متطورة"، بنسب على التوالي: (63%)، (54%)، (86%)، (89%) .

كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(12): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على المتغير الثاني



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

- تحليل اقتراحات الطاقم الطبي والشبه الطبي لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لطرش العجال:

يمكن تلخيص مجمل الاقتراحات المقدمة من طرف الطاقم الطبي والشبه الطبي المستجوب فيما يخص تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لطرش العجال في مجموعة من النقاط، وقبل التطرق إليها نعرض نسب المجيبين على هذا السؤال ، ونسب عدم الإجابة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على تقديم الاقتراحات

النسب	التكرارات	
%46	16	عدد المجيبين
%54	19	عدد الممتنعين عن الإجابة
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

قدرت نسبة أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي المجيبين على السؤال المتعلق بتقديم الاقتراحات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية ب 46% . في حين بلغت نسبة من لم يقدموا اقتراحاتهم ب 54%، و سندرج هذه الاقتراحات فيما يلي:

- توفير المعدات والأجهزة الطبية مع إشارة بعضهم إلى ضرورة أن تكون ذات جودة عالية تواكب التطور في هذا المجال.

- الرفع من رواتب الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحسين ظروف عمل الطاقم الطبي والشبه الطبي من بينها تحسين الظروف الاجتماعية لهم كتوفير السكن الوظيفي و تجهيز غرف المناوبة.

- تعاون الإدارة العليا مع الموظفين والاستماع لانشغالاتهم وأخذها بجدية. التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي،

- تطوير هياكل المؤسسة الاستشفائية.

- توفير إداريين يعملون جنباً إلى جنب مع الطاقم الطبي والتمريضي لتسهيل عملية نقل الملفات وتحويلها من مصلحة إلى أخرى.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

- تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية وتوظيف أفراد ذوي كفاءات "الرجل المناسب في المكان المناسب".
- تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى، كتجهيز الغرف وتحسين الوجبات الغذائية المقدمة، بالإضافة إلى توفير النظافة اللازمة في المؤسسة الاستشفائية.

ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالعملاء (المرضى):

سنتناول مختلف إجابات المرضى المستجوبين حول موضوع الرقابة الداخلية في المؤسسة الاستشفائية وجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

1- توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية:

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

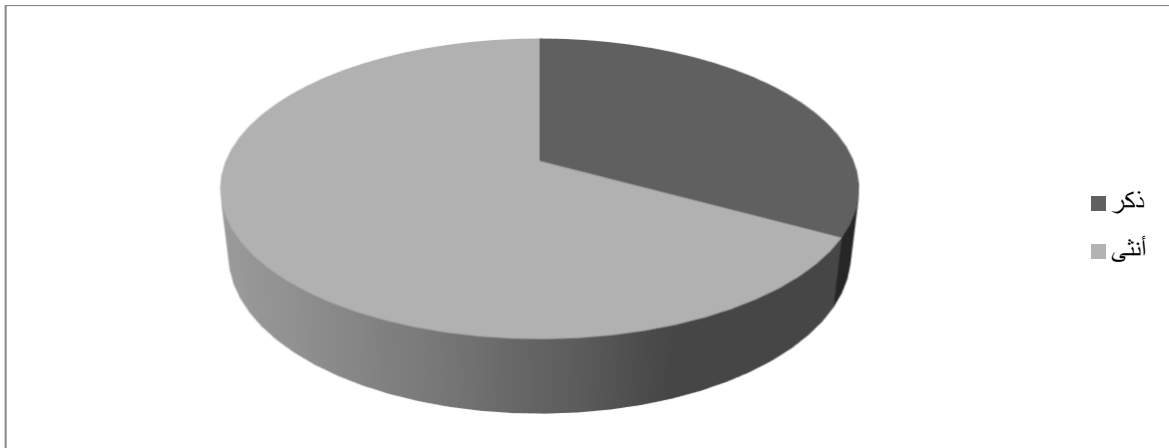
الجدول رقم(11): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
%33	10	ذكور
%67	20	إناث
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول عدم تجانس بيانات العينة حيث أن أغلب العملاء من الإناث بلغ عددهم حوالي 20 مريضة أي ما يعادل 67% من إجمالي عدد العينات، أما الذكور فكان عددهم حوالي 10 مرضى أي ما يعادل 33%.

الشكل رقم(13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

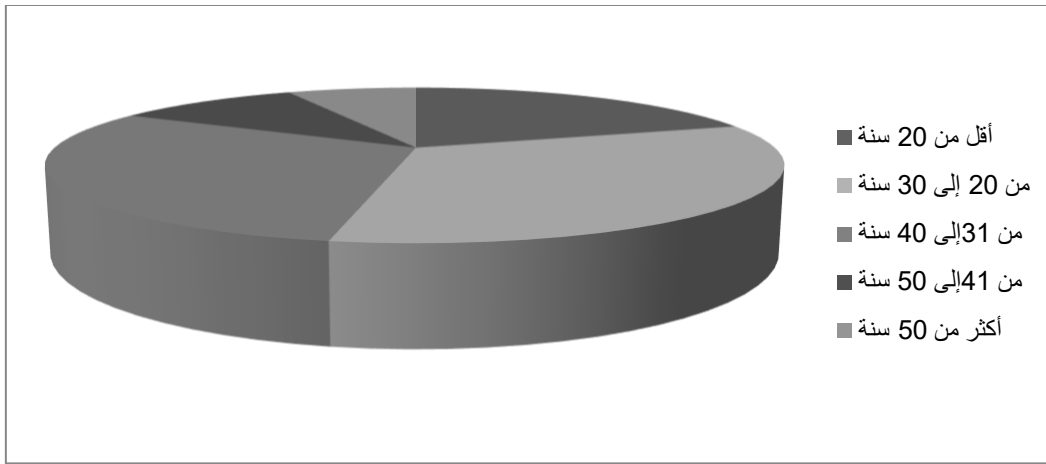
- توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	06	20%
من 20 إلى 30 سنة	10	33%
من 31 إلى 40 سنة	09	30%
من 41 إلى 50 سنة	03	10%
أكثر من 50 سنة	02	7%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (14): أعمار عينة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

فيما يخص التوزيع العمري للأفراد العينة نلاحظ أن عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 30 سنة هم أكبر نسبة قدرت ب 33% من مجموع أفراد العينة المدروسة، ثم يليها عدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 30%، ثم الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة بنسبة 20%، ثم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41 إلى 50 سنة بنسبة 10%، ثم الأفراد الذين تفوق أعمارهم عن 50 سنة بنسبة 7%.

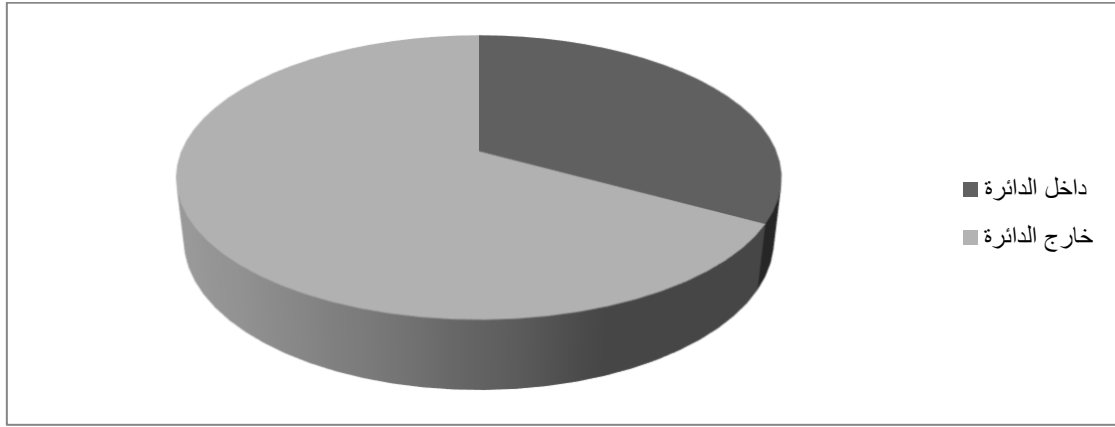
- توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة:

الجدول رقم(13): توزيع أفراد العينة وفق محل الإقامة

النسبة المئوية	التكرار	محل الإقامة
33%	10	داخل الدائرة
67%	20	خارج الدائرة
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(15): محل الإقامة لعينة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن أعلى نسبة لأفراد العينة تتمثل في الأفراد القاطنين خارج الدائرة بنسبة 67% وهو ما يدل على عدم توفر كل البلديات التابعة للدائرة على مراكز صحية لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للمرضى، تليها نسبة 33% والتي تمثل الأفراد الذين يقطنون داخل الدائرة.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

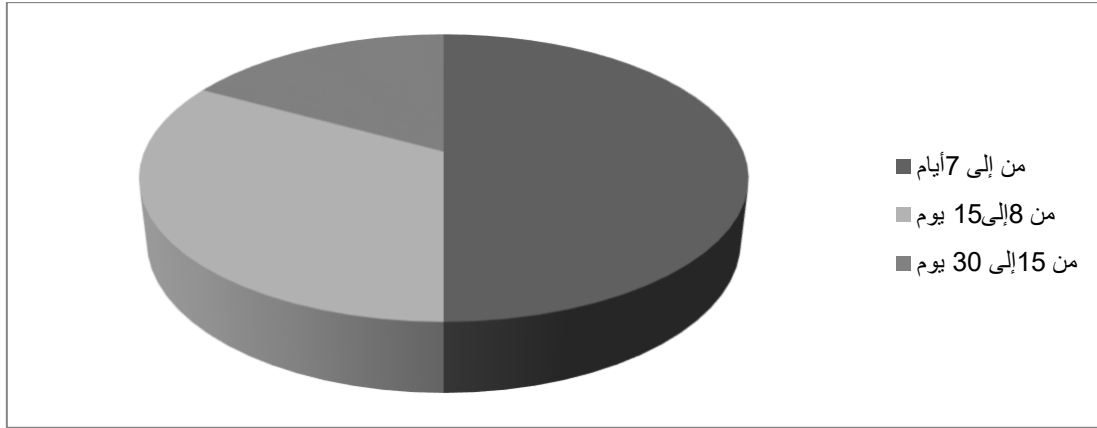
- توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية:

الجدول رقم(14): توزيع الأفراد العينة حسب مدة الإقامة

النسبة	العدد	الفئة
%50	15	من يوم إلى 7 أيام
%33	10	من 8 إلى 15 يوم
%17	05	من 15 إلى 30 يوم
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(16): مدة الإقامة لعينة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن أطول مدة إقامة كانت ما بين يوم و 7 يوم بلغت نسبتها 50%، تليها نسبة الأفراد المقيمين ما بين 8 إلى 15 يوم بنسبة 33%، ثم الأفراد الذين تدوم إقامتهم ما بين 15 إلى 30 يوم بنسبة 17%.

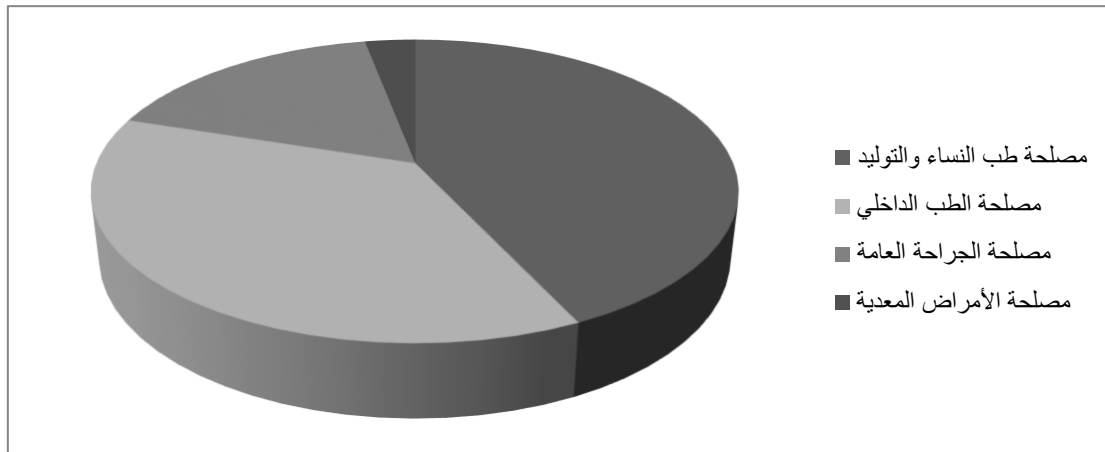
- توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي تتم بها المعالجة:

الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي تتم بها المعالجة

النسبة المئوية	التكرار	المصلحة التي تتم بها المعالجة
43%	13	مصلحة طب النساء والتوليد
37%	11	مصلحة الطب الداخلي
17%	05	مصلحة الجراحة العامة
3%	01	مصلحة الأمراض المعدية
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (17): توزيع الأفراد حسب مصلحة المعالجة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن الأفراد المستقبليين في مصلحة طب النساء والتوليد أكبر نسبة قدرت بـ 43%، بينما الأفراد المستقبليين في مصلحة الطب الداخلي بـ 37%، مصلحة الجراحة العامة بنسبة 17%، ومصلحة الأمراض المعدية 3%.

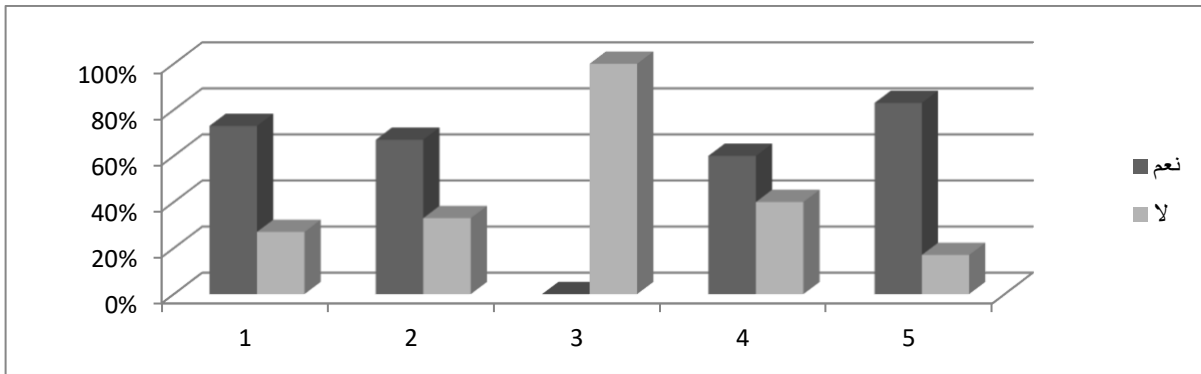
2- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول وهو آليات الرقابة في المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم(16): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات للمسؤولين داخل أقسام من أجل الرقابة؟	08	22	%27	%73
02	هل تؤخذ شكواكم بعين الاعتبار؟	10	20	%33	%67
03	هل يوجد سجل شكاوي في المصلحة التي عالجت فيها؟	30	00	%100	%00
04	هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟	12	18	%40	%60
05	هل أنت مع فكرة أن للرقابة دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟	05	25	%17	%83

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (18): أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن إجابات المرضى حول موضوع الرقابة إيجابية نوعا ما حيث بلغت نسبة الإجابة على السؤال الأول "وجود دوريات للمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة"، و السؤال الثاني "مدى اهتمام الإدارة بشكوى المريض"، والثالث "مدى سرعة تدخل الإدارة العليا في حل مشاكل التي تواجه المرضى"، و الخامس المتعلق ب" دور الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية"، على التوالي: %73، %67، %60، %83.

كما أنه نفى المرضى المستجوبين وجود دفتر الشكاوي على مستوى المصلحة التي تتم بها المعالجة بنسبة %100.

3- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتغير الثاني المتعلق بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية:

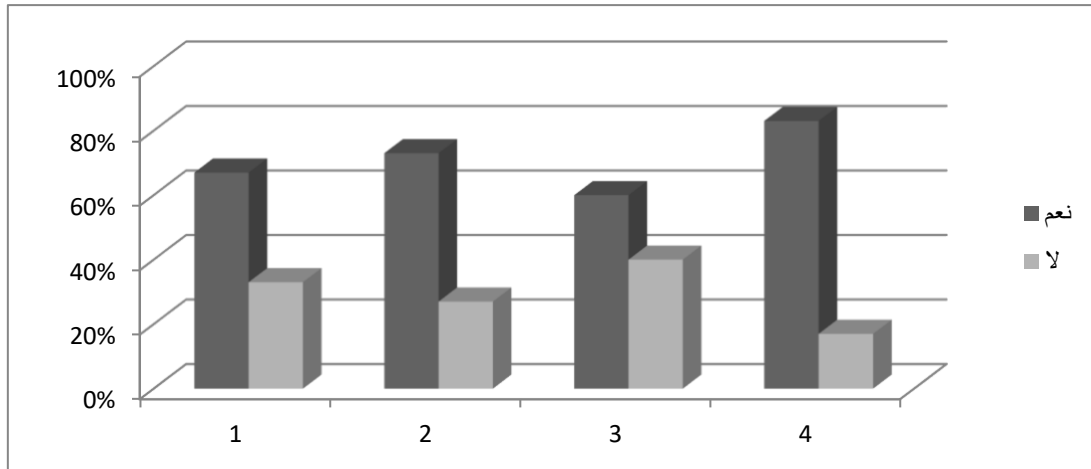
- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتعلقة بمعيار الأمان:

الجدول رقم(17): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتعلقة بمعيار الأمان

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل تشعر بالراحة مع مقدم الخدمة؟	10	20	%33	%67
02	هل تشعرون بالأمان والإطمئنان داخل الغرف؟	08	22	%27	%73
03	هل بإمكانكم وضع ثقتكم في مقدم الخدمة؟	12	18	%40	%60
04	هل تتلقون المساعدة من الممرضين والأطباء عند الحاجة؟	05	25	%17	%83

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(19): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة الأمان



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن كل الأجوبة المتعلقة بمعيار الأمان كانت إيجابية حيث كانت نسبة الإجابة على السؤال الأول المتضمن "مدى شعور المريض بالراحة مع مقدم الخدمة"، والسؤال الثاني المتعلق "بالأمان والإطمئنان داخل الغرف"، والثالث المتعلق ب" وضع الثقة في مقدم الخدمة"، الرابع " تلقي المساعدة من الممرضين والأطباء عند الحاجة" على التوالي: %67، %73، %60، %83.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

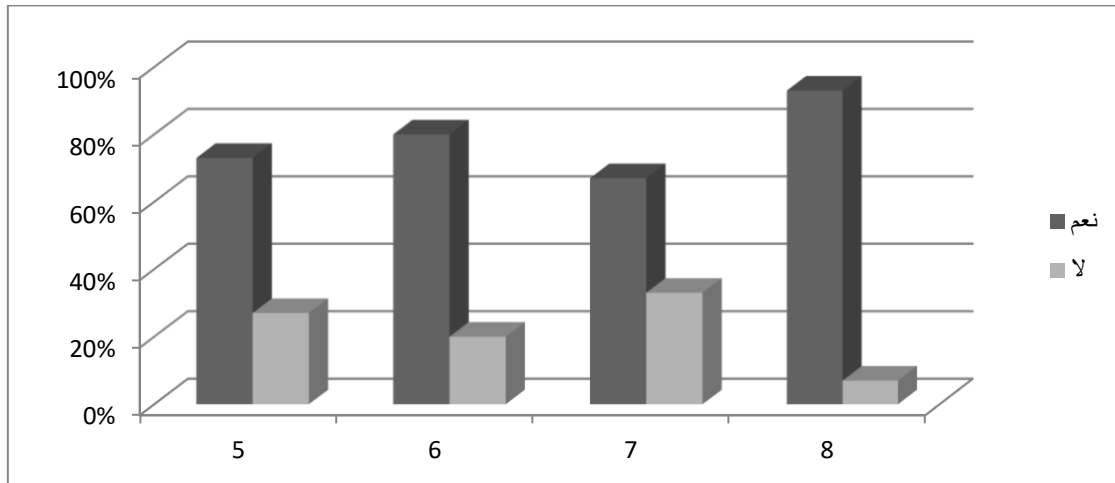
- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتعلقة بمعيار التعاطف:

الجدول رقم(18): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتعلقة بمعيار التعاطف

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
05	هل كانت ظروف استقبالكم ملائمة؟	08	22	%27	%73
06	هل يتعامل الطاقم الطبي والشبه الطبي معكم بود واحترام؟	06	24	%20	%80
07	هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه واخباره عن حالته الصحية؟	10	20	%33	%67
08	هل يتم الإصغاء إلى انشغالات المريض من قبل مقدمي الخدمة؟	02	28	%7	%93

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(20): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتعلقة بمعيار التعاطف



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن كل الأجوبة المتعلقة بمعيار التعاطف كانت إيجابية حيث كانت نسبة الإجابة على السؤال الأول المتعلق ب" ظروف الاستقبال"، و السؤال الثاني المتعلق ب" كيفية التعامل الطاقم الطبي والشبه الطبي"، والسؤال الثالث المتعلق ب" التعامل مع المريض على حسب مستواه التعليمي"، والسؤال الرابع المتعلق ب" الإصغاء إلى انشغالات المرضى من قبل مقدميها"، كانت على التوالي: %73، %80، %67، %93.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

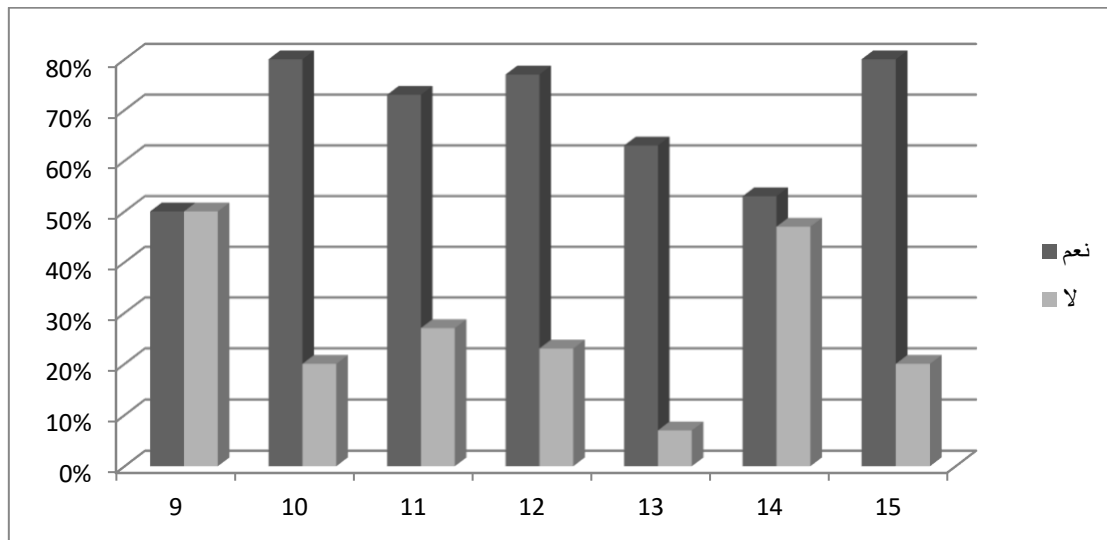
- توزيع أفراد العينة حسب معايير الإعتمادية و الإستجابة والفورية:

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب معايير الإعتمادية و الإستجابة والفورية

رقم السؤال	السؤال		التكرارات		النسبة المئوية	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
09	15	15	50%	50%	هل يخصص الطاقم الطبي الوقت الكافي لفهم حالتكم المرضية؟	
10	24	06	80%	20%	هل حصلتم على توضيحات حول حالتكم الصحية حين اقامتكم بالمستشفى؟	
11	22	08	73%	27%	هل تبدي إدارة المستشفى اهتماما بالمشاكل المتعلقة بحالتكم الصحية؟	
12	23	07	77%	23%	هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟	
13	19	11	63%	7%	هل تقدم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من المرة الاولى ودون أخطاء؟	
14	16	14	53%	47%	هل الرد على الاستفسارات والشكاوى يكون فوري؟	
15	24	06	80%	20%	هل أنتم راضون عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (21): توزيع أفراد العينة حسب معايير الإعتمادية و الإستجابة والفورية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

نلاحظ أن كل الأجوبة المتعلقة بمعايير الإعتمادية و الإستجابة والفورية كانت إيجابية حيث كانت نسبة الإجابة على السؤال الأول المتعلق ب" تخصيص الوقت الكافي لفهم الحالة المرضية"، والسؤال الثاني المتعلق ب" تقديم توضيحات للحالة المرضية"، والثالث "اهتمام ادارة المستشفى بالمشاكل المتعلقة بالحالة الصحية"، الرابع " تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة"، والخامس "تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة"، والسادس " الرد على الاستفسارات والشكاوى"، والسابع "رضا المريض على الخدمة المقدمة" كانت على التوالي: 50%، 80%، 73%، 77%، 63%، 53%، 80%.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

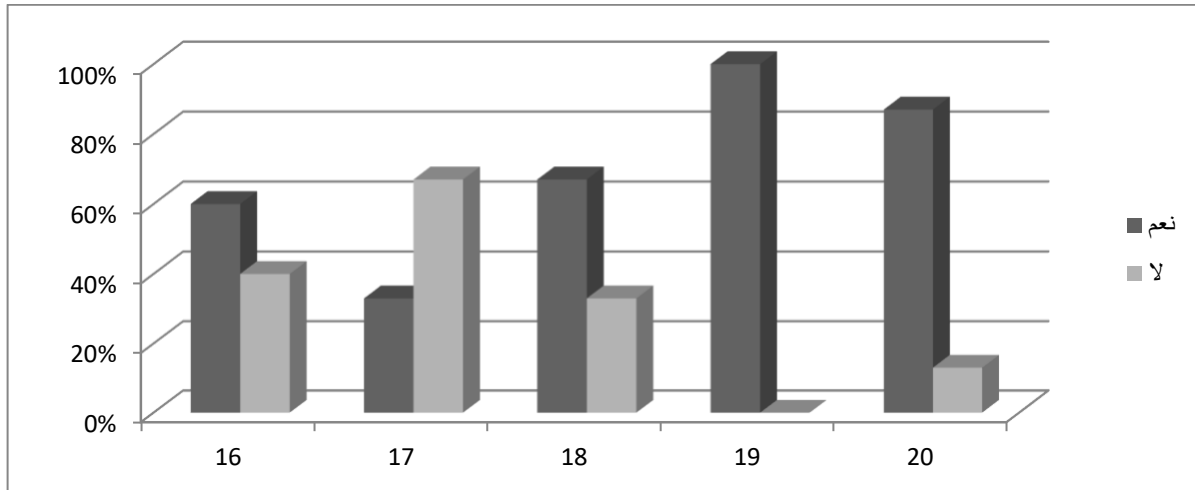
- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار الجوانب الملموسة

الجدول رقم(20): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار الجوانب الملموسة

رقم السؤال	السؤال		التكرارات		النسبة	
	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
16	هل انت راضون عن مستوى النظافة في غرف الإقامة؟	12	18	40%	60%	
17	هل التجهيزات والمعدات الطبية المتطورة متوفرة في المستشفى؟	20	10	67%	33%	
18	هل يعتني الأطباء والمرضىين بمظهرهم الخارجي بحيث يكون مناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟	10	20	33%	67%	
19	هل توجد اللوحات الاشهارية داخل وخارج مصالح المستشفى لتوجيه الزوار؟	00	30	00%	100%	
20	هل التنظيم الهيكلي للمشفى يتناسب مع الحالات الصحية للمرضى؟	04	26	13%	87%	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(22): توزيع أفراد العينة حسب معيار الملموسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة على نتائج الاستبيان.

نلاحظ ان الأجوبة كانت إيجابية فيما يتعلق بالسؤال السادس عشر المتعلق بـ "نظافة غرف الإقامة"، و الثامن عشر "إعتناء مقدم الخدمة بالمظهر الخارجي"، و التاسع عشر "توفير لوحات التوجيه داخل وخارج المصالح"، و السؤال العشرون "الذي تضمن ملائمة الهيكل التنظيمي للمشفى مع الحالات الصحية للمرضى" على التوالي: 60%، 67%، 100%، 87%، وكانت الإجابة سلبية فيما يخص السؤال السابع عشر والمتعلق بـ "توف الاجهزة والمعدات الطبية المتطورة" بنسبة 67%.

- تحليل إقتراحات العملاء (المرضى) لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس:

مكن تلخيص مجمل الاقتراحات التي قدمها المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتنس فيما يلي:

- تحسين معاملة الفريق الطبي والشبه الطبي للمرضى.
- فرض الرقابة من قبل المدير و المسؤولين على الأعمال المنجزة داخل المستشفى.
- الاهتمام بالنظافة وتوفير الجو الملائم لراحة المريض.
- زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة.
- تحسين الظروف الاستشفائية وظروف الاستقبال.
- توفير الأجهزة والمعدات الطبية المتطورة والمسيرة للتكنولوجيا.
- تحديث إجراءات النظام الرقابي وجعله أكثر فعالية.
- سؤال المسؤولين للمريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية أو أنه تم الاستجابة الجيدة لحاجياته ورغباته.
- التحلي بروح المسؤولية من طرف كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية، فعمله مرتبط بحياة الإنسان.

المطلب الثالث : تقييم وتحليل أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية ببلطرش العجال

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

أولاً: من خلال النتائج المحصل عليها من المقابلة

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

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

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

و مشكلة الرقابة في القطاع الصحي أنها تتواجه مع تداخل المهام التي تميز المؤسسات الصحية ، كما أنها تفتقر إلى نظام واضح و فعال و مبني على أسس قوية أي أنه لا توجد متابعة في تطبيق هذه الرقابة ، و ايجابيات الرقابة تكون نظرية فقط و بعيدة عن الواقع . و المشكل الآخر الذي تعاني منه الرقابة هو أنه إذا كانت هناك لجنة رقابة من الوزارة مثلا قادمة للقيام بعملية تفتيشية لمصلحة ما في أحد المستشفيات يتم إيصال خبر قدومها إلى هذه المصلحة و بالتالي فإنها تحضر نفسها لكي تظهر أنها تقوم بعملها كما يستلزم الأمر و بشكل جيد .

ثانيا : من خلال النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

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

من خلال إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي تبين لنا أن هناك فوهة في العلاقة بين عمال الإدارة وطاقم الرعاية الصحية، حيث صرح معظم المستجوبين عن عدم ثقة الإدارة العليا في موظفيها و عدم إشراكهم في إتخاذ القرارات بنسبة 66% ، وكذلك عدم توفير الإدارة البيئة اللازمة لهم لتشجيعهم على مضاعفة الجهود، كما أكد أغلب الموظفين عن غياب الرقابة على مستوى الوجبات المقدمة للمرضى، وكذا عدم اهتمام الإدارة بحل مشاكل المرضى و دراسة شكاوهم بنسبة وبالرغم من المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي و الشبه الطبي في ظروف عملهم والتي من أهمها نقص الإمكانيات المادية من أجهزة ومعدات حيث صرح أغلبهم أن عددها غير كافي و نوعيتها رديئة و غير مسايرة للتكنولوجيا بنسبة قدرها 89%. إلا أن هذا لا يعني غياب الجودة في الخدمات المقدمة حتى وإن لم تكن بالمستوى المطلوب و المرغوب من قبل المستهلكين (المرضى)

- أما فيما يخص تحليل إجابات المرضى توصلنا إلى ما يلي:

يرى أغلب أفراد المجتمع المدروس (المرضى) أنه لا يوجد نظام رقابي واضح، حيث أن المراقب يهمله فقط أن يكون العامل على رأس عمله دون الاهتمام بمدى رضا المريض عن الخدمة المقدمة له و لكن هذا لا ينفي عدم وجود جودة في الخدمات الصحية المقدمة حتى و إن لم تكن بالقدر المرغوب ، حيث أبدى أغلبهم على رضاهم عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة بنسبة 80%. كما صرح معظم المرضى عن مدى ثقتهم في أطباء وأخصائي

المصلحة وكذلك حصولهم على المساعدة من أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي عند الحاجة. رأى الأغلبية من المستجوبين أن موضوع الرقابة مهم جدا في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بنسبة 83% باعتبار الصحة قطاع حساس جدا يهتم بحياة الإنسان.

ثالثا: بطاقة تقييمية

الإيجابيات:

- وجود الرقابة في المؤسسة الاستشفائية بحد ذاته يعتبر نقطة ايجابية.
- المؤسسة الاستشفائية تسير في الطريق المناسب من أجل تحسين جودة خدماتها ويظهر ذلك من خلال رضا المرضى عنها وثقتها في أفراد الطاقم المعالج.

السلبيات:

- لا يوجد نظام رقابة داخلية فعال تستند إليه الرقابة في المؤسسة الاستشفائية ، فنظام الرقابي يقوم على تخطيط وتنظيم الإداري لبلوغ الهدف المرجو للمؤسسة الاستشفائية.
- الرقابة الداخلية في المستشفى تعاني من صعوبة تطبيقها نظرا لتداخل المهام في المؤسسة الاستشفائية.
- عدم الفهم الجيد لنظام الرقابي من قبل العمال ، فهم يعتبرونه قلة ثقة و أنهم يعملون وسط محيط يملأه الضغوطات التي يمارسها الرئيس على المرؤوس.
- غياب المصدقية في تقرير اللجنات، بسبب إبلاغ عمال المستشفى قبل قدوم اللجنة و بالتالي تجد أمامها كل ما هو إيجابي.

الاقتراحات:

- إعادة وضع نظام رقابي الحديث ، يقوم على التخطيط والتنظيم الإداري.
- أن يتحلى ممارس الرقابة الداخلية بالنزاهة والكفاءة والخبرة الإدارية و الرقابية للأعمال التي يقوم بالرقابة عنها.
- أن تساعد الرقابة الموظفين على تحسين أدائهم وليس وسيلة للتخويف و التهديد.
- على النظام الرقابي أن يكون قائم على أسس موضوعية وواقعية من خلال وضع معايير محددة لمراقبة الأعمال.
- خلق ثقافة الكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو ملائم للعمل بكل إتقان وجودة في الخدمات المقدمة للمريض.
- سؤال المسؤولين للمريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية.

الخلاصة الفصل:

بعد ما تم تناول دراسة مدى تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس بإجراء مقابلة مع المدير الفرعي للنشاطات الصحية وتحليل نتائجها، وكذا بالاعتماد على نتائج الاستبيان المقدم سواء لمقدمي الخدمة أو مستهلكيها (المرضى)، تبين لنا أن المؤسسة الاستشفائية بلطرش العجال شأنها شأن باقي المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تحاول جاهدة لتقديم أحسن الخدمات الصحية لمرضى المنطقة حيث اتضح من خلال الاستبيان أنها لازالت تفتقر إلى الجودة المرغوبة من طرف المريض.

كما تبين من خلال المقابلة أن المؤسسة لا تطبق نظام الرقابي بالمستوى الفعلي و المطلوب ، أي أن الرقابة في المؤسسة الاستشفائية لا تحقق الهدف الرئيسي المرجو من وراء تطبيقها وهذا راجع أساسا لعدم وجود نظام رقابي واضح ، وكذا عدم خلق ثقافة الكل يراقب الكل داخل المستشفى من أجل توفير جو ملائم للعمل و تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة للمريض.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

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

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

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

وفي محاولة منا للاقترب أكثر من واقع الرقابة في هذا القطاع و مدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمة الصحية، و للإجابة عن إشكال يدور حول آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية كانت لنا دراسة نظرية في الفصلين الأولين للبحث حيث حاولنا الإحاطة بكل ما يتعلق بمتغيرين أساسيين في هذه الدراسة و هما الجودة في الخدمة الصحية و كذا الرقابة على هذه الجودة و جاءت الدراسة الميدانية في الفصل الثالث و التي تمت بأحد المستشفيات العمومية الجزائرية ألا و هي المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين تادلس بلطرش العجال، لتسليط الضوء على واقع الرقابة بالمؤسسة الصحية و كذا لتوضيح الأهمية التي تكتسبها الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية ، فكان لنا أن توصلنا في إطار مناقشة الموضوع إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلق منها هذا البحث، وكانت كما يلي:

أثبتت دراسة الفصل الأول صحة الفرضية الأولى، إذ تبين أن الجودة في الخدمات الصحية تقتضي أن تكون الخدمات المقدمة للمريض مهما كان نوعها تجيب عن متطلبات الحالة الصحية للمريض بالنوعية المناسبة و في الوقت المناسب ؛

-أثبتت دراسة الفصل الثاني صحة الفرضية الثانية ، حيث تبين فعلا أن الرقابة في المجال الصحي هي الوظيفة التي من شأنها متابعة كيفية تنفيذ الأنشطة الصحية من قبل العاملين وفق المقاييس المخطط لها من البداية إلى غاية وصولها إلى المريض و كذا تحديد الإجراءات التصحيحي المطلوب ، و هذا من أجل تحقيق المعادلة الصعبة

المتمثلة في ضمان و تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى في الوقت المناسب و بأقل التكاليف؛

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

نتائج البحث:

-تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية، الاستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية ؛

-جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض ، و يعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها وقت الحصول على الخدمة ، مكان تقديم الخدمة ، درجة الاستفادة من الخدمة و اتجاهات المريض الشخصية؛
-الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة احتياج المريض ، أما الهدف النهائي فهو إشباع هذا الاحتياج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تمكن في قياس مدى رضا المريض.

- جودة خدمة المريض ونجاحها مرتبطة بمدى توفر الإمكانيات المادية والبشرية بالإضافة إلى المهارات والقدرات الشخصية في التعامل مع المرضى، مما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن استمرار المؤسسة وتعود عليها بالفائدة.

-تعتبر الرقابة في القطاع الصحي مجموعة من القوانين الداخلية و الإجراءات المكتوبة و غير المكتوبة و التوصيات الإدارية وطرق العمل التي تساهم في التحكم الجيد في العمل داخل المؤسسة الصحية.

- هناك فوهة في العلاقة بين عمال الإدارة و عمال الطاقم الطبي و الشبه طبي في المؤسسة الاستشفائية ، و التي يجب تداركها لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمريض ؛

- الرقابة في المجال الصحي تحتاج إلى وجود نظام متين و فعال و أن يكون مرنا أيضا في نفس الوقت ، و هذا لجعل العمال يتقبلونه و أن لا يعتبروه نوع من الضغط الذي تمارسه الإدارة العليا عليهم أو أنه نوع من عدم الثقة ؛

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

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

الإقتراحات:

- التعرف على حاجيات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ؛
- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين ، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة ، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى ؛
- الترحيب بالشكاوى المقدمة من طرف المريض والاهتمام بمعالجتها ، و اعتبارها فرصة لاكتشاف الضعف ومباشرة الإجراءات التصحيحية ، ليتحول المريض المشتكي إلى زبون وفي للمستشفى.؛- المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها ، ومزاولة تطبيق المعايير الدولية بها ، مثل معايير الايزو ؛
- التحلي بروح المسؤولية من طرف كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية ، فعمله مرتبط بحياة إنسان ؛
- وضع نظام رقابي حديث وفعال ، يقوم على الوقوف على أعمال التنفيذ و التأكد من مطابقتها للخطط الموضوعة ؛
- جعل النظام الرقابي أكثر فعالية ؛
- إلحاق النظام الرقابي عند تطبيقه بالمتابعة ، و عدم الاكتفاء عند القيام بالعملية الرقابية بملاحظة سير العمل و لكن أخذ رأي المريض في نوعية الخدمات التي يتلقاها؛
- خلق ثقافة الكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو مناسب للعمل بكل إتقان وجودة في الخدمات المقدمة للمريض ؛
- تغيير نظرة العاملين حول عملية الرقابة ، ليفهموا أنها إجراء إداري و ليست تعبير قلة الثقة فيهم.

آفاق الدراسة:

سنذكر فيما يلي بعض النقاط المهمة التي لها صلة بالموضوع والتي من شأنها إثراء أكثر وفتح مجال واسع للبحوث يتناول الموضوع من جوانب أخرى ، أملين أن لا يتوقف البحث في المجال الصحي و أفاقه عند هذه المذكرة، ونقترح جملة من المواضيع ، لعل أن تجد لها صدى بين الباحثين:

-دراسة العلاقة بين رضا المريض و نجاح المؤسسة الصحية ؛

-تقييم جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسات الصحية ؛

-آثار تقبل الطاقم الطبي و الشبه الطبي للنظام الرقابي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية ؛

-دور تطبيق النظام الرقابة في تحقيق رضا المريض.

قائمة المراجع

الكتب:

- 1- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006
- 2- فريد نجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكامل العلاج والدواء"، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2007.
- 3- طلعت الدمرداش ابراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006.
- 4- أبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2009
- 5- رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 .
- 6- سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة في الصناعة والتعليم، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- 7- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- 8- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن، 2014.
- 9- فريد كورتل، أمال كحيل، الجودة وأنظمة الإيزو، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- 10- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.
- 11- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 12- علي محمد منصور، مبادئ الإدارة الأسس و المفاهيم، الطبعة الأولى، مجموعة نيل العربية للطباعة و النشر، القاهرة، 1999.
- 13- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، الطبعة الأولى، عمان، دار حامد للنشر و التوزيع، 2007.

- 14- فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
- 15- حسين أحمد طراونة، توفيق صالح عبد الهادي، الرقابة الادارية، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- 16- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار ومكتبة حامد للنشر و توزيع، عمان، 2017.
- 17- زاهد محمد ديري، الرقابة الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، 2011.
- 18- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الخامسة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، 2014.
- 19- عبده ناجي، الرقابة على الأداء من الناحية العلمية و العملية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2011.
- 20- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

الرسائل والأطروحات الجامعية:

- 1- دلال السويسي، قياس كفاءة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات دراسة مقارنة (القطاع العام – القطاع الخاص) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير تخصص: أنظمة المعلومات ومراقبة التسيير جامعة قاصدي مرباح بورقلة، 2017
- 2- زهلول سمية، أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة للحصول على شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019- 2018
- 3- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ابي بكر بالقائد، تلمسان، 2011- 2012.
- 4- سعاد حمدية، استخدام نظام محاسبة التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تحديد تكلفة الخدمة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011

- 5- واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011.
- 6- خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي اكلبي محند اولحاج، البويرة، 2011-2012
- 7- ذبيح أحمد هشام، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة استراتيجية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2017-2018.
- 8- عبد الله حمادو، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2019-2020،
- 9- غالي مامية، نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الاستشفائية ودوره في تحسين الخدمة الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2016-2017
- 10- قادوم حفيظة، أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017-2016
- 11- مهديد يمينة، بحري ابوبكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.
- 12- كحيلّة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم تجارية و علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009.
- 13- نجاه صغرو، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
- 14- نسرین محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2014.

15- بوسفت أمال، الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2016/2015 .

المجلات والمنشورات:

1- بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد و المؤشرات ،مجلة اقتصاد و المجتمع، العدد7، 2011،

2- عبد القادر شارف، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، المجلة العربية للإدارة، المجلد38، العدد3، سبتمبر 2018

3- حدوش فاطمة الزهرة، ياسين بوزقزة، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء، دفاتر البحوث العلمية، المجلد9، العدد1، سنة2021

4- إبراهيم بوفلفل، راضية لزغد، دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مجلة آفاق للعلوم، العدد العاشر، جامعة جيجل، جانفي 2018.

5- ذياب صلاح، ادارة الخدمات الصحية ، مطابع الدستور التجارية ، عمان ، 1995.

باللغة الأجنبية:

1- Farida Djellal et al, **L'hôpital Innovateur : de l'innovation Médicale à l' innovation de service**, Paris : Masson,2004.

2- Daniel Duret ,Mourice Pillet, **Qualité en production : de ISO9000a SIX sigma** , 2eme Édition d'organisation , paris, 2002 .

3- L. Bergenhegouwen, et autre, **100Questions pour Comprendre et Agir les Nomes ISO9000**, Imprimerie chirat , France, 2003.

4- KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987.

5- Oxford Learner 's Poket Dictionary.

دليل المقابلة:

مقابلة مع رئيس المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بلطرش العجال
بعين تادلس:

- س1- ما مفهومكم للرقابة ؟
- س2- من الذي يقوم بها؟
- س3- هل يوجد لديكم قسم خاص بالرقابة ؟
- س4- ما هي خطوات هذه الرقابة؟
- س5- من الذي يضع الخطط و الإجراءات المتبعة لعملية الرقابة؟
- س6- من الذي يشرف على تنفيذ هذه الخطط و تقويمها ؟
- س7- ما هي الآليات المتبعة في الرقابة ؟
- س8- ما هي أنواع تقارير الرقابة الداخلية عندكم ؟
- س9- هل توجد هناك زيارات دورية لمصالح المؤسسة ؟ و من يقوم بها ؟
- س10- هل تقوم الإدارة بالمتابعة و الكشف المستمر عن سير العمل وفقا للخطط الموضوعة ؟
- س11- هل يتم اعتماد استخدام أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء العاملين الصحيين ؟
- س12- هل يتم اتخاذ أسلوب التفتيش المنتظم الدوري لمراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين ؟
- س13- إذن الرقابة على أداء الموظفين موجودة بصفة منظمة و مستمرة ؟
- س14- هل هناك معايير يعتمد عليها لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- س15- هل تحرص الرقابة الإدارية على تحسين و تطوير جودة الأداء ؟
- س16- تقويم أداء العاملين الصحيين يتم بموضوعية وواقعية أم لا؟
- س17- هل تهدف الرقابة لتحقيق انضباط العاملين الصحيين في أدائهم ؟

الملاحق

- س18- هل تتميز الرقابة بالمرونة والسهولة لتواكب تطورات الأداء ؟
- س19- هل تسعى الرقابة إلى تقويم الانحرافات وأخطاء الأداء أم إلى تصييدها فقط ؟
- س20- هل يتم بحث ومناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة ؟
- س21- هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام والوحدات بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين ؟
- س22- ما مدى ابتعاد الرقابة عن الأساليب التسلطية في مراقبة ومتابعة أداء العاملين الصحيين؟
- س23- هل تساهم الرقابة في الحفاظ على سلامة الأجهزة والمعدات ؟
- س24- هل تهتم الرقابة بالمحافظة على سلامة العاملين الصحيين أثناء تأديتهم لمهامهم ؟
- س25- هل يؤدي العاملون الصحيون أعمال دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم ؟
- س26- من وجهة نظرك هل ترى أن الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بالقبول من طرف العمال أم لا؟
- س27- هل النظام الرقابي المطبق يؤدي إلى رفع درجة الانضباط و الأداء الجيد أم انه أمر شكلي ؟

استبيان: Questionnaire

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية

سيداتي، سادتي، أنساتي، تحية طيبة...

يسرنا أن تساعدونا في انجاز دراستنا للماستر تخصص " ادارة الهياكل الاستشفائية" تحت عنوان " دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية"، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة آتية الذكر بكل صدق وموضوعية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة التي تعبر عن رأيكم، وليكن في علمكم أن إجاباتكم ستبقى سرية ولن يتم استخدامها إلا لغرض البحث العلمي.

نشكركم مسبقا لتعاونكم معنا في هذه الدراسة.

من إعداد الطالبة:

مختاري عائشة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر أنثى

2- السن: - أقل من 20 سنة

- من 20 إلى 30 سنة

- من 31 إلى 40 سنة

- من 41 إلى 50 سنة

- أكثر من 50 سنة

3- محل الإقامة: - داخل دائرة عين تادلس

- خارج دائرة عين تادلس

4- مدة الإقامة: - من يوم إلى 7 أيام

- من 7 أيام إلى 15 يوم

- من 15 يوم إلى 30 يوم

5- المصلحة التي تعالج فيها:

المحور الثاني: الرقابة على الخدمة الصحية

الهدف من هذه الأسئلة هو معرفة مدى فهم مقدمي الخدمات الصحية والمرضى لموضوع الرقابة وكذا اهتمامهم

بمدى تطبيقها في المستشفى:

بالنسبة للطواقم الطبي و الشبه الطبي:

1- هل لديكم قسم خاص بعملية الرقابة؟

2- هل تقوم إدارة المشفى بدراسة شكاوي المرضى؟

3- هل توجد زيارات دورية لأقسام المؤسسة؟

4- هل ياترى مسؤولي المؤسسة يفرضون الرقابة على جميع العمال دون استثناء؟

الملاحق

5- هل تتم عملية الرقابة اليومية الدائمة على مستوى الوجبات المقدمة والتي يجب أن تتوافق مع المقاييس الصحية للمرضى؟

6- هل تثق الإدارة العليا بموظفيها باتخاذ بعض القرارات؟

7- هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية؟

بالنسبة للمستهلكين (المرضى):

1- عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات للمسؤولين داخل أقسام من أجل الرقابة؟

2- هل تؤخذ شكاواكم بعين الاعتبار؟

3- هل يوجد سجل شكاوي في المصلحة التي عالجت فيها؟

4- هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟

5- هل أنت مع فكرة أن للرقابة دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

ثالثاً: جودة الخدمة الصحية

الهدف من هذه الأسئلة هو معرفة مدى رضا المرضى على الخدمات الصحية المقدمة لهم في المشفى ومستوى جودتها، وكذا أخذ بعض الاقتراحات من أجل تحسينها:

1- أسئلة متعلقة بمعيار الأمان:

1. هل تشعر بالراحة مع مقدم الخدمة؟

2. هل تشعرون بالأمان و الإطمئنان داخل الغرف؟

3. هل بإمكانكم وضع ثقتكم في مقدم الخدمة؟

4. هل تتلقون المساعدة من الممرضين والأطباء عند الحاجة؟

2- أسئلة متعلقة بمعيار التعاطف:

5. هل كانت ظروف استقبالكم ملائمة؟

6. هل يتعامل الطاقم الطبي والشبه الطبي معكم بود واحترام؟

7. هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه واخباره عن حالته الصحية؟

8. هل يتم الإصغاء إلى انشغالات المريض من قبل مقدمي الخدمة؟

الملاحق

3- أسئلة متعلقة بمعايير الاعتمادية والاستجابة والفورية:

9. هل يخصص الطاقم الطبي الوقت الكافي لفهم حالتكم المرضية؟
10. هل حصلتم على توضيحات حول حالتكم الصحية حين اقامتكم بالمستشفى؟
11. هل تبدي إدارة المستشفى اهتماما بالمشاكل المتعلقة بحالتكم الصحية؟
12. هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟
13. هل تقدم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من المرة الأولى ودون أخطاء؟
14. هل الرد على الاستفسارات والشكاوى يكون فوري؟
15. هل أنتم راضون عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟

4- أسئلة متعلقة بمعايير الجوانب الملموسة:

16. هل أنت راضون عن مستوى النظافة في غرف الإقامة؟
17. هل التجهيزات والمعدات الطبية المتطورة متوفرة في المستشفى؟
18. هل يعتني الأطباء والمرضىين بمظهرهم الخارجي بحيث يكون مناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟
19. هل توجد اللوحات الإشهارية داخل وخارج مصالحي المستشفى لتوجيه الزوار؟
20. هل التنظيم الهيكلي للمشفى يتناسب مع الحالات الصحية للمرضى؟

المخلص:

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

الكلمات المفتاحية:

الرقابة ، الخدمة الصحية ، جودة الخدمة الصحية.

Abstract:

The health sector is recently witnessed by workers, and the many complaints of its beneficiaries, where the implementation of the so-called control of the health service has become the focus of health institutions' attention in order to reach the best health services and the quality required by the patient, This research aims to study the reality, effects and mechanisms of monitoring the health service in the Algerian Public Hospital Institution, and was special state The Aine Tadles hospital of the subject of our study, The study was able to find that oversight has an enormous and important impact on improving the quality of the health service, But we found that there is a near total lack of oversight in these institutions, because it lacks a system based on it, which requires the adoption of an effective and goal-oriented regulatory system.

Keywords:

Control, The health service , Quality of Health Service