



جامعة د. مولاي الطاهر - سعيدة -  
كلية الحقوق والعلوم السياسية  
قسم العلوم السياسية



إدارة الجودة الشاملة في الجزائر، تقسيم أداء جودة الخدمات في  
المؤسسات الصحية بالجزائر (دراسة حالة المؤسسة العمومية  
الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية  
تخصص: سياسات عامة وتنمية

تحت إشراف الدكتور :

زيدان جمال

من إعداد الطالبة:

توهامي سهام

أعضاء لجنة المناقشة:

- الدكتور : ليتيم محمد.....رئيساً
- الدكتور : زيدان جمال.....مشرفاً ومقرراً
- الدكتور : شيخاوي أحمد.....عضواً مناقشاً

السنة الجامعية: 2017-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# كلمة شكر كلمة شكر

قبل كل شيء أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بعممة العلم ووفقني إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول: " اللهم لك الحمد حتى

ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور "جمال زيدان" على توجيهاته القيمة والإرشادات الصائبة التي لم

يبنخل بها عليا.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة

هذا البحث المتواضع وتقييمه.

لا أنسى بالذكر إلى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضيف بالعين الصفراء.

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا، ونصح لي قولاً، أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء .

## إهداء:

الحمد لله الذي وفقنا لهذا وصلاة والسلام على رسول الله

يامن أحمل إسمك بكل فخر، يامن أفتقدك من الصغر يامن يرتعش قلبي لذكراك وتفيض العين  
شوقا لرؤياك إلى روح والدي الطاهرة

إلى التي رسمت دربي بدعائها، إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها ، إلى بسمة الحياة وسر الوجود  
إلى نبع الحنان نبع العطاء و الجود , دعائها سر نجاحي و كلماتها بلسم جراحي ، إليك يا غاليتي يا  
نبض قلبي اليكي يا أمي الحبيبة

إلى سندي وقوتي، كنزي و رفعتي في الحياة و من أثروني على أنفسهم إخوتي الأعزاء

إلى من ملء الدنيا فرحا و القلب مرحا ،وملاكي الصغير :أنيس بن الدين

إلى من كانوا بمثابة أخواتي وصديقاتي وحببياتي :نجاه ،سناء ،وداد،لطيفة, سعاد،ريم ،أمينة، ،هاجر،دنيا  
وكل زملاء الدفعة الذين لم يتسنى لي ذكرهم.

وإلى كل من أتمنى أن أذكرهم إذا ذكروني

أتمنى أن تبقى صورهم في عيوني

إلى من لم يذكرهم قلبي ولم ينساهم قلبي

لكم يا من تركتم بصماتكم في حياتي

شكرا لدمكم وما كنا لنصل لهذا لولا ان هدانا الله

يقول القاضي الفاضل عبد الرحيم ابن البساني في جواب له على رسالة

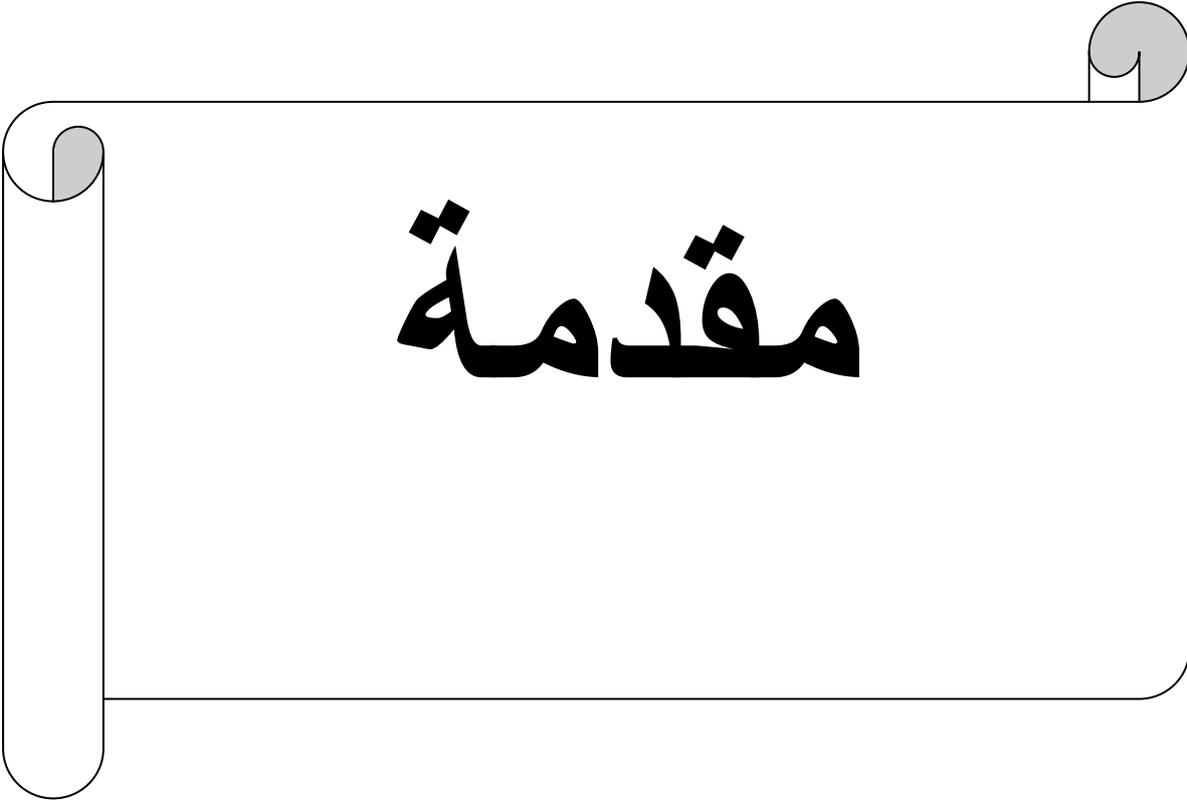
للعماد الاصفهاني:

إني رأيت أنه ما كتب أحدهم في يومه كتابا إلا قال في غده، لو غير هذا

لكان أحسن ولو زيد ذاك لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو

ترك ذاك لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء

النقص على جملة البشر.



مقدمة

## مقدمة

إن الارتقاء بالمستوى الصحي لمجتمع ما يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية، وتحسين نوعيتها وكفاءتها بما يستحسنه السكان، ويفترض بالمخططين إدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي وتصميم الخطط الصحية للخدمات التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول، إذ أصبح الطلب على الخدمة وتحسينها كما ونوعا من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها.

تسعى المؤسسات الصحية لتحسين أداء الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى درجة التميز، إذ تقوم باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تطوير دورها الخدماتي، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسات الصحية على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم، وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات تخص صحة الإنسان وسلامته البدنية، النفسية والعقلية.

لقد ارتبط تطور مفهوم الجودة الصحية بعدة مفاهيم منها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تطوير المناهج الصحية، التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية من خلال تحديد المشكلات وطرق حلها وضمان رضا المستهلكين (المرضى) ومقدمي الخدمات الصحية على حد سواء.

إن تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية يعد مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول من بينها الجزائر، التي قطعت أشواطاً كبيرة لتطوير قطاع الصحة بعد أن ورثت عن الاستعمار وضعياً صحياً متدهوراً، وكان أول تحدي للجزائر بعد الاستقلال رسم سياسة صحية لتطوير هذا القطاع، من خلال الحرص على تحسين تقديم الخدمات الصحية لضمان تغطية متكافئة لكافة السكان على كامل التراب الوطني.



ومن هنا يمكن صياغة الإشكالية التالية:

كيف يمكن تحسين جودة أداء الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف؟

ضمن هذه الإشكالية تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة؟
- ما معنى جودة الخدمات الصحية؟
- ما هي تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية؟
- في ما يتمثل واقع جودة الخدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟

فرضيات البحث:

- ترتبط الجودة الشاملة بمدى تحسين الخدمات الصحية المقدمة.
- جودة الخدمة الصحية تتمثل في تحقيق رضا المريض وتطوير أداء العمل داخل المؤسسة.
- كسب رضا المريض والموظفين خصوصا من خلال تحسين بيئة العمل التي تظهر من خلال ما يطلق عليه الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية محمد بوضياف.

**3-دوافع إختيار الموضوع:**

تحيط بالباحث جملة من الأسباب تجعله يفضل موضوعا عن الآخر، لا تخرج عن دوافع ذاتية و موضوعية، يمكن تحديدها في ما يلي:

أ.الدوافع الذاتية: الرغبة الشخصية للتخصص في ميدان الصحة، باعتباره من المواضيع الحساسة التي تخص حياة المواطن، رغم ما يواجهه القطاع الصحي بالجزائر من مشاكل وصعوبات، إلا أنه يستوجب تحسين في تقديم خدمات صحية جيدة .

ب-الدوافع الموضوعية: تكمن في أن الجزائر كغيرها من الدول تعاني من عبئ التكفل بالخدمات الصحية سواء من العنصر البشري كما او كيفا، أو من ناحية التجهيزات، لما له أثر سلبي على حياة الفرد، لهذا تسعى إلى الإهتمام بقطاع الصحي، والعمل على تحسين في تقديم جودة خدمات صحية في المؤسسات الإستشفائية.

### الدراسات السابقة حول الموضوع:

تمثلت الدراسات في ما يلي:

- دراسة كحيلة نبيلة والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير، تحت عنوان: **تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل**، إذ هدفت الدراسة إلى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، حيث قامت الباحثة بدراسة إحصائية عن طريق تحليل استبيان مقدم للمرضى بالمستشفى، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها ضعف التزام إدارة العليا بالمستشفيات لدعم جهود الجودة، عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة.
- رسالة الباحثة ديريدي احلام، المقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تحت عنوان: **دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)**، هدفت هذه الدراسة إلى إمكانية تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة حاولت تبيان أهمية الأساليب الكمية بصفة عامة ونماذج صفوف الانتظار كعلم إداري ومختلف الفوائد العائدة من تطبيقه في المؤسسات المختلفة وأهمها تحسين جودة الخدمات.
- عتيق عائشة والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية تحت عنوان: **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة**

المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، قد بنيت هذه الدراسة إلى إمكانية تطبيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وكانت دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

- مقال الباحثة، إدريس أسماء، الموسوم : **تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية**، والمنشور بالمجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية العدد 6/20115 والتي هدفت إلى محاولة تحليل تطور الإنفاق المالي العمومي على الرعاية الصحية في الجزائر في عملية إصلاح المنظومة الصحية ، فرغم ارتفاع ميزانية قطاع الصحة إلا أنه لم يحقق كل أهدافها إلى تحسين الرعاية الصحية.

إنطلاقا مما سبق ودعما للدراسات السابقة وتكملة لها تم اعتماد الدراسة الحالية على متغيرات منحت لها خصوصية ميدانية في إطار دراسة نموذج ، مما جعلها تختلف عن الدراسات السابقة، لاسيما فيما يخص البعد الإيكولوجي ، إذ ما يلاحظ أن بيئة الدراسة تختلف عن البيئات السابقة ، كونها تناولت المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء "محمد بوضياف"

### أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث في:

- دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الصحية
- رفع جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المرضى
- تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة ذلك بالتعرف على قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث:

- التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.
- توضيح مفهوم الجودة وتطبيقها في المؤسسات الصحية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية بالجزائر وتخصيصا المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء ولاية النعامة.
- عرض واقع قطاع الصحة عامة وفي مدينة العين الصفراء ولاية النعامة على وجه الخصوص

المناهج والاقترابات المستعملة:

أ- **المناهج:** يعد المنهج مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه .

- **المنهج التاريخي:** وهو منهج الذي يعتمد على سرد الوقائع للظروف والمحيط التي تحكم في ميلاد هذه الظواهر، ظهر المنهج التاريخي من خلال تطرق إلى مراحل تطور الجودة ونشأة السياسة الصحية بالجزائر.

- **المنهج الوصفي التحليلي:** تم استعمال المنهج الوصفي التحليلي وذلك عن طريق وصف وتشخيص ظاهرة البحث، واستعانة بعدة أدوات كالمقابلة والملاحظة.

- **منهج دراسة حالة:** منهج يتجه إلى جمع البيانات العلمية، المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو نظاما اجتماعيا أو مؤسسة، بهدف التعمق إلى التعمق في دراسة معينة ، وهذا ما ينطلق عليه موضوع البحث التي تقوم على دراسة تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.



ب- الاقتراب القانوني المؤسسي:

- الاقتراب المؤسسي : يولي أهمية للبعد المؤسسي لدراسة الظواهر السياسية، ويربط كل ذلك ببقية الاوضاع الاقتصادية والثقافية التي توجد بالمؤسسة.

- الاقتراب القانوني: يتجلى تطبيقه للتطرق للجوانب القانونية خصوصا في ما يقوم عليه المؤسسات العمومية الاستشفائية.

تم استعانة بالمدخل القانوني المؤسسي كونه يتلائم مع فكرة عرض الإطار القانوني للتنظيم البنوي للمؤسسات العمومية الإستشفائية

أیضا إجراء دراسة ميدانية لأحد المؤسسات العمومية الإستشفائية (محمد بوضياف ) التي تلعب دور هام في تقديم الخدمات الصحية بالعين الصفراء ولاية النعامة .

صعوبات الدراسة:

من بين هذه الصعوبات:

-عدم الحصول على معلومات كافية من المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

- ضيق الوقت لأن هذه الدراسة تتطلب وقت كبير ، خصوصا في الجانب التطبيقي.

هيكل البحث:

بني هذا البحث إلى ثلاث فصول:

**الفصل الأول:** استعرض في هذا الفصل الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

وقسم بدوره إلى ثلاث مباحث : خصص أوله للمحددات المفاهيمية للجودة، أما المبحث الثاني فقد تناول

ماهية إدارة الجودة الشاملة، بإضافة إلى المبحث الثالث المتعلق بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

**الفصل الثاني:** خصص لتقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر من خلال ثلاث مباحث: اشتمل المبحث الأول: شرح مختصر للنظام الصحي بالجزائر، وإستعرض في المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث: تضمن تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر.

**الفصل الثالث:** إحتوى على دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء ولاية النعامة، والذي يضم المبحث الأول: بطاقة فنية المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بالعين الصفراء، أما المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة ذاتها ،

وفي الختام وقد تم التطرق إلى أهم النتائج والإقتراحات من أجل تطبيق الجودة الخدمات في المؤسسات الصحية، وفي الأخير من ارجو الله عز وجل التوفيق لإتمام هذا العمل المتواضع ويجعله عملا نافعا يفيد ويستفاد منه.

# الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة  
في المؤسسات الصحية

## تمهيد:

أصبحت الجودة اليوم تشكل سلاحا استراتيجيا للحصول على الميزة التنافسية، حيث لا يمكن لأي شركة إنتاجية أو مؤسسة معاصرة أن تواجه التحديات التي تفرضها العولمة دون أن تتسلح بها، سواء كانت تلك المؤسسة شركة إنتاجية أم مؤسسة خدماتية أو حتى منظمة تطوعية فإنه يتحتم عليها الاهتمام بموضوع الجودة وأن تضعه في سلم أولوياتها كي تتمكن من الصمود في وجه المنافسة. والسبيل لذلك هو إنتاج ما يسمى بإدارة الجودة الشاملة كفلسفة قائمة على أساس مجموعة أفكار الخاصة بالنظر إلى الجودة على أساس أنها عملية دمج جميع أنشطة المنظمة ووظائفها ذات العلاقة للوصول إلى مستوى متميز من الجودة، حيث تصبح مسؤولية كل فرد داخل المؤسسة على سبيل المثال المؤسسة الصحية، والتي تسعى إدارة الجودة الشاملة لتطبيقها داخل المؤسسات الصحية وعليه فنتطرق في هذا الفصل إلى عرض مختلف

جوانب المتعلقة بهذه الإدارة وفقا للعناصر التالية :

أولا : المحددات المفاهيمية للجودة.

ثانيا : ماهية إدارة الجودة الشاملة.

ثالثا : الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

## المبحث الأول : المحددات المفاهيمية للجودة

اعتبرت الجودة في اليابان كنظام إداري مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، خاصة عندما تم تطبيق مبادئها على المؤسسات الصناعية هناك. وبعد نجاح هذه الفكرة انتشرت وحاولت العديد من الدول الغربية تطبيقها على مؤسساتها، وكانت الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل تلك الدول، رغم ذلك فإن الاهتمام بقضية الجودة له تاريخ عريق، ففي الحضارات القديمة كالإفريقية والرومانية والعربية الإسلامية كان يوجد العديد من القوانين والقواعد الجيدة لممارسة بعض المهن كالبناء والزراعة والطب وغيرها.<sup>1</sup>

عليه سنتطرق في هذا المبحث إلى: تعريف الجودة ومراحل تطورها وأهمية أهداف الجودة وفي الأخير نحدد أبعاد ومحددات الجودة.

## المطلب الأول: تعريف الجودة ومراحل تطورها.

من خلال هذا المطلب التطرق إلى تعريف الجودة ومراحل تطورها.

## 1. تعريف الجودة:

بالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة إلا أن هناك اختلافات في تعريف الجودة، وفق اختلاف وجهات النظر.

إن تعبير الجودة ليس تعبيراً جديداً وإنما ظهر في ثقافتنا العربية الإسلامية وخير دليل ما ورد من آيات قرآنية وأحاديث النبي صلى الله عليه وسلم.

<sup>1</sup> أحمد بن عشاوي، إدارة الجودة الشاملة، الاسس النظرية والتطبيقية في المؤسسات السلعية و الخدمية. ط1، الأردن: دار حامد

للنشر والتوزيع، 2013، ص19.

قوله تعالى: "وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ" سورة التين، آية 04. وهي إثارة ارتباط الجودة بالتقويم الكمي والكيفي، وهذا ما تؤكدُه أيضا الآية الكريمة من سورة المؤمنون " وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ، ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ، ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ " <sup>1</sup>.

لقد فصل الفقه الإسلامي القيمة الايجابية للجودة وربطها بمختلف العبادات بل حتى بمقاصد الشريعة الإسلامية، وامثالها أساسا في حياة المؤمن دينيا وديويا، حيث تكلم الإسلام على صحة العقيدة وجودتها، وصحة العبادة وجودتها، وإتقان المسلم للعمل الذي يقوم به وفق ما تتطلبه الجودة، قوله صلى الله عليه وسلم: " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه ". رواه مسلم والبخاري.

كما تعرف الجودة لغة: من الجيد، نقيض رديء على وزن فعيل، وجاد الشيء جودة، وجودة أي

صار جيدا <sup>2</sup>

أما إصطلاحا فالجودة "Quality" هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية 'Qualitas' التي يقصد بها ما يبيعه الشخص أو الشيء ، ودرجة صلاحه وكانت تعني قديما الدقة و الإتقان. <sup>3</sup>

كما يعرف قاموس أكسفورد الأمريكي الجودة على أنها : درجة أو مستوى من التميز، ويعرفها معهد المعايير الوطنية الأمريكي (ANSI) وجمعية ضبط الجودة الأمريكية (ASQC) على أنها: المزايا والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تشمل قدرتها لتلبية الاحتياجات. <sup>4</sup>

<sup>1</sup> آية 12-13-14 من سورة المؤمنون.

<sup>2</sup> مهدي السمرائي، إدارة الجودة الشاملة. الأردن: دار جدير للنشر، 2007، ص 27.

<sup>3</sup> يوسف بومدين، إدارة الجودة الشاملة، والأداء المتميز. مجلة الباحث. العدد الخامس، جامعة الجزائر، 2007، ص 28.

<sup>4</sup> محمد عبد العال العيني، إدارة الجودة المعاصرة، مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات. الأردن: دار

اليازوري العلمية للنشر والتوزيع 2009، ص 31.

أما تعريف المنظمة الدولية للموصفات (ISO): الجودة مجموعة الصفات والخصائص التي تؤثر على مقدرة السلعة والخدمة لتلبية حاجة معينة<sup>1</sup>.

فيما عرفت الجمعية الفرنسية للمواصفات القياسية (AFNOR) الجودة بأنها قابلية المنتج لإشباع الرغبات الضمنية والصريحة<sup>2</sup>، ويلاحظ على هذا التعريف تركيزه على ضرورة تحديد رغبات الزبائن الضمنية والصريحة وترجمتها إلى مجموعة من المواصفات التي تبني عليها عملية التصميم والإنتاج لإشباع رغبات الزبون.

من جهة أخرى وفي ذات الفكرة، حاول الباحث بن سعيد الجمع بين خمس مداخل لتعريف الجودة:<sup>3</sup>

أ. المدخل المبني على أساس التفوق : ويرى أن الفرد يمكنه التمييز بين الجودة العالية والرداءة دون إعطاء تعريف محدد للجودة.

ب. المدخل المبني على أساسا المستفيد : يعتمد على تعريف الجودة على رضا العميل عن السلعة أو الخدمة ومدى تلبية لرغباته أو احتياجاته.

ج. المدخل المبني على أساس التصنيع: وذلك باعتماد تعريف الجودة على أساس مطابقة السلع والخدمات لمجموعة من المتطلبات المحددة.

<sup>1</sup> فتحي أحمد يحيى، نظام إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العلمية. ط1، الأردن : دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2010، ص 27

<sup>2</sup> JAY.heiyer , Barry rendre , **opération management** ,practice-hall 2001 , p171

<sup>3</sup> بن سعيد خالد بن سعد عبد العزيز، إدارة الجودة التامة، تطبيقات على القطاع الصحي. الرياض: العبيكان للطباعة والنشر،

د. المدخل المبني على أساس المنتج: بتوافر بعض الخصائص التي يمكن قياسها لتوضيح الجودة العالية للمنتج.

هـ. المدخل المبني على أساس القيمة: يعتمد بتعريف الجودة على التفوق المصاحب لأقل أسعار أو مراقبة الانحرافات بأقل التكاليف.

تعرف الجودة على أنها مجموعة خصائص وصفات في المنتج مطابقة لصفات محددة التي ترضي المستهلك وتحدد رغباته وحاجاته.

## 2. مراحل تطور الجودة:

يمكن تقسيم مراحل تطور الجودة كالتالي :<sup>1</sup>

أ.مرحلة ضبط الجودة : تمتد من (1890-1920) تميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع مشرفين متخصصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على المنتجات التي تقوم المؤسسات بإنتاجها.

ب. مرحلة الضبط الإحصائي للجودة : كانت من 1920 إلى 1940 واتسمت باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج والمواصفات المطلوبة.

ج.مرحلة ظهور منظمات متخصصة في الجودة : 1940-1960 وامتازت بعدة تغيرات في بيئة الصناعات خاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأس مالي سنة (1929-1933) مما أدى إلى ظهور

<sup>1</sup> نور الدين بوغان ، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء " دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدة " (مذكرة مقدمة

ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، والعلوم التجارية. جامعة

معهد بوضياف: المسيلة. 2006/2007) ص 6.

منظمات متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC) مما أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة.

د. **مرحلة تحسين الجودة** : امتدت 1960 إلى 1980 التي تميزت بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

هـ. **مرحلة إدارة الجودة** : كانت بين 1980-2000 اتسمت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة كمفاهيم العولمة والإيزو وظهور برامج الحاسوب في تصميم المنتج، ظهور فكرة المنتج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها.

و. **مرحلة القرن 21** : تعد المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها تكون مرحلة الاهتمام بالعمل من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه من حيث سهولة وسرعة الحصول عليه عند الطلب<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> بوغان، مرجع سابق، ص 07.

## المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة.

حتى يتحقق مفهوم الجودة يجدر الإشارة إلى أهميتها، والأهداف التي تبنى عليها.

1\_ أهمية الجودة<sup>1</sup>:

للجودة أهمية إستراتيجية كبيرة على مستوى المستهلكين أو مستوى المؤسسات على اختلاف أنشطتها أو المستوى الوطني للبلاد، إذ أنها تمثل أحد أهم العوامل الأساسية التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة، ويمكن تناول هذه الأهمية كالتالي:

أ. **سمعة المؤسسة** : تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن المؤسسة إذ ما كانت منتجات المؤسسة ذات جودة منخفضة يمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق هذه المؤسسة الشهرة أو السمعة الواسعة التي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في الصناعة أو القطاع الذي تنتمي إليه المؤسسة.

ب. **المسؤولية القانونية للجودة** : تزايد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر في الحكم في قضايا مؤسسة تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها.

ج. **المنافسة العالمية** : تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة كلما انخفض مستوى الجودة في منتجات المؤسسة كلما أدى إلى إلحاق الضرر بأرباح المؤسسة.

<sup>1</sup> - بن شلوية كاملية، شرفي آمال، الجودة كمدخل لتحسين أداء الإنتاجي للمؤسسات العمومية " دراسة حالة مؤسسة المطاحن للواحات الرياض، تقرت، (مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية للعلوم الإقتصادية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة، (2013/2012)، ص 29-ص 30 .

د. **حماية المستهلك** : عندما يكون مستوى الجودة منخفضاً يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات المؤسسة. إن عدم رضا المستهلك هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه ، وبسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية المستهلك وإرشاده إلى أفضل منتجات أكثر جودة وأماناً.

هـ. **تكاليف وحصة السوق** : تنفيذ جودة مطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يشجع الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلقيها لتجنب تحمل كلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن الآلات عن طريق الزمن العامل من الإنتاج وبالتالي تخفيض الكلفة وزيادة ربح المؤسسة<sup>1</sup>.

### 1\_أهداف الجودة :

تتمثل أهداف الجودة فيما يلي<sup>2</sup>:

- توفير بيئة عمل تشجع على الابتكار وزيادة معدلات الإنتاجية والأداء الجيد وكذلك التشجيع على طرح الأفكار والرؤى التطويرية لتحسين وتطوير إجراءات العمل.
- ارتفاع معدلات الرضا الوظيفي بين العاملين.
- اختيار الوقت والروتين في إنجاز الأعمال.
- تطوير وتبسيط إجراءات العمل.
- سهولة قياس أداء العاملين وفق معايير واضحة.
- رفع مستوى التعاون والتكامل بين أجزاء المنظمة.
- تدريب العاملين على العمل بروح الفريق الواحد.

<sup>1</sup> بن شلوية ،شرف. مرجع سابق، ص 29-30.

<sup>2</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة. الأردن: جامعة إسراء، 2004-2005، ص48.

- استبعاد الرسالة عديمة الفائدة والمكررة.
- رفع مستوى الثقة وزيادة الكفاءة العملية بين العاملين والزبائن.
- إشراك كافة العاملين في عملية التطوير والتحسين لبرامج الجودة الشاملة، لتحفيزهم على المناقشة المفتوحة للتعرف على مؤشرات النجاح والفشل.
- خفض تكاليف تقديم الخدمة أو المنتج.
- تحقيق رضا وتوقعات المستفيدين.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: أبعاد ومحددات الجودة.

للجودة عدة أبعاد ومحددات حيث سنذكر:

#### 1- أبعاد الجودة :

تمتلك السلعة أو الخدمة أبعاداً متعددة ترتبط بالجودة، يمكن من خلالها تحديد قدرة إشباعها للحاجات، مع تماثل هذه الأبعاد للسلعة أو الخدمة، إلا أن الباحثين يجدون اختلافاً بين أبعاد جودة السلعة وأبعاد جودة الخدمة.

#### أ. أبعاد جودة السلعة :

تمتلك السلعة ثمانية أبعاد وهي:

- الأداء **performance**: الكيفية التي بها أداء الوظيفة ومعالمها.
- الهيئة /المظهر , **appearance/features** : الخصائص المحسوسة للسلعة وشكلها والإحساس بها ورونقها.

<sup>1</sup> العزاوي، مرجع سابق، ص 48.

- المعولية **reliability**: قابلية أداء العمل المطلوب تحت ظروف تشغيلية محددة في فترة زمنية محددة.
- المطابقة **conformance** : التوافق مع المواصفات المحددة بموجب العقد أو من قبل الزبون.
- المتانة **durability**: الاستفادة الدائمة والشاملة من السلع.
- قابلية الخدمة **serviceability**: إمكانية تعديلها وتصليحها عند حصول مشكلة في استخدامها نتيجة مشكلة في تصنيعها.
- الجمالية **aesthetics**: الرونق والشكل والإحساس التي تولده.
- الجودة المدركة.
- ب-أبعاد جودة الخدمة :
- لجودة الخدمة ثمانية أبعاد وهي:
- الوقت **time**: كم ينتقل المستهلك.
- دقة التسليم **timeless**: التسليم في الموعد المحدد.
- الإتمام **completeness**: إنجاز جميع جوانبها بشكل كامل.
- التعامل **courtesy**: ترحيب العاملين بكل الزبائن.
- التناسق **consistency** : تسليم جميع الخدمات بنفس النمط للزبون.
- سهولة المنال **convenience** : إمكانية الحصول على الخدمة بسهولة.
- الدقة **accuracy** : انجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ أول لحظة.
- الاستجابة **responsiveness**: التفاعل بسرعة مع العاملين لحل المشاكل غير المتوقعة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> العزاوي، مرجع سابق، ص 14-ص15.

2-محددات الجودة:<sup>1</sup>

أ. التصميم : يشير التصميم إلى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة ويجب أن يأخذ المصمم متطلبات المستهلك في الاعتبار بالإضافة إلى القدرات الإنتاجية أو التصنيفية للمنتج أو الخدمة، واعتبارات التكاليف عند تقييم المنتجات أو الخدمات.

ب. التوافق مع التصميم : أو ما يسمى بجودة التوافق، ويشير هذا إلى درجة التوافق المنتج أو الخدمة أو تحقيقها لغرض التصميم، وهذه بدورها تتأثر بمجموعة من العوامل مثل القدرات الإنتاجية كقدرة الآلات والمعدات ومهارة العاملين والتدريب والحوافز وتعتمد أيضا على عمليات المتابعة والرقابة لتقييم عملية التوافق وتصليح الانحرافات في حالة حدوثها.

د.سهولة الاستخدام : إن سهولة الاستخدام وتوافر العمليات وإرشادات المستهلك عن كيفية استخدام المنتجات، لها أهمية قصوى في زيادة قدرة المنتجات على الأداء بطريقة سليمة وأمنة وفقا لما هو مصمم لها.

هـ.خدمات ما بعد التسليم : من الأهمية بما أن من وجهة نظر الجودة المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة لما هو متوقع وهناك الكثير من الأسباب التي قد تؤدي إلى إختلاف الأداء عما هو متوقع وفي هذه الحالات لابد من التصرفات الصحيحة التي تضمن الأداء وفقا لمعايير موضوعية<sup>2</sup>

<sup>1</sup> محمد بوقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية،(رسالة ماجستير غير منشورة في التسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحطب: "البليدة" 2006/2007 )، ص 26.

<sup>2</sup> معاريف محمد، بسوح نظيرة نزعي عز الدين، دور إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الميزات التنافسية للمؤسسة. ملتقى وطني إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة، كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية، ص 30 .

## المبحث الثاني: ماهية إدارة الجودة الشاملة

حضي موضوع إدارة الجودة الشاملة اهتمام كبير في العقود الأخيرة نظرا لدورها في تفعيل الجودة في مختلف جوانب المنظمة، مما لا شك أن توضيح معنى إدارة الجودة الشاملة سوف يساعد على فهمها وإدراك حقيقتها، وعليه يأتي هذا المبحث من أجل نشأة وتعريف إدارة الجودة الشاملة ومراحل تطورها، وتوضيح أهميتها وأهدافها وما تم تحديد المبادئ التي تقوم عليها.

## المطلب الأول : إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة أفكار ومبادئ يمكن لأي إدارة أن تتبناها.

1. نشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة<sup>1</sup>:

ظهرت إدارة الجودة الشاملة مع نهاية الأربعينيات من القرن الماضي، أي في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وترجع نشأتها إلى أفكار رواد الجودة المتمثلين في كل من : ديمينج (Deming) وجوران (joran) وفيجنباوم (feugenbaum) إلا أن أفكار هؤلاء الرواد لم تلقى قبولا من طرف رجال الأعمال والإدارة واعتبروها أفكار خالية صعبة المنال.

وفي بداية الخمسينيات من القرن الماضي ذهب كل من ديمينج وجوران إلى اليابان في زيارات كان الهدف منها حصر خسائر اليابان في الحرب العالمية الثانية، فانتهج العالمان هذه الفرصة، فبدأ بتعليم اليابانيين مفاهيم وتقنيات الجودة الشاملة التي رفضها الأمريكيان في تلك الفترة، حيث تقبلها

<sup>1</sup> - محمد توفيق ماضي، تطبيقات الإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم. مصر: منظمة العربية للتنمية الإدارية، 2002، ص 23 - ص 24.

اليابانيين وقاموا بتطبيقها، ولإشارة فإن الشركات اليابانية قد حققت نجاحات باهرة، فإجراء تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، الأمر الذي دفع الشركات الأمريكية إلى تطبيق هذه المبادئ فيما بعد.

أما فيمل يخص مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة، فقد مرت بثلاث مراحل وهي:

#### أ- مرحلة فلسفة ومبادئ إدارة الجودة الشاملة<sup>1</sup>:

بدأت هذه المرحلة في منتصف الستينيات وامتدت حوالي عشرون سنة، ويعتبر كل من فيجنباوم وجوران وديمنج من أهم الرواد الأوائل لهذه المرحلة. ومن خلال هذه المرحلة إرساء مجموعة من القواعد والمبادئ التي يجب اتباعها عند تطبيق الإدارة الشاملة من حيث يمكن وضع فلسفة إدارة الجودة الشاملة موضع التنفيذ وتميزت هذه المرحلة بإيجاد نمط جديد لإدارة المنظمة ككل والتركيز على إدارة الجودة.

#### ب-مرحلة التساؤلات

تمتد هذه المرحلة من منتصف الثمانينات حتى منتصف التسعينات، وتم خلالها تصدي لجملة من التساؤلات والتي كانت تشكل تحدي حقيقي لاستمرار فلسفة إدارة الجودة الشاملة، حيث تميزت هذه المرحلة بظهور العديد من النماذج التي تضمنت الكثير من الأساليب التي تمثل أنظمة متكاملة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

<sup>1</sup> ماضي. مرجع سابق، ص 25.

## ج- مرحلة بناء النظرية.

بدأت هذه المرحلة منذ 1994 وكذلك عندما حاول أندرسون وزملاؤه بناء نموذج مفاهيمي يتضمن العناصر الأساسية لنظام إدارة الجودة الشاملة وشكل العلاقات التأثيرية المتتابة المتوقعة بينها، ويهدف تفسير الظاهرة الرئيسية وهي رضا المواطن التي هي محور حركة إدارة الجودة الشاملة.

## 2. تعريف إدارة الجودة الشاملة:

لقد تعددت تعاريف كثيرة حول مفهوم إدارة الجودة الشاملة حيث قام كل من (beandset AL) و (steven ,ronald,clair) بتعريف ثلاث كلمات مكونة لهذا المفهوم :

إدارة **management**: تعني تطوير القدرات التنظيمية والقيادات الإدارية بحيث تصبح قادرة على التحسين المستمر لغرض المحافظة على المستوى العالي من جودة الأداء.

الجودة **qualité**: القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام أو الخدمة التي تقدم إليه.

الشاملة **total** : المقصود بها إدخال العمل كله بالمنظمة في التحديد والتعريف الدقيق لحاجات الزبون أو المستفيد ورغباته من سلع المنظمة وخدماتها وبذل جهد جماعي وفردى ممكن في سبيل تحقيق تلك الغايات.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> يوسف حجيم الطائي، نظم إدارة الجودة في الإنتاجية والخدمية. ط1، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص

كما عرفها potie Christian على أنها فلسفة المؤسسة (الزبائن، الموردون، العمال، الشركات المجتمع) مركزين في هذا الإطار النظرة على أن الجودة كحالة تميز إداري تختلف على كونها حالة مستوى مرتبطة بجهود وتكاليف معينة.<sup>1</sup>

أما منظمة المقاييس العالمية ISO فتعرف إدارة الجودة الشاملة لتسيير المؤسسة تركز على الجودة باعتبارها مجموعة خصائص في السلعة أو الخدمة تعطي لها أهلية إشباع الحاجات المعلنة والضمنية، تركز على مساهمة جميع الأفراد وتسعى للنجاح لمدة طويلة بواسطة إشباع حاجات الزبائن وتوفير مزايا من أجل جميع أفراد المؤسسة والمجتمع.<sup>2</sup>

ويعرفها روسل وتايلور Russell and Taylor بأنها عبارة عن دور الإدارة العليا في قيادة الجهود الشاملة باتجاه ضمان جودة مطلوبة وهي تقوم على مسؤولية جميع العاملين في التحسين المستمر للجودة، كون الجودة نقطة تركيز أساسية لكافة الوظائف في المنظمة.

وعرفها معهد الجودة الفيدرالي بالولايات المتحدة الأمريكية، بأنها القيام بعمل صحيح من أول وهلة مع الاعتماد على تقييم العميل في معرفة تحسين الأداء.

ومن خلال هذه التعريفات يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها : أسلوب إداري متكامل يمكن من خلاله إدارة المنظمة بشكل أفضل وهو يقوم على الالتزام الكلي بمبدأ الجودة من طرف الإدارة

<sup>1</sup> Potie M : Christian , **la qualité la revue de gestion et entreprise** , (INPED ,boumerdes , 1999) p23.

<sup>2</sup> J.P.HUBERAC.**gude des méthodes qualité maximal** .( paris 1998) p 65.

والعاملين والتركيز على الزبائن وإشباع حاجياتهم والتركيز على المشاركة الفعالة لجميع العاملين والأقسام في المنظمة.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني : أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق حاجات وتوقعات مستفيد منها وذلك من أجل تحسين الخدمات، حيث تظهر في هذا المطلب أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة.

#### 1. أهمية إدارة الجودة الشاملة:

لإدارة الجودة الشاملة أهمية بالغة يمكن توضيحها فيما يلي<sup>2</sup>:

- زيادة الشعور بروح الفريق ووحدة المجموعة، والتنسيق بين الأفراد والشعور بالانتماء إلى المؤسسة.
- التوفير في تكلفة المنتج عن طريق منع تكرار حدوث عيوب وبالتالي الزيادة الربحية.
- أصبحت الجودة مطلباً رئيسياً للعملاء، وأمرًا ضرورياً للحصول على بعض الشهادات الدولية.
- يمكن الاعتماد على نظام الجودة الشاملة من دراسة احتياجات العملاء ومحاولة تلبيتها.
- المنافسة الشديدة تستوجب العمل بنظام الجودة كما يمكن ويساهم في الحصول على ميزة تنافسية في السوق.
- زيادة التنسيق بين إدارات وأقسام المؤسسة، والمساهمة في اتخاذ قرارات وحل المشاكل بسرعة وبسهولة.
- توفير المزيد من الوضوح للعاملين وكذلك توفير المعلومات المرتردة لهم وبناء ثقة بين أفراد المنظمة ككل.

<sup>1</sup> توفيق محمود حسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، مدخل إدارة الجودة الشاملة. مصر: دار النهضة العربية، ص 119 .

<sup>2</sup> جمال العيفة، ليلي فقيري، إدارة الجودة الشاملة والمؤسسات الإعلامية، أسس ومبادئ وآليات التطبيق، مجلة المعيار، العدد 42، جوان 2017، ص 164 ص 165.

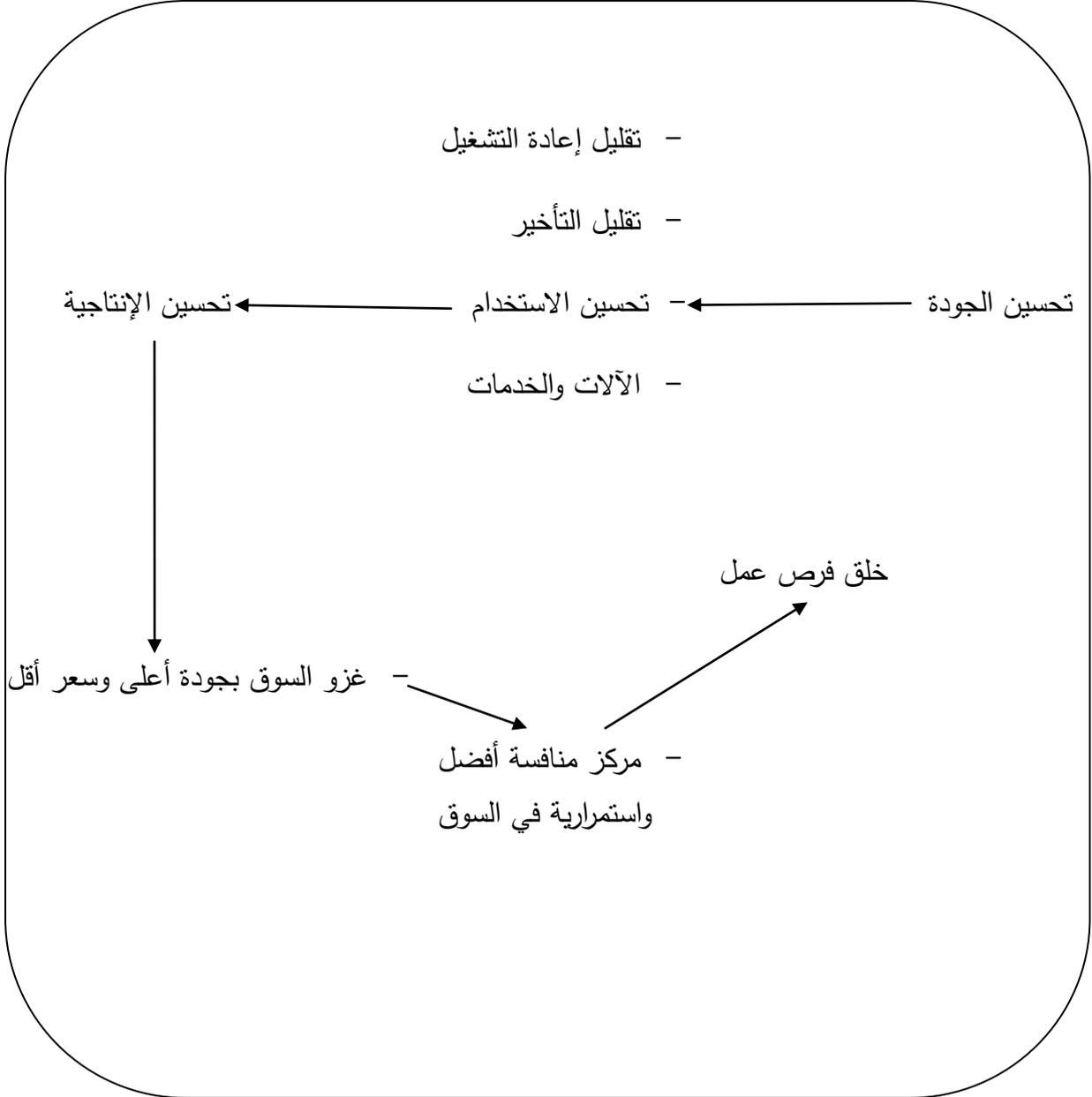
- خلق شعور الارتباط والانتماء للمؤسسة لدى العاملين، وزيادة إقناعهم بأهدافها.
- تحقيق معدلات أكبر من التقدم وزيادة المبيعات ورفع الكفاءة عن طريق الوعي التام بالجودة، في جميع مستويات المؤسسة.
- تحسين سمعة المؤسسة لدى العملاء والعاملين والمجتمع ككل، وتعزيز مكانتها في السوق.
- تحدث طفرة إنتاجية حيث يستغل العاملون الوقت بشكل أكثر كفاءة.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> العيفة، فقيري، مرجع سابق ، ص164 - ص 165.

الشكل (1/1) يمثل أهمية إدارة الجودة الشاملة:

خفض التكاليف



المصدر: علي سلمي، السياسات الإدارية في عصر المعلومات، ص 299.

من خلال الشكل السابق تظهر أهمية إدارة الجودة الشاملة التي تحقق من خلال تخفيض التكاليف المتمثلة في تقليل الأخطاء وإعادة التشغيل وتقليل التأخير وذلك بتحسين استخدام الآلات مما ينعكس على الإنتاجية والتي تسمح للمؤسسة بغزو المنتجات ذات جودة أعلى وخلق مناصب عمل أكثر.

## 2. أهداف إدارة الجودة الشاملة :

مما لا شك أن لإدارة الجودة الشاملة عدة أهداف يمكن تصنيفها إلى ست مجموعات<sup>1</sup>:

أ. **أهداف الأداء الخارجي للمنظمة** : تتضمن زيادة الحصة السوقية والحصول على التميز التنافسي والاستجابة لمتطلبات البيئة التنافسية والحاجات المجتمعية بصفة عامة.

ب. **أهداف الأداء المنتج** : تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى الحصول على مخرجات تتميز بتوفرها على معايير النوعية في التصميم والأداء وتحسين الكفاءة الإنتاجية.

ج. **الأهداف المتعلقة بالعمليات** : تتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وضبطها وتقليل المهام والنشاطات الزائدة في تحويل المدخلات إلى مخرجات، وتخفيض التكاليف واستثمار عامل الوقت من خلال :

• الانتقال من فحص الجودة إلى تصميم وبناء الجودة، طبقاً لمبدأ عمل أشياء صحيحة بطريقة صحيحة من أول مرة.

د- **أهداف الأداء الداخلي للمنظمة** : وتعلق بتطوير قدرات المنظمة وفعاليتها وإمكانيتها في تحسين بيئتها الداخلية من خلال التكيف مع المتغيرات التقنية وتحسين المناخ التنظيمي بصفة عامة وخلق بيئة

<sup>1</sup> - نور الدين حاروش، رقيقة حروش، علم الإدارة من المدرسة التقليدية إلى الهندرة. الطبعة العربية، دار الأيام للنشر والتوزيع، 2015، ص 232.

تحافظ على التطوير المستمر وزيادة نسب تحقيق الأهداف الرئيسية للمنظمة والرفع من مستوى الإنتاج والإنتاجية.

هـ- **أهداف أداء العاملين** : وتتضمن استثمار وتنمية الموارد البشرية في التنظيم من خلال التحفيز والتدريب والتطوير الدائم لها، وتزويد العاملين بتقنيات حل وتحليل الحقائق وتحسين العلاقات الإنسانية لتحقيق الأداء العالي في جميع المواقع الوظيفية.

و- **أهداف إرضاء العميل** : وذلك بإيجاد ثقافة قوية تركز على العميل كمحور كل أعمال المنظمة، وذلك من خلال فهم حاجات ورغبات العملاء وتقديم سلع وخدمات متوافقة ومتطلباتهم من حيث النوعية، التكلفة الوقت، وتوقع رغباتهم المستقبلية لزيادة قدرة المنظمة على الاحتفاظ بعملائها وجذب عملاء جدد، مما يستلزم الاعتماد على بحوث التسويق التي تسمح بفهم آليات الاستجابة للعملاء من جهة وإستراتيجية التعامل مع المنافسين من جهة أخرى.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> حاروش، مرجع نفسه، ص 233 .

## المطلب الثالث : مبادئ إدارة الجودة الشاملة

المقصود بها مجموع القواعد والإرشادات التي تساعد المنظمات على وضع فلسفة إدارة الجودة الشاملة موضع التطبيق، وقد اختلف رواد إدارة الجودة الشاملة في تحديد عدد هذه المبادئ حيث نجد "ديمنج" الذي يعتبر الأب الروحي لإدارة الجودة الشاملة، قد حدد أربع عشر مبدأ لها تعتبر الأكثر شهرة والأكثر استخداماً وهي :

1. ضرورة وجود أهداف محددة لتحسين جودة المنتج أو الخدمة.
2. كسب فلسفة جديدة في العمل، وعدم الرضا بالمستوى العادي في الخدمة وذلك من حيث التأخير والأخطاء والمنتجات غير المطابقة.
2. عدم الاعتماد على الملاحظة المباشرة فقط، بل لا بد أيضاً من الاعتماد على الجوانب الرقمية والمتابعة لإحصائيات الجودة.
3. إنهاء فلسفة أقل أسعار في تنفيذ الأعمال.
4. البحث عن المشاكل وحلها، وهذا يدخل ضمن صنيع عمل الإدارة.
5. تدريب وتشجيع الأفراد، وضرورة تبني الطرق الحديثة للتدريب في الواقع.
6. تبني طرق حديثة في متابعة العمال، وضرورة مراعاة البعد النوعي (الجودة) قبل البعد الكمي.
7. الابتعاد عن أساليب التخويف لإيجاد مناخ عمل فعال.
8. القضاء على العوائق والحواجز بين العاملين في مختلف الأقسام، والتركيز على أهمية الاتصال والتنسيق بينهم.
9. تقليل الاعتماد على السقف الرسمي لأهداف المنظمة، وتقليل الاعتماد على الشعارات والملصقات<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> لعلى بوكميش، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000. ط1، الأردن: دار الراجحة للنشر والتوزيع، 2011، ص85-ص86.

10. التقليل من الإدارة بناء على الأهداف الرقمية الجامدة.
11. القضاء على كل ما يحرم العامل من الافتخار والاعتزاز بعمله.
12. تصميم وتنفيذ آليات التعليم والتدريب المستمر
13. إيجاد هيئة داخل الإدارة لمتابعة ودفع تنفيذ النقاط السابقة.

أما جوران فقد قدم عشر مبادئ لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي :

1. بناء الوعي بالحاجيات واستغلال الفرص من أجل التحسين.
2. وضع أهداف واضحة ومحددة للتحسين.
3. وضع التنظيم الملائم لتحقيق الأهداف.
4. توفير فرص التدريب المنظمة ككل.
5. وضع وتنفيذ مشروعات لحل المشاكل على أن تتضمن عمال من أكثر من قسم.
6. إعداد تقارير عن مراحل تطور وتنفيذ العمل.
7. منح تقدير للعمال المجددين مكافأتهم.
8. مشاركة الجميع في معرفة النتائج.
9. وضع خطوط محددة للأهداف.
10. الحفاظ على معدلات التحسين كجزء من النظام العام للمنظمة.<sup>1</sup>

ويمكن اعتبار أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة هي:

<sup>1</sup> بوكميش، مرجع سابق، ص 87 .

أ.التزام ودعم الإدارة العليا: لا شك أن الخطوة الأولى في تطبيق إدارة الجودة الشاملة تتمثل في مدى التزام الإدارة العليا بتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في كل أقسام المنظمة وعلى جميع المستويات والعمليات.

ب.التركيز على الزبون : الزبون هو الطرف المستفيد من السلع والخدمات التي تقدمها المنظمة وعيه يجب تحديد احتياجاته ورغباته الحالية والمستقبلية والعمل على إشباعها، وأيضا حاجات ورغبات العاملين في المنظمة.

ج.فرق العمل: يعرف بأنه مجموعة من العاملين التي تعمل في تعاون من أجل الوصول إلى هدف منشود وتحقيق النجاح.

د.التركيز على العمليات: إن مدخل إدارة الجودة الشاملة يركز على العمليات وضرورة تحسينها ولا يهتم فقط بالمنتج، ويرجع السبب في ذلك إلى التأثير المباشر للعمليات على جودة المنتج.

هـ.الاعتماد على بيانات في اتخاذ قرارات: إن مدخل إدارة الجودة الشاملة لا يقيم عملية اتخاذ القرارات على أساس العشوائية، وإنما يجعل منها عملية هامة مبنية على أساس الحقائق والمعطيات الميدانية والواقعية حول نشاط المنظمة وأهدافها والمعايير الخاصة بجودة المنتجات وهذا لضمان استقامة العم وتحقيق الرشداية والبعد عن العشوائية.

و.التدريب : إن نموذج إدارة الجودة الشاملة يفرض التدريب على جميع العاملين في المنظمة بناء على الدور التنظيمي الجديد للمنظمة، أو تغيير في إجراءات العمل وليس بناء على الرغبات الشخصية.<sup>1</sup>

م.التغذية العلمية : تعتبر التغذية العلمية المرآة العاكسة لطريقة سير العمليات والأداة التي يمكن من خلالها التعرف على الأخطاء والانحرافات في أداء العمل للعمل على تصويبها وتقاديها مستقبلا، وكذلك ترشيد عملية اتخاذ القرارات وذلك من خلال ما توفره من معلومات حول سير العمليات.

<sup>1</sup> بوكميش، مرجع سابق ، ص88.

ن.التحسين المستمر: ويعرف على انه عبارة عن عملية تركز على منع حدوث الأخطاء والاختلافات وأسلوب تقديم الخدمة والقضاء على مسببات الأخطاء والاختلافات مسبقا.

### المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تسعى الكثير من المنظمات ومنها المؤسسات الصحية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى درجات التميز، إذ تقوم المؤسسات الصحية باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، والسبب يعود إلى وجود إدارة الجودة الشاملة حيث نستعرض في المبحث مفهوم المؤسسة الصحية وأنواعها، ومفهوم إجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وفي الأخير تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

#### المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية وأنواعها

مفهوم المؤسسة الصحية: يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها حيث تعتبر لدى:<sup>1</sup>

**المريض :** الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.

**الحكومة :** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

**الإطار الطبي :** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

<sup>1</sup> نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية،(مذكرة ماجستير لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم

الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر: \_يسكرة\_. 2008/ 2007) ص 59 - ص 60.

إدارة المؤسسة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسئولة عن تنفيذها بشكل كفؤ فعال.

**الطلبة والجامعات:** موقع تدريسي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة لإجراء البحوث والتجارب.

وتعرف المؤسسة الصحية بأنها كل مؤسسة تتشط في مجالات صحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل، وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن

كما عرفت أيضا بأنها جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية العامة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز تدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية.<sup>1</sup>

### أنواع المؤسسات الصحية<sup>2</sup>:

قد صنفت المؤسسات الصحية حسب أربع معايير (الملكية والإشراف، الموقع والسعة السريرية، جودة الخدمة الصحية، المقدمة والتخصص).

أ- حسب الملكية والإشراف: ويمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار.

<sup>1</sup> دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة" (رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة خيضر محمد: بسكرة 2013/2014) ص 5.

<sup>2</sup> - ميساء فتحي، عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العلمية، (قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجات الماجستير في إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية، غزة 2016) ص 63-64.

المؤسسات الحكومية: تملكها وتديرها أجهزة حكومية، لا تهدف إلى تحقيق ربح وتأخذ عدة أشكال:  
المؤسسات الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بإشراف عليها،  
وتقوم بخدمة فئات المجتمع بالمجان أو بدفع رسوم رمزية.

المؤسسات الحكومية لخدمة فئة خاصة: تتميز بتبعيتها لوزارة أو مصلحة حكومية معينة مثل مستشفيات  
عسكرية.

المؤسسات الحكومية التخصصية: تختص هذه المؤسسات في تشخيص حالات مرضية معينة وعلاجها.  
المستوصفات والوحدات العلاجية: هي مؤسسات صغيرة الحجم، تقتصر الخدمة فيها على إجراء الكشف  
الطبي، ووصف علاج المرضى بالمجان أو مقابل رسوم محددة نسبياً، مثل مستوصفات الرعاية الأولية.

المؤسسات الجامعية: هي نوع من المستشفيات التي تلحق بكليات الطب، تقوم بخدمة المؤسسات العامة  
بنفسها، وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية من أجل ممارسة التدريب العلمي.

المؤسسات الخاصة: تكون ملكاً لأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة يتم إدارتها وفقاً لأسلوب إدارة  
الأعمال في القطاع الخاص، مع سعيها الدائم إلى تحقيق الربح.

ب. التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية: وتنقسم حسب هذا المعيار إلى ثلاث أنواع<sup>1</sup>:

\_ مؤسسات مركزية: وتخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما  
بين 100 - 500 سرير.

<sup>1</sup> فتحي، ابو حصيرة، مرجع سابق، ص 64.

\_ **مؤسسات محلية صغيرة:** تقوم بتنظيم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها أغلب المستشفيات الأخرى في منطقتها، وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.

- **مؤسسات محلية صغيرة :** وتقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة، لا تزيد سعتها السريرية عن 100 سرير.<sup>1</sup>

ج.التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة : تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى :

• **مؤسسات معتمدة :** وهي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية المتخصصة، حيث تمتثل الشروط والضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل.

• **مؤسسات غير معتمدة:** لا تمتثل لأي شروط أو ضوابط بخلاف المؤسسات المعتمدة.

د.التصنيف حسب معيار التخصص :

• **مؤسسات عامة:** تجمع بين أكثر من تخصص وقسم، تخدم مناطق واسعة من السكان.

• **مؤسسات متخصصة:** تختص في علاج نوع واحد من الأمراض.

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية :

• **الربحية:** مؤسسات تسعى لتحقيق الأرباح، ومؤسسات لا تسعى لتحقيق الربح.

• **مدة إقامة المريض:** مؤسسات ذات إقامة قصيرة، مؤسسات ذات إقامة طويلة.

• **الجنس:** مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض، مثل: مستشفى أمراض النساء والتوليد.

• **العمر :** مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل : مستشفى الأطفال.

<sup>1</sup> فتحي، أبو حصيرة، مرجع سابق، ص 65.

**المطلب الثاني : مفهوم وإجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.**

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لابد من إعطاء مفهوم وكيفية إجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

### 1. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على أنها الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق تغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم ( المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء )من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يوفر الوفرة بالكلفة، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الذين يطلبون الرعاية الصحية.<sup>1</sup>

وتعرف أيضا أنها فلسفة إدارية تعتمد على التزام الإدارة العليا، والتي تقوم بدور قيادي لتنسيق وتوحيد جهود التحسين المستمر للجودة ضمن إستراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية وتهدف إلى تعظيم رضا المريض.

### 2. إجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

من الأسباب الدعية إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية تحقيق مكاسب وفوائد وتخفيض التكلفة، إضافة إلى رضا المرضى وتحسين بيئة العمل ويمكن الإشارة إلى إجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وهي:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة. ط1، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2008، ص300.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. ط1، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2014، ص181.

أ. تبسيط الإجراءات : يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال تحسينها، وقد تمكن مستشفى ميتشيجن ( university of Michigan hospital ) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ب. تحسين الإجراءات : بهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي في تقصي فرص التحسين واغتنامها وذلك باستخدام أسلوب المقارنات الرجعية حيث تم اختيار مؤسسات الدانمرك والتي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكوين معيار لعملية التحسين ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طريق العمل وتحسينها وتحقيق المستوى المطلوب من الأداء.

ج. كفاءة التشغيل : قد تمكن مستشفى سنترال دوبيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير 73.000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ، نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل.<sup>1</sup>

د. القضاء على اختلاف الممارسة الإكلينيكية : من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وامت لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم في تطبيق الجودة الشاملة في القضاء على المخالفات الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية، وفي أربعة مستشفيات تابعة لمركز إنترماوتن (intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز، تراوحت مدة العملية الجراحية بين 20 إلى 90 دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين 13 إلى 45 غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين

<sup>1</sup> حاروش، مرجع سابق، ص 181-ص182.

2-7 أيام، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، وقد تمكن فريق التحسين والمكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات، ومن ثم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

هـ. الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد طرق أفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء. وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد بأن 25% من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات، ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرق مختلفة لإجراء مسح عنق الرحم، وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يتوقف على تبني وتشبع والتزام الموظفين من أبسطهم إلى أعلاهم رتبة في مختلف مناصب عملهم بفلسفة الجودة، لأن التغيير الثقافي وخلق مناخ تنظيمي جديد لا يتم بين يوم وليلة، لذلك لا بد من وجود التزام من قبل الموظفين بتطبيق برامج الجودة، فإدارة الجودة تعمل على تعزيز أسلوب أداء عمل صحيح من المرة الأولى خاصة إذا تعلق الأمر بالخدمات الصحية<sup>1</sup>

<sup>1</sup> حارووش، مرجع سابق، ص 183.

### المطلب الثالث: مبادئ وتقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

(1) مبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: تقوم مبادئ إدارة الجودة الشاملة على:

- التركيز على العميل: يستوجب توجيه القرارات الإستراتيجية المتعلقة بالجودة نحو خدمة العميل، حيث أنه يريد في العادة ضمان حياته وأن يعامل بلطف ويشعر بالأمان والتقبل والاعتراف.
- مشاركة العاملين: ضرورة التزام المؤسسة الصحية بروح الفريق الواحد وتحقيق مشارك كافة الأقسام.
- التحسين المستمر : ضرورة وجود خطة التحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية، والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب.
- الثقافة التنظيمية: يتطلب التطبيق السليم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، تغيير الثقافة السائدة في المنظمة وتبني نظرة إيجابية للأفراد والتركيز على العملاء ومشاركة العاملين من إيجاد ثقافة الجودة.
- إيمان والتزام الإدارة العليا: يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها على مدى إيمان وقناعة الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وأهميتها من أجل تحقيق التحسين المستمر.<sup>1</sup>

(2) تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

لتقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يجب التركيز على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

-عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لا بد من توافر مجموعة من العوامل كما يلي:

<sup>1</sup>أمال العربي بن حورة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، (مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، في العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير :جامعة المدينة الجزائر/2001/2010)ص140.

- يجب أن تقتنع الإدارة لعليا في المنظمات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة.
- يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين بفوائد ومزايا هذا النظام.
- يجب أن تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيد والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق هذا النظام، وكلما تفهم الجميع أهمية النظام كلما انخفضت حده وحجم المقاومة.
- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عن المزايا والفوائد.
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية.
- إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة ولكنه أداة رئيسية وأساسية للبحث عن المستوى العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى النهاية ومع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.<sup>1</sup>
- لنجاح تطبيق النظام نحتاج إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها.
- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق بعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية.
- نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.
- نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.

<sup>1</sup> سيد محمد جاد الرب. إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. مصر: دار النهضة العربية 1997، ص 188.

■ يمكن للوحدة أو المنظمة الطبية البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.

■ تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المنظمات الصحية الخاصة، حيث بالإمكانات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم.<sup>1</sup>

### - معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

تواجه إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وهي بصدد ممارستها للعملية مجموعة من المعوقات، ونستعرض منها ما يلي:<sup>2</sup>

- ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة (القيم، الرؤيا، السياسات، الخطط).
- عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- عدم الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين.
- عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة.
- غياب الأساليب والطرق الإحصائية التي يعتمد عليها لقياس أداء المؤسسات الصحية.
- عدم استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين وعدم الاهتمام بتطوير أدائهم.
- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.

<sup>1</sup> جاد الرب، مرجع سابق، ص 188 - ص 189.

<sup>2</sup> كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى: جيجل، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري: قسنطينة، 2009/2008) ص 110.

- نقص الموارد المادية المتاحة للمؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين، الطبي والإداري، يحد من عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.
- إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من احتياجات المرضى.
- عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة فهم يعتقدون أنها لا تتطبق مع وظائفهم<sup>1</sup>

<sup>1</sup> كحيلة، مرجع سابق، ص111.

## خاتمة الفصل:

تعد إدارة الجودة الشاملة نتاج الاهتمامات المتزايدة بالجودة والتطورات المتلاحقة في أساليب ضبطها وضمانها، والإسهامات القيمة للمهتمين والمفكرين بالتطوير والتحسين في مختلف أنواع التنظيمات.

لا تعتبر إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية موجهة على أساس التحسين المستمر والاستجابة لاحتياجات وتوقعات الزبون، حيث أنها في المؤسسات الصحية تقوم على عدة مبادئ وأسس ومتطلبات لتحقيق عدة أهداف لتلبية حاجات ورغبات الزبون (المرضى) وهذا يتطلب تنسيق وتوجيه جميع الوظائف والعمليات وإمكانيات المؤسسة الصحية لتحقيق رضا المستفيد (المرضى) وبهذا تحقق تميز بالنسبة للمؤسسة تنافسيا وتحقيق الجودة والتي تعتبر أهم وسيلة لجذب الزبون وتعطي للمؤسسة الصحية مكانتها. كل هذا في الإطار النظري يقود إلى البحث في تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر كنموذج ينبغي منهجيا فهمه وشرحه.

# الفصل الثاني:

تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات  
الصحية بالجزائر

**تمهيد:**

إن موضوع الجودة أصبح أمر ضروري في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر لمواكبة التقدم بنجاحات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، إذا كان تحسين الصحة هدفا رئيسيا لأي نظام صحي فإنه ليس بالهدف الوحيد بل يجب السعي نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وكذا تحقيق العدالة بين الأفراد من خلا تيسير حصولهم عليها.

لقد تطور القطاع الصحي بالجزائر تطورا كبيرا منذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي للارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، ولكن رغم ما تنفقه الدولة على هذا القطاع إلا أن الاستفادة من الخدمات الصحية لم يصل إلى المستوى المطلوب، أين يبقى عرضة لبعض التحديات التي تواجهه.

## المبحث الأول: النظام الصحي بالجزائر

شهدت الصحة بالجزائر تطورا كبيرا خلال العقود الأخيرة، تزامن مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي عاشها المجتمع الجزائري بشكل عام، حيث سنرى في هذا المبحث مفهوم السياسة الصحية وتطورها التاريخي لها ونتطرق في المطلب الثاني إلى مصادر تمويل القطاع الصحي بالجزائر، ونتناول أيضا تقييم النظام الصحي بالجزائر.

## المطلب الأول: مفهوم السياسة الصحية وتطورها التاريخي.

لقد كان من بين أوليات الدولة الجزائرية بعد استقلالها، اعتماد سياسة صحية تضمن للمواطن الجزائري الحق في العلاج والرعاية الصحية بالنظر إلى الوضع الصحي المتدهور الذي خلفته الحقبة الاستعمارية على السكان، ذلك أن السياسة الصحية المنتهجة من طرف السلطة الجزائرية آن ذاك بنيت على أسس ومبادئ تتوافق والنهج التنموي الاشتراكي، الأمر الذي جعل هذه السياسة تتميز بتطورات تاريخية يمكن إنجازها في مراحل سيأتي عرضها في هذا المطلب،

غير أنه قبل التحدث عن المراحل التطورية للسياسة الصحية، يستوجب منهجيا تحديد الدلالة المعرفية للصحة كموضوع له دلالات متميزة، ليتسنى الولوج في تعريف مغزى ومعنى السياسة الصحية فما المقصود بالصحة؟ وما السياسة الصحية؟

حيث يعرف توماس بنس<sup>1</sup> (Thomas Benesse): الصحة أنها أكثر علاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع التقارب ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة، كما تعرف الصحة بصفة عامة على أنها علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للجميع

<sup>1</sup> سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة و الرعاية الصحية في المنظور الاجتماعي. ط1، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2004، ص45.

من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية لتمكن المواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة.

**تعرف الصحة في منظمة الصحة العالمية:** هي حالة كون الفرد سليما من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، أي أن الصحة حالة إنسانية يكون فيها وجود الإنسان سالما خاليا من المشاكل التي تعيق حالته السوية على جميع الأصعدة البيولوجية، البدنية، النفسية والعقلية، رغم أن الجانب البيولوجي يقلب في كثير من الأحيان على الجوانب الأخرى.<sup>1</sup>

**1. تعريف السياسة الصحية:** السياسة الصحية يمكن تعريفها على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو خلال وثائقها الدستورية والإدارية.<sup>2</sup>

كما أنها مجموعة من العلاقات المترابطة والمتكاملة من القرارات والنشاطات التي تشكل جزء من إستراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية.

تعتبر الطريق الرسمي الذي يعبر عن خيارات الحكومة في مجال الصحة.<sup>3</sup>

وتتجلى أهمية السياسة الصحية في:

<sup>1</sup> نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض. تقرير خاص بالصحة في عام 2005، منظمة الصحة العالمية، يوم اطلاق 2018/02/20.

<sup>2</sup> محمد العيد حسني، السياسة العامة الصحية بالجزائر، "دراسة تحليلية من منظور اقترب المؤسسي الحديث"، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة 2012/2013) ص 51.

<sup>3</sup> دوناس حفيضة، واقع القطاع الصحي وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، دراسة حالة عيادة الرازي -بسكرة -، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص سياسة عامة وإدارة محلية، جامعة محمد خيضر بسكرة 2013/2014) ص 17.

أ. رسم السياسات الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أي من قبل أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية وبالتالي فإن عملية الاستجابة للسياسة الصحية تكون أكبر ما يمكن عنده ترتبط بمستويات الإدارة العليا، وفي الغالب فإن سياسات التطعيم مثلا تصدر من وزير الصحة كأعلى مستوى في الهرم الصحي، وبالتالي فإن الاهتمام والالتزام بهذه السياسة يكون أكبر ما يمكن عندما ترتبط بمستويات إدارية عليا ونستطيع القول أن الالتزام والاستجابة والاهتمام بالسياسة الصحية مرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى الإداري الذي قام باتخاذ قرار ووضع سياسة صحية.<sup>1</sup>

ب. وجود عدة طرق وأساليب لوضع السياسات الصحية، فتعود طرق وضع السياسات الصحية وأساليبها يعطي أهمية بهذه السياسات للاستجابة لمطالب الإدارة العليا وبالتالي يتم اتخاذ السياسة بطريقة معينة وأحيانا لتحقيق أهداف محددة، لذلك فإن أهمية السياسة الصحية تتبع من طبيعة الهدف الذي وضعت السياسة الصحية من أجل تحقيقه.

ج. اعتبار السياسة الصحية من الأمور الغامضة، وهذا الغموض ناتج عن عدم وضوح الأساليب الحقيقية لرسم بعض السياسات الصحية، ففي بعض الأحيان يتم وضع سياسات صحية لأسباب تاريخية، أو تلبية لرغبات بعض التكتلات والجماعات، وأحيانا لأسباب غير معروفة، وبالتالي فإن غموض بعض السياسات أعطاه أهمية من حيث عدم المعرفة الحقيقية للهدف المراد تحقيقه من مثل هذه السياسات.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2008، ص 33.

<sup>2</sup> صلاح محمود زياي، إدارة خدمات الرعاية الصحية. عمان: دار الفكر الناشر والموزعون، ص 209.

## 2. التطور التاريخي للسياسة الصحية في الجزائر:

يمكننا رصد مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر عبر ما يلي :

## أ. السياسة الصحية من 1962 إلى 1965 :

إن السياسة الصحية برزت انطلاقاً بعد الاستعمار أي مرحلة الاستقلال 1962، فمن هذا الجانب ضرورة الاهتمام بالصحة كونها المصدر الأساسي للتطور الاجتماعي والاقتصادي والفردى، وقد عمدت الجزائر في كل الدساتير التي سنتها إلى جعل مبدأ حق المواطنين حماية الصحة لا يمكن نكرانه أو تجاهله.

خلف الاستعمار الفرنسي عدة مشاكل صحية ولعل أبرزها تتجلى في:

- هجرة جماعة للأطباء الفرنسيين 2200 طبيب و 2700 ممرض وممرضة.
- حالة صحية متردية نتيجة النقص الفادح في الكوادر الصحية الوطنية، حيث بلغ عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان 8 أطباء لكل 100.000 ساكن، كما يبلغ عدد الصيادلة حوالي 30 صيدلي و 30 طبي أسنان.

– سوء توزيع المراكز والمؤسسات الصحية.<sup>1</sup>

و للتخلص من هذه المشاكل سعت الجزائر إلى وضع استراتيجيات، وتتمثل في المحاور التالية:

- الوقاية: حيث أن أفضل طريقة لعلاج المرضى والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال حملات تلقيحية وإجراءات النظافة للوقاية من المرض قبل وقوعه.

<sup>1</sup> نسيم أوكادي، السياسة الصحية في الجزائر "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر، ورقة (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم السياسية، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح: ورقة 2014/2015) ص 27.

- علاج الأمراض: ولتحقيق ذلك تم وضع مستويات عديدة يتلقى فيها المريض كل العلاقات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية، ثم التوجيه إلى المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.
- التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك بتحقيق الأهداف المرسومة في الخريطة الصحية أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والمادية.<sup>1</sup>

### ب. السياسة الصحية من 1965-1979:

مع بداية المخطط الوطني وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964 ويصدر الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدالة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن شيئاً فشيئاً من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي وشبه الطبي وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين 1967-1969 والتي تم مضاعفتها بقاعات العلاج ما بين 1969 و 1979. محاولة من المسؤولين منح الأولوية الأولى للعلاج عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي والهدف من هذه الهياكل القاعدية قبل كل شيء الوقاية، نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك إنشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974.<sup>2</sup>

- بداية حملات التلقيح 1969-1970: التلقيح ضد الشلل ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق الوبائية وذلك مع برامج مسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية.
- وفي سنة 1975 تم تبني البرمجة الصحية للدولة وإنشاء القطاعات الصحية والصحية الفرعية.

<sup>1</sup> حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية "دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة، بسكرة" رسالة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر : بسكرة 2006/2007 (ص 129).

<sup>2</sup> بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير: جامعة سكيكدة، ديسمبر، 2003 ص 139.

- التكفل بالرعاية وعلاج الأطفال مجاناً، من قبل الدولة سواء على مستوى مراكز حماية الطفولة أو في إطار الطب المدرسي.
- مكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل ومرض الشلل وسوء التغذية.<sup>1</sup>

### ج. السياسة الصحية 1980-2009:

وتميزت هذه المرحلة بتطوير النظام الصحي في ظل الطب المجاني وإنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية وكذا المنشور الموازي سنة 1995 المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الاستشفائي، بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالمعوزين، أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 فقد عرفت بعض التحسين دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ الموجهة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب 9.1% من الميزانية العامة إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى وذلك لعدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة وسوء توزيع الأطباء، وكذلك الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.<sup>2</sup>

وفي سنة 2007 تم تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية لتصبح مؤسسات عمومية استشفائية ولمؤسسات عمومية للصحة الجوارية التي تشمل قاعات العلاج والعيادات متعددة الخدمات.

<sup>1</sup>. دوناس، مرجع سابق، ص 29.

<sup>2</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، (رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق دولي، جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان 2011/2012) ص 151.

كما استفاد القطاع الصحي لسنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي قدره 244 مليار دينار جزائري تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية جوارية.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: مصادر تمويل القطاع الصحي بالجزائر

تميز نظام التمويل خلال فترة 1962-1974 بضعف الوسائل وهذا راجع إلى الوضعية الصحية التي كانت تعيشها البلاد، حيث أنها كانت تسعى إلى إعادة تنشيط الهياكل الصحية الموروثة عن الاستعمار وهذا ما يجعل من نسبة الانفاق على الخدمات الصحية ضئيلة حيث أنها لم تتجاوز 1.5% من الناتج القومي الخام، كما أن تطبيق مجانية العلاج سنة 1974 رافقه مواجهة عميقة لأساليب تمويل المؤسسات الصحية وتحتوي على ثلاث مصادر أساسية للتمويل وهي مساهمة الدولة ومساهمة صندوق الضمان الاجتماعي ومساهمة الأسرة.<sup>2</sup>

#### 1. مساهمة الدولة:

تعتبر مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة مهمة جدا في السنوات الأولى لمجانبة العلاج ولكن سرعان ما بدأت في التناقص خلال الفترة ما بين 1979-1988 أي بحلول الأزمة الاقتصادية حيث شكلت عائق في تمويل القطاع الصحي، انخفضت نسبة مساهمة الدولة في تمويل هذا القطاع إلى أقل من 20% سنة 1989، وتشير أن هذا التناقص لم يدم طويلا فقد تراوحت نسبة المساهمة في 1993 إلى 59% إلى 83% ولعل ذلك سببه العجز الدائم الذي أصبح يعاني منه صندوق الضمان

<sup>1</sup> حسينة ل، تطور المنظومة الصحية منذ الاستقلال، جريدة المساء، <http://www.el-massa.com>.2012/07/05 تاريخ الإطلاع 2018/02/17.

<sup>2</sup> مقدم طارق، إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، فرع إدارة أعمال جامعة الجزائر 2008) ص 45.

الاجتماعي كما ساهمت الوضعية المالية الجيدة التي تعيشها البلاد إلى تزايد نسبة الاعتمادات المخصصة لقطاع الصحة خاصة مع تزايد الطلب على العلاج من قبل الأفراد.<sup>1</sup>

## 2- مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي:

لقد تأسس صندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر سنة 1949 نتيجة لتوسع شريحة العمال حيث أن التكفل منذ الاستقلال بالنفقات الصحية لفئة من الأشخاص المؤمنين اجتماعيا وذويهم (عمال أجراء، موظفين فين وغيرهم ) من خلال نمط التأمين على المرض والذي يعتمد على سعر اليوم الإستشفائي والذي كان يحدد سنويا ب 30% من النفقات الاجمالية للهيئات الصحية العمومية.<sup>2</sup>

إن مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي في تمويل المؤسسات الصحية كان لا يفوق 23.5% عند إحداثية الدولة لمجانية العلاج في 1974 وأصبح في 1983 إلى 49%، إلى أن وصل إلى 60% في سنة 1989 في مساهمة الضمان الاجتماعي لقطاع الصحة، إلا أنه سرعان ما بدأ في التناقص حيث كانت مساهمة في 1993 بنسبة 39.6% ووصل إلى 27.90% لسنة 2007 وقد صار 14.88% لسنة 2006، وهذا يدل على تراجع مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي.

## 2. مساهمة العائلات:

رغم أن مساهمة العائلات أمر غير هام لتمويل الصحة لكنه سرعان ما تطور برفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة، فهذه الحالة تفسر بالتجاوزات في التعريفات الطبية من طرف القطاع الخاص، لأن هذا الأخير لم يحترم التسعيرة الرسمية ولا يوجد جهاز مراقبة هؤلاء الأطباء، فهناك عائلات

<sup>1</sup> علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم "دراسة حالة ولاية تلمسان"، (رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم

الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان 2010/2011) ص 59.

<sup>2</sup> صغير أمال، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية. تقرير تريبص، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، فرع اقتصاد دولي، جامعة الجزائر 2003/2004 ص 05.

غير مؤمنة فبالتالي فهي مجبرة على تحمل النفقة كلياً، والبعض الآخر لا يطلب تعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي من خلال شراء أدوية بدون وصفة طبية، وتبقى مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي بالجزائر معتبرة، خاصة في السنوات الأخيرة ووصلت نسبة مساهمة الأسرة في تمويل هذا القطاع إلى 24.7 % لسنة 2006.<sup>1</sup>

يتضح أن الممول الرئيسي لقطاع الصحة بالجزائر هو مساهمات الدولة، كما سعت الدولة للإنفاق على القطاع الصحي، وذلك بوضع اعتمادات مخصصة لميزانية التشغيل لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

الجدول (1-2) يوضح هذه الاعتمادات من 2010 إلى 2018 :

الوحدة : د.ج.

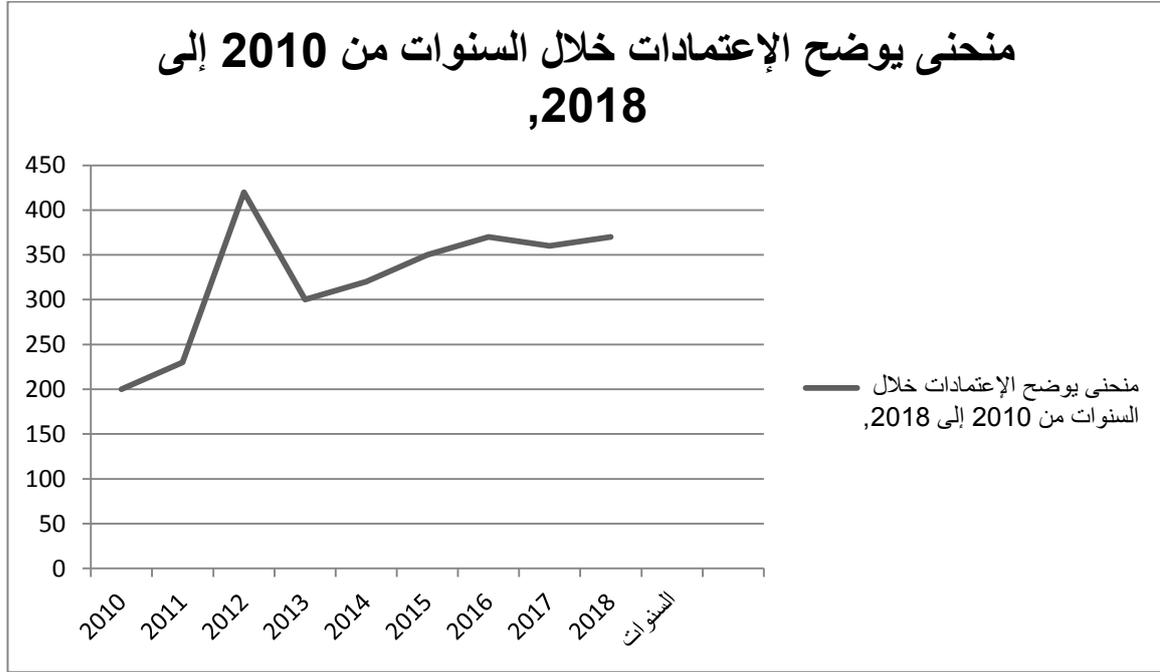
السنوات	الاعتمادات المخصصة لميزانية التشغيل لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
2010	195.011.383.000 دج
2011	227.859.541.000 دج
2012	404.945.348.000 دج
2013	306.925.645.000 دج
2014	365.946.753.000 دج
2015	381.972.065.000 دج
2016	379.407.269.000 دج
2017	389.073.747.000 دج
2018	392.163.373.000 دج

جدول من إعداد الطالبة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. دحمان محمد، مرجع سابق، ص 63-64.

<sup>2</sup> لإحصائيات تم أخذها من قوانين المالية لسنوات : 2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018.

المنحنى (1-2) هذه الاعتمادات خلال السنوات من 2010 إلى 2018، الوحدة دج:



منحنى من إعداد الطالبة الباحثة<sup>1</sup>

ونلاحظ من خلا المنحنى أن اعتمادات الدولة المخصصة لميزانية التسيير لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة 2010 كانت تقدر ب 195.011.838.000 دج ثم ارتفعت بقيمة 404.945.348.000 دج في 2012 نظرا لاهتمام الدولة بالصحة وكثرة الطلب على العلاج من طرف المواطنين، غير أنه لوحظ إنخفاض في للقيمة وأصبحت تقدر ب306.925.642.000 دج لسنة 2013 وذلك لما عاشته الجزائر من أزمات اقتصادية حيث بدأت تظهر بوادر الأزمة البترولية بعد أن بدأت أسعار النفط تنخفض مع نهاية 2013.

أما في سنة 2014 و2015 زادت قيمة الاعتمادات فبلغت في سنة 2015 381.972.062.000 دج وانخفضت بقيمة قليلة في 2016 ب379.407.269.000 دج.

<sup>1</sup> الإحصائيات تم أخذها من قوانين المالية لسنوات : 2010، 2011، 2012، 2013، 2014، 2015، 2016، 2017، 2018.

والسنتين الأخيرتين 2017 و2018 حددت قيمة الاعتمادات المخصصة لقطاع الصحة بـ389.073.747.000 دج و392.163.373.000 دج ذلك باستقرار الوضع في البلاد وإعطاء الدولة أهمية للقطاع الصحي، رغم مما تتفقه الدولة لهذا القطاع إلا أنه مازال يعاني من نقائص بسبب عدم تلبيتها بقدر كافي لجميع المواطنين.

### المطلب الثالث: تقييم النظام الصحي بالجزائر (إصلاح المنظومة الصحية، الاختلالات المميزة للنظام الصحي)

يعتبر قطاع الصحة أحد القطاعات الرئيسية في عملية التنمية الاقتصادية تتبعها الجزائر، نظرا للدور الفعال الذي يقوم به من خلال ربط كل القطاعات الاقتصادية منها والاجتماعية، كما تسعى الجزائر للقيام بتطوير في مجال الصحة رغم ما تعانيه من مشاكل هذا القطاع.

#### (1) إصلاح منظومة الصحة في الجزائر.

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 في مجال الصحة في الجزائر تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا ضمن حركية الإصلاحات التي شهدتها الجزائر.

– أهداف مشروع الإصلاح وملفاته: تتمثل أهدافه فيما يلي:<sup>1</sup>

– إحصاء عروض العلاج والاستفتاء وتكثيفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.

– ضمان الموارد المالية للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> زراوية رضا، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية بحي براك افوراج –مدينة باتنة الجزائر (رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر: باتنة\_ 2010/2011) ص 87.

- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
- توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة، مهما كانت مسؤوليتهم وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية الاجتماعية.<sup>1</sup>
- ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- **ملفات الإصلاح:** لدينا ستة ملفات نستعرضها فيما يلي:
- ملفات الحاجات الصحية وطلب العلاج:** يعرض هذا الملف كيفية التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع والمستشفيات الوطنية من جهة أخرى.
- ملف الهياكل الاستشفائية:** يتمحور في إصلاح الهياكل الصحية وذلك بإدراج جملة من الأهداف نستعرضها فيما يلي:
- تعزيز رقابة التنظيم المحكم للمؤسسات العمومية والخاصة.
- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج وجودة أدائها.
- إدراج فكرة التكامل بين القطاع العمومي والخاص.
- ملف الموارد البشرية:** اهتم هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين وذلك من خلال السهر على أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم وترقيتهم في المسار المهني، ويعتبر التكوين ضرورة بالنسبة لكل فئات المستخدمين، الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين والتقنيين.

<sup>1</sup> زواولية، مرجع سابق، ص 87- ص 88.

**ملف الموارد المادية:** ارتكز هذا الملف على ضرورة وجود الموارد المادية لتنظيم العلاج الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتوفير الوسائل والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية وتشكل جوانب مرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن وتعيين أطقم فنية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

**ملف التمويل:** اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات وظروف إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، والسهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع تعديلات جارية خاصة في مجال التمويل القائم على التقاعد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل مرض.

**ملف اشتراك القطاعات:** نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي والتكوين المهني، الصناعة والفلاحة، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى ضمن إستراتيجية عامة للوزارة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> زراوية رضا، مرجع سابق ، ص 88.

## 2- الاختلافات المميزة للقطاع الصحي في الجزائر:

يمكن تقسيم هذه الاختلافات إلى ثلاثة أقسام:<sup>1</sup>

أ. اختلافات متعلقة بالتنظيم: المؤسسة الاستشفائية هي في الحقيقة مؤسسة ذات طابع خدمي تخضع في تسييرها إلى المنطق الإداري والعلاقات الهيكلية داخلها موجودة، لكن العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، إذ نجد تعدد أجهزة التدخل فهي تشكل في غالب الأحيان امتدادا عضويا للإدارة المركزية، الأمر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة.

يمكن تلخيص الاختلافات التنظيمية فيما يلي:

- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم بسبب غياب تكييف قانونهم الأساسي وسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص .
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكن يقابله طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب .

## إختلافات متعلقة بالتسيير المالي:

لا تعاني المنظومة الصحية الجزائرية من قلة الموارد المالية، وإنما سوء تسيير الموارد المالية المتاحة هو الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية من أجل مواجهة الطلب المتزايد للعلاج، هذا بالإضافة إلى

ما يلي:

<sup>1</sup> دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي ومدى فاعليته في إطار المنظومة الصحية، العدد6، المجلة الجزائرية للعلوم والبيانات الاقتصادية، 2013/2014، ص 145.

• سوء توزيع الهياكل المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات.

غياب التحكم في النفقات أو التحكم في التسيير وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة وغير حقيقية، فوضعية المؤسسات العمومية تتميز بوضعية التسيير، هو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة العمومية وفقدان مصداقيتها.

اختلالات متعلقة بوسائل التسيير:

من أهم خلل في المنظومة الصحية هو سوء التسيير، هذا عنصر ناتج عن نقائص الإعلام الصحي وكذا التكوين الصحي، بالنسبة للنقطة الأولى فالنظام الإعلامي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي، ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان، ويرجع هذا الخلل إلى تناول الملفات والتقارير الطبية وعدم مرونة السجلات الإدارية وانعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز، وترتيب الدولة للأمراض، أما النقطة الثانية، فإن النظام التكويني في المجال الصحي لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق القطاع الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي، وكذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>.دريسي، مرجع سابق، ص 146

## المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تشهد المؤسسات الصحية جملة من التغيرات من أبرزها هو تكلفة الرعاية الصحية والاعتماد على تقنية طبية متطورة، كما تعمل المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية بشكل أفضل ورفع كفاءة المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات التي تقدم، لهذا سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم الخدمات الصحية، أسسها وخصائصها ومفهوم الخدمات الصحية وأهدافها وفي الأخير أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

### المطلب الأول: الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية مطلبا أساسيا لكل إنسان في الحياة حيث تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما كان الاختلاف في أنظمتها السياسية والاقتصادية كما تجد مختلف الدول إلى توفير إمكانيات مناسبة للارتقاء بمستوى الخدمة الصحية.

#### 1. مفهوم الخدمات الصحية:

يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية، أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثال معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كانت في عيادته الخاصة أو في عيادات خارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية التي تقدمها ممرضة لمريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية. ط1، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2000، ص11.

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.<sup>1</sup>

والخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة التي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد.<sup>2</sup>

## 2. أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كحاجات عامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم خدمات طبية بشكل كافي ومستوى عالي يجب أن تتوفر الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

1. الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم كاف يتناسب مع عدد السكان ويشمل:

– توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات وغيرهم، حيث أن الطبيب وحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.

<sup>1</sup> محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، لعدد 04، جامعة أسيوط: مصر، 1983، ص 23.

<sup>2</sup> عبد المهدي بوحانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية. ط1، الأردن،: دار حامد للنشر والتوزيع، 2004، ص 68.

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم خدمات طبية ( وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات...الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يتجاوز أبدا تخصيص أو زيادة أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في بلاد على حساب منطقة أخرى.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض عدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.<sup>1</sup>

#### ب. الكفاية النوعية:

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

وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان طبييا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إذ توافرت فيها هذه المعايير.

<sup>1</sup>. أيمن مزاهرة وآخرون، الصحة والسلامة العامة. ط1، الأردن: دار الشروق للنشر، 2000، ص79.

تعمل على رفع الكفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة.

تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا فردا أو مؤسسات من الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.

دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية من أجل مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي غرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.<sup>1</sup>

### خصائص الخدمات الصحية:

تتفرد بثلاث خصائص وهي: عدم الملموسة، عدم الانفصالية، وعدم التجانس.

1. اللاملموسية: إن الخدمات الصحية ليست بالأشياء المادية، لهذا لا نستطيع شمها أو لمسها أو رؤيتها، ولهذا يصعب علينا تقييم الخدمة من آثار هذه الخاصية.

- نجد صعوبة في تقييم الخدمة المتنافسة بهدف التمييز بينها، قبل الحصول عليها.
- الارتباط الحصول عليها واستعمالها بعنصر المخاطرة، وعدم الرضا عنها بعد تجربتها.

<sup>1</sup>مزهرة، مرجع سابق ، ص 80.

■ السعير يصبح معيار جودة، عند الرغبة في الحصول عليها.

وأیضا يمكننا أن نقول أن هناك صعوبة قانونية في حماية الخدمات عن طريق براءة الاختراع، ولهذا تسهل عملية التقليد، وكذلك أن الخدمات تنتج وتستهلك في وقت واحد، أي أنها غير قابلة للتخزين ويتطلب وجود زبون.

مثلا: الطبيب يريد إجراء عملية جراحية للمريض فهذا يتطلب حضوره شخصيا وكذلك الزبون يستفيد من الخدمة ولكنه لا يستطيع تملكها.

2. **عدم الانفصالية:** وهنا نقصد بها إنتاج الخدمة بمكونين متلازمين يجب حضور الزبون ومقدم الخدمة في آن واحد، بحيث أن حضور المريض ضروري أثناء العلاج وهو يعتبر العنصر الأساسي في أداء الخدمة وهو يكون مرشد الطبيب عن حالته لكي يستطيع الطبيب تقديم الخدمة وفقا لرغباته.

3. **عدم التجانس:** كلما كانت الخدمة ترتبط ارتباطا وثيقا بشخص، فإنه من الصعب على مقدم الخدمة بنفس الجودة. مثلا: الطبيب يصعب عليه تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام بحيث أنه كلما حصل مقدم الخدمة على بيانات جديدة من العميل يقوم بتقديم الخدمة بالطريقة التي يصل بها إلى رضا العميل، ولهذا يجب على منظمات الخدمات الاستشفائية أن تعمل على:

-القيام بمجهودات لتقديم خدمات تتسم بالثبات والجودة.

-الرفع من درجة آلية في أداء الخدمة قدر الإمكان-وضع وإنشاء نظام لقياس درجة رضا العميل على

الخدمات المقدمة، ومن أهم الوسائل المستعملة هي نظم الشكاوي والاقتراحات.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> فريد كورنل، تسويق الخدمات. ط1، الأردن: دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، 2008، ص 315-ص316.

## المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهدافها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى)، وتلعب دورا مهما في تقديم الخدمة الصحية.

### 1. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا كونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى.

عرفتها الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية.<sup>1</sup>

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمة الصحية: هي التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.<sup>2</sup>

ومن وجهة نظر أخرى متعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث أن مستوى تلك الجودة إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع المريض وليست

<sup>1</sup> خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم

الإدارية، المجلد 2، العدد 2، مجلس النشر العلمي: جامعة الكويت، ص 12 .

<sup>2</sup> محمد طعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي - حالة وزارة الصحة - مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد

1، منشورات جامعة اليرموك: الأردن ص 90.

احتياجاتهم، وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه، وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع، كما أن جودة الخدمات الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم، وبالتكاليف المقبولة، كما يتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيما إداريا داخليا جيدا وكذا تنظيما إداريا واضحا في التكامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجبهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسئولة عن تطوير المبررات والحيثيات المهنية والموضوعية والاجتماعية التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد والتعامل والإقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد، يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية.<sup>1</sup>

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة، التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق عملية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية. ط1، الأردن، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص 201.

الرعاية الصحية المتاحة لهم بما يضمن تحقيق أفضل نتائج في وقت مناسب، يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة العمليات وتقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى وغيرهم.<sup>1</sup>

## 2. أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية إلى ما يلي:<sup>2</sup>
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المرضى) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وتعتبر وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع سياسات متعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفيرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة، وتسعى إلى تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا يؤدي إلى كسب رضا المريض.

<sup>1</sup> أكرم أحمد الطويل، آلاء الحبيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة

مختارة في المستشفيات في محافظة نينوى، ص 70. <http://www.eca.asu.edu.jo>

<sup>2</sup> دريدي، مرجع سابق، ص 30

- ملائمة العلاج والرعاية المقدمة لمختلف الحالات المرضية

### المطلب الثالث: أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية

لجودة الخدمات الصحية دورا جوهريا في تقديم الخدمات الصحية، فلها أهمية كبيرة لكل من مقدميها (المؤسسات الصحية) ومستهلكيها (المرضى)، فيمكن أن نحدد في هذا المطلب أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

#### أهمية جودة الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضاءهم وتمثل هذه الأهمية فيما يلي:<sup>1</sup>

- تساعد برمجة الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل.
- تمكن المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى) والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- تساعد على التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

<sup>1</sup> سعدية خامت، نورة عجو ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية"، (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المعهد الجامعي العقيد ألكلي محند أولحاج :البويرة2011/2012) ص 77.

- ويمكن إضافة عناصر أخرى لأهمية جودة الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن مؤسسات صحية أخرى.
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى رضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق شمولية وتكاملية في الأداء، فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكميلية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية، تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة<sup>1</sup>.

## 2-أبعاد جودة الخدمات الصحية:

و تتمحور أبعاد جودة الخدمات الصحية في:

- أ. الاقتصادية: وهي القدرة على تقييم الخدمة في وقت محدد وبالذقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.
- ب. الاستجابة: وتتمثل في التعامل الفعال مع الشكاوي والاقتراحات والمبادرة في تقييم الخدمة بصدور رجب، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة.

<sup>1</sup> خامت، مرجع سابق، ص78.

**ج. الضمان :** هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة.

**د. التعاطف:** يعتبر التعاطف إبداء لروح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته، والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

**هـ. الملموسية:** يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة، والمتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني والبيئة، مظهر العاملين وحادثة الآلات، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.<sup>1</sup>

ويظهر الجدول الموالي توضيح لأبعاد جودة الخدمة المحلية، وما يقابلها لتقييم كل ما بعد من أبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد لتطبيق الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> بديسي فهمية، زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، أبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب العربي الكبير للاقتصاد والمجتمع، مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد 7، جامعة منتوري: قسنطينة، 2011 ص 147.

الجدول رقم (2-2) أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. له ثقة بأن حياته بين أيدي آمنة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. مواعيد دقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف. غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. النظر للمريض بأنه دائما على حق.	سمعة ومكان المستشفى عالية. المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. الصفات الشخصية للعاملين. تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.	الضمان
نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات المظهر الشخصي. نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان، 2008

ص: 213.

**المبحث الثالث : تقييم أداء الخدمات في المؤسسة الصحية**

تعتبر الخدمات الصحية تقديم صورة تحليلية لواقع تقديم هذه الخدمة و مدى جودتها بأوجه متعددة، كما تسعى المؤسسات الصحية إلى تقديم خدمات صحية بمستوى أعلى للتحسين من أدائها، وتسعى الجزائر للارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، و ذلك بتقديم خدمات مناسبة لهم، و قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مطالب: نتناول في المطلب الأول إلى أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية ومؤشراتها، والمطلب الثاني إلى قياس جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها، و في الأخير نتحدث عن الخدمات الصحية في الجزائر .

**المطلب الأول: أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية و مؤشراتها.**

يرتبط تقييم الأداء في المؤسسات الصحية إلى حد كبير بمدى قدرة هذه المؤسسات الصحية على تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد برامج صحية و مستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة، وتعكس إستراتيجيتها و أهدافها في النتائج المحققة في سير عملها.

**1. أهمية تقييم أداء في المؤسسات الصحية:**

- ترجع أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية لعدة اعتبارات منها:<sup>1</sup>
- أهمية الدور الحيوي الذي يلعبه المستشفى في العلاج و تنظيم الأسرة و السكان.
  - تطور مفهوم إدارة و تنظيم الخدمات الطبية عما كان عليه في من خلال التركيز على المرض سواء الحاليين أو المترقين من أجل تحقيق حاجياتهم.

<sup>1</sup> حسين ذنون ،علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة و إدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، الأردن: دار وائل للنشر، 2005، ص 108.

- دور المنظمات الطبية و اهتمامها و تفاعلها بالبيئة المحيطة بها في تحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها، و المرتبطة بالبيئة كتلوث المحيط، و انخفاض مستوى الصحة في المجتمع نتيجة سوء التغذية...الخ.<sup>1</sup>
- نظرا لمحدودية الموارد الصحية و عدم كفايتها لتحقيق متطلبات و احتياجات الأفراد الشيء الذي يؤدي إلى التفكير و الاهتمام بفعالية و كفاءة تلك الموارد المتاحة على أكمل وجه، كما يحقق أكبر فوائد ممكنة مثل الوقاية و النهوض بالصحة العامة و تأثير ذلك على التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في الدول النامية.
- أهمية و حيوية الأدوار التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث.
- إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية تتيح الفرصة لإجراء المزيد من الدراسات و الأبحاث العلمية في تقييم أداء هذه المؤسسات.
- انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الطبي في المؤسسات الصحية و جعل المؤسسة الصحية نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية و الداخلية.
- تتميز الموارد الصحية و خاصة في الدول النامية بندرتها، و عدم كفايتها للمتطلبات على أحسن وجه ممكن بما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل الوقاية و النهوض بالصحة العامة، و تأثير ذلك على التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في الدول النامية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ذنون، مرجع سابق، ص 108.

<sup>2</sup> ديوان عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الصحية محمد بوضياف، ورقلة، مجلة الباحث عدد 11، 2012، ص 217.

مؤشرات تقييم الأداء في المنظمات الصحية:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق وذلك بهدف معرفة نسبة التقدم الحاصل في أعمالها، و لكون هذه المؤشرات تقوم من خلالها عملية التخطيط و التنظيم للخدمات الصحية، و خاصة في المستشفيات و من أهم هذه المؤشرات نجد:

مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية: و التي بدورها تشمل ما يلي:<sup>1</sup>

- مؤشرات خاصة بالأطباء: و التي يمكن الاعتماد على المقاييس التالية في تحديد مستوى أدائهم

منها :

$$\frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الاطباء الجراحين خلال السنة}} = \text{عملية/طبيب}$$

$$\frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الاطباء}} = \text{مراجع/طبيب}$$

$$\frac{\text{عدد الاطباء المقيمين}}{\text{عدد الاطباء الكلي}} = \text{الطبيب المقيم/اجمالي الاطباء}$$

<sup>1</sup>- جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير: جامعة الجزائر 2009/2008) ص 53.

المؤشرات الخاصة بالفريق (طاقم تمريضي أو شبه طبي): و يمكن عرضه كما يلي:

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} = \text{ممرضة/طبيب}$$

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الراقدين بالمستشفى}} = \text{ممرضة/طبيب}$$

مؤشرات خاصة بالإداريين:

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{عدد العمال بالمستشفى}} = \text{إداري/عامل بالمستشفى}$$

ب. مؤشرات خاصة بتقييم الأداء للموارد المادية و المالية: و تشمل هذه المؤشرات ما يلي:<sup>1</sup>

$$\frac{\text{عدد الاسرة في المستشفى} \times 360 \text{ يوما} - \text{مجموع أيام العلاج في المستشفى}}{\text{عدد حالات المرض في المستشفى (بما فيهم الموتى)}} = \text{معدل خلو الاسرة}$$

✓ و يقاس هذا المؤشر بكفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية معينة.

<sup>1</sup> مرجع نفسه، ص53.

$$\frac{\text{عدد الاجهزة الطبية العاطلة عن العمل}}{\text{عدد الكلي للاجهزة الطبية}} = \text{نسبة الاجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقف و التعطلات في الاجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل}$$

$$\frac{\text{تكلفة الادوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{معدل حصة المريض من الادوية}$$

$$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{مجموع عدد القناني الدم المخزنة}} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

**ج. مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية:** و هي تشمل المؤشرات الفرعية التالية:<sup>1</sup>

$$\frac{\text{عدد الوفيات}}{\text{عدد المرضى بالمستشفى}} = \text{نسبة الوفيات}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام إقامة المرضى بالمستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{معدل المكوث بالاستشفاء}$$

<sup>1</sup> جيلالي، مرجع سابق ص 54 .

✓ ويقيس هذا المعدل كفاءة الأقسام العلاجية داخل المستشفى، حيث كلما انخفضت مدة بقاء المريض داخل المستشفى، كلما دل على كفاءة النظم العلاجية و الطبية المتاحة، و ذلك بشرط شفاء المريض و رضاه عن الخدمات العلاجية المقدمة و العكس صحيح.

$$\text{معدل شغل الاسرة} = \frac{\text{عدد أيام شغل الأسرة (عدد أيام العلاج)} \times 100}{\text{عدد الأسرة} \times 365}$$

أو

$$\frac{\text{المتوسط اليومي لعدد الاسرة المشغولة (عدد المرضى) خلال السنة} \times 100}{\text{عدد الاسرة}}$$

✓ ويستخدم هذا المؤشر في معرفة مدى الوقت الذي يضل فيه السرير مشغول خلال سنة معينة، حيث أنه كلما زاد معدل تشغيل السرير أدى إطالة متوسط مدة الإقامة، و منه يؤدي إلى انخفاض معدل دوران السرير، و الجدير بالذكر أن معدل شغل الأسرة يعتبر من الأدوات الضرورية عند وضع أي سياسة صحية، حيث أن الإرتفاع المستمر لهذا المعدل يتطلب وجود زيادة في عدد الأسرة، و بالرغم من كل هذا يجب التنبيه إلى عدم الاعتماد على هذا الاعتماد بصورة منفردة، حيث أن هناك أقسام مثل العظام و الأمراض النفسية يكون فيها هذا العمل مرتفعا، بينما في أقسام أخرى يكون منخفضا مثل أقسام الأطفال و الأمراض العادية المتكررة.<sup>1</sup>

$$\text{معدل دوران السرير} = \frac{\text{عدد حالات الخروج في السنة}}{\text{عدد الأسرة في نفس السنة}}$$

<sup>1</sup> جيلالي، مرجع سابق، ص 54.

✓ و يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يستخدمون سريرا خلال فترة زمنية معينة.

$$\text{نسبة الشكاوي للمراجعين} = \frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{نسبة الشكاوي للطاقم الطبي} = \frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$$

و تتعلق هذه الشكاوي بعدم توفر وسائل العمل بالشكل المطلوب أو لقلة فرص التكوين أو قد يتعلق الأمر بالنواحي التالية:

**أ.خدمات التغذية:** قد يتخللها الكثير من أوجه التصور، ويتعلق الأمر بالتخطيط وشراء واستلام الأغذية وكيفية الإعداد والطهي والطبخ، ثم مرحلة توزيع وتقديم وجبات الطعام للمرضى.

**ب. خدمات النظافة:** و يتعلق الأمر بنظافة الغرف والافرشة و تنظيم الأسرة أو دورات المياه وغيرها.

**ج.خدمات متعلقة بالأدوية و التجهيزات:** مدى توافر الأدوية و التجهيزات الطبية الضرورية<sup>1</sup>

<sup>1</sup> جيلالي، مرجع سابق، ص 55.

المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها.

يعتبر قياس جودة الخدمات الصحية معيار من درجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.

**1. قياس جودة الخدمات الصحية:**

لقياس جودة الخدمات الصحية يمكن توضيح خمسة أبعاد و هي:<sup>1</sup>

**أ. الجوانب الملموسة:** يمكن إظهارها في:

- جاذبية المباني و التسهيلات المادية.
- حداثة المعدات و الأجهزة الطبية.
- مظهر الأطباء و العاملين.

**ب. الاعتمادية:** و تشمل المتغيرات التالية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في مواعيد محددة.
- الدقة و عدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- الثقة بين الأطباء و الاختصاصيين.
- الحرص على حل مشكلات المريض.

**ج. الاستجابة:** و ذلك ب :

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> حنان الأحمدى، تحسين الجودة المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، أكتوبر 2000.

- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- استعداد العاملين للتعاون مع المريض.

إخبار المريض في ضبط ميعاد الخدمة و الانتهاء منها.

**د. الأمان:** يتميز بعد الأمان بالمؤشرات التالية:

- المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب و حسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- دعم و تأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

**هـ. التعاطف:** و يتجلى في:

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين.
- ملائمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- تقدير ظروف المريض و التعاطف معه.
- العناية الشخصية بالمريض<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> الأحمدي، مرجع سابق.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال عنصرين هما:

أ. العنصر التقني: يتعلق 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 إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

ب. العنصر النفسي: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية

والمرضى وفقا للقيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام، وفي مواقف المرضى

بشكل خاص، كما تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات

المريض واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة باعتبارها مكملة

للجوانب الاجتماعية والنفسية.

يظهر قياس جودة الخدمات الصحية في دراسة وتحديد توقعات المريض المستفيد من خدمة

المؤسسات الصحية.

❖ وضع مواصفات محددة ومعلنة و مدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية

و كذلك كأداة رسمية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المريض والمتريدين على

المستشفى.

❖ تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمات لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة

الصحية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ديون ، مرجع سابق ، ص 220.

2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية و تتمثل هذه العناصر في:<sup>1</sup>

أ. **تحليل توقعات 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، و يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكا لهم من خلال التمييز بين المستويات المختلفة النوعية و هي:

- ❖ **الجودة المتوقعة:** و هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.
- ❖ **الجودة المدركة:** تتمثل في إدراك جودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.
- ❖ **الجودة القياسية:** قياس مستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

❖ **الجودة الفعلية:** و تظهر في اعتياد المستشفى لتقديم الخدمات للمرضى.

**ب. تحديد جودة الخدمة:** يجب على المستشفى أن يضع التحديد المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.<sup>2</sup>

**ج. أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكوادر الطبية في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق

<sup>1</sup> دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، "دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، (مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات و مراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح : ورقلة 2011/2012) ص 45.

المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطبيين والمرضيين والإداريين من أجل أن يكون أداءهم في المستوى المطلوب و المناسب.

**د. إدارة توقعات الخدمة:** إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى و الترويج و الإعلان في خارجها و يكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك و هذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: الخدمات الصحية بالجزائر

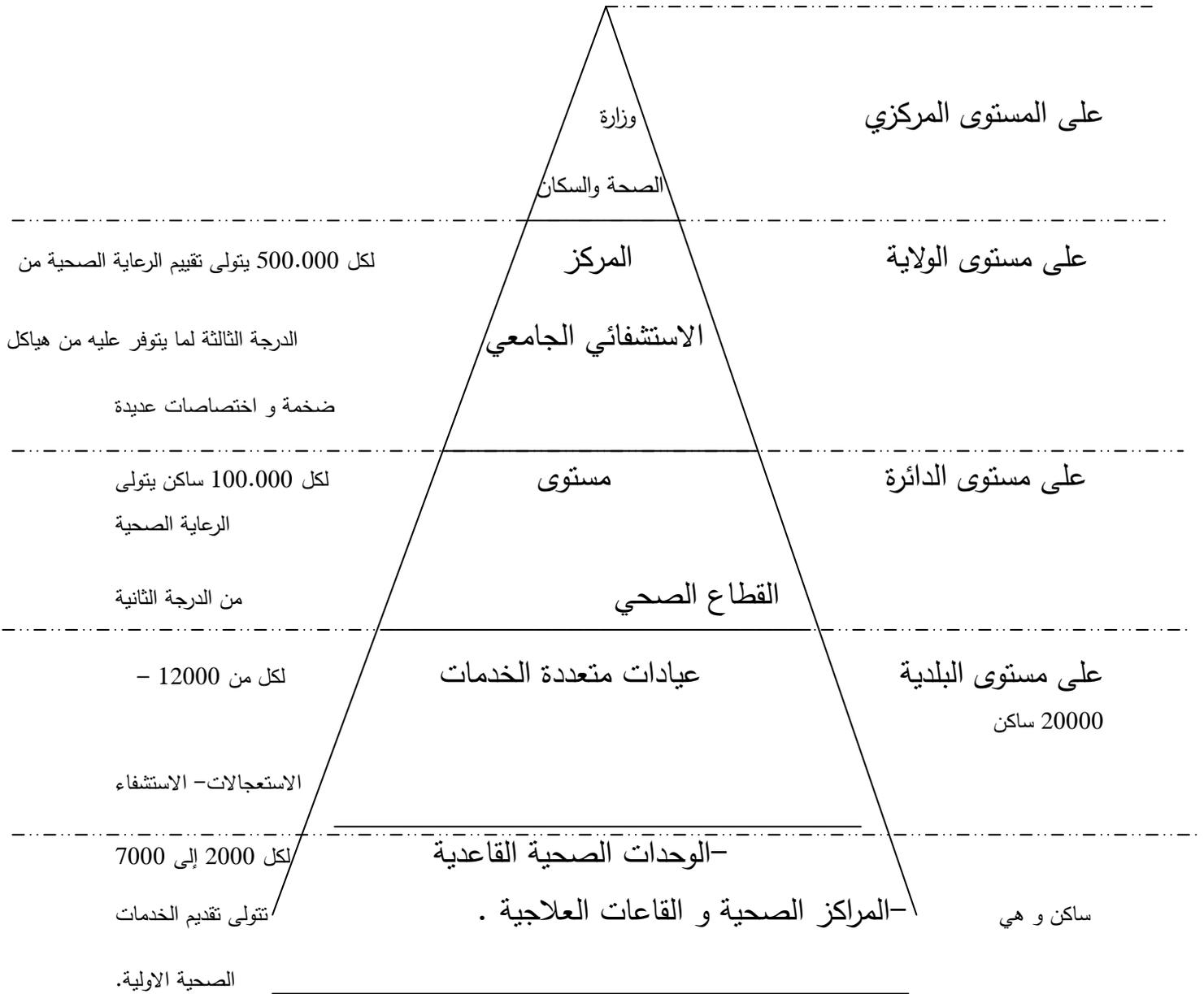
لاقت الخدمات الصحية بالجزائر اهتماما كبيرا من أجل تطوير و تحسين المستوى الصحي للأفراد، وذلك بتطبيق نظم الجودة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر والحفاظ على سلامة مستخدمي الخدمات الصحية.

#### 1. تنظيم و هيكلية الخدمات الصحية بالجزائر:

تعتبر وزارة الصحة و السكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية و توفير الدواء و العمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، و القضاء على مشاكلهم، الطبية تليها المستشفيات الجامعية و الجهوية، ثم القطاعات الصحية و الوحدات القاعدية التابعة لها ، و يوضح الشكل الصورة السلمية لنظام الخدمات الصحية بالجزائر:

<sup>1</sup> سويسبي، مرجع سابق، ص 45.

## نظام الخدمات الصحية بالجزائر



المصدر : جمعة الطيب، ماهية لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي

-ببانتة- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة لخضر -

بانتة- 2009/2008 ص 94.

تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر ما يلي:

- أ. على المستوى المركزي: والذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.
- ب. على المستوى الولائي: حيث نجد فيه: مديرية الصحة والسكان، إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية التي أنشئت في 1974 ، وتتمثل في إتحاد مركز استشفائي جهوي(660-700 سرير) ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين، الميدان الصحي، ميدان التكوين، ميدان الدراسة والبحث.
- ج. على المستوى المحلي (الدائرة و البلدية): تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية على شكل قطاعات صحية، مؤسسات استشفائية عمومية ووحدات استشفائية مخصصة ووحدات صحية قاعدية، تتولى تحقيق احتياجات الافراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.<sup>1</sup>

## 2. الخدمات الصحية في الجزائر:

فيما يخص الخدمات الصحية فقد تمكنت الجزائر من تحقيق نتائج إيجابية ورائعة في تطوير الخدمات الصحية كما أن معدلات الاعمار في الجزائر قد بلغت مستوى عالي بالنسبة للرجال و النساء، و جاء هذا التحسن نتيجة للجهود التي بذلتها الجزائر من أجل تحسين الأوضاع الصحية، و ذلك من خلال وضع برنامج صحي سارت عليه و تمثلت نتائجه فيما يلي:<sup>2</sup>

- تراجع الأمراض المعدية.
- ظهور و إرتفاع بعض الأمراض غير المعدية (مزمنة و مستعصية).

<sup>1</sup> طيب، مرجع سابق، ص 95.

<sup>2</sup> سعيدة رحمانية، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي ، قسم علم الاجتماع:جامعة مسيلة.العدد 11 ، مارس، 2015 ص 230-ص231.

▪ ارتفاع في الحوادث و الصدمات الناجمة عن العنف.

أما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية فإنه يعتبر التوزيع الأمثل للخدمات في مدن العالم الثالث بشكل خاص.

✓ و عليه نستنتج أن توزيع الخدمات الصحية على السكان في عموم القطر لم تحقق الأهداف المطلوبة في تحقيق الكفاءة الصحية، وعليه يمكن القول أن الجزائر لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدماتها الصحية بكفاءة جيدة، مما يتطلب إعادة التوزيع المكاني وفق معايير منظمة الصحة العالمية، ومعايير وزارة الصحة والعدالة في التوزيع على مستوى القطاعات الصحية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> رحمانية، مرجع سابق، ص 230.

**خاتمة الفصل:**

تعد الصحة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها تطور الأمم انطلاقاً من الحفاظ على صحة المواطنين، وتعتبر الخدمات الصحية مجموعة الخدمات العلاجية والاستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد بهدف تحقيق حاجاتهم الصحية، وإدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الخدمات الصحية لذلك سعت دول العالم، بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، حيث قامت منذ الاستقلال إلى تطوير نظمها و هيكلها الصحية.

# الفصل الثالث:

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية  
الاستشفائية بالعين الصفراء

### مقدمة فصل:

يكتب قطاع الصحة أهمية بالغة لدى الدولة والمجتمع على حد سواء بالنظر إلى ارتباطه بمجال الصحة العمومية للأفراد، الأمر الذي أكسبه بهذا استراتيجيا دفع بالدول أن تعطيه مكانة وأولوية في برامجها الحكومية، كما تسعى الجزائر في تحسين في خدماتها الصحية المقدمة للمواطن، وإنشاء مؤسسات عمومية لتقديم خدمات صحية جيدة، مثل المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، ما سنراه في هذا الفصل المقسم إلى مبحثين: وهو تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، والمبحث الثاني تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف.

المبحث الأول:البطاقة الفنية المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين

## الصفراء

أولت الجزائر على غرار باقي الدول اهتماما متزايداً بقطاع الصحة منذ الاستقلال حيث تسعى جاهدة في تحسين الوضع الصحي للمواطن وضمان أداء خدمات صحية جيدة، من خلال إنشاء هياكل ومؤسسات عمومية صحية عبر كامل القطر الوطني من بينها المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء ولاية النعامة.

## المطلب الأول: المؤسسة العمومية الإستشفائية

يسعى القطاع الصحي بتقديم الخدمات الصحية للمواطن وذلك بإنشاء مؤسسات عمومية

استشفائية.<sup>1</sup>

### 1\_ تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية:

بناءً على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 حسب المادة الثانية تعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية " بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي ".<sup>1</sup>

كما تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

<sup>1</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الوزير الأول مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 19 مايو 2007م يتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، (الجريدة الرسمية العدد 33 المؤرخة في 03 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق لـ 20 مايو 2007م)، ص 10.

## 2\_ مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في الآتي: وذلك حسب المادة الرابعة من

المرسوم التنفيذي 07-140.

\_ ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.

\_ تطبيق برامج وطنية للصحة

\_ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

\_ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

ويمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية ميداناً للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير

الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

## وظائف المؤسسة العمومية الإستشفائية:

تتجلى خدمات المؤسسة العمومية الإستشفائية في ما يلي:<sup>1</sup>

\_ على مستوى المصالح الصحية بإنشاء وحدات تقنية وأخرى إدارية.

\_ على مستوى المستخدمين حيث تسهر على ضمان الخدمات الطبية وتوفير العلاج وتقديم الرعاية

الطبية بالإضافة إلى التوجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المؤسسة

الإستشفائية.

<sup>1</sup> سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر، (مذكرة تخرج ضمن مقتضات نيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية: جامعة الجزائر، 01 بن يوسف بن خدة، 2016-2017)، ص

ويمكن تلخيص الوظائف التي تقوم بها المؤسسة العمومية الإستشفائية:

- أ\_ **وظائف طبية:** تندرج تحت الوظائف الطبية العديد من الخدمات التالية:
- \_ **الإسعافات الأولية أو العلاج السريع:** تختص معالجة الحالات البسيطة التي لا تتطلب إقامة المريض في المستشفى.
- \_ **العمليات الجراحية:** يتطلب هذا النوع من الخدمة إقامة بالمستشفى لفترة معينة وهذا قبل الجراحة للإشراف على المريض طبيًا وتهيئته لإجراء الجراحة.
- \_ **العلاج تحت إشراف طبي:** تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة بالمؤسسة الإستشفائية وإشراف المستمر عليهم.
- \_ **العلاج الطبيعي:**

يقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في الأغلب، حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية، وتحتاج لأجهزة ومعدات خاصة.

ب\_ **وظائف فندقية:** هذه الوظائف تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة لمرضى الاستشفاء وتندرج هذه الوظائف:<sup>1</sup>

- \_ **الواجبات الغذائية:** يقوم إعدادها مطبخ المؤسسة الإستشفائية وتقدم للمرضى المتواجدين مع ملاحظة إعداد الوجبات تخضع لضوابط معينة حسب حالة كل مريض.
- \_ **الغسيل:** تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية بخدمات الغسيل كمفروشات المستشفى، الملابس الخاصة بالأطباء، الممرضات والمرضى.

<sup>1</sup> سعودي، مرجع سابق، ص 18.

ج\_ الاستقبال: تختص هذه الوظيفة باستقبال المرضى والعشق المبدئي عليهم وتوجيههم إلى

القسم المختص طبقاً للحالة المرضية وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

د\_ الوظائف الإرادية: تندرج تحت هذه المجموعة الوظائف كالعلاقات العامة والموارد البشرية

والمحاسبة والتمويل المشتريات والمخازن والصيانة والتنظيف.<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف

### 1\_ تعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف:

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء أحد أهم المؤسسات

الصحية لولاية النعامة، تم افتتاحه في تاريخ 07 فبراير 1987م بدأ نشاطه في أبريل 1987م تقدر

مساحته بحوالي 22,591 م<sup>2</sup>.

تتواجد المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بشارع بوعرفة عبد الرحمان (حي

الكاسطور) بالعين الصفراء لولاية النعامة. تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف

مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، تعتبر أكبر مؤسسة تقدم

الخدمات الصحية في المنطقة والبلديات المجاورة لها.<sup>2</sup>

### 2\_ مصالِح ووحدات الصحية المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء:

الجدول رقم (3-3) يوضح المصالح والوحدات الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية

محمد بوضياف بالعين الصفراء.

<sup>1</sup> سعودي ، مرجع سبق، ص 19.

<sup>2</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف.

### الفصل الثالث

ملحق القرار رقم 75 مؤرخ في المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية عين الصفراء.

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
التشريح المرضي		-02- 1- أمراض النساء. 2- طب أمراض المعدة والأمعاء.
طب أمراض القلب	15	-02- 1- استشفاء الرجال. 2- استشفاء النساء.
الجراحة العامة	30	-05- 1- الجراحة العامة. 2- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة. 3- جراحة الأطفال. 4- جراحة سرطان الثدي. 5- قسم العمليات.
علم الأوبئة		-02- 1- المعلومات الصحية. 2- النظافة الاستشفائية.
طب أمراض النساء والتوليد	30	-02- 1- أمراض النساء. 2- التوليد.

الفصل الثالث

-02-		الأشعة المركزية
1- الأشعة 2- التخطيط بالصدى		
-02-		المخبر المركزي
1- علم الأحياء المجهرية. 2- الكيمياء الحيوية. 3- بنك الدم.		
-03-	15	طب الأمراض المعدية
1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء		
-03-	20	الطب الداخلي
1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء 3- طب أمراض المعدة والأمعاء		
-02-		الطب الشرعي
1- التشريح 2- الخبرة الطبية القضائية		
-02-	18	طب أمراض الكلى وتصفية الدم
1- طب أمراض الكلى. 2- تصفية الدم		
-02-	10	طب الأورام
1- استشفاء الرجال. 2- استشفاء النساء.		
-02-	10	طب العيون
1- استشفاء. 2- الفحص والكشف.		

## الفصل الثالث

-02-	10	جراحة العظام والرضوض
1- استشفاء الرجال. 2- استشفاء النساء.		
-02-	15	طب أمراض الرئة والصدر
1- استشفاء الرجال. 2- استشفاء النساء.		
-02-	16	طب الأطفال
1- طب الأطفال. 2- حديثي الولادة.		
-02-	06	الصيدلية
1- تسيير المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية		
-02-	08	الإنعاش
1- انعاش الرجال. 2- انعاش النساء		
-02-	10	التأهيل الوظيفي
1- استشفاء الرجال. 2- استشفاء النساء		
-02-	10	الاستعدادات الطبية الجراحية
1- الاستقبال والفرز. 2- استشفاء		

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ المؤسسة العمومية الإستشفائية تتوفر على 20 مصلحة مختلفة التخصصات، وهذا حسب القرار رقم 75 مؤرخ في 20 ماي 2015م المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بعين

الصفراء، إلا أن هناك بعض المصالح غير متواجدة وهذا ما يستدعي بعض المرضى التنقل إلى ولايات مجاورة لتلقي العلاج.

ويحتوي أيضا على 45 وحدة مكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، ويتعين رؤساء المصالح من بين أطباء أخصائيين أو ممرضين. رئيس مصلحة: إن كان طبيب أخصائي التي يثبت أقدمية ثلاث سنوات خدمة فعلية بصفة أخصائي رئيسي.

أما رئيس مصلحة: إن كان من بين الممرضين في الصحة العمومية الذين يثبتون أقدمية خمس سنوات للخدمة فعلية بهذه الصفة.<sup>1</sup>

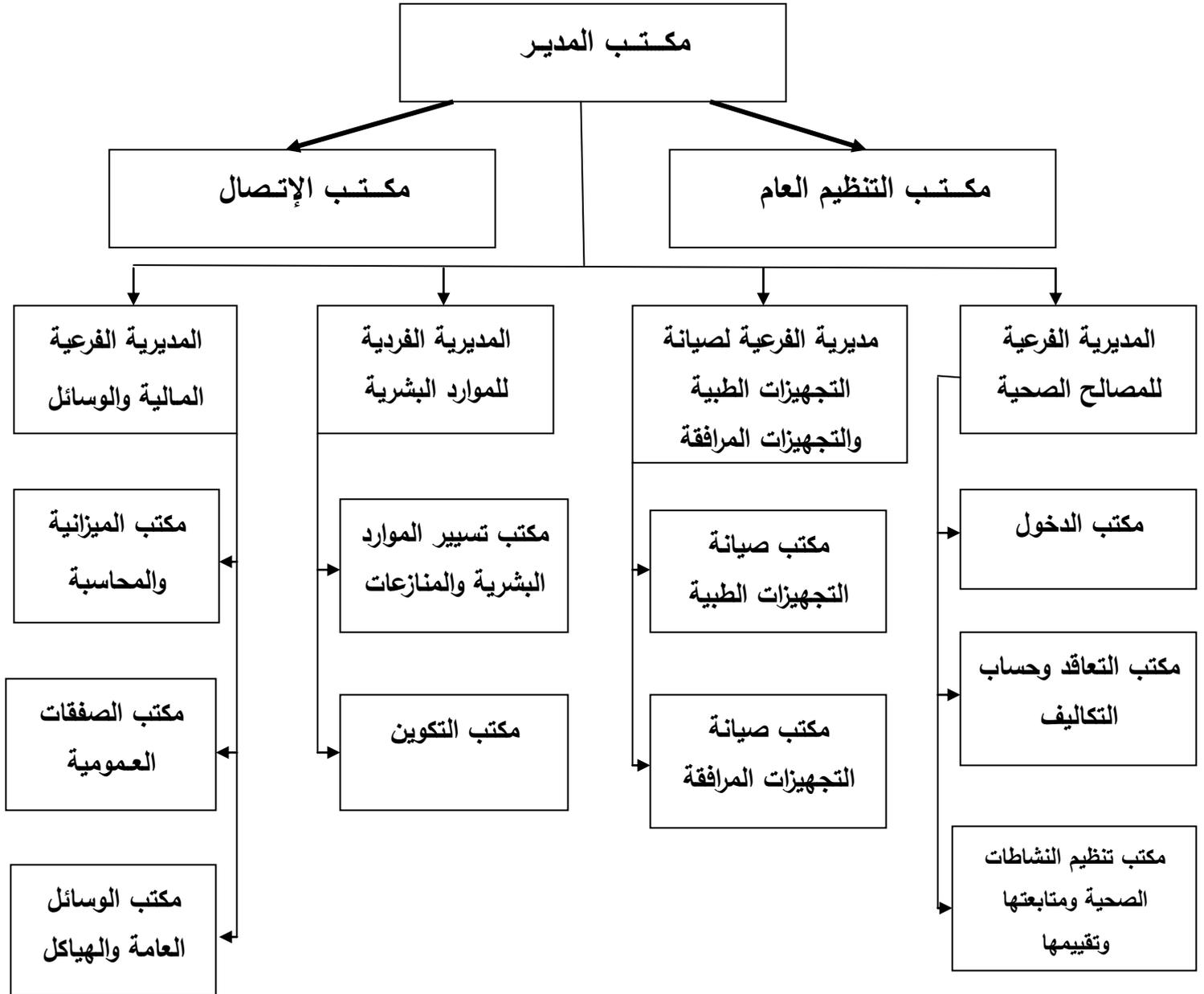
أما رؤساء الوحدات: هم من بين أطباء أخصائيين الذين يثبتون ثلاث سنوات خدمة فعلية بهذه الصفة، أو من ممرضين الذين يثبتون ثلاث سنوات خدمة فعلية بهذه الصفة.

<sup>1</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الإستشفائية العمومية محمد بوضياف

سنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف في

الشكل الآتي<sup>1</sup>:



<sup>1</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.

أسس القانوني الذي اعتمد عليه هذا الهيكل هو اعتماد على قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 هـ، الموافق لـ 20 ديسمبر سنة 2009م يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

ويعتبر المدير المسؤول الأول للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف لتسيير المؤسسة ويلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الإتصال ما يأتي:

\_ المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

\_ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

\_ المديرية الفرعية للموارد البشرية.

\_ المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاث مكاتب:

\_ مكتب الدخول.

\_ مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

\_ مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.<sup>1</sup>

أما المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة تشمل مكتبين:

▪ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

▪ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المديرية الفرعية للموارد البشرية فيها:

▪ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

<sup>1</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الوزير الأول، قرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 هـ الموافق لـ 20 ديسمبر 2009م يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية (الجريدة الرسمية العدد 15 المؤرخة في 21 ربيع الأول 1431 هـ الموافق لـ 7 مارس 2010م)، ص 20.

▪ مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل تشمل المكاتب التالية:

▪ مكتب الميزانية والمحاسبة.

▪ مكتب الصفقات العمومية.

▪ مكتب الوسائل العامة والهيكل.

1- المدير: هو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

\_ يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة اليومية.

\_ هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.

\_ يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.

\_ يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة.

\_ يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.

\_ يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

\_ يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به.

2- مكتب الإتصال: تتمحور مهامه فيما يأتي:

\_ تطبيق قرارات المدير.

\_ استقبال المجلس الإداري وتأسيس ميزانية سنوية للنشاطات.

\_ مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

3- مكتب التنظيم العام: يقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية والإدارية وكذا

المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

4\_ المديرية الفرعية للمصالح الصحية: ويتكون من ثلاث مكاتب كما يلي:

\_ **مكتب الدخول:** يقوم بالإتصال مباشرة بالمواطنين وإستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكون بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف الدخول للإقامة بالمستشفى وكذا التصريح بالوفيات والمواليد وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية.

\_ **مكتب التعاقد وحساب التكاليف:** يتم على مستواه عقد بين الإدارة والهيكل ويقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

\_ **مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها:** يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والإستشفاء.

5\_ **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تتكون من مكنتين:

\_ **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:**

تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وحسن التكفل بهم من خلال تسيير وضعيتهم المالية والأجور وشؤونهم الإدارية كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة، وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد.

زيادة عن ذلك تقوم بإعداد القرارات المتعلقة بإجراء امتحانات واختبارات المهنية والمسابقات على أساس الشهادات، بالإضافة إلى التكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تتجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفاً فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين أو حتى العاملين بها.

\_ **مكتب التكوين:**

يتكفل بجميع الإجراءات لأجل تفعيل جميع أنواع التكوينات داخل المؤسسة أو خارجها، من أجل رفع مستوى أداء المستخدمين على كافة أنواعهم.

6\_ **المديرية الفرعية المالية والوسائل:** تتكون من ثلاث مكاتب وهي:

\_ **مكتب الميزانية والمحاسبة:** يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الإعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة وتسجيل جرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة كمبيوتر...إلخ، ومراقبة كل الفواتير والتصديق عليها وتحويلها إلى المصالح المعنية لتسديد مبالغها.

\_ **مكتب الصفقات العمومية:** يتكفل بعقد الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف أنواعها من أجل تمويل المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري.

\_ **مكتب الوسائل العامة والهيكل:**

يتولى ضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة النظافة، الفندق، الإطعام، الأثاث... وغيرها.

7\_ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** تنفرع إلى مكاتبين:

\_ **مكتب صيانة التجهيزات الطبية:** يسهر على تنفيذ الإجراءات والعمليات الخاصة بصيانة كافة التجهيزات الطبية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية.

\_ **مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:** يسهر على صيانة التجهيزات المرافقة للتجهيزات الصحية.

### المبحث الثاني: تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعين

#### الصفراء

إن تقييم الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف تعتمد عدة مؤشرات، منها وجود موارد بشرية ذات كفاءة عالية وموارد بشرية، وحساب عدد الوفيات والزيادات داخل المؤسسة، لهذا سنحاول في هذا المبحث معرفة مكونات القطاع الصحي داخل المؤسسة والمطلب الثاني بعض مؤشرات تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، أما المطلب الثالث جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف

#### المطلب الأول: القطاع الصحي للمؤسسة الإستشفائية بالعين الصفراء

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية على طاقم طبي وشبه طبي بالإضافة إلى مجموعة من التقنيين والفنيين في الأشعة والتحليل يعملون على توفير الخدمات الصحية للمرضى بالإضافة إلى تخصيص ميزانية لتوفير الحاجات اللازمة للمؤسسة العمومية الإستشفائية بإضافة إلى وجود أجهزة ومعدات طبية تحتاج لها المؤسسة الاستشفائية، سنتناول الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمخصصات المالية لها، وأهم المعدات الطبية داخل المؤسسة الإستشفائية.<sup>1</sup>

#### 1\_ الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء:

يتمثل العنصر البشري الركيزة الأساسية في إنتاج وتقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، إذ يتكون من العديد من الاختصاصات من أطباء وشبه طبيين وإداريين ومهنيين ومتعاقدين، يعملون على تقديم الخدمات الصحية الموجهة للمريض.

<sup>1</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.

تدرج في الجدول رقم (4-3) تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف.

26	الأطباء الأخصائيون
22	الأطباء العامون
201	الشبه الطبيون
62	الأسلاك الإدارية
18	العمال المهنيين
78	العمال المتعاقدين
07	النفساتين العياديين
14	سلك القابلات
428	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة الباحثة بالاعتماد على الوثائق المؤسسة

العدد الإجمالي للمستخدمين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية 428 موزعون حسب الأطباء الأخصائيين، والأطباء العامون والشبه طبيون، الأسلاك الإدارية والعمال المهنيين والمتعاقدين إضافة إلى النفساتين العياديين وسلك القابلات، كلهم يقومون على تقديم الخدمات الصحية للمرضى، إلا أنه يوجد هنالك نقص في الأطباء العامون والخاصون داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، خصوصا وأن كل المناطق المجاورة لمدينة العين الصفراء يرتدون إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف.

أما الجدول رقم (3-5) يبين تعداد الأطباء الأخصائيين حسب الاختصاص:

عدد الأطباء	الإختصاص
04	التخدير والإنعاش
03	الجراحة العامة
01	التأهيل الوظيفي
01	جراحة الأطفال
01	طب العيون
01	أمراض الدم
01	الطب الداخلي
02	جراحة العظام
01	تشريح المرضى
02	طب الأطفال
02	أمراض الصدرية
01	الطب الشرعي
01	الأمراض العقلية
02	الأورام السرطانية
03	طب النساء والتوليد
26	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف على 26 طبيب متخصص في تخصصات مختلفة بلغت 15 تخصص، لكن يبقى هناك نقص في بعض التخصصات حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، والسبب راجع إلى ذهاب بعض الأطباء الأخصائيين إلى مؤسسات استشفائية أخرى، أو فتح عيادات خاصة بهم.

وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية على صيدلية واحدة تقدم الأدوية للمصالح الصحية المتواجدة في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف.

## 2\_ المخصصات المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعين الصفراء:

يعد توفير المخصصات المالية اللازمة أحد أهم العوامل تقديم خدمات صحية جيدة من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسة الإستشفائية، لذلك سندرج في الجدول (3/5) توزيع النفقات والإيرادات للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف من سنة 2012م إلى 2017م.

**النفقات والإيرادات للمؤسسة من سنة 2012 إلى غاية سنة 2017م:**

مبينة في الجدول رقم (3-6) الآتي:

السنة	الإيرادات	النفقات
2012	552 100 000.00 دج	552 100 000.00 دج
2013	581 900 000.00 دج	581 900 000.00 دج
2014	479 000 000.00 دج	479 000 000.00 دج
2015	499 100 000.00 دج	499 100 000.00 دج
2016	544 000 000.00 دج	544 000 000.00 دج
2017	599 000 000.00 دج	599 000 000.00 دج

المصدر : مصلحة الميزانية والمحاسبة

يتضح من خلال الجدول أنّ النفقات والإيرادات للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف تزايدت خلال سنتي 2012 و 2013م، أمّا سنتي 2014 و 2015م نلاحظ نقص إيرادات ونفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية ذلك بسبب التعلّمة التي جاءت من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهي ترشيد النفقات حسب المدير الفرعي لمصلحة الميزانية والمحاسبة، وهو شراء المستلزمات الضرورية للمؤسسة العمومية الإستشفائية خصوصا له مرت به الدولة من أزمة مالية وتراجع في أسعار البترول آنذاك.

أمّا 2016-2017م نلاحظ تزايد في قيمة الإيرادات ذلك لتغطية حاجات المؤسسة الإستشفائية العمومية من نفقات للتسيير ونفقات للتجهيز داخل المؤسسة تبقى مساهمة الدولة دور أساسي في تمويل هذه المؤسسة الإستشفائية، أمّا مساهمة لمرضى والمتمثلة في مصاريف الإستشفاء الفحص تبقى مصاريف ضعيفة جداً بالنسبة لميزانية المؤسسة.

ويجدر الإشارة إلى أنّه عدم الكفاية في المخصصات المالية لحاجات هذه المؤسسة الإستشفائية خصوصا مع الضغط الذي قد تعاني منه من حيث عدد المرضى.

### 3\_ الأجهزة الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعين الصفراء:

إنّ الأجهزة الطبية ضرورية لتقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، يوضح الجدول رقم (3-7) عدد الأجهزة الطبية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعين الصفراء<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.

الأجهزة	العدد
جهاز طاولة الأشعة الثابتة	02
جهاز الأشعة المتحرك	02
جهاز تصفية الدم	17
جهاز سكانير	01
حاضنة الأطفال	06
المجموع	28

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة باعتماد على مكتب الوسائل و الهياكل العامة.

ملاحظة: عند أي عطل يتم تصليح الأجهزة من طرف التقنيين المؤهلين في صيانة التجهيزات الطبية مع العلم أن كل التجهيزات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف في حالة جيدة تشتغل بصفة عادية.

**المطلب الثاني: بعض المؤشرات تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية**

### **الإستشفائية محمد بوضياف**

يوجد بعض المؤشرات قد تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد

بوضياف بالعين الصفراء، منها عدد الوفيات، وزيادات الأطفال، وغيرها هذا ما نراه في هذا المطلب.

#### **1\_ عدد المرضى المتواجدين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف:**

يوضح الجدول (3-8) عدد المرضى المقيمين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد

بوضياف خلال السنوات من 2012 إلى غاية 2017م.

2017	2016	2015	2014	2013	2012	السنوات
13948	11034	11683	12091	9310	8536	عدد المرضى العمومية إستشفائية

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة بإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

يتضح من خلال الجدول أنّ عدد المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف

في تزايد من سنة إلى أخرى، وهذا يدل على تحسين في تقديم الخدمات الصحية للمرضى من قبل الأطباء

وشبه الطبيون حسب المدير المصلحة الصحية، كما نلاحظ ارتفاع في عدد المرضى لسنة

2014م، حيث بلغ 12091 مريض، وذلك بإحضار عدة أطباء كويين للمؤسسة العمومية الإستشفائية

محمد بوضياف، وكثرة الطلب على العلاج خصوصا في عدة بلديات مجاورة لمدينة عين الصفراء، أما

سنتي 2015 و2016م فعدد مرضى كان 11683 و11034 مريض مقيم وارتفع عدد المرضى في سنة

2017 وبلغ 13948 مريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، وهذا راجع إلى كثرة

أمراض المتقدمة وكثرة الطلب على العلاج والزيادة في عدد الأطباء المتخصصون.

2\_ يبين الجدول رقم (9-3) نسبة وفيات المستشفى والمرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى من

2012 إلى 2017م:

2017	2016	2015	2014	2013	2012	السنوات
%1,49	%2,04	%1,36	%1,65	%1,95	%1,95	عدد الوفيات ومرضى المنقولين
%0,92	%1,14	%1,93	%1,87	%1,92	%1,61	عدد وفيات بالمؤسسة العمومية إستشفائية
						عدد المرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة بإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

يتبين من خلال الجدول أن نسبة الوفيات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف تتناقص، إلا أنها في سنة 2016م وصلت إلى 2,04% شخص متوفي، وهذا يدل على نقص في عدد أطباء الأخصائيين حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، وذهابهم في مناطق أخرى، أما سنة 2017م فكانت نسبة الوفيات حوالي 1,49% ، أي أنها تناقصت وذلك بسبب تحسن أداء الخدمة الصحية والتكفل بالمرضى، والذي يرجع إلى وجود أطباء الأخصائيين عددهم 26 طبيب أخصائي لسنة 2017م مقابل 15 طبيب أخصائي لسنة 2016م.

أما ما يخص المرضى المنقولين إلى مستشفيات أخرى حسب المدير الفرعي للمصالح الصحية أغلب أسباب في حوادث المرور، وذلك بعدم وجود طبيب أخصائي في جراحة الأعصاب والدماغ وهذا ما يستوجب نقلهم إلى مؤسسات استشفائية أخرى.

وهذا يدل على تحسين في تقديم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، خصوصا في سنة 2017م.

3\_ كما يوضح الجدول رقم (10-3) عدد زيادات ووفيات الأطفال من سنة 2012 إلى سنة 2017م:

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017
زيادة ووفيات الأطفال	2204	2137	2237	2401	2589	2676
عدد زيادات الأطفال	54	16	40	46	40	33
عدد وفيات الأطفال						

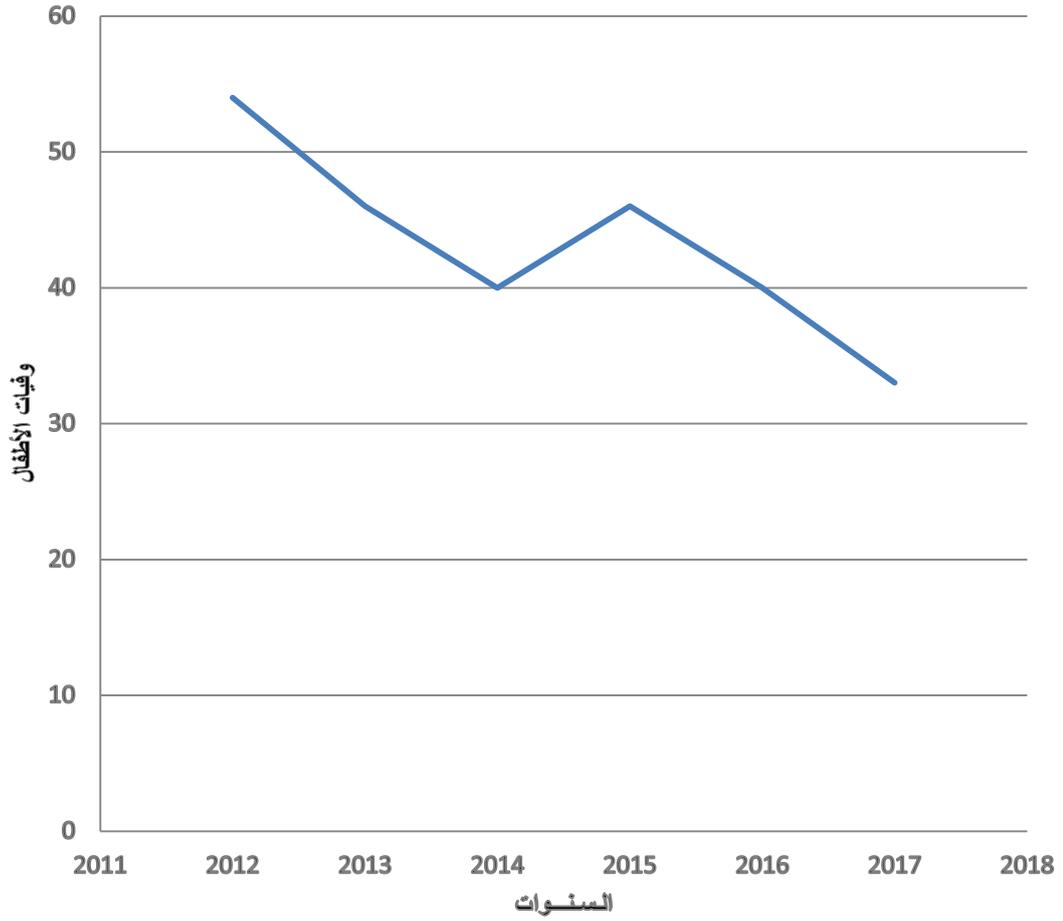
المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة بإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

يتضح من خلال الجدول أن زيادات الأطفال في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين الصفراء في سنة 2012م كانت 2204 مقابل 54 طفل متوفى بسبب كثرة داء البوحمر، ونقص التلقيح ضده حسب المدير الفرعي للمصلحة الصحية، أما سنة 2013م تناقصت كل من عدد الوفيات وعدد الزيادات

للأطفال، حيث 2137 طفل بسبب التناقص هو الزيادات خارج المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف، خصوصا في القرى المجاورة، أما عدد الوفيات 46 طفل متوفى تناقص بالنسبة لسنة 2012م، وذلك بكثرة التلقيح للطفل حديثي الولادة ضد بعض الأمراض وتلقيح الأمهات، أما سنة 2014م نلاحظ زيادة في عدد الزيادات، حيث 2237 طفل ذلك بسبب الزيادة في النسمة السكانية وتقابلها 40 حالة وفاة.

إن انخفاض في حالات الوفيات راجع بالضرورة إلى الرعاية التي تحظى بها الأم والمولود داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء، وسنة 2015م كانت زيادة الأطفال 2401 مقابل 4- حالة وفيات، وذلك بسبب عدم وجود طبيب أخصائي للأطفال، أما سنتي 2016 و2017م نلاحظ زيادة في عدد أطفال مقابل نقص في عدد ووفيات الأطفال، والسبب راجع إلى وجود طبيب أخصائي للأطفال وتحسين الملحوظ في عدد وفيات الأطفال، وذلك بتدعيم العلاجات في الفترة الممتدة بين العمل والوضع وتقديم الرعاية الصحية، وتوفير هياكل صحية وكوادر طبية مؤهلة.

كما يمثل المنحنى (2-3) الموالي وفيات الأطفال من 2012 إلى غاية 2017



المصدر: إعداد الطالبة الباحثة بإعتماد على وثائق المؤسسة.

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين

### الصفراء

تعد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الركيزة الأساسية التي تقوم عليها تحسين وبناء الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، فهي تتعلق أساسا بالفرد وصحته، لذلك تسعى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بتقديم خدمات صحية والعمل على تحسينها باستمرار.

تقوم المؤسسة العمومية من سنة إلى أخرى على توفير وتطوير الرعاية الصحية المطلوبة.

حسب ما قاله نائب مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء أن

جودة الخدمات الصحية تتمثل في ما يلي:

\_ أن العنصر البشري الركن الأساسي لتقديم الخدمات الصحية وأن قدرة وكفاءة هذا العنصر تتأثر بعدة عوامل كمستوى الذكاء والقدرة على الإستجابة السريعة في فهم حاجات المريض.

\_ استقبال المريض ومرافقه استقبالا جيدا والتعاطف معه.

\_ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى تقييم جودة خدماتها وذلك بتحسين جودتها رغم الإمكانيات غير كافية لها سواء من الناحية المادية أو البشرية في بعض التخصصات.

\_ السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة.

\_ حداثة المعدات الطبية وتوفيرها بالمؤسسة الاستشفائية بالعين الصفراء.

\_ التقليل من الأخطاء الطبية يدل على الجودة في الخدمات الصحية.

\_ وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.<sup>1</sup>

\_ توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن الأطفال والنساء وكبار السن وأصحاب الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة والشباب وغيرهم يدل على جودة النظام الصحي.

<sup>1</sup> مقابلة مع نائب مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، يوم 2018/04/10 على الساعة 10.

\_ زيادة في عدد المرضى المتواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف يدل على تقديم خدمات صحية جيدة.

**النقائص التي تعاني منها المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء:**

تعاني المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف العمومية بالعين الصفراء من عدة نقائص ومشاكل، ومن أهمها: ما قاله نائب المدير.

\_ نقص في بعض المعدات الطبية خاصة الأشعة والراديو التي تلعب الدور الأساسي في تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة.

\_ نقص في عدد الأطباء الأخصائيين خصوصا في كثرة الطلب على العلاج والزيادة في التسمية.

\_ نقص في ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية، فمن خلال الإحصائيات يلاحظ بأن الاعتمادات المالية المخصصة لميزانية المؤسسة، سواء في قسم التسيير أو التجهيز غير كافية لمتطلبات تحسين أداء الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف.

\_ نقص في عدد الأطباء العاميون وذلك بوجود مؤسسات الصحة الجوارية بالمنطقة حيث توجد 41 وحدة ما بين قاعات 11 متعددة الخدمات ووحدات العلاج تحتوي على 30 طبيب عام و160 شبه طبي و2 أخصائيين.

مثال على ذلك فإن مدينة العين الصفراء لوحدها يوجد بها 13 طبيب خاص و17 طبيب عام.

\_ تسعى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف إلى التحسين في تقديم الخدمات الصحية، وذلك بالوقاية لتجنب المرض من خلال الحملات التلقيفية وإجراءات النظافة والعمل على علاج الأمراض.

### خاتمة فصل:

تناولت في هذا الفصل دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، والذي يعتبر من أهم المؤسسات الصحية في المنطقة وبعض المناطق المجاورة لها ورؤية بعض المؤثرات التي تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة كعدد المرضى وعدد الوفيات وزيادات أطفال وغيرها.

كما تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية على تحسين في تقديم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما يقوم مقدمي الخدمة الصحية على استجابة لاحتياجات المريض والتعاطف معهم، مهما كانت درجة انشغالهم.



خاتمة

من خلال ما تقدم في هذه الدراسة، والتي اتضح من خلالها سعى جميع مقدمي الخدمات إلى التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، مما استوجب على دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل من أجل تحسين أداء للخدمات الصحية المقدمة للأفراد.

إن من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية اليوم إشكالية الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتقليل تكاليفها. فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة، تتضح أهميتها بقدرتها على تقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة من طرف متلقي الخدمة، لذا تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كأسلوب حديث لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية.

وبالعودة إلى دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالعين الصفراء، فقد تم تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة، اعتمادا على بعض المؤشرات التي تعلم الوضع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" كعدد الوفيات، والزيادات، وعدد المرضى وغيرها، وأيضا مدى توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على الموارد البشرية والمعدات والأجهزة الطبية.

### النتائج:

توصلت الدراسة إلى أبرز النتائج التالية:

- تعد الجودة وسيلة تنافسية هامة، تطور مفهومها عبر عدة مراحل بدءاً من مرحلة الفحص، ثم ضبط الجودة إلى مرحلة تأكيد الجودة، وأخيراً مرحلة إدارة الجودة الشاملة.
- إن أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي يجب أن تتبناها المؤسسات الصحية تتمثل في مبدأ التحسين المستمر، ومبدأ اتخاذ القرارات بناء على معلومات، وكذا مبدأ دعم إدارة العليا ومبدأ التركيز على العميل.
- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية المعنية بتقديم الخدمات الصحية، هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمة فيها.
- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات الاستشفائية أو العلاجية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
- اختلف النظام الصحي في الجزائر من فترة تاريخية إلى أخرى، فقد مر بعدة مراحل منذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي، حيث يلاحظ تحسن في الوضع الصحي كلما انتقلنا، وذلك نتيجة لتطور المجال الطبي الذي أدى إلى تحسين الخدمات الصحية التي يقدمها النظام الصحي في كل فترة من الفترات.

أما بالنسبة للدراسة الميدانية فقد تم التوصل للنتائج التالية:

- تركز المؤسسة العمومية الاستشفائية على الموارد البشرية باعتباره عنصر مهم ورئيسي لسير عمل المؤسسة الاستشفائية وذلك بضرورة وجوده كوجود أطباء عامون وخاصون وشبه طبيون وأسلاك إدارية وعمال مهنيين ومتعاقدين، وأيضا وجود العنصر المالي الذي يعتبر أحد العوامل

الرئيسية لتقديم خدمات صحية من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف"، إلا أنه يوجد نقص في العنصر البشري خاصة أطباء، والعامون، والخاصون خصوصاً بكثرة الطلب على العلاج في بلدية عين الصفراء والبلديات المجاورة لها.

- وجود الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف"، إلا أنها تعاني من نقص خاصة في أجهزة الأشعة.
- بعض المؤشرات تعلم الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، منها عدد المرضى وعدد الوفيات داخل المؤسسة، وعدد زيادة الأطفال ووفياتهم، وغيرها تظهر جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة.
- وجود مصالح طبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" إلا أنه يوجد نقص في بعض المصالح، مما يؤدي إلى تنقل بعض المرضى إلى مؤسسات استشفائية أخرى.
- يعد من السهل مقابلة الأطباء عند الحاجة إليهم من طرف المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" حسب مقابلة مع بعض المرضى.
- هناك اهتمام من طرف الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالحالة الصحية للمرضى.
- سهولة في مقابلة الممرضين من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

الاقتراحات:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية المذكورة سابقا، يمكن تقديم اقتراحات التالية:

- إن وجود الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، وذلك بتوفر عدد كافي من العنصر البشري من أطباء وشبه طبيون وإداريون، والذي يعتبر الركيزة الأساسية لتقديم الخدمة الصحية الجيدة.
- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة العمومية الاستشفائية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- توفير عدد كافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجات المرضى.
- تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية.
- توفير الأجهزة والمعدات الطبية الكافية من حيث العدد والنوعية.
- تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى من خلال توفير التجهيزات الكافية داخل غرف المرضى كجهاز تنبيه لاستدعاء الممرضين، وتحسين نوعية الوجبات الغذائية تقليل عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة.

# قائمة المراجع

1- القرآن الكريم

2- أحاديث النبوية

ب - مراجع باللغة العربية:

1- البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية. الطبعة الاولى، دار إثراء للنشر و التوزيع: عمان الأردن، 2008 .

2- بن سعيد خالد بن سعد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة ،تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض:البيكان للطباعة والنشر ، 1997.

3- بن عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة، الأسس النظرية والتطبيقية في المؤسسات السلعية والخدمية . الطبعة الأولى ، دار حامد للنشر والتوزيع :الأردن ،2013.

4- بوعانة عبد المهدي، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية ،مفاهيم، نظريات و اساسيات في الإدارة الصحية. الطبعة الأولى ،دارلا حامد للنشر والتوزيع : عمان الأردن، 2004.

5- بوكميش لعلی، إدارة الجودة الشاملة أيزو 9000. الطبعة الأولى، الاردن:دار الربية للنشر والتوزيع 2011.

6- البياتي علي ،ذنون حسين، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة. أردن: دار وائل للنشر، 2005.

7- جاد الرب سيد محمد، إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة القاهرة. مصر:دار النهضة العربية،1997.

8-حاروش نور الدين، حاروش رفيقة، علم الإدارة من المدرسة التقليدية إلى الهندرة. الطبعة العربية الاردن:دار الأيام للنشر والتوزيع ،2015.

- 9- حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. الطبعة الأولى، عمان الاردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2012 .
- 10- حسن توفيق محمود، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات ،مدخل إدارة الجودة الشاملة.مصر: دار النهضة العربية .
- 11- ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية. عمان: دار الفكر الناشر والموزعون، 2009.
- 12- السمرائي المهدي، إدارة الجودة الشاملة. أردن :دار جدير للنشر، 2007.
- 13- الشاعر عبد المجيد وآخرون، الرعاية الصحية الأولية. الطبعة الأولى، الاردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2000.
- 14- الصديقي سلوى عثمان ،رمضان السيد،الصحة العامة والرعاية الصحية في المنظور الإجتماعي الطبعة الأولى،الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، 2004.
- 15- الطائي يوسف حجيم، نظم إدارة الجودة في الإنتاجية و الخدمية. الطبعة الاولى، الأردن، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2009.
- 16- العزاوي محمد عبد الوهاب، إدارة الجودة الشاملة. الاردن: جامعة الإسراء الخاصة، 2006/2005.
- 17- العلي عبد الستار، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة. الطبعة الأولى، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع 2008.
- 18- كورتل فريد، تسويق الخدمات. الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع : الأردن، 2008
- 19- ماضي محمد توفيق، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم. مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2002.

20- مزاهرة أيمن وآخرون، الصحة والسلامة العامة، الطبعة الأولى. عمان، الاردن: دار الشروق للنشر، 2000

21- نصيرات فريد توفيق، إدارة المنظمات الرعاية الصحية. الطبعة الأولى، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2008.

22- النعيمي محمد عبد العال، إدارة الجودة للعاصرة، مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009.

23- يحي فتحي أحمد، نظام إدارة الجودة الشاملة و المواصفات العلمية. دار للنشر والتوزيع والتوزيع الأردن عمان، 2013.

#### ج مراجع باللغة الاجنبية:

1-Jay heizer Barry Render operation management prentice \_hall2001

2- Potie M : la qualité la revue de gestion et entreprise. christian ( inped 1999)، boumerdes.

3- J.p huberac. Guide des méthodes qualité.maxima (paris 1998)

#### أ- نصوص قانونية:

1- إحصائيات تم أخذها من قوانين المالية لسنوات:

2010، 2011، 2012، 2013، 2014، 2015، 2016، 2017، 2018.

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الوزير الاول، مرسوم تنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2مادى الاولى عام 1428هـ الموافق 19 ماي سنة 2007م، إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخة في 3جمادى الاولى 1428 هـ الموافق ل 20 ماي 2007م .

3- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الوزير الاول، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية ، المؤرخة في 21 الاول عام 1431 الموافق ل7 مارس سنة 2010.

د - أطروحات و رسائل جامعية:

1- أوكادي نسيم . السياسة الصحية في الجزائر (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المخصصة للام والطفل سيدي عبد القادر ورقلة) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص تنظيمات سياسة وإدارية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية :جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2014/2015.

2- بن شلوية كاملة،شرفي أمال. الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية ( دراسة حالة مؤسسة مطاحن الوحات الرياض سطيف تقرت) مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية ،كلية العلوم الإقتصادية والتجاريو وعلوم التسيير : جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2012/2013.

3- بوعنان نور الدين . جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء (دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدة) ،مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير ،قسم علوم التسيير :جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006/2007.

4- بوقيرة محمد. دور إدارة الجودة الشاملة في الإرتقاء بالخدمات الصحية ، رسالة الماجستير غير منشورة في التسويق، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير :جامعة سعد دحلب ،بلدية 2006/2007.

5- جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط ، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير :جامعة الجزائر 2008/2009.

6-حسني محمد العيد. السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الإقتراب المؤسسي الحديث ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم السياسة تخصص سياسات عامة مقارنة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية :جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2012/2013.

7-خامت سعدية ،عجو نورة. تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر (دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية) ،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر ،معهد العلوم الإقتصادية و علوم التسيير:المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة 2011/2012

8-خريف نادية. تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير ،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير :جامعة محمد خيضر بسكرة . الجزائر 2007/2008.

9- دريدي أحلام . دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة) رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ،كلية علوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،قسم علوم التسيير :جامعة خيضر محمد ،بسكرة 2013/2014.

10- زراولية رضا.التحضر والصحة في المجتمع الجزائري (دراسة ميدانية بحي براك افوراج لمدينة باتنة) مذكرة تخرج نيل شهادة الماجستير في العلوم الإجتماعية ،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإنسانية، قسم العلوم الإجتماعية :جامعة الحاج لخضر باتنة 2011/2012.

11- سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر،( مذكرة تخرج ضمن مقتضات نيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية: جامعة الجزائر، 01 بن يوسف بن خدة، 2016-2017).

12- السويسي دلال .نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة) ، مذكرة مقدمة لنيل

- لإستكمال شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير: جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2011/2012.
- 13- الطيب جمعة . مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية(دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية: جامعة حاج لخضر باتنة 2008/2009.
- 14- عتيق عائشة . جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية( دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة) رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التسيير والعلوم التجارية تخصص:تسويق دولي : جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان 2011/2012.
- 15-العربي بن حورة أمال .تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها (دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة) مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية و علوم التسيير :جامعة المدينة 2010/2011.
- 16-علي دحمان محمد . تقييم نفقات الصحة والتعليم(دراسة حالة لولاية تلمسان) رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية ،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية :جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان 2010/2011.
- 17-فتحي ميساء . أبو حصيرة العيد .تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية ،قدم هذا البحث إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية التجارة :الجامعة الإسلامية ،غزة 2016.
- 18- قشي حبيبة.آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة ببسكرة) رسالة ماجستير في علوم الإقتصادية ، كلية العلوم الأقتصادية وعلوم التسيير قسم العلوم الإقتصادية:جامعة محمد خيضر بسكرة 2006/2007.

19- كحيلة نبيلة. تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجيل) مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير :جامعة منتوري، قسنطينة 2008/2009.

20-مقدم طارق. إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها،(مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، فرع إدارة أعمال،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير وعلوم التجارية جامعة الجزائر 2008).

#### ه-المجلات و دوريات:

1- العيفة جمال، فقيري ليلي. إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية وآليات التطبيق، مجلة المعيار ، العدد 42.

2- دريسي أسماء. تطور الإنفاق الصحي ومدى فعاليته في إطار المنظومة الصحية، مجلة الجزائرية لعولمة والسياسات الإقتصادية العدد 6، 2013/2014.

3- بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية ، الخصائص، أبعاد ومؤشرات،مخبر المغرب العربي الكبيرالإقتصاد و المجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الإقتصاد و المجتمع .العدد 7 2011/

4- الأحمدى حنان .تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة ، مركز البحوث.

5- ديون عبد القادر. دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة) مجلة الباحث العدد 2012/11.

6- بومدين يوسف. إدارة الجودة الشاملة و الاداء المتميز، مجلة الباحث. العدد الخامس، الجزائر، 2007.

7- حسينة /ل. تطور المنظومة الصحية منذ الإستقلال، جريدة المساء 2012/7/05.

و - ملتقيات وتقارير:

- 1- صغير أمال . صندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية ،تقريرتريص ،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير ،فرع إقتصاد دولي. جامعة الجزائر 2003/2004.
- 2- معاريف محمد، بسوح نضيرة، نزعي عز الدين. دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة،ملتقى وطني إستراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية.
- 3- نجلاء عاطف خليل. في علم الإجتماع الطبي، ثقافة الصحة و المرض، تقرير خاص بالصحة في عام 2005، منظمة الصحة العالمية،.

ن - المقابلات:

- 1- مقابلة مع نائب مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، يوم 10 أبريل 2018 على الساعة 10 صباحا.

ي - المواقع الالكترونية:

- 1- أكرم أحمد الطويل ،ألاء الحسيب الجليلي، رياض جميل وهاب. إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات لصحية، دراسة في مجموعة مختارة في المستشفيات في محافظة نينوى

<http://www.eca.jo.edu>



# الفهرس

الصفحة	المحتوى
أ- ح	مقدمة.....
	<b>الفصل الاول: الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية</b>
10.....	مقدمة فصل.....
11.....	المبحث الأول: المحددات المفاهيمية للجودة.....
15-11.....	المطلب الأول: تعريف الجودة ومراحل تطورها.....
18-16.....	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة.....
20-18.....	المطلب الثالث: أبعاد ومحددات الجودة.....
21.....	المبحث الثاني: ماهية إدارة الجودة الشاملة.....
25-21.....	المطلب الأول: إدارة الجودة الشاملة.....
30-25.....	المطلب الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة.....
33-30.....	المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة.....
33.....	المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.....
36-33.....	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية وأنواعها.....
40-37.....	المطلب الثاني: مفهوم وإجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.....
43-40.....	المطلب الثالث: مبادئ وتقييم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.....
44.....	خاتمة فصل.....
	<b>الفصل الثاني: تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر</b>
46.....	مقدمة فصل.....

- 47.....المبحث الاول: النظام الصحي بالجزائر.
- 54-47.....المطلب الاول: تعرف السياسة الصحية وتطور التاريخي لها.
- 57-53.....المطلب الثاني: مصادر تمويل القطاع الصحي بالجزائر.
- 61-57.....المطلب الثالث: تقييم النظام الصحي بالجزائر.
- 52.....المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.
- 66-62.....المطلب الأول: الخدمات الصحية .
- 70-67.....المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهدافها .
- 73-70.....المطلب الثالث: أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- 74.....المبحث الثالث: تقييم أداء الخدمات في المؤسسة الصحية بالجزائر.
- 80-74.....المطلب الأول: أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية ومؤشراتها.
- 85-81.....المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.
- 88-85.....المطلب الثالث: الخدمات الصحية بالجزائر.
- 89.....خاتمة فصل.
- الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء**
- 91.....مقدمة فصل .
- 92.....المبحث الأول: البطاقة الفنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء.....
- 95-92.....المطلب الاول: المؤسسة العمومية الاستشفائية.....
- 99-95.....المطلب الثاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف .
- 104-100.....المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف.

المبحث الثاني: تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء.....	105
المطلب الأول: القطاع الصحي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء.....	110-105
المطلب الثاني: بعض المؤشرات تعكس الوضع الصحي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء.....	114-110
المطلب الثالث : جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعين الصفراء.....	116-115
خاتمة فصل.....	117
الخاتمة.....	122-118
قائمة الجداول.....	125-123
محتوى الاشكال.....	127-126
قائمة المصادر والمراجع .....	136-128
الفهرس.....	137