

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية علوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر

فرع علوم التسيير

تخصص: إدارة مالية

تحت عنوان:

تمويل الخدمة الصحية و علاقتها بجودة الخدمات
دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف - أم البواقي-

تحت إشراف الدكتور:

*رفيق زراولة *

من إعداد الطالبتين:

إسمهان هادف

سميحة الوندي

السنة الجامعية

2014 - 2013

بسم الله الرحمن الرحيم

"و قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون"

التوبة الآية « 94 »

...يا رب...

لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت..
ولا باليأس إذا فشلت، بل ذكرني دائما أن الفشل هو
التجارب التي سبقت النجاح

...يا رب...

علمني أن التسامح هو أول مراتب القوة
وأن حب الانتقام هو أول مظاهر الضعف
..يارب...

إذا جردتني من المال فاترك لي الأمل
وإذا جردتني من النجاح فاترك لي قوة العناد حتى أتغلب على الفشل
وإذا جردتني من الصحة فاترك لي نعمة الإيمان
..يارب...

..اللهم علمني ما ينفعني وانفعني بما علمتني

يارب..

وصل بجلالك على أفضل خلقك وخاتم أنبيائك ورسلك، سيدنا محمد عليه
أفضل الصلوات
وأزكى السلام، وعلى آله وصحبه وتابعيه إلى يوم الدين

إني رايب انه يجب احدا حساب في يومه إنه قال في حده: لو خير صدق
أحسن ، لو زيد هذا لكان يستحسن ، لو قدم هذا لكان أفضل ، لو ترك هذا لكان
أجمل ، و هذا من أعظم العبر ، و هو دليل على استيلاء النقص في جملة البشر"

عماد الدين الأصفهاني

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنين" صدق الله العظيم

بقلب يخشع و نفس تقنع أهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيهم المولى عز وجل "و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"
صدق الله العظيم

إلى من تحمل رمز الطيبة و الحنان إلى التي كلمات الدنيا لا تعبر عن مدى حبي لها ما
إليك أمي الحبيبة

إلى من هو قدوتي و مثلي الأعلى و شجعني على العلم إليك أبي العزيز .

إلى توأم روحي و أختي الغالية " آسيا "

إلى إخوتي و أزواجهم

سامية و عسل ، عبلة و سليم ، صليحة و لمين ، فهيمة و إسماعيل

إلى أخواتي و زوجاتهم

سيف ، الحبيب ، محمد الأمين

إلى أحفاد العائلة

ملاك ، رشا ، معاذ ، هيثم ، عبد الرحمن ، أيوب

إلى كل الأقارب و الأهل و الأحباب من بعيد و قريب

إلى رفيقة دربي و من شاركتني في انجاز هذا العمل صديقة الغالية " اسمهان " التي
أعتبرها مثالي الأعلى في الدراسة.

إلى كل الأصدقاء: كريمة، حنان، ايمان، سناء، زهور، لمياء، حدة، إلى كل دفعة
2014 و خاصة طالبة قسم علوم التسيير فوج 2 ماستر.

إلى كل عزيز في القلب و لم يكتبه القلم.

سميرة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحياة فترة والعمر زهرة

تمر الفترة وتذبل الزهرة

ولا تبقى إلا الذكرى

تترك فينا بصمات لا تنسى

أهدي حبي الذي لو صعد إلى السماء لأصبح قمرا منيرا ولو نزل إلى الأرض لكساها سندسا وحريرا ولو اختلط بماء البحر لأصبح الملح الأجاج عذبا فراتا سلسبيلا إلى التي تدعو لي سرا جهرا ليلا ونهارا إلى التي اسودت عيناها بكاء وانحنى جسدها شقاء، إلى التي كان بطنها وعاءا وحجرها حواء عشقت الحياة من أجلها لأنني إذا مت أخجل من دمجها "أمي الحنونة".

إلى من شد أزري ورفع عهدي وأزال الهم عني، إلى الذي كان لي قوة وعونا وصاحب فضل ورعاية، إلى أعلى ما أملك في الوجود "أبي الغالي".

إلى توأم روحي ولؤلؤة حياتي أخي العزيز "حمدي".

والى جميع أبناء خالتي وأخوالي وأعمامي وعماتي.

إلى صديقتي الدرب والعمل خاتم الجزيرة "سميحة" أهديك باقة من الحب والتقدير مقابل باقة من الصفاء والإخلاص والصدق.

تغرب كالغروب، تفرقنا الدروب ونحن نجمعنا حب القلوب، إلى أعلى ما أملك إخوتي وكل الصديقات خاصة "كريمة"، لمياء، نسيم، سناء وردة، خولة، منى، أمينة، زهور، ريم، راضية... وإلى كل من غابت أسماؤهم عني.

والى جميع طلبة سنة ثانية ماستر دفعة 2014 خاصة فوج 02.

إلى كل من أحبهم ويحبونني.

والى كل عزيز في قلب و لم يكتبه القلم و كل من يوجهني بصدق وإخلاص في إنجاز هذا العمل المتواضع.

إسمهان

الصفحة	الموضوع
	دعاء
	كلمة شكر
	فهرس المحتويات
أ - د	المقدمة العامة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية (1-37)	
1	مقدمة الفصل الأول
2	المبحث الأول: عموميات حول الخدمة
2	المطلب الأول: مفهوم و خصائص الخدمة
3-2	أولاً: مفهوم الخدمة
5-3	ثانياً: خصائص الخدمة
5	المطلب الثاني: أهمية الخدمات ودورة حياتها
6-5	أولاً : أهمية الخدمات
9-6	ثانياً: دورة حياة الخدمة
9	المطلب الثالث: تصنيف الخدمة و طرق تقديمها
11-9	أولاً: تصنيف الخدمة
12-11	ثانياً: طرق تقديم الخدمة
13	المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية
13	المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية
15-13	أولاً: تعريف المؤسسات الصحية
15	ثانياً: أهداف المؤسسات الصحية
19-15	ثالثاً: وظائف المؤسسات الصحية
23-19	رابعاً: أنواع المؤسسات الصحية
24	المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية
25-24	أولاً: تعريف الخدمات الصحية
26-25	ثانياً: خصائص الخدمات الصحية
26	المطلب الثالث: أنواع و أهداف الخدمات الصحية
27-26	أولاً: أنواع الخدمات الصحية
27	ثانياً: أهداف الخدمات الصحية
28	المبحث الثالث: أساسيات و معايير تقديم الخدمات الصحية
28	المطلب الأول: مستويات و أسس الخدمة الصحية
29-28	أولاً: مستويات الخدمات الصحية
31-29	ثانياً: أسس الخدمات الصحية
31	المطلب الثاني: معايير تقديم الخدمات الصحية
31	أولاً: معيار التكلفة
31	ثانياً: معيار الفعالية
32-31	ثالثاً: معيار الكفاءة

32	رابعاً: معيار العدالة
33-32	خامساً: معيار الأمان الصحي
33	المطلب الثالث: أسس الإرتقاء بالخدمات الصحية
34-33	أولاً: التركيز على تعليم و تدريب الموارد البشرية
35	ثانياً: الرعاية الصحية الأولية
35	ثالثاً: تنوع مصادر التمويل
36-35	رابعاً: هيكل تنظيمي مناسب
37	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: التمويل و جودة الخدمات الصحية: أسس نظرية و نماذج دولية (38- 78)	
38	مقدمة الفصل الثاني
39	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات
40-39	أولاً: مفهوم جودة الخدمة
40	ثانياً: أهمية جودة الخدمة
44-40	ثالثاً: أساليب تحقيق جودة الخدمة
44	المطلب الثاني: مفهوم و أهداف جودة الخدمات الصحية
46-44	أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية
47-46	ثانياً: أهداف جودة الخدمات الصحية
47	المطلب الثالث: أبعاد و معايير جودة الخدمات الصحية
48-47	أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية
50-48	ثانياً: معايير جودة الخدمة الصحية
51-50	المطلب الرابع: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية
52-51	أولاً: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن
53-52	ثانياً: قياس الجودة المهنية
54-53	ثالثاً: قياس الجودة من المنظور الشامل
55	المبحث الثاني: أساسيات حول تمويل الخدمات الصحية
55	المطلب الأول: ماهية التمويل في المؤسسة
55	أولاً: تعريف التمويل
56-55	ثانياً: أنواع التمويل
56	المطلب الثاني: مفهوم و خطوات التخطيط لتمويل الخدمات الصحية
57-56	أولاً: مفهوم تمويل الخدمات الصحية
57	ثانياً: خطوات التخطيط لتمويل الخدمات الصحية
58	المطلب الثالث: طرق و مصادر تمويل الخدمات الصحية
59-58	أولاً: طرق تمويل الخدمات الصحية
60-59	ثانياً: مصادر تمويل الخدمات الصحية
61	المبحث الثالث: نماذج دولية لتمويل الخدمات الصحية
61	المطلب الأول: المنظومة الصحية المغربية

66-61	أولا: تمويل المنظومة الصحية الجزائرية
71-66	ثانيا: تمويل المنظومة الصحية التونسية
71	المطلب الثاني: مختلف الأنظمة الصحية في العالم و كيفية تمويلها
72-71	أولا: المنظومة الصحية الأمريكية
73-72	ثانيا: المنظومة الصحية في المملكة المتحدة
74-73	ثالثا: المنظومة الصحية الفرنسية
76-74	رابعا: أنظمة صحية عالمية أخرى
77-76	المطلب الثالث: مقارنة مصادر تمويل المنظومات الصحية
78	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: دور التمويل في ترقية جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف(135-79)	
79	مقدمة الفصل الثالث
80	المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف
80	المطلب الأول: ماهية المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف
80	أولا: التعريف بها
81	ثانيا: مهامها
83-81	ثالثا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف
83	المطلب الثاني: الطاقة الإستيعابية لمصالح المؤسسة
84	أولا: المصالح الإستشفائية ووحداتها
87-85	ثانيا: الموارد البشرية للمؤسسة
88	المطلب الثالث: تنظيم النشاطات الصحية و العلاجية
89-88	أولا: إعداد جدول المناوبة
91-89	ثانيا: تنظيم مصالح العلاج
92	المبحث الثاني: نفقات المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف و مصادر تمويلها
92	المطلب الأول: نفقات المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف
92	أولا: النفقات
93	ثانيا: مشكلة النفقات الصحية و أسبابها
93	ثالثا: كيفية التحكم في النفقات
102-94	المطلب الثاني: مصادر تمويل المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف
102	المطلب الثالث: مقارنة مصادر تمويل المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف للسنوات (2011، 2012، 2013)
103	المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمة الصحية و علاقتها بحجم التمويل
103	المطلب الأول: منهجية الدراسة التطبيقية
103	أولا: حدود الدراسة
104	ثانيا: دواعي اختيار مستشفى محمد بوضياف
104	ثالثا: مجتمع و عينة الدراسة
105-104	رابعا: طريقة جمع و تحليل البيانات

105	المطلب الثاني: المعالجة الإحصائية
105	أولاً: إثبات صدق المقياس
110-106	ثانياً: وصف خصائص عينة الدراسة
125-110	ثالثاً: التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة و اختبار الفرضيات
128-125	المطلب الثالث: حوصلة النتائج النهائية
132-128	المطلب الرابع: مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى محمد بوضياف مقارنة بالمؤشرات الدولية (OMS)
130-129	أولاً: نسبة شغل الأسرة
131-130	ثانياً: معدل رقود المرضى
132	ثالثاً: عدد الأسرة بالنسبة للطبيب
132	رابعاً: عدد الأسرة بالنسبة للمرضين
132	المطلب الخامس: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و حجم التمويل في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف
133	أولاً: إستهلاك الأدوية و اللوازم الطبية
134-133	ثانياً: إستهلاك الآلات و المعدات بكل مصلحة
134	ثالثاً: حساب معدل كلفة المريض
135	خلاصة الفصل الثالث
138-136	الخاتمة العامة
143-139	قائمة المراجع
	قائمة الجداول و الأشكال
	قائمة الملاحق

المقدمة العامة:

يعد مفهوم الخدمة أحد المفاهيم التي أخذت حيزا ضخما من الاهتمام على المستوى العالمي و الإقليمي والمحلي، وذلك لما تمثله الخدمات من أهمية بالغة بالنسبة لكافة الافراد والمؤسسات على حد سواء.

شهدت المؤسسات في الأونة الأخيرة تغيرات كبيرة وهذا تبعا للتغيرات الحاصلة في محيطها كظهور العولمة وظهور التكنولوجيات وانفتاح الاسواق، وهو ما أدى الى اشتداد المنافسة بين تلك المؤسسات، وحتى تستطيع هذه الأخيرة مواكبة هذه التغيرات كان لزاما عليها الحفاظ على تواجدها عن طريق التحسين من جودة خدماتها المقدمة والتحسين من مستوى أدائها حتى تستطيع إكتساب رضا زبائنها ومن ثم تحقيق أهدافها.

تعتبر المؤسسات الصحية أحد أهم المؤسسات التي تحتاج كل دولة إلى تواجدها وهذا لتحقيق مستوى معين من الرفاهية في المجتمعات حيث تعتبر الخدمات الناتجة عنها حق لكل فرد مهما كانت الصفات المميزة له، فهدف هذه المؤسسة ينبع من طبيعة النشاط الذي تقوم به، فهدفها إنساني اجتماعي بالدرجة الأولى قبل أن يكون ربحي.

إزداد الاهتمام بتمويل الخدمات الصحية في السنوات الأخيرة، حيث أصبح من القضايا المهمة التي توليها الدول والحكومات عناية خاصة كونها ترتبط بأحد الجوانب الأساسية في تقديم خدمات تتمتع بمستوى من الجودة مع ضمان بقاء واستمرارية المؤسسات الصحية التي تعتبر ركيزة أساسية لبناء فرد سليم بدنيا وعقليا.

ولعل من بين أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية مشكلة عدم كفاية الموارد المالية التي تحصل عليها لكي تنهض بمسؤولياتها وتواكب مختلف التغيرات بشكل كفو وفعال.

من أجل تسيير شؤون القطاع الصحي وتحقيق الأهداف التي يرمي إليها، وجدت المؤسسات الصحية نفسها مجبرة على التنوع من مصادر تمويلها والرفع من حجم هذا الأخير، من أجل مواجهة الطلب الاجتماعي المتزايد على هذا النوع من الخدمات، وهنا يبرز دور التمويل في تحسين أداء المؤسسات الصحية والرفع من مستوى جودة خدماتها بما يكفل تحقيق الموائمة بين أهدافها وتحديات العصر.

إشكالية الدراسة:

ضمن هذا الإطار تندرج إشكالية بحثنا هذا والتي يمكن صياغتها على النحو التالي:

هل حجم التمويل المتوفر له تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية؟

وعليه يمكن تجزئة هذا السؤال الى تساؤلات فرعية:

- ما مفهوم تمويل الخدمات الصحية؟ وما هي أهم مصادره؟
- هل يؤثر بعد (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) على جودة الخدمات المقدمة للمرضى تأثيرا ايجابيا؟
- هل جودة أداء المهام في مستشفى محمد بوضياف مرتبط بحجم التمويل المتوفر؟

تأسيسا على ما تقدم سيتم معالجة الإشكالية ضمن الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية:

- حجم التمويل المتوفر له تأثير على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
الفرصيات الفرعية:

- توجد مصادر متعددة لتمويل الخدمات الصحية.
 - تؤثر جودة الخدمة تأثيرا ايجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).
 - تتوفر مستشفى محمد بوضياف على تمويل كاف لأداء مهامها بجودة عالية.
- أسباب ومبررات إختيار الموضوع:

لقد وقع إختيارنا على هذا الموضوع نظرا لعدة أسباب منها:
1- الأسباب الموضوعية:

-نقص الدراسات والأبحاث المتعلقة بهذا الموضوع وبالتالي محاولة المساهمة في إثراء الدراسات المستقبلية؛

- موضوع جدير بالدراسة وينسجم مع التخصص.
2- الأسباب الذاتية:

- الرغبة في دراسة الموضوع نظرا لحدائته وارتباطه بالواقع؛
 - الرغبة في إثراء المكتبة بمواضيع جديدة، وحيثة و هذا حتى تكون سندا للطلاب.
- أهمية البحث:

يستمد هذا البحث اهميته انطلاقا من مجموعة من العناصر المتعلقة بالجانبين العلمي والعملية:

1- الأهمية العلمية:

- إثراء المعلومات وزيادة المعارف في هذا الموضوع الذي يعتبر من المواضيع الهامة ؛
- لفت انتباه الباحثين والمسؤولين لدراسة هذا الموضوع وتحليل أبعاده؛
- إبراز أهمية الجودة في الخدمات الصحية بالنسبة للمؤسسات الصحية ودورها في تكييف عملها مع المتغيرات العلمية.

2-الأهمية العملية:

تقديم معلومات، اقتراحات، توصيات تساهم في استفادة المسؤولين في هذا المجال بدراسة عنصر التمويل والذي نأمل أن ينعكس إيجابا على نجاح المؤسسات الصحية من خلال مصادر التمويل الملائمة لهذه التغيرات.

أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف العلمية والعملية التالية:

1- الأهداف العلمية:

- التعرف على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية؛
 - التعرف على مصادر تمويل الخدمات الصحية وأنواعها؛
 - التعرف على العلاقة بين جودة الخدمات ومصادر تمويل الخدمات الصحية.
- 2-الأهداف العملية:

- إعطاء فكرة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وإلقاء الضوء عليها وذلك من أجل إنجاحها وتزويدها بالقدر الكافي من الأموال ومحاولة إيجاد الأليات المناسبة لتدعيمها.
منهجية الدراسة:

من أجل دراسة إشكالية موضوع البحث وتحليل أبعادها ،جوانبها،نتائجها،والإجابة على تساؤلات الإشكالية وإثبات صحة الفرضيات وكذا الإلمام بجميع جوانب الموضوع تمت الدراسة بالإعتماد على المناهج التالية:

- **المنهج الوصفي التحليلي:**

لإبراز أهم المفاهيم والأدوات والنظريات المرتبطة بالموضوع والإلمام بها ومنها التحكم في الموضوع بغية المرور الى الجانب التطبيقي.

- **المنهج الوثائقي(التوثيقي):**

في سبيل حصر جوانب الموضوع وإثرائه لجأنا للإعتماد على نوعين من أدوات البحث والتوثيق العلمي بغرض الوصول الى إستنتاجات وإستفسارات تخدم أهداف الدراسة حيث:
- ساعد على تغطية الجوانب النظرية للموضوع من خلال البحث المكتبي لكل من الكتب التي كانت مجملها باللغة العربية إضافة الى مجموعة من الملتقيات والمجلات والرسائل ومختلف المصادر التي تناولت جزء من الموضوع المطروح للدراسة؛
- الأنترنت باعتبارها وسيلة مهمة في الحصول على المعلومات .

أما في الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المقابلة الشخصية مع بعض المسؤولين والموظفين في مصلحة المالية والوسائل العامة ،ومصلحة النشاطات الصحية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف لولاية أم البواقي وقد وضمنا مجموعة من الأدوات المتمثلة في:

- جداول وأرقام خاصة بالمؤسسة محل الدراسة من خلال الوثائق المتحصل عليها؛
- الاستمارة التي تم توزيعها على عينة من المرضى حيث تم استرجاع 60 استمارة من اصل 65 استمارة موزعة.

- **منهج دراسة حالة:**

إعتمدنا عليه من أجل تقريب وإسقاط واقع الخدمات الصحية في المستشفيات متخذين كنموذج المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف.
هيكلية الدراسة:

تم تقسيم هذا البحث الى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي:
يشمل الجانب النظري على فصلين:

الفصل الأول: تم فيه تحديد "الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية" وقد قسم إلى ثلاث مباحث،الأول يتضمن عموميات حول الخدمة، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية،في حين أن المبحث الثالث يتضمن أساسيات ومعايير تقديم الخدمات الصحية.

الفصل الثاني:تحت عنوان "التمويل وجودة الخدمات الصحية أسس نظرية ونماذج دولية"،يتضمن ثلاث مباحث نعالج في المبحث الأول مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات

الصحية، ثم أساسيات حول تمويل الخدمات الصحية في المبحث الثاني أما المبحث الأخير فقد تعرض لنماذج دولية لتمويل الخدمات الصحية. أما الجانب التطبيقي يشتمل على فصل واحد:

الفصل الثالث: تحت عنوان "دور التمويل في ترقية جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف"، تضمن ثلاث مباحث نعالج في المبحث الأول لمحة عن المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، ثم نفقات المؤسسة الاستشفائية ومصادر تمويلها في المبحث الثاني، أما المبحث الثالث فقد تعرض لتقييم جودة الخدمة الصحية وعلاقتها بالتمويل.

الصعوبات:

لا يخلو أي عمل أو بحث من الصعوبات، ومن جملة الصعوبات التي واجهناها في هذا المجال:

- نقص المراجع خاصة المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية؛
- صعوبة إجراء الدراسة الميدانية وهذا لطبيعة الموضوع المقترح إضافة إلى عدم وجود ربط بين الجامعة والمؤسسات؛
- ضيق الوقت الذي كان سيفاً بتاراً حاولنا قطعه فقطعنا.

الملخص:

في ظل التغيرات العالمية المتسارعة يسعى جميع مقدمي الخدمات الى التركيز على الجودة فهي الاساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما ان الاخلاقيات تقتضي

تقديم افضل اشكال الخدمات وانسبها الى المريض،ومن ثم يتوجب على جميع المؤسسات الصحية تقديم الخدمة الجيدة لكونها المفتاح الاساسي لتمييزها.
يتوقف نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها على الفهم العميق لمختلف جوانبها،ومن الجوانب المهمة لها التمويل كعنصر اساسي،اذ انه يعتبر الشريان الذي يحفظ لها استمراريتها وديمومتها.
وفي دراسة تطبيقية للمؤسسة الصحية محمد بوضياف ومن خلال الاطلاع على سياستها المالية تبين أن المؤسسة تتوفر على تمويل مناسب، وعلى الرغم من كفاية هذا الاخير الى ان نتائج الاستبيان المتعلقة بالمرضى كانت نسبية وهو مايدل ان المؤسسة تعتمد على مؤشرات اخرى الى جانب التمويل لتحقيق انجازاتها في مجال تقديم خدماتها .
الكلمات المفتاحية: الخدمة، جودة الخدمة الصحية، المؤسسات الصحية، حجم التمويل،تمويل الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.

مقدمة الفصل:

تنامت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد، وفرضت مكانتها الحقيقية والتميزة في المؤسسات ذات الطابع الخدمي، وذلك باعتبارها توفر فرص أكبر للعمل إذا ما قورنت بالصناعات المنتجة للسلع المادية، خاصة بعد تطور مستوى معيشة الأفراد، وإزدياد متطلبات الحياة العصرية.

تعتبر المؤسسات الصحية احد أهم المؤسسات نظرا لأهمية الخدمات الناتجة عنها، والتي ترتبط مباشرة بصحة وسلامة الفرد، بحيث يركز تقديم هذه الخدمات على توفر مجموعة من الأسس والمعايير، يؤدي توفرها إلى الإرتقاء بالخدمات الصحية .

وعليه، سنحاول من خلال هذا الفصل دراسة مايلي:

- عموميات حـــــــــول الخدمـــــــــة ؛
- مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية؛
- أساسيات ومعايير تقديم الخدمات الصحية.

المبحث الأول: عموميات حـــــــــول الخدمـــــــــة

يحتل قطاع الخدمات أهمية خاصة وموقعا متميزا بحكم المنافع التي يقدمها وطبيعة الخصائص التي يمتاز بها، لذا تزداد الحاجة يوما بعد يوم للخدمات، وعليه سنتطرق في هذا المبحث لدراسة ماهية الخدمات من حيث المفهوم والخصائص، أهميتها ودورة حياتها بالإضافة إلى أهم تصنيفاتها وطرق تقديمها .

المطلب الأول : مفهوم وخصائص الخدمة

للخدمة أهمية كبيرة في الحياة المعاصرة، فهي منتوجات نهائية تقدم للفرد لإشباع حاجاته ورغباته، وهي تتميز بجملة من الخصائص تعكس الصورة الحقيقية لمفهوم الخدمة.

أولاً : مفهوم الخدمة

تعددت تعاريف الخدمة من طرف المختصين في هذا المجال، كل حسب تصوره ونظريته الخاصة ويمكن أن نذكر منها ما يلي :

- ❖ عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها : " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي لا تعرض لإرتباطها بسلعة معينة".¹
- ❖ أما كوتلر وأرمسترونغ (Kotler and Armstrong) فقد عرفا الخدمة بأنها : " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أي ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون".²
- ❖ و قد عرفت على أنها : " منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال".³
- ❖ و يعرفها قاسم نايف على أنها : " تفاعل إجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما".⁴

- ❖ أما Eric Vogler فيعرف الخدمة على أنها: " أكثر من إنتاج أشياء غير ملموسة فهي تفاعل إجتماعي بين المنتج والزبون الذي يشبع إحتياجاته ورغباته أثناء عملية الإنتاج".⁵

الجدول رقم 1-1: الركائز الأساسية في التعاريف السابقة الخاصة بالخدمة

التعاريف	الجوانب الأساسية في التعاريف الخاصة بالخدمة
الجمعية الأمريكية للتسويق	"النشاطات أو المنافع التي تعرض أو التي لاتعرض للبيع".

1- هاني حـامد الضمـور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، ط2، 2005، ص 18.

2 - Stanton, I. Marketing niche marketing work, 1997, p 182.

3- جورج حبشي إسكندر، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الأداء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2004، ص 146.

- قاسم نايف علوان المحيـاوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 4.52.

5- Erik Vogler, Management Stratégique des services , édition dunod , paris ,2004, p 10.

كوتلر وأرمستونغ	"نشاط أو منفعة غير ملموسة يقدمها طرف إلى طرف آخر ولا يترتب عليها أي ملكية".
جورج حبشي	"منفعة يحصل عليها سكان المجتمع مجانا أو بمقابل".
قاسم نايف	"تفاعل إجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون".
Eric Vogler	"تفاعل إجتماعي بين المنتج والزبون".

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ أن جميع التعاريف السابقة الذكر تصب في مضمون واحد، حيث كل باحث عبر عن الخدمة بطريقة تساعد في صياغة تعريف ملم لها وهو أن الخدمة: "هي مجموعة من المنافع ذات طبيعة غير ملموسة قد ترتبط بمنتج ملموس أو لا ترتبط به، تستهلك عند وقت إنتاجها وتهدف أساسا إلى إشباع حاجات ورغبات الزبائن".

وتأسيسا على هذه التعاريف يمكن تحديد الخصائص الأساسية للخدمة.

ثانيا: خصائص الخدمة

وتتمثل هذه الخصائص فيما يأتي:¹

1- اللاملموسية:

وتعني بأنه من غير الممكن إختيارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة، وعليه فإن الرأي أو الإتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من إستخدام أو إنتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها.

2- التلازم:

ترتبط الخدمة عموما بعملية الإستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيف والتخزين والبيع ليتم إستهلاكه في مرحلة أخيرة، بينما الخدمة تمثل حالة إستهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها أي أنها تنتج وتباع للإستهلاك أو الإنتفاع منها في الوقت ذاته، وهو الحال في الخدمات الشخصية المقدمة أو العلاج الصحي. وعموما يمكن القول بأن الخدمات لا يمكن أن تميز شخصيا إلى غير منتجها لأنها متلازمة معه.

3- التباين:

- محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص 1.223

يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة، التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها.

4- عدم قابلية التخزين:

وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والإحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو في مجال النقل، السياحة والعلاج الطبيعي.

5- عدم التملك:

نعني بذلك أن الخدمة يمكن الإنتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق إمتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال في إستخدام سيارة الأجرة، والهاتف العمومي والفندق، والرقود في المستشفى... الخ، كلها حالات تمثل الإنتفاع من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه الفرد من نقد، إلا أنه لا يحق له إمتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة.

والشكل الموالي يوضح خصائص الخدمة:

الشكل رقم 1-1: خصائص الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبتين

بعد التطرق لمفهوم وخصائص الخدمة سوف يتم تناول أهمية الخدمة، دورة حياتها .

المطلب الثاني: أهمية الخدمة، دورة حياتها

يحتل قطاع الخدمات في مطلع القرن الواحد والعشرون مكانة هامة داخل المجتمعات بصفة عامة ومؤسسات الأعمال بصفة خاصة، نظرا لمساهمته الفعالة في إنعاش الإقتصاد وتحقيق خطط التنمية.

أولا: أهمية الخدمة

أصبح الإهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الإقتصاديات العالمية بعد أن كان الإهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية على القطاعات السلعية الزراعية والصناعية والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أو المؤسسات بأنها القطاعات الجديرة بالإهتمام والتي يمكن لها أن تشكل الأساس السليم للتطور، كما كانت النظرة إلى مؤسسات الخدمات عادة أنها مؤسسات هامشية لم تحظى بالإهتمام الكافي، أما وفي ظل إقتصاد المعرفة وعصر العولمة، فقد تعاضم دور صناعة الخدمات في التنمية الإقتصادية وهذا من خلال خلق فرص العمل، زيادة الدخل القومي، المساهمة في إعادة توزيع الثروة، وكذلك بناء وخلق قطاعات إقتصادية متعددة، وهذه الظاهرة كغيرها من الظواهر لها مسببات كثيرة منها¹:

✦ زيادة نسبة عدد العاملين في صناعة الخدمة حيث أشارت التقارير إلى أن هذا القطاع كان يستحوذ على حوالي 25% من مجموع القوى العاملة في قطاعات الإتصال، وذلك عام 1965، وارتفعت النسبة إلى ما يقارب 35% في الفترة 1989 إلى 1991، وفي الدول المتقدمة كانت النسبة في الفترتين 42% و 67% على التوالي؛

✦ التغيرات في بيئة مؤسسات الأعمال، وكذلك المستهلك الأخير زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر عما كان عليه الأمر في السابق؛

✦ إزدياد تعقيد المنتجات تقنيا مما يستدعي الحاجة إلى خدمات الصيانة مثل الكمبيوتر والانترنت وأنظمة الأمان فهي سلع تتطلب خدمات متخصصة سواء أكان ذلك قبل إستعماله أم أثناءه أم بعد الإستخدام؛

✦ زيادة أوقات الفراغ والخلو من العمل وذلك بسبب زيادة إستخدام ظاهرة التشغيل الآلي لكثير من المصانع الأمر الذي قلل من أيام العمل الأسبوعية وساعات العمل في اليوم الواحد، وهي الآن في تناقص مستمر عما كان عليه الحال في السابق؛

✦ إرتفاع مستويات الدخل في كثير من دول العالم حيث جعلت هذه الدخل الإضافية الإنفاق على كثير من الخدمات أمرا ممكنا وميسورا؛

1- سعيد محمد المصري، إدارة تسويق الأنشطة الخدمية، الـ دار الجامعية، الإسكندرية، ط1، 2002، ص 125.

✦ إزدياد معلومات أعمار السكان مما دفع بالحاجة إلى الخدمة الطبية وبذلك زادت مراكز الرعاية الصحية، ومراكز اللياقة البدنية والتي يحتاجها كبار السن؛

✦ التطورات التكنولوجية والمعرفية؛
✦ ظهور فكرة خدمات ما بعد البيع (تطور التسويق).

ثانياً : دورة حياة الخدمة

تتكون دورة حياة الخدمة من نفس المراحل الأربعة لدورة حياة السلعة وهي التقديم، النمو، النضوج والإنحدار، كما أن خصائص كل مرحلة هي نفسها كما في السلعة يمكن تطبيقها على الخدمات فالتطبيقات ينبغي تعديلها لتناسب الخدمة، ويمكن تناول هذه المراحل كما يأتي:

1- مرحلة التقديم:

يقال أن الخدمة في مرحلة التقديم عندما تقدم للمرحلة الأولى، أو أن شكل الخدمة الحالية قد تم تغييره، وتتركز إستراتيجيات المؤسسة في هذه المرحلة من دورة حياة الخدمة الجديدة على كسب قبول السوق لها، وذلك لأن نسبة قليلة من الزبائن المستهدفين ممن يتوقع منهم أن يجازفوا بطلب الخدمة الجديدة، وهنا تظهر ميزة الخدمة حيث العديد من الخدمات يمكن تقديمها على نطاق ضيق ويمكن توسيعها إذا لاقى القبول من المستهدفين.¹

2-مرحلة النمو :

في مرحلة النمو يزداد نمو الخدمة حيث تظهر التدفقات النقدية الإيجابية، وبسبب نمو إتساع الطلب على الخدمة وما ينتج عن ذلك من زيادة أو إرتفاع في مبيعات الخدمة مما يؤدي إلى مبيعات وأرباح كبيرة، إلا أن هذه الزيادة في المبيعات والأرباح تجذب المنافسين، والمنافسة تأتي بتغييرات مهمة في إستراتيجية التسويق لمؤسسة الخدمة وبدلاً من البحث عن طرق لجعل الزبائن يجربون الخدمة الجديدة فإن مستوى الخدمة الآن يواجه مهمة أكثر تحديداً لإقناعهم بالعلامة التجارية.

3-مرحلة النضج:

في هذه المرحلة يبدأ مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات بالهبوط البطيء وتزداد حدة المنافسة، فقد يظهر المبتكر للخدمة للزبائن على أساس السعر أو الخصائص الهامشية المتميزة وبالتالي يبدأ مسوق الخدمات بالبحث عن طرق مريحة لإمتداد دورة حياة الخدمة في مرحلة النضوج وفي هذه المرحلة أيضا لا يرى

- قاسم نايف علوان المحيواوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 78-80.¹

الزبائن أية فروقات بما تقدمه المؤسسات المختلفة للخدمة، وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص التالية:¹

- ✦ إستمرار مستوى ما تقدمه المؤسسات من خدمات ؛
- ✦ إمتداد المنافسة وخروج المؤسسات ذات المستوى المنخفض .

ففي هذه المرحلة المتأخرة لنضوج الخدمة تصبح الفاعلية لعملية التسليم الداخلية والخارجية للخدمة أكثر أهمية، حيث لا تزال القدرة موجودة لدى المؤسسة، لإضافة خدمات إضافية، وفي الوقت نفسه فإن القدرة تصبح متاحة للزبائن الآخرين الذين لأسباب أخرى يفضلون استخدام الخدمة الجوهرية فقط مثال ذلك الطيران بدون خدمات الشحن والتحميل.

4- مرحلة الإنحدار:

في هذه المرحلة ينخفض مستوى الخدمات المقدمة من قبل جميع المؤسسات وهذا لظهور خدمات جديدة تشبع حاجات الزبائن بصورة أفضل فالطلب على خدمة السفر من خلال السكك الحديدية مثلا بدأ بالإنخفاض عندما أصبح الطيران الجوي أكثر أمانا وذا جودة إقتصادية.

ففي هذه المرحلة فإن الخدمة سوف تقدم فقط إذا طلبها الزبون بصراحة، وإذا إنخفض الطلب عليها فسيجبر مقدم الخدمة على إيقاف الإنتاج كليا لأن الخدمات ما عادت مريحة بالنسبة له ويجب التخلص منها، وبالتالي يجب أن يكون هناك خدمة جديدة بحيث يتم إعادة دورة الحياة وتتصف هذه المرحلة بالخصائص التالية:²

- ✦ إنخفاض مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات ؛
- ✦ إنخفاض حدة المنافسة وتناقص الأرباح وإنخفاض رأس المال.

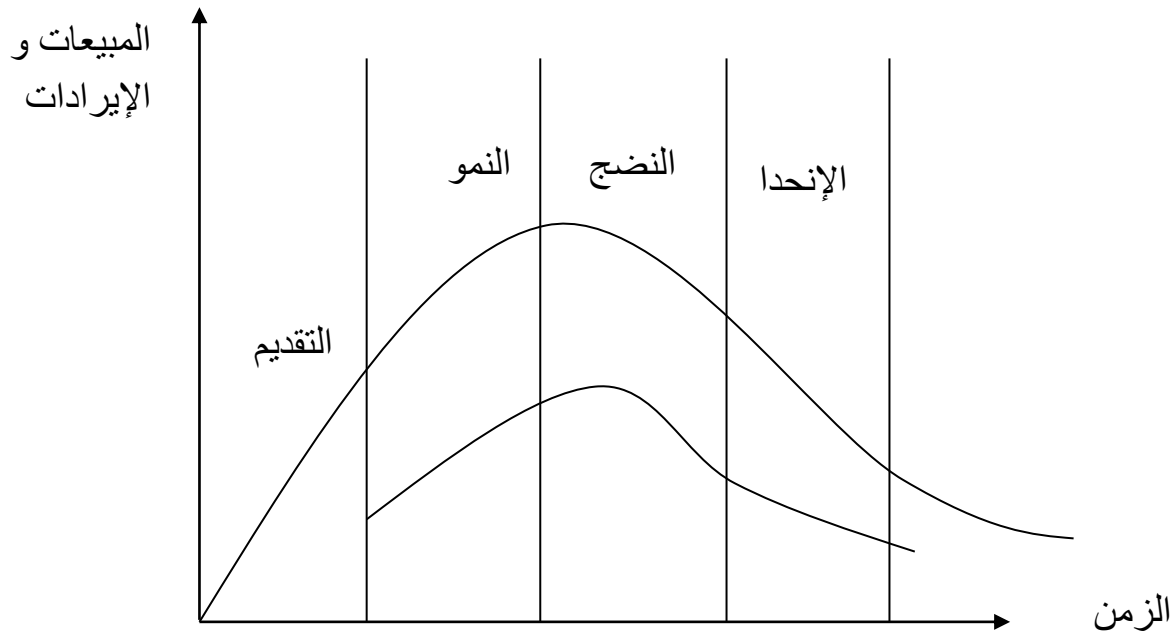
ومما سبق نلاحظ أن مرحلة التقديم هي المرحلة المتميزة بالبطنى أو النمو البطيئ، بينما مرحلة النمو هي مرحلة قبول السوق الواسع للخدمة، ومرحلة النضوج هي المرحلة التي يقل فيها النمو لأن المنتج حقق القبول لدى جميع الزبائن، ومرحلة الإنحدار هي الفترة التي يتميز فيها الأداء بالإنخفاض والتراجع.

والشكل التالي يوضح مراحل دورة حياة الخدمة:

¹- جمال الدين محمد المرسي، أساسيات التسويق المعاصر، مكتبة التوحيد الحديثة، القاهرة، 1998، ص 465.

²- محمد عبد العظيم أبو النجا، التسويق المتقدم، دار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص 36.

الشكل رقم 1-2: مراحل دورة حياة الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبين
بعد الإشارة إلى أهمية الخدمة، دورة حياتها سوف يتم التعرض إلى أهم تصنيفاتها وطرق تقديمها.

المطلب الثالث: تصنيف الخدمة وطرق تقديمها

سنتعرض في هذا المطلب إلى تصنيف الخدمة وطرق تقديمها كالتالي:

أولاً: تصنيف الخدمة

هناك أنواع عديدة من الخدمات يمكن تصنيفها حسب العديد من الأسس كما يلي:

1- من حيث الاعتمادية:

حيث تتنوع الخدمات على أساس اعتمادها إما على المعدات أو الأفراد، كما تتنوع حسب أدائها من قبل عمال ماهرين أو غير ماهرين، وهنا أصبح طلب الخدمة يتأثر بالفرد الذي يتولى تقديمها وكذلك الحال في الخدمات التي تعتمد على المعدات، إذ هي الأخرى تختلف إذا ما كانت المعدات ذات تسيير ذاتي أم أنه ليس كذلك.¹

2- حسب الزبون : حيث يمكن تصنيفها إلى :
 + خدمات المستهلكين: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية مثل السياحة والتأمين على الحياة وسميت هذه الخدمات بالخدمات الشخصية .
 + خدمات المؤسسات : هي الخدمات التي تقدم لتلبية حاجات المؤسسات كما هو الحال في الاستثمارات الإدارية والمالية وصيانة المعدات والآلات.

3- حسب مشاركة الزبون أو المستفيد: حيث تتطلب بعض الخدمات حضور الزبون ومشاركته للحصول على الخدمة مثل العلاج الطبي، السياحة والإطعام، بينما لا تتطلب خدمات أخرى مشاركة الزبون أو حضوره طوال الوقت مثل خدمة إصلاح أو صيانة السيارات.³

4- حسب دوافع مقدم الخدمة: حيث يمكن تصنيفها إلى :
 + خدمات غير ربحية: وهي خدمات تقدم من طرف مجموعة من الأفراد أو مؤسسات أو جمعيات إلى مختلف الأفراد وليس بدوافع الربح مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم والعلاج الطبي والجمعيات الخيرية... الخ.
 + خدمات ربحية: تقدم بدوافع الربح مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات والمدارس والجامعات الخاصة.

5- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة: وهي كالتالي:
 + خدمات مهنية: مثل خدمات الأطباء والمحامين والمستشارين الإداريين والماليين.
 + خدمات غير مهنية: مثل خدمات دراسة العمارات ومواقف السيارات.

6- الخدمات طبقاً لدرجة كثافة العمالة: وتنقسم إلى:¹

1- قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 70.
 2- محمد صالح المـؤذن، مرجع سبق ذكره، ص 210.
 3- حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 126.
 4- قاسم نايف المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 76.
 5- فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، 2012، ص 34.

الخدمات الكثيفة العمالة: والتي تعتمد على العمالة بدرجة أكبر في تقديمها مثل: الخدمة الفندقية، خدمات التدريس وغيرها .

الخدمات كثيفة الآلة: وهي التي تعتمد على الآلة بدرجة أكبر في تقديمها مثل: خدمة النقل والمواصلات وغيرها.

7- الخدمات حسب درجة الاتصال بالزبون: وتنقسم إلى:

الخدمات ذات اتصال شخصي عالي: مثل: خدمات المحامي، وخدمات السكن وخدمات النقل الجوي وهنا وجود الزبون أثناء تقديم الخدمة ضرورياً.
الخدمات ذات اتصال منخفض: مثل: إصلاح السيارات، التسويق عبر الإنترنت، وهي بذلك لا تتطلب وجود الزبون أثناء تقديمها.

8- الخدمات حسب وجهة النظر التسويقية : حيث يمكن تصنيفها إلى :

الخدمات سهلة المنال: يحصل عليها الزبون بشكل سهل مثل النقل والحلاقة.

الخدمات خاصة: مثل: خدمة استئجار بعض الأفراد لحماية وحراسة بعض الشخصيات الهامة.

9- الخدمات حسب طبيعة الخدمة : وتصنف إلى :

الخدمات ضرورية: مثل : الخدمات الصحية، التعليم.

الخدمات كمالية: مثل : التسلية والترفيه.

مما سبق يمكن القول بشأن تصنيف الخدمة هو أنه ليس دائماً تصنيفاً قاطعاً ومحدداً بل ربما تكون الأنواع متداخلة مع بعضها، وذلك حسب طبيعة العمل، والفرد الذي يقوم على تأديته.

ثانياً: طرق تقديم الخدمة

تأخذ طرق تقديم الخدمة أشكالاً مختلفة ولعل أكثرها اتساعاً وانتشاراً الأنواع التالية:²

1- طريقة الخدمة الباردة:

تتسم هذه الخدمة بأنها تعتمد أساليب وإجراءات بيئية في تقديم الخدمة للزبائن، إضافة إلى تعاملات غير جيدة وتواجه مواقف وسلوكيات غير مناسبة من الزبائن أنفسهم، جراء

¹- محمد علي بركات علي، قياس رضا العملاء في جودة الخدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2001، ص 59.

²- سليمان مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 242.

السلوكيات غير المقبولة من قبل مقدمي الخدمات لذلك تكون الخدمة غير مريحة وغير متناسقة في الجانب الإجرائي، أما الجانب الشخصي فتمتاز بأنها غير واضحة وعادة ما تكون باردة وغير شفافة، وتنتسم بعدم الإكثار للزبائن إذ يمقتون هذه الخدمة ولا يرغبون بها.

2- طريقة المصنع للخدمة:

إن هذه الطريقة تمتاز عادة بارتفاع الاهتمام بالجانب الإجرائي في تقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي فيتسم بانخفاض أهميته، أما فيما يخص الجانب الإجرائي فإنها تأتي في الوقت المناسب، وتكون منتظمة ومناسبة وتقدم صورة موحدة لجميع الزبائن ومن الشخصي تمتاز بعدم الشفافية وتقدم صورة بارزة وغير مرغوبة من قبل الزبائن.

3- طريقة الحديقة الوردية للخدمة:

إن هذه الطريقة في تقديم الخدمة للزبائن تتميز بالاهتمام الكبير بالجانب الشخصي مع انخفاض ملحوظ بالمستوى الإجرائي الذي تكون فيه الخدمة بطيئة عادة وغير متناسقة، أما الجانب الشخصي فنتميز الخدمة بأنها جذابة وملفتة للنظر وبارعة وسليمة في سبل تقديمها ومرغوبة من قبل الزبائن.

4- طريقة جودة وخدمة الزبون:

إن هذه الطريقة تتميز عادة بارتفاع الجوانب المتعلقة بكل من الاتجاهين الإجرائي والشخصي، وتعد من أفضل الطرق التي يتم إستخدامها في تقديم الخدمة فنتسم هذه الطريقة من الناحية الإجرائية بأنها منتظمة ومتناسقة عادة، وتقدم صورة موحدة للزبائن، أما على المستوى الشخصي فتكون سبل تقديم الخدمة جذابة وملفتة للنظر.

بعد التعرض لمختلف المفاهيم المتعلقة بالخدمة فإنه سيتم التعرف على الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

يتمثل الدور الأساسي للمؤسسات الصحية في إنتاج وتقديم خدمات صحية تمتاز بالجودة، بهدف رفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع، وذلك من خلال تضافر جهود الفريق الطبي، لذا سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على ماهية المؤسسات الصحية، ومفهوم، وأنواع وأهداف الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية

تحتل المؤسسات الصحية أهمية كبيرة نتيجة للدور الفعال الذي تقوم به والمتمثل في الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، بهدف تخليصهم من المرض وتمكينهم من ممارسة نشاطاتهم اليومية بشكل أفضل.

أولاً: تعريف المؤسسات الصحية

قبل التطرق لمفهوم المؤسسات الصحية يجب أولاً التعريف بمصطلح الصحة.

✦ تعريف الصحة:

تعددت تعاريف الصحة حيث نذكر منها:

- عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها: "الحالة الاجتماعية والعقلية والطبيعية الكاملة، وليست غياب المرض أو الوهن."¹
 - كما عرفها مارشال على أنها: "القوة الجسمية، القوة العقلية، والقوة المعنوية والنفسية للفرد."²
 - وتعرف أيضاً بأنها: "غياب المرض الظاهر، وخلو الإنسان من العجز والعلل."³
- ✦ تعريف المؤسسات الصحية:

يمكن تعريف المؤسسات الصحية من جانبين رئيسيين وهما:

* تبعاً للعلاقة الموجودة بينها وبين الأطراف المتعاملة معها؛

* ومن منظور وظيفي.

تعرف المؤسسات الصحية حسب الحالة الأولى كما يلي:⁴

- المرضى:

1- خلف حسين علي الدليمي، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009، ص43.

2 - Alfrid Marchall, principles of economics, eighth ed. (London: the macmillan press ltd), 1977, p p 161-169.

3- عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص17.

- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 4.21

"هي المؤسسة المسؤولة عن تقديم العلاج والاستشفاء والرعاية الطبية لهم."

- الحكومة:

"هي المؤسسة الخدمية التي تقدم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن."

- الطاقم الطبي:

"المؤسسة التي يمارسون فيها أعمالهم ومهامهم الإنسانية."

- مصانع الأدوية:

"سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق الاتفاقيات المسبقة."

- الطلبة والجامعة:

"موقع تدريبي وعملي لاكتساب المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة وإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في المجال الطبي."

وعرفت منظمة الصحة العالمية المؤسسات الصحية من منظور وظيفي على أنها :

"جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية".¹

من خلال هذا التعريف نلاحظ بأنه تعريف شامل لمختلف الوظائف التي تقوم بها المؤسسات الصحية والمتمثلة في وظيفة العلاج والوقاية، وظيفة التدريب والتعليم، الوظيفة البحثية والخدمات الممتدة إلى المنزل.

بناء على ما سبق يمكن تعريف المؤسسات الصحية على أنها:

"مجموعة من الموارد البشرية والمعلوماتية التي تتكامل فيما بينها لتقديم خدمات طبية لمن يطلبها وذلك من خلال ممارسة جملة من الوظائف الأساسية بهدف تحقيق سلامة وأمن المجتمع ككل."

بعد التطرق لمختلف التعاريف المتعلقة بالمؤسسات الصحية فإنه سيتم التعرف على مختلف الأهداف التي تسعى لتحقيقها إما على المدى القصير أو البعيد.

1- عبد العزيز مخيمر وآخرون، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص7.

ثانياً: أهداف المؤسسات الصحية

تتمثل الأهداف العامة للمؤسسات الصحية فيما يلي¹:

- ✦ العمل على توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الطبية للمصابين من أجل شفائهم ويتم ذلك بتضافر جهود الفريق الطبي والمتكون من الأطباء، الممرضات والممرضين... الخ؛
- ✦ تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية والتمريضية من أجل زيادة قدراتهم ومهاراتهم التمريضية وبالتالي زيادة جودة الخدمة المقدمة؛
- ✦ توفير أقصى ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- ✦ إجراء البحوث والدراسات الطبية بمختلف جوانب الصحة؛
- ✦ تحقيق نسبة من الأرباح بمؤسسات القطاع الخاص.

لكي تستطيع المؤسسات الصحية تحقيق هذه الأهداف لابد لها من مزاوله مجموعة من الوظائف والتي سيتم عرضها في العنصر الموالي.

ثالثاً: وظائف المؤسسات الصحية

يقع على عاتق المؤسسات الصحية مجموعة من الوظائف الحيوية التي يجب القيام بها، ولقد حددت منظمة الصحة العالمية خمسة وظائف رئيسية والمتمثلة في: الوظيفة العلاجية، الوظيفة الوقائية، وظيفة التدريب والتعليم،

الوظيفة البحثية والخدمات الممتدة إلى المنزل، وفيما يلي سيتم تناول كل وظيفة على

حدي²:

1- الوظيفة العلاجية:

- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009، ص ص34-35.

2- العديد من المراجع أهمها:

- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2006، ص301.

- ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص24-25.

- سيد محمد وآخرون، الاتجاهات الحديثة في المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 43.

وهي أساس وجودة المؤسسات الصحية، وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية الطبية للمريض، وكذا المصابين سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية، كما أن لهذه الأخيرة دور فعال في مجال تقديم العلاج للمرضى في العيادة أو تقديمها في منازلهم، كما أنها تساهم في تدريب الأطباء وهيئة التمريض إضافة إلى ذلك فإنها تعمل على تحقيق الضغط على أسرة المؤسسة الصحية.

و تقسم الخدمات العلاجية إلى قسمين هما:

1-1- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات داخل العيادات الخارجية التي تديرها المؤسسة الصحية أو من خلال المراكز الطبية والمستوصفات التابعة لها.

1-2- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين:

يمكن تصنيفها من حيث درجتها إلى ثلاث مستويات :

• خدمات الرعاية الأولية:

يشرف على تقديم هذا النوع من الخدمات أطباء عامين والمراكز الطبية الملحقة بالمؤسسة الصحية والعيادات الخارجية، وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول للنظام الصحي.

• خدمات الرعاية الثانوية:

يتم تقديمها من خلال العيادات الخارجية والعيادات الداخلية ويشرف على تقديمها أطباء مختصون.

• خدمات الدرجة الثالثة:

يتطلب هذا النوع من الخدمات درجة عالية من التخصص في العلاج ويجرى تقديمها في مراكز متخصصة ومحددة وتتميز هذه الخدمات بارتفاع كلفتها، وتطلب من قبل فئات قليلة من الأفراد.

2- الوظيفة الوقائية:

الهدف من تقديم الخدمات الوقائية هو منع انتشار الأمراض في المجتمع، وتصنف هذه الخدمات إلى:

2-1- خدمات الوقاية الأولية:

يتم التخطيط لها من أجل وقاية الأفراد من مرض معين، ومن أمثلتها حملات التطعيم الجماعي التي توجه لفئة معينة من المجتمع، كحملات تطعيم الأطفال حديثي الولادة من أجل حمايتهم من الشلل وغيرها من الأمراض الأخرى.

2-2- خدمات الوقاية الثانوية:

تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر للأمراض قبل إستفعالها وانتشارها وتشمل خدمات المسح الصحي الشامل، أو المسح بالعينات لبعض المواطنين أو الشرائح السكانية المحددة التي يتوقع أن تكون لها القابلية للإصابة أكثر من غيرها.

2-3- خدمات الوقاية من الدرجة الثالثة:

وهي خدمات متخصصة يقوم بها فريق من المتخصصين تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث لتمكينهم من ممارسة حياة نشطة وطبيعية ويشمل الفريق الطبي على أخصائيين نفسانيين وإجتماعيين، إضافة إلى أخصائيين في العلاج الفيزيائي، حيث تتظافر جهود هؤلاء من أجل إعادة اللياقة البدنية والعقلية والمهنية للأفراد وتمكينهم من الإعتماد على أنفسهم.

3- وظيفة التدريب والتعليم:

نتيجة للتطورات الهائلة والسريعة التي تشهدها العلوم الطبية في الوقت الحاضر، أصبح لزاماً على المؤسسات الصحية أن تعمل على تطوير كفاءات ومهارات كافة العاملين في مختلف المجالات الطبية والمهنية من خلال التعليم والتدريب المستمرين، وتعتبر المؤسسات الصحية المكان الأنسب للتدريب العملي لكافة المهنيين لم يتوفر له من إمكانيات فنية وبشرية وتجهيزات، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم في الأمراض المختلفة وطرق علاجها، ولذلك تعد المكان الملائم لتدريب الأطباء والمرضات والسماح لهم بتطبيق ما تعلموه من معارف أكاديمية، كما تساهم أيضاً المستشفيات التعليمية والجامعية في تنمية المهارات الطبية لطلبة الطب والتمريض وطلبة الدراسات الطبية العليا.

4- الوظيفة البحثية:

لكي تتمكن المؤسسات الصحية من القيام بهذه الوظيفة لابد من توفر مجموعة من الموارد والإمكانيات والمتمثلة في الأطباء المتخصصين لقيادة برامج الأبحاث، إضافة إلى العناصر البشرية المساعدة من باحثين وفنيين وعلماء، وأيضاً توفر المختبرات والتجهيزات التكنولوجية والمرضى لإجراء الأبحاث عليهم، إن الهدف من البحوث هي إثراء العلوم الطبية والتي تنعكس بدورها في تحسين الخدمات الصحية.

5- الخدمات الممتدة إلى المنزل:

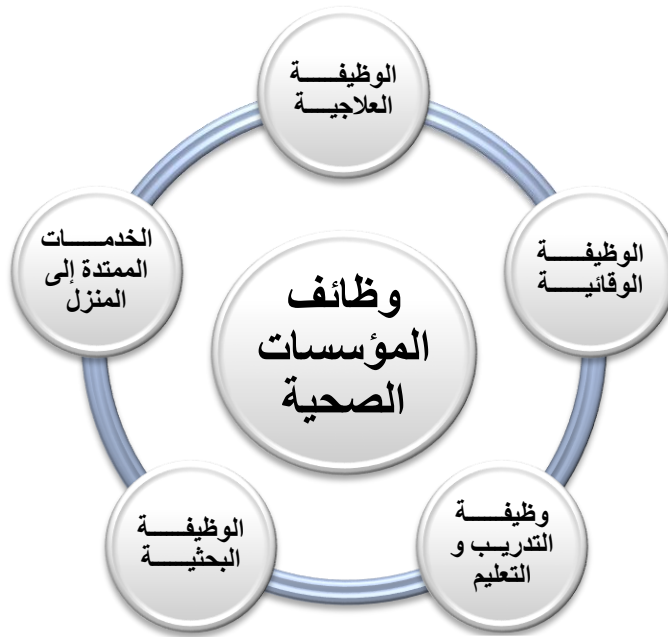
لا يقتصر تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية فقط بل يمتد تقديمها إلى الأفراد داخل منازلهم وذلك في الحالات التالية:

- الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المؤسسات الصحية والتي قد لا تتمكن من الحضور للمؤسسة لمتابعة العلاج؛
- المرضى الكبار في السن والذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقتاً طويلاً من العلاج، ولا تتطلب حضور المريض للمؤسسة.

تعد الوظائف الخمس التي حددتها منظمة الصحة العالمية من الوظائف الأساسية التي تقوم بها المؤسسات الصحية الحديثة، وهذا لا يعني بأن جميع هذه المؤسسات تقوم بكل هذه الوظائف، فبعضها لا يحتوي على الوظيفة البحثية أو وظيفة التدريب والتعليم وغيرها، فكل مؤسسة تؤدي وظائف محددة حسب الإمكانيات المتوفرة لديها، أو حسب نوعها.

و الشكل الموالي يوضح وظائف المؤسسات الصحية كما يلي:

الشكل رقم 1-3: وظائف المؤسسات الصحية



المصدر : من إعداد

لقد تعددت أنواع المؤسسات الصحية وذلك حسب المعيار الذي ينظر إليه ومن خلال العنصر الموالي سيتم التعرف على هذه الأنواع.

رابعاً: أنواع المؤسسات الصحية

هناك عدة تصنيفات وضعت من أجل تصنيف المؤسسات الصحية وذلك حسب المعيار المستخدم في التصنيف حيث نجد:

1- معيار الملكية والإشراف: ويشمل ما يلي: ¹

➤ المؤسسات الصحية الحكومية:

تعود ملكيتها للدولة فهي المسؤولة عن إدارتها ورعاية مختلف شؤونها ومصالحها، ويعتبر من أكثر المؤسسات إنتشاراً في العالم خاصة الدول التي تتبنى النظام الإشتراكي منها ومن مميزات هذا النوع من المؤسسات، أنها تقدم الخدمات الصحية لجميع أفراد المجتمع دون استثناء وبمبالغ رمزية.

➤ المؤسسات الصحية الخاصة:

تتمثل في كافة المؤسسات التي تملكها قطاعات خاصة، وهي المسؤولة عن إدارتها وتدبير مختلف شؤونها وكذا العمل على تمويلها بما تحتاجه من أموال من أجل أداء مختلف وظائفها وتنتشر المؤسسات الصحية الخاصة في الدول التي تتبنى النظام الرأسمالي، كما أنها تتميز بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأسعار مرتفعة، ونتيجة أسعارها فإن الطلب عليها منخفض مقارنة بالمؤسسات الصحية الحكومية .

و عليه فإن كلا النوعين على إختلاف أهدافهما سواء كانت ربحية أو غير ربحية، أو الجهة المسؤولة عن تسييرهما فهما يسعيان إلى تخفيف آلام المرضى من خلال الخدمات المقدمة لهم .

2- حسب الخدمة المقدمة:

حسب هذا المعيار يمكن تقسيم المؤسسات الصحية إلى: ²

➤ المؤسسات الصحية العامة:

يضم هذا النوع من المؤسسات تخصصات عدة، ويتم من خلالها معالجة مختلف الأمراض التي يتعرض لها الإنسان كخدمات الطب الباطني، طب الأطفال، أمراض الأنف والحنجرة، طب العيون وغيرها، لكن مع الملاحظ فإنه ليس مختلف المؤسسات الصحية العامة تشمل على كل التخصصات السالفة الذكر، فالبعض منها يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة والمتمثلة في الطب الباطني، الجراحة، طب الأطفال، وأمراض النساء والولادة .

- سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2006، ص ص 35-

136

- أحمد محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 1998، ص 233.

➤ المؤسسات الصحية المتخصصة :

وهي مؤسسات تركز نشاطها في فرع واحد أو إثنين من التخصصات الطبية أي التخصص في علاج جزء أو جزئين من أجزاء الجسم ومن أمثلتها المؤسسات المختصة في أمراض العيون، مؤسسات متخصصة في أمراض الأطفال...إلخ.

لقد ظهرت الحاجة للمؤسسات الصحية المتخصصة مع التزايد المستمر والنمو الكبير للمعرفة والعلوم الطبية، فهي توفر خدمات طبية تمتاز بالجودة العالية، إضافة إلى توفرها على مختلف الأجهزة الخاصة بنوع التخصص الذي تعمل فيه.

3- حسب مدة المكوث أو مدة الإقامة :

يمكن أن نميز نوعين من المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار وهما :¹

➤ مؤسسات الإقامة الصغيرة :

في هذا النوع من المؤسسات لا تتجاوز مدة مكوث المريض فيه 30 يوماً، أي بمعدل أقل من شهر واحد، ومن بينها المؤسسات الصحية الخاصة بالولادة...إلخ.

➤ مؤسسات الإقامة الطويلة :

وهي المؤسسات التي يكون فيها معدل مكوث المريض أكثر من شهر واحد، أي الفترة تتجاوز 30 يوماً ومن أمثلتها المؤسسات الصحية المتخصصة في معالجة بعض الأمراض المزمنة والتي يحتاج فيها المريض لمدة طويلة كأمراض الربو والأمراض النفسية وغيرها.

4- حسب معيار الحجم :

تقسم المؤسسات الصحية على أساس الحجم إلى :²

➤ مؤسسات صغيرة الحجم : وهي مؤسسات يكون عدد أسرتهما في الغالب ما بين 50 إلى 100 سرير مع إمكانية إحتوائها على تخصص واحد فقط .

➤ مؤسسات صحية متوسطة الحجم : يتراوح عدد أسرتهما ما بين 100 إلى 300 سرير.

➤ مؤسسات كبيرة الحجم : يتراوح عدد أسرتهما ما بين 300 إلى 1000 سرير .

كل هذه الأنواع الثلاثة وعلى إختلاف أحجامها فهي تسعى إلى تحقيق مستوى صحي جيد لأفراد المجتمع.

- سليمان بطرس جادة، مرجع سبق ذكره، ص 39.¹

- صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص 210.²

5- حسب معيار التعليم :

نجد فيه نوعين من المؤسسات الصحية وهما :1

➤ المؤسسات الصحية التعليمية :

وهي تلك المؤسسات الصحية التي يتم فيها تطبيق برامج التدريب والتعليم وتتوفر على إمكانيات بشرية ومادية وتكنولوجية التي تساعد وتساهم في تعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة (شبه طبي)، وهي في الغالب مؤسسات كبيرة الحجم وتحتوي على جميع التخصصات الطبية، إضافة إلى توفرها على قاعات المحاضرات ومختبرات من أجل القيام بالتجارب وكذا البحوث العلمية المختلفة.

➤ المؤسسات الصحية الغير التعليمية :

إن تسميتها بهذا الاسم لا يعني أنها لا تقدم خدمات التعليم والتدريب، بل هي تشمل على وظيفة التعليم والتدريب للأطباء والمرضى الذين يعملون بها، فهي غير متخصصة في إدارة برامج التعليم لطلبة الطب، إنما هي توفر برامج تدريبية للموظفين القدامى والموظفين الجدد فقط .

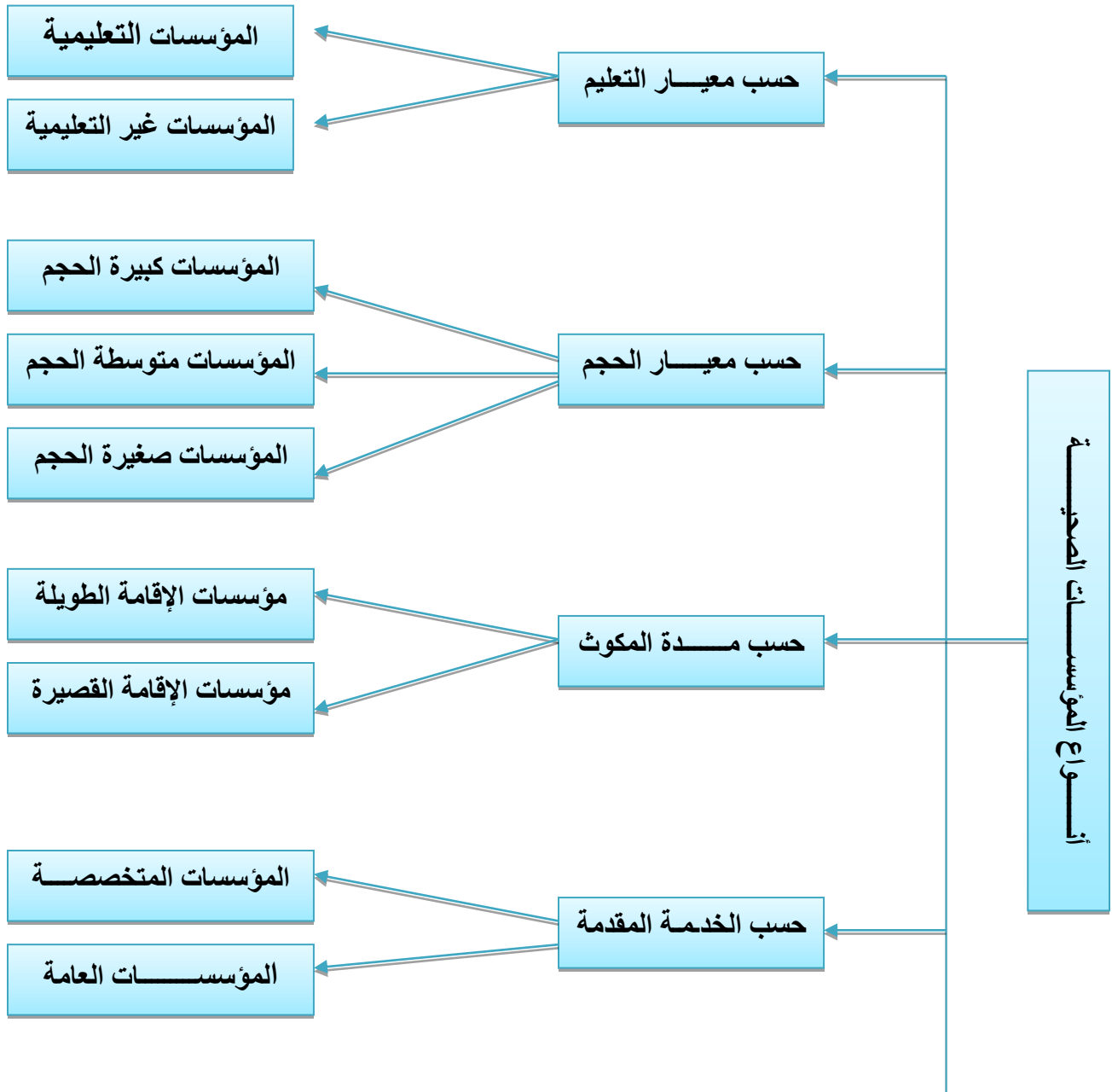
فالمؤسسات الصحية الحديثة بمختلف أشكالها وأنواعها تمارس نشاط التدريب والتعليم، إلا أن حجم هذا النشاط يختلف من مؤسسة لأخرى، وذلك حسب الإمكانيات المتوفرة وتبعاً لطبيعة الأهداف المسطرة.

لا يمكن تصور وجود نظام صحي لأي دولة دون وجود مؤسسات صحية تعليمية، فهي المسؤولة في تعليم الطلبة كل المهارات اللازمة في المجال الطبي وشبه الطبي، أي أنها توفر الموارد البشرية اللازمة للمؤسسات الصحية غير التعليمية.

و يمكن عرض أنواع المؤسسات الصحية في الشكل الآتي:

- عبد العزيز مخيمر وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص14.

الشكل رقم 1-4 : أنواع المؤسسات الصحية



المصدر: من إعداد

بعد دراسة مختلف الجوانب الصحية التي تقدمها. الملكية والإشراف حسب معيار
 المؤسسات الحكومية المؤسسات الخاصة
 المؤسسات الحكومية المؤسسات الخاصة

المطلب الثاني : مفهوم الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فهي بمثابة المنتج النهائي الذي يتم تقديمه من قبل المؤسسات الصحية، ولهذه الخدمات مجموعة من الخصائص تميزها عن باقي الخدمات الأخرى.

أولاً: تعريف الخدمات الصحية

هناك العديد من التعاريف التي تحاول إيضاح مفهوم الخدمات الصحية نذكر منها:

جدول رقم 1-2: تعاريف توضح مفهوم الخدمات الصحية

رقم التعريف	التعريف	تعريف شامل
1	"هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية" ¹	" هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة، وأن المؤسسات الصحية لا يقتصر عملها بتقديم الخدمة للمريض، بل يجب عليها مراعاة الجودة في تقديمها إضافة إلى العمل على تحقيق رضا وقبول المريض للخدمة المقدمة، أي يجب على المؤسسات الصحية أن تبحث باستمرار عن أفضل وأحسن الطرق من أجل إشباع حاجات ورغبات مرضاها في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة.
2	"العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" ²	
3	"المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة، فهي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية، العقلية، والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل" ³	
4	"جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية" ⁴	

المصدر: من إعداد الطالبتين

وعليه يمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها: " مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية التي يتم تقديمها للمرضى بهدف معالجة العجز الصحي وبالتالي الرفع من المستوى الصحي لهم ."

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

- 1- مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، مصر، ط1، 2008، ص195.
- 2- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص168.
- 3- زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص87.
- 4- محمد محمد إبراهيم، طبيعاً حماية المستهلك في مجال الخدمات، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، القاهرة، العدد 4، ديسمبر، 1983، ص23.

تتميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات بجملة من الخصائص يمكن إيجازها فيما يلي:¹

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية؛
- لا يمكن التأخر أو الإعتذار عند تقديم الخدمة للمريض طالب الخدمة خلافا للمؤسسات الأخرى كالفنادق والمطاعم... الخ؛
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية وطالب الخدمة لأن وقت إنتاجها هو وقت استهلاكها؛
- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد؛
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها؛
- الخدمات الصحية تتميز بالإستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة؛
- يتوزع اتخاذ القرار بين الإدارة والأطباء بالإضافة إلى طالب الخدمة ليس ذلك بشكل مطلق بل يكون في بعض الحالات كإجراء العمليات الجراحية، فإنه يجب أن يتخذ القرار بمشاركة الأطراف السابق الذكر أي الحصول على قرار المريض والطبيب وموافقة الإدارة أيضا؛
- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.

المطلب الثالث : أنواع وأهداف الخدمات الصحية

إن تقديم الخدمات الصحية بشكل متميز يساهم إلى حد كبير في الإرتقاء بمستوى الخدمة المقدمة وتحقيق عدة أهداف بغض النظر عن نوعها لهذا فهي ضرورية في المجتمعات الإنسانية.

أولاً: أنواع الخدمات الصحية

تقسم الخدمات الصحية حسب طبيعتها إلى:²

لخدمات الفنادق والإطعام :

تضم خدمات الاستقبال النظافة، التغذية، الصيانة... إلخ.

لخدمات التسيير الإداري:

تتمثل في إدارة الموارد البشرية وإدارة سجلات المرضى، حيث أن هذه الأخيرة تدعم عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية، من خلال إنشاء بنك للمعلومات يعمل

¹ - عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية العمومية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص15.

² - ضيف الله لويزة وآخرون، دور الرقابة الداخلية في ترقية الخدمات الصحية، رسالة ماستر غير منشورة، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال مالية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2011، ص 47.

على توفير معلومات صحيحة وكاملة لضمان تكامل واستمرارية الرعاية الصحية المقدمة للمريض والتماشي مع التغيرات المستحدثة في تقديم الرعاية الصحية. للخدمات طبيّة وشبه طبيّة:

تضم التحاليل، الأشعة، الجراحة، التخدير وغيرها. كما تقسم الخدمات الصحية حسب "بريت كاسينز" إلى قسمين رئيسيين

وهما:¹

1- الخدمات الصحية الشخصية:

تتمثل في الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد مباشرة وتضم خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من آلام المرض.

2- الخدمات الصحية العامة:

هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرف للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية، وتتمثل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات خدمات قص الشعر والتجميل وخدمات الرقابة البيئية إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

ثانياً: أهداف الخدمات الصحية

للخدمات الصحية جملة من الأهداف تسعى لتحقيقها نذكر منها:²

• منع حدوث الأمراض وذلك بالتركيز على الوقاية منها، من خلال القيام بعمليات التطعيم والتحصين ضد العدوى؛

• المحافظة على الصحة وتحسينها والرفع من مستواها من خلال التتبع المستمر لكل التطورات التكنولوجية المتعلقة بمجال العلوم الطبية؛

• تشخيص وعلاج المرض بالكشف المبكر له، ومعرفة نشأته والأسباب التي أدت إلى حدوثه، ومن ثم العمل على إيجاد الطرق والأساليب العلاجية والوقائية المناسبة؛

• التأهيل ويشمل جانبين ويتمثل الجانب الأول في التأهيل الطبي لمنع مضاعفات المرض والتقليل من حدوث العاهات والعجز، أما الجانب الثاني هو التأهيل المهني للشخص وتمكنه من التكيف مع المجتمع ومواجهة متطلبات الحياة.

بعد تناول مفاهيم الخدمات الصحية سنعرض لمختلف أساسيات ومعايير تقديمها.

¹- طلعت محمد الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص 275.

²- زكي خليل المسعود، مرجع سبق ذكره، ص 294.

المبحث الثالث: أساسيات ومعايير تقديم الخدمات الصحية

هناك عدة مستويات للخدمات الصحية في المؤسسة، وهذه المستويات تختلف من مؤسسة إلى أخرى وهذا حسب حجمها وطبيعة عملها، إلا أن توفر هذه الخدمات بمستويات مختلفة لا يعني أن الفرد بحاجة إليها جميعها في نفس الوقت، وإنما تتعلق حاجته بمستوى الخدمة التي يحتاجها وتتوافق مع حالته الصحية التي هو فيها، كما أن تقديم الخدمات الصحية يستدعي مجموعة من الأسس والمعايير .

وستتناول في هذا المبحث مستويات وأسس الخدمات الصحية ومعايير تقديمها وأسس الارتقاء بها.

المطلب الأول: مستويات وأسس الخدمات الصحية

الحصول على الخدمات الصحية يعتمد على مجموعة من الأسس على إختلاف مستوياتها .

أولا : مستويات الخدمات الصحية

وهي تتمثل في: 1:

1- مستوى الرعاية الذاتية:

وهو المستوى الذي يتحمل فيه الفرد أو العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة والمتعارف عليها والتي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومما لا شك فيه أن هذا المستوى من الرعاية يتوقف على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والعائلة ومدى إدراكهم للأمور التي تستوجب مراجعة الطبيب بسببها أو تحل من قلبهم.

2- مستوى الرعاية الصحية الأولية:

عرفت الرعاية الصحية الأولية بأنها الخدمات الصحية الشاملة والأساسية الميسرة لجميع الأفراد والعائلات في جميع المجتمعات والمعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا، ومقبولة إجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع والدولة توفيرها، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للدولة التي هي نواته ومحوره الرئيسي، وأساس التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة للمجتمع، ويمثل هذا المستوى أوسع مستويات الخدمة الصحية، ويتم تقديم الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية والمستوصفات وعيادات الأمومة والطفولة، وهي مؤسسات تضم بين أفرادها وأجهزتها العاملة، الأطباء، الممارسون والمتخصصون، بالإضافة إلى طاقة واسعة من القوى العاملة الصحية المتخصصة في شتى فروع الطب وحجم الطاقم في هذه المراكز يعتمد بشكـل كبير على موقع المركز الصحي والكثافة السكانية التي يقوم هذا المركز أو العيادة بتقديم خدمات لها.

3- مستوى الرعاية الصحية المتخصصة:

عند عجز المستوى الثاني في مواجهة بعض الحالات، فإنه يتوجه مباشرة إلى مستوى الرعاية المتخصصة من أجل تقديم نوع معين من الخدمات كالجراحة وأمراض القلب والأمراض النفسية، ويشمل هذا المستوى أخصائيين في الفروع المختلفة يحال إليهم المرضى.

ويقدم لهم المشورة والعلاج حسب توفر التقنيات المتطورة، والخدمات الصحية في هذا المستوى تقدم في المؤسسات الصحية العامة وعيادات الاختصاص، ومثل هذه المؤسسات تشمل كل الأطباء والممرضين القانونيين ومساعدي الممرضين، وطبيب الأسنان وفنيي المخبر والأشعة وغيرهم.

4- مستوى الرعاية الصحية المتطورة المتخصصة:

1- أيمن مزاهرة وآخرون، علم إجتماع الصحة، دار اليـازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2003، ص 44.

وهي الخدمات التي ليس بالمستطاع تقديمها في المستوى الثاني والثالث، وهي خدمات متخصصة في مجال الطب والجراحة وهي خدمات معقدة ونادرة كجراحة القلب والدماغ والعيون وأمثلتها.

إن الخدمات الصحية المختلفة يمكن الحصول عليها من خلال إحدى المستويات الأربعة، لذا فإنه من الأهمية أن يعرف أعضاء الفريق الصحي معرفة جيدة بما يقدم في كل مستوى من هذه المستويات، كي يكون بمقدورهم تحويل الحالات المرضية إلى الجهة التي يجب أن تحول إليها، ولضمان حسن سير العمل في المستويات المذكورة وجب التنسيق بين مؤسسات هذه الخدمات تنسيقاً كاملاً.

بعد التعرض لمختلف مستويات الخدمات الصحية سوف يتم التطرق لأهم الأسس التي تبنى عليها.

ثانياً: أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباق الطبيب عما هو أفضل لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجة الملحة وله ارتباط كبيراً بالبحوث والدراسات الجارية في مجال الخدمات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات، وهذا من أجل تقديم خدمات طبية بشكل كافي ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية¹.

1- الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمة بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- ✦ توفير عدد كافي من الموارد البشرية الطبية كالأطباء، والممرضين، فنيي المختبر وغيرهم من المساعدين حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية؛
- ✦ توفير عدد كافي من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... إلخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق الوطن، إذ لا يجوز أبداً تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في الوطن على حساب المناطق الأخرى (أن تكون هناك عدالة في التوزيع)؛
- ✦ توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة فالمرضى لا يعرف وقتاً محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي؛

1- عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علوم التسويق، تخصص تسويق، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2006، ص 39.

✦ توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها، وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الإنتظار 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 .

2- الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الخدمات الصحية (خدمات الرعاية الطبية) 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 من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الإختصاص والخبرة والدراسة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء طبييا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير؛

✦ العمل على رفع وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبييا عاما أو إختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج تثقيفية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الإكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة؛

✦ تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأجهزة والأدوات والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال؛

✦ دمج الخدمات الوقائية والعلاجية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.

المطلب الثاني: معايير تقديم الخدمات الصحية

يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والفعالية والعدالة وهذه المعايير هي التي ستحدد إلى أي مدى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، كما ستحدد في نفس الوقت من يستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى أيضا.¹

أولاً: معيار التكلفة

1- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، دار الكتب المصرية، مصر، ط2، 2000، ص 13.

في جميع الأحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية أن تكون تلك الخدمات رخيصة، لأنهم كدافعي ضرائب، ودافعين لأقساط التأمين، أو الزبائن الذين يدفعون مقابل هذه الخدمات مباشرة، يريدون أن تكون الأسعار منخفضة في حين لا يمكن إفتراض أن هناك شيء مجاني تماما، ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ومع ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب ألا تنخفض مستويات الخدمات الصحية دونها.

ثانياً: معيار الفعالية

من المتوقع أن تكون الخدمات فعالة، وإن كل إجراء يحقق مكاسب صحية ملموسة (إنخفاضا في المعاناة) وعندما يكون هناك إجراء فعال يتم تقديمه وتوضح الحركة الطبية المستندة إلى أدلة أن هذا الطلب بدأ يؤثر على منتجي الخدمات الصحية.

ثالثاً: معيار الكفاءة

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية فإن إستطعنا تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فمن الأفضل إستخدام أرخص هذه الإجراءات، مما يمكن من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، أو إنفاق الأموال بطريقة مختلفة، وكذلك فإنه إذا إستطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا نود إختيار الطريقة الأرخص ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم أعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها العلاج.

رابعاً: معيار العدالة

هناك كثيرون يرغبون أن تكون الخدمات التي تدفع مقابلها أو تقدمها موزعة بالعدل، أي أنهم يحبون أن يتلقى المرضى ذو الحاجات المماثلة خدمات مماثلة أن تتساوى الفرص بغض النظر عن محل الإقامة، ولكن العدالة لا تعني المساواة هنا، إذ أن المساواة تعني تلقي أنصبة متساوية من سلعة أو خدمة بينما تعني العدالة مفهوم أوسع، ويقدم " Mooney " ثلاث طرق لتعريف العدالة في مجال الخدمات الصحية وهي:

☞ تساوي إستخدام الخدمات الصحية (الحاجات المتساوية)؛

☞ تساوي الوصول إلى الخدمات الصحية (الحاجات المتساوية)؛

☞ تساوي الحالة الصحية المحققة.

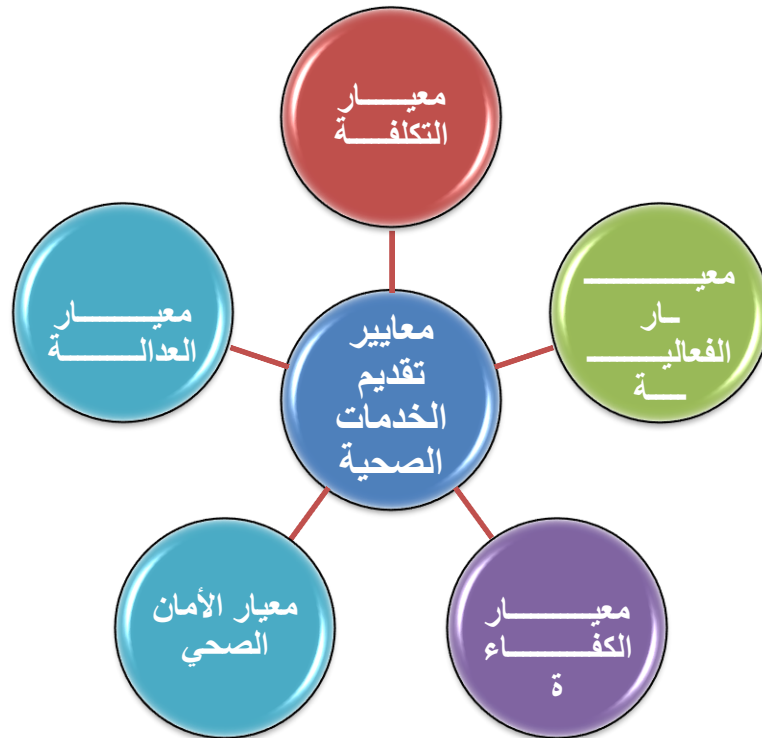
ومن الواضح أن هذه التعريفات يمكن أن تتناقض، بمعنى أنه لكي نحقق مساواة أكبر في الحالة الصحية قد يكون من الضروري أن نضمن أن بعض الأفراد سيحصلون على الخدمات الصحية بمقدار أكبر من الآخرين، فإذا كانت الموارد محدودة، فلن يتحقق تساوي الحالة الصحية إلا عند مستوى منخفض .

خامساً: معيار الأمان الصحي

ويقصد به شعور الفرد بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية كفؤة وفعالة ولكن أن يشعر الفرد أيضا بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

و الشكل الموالي يوضح معايير تقديم الخدمات الصحية:

الشكل رقم 5-1: معايير تقديم الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثالث: أسس الإرتقاء بالخدمات الصحية

يمكن تمييز مجموعة من الأسس والمقومات الخاصة بالنهوض والإرتقاء بالخدمات الصحية والمتمثلة في:¹

أولاً: التركيز على تعليم وتدريب الموارد البشرية

تعد الرقابة الداخلية من الوسائل الهامة التي تساعد في الكشف عن مواطن الضعف والقصور لدى العاملين ليس هذا فحسب بل تساهم في إكتشاف الأفراد الذين لديهم مهارات فنية

1- ضيف الله لويزة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص68.

خاصة ومن لديهم القدرة على الإبداع، أي أنها تساعد في تحديد الإحتياجات التدريبية والتعليمية لكل موظف داخل المؤسسة الصحية وبدقة.

كما يعتبر التعليم والتدريب من العمليات الضرورية التي تعتمدها المؤسسات الصحية لغايات التنمية والتطوير وأن إستمراريتها ونموها وتطورها وتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية يتطلب زيادة القدرة التعليمية لكافة العاملين في جميع المستويات، ولقد زادت أهمية التدريب والتعليم في العصر الحديث لما له من أثر على زيادة نوعية ومستوى الخدمة المقدمة، إضافة إلى زيادة مهارة وكفاءة أداء الموظفين في المؤسسة، وتشمل عملية التعليم والتدريب الموظفين الجدد من أجل تحقيق الإنسجام في الوظائف الموكلة لهم، إضافة إلى تدريب الموظفين القدامى من أجل تطوير مهاراتهم وتمكينهم من تغطية العمل في الأقسام الأخرى عند الحاجة، كما أن إيجاد خدمات جديدة لم تكن متوفرة سابقا تتطلب هي الأخرى وضع برامج تدريبية وتعليمية لتهيئة الظروف المناسبة لتلك الخدمة.

يمكن لإدارة المؤسسات الصحية أن تعرف الإحتياجات التدريبية اللازمة من خلال إتباع عدة طرق والتي من أكثرها إنتشارا وتطبيقا من قبل إدارة المؤسسات الصحية والمتمثلة فيما يلي:

- ☞ الاعتماد على الملاحظة المباشرة وغير المباشرة للموظفين؛
- ☞ الاعتماد على النقاش والحوار مع العاملين والاستماع لمقترحاتهم خاصة فيما يتعلق بعملية التدريب والتعليم؛
- ☞ استعمال أسلوب الاستسقاء من خلال وضع مجموعة من الأسئلة توجه للعاملين داخل المؤسسة الصحية، و من خلال الإجابة عليها يتمكن المدراء من تحديد إحتياجات كل عامل؛
- ☞ الاستماع لشكاوي المرضى.

كل هذه الطرق وغيرها تمكن المدراء من تحديد الإحتياجات التدريبية لعمالها، وكلما تمكنت من تحديد الإحتياجات كل موظف تبدأ عملية التعليم والتدريب للعمال الذين تم إختيارهم، فقد يكون التعليم إما داخل المؤسسة الصحية أو خارجها، ففي الحالة الأولى يتم تدريب العامل أثناء مزاولته عمله، أما في الحالة الثانية فإنه يتم إرساله إما إلى المعاهد والكلية الخاصة أو حضور الندوات والمؤتمرات أو من خلال المطالعة والدراسة الذاتية في الكتب والمجلات وكل الوسائل المكتوبة والمرئية والمسموعة حسب الضرورة، فإدارة المؤسسات الصحية ليست مقيدة بإتباع أسلوب واحد من هذه الأساليب، بل يمكنها أن تتبع أسلوبين أو أكثر لأن كل الأساليب التعليمية تتبعها المؤسسة بهدف رفع كفاءة أداء مواردها البشرية والذي بدوره يساهم في تحقيق جودة الخدمات المقدمة.

يعد الاهتمام بالموارد البشري في المؤسسات الصحية أمرا مهما لأنه عن طريقه يتم تسيير جميع الموارد الأخرى، فكلما توفرت فيه الخبرة والمهارة والكفاءة أدى ذلك إلى

الاستغلال الأمثل لباقي الموارد (المادية، المعلوماتية ...) ومن ثم تحقيق الأهداف المرسومة من قبل الإدارة.

إن التركيز على تنمية وتدريب الموظفين داخل المؤسسة الصحية لا يكفي وحده لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، بل يجب الاهتمام أيضا بالرعاية الصحية الأولية.

ثانياً: الرعاية الصحية الأولية

هي تلك الخدمات الطبية الوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى، ولا تحتاج إلى رقود المريض داخل المؤسسة، فهي تعد نقطة الدخول للنظام الصحي أي المستوى الأول لإتصال الأفراد بالمؤسسات الصحية كما أنها ميسرة لجميع أفراد المجتمع دون استثناء وبتكاليف معقولة، بحيث تساعد في توعية الأفراد وتنقيفهم عن مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيبهم خاصة منها التي تنتقل بالعدوى إضافة إلى إكتشافا للحالات المرضية في أوارها.

لا يعتبر توفر العنصرين السابقين كاف للارتقاء بالخدمات الصحية وإنما من المهم توفر عنصر ثالث مكمل لهما والمتمثل في :

ثالثاً: تنويع مصادر التمويل

نتيجة للإرتفاع المستمر لتكاليف الخدمات الصحية فإنه من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية عدم الاعتماد على بعض المصدر في تمويل خدماتها أي يجب عليها تنويع مصادر تمويلها وذلك بالاعتماد على مصادر داخلية أو خارجية¹.

رابعاً : هيكل تنظيمي مناسب

يمكن إيضاح أهمية هذا العنصر فيما يأتي:²

إن وجود هيكل تنظيمي جيد يعد من أبرز الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية، إضافة إلى ذلك فهو يعد من أهم الأسس التي تساهم في ترقية الخدمات الصحية، ولهذا يجب على المؤسسة الصحية أن تراعي الدقة والوضوح في وضع هيكلها التنظيمي لأنها تستطيع تحقيق أهدافها ما لم يتم تنظيمها داخليا، فهو (الهيكل التنظيمي) يختلف من مؤسسة إلى أخرى وذلك لحجمها ولأهدافها ورغم هذا الاختلاف فإنه يجب مراعاة العناصر التالية عند وضعه:

تحديد العلاقات بين الأفراد والأقسام وتحديد المستويات الإدارية ؛

1- طلعت الدمرداش إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ص 259-260.

2- صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص ص 120-121.

☞ تفويض الصلاحيات وتصميم أساليب العمل والإجراءات المتبعة لإنجاز المهام والواجبات؛
 ☞ تصميم الأنظمة والوسائل لضمان تحقيق الإيصال الداخلي (صاعد، نازل، أفقي...) و مشاركة الأفراد في إتخاذ القرار؛
 ☞ تحديد الأساليب والوسائل لتقييم أداء العاملين وتقييم أداء مختلف الأقسام.

يتوقف نجاح باقي الأسس على وجود هيكل تنظيمي مناسب، لأنه لا يمكن تحقيق رعاية صحية أولية ما لم يتم تحديد المسؤوليات والصلاحيات بدقة لكل فرد ولكل قسم، كما أن إدارة المؤسسة لن تتمكن من تحديد احتياجات أفرادها التعليمية والتدريبية بدقة ما لم يكن هناك إتصال فعال بين مختلف الأفراد والأقسام.

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال دراستنا في هذا الفصل مجموعة من النتائج نذكر أهمها مايلي:

☞ يعتبر قطاع الخدمات من القطاعات الضرورية التي تلقى إهتماماً متزايداً من قبل الدول، مقارنة بالقطاعات الأخرى، بحكم المنافع التي يقدمها وطبيعة الخصائص التي يمتاز بها، إذ تمثل الخدمات النشاطات أو المنافع التي تقدم للفرد لإشباع حاجاته ورغباته؛

☞ يتمثل الدور الأساسي للمؤسسات الصحية في تقديم خدمات طبية إلى الأفراد بهدف الرفع من المستوى الصحي لهم، ويتم ذلك من خلال مزاوله هذه المؤسسات مجموعة من الوظائف الحيوية في مقدمتها الوظيفة الوقائية التي لها دور كبير في توجيه وتنقيف المجتمع من أخذ التدابير اللازمة لحماية أنفسهم من الأمراض، وعلى إختلاف أنواعها فهي تسعى إلى تحقيق هدف واحد هو حماية وتحسين المستوى الصحي لجميع أفراد المجتمع دون إستثناء؛

☞ تعد الخدمات الصحية من الخدمات الهامة التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع، وتكمن أهميتها كأحد القطاعات الإجتماعية المهمة التي تسعى الدولة إلى تطويرها، هذا ما أوجب الإهتمام بهذه الخدمات وكيفية تحسينها ومن ثم الحصول على رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة.

الخاتمة العامة:

تسعى المؤسسات الصحية من خلال تواجدها إلى تحقيق جملة من الأهداف لعل من أهمها التركيز على الجودة والحفاظ على المستوى الصحي للفرد باعتباره أهم مورد يساهم في تنمية وإزدهار المجتمعات، ومن أجل ذلك تضطلع المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها وأحجامها إلى تقديم خدمات صحية ذات مستوى عال من الجودة، وعلى هذا الأساس أصبح من الضروري توفير حجم تمويل مناسب لتدعيم وزيادة قدرتها على تحسين مستوى خدماتها.

ومن خلال دراستنا لموضوع تمويل الخدمة الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات من الجانب النظري توصلنا إلى النتائج التالية:

- الخدمة نشاط أو منافع غير ملموسة قد ترتبط بشيء مادي ملموس يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (مستهلك الخدمة) في إطار عملية التبادل بينهما.

- تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تتمثل في: عدم ملموسيتها، التلازمية، عدم التماثل، عدم القابلية للتخزين، عدم التملك.

- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسة الصحية للأفراد بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.

- تعبر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين مستوى جودة الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلك، يتم تقييمها من وجهة نظر المستهلك بالإعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية، الاستجابة... الخ).

- تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه بفن الرعاية بما يرضي المستهلك (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.

- وظيفة التمويل هي أحد الوظائف الرئيسية في أي مؤسسة تسعى لبقاء وإستمرار مشروعاتها وزيادة قدراتها على تحسين مستوى خدماتها.

أما فيما يخص الدراسة الميدانية التي أجريناها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف مكننتنا من الوصول إلى النتائج الآتية:

- من خلال التتبع لمصادر التمويل للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بواسطة مجموعة من الميزانيات للسنوات الثلاث (2011، 2012، 2013) وجدنا أنها تعتمد على العديد من هذه المصادر بما فيها مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي، إيرادات واردة من الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية المتخصصة، موارد أخرى ورصيد السنوات السابقة إلا أن المصدر الأساسي الذي تعتمد عليه أكثر هي الدولة.

- الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية تطلبت مصادر تمويل لتدعيمها ومساعدتها وعلى الرغم من أن هذه الأخيرة كانت كافية إلى أن جودة الخدمات المقدمة كانت نسبية (متوسطة) من وجهة نظر المرضى وهذا راجع إلى وجود مؤشرات أخرى يمكن من خلالها الحكم على مستوى الجودة.

- بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال المتوسط ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة وهو ما يعني أن هناك رضا نسبي، مما يؤكد ضرورة سعي المستشفى على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة إضافة إلى ضرورة المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المرضى.

- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى الإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة إستجاباتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة.

- شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة و الأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.

- إتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية و يعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة إضافة إلى إستفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم وهذا ما يؤثر على رضاهم.

- ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف فأشعار المريض بالإهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدرا كمي من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.

- تتوفر المستشفى على تمويل مناسب ويظهر ذلك من خلال مجموعة من المؤشرات بما فيها توفر الأدوية، الآلات والتجهيزات الحديثة... الخ وهذا ما يسمح لها بأداء مختلف مهامها بجودة مقبولة.

الاقتراحات:

ومن خلال دراستنا لموضوع تمويل الخدمة الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات وخاصة الدراسة الميدانية يمكن وضع الإقتراحات التالية:

- التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ؛
- إستحداث وتنمية مصادر تمويل إضافية و متجددة للمؤسسة الصحية ؛
- العقلانية في التسيير المالي للمؤسسة بالنظر إلى مصادر وحجم التمويل؛

- الإهتمام أكثر بعنصر الجودة من خلال التمويل المستمر للخدمات الصحية و تحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتعددة والمتغيرة للمستفيدين (المرضى)؛

- نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والأيام التحسيسية والندوات والمعارض بشكل متواصل من أجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى؛

- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، والتعاطف؛

- إستحداث وحدة متخصصة في إجراء الاستبيان على المرضى لمعرفة آرائهم ومقترحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم.

آفاق الدراسة:

- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسة العمومية والخاصة؛

- تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة؛

- التسيير المالي للمؤسسات ذات الطابع الخدماتي؛

- تسيير الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية.

أولاً: قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1-1	الركائز الأساسية في التعاريف السابقة الخاصة بالخدمة	3
2-1	تعاريف توضح مفهوم الخدمات الصحية	24
3-2	معايير جودة الخدمة الصحية	50
4-2	إنفاق صناديق الضمان الإجتماعي في مجال الصحة	63
5-2	نسبة الإنفاق الحكومي على الناتج الداخلي الخام	64
6-2	إنفاق العائلات على الصحة	65
7-2	نسبة إشتراك المستفيدين من صندوق الضمان الإجتماعي في تونس	70
8-2	كيفية تمويل القطاع الصحي	75
9-2	نفقات الصحة في بعض البلدان لسنة 2006 مقارنة بسنة 2000	77
10-3	المصالح الإستشفائية ووحداتها	84
11-3	عدد الموظفين الطبيين بالمؤسسة	85
12-3	عدد الموظفين شبه الطبيين	86
13-3	عدد الموظفين الإداريين التنفيذيين و الخدمات	87
14-3	المجموع العام للإيرادات حسب أبواب الميزانية لسنة 2011	95
15-3	المجموع العام للإيرادات حسب أبواب الميزانية لسنة 2012	98
16-3	المجموع العام للإيرادات حسب أبواب الميزانية لسنة 2013	100
17-3	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	106
18-3	توزيع أفراد العينة حسب العمر	107
19-3	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	108
20-3	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	109
21-3	تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاعتمادية	111
22-3	تقييم جودة الخدمة الصحية و تأثيرها على رضا المريض من خلال بعد الاعتمادية	112
23-3	تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الإستجابة	114
24-3	تقييم جودة الخدمة الصحية و تأثيرها على رضا المريض من خلال بعد الإستجابة	115
25-3	تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الضمان	116
26-3	تقييم جودة الخدمة الصحية و تأثيرها على رضا المريض من ناحية بعد الضمان	118
27-3	تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الملموسية	119
28-3	تقييم جودة الخدمة الصحية و تأثيرها على رضا المريض من خلال بعد الملموسية	122
29-3	تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد التعاطف	123
30-3	تقييم جودة الخدمة الصحية و تأثيرها على رضا المريض من خلال بعد التعاطف	125
31-3	المؤشرات و المعايير الدولية حسب oms	128
32-3	نسبة شغل الأسرة	129

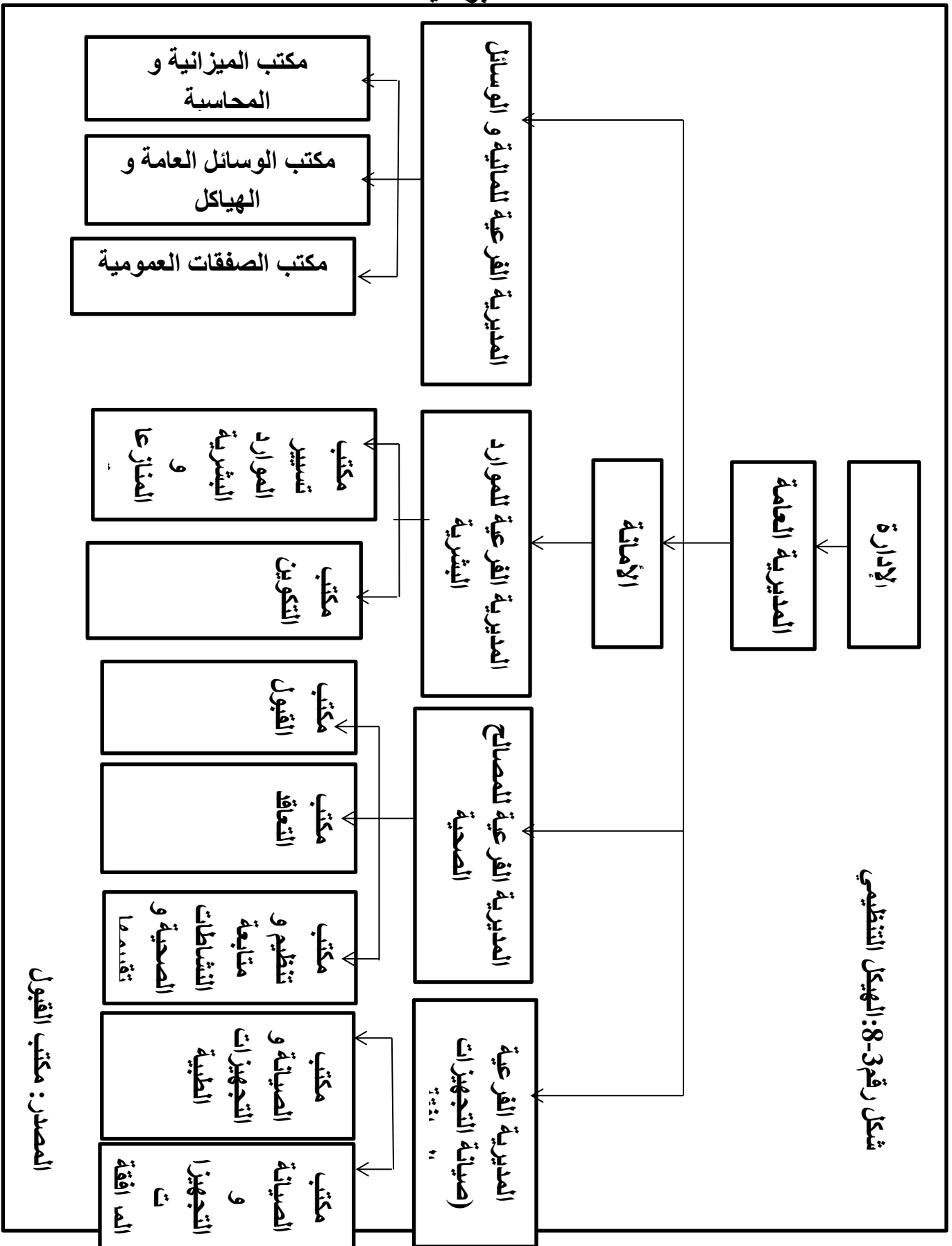
قائمة الجداول، الأشكال و الملاحق

131	عدد أيام البقاء في المستشفى	33-3
133	إستهلاك الأدوية و اللوازم الطبية	34-3
133	إستهلاك الأدوية و الآلات بكل مصلحة	35-3
134	حساب معدل كلفة المريض	36-3

ثانياً: قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
5	خصائص الخدمة	1-1
9	مراحل دورة حياة الخدمة	2-1
19	وظائف المؤسسات الصحية	3-1
23	أنواع المؤسسات الصحية	4-1
33	معايير تقديم الخدمات الصحية	5-1
54	نموذج لتقييم جودة الخدمة	6-2
67	مصادر تمويل المنظومة الصحية في تونس	7-2
82	الهيكل التنظيمي	8-3
96	مصادر التمويل في شكل نسب مئوية لسنة 2011	9-3
99	مصادر التمويل في شكل نسب مئوية لسنة 2012	10-3
101	مصادر التمويل في شكل نسب مئوية لسنة 2013	11-3
106	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	12-3
108	توزيع أفراد العينة حسب العمر	13-3
109	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	14-3
110	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	15-3

الفصل الثالث: دور التمويل في ترقية جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية
محمد بوضياف



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير

إستمارة بحث حول:

" تمويل الخدمة الصحية و علاقتها بجودة الخدمات "

دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف – ولاية أم البواقي-

دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الإدارة المالية

تحت إشراف الدكتور:

* رفيق زراولة *

من إعداد الطالبتين:

■ سميحة الوندي

■ إسمهان هادف

السنة الجامعية: 2013-2014

في إطار الدراسة التي نقوم بها حول: " تمويل الخدمات الصحية و علاقتها بجودة الخدمات- دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف" و ذلك إستكمالا متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 قالمة.

نرجو منكم ملاً هذه الإستمارة بكل صدق و موضوعية و نحيطكم علماً أن المعلومات الواردة فيها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي و سيتم التعامل معها بسرية تامة.

في الأخير تقبلوا منا فائق الإحترام والتقدير.

الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال مالية جامعة 8 ماي 1945 قالمة بعنوان: " تمويل الخدمة الصحية و علاقتها بجودة الخدمات".

أرجوا تفضلكم بتخصيص جزء من وقتكم الثمين لتعبئة الإستمارة و هذا بوضع علامة () في الخانة التي تعبر عن رأيكم أو تناسب إختياركم هذا مع التأكيد أن معلومات الإستمارة ستأخذ لأغراض البحث العلمي و ستكون موضوع السرية التامة.

أولا: معلومات شخصية

1. الجنس: ذكر أنثى
2. العمر: أقل من 20 من 20 إلى 30 من 31 إلى
- 40 سنة من 41 إلى 50 سنة أكثر من 50 سنة
3. مستوى التعليم: دون المستوى إبتدئ متوسط نوي جامعي
4. المهنة: مهنة حرة متف ط موظ بطال

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة و إدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

الإعتمادية: درجة الإعتماد على مقدم الخدمة و دقة إنجاز الخدمة المطلوبة					ولا
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					1 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
					2 تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
					3 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

					يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل و اسفساراتكم	4
					يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	5
الإستجابة: سرعة الإنجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة						ثانيا
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
					تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة الصحية	6
					يرغب العاملين في المستشفى الإستعداد الدائم للتعاون معكم	7
					تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	8
الضمان: "الجدارة، المصداقية، و الأمان": معلومات القائمين على تقديم الخدمة و قدرتهم على إستلهاهم الدقة و الإنتمان						ثالثا
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
					يتق المرضى بخبرات و مهارات و مؤهلات الإطارات الصحية (الطبي، التمريض و غيرهم) في المستشفى	9
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	10
					يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المرضى	11
					تمتلكون سجل دقيق و موثق لدى المستشفى	12
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة و المهارة و الخبرة الصحية المناسبة	13
					تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	14
					تمتاز المستشفى بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	15
الأشياء الملموسة: وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة" المباني، الأجهزة و المعدات، و المرافق الصحية و مظهر العاملين...الخ.						رابعا
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
					تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	16
					تمتلك المستشفى تجهيزات و أجهزة طبية و معدات تقنية حديثة	17

					18	يتمتع المستشفى بموقع ملائم و سهل الوصول إليها بسرعة
					19	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...)
					20	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر
					21	توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق
					22	تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة و بما يحقق راحة المرضى
					23	تضع المستشفى لحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع المختلفة
					24	المرمات في المستشفى واسعة و مريحة و بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة
خامسا						
التعاطف : " الفورية ، الإتصالات، وتفهم إحتياجات الزبون" :درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، و الإهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية.						
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
					25	يولي الطبيب للمريض إهتماما و إنتباها فرديا
					26	يملك العاملون في المستشفى المعرفة و الدراية بإحتياجات و رغبات المرضى
					27	تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى
					28	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى
					29	تراعي المستشفى العادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع
					30	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض