

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

قسم علوم التسيير

الملتقى الوطني الاول حول : التسيير الصحي

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير و رهانات التمويل "
المستشفيات نموذجا"

تحت اشراف :

أ.د/برجم حنان لولاية عنابة

مقدم من طرف :

الطالبة بورناز حياة لولاية عنابة

2018/2017

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

قسم علوم التسيير

الملتقى الوطني الاول حول : التسيير الصحي

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير و رهانات التمويل " المستشفيات نموذجا "

استمارة المشاركة

الاسم و اللقب الباحثة: بورناز حياة / أ.برجم حنان

الوظيفة : بورناز حياة : طالبة دكتوراء/ دكتور برجم حنان: استاذة جامعية

مؤسسة الارتباط : جامعة باجي مختار عناية كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و التجارية

الدرجة العلمية : بورناز حياة: طالبة سنة اولى دكتوراء / برجم حنان: دكتور

البريد الالكتروني: ournazhayette@yahoo.com

الهاتف: 0559488503/0669562604

رقم و عنوان المحور المستهدف: محور رقم 03: تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الملخص

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل إهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية و كيفية تحسينها ومدى تأثيرها على رضا المريض ، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، التعاطف، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

وفي هذا السياق جاء هذا البحث ليستعرض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات في المستشفيات الجزائرية.

الكلمات المفتاحية : اقتصاد الصحة، تسويق الخدمات الصحية ، جودة الخدمة الصحية ، أبعاد جودة الخدمات الصحية، تحسين الخدمة الصحية.

Résumé

L'apport principal de cette recherche est qu'elle traite un sujet d'une portée considérable au niveau mondial à savoir « la qualité du service sanitaire », un secteur qui suscite beaucoup d'intérêt sur tous les niveaux, dans l'ordre de satisfaire ses patients, les établissements hospitaliers tentent de présenter des services de haute qualité, le but de la présente recherche est d'examiner suivant les dimensions de la qualité des services de santé et de son impact sur la satisfaction des patients , un examen qui a révélé une certaine satisfaction concernant quatre dimensions à savoir la fiabilité , la sécurité , la compassion et la conformité ,ce qui requiert le développement des services de santé présenté par l'établissement pour être en rapport avec les besoins des patients, et ainsi d'améliorer la dimension physique dans les hôpitaux algériens .

Les mots clés : Economie de la sante, Marketing des services sanitaires, La qualité du service sanitaire, Dimensions de la qualité des services de santé, Amelioration du service sanitaire .

خطة البحث:

- I . المفاهيم الخاصة بالتحسين وجودة الخدمات الصحية:
 1. مفهوم التحسين _ التحسين المستمر
 2. مفهوم الخدمة الصحية
 3. خصائص الخدمة الصحية
 4. أنواع الخدمات الصحية
 5. اقتصاديات ومعايير تقديم الخدمات الصحية
 6. تسويق الخدمات الصحية
- II . جودة الخدمة الصحية :
 1. مفهوم جودة الخدمة الصحية
 2. أبعاد جودة الخدمة الصحية
 3. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
 4. أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية
 5. قياس وتقييم جودة الخدمة
 6. الصعوبات التي تواجه قياس جودة الخدمات الصحية
- III . دور التحسين في تفعيل جودة الخدمة الصحية:
 1. اهداف و تأثير التحسين على جودة الخدمات الصحية
 2. واقع المؤسسات الصحية من خلال الاصلاحات_اصلاح المنظومة الصحية
 3. مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة
 4. العراقيل التي تواجه اصلاح و تحسين جودة الخدمات الصحية
 5. الاقتراحات و الحلول التي يجب الاتخاذ بها من اجل تحسين جودة الخدمات
 6. علاقة المؤسسات الصحية بالتدخلات الجديدة (الجامعة_المسؤلية الاجتماعية)

المقدمة

ان صحة أفراد المجتمع هي إحدى عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي مطلوبة بكل أبعادها وخصائص ومميزات جودتها، فالجودة مفهوم نسبي لها عدة معاني تتغير بتغير الموضوع المستخدمة فيه ففي مجال الصحة يمكن النظر إلى مفهوم الجودة من ثلاثة جوانب, الأول تقني وهو تعريف مطلق لجودة الرعاية الصحية، أما الثاني فيتعلق بمدى تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، في حين يتعلق الجانب الثالث بتعريف المجتمع بجودة الرعاية الصحية من حيث توفير العدالة والكفاءة والفعالية في تقديم مختلف الخدمات. فقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحيّة مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية،

وتنشط المؤسسات الصحية عموماً في بيئة توصف بسرعة التحولات نظراً لمكانة قطاع الخدمات الصحية الخاصة والصلة المباشرة بصحة الأفراد، وقد تزايد الاهتمام بأساليب الرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات. وقد سعت الجزائر باستمرار إلى تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي، وتحسين قطاع الصحة، من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحيّة المقدمة.

ومن تم جاءت هذه الدراسة لتبيان و تسليط الضوء على واقع التسيير الصحي في المؤسسات الصحية و المستشفيات، بالإضافة لإيجاد حلول لمشاكل التسيير و التمويل في القطاع الصحي و محاولة ربط الجامعة بالمؤسسات الصحية.

وفي خضم هذه المعطيات يتم طرح الاشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن تفعيل جودة الخدمة الصحية بالتحسين المستمر؟

- ✓ ما مدى جودة الخدمات الصحيّة المقدمة في المؤسسات الصحيّة العمومية في الجزائر، في ظل الإصلاحات التي باشرتها و وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؟
- ✓ الى اي مدى يمكن تطبيق التسويق في المنظمات الصحية من اجل تحسين جودة الخدمة؟
- ✓ أهم التغيرات التي طرأت على تسيير و تمويل المؤسسات الصحية من جراء الإصلاح؟

I. المفاهيم الخاصة بالتحسين وجودة الخدمات الصحية :

تنشط المؤسسات الصحية عموماً في بيئة توصف بسرعة التحولات وذلك راجع لمكانة قطاع الخدمات الصحية الخاصة والصلة المباشرة بصحة الأفراد.

1. مفهوم التحسين _ التحسين المستمر :

ويعني ضرورة وضع خطة للتحسينات المستمرة في المنظمة ، ويتطلب ذلك تحسس المشاكل واكتشافها بشكل مستمر وتحليل أسبابها الحقيقية ومعالجتها وتحسين مؤشرات الانتاجية والفاعلية في استخدام الموارد المختلفة، وتمثل بالبنى التحتية اولا مثل القيادة والتخطيط وادارة البيانات والمعلومات وادارة العمليات وادارة الموارد البشرية والثقافة التنظيمية وثانيا الادوات والاساليب مثل خا رتط الجودة ودوائر الجودة وفرق تحسين الجودة.(1) تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص56.

2. مفهوم الخدمة الصحية :

عرف جوارن الجودة هي "مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرة على تقديم افضل اداء واصدق صفات" (2) عبد المحي محمود حسن صالح، "الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص . 17 ووصفها Rerder بأنها "مجموعة من الخصائص والصفات للمنتج او الخدمة التي تؤثر في الاستجابة الى الاحتياجات المحددة والضمنية للزبون" (3) عبد المهدي بوعانة "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية - مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية" . دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى 2004. ص 26

3. خصائص الخدمة الصحية :

يمكن أن نحدد من التعريفات السابقة الخصائص الأساسية للخدمات باعتبارها(غير ملموسة، متلازمة، متباينة، الفناء، عدم التملك، قلة التنميط، صعوبة التنبؤ بالطلب) (4) عبد المجيد الشاعر، وآخرون . الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن، 2000 ص 11،

فيضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يسمونها بالاقتصادية ترجع إلى وضعية السوق التي تقدم فيه هذه الخدمة فنجد:

✓ جانب الطلب وتمثل في : الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية ،الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا ،الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا .

✓ جانب العرض ويتمثل في : انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير، كثافة استخدام عنصر

العمل.(5) إبراهيم طلعت ، "التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية" ، دار الكتاب الحديث، الجزائر. 2009، ص 11

4. أنواع الخدمات الصحية:

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية(خدمات الارتقاء بالصحة، خدمات الرعاية الصحية الشخصية، خدمات الصحة العامة، الخدمات

الإسعافية، خدمات صحيّة مساعدة. الخدمات الصحيّة البيئية _ صحة المجتمع، الخدمات الصحية مهنية، خدمات إنتاجية (6) عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مرجع سابق، ص 68

✓ مستويات الخدمة الصحية:

- المنفعة الجوهر،
- المنافع غير الملموسة
- المنافع الملموسة. (7) طلال بن عايد الأحمدى: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص-ص: 64،66

5. اقتصاديات ومعايير تقديم الخدمات الصحية:

- إن قضية كيفية تحقيق أفضل استخدام لتحقيق هدف أقصى مكاسب صحية ممكنة، تدور حول الاستخدام الأكفأ للموارد، وإذا أردنا أن لا يتصف توزيع موارد الخدمات الصحية بالعشوائية وعدم الكفاءة فإنه يجب أن يعتمد على نظام واضح لتنظيم وتقديم الخدمات. يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفعالية والعدالة، التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، ويمكن شرح تلك المعايير كما يأتي:
- ✓ معيار التكلفة: أن تكون أسعارها منخفضة.
 - ✓ معيار الفعالية: استخدام طرق جديدة لتنظيم تمويل تقديم الخدمات الصحية المقررة من الموارد المتاحة.
 - ✓ معيار الكفاءة: الكفاءة الاقتصادية والفنية
 - ✓ معيار العدالة: العدالة يجب أن تكون أحد أهداف الخدمة.
 - ✓ معيار الأمان الصحي: الرعاية الصحية بصفة دائمة. (8) د. طلعت الدمرداش إبراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، الطبعة الثانية، الزقازيق، مصر، 2000، ص. 31، 32

6. تسويق الخدمات الصحية:

- يهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي:
- ✓ جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية
 - ✓ تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.
 - ✓ تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي.
 - ✓ تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها .
 - ✓ تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج.
 - ✓ جعل المنظمات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور.
 - ✓ تحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي.

تمكن إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها . (9) البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 29

II. جودة الخدمة الصحية :

تعتبر جودة الخدمة الصحية درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.

1. مفهوم جودة الخدمة الصحية :

يرى Berry أن الجودة هي " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة." و هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

✓ فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي المستعمل في الرعاية الطبية.

✓ فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية

الطبية.(10) الاحمدي ،حنان،تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ،المجلد الرابعون، العددالثاني مركز البحوث،معهد الإدارة العامة،مجلة الإدارة العامة،الرياض، 2009 ص 32.

2. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد إعتدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعادهي:

✓ الإستجابة: وتشمل الإستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:(السرعة ,الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض ,الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريضوالرد على استفساراتهم).

✓ الإعتمادية: مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة.

✓ الضمان: يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين و توفير المستلزمات المادية الحديثة.

✓ الملموسية: تشمل التسهيلات المادية و الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية.

✓ التعاطف: ويقصد به وجود الثقة، الإحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين.(11) بواعنة، عبد المهدي.إدارة الخدّات والمؤسّسات الصحية. دار ومكتبة الحامد . ط 1. الأردن 2004.ص100.

3. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

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

✓ تحليل توقعات المريض: يجب ان يكون التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من

تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. قياس ادراكهم من خلال الجودة المتوقعة, الجودة المدركة, الجودة القياسية التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة,الجودة الفعلية المعتادة.

✓ تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

- ✓ أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.
- ✓ إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الإتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها.(12). العساف، " مفهوم الجودة في الخدمات الصحية"، مؤسسة الأبحاث. الجامعية، وكالة الإنماء الدولي، عمان - الأردن 1994، ص 84

4. أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية.

✓ أهمية جودة الخدمة الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

- اعتماد عدد من المقاييس المتكاملة والمترابطة لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية(التوسع في مستوى جودة الخدمات) والتكاملية في الأداء(التكامل بين برامج النظام الصحي). (13) العلق، بشير قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية-دراسة حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية:التحديات المعاصرة للإدارة العربية، 2006، "ص 42

✓ أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين. وتأمين بيئة تساعد على سلامة المريض.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية، وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخري الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد .

- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة. (14) العساف، " مفهوم الجودة في الخدمات الصحية "مرجع سبق ذكره ص 80
- 5. قياس وتقييم جودة الخدمة:**

فإن تقييم الجودة يقوم على أساس مدى إدراك المستهلك للأداء الفعلي للخدمة أي جودة الخدمة المدركة، وسنذكر فيما يلي الأسباب التي تجعل تقييم جودة الخدمة من الأحسن أن يكون من وجهة نظر المستهلك:

- ✓ قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستهلكون لاختيار الخدمة، ونوايا الشراء لديهم.
- ✓ قد تخطئ إدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك من خلالها المستهلك الأداء الفعلي للخدمة.
- ✓ قد لا تعرف المؤسسة الخدمية بحقيقة أن حاجات المستهلكين و توقعاتهم تتطور استجابة للتطور في الخدمات المقدمة من المؤسسة نفسها، أو من طرف مؤسسات منافسة.

✓ قد لا تستطيع المؤسسة نظرا لنقص إمكانياتها تحديد حاجات المستهلكين، ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى الرضا لديهم، وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها.

تناول عدد من الباحثين نماذج تقييم جودة الخدمة في ثلاث مداخل، هي:

- ✓ من وجهة نظر المستهلك

إن عملية تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المستهلك تتم وفق نموذجين، يعتمد كلاهما بشكل أساسي على مجموعة من المعايير القابلة للتعديل والتكييف حسب نوع الخدمة المراد تقييمه:

- نموذج الفجوة:

وهو الذي يستند إلى توقعات المستهلكين لمستوى الخدمة، وادراكهم لمستوى أداء الخدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لأبعاد جودة الخدمة المشار إليها سابقا. وعليه نجد أن مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلا للمستهلك وبين ما يتوقعه بشأنها.

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقعات} - \text{الإدراكات} .$$

- نموذج الاتجاه:

ظهر هذا النموذج سنة 1992 ، نتيجة للدارسات التي قام بها كل من (Tayler et cronin)

وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوم اتجاهي يرتبط بادراك المستهلك للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة، حيث يقوم نموذج الاتجاه على أساس رفض فكرة نموذج الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالمستهلك فقط، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات. فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملا وسيطا بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها.

● مقياس عدد الشكاوي :

وتمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المستهلك، خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما لتقييم مستوى جودة الخدمة المقدمة، وهو ما يمكن المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات.

✓ حسب قدرات المؤسسة الخدمية

يتناول هذا المنظور مدى قدرة المؤسسة الخدمية على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين مداخل تقييم جودة الخدمة التالية:

● تقييم جودة الخدمة بدلالة المدخلات :

يستند أصحاب هذا المدخل إلى فكرة مفادها أن بإمكان اعتبار المدخلات والمواد جوهر الخدمة وجودتها، كالتجهيزات والمعدات والعاملين الأكفاء والأدوات، والنظم المساعدة الكافية. ويعتقد البعض أن تزايد معدل التكلفة لكل مستهلك يكفل جودة المدخلات، التي تكفل بدورها جودة الخدمة ككل.

● تقييم جودة الخدمة بدلالة العمليات :

يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة، بالإضافة لمجموعة من المؤشرات والمعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر وأنشطة الخدمات المقدمة، والتي يجب أن تستوفيها لكي يتم اعتبار هذه الخدمات جيدة.

● تقييم جودة الخدمة بدلالة المخرجات:

وهو من المقاييس التي تتعلق بالنتائج النهائية، حيث ينظر إليها على أنها الانجاز أو عدم الإنجاز للنتائج التي يسعى إليها المستهلك، من خلال قياس جودة المخرجات بالاعتماد على الطرق التالية: (إجراء مقارنات بين توقعات المستهلك والأداء الفعلي، استقصاء رضا المستهلك بخصوص الخدمة المقدمة. استقصاء العاملين في المؤسسة الخدمية)

رغم ما أسيمت به المداخل السابقة من تقدم في تقييم جودة الخدمة، إلا أن جميعها يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في تقييم جودة الخدمة. ان تقييم جودة الخدمة حسب النموذج الشامل، يكون من وجهة نظر المستهلك ومقدمي الخدمة، وذلك بالاعتماد على مجموعة من المعايير (اللباقة، المصدقية

اوالاتصال...الخ). التي تكون نتائجه إما جودة عالية أو منخفضة، هذه النتائج تعتبر معلومات راجعة. (15) العلاق بشير، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستخدمين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية-دراسة حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة. في الأردن"، مرجع سبق ذكره ص 60

6. الصعوبات التي تواجه قياس جودة الخدمات الصحية:

بعض الصعوبات التي واجهت قياس جودة الخدمات الصحية وهي كما يأتي:

✓ التباين في إدراك متلقي الخدمة لمستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم.

✓ يتم قياس جودة الخدمات حسب الطريقة التي تؤدّى بها، وليس وفق المعايير التي يجب أن تؤدّى بها فعلا .

✓ تتعامل المؤسسات الصحية مع الجمهور بمختلف شرائحه وفئاته ومناطق وجوده، وهذه الأهداف لا تتحقق بدون عمل مخطط ومبرمج، مع دقة العمل الصحي وحساسيته.

يعد تقييم الأداء في المؤسسات الصناعية سهلاً؛ لأنه يتم عن طريق تقييم السلعة الخاصة بهذه المؤسسة؛ ولكن عندما نتكلم عن تقييم أداء مؤسسة صحية حكومية تهدف إلى تقديم خدمة صحية عامة للمجتمع، فإن القياس سيتم بناءً على رضا متلقي الخدمة، ورضا الموظفين، وتوافر الآلات والمعدات والأدوية، وعدد الخدمات المقدمة ونوعيتها، حسب معايير محددة تم استخدامها مسبقاً، والتأكد من جدواها وصدقها وثباتها في قياس الأداء. (16) العلق بشير، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية-دراسة حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة. في الأردن"، مرجع سبق ذكره ص 81

III. دور التحسين في تفعيل جودة الخدمة الصحية :

تزايد الاهتمام بأساليب الرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات. وقد سعت الجزائر باستمرار إلى تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي.

1. اهداف و تأثير التحسين على جودة الخدمات الصحية:

ويعتبر تقديم وتحسين الخدمات الصحية الهدف الأساسي للمؤسسة بغية تحقيق رضا المرضى، وتندرج من خلاله عدة أهداف أخرى نذكر منها:

- ✓ المساهمة في تحسين التنمية المحلية من خلال تقديم الخدمات الصحية.
 - ✓ وضع نمط تكويني متواصل للموارد البشرية داخل المؤسسة.
 - ✓ ترشيد استهلاك الأدوية والمنتجات الصيدلانية.
 - ✓ احترام إجراءات التوظيف والامتحانات المهنية.
 - ✓ تحسين معدل التغطية الصحية في الوسط المدرسي.
 - ✓ رفع من كفاءة تشغيل المستشفى.
 - ✓ تحسين إدارة المستشفيات.
 - ✓ تحقيق مبدأ التدرج في العلاج.
 - ✓ تحقيق الجودة و التحكم في التكاليف.
 - ✓ التنسيق والتكامل بين المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات الإستشفائية للصحة الجوارية.
 - ✓ ترشيد الإنفاق واحتواء التكاليف.
 - ✓ الأهداف التعاقدية كبديل لتسيير الصحة العمومية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية (الشفافية، تحسين الأداء من اجل تحقيق الجودة في الرعاية الصحية)
- اذ تتبنى المؤسسة نظام التسيير في تقديم خدماتها سعياً من خلاله إلى تقديم أحسن الخدمات لزيائنها ومن أهم النقاط الأساسية التسييرية التي تقوم بها المؤسسة لغرض تحسين خدماتها الصحية ما يلي :

- يكون تحديد الهدف العام والأساسي للمؤسسة هو تقديم أحسن خدمة صحية بأقل تكلفة ممكنة , كما يكون تحديد الأهداف على مستوى المديريات الفرعية للمؤسسة عن طريق الاجتماع السنوي الذي يعقده المدير العام و رؤساء هذه المديريات وذلك لتحديد الأهداف على مستوى كل مديرية.
- تحديد الاحتياجات من المستلزمات الطبية والتشغيلية للمصلحة المسؤول عنها.
- المشاركة في تقييم العمال الذين يعملون في إطار المصلحة المسؤول عنها.
- وضع على مستوى كل مصلحة دفتر الملاحظات وشكاوى المرضى وذويهم, ومن حق أي مريض أو أحد ذويه الاطلاع على الدفتر وكتابة ملاحظاته فيه.
- يقوم المدير العام و رؤساء المديريات الفرعية بإعداد تقارير شهرية وثلاثية و سنوية وتتضمن تقييم عام لأهم الأعمال المنجزة في المؤسسة, ويتم توجيه نسخة من هذه التقارير لمديرية الصحة الولائية والوصية على المؤسسة.(17) محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية والصحية منهج متكامل في إطار مفاهيم الإدارة الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، صص 306-307.

2. واقع المؤسسات الصحية من خلال الإصلاحات_اصلاح المنظومة الصحية:

✓ ما هو اثر إصلاح المنظومة الصحية على الخدمات الصحية ؟

• واقع المنظومة الصحية في الجزائر

إن الوضعية التي آل إليها النظام الصحي في الجزائر تكشف عن مجموعة من التناقضات والإختلالات التي تعرقل الوصول إلى تحقيق الغاية الأساسية للنظام الصحي و المتمثلة في حماية صحة المواطن و ترقيتها. فهياكل ومؤسسات المنظومة الصحية في الجزائر تعرف نوعا من اللاتوازن و ألالاستقرار، من جهة عدم تلاؤم القوانين الأساسية للمؤسسات الإستشفائية، هياكل تنظيمية غير ملائمة و غير موحدة، و من جهة أخرى مستخدمون مثبطون و غير مبالون بسبب قوانين أساسية غير ملائمة. وظروف عمل و نظام كفاءات متدهور، تكاليف و نفقات صحية في تزايد مستمر، و مجتمع يطالب بجودة نوعية الخدمات الصحية، كل هذه المشاكل و المعطيات التي تتخبط فيها المنظومة الصحية، أدت بالسلطات العمومية إلى ضرورة العمل من أجل تغيير هذا الوضع، و ذلك من خلال قيامها بإصلاحات شاملة تمس النظام الصحي الجزائري بكل ما يحتويه من هياكل و مؤسسات من أجل حماية صحة المواطن و وقايته من الأمراض، ووصولاً إلى الاستشفاء في مراحله الأخيرة

• حتمية إصلاح المنظومة الصحية:

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية منها و الاجتماعية، بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى، و نظراً لما أصبح يعاني منه النظام الصحي في الجزائر من مشاكل حقيقية داخلية وخارجية، كانعكاس لتدهور الوضع الاقتصادي والسياسي والاجتماعي للمجتمع الجزائري، أصبح من الضروري القيام بتغيير الوضع و إعادة قطاع الصحة إلى سكته الحقيقية. (18)براحو فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية. واقع و أفاق، مجلة دراسات إستراتيجية، الصادرة بالجزائر ، عدد 06 ، سنة 2009، صص 113

3. مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة:

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 140_07 من ناحية التنظيم و تسيير هذه المؤسسات فتسير كل مؤسسة عمومية إستشفائية و مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، وتزودان ببيئة استشارية تدعى المجلس الطبي. فمن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 و الذي دخل حيز التنفيذ مند بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة، من خلال تحديد التنظيم الداخلي العلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الإستشفائية و مؤسسات العمومية للصحة الجوارية. أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد و صيانتته، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة الى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد و صيانتته. وقد تم إنشاء مؤسسات كويبة مختصة وخاصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن الشيء الذي يحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالمية.(19) براحو فافة سهيلة،إصلاح المنظومة الصحية .واقع و آفاق. مرجع سبق ذكره، ص 115

4. العراقيل التي تواجه اصلاح و تحسين جودة الخدمات الصحية:

وجود بعض العراقيل لتحسين جودة الخدمات الصحة منها:

- ✓ ضعف الاعتمادات المالية للمؤسسة.
- ✓ الضعف المستمر في خدمات المؤسسة مع وجود بعض المشاكل التي تعاني منها المنظومة ككل، كنقص الإطار الطبية و ضعف هياكل التكوين.
- ✓ عدم الحرية في اتخاذ القرارات الرئيسية للمؤسسة وذلك لوجود مديرية وصية ومن بعدها وزارة تقوم بالتدخل في اتخاذ هذه القرارات.

هنالك ثلاث مشكلات أساسية متداخلة تعرقل تحسين جودة الخدمات الصحة أما أول هذه المشكلات فهو توافر الموارد. فما من بلد، مهما كان مستوى ثرائه، استطاع أن يضمن حصول كل فرد فيه، بشكل مباشر، على كل تكنولوجيا من التكنولوجيات، أو تدخل من التدخلات، التي يمكن أن تحسن صحته أو تطيل حياته. وأما الحاجز الثاني أمام التغطية الشاملة للخدمات الصحية، فهو الاعتماد المفرط على المدفوعات المباشرة. للأدوية وأتعاب الاستشارات والإجراءات في نفس الوقت الذي يحتاج فيه الناس إلى الرعاية. وحتى لو كان لدى الناس نوع ما من التأمين ، فقد يتعين عليهم الإسهام في ذلك بشكل من أشكال المدفوعات المشتركة، أو التأمين المشترك، أو في شكل مستقطعات.

وأما العقبة الثالثة التي تقف في وجه التحرك السريع فتتمثل في عدم الكفاءة والجور في الاستفادة من الموارد.

وتُظهر الدراسات التي أجريت مؤخراً حول سبب عدم إكمال الناس المعالجة من الأمراض المزمنة، أن تكاليف الانتقال وفقدان الدخل يمكن أن يكونا مانعين، أكثر من الرسوم المفروضة، من تلقي الخدمة. أضف إلى ذلك أنه لو لم تكن

الخدمات متوافرة على الإطلاق، أو لم يكن مكان تقديمها قريباً، فلن يتمكن الناس من الاستفادة منها، حتى لو كانت تقدم بالبحان. (20) براحو فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية. واقع و آفاق. مرجع سبق ذكره، ص 118

● أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية:

تمر المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز وآفاق تمثل من 70 إلى 80% من ميزانية هذه المؤسسات، أو عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة، إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه. تتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة فيما يلي:

- الجانب التنظيمي: مرتبط بمشاكل التنظيم والتسيير، واتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي.
 - عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية: يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال.
 - الجانب المالي والمحاسبي: إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جداً، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها. يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص.
 - بالنسبة للجانب المحاسبي، فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل. كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي، وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.
 - الصيانة: ان المعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها.
 - منافسة القطاع الخاص: ظهور قطاع خاص ينمو يوماً بعد يوم يجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية، بفعل إغراءاته المالية، وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع، مقارنة بالمؤسسات العمومية.
5. الاقتراحات و الحلول التي يجب اتخاذ بها من اجل تحسين جودة الخدمات:
- الأدوات والقواعد التي تمكن من تسيير عصري للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

إن المشاكل الصحية تحتم على مؤسساتنا الصحية التزود بتكنولوجيات معقدة ومختصين، وإلى تحول عميق لطرق تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي المبني على تسيير موازنة تقليدي المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها، ويعمل على خفض تكاليفها، وتصحيح مواطن خللها، وتوقيف تدهور نوعية العلاج، وذلك بأن تقدم خدمات صحية كمياً أكثر من جراء الضغط الديمغرافي ونوعياً أحسن وأكثر تعقيداً بأحسن تكلفة، مع ضرورة التحكم في التكنولوجيات العلاجية الحديثة

مع أخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر. (21) عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات العمومية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2008، ص 19.

إن البحث عن المردودية وعن الأمور المذكورة أعلاه، يتطلب تجديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة. تتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

- ✓ تحفيز وتحريك الموارد البشرية: وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات .
- ✓ كما يجب عليها أن تهتم بالاتصالات الداخلية في هذه المؤسسات، وإشراك جميع المستخدمين في القرارات التي تهم تسيير ومستقبل مؤسساتهم.
- ✓ العمل على تحسين ظروف العمل، وتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة للمواطنين.
- ✓ إعطاء المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص. كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة، يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من أجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.
- ✓ الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات.
- ✓ زرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين للعودة إلى المستشفيات الحكومية بتوفير ما سبق ذكره.
- ✓ تعزيز الكفاءة والقضاء على الهدر و إزالة الحواجز المالية المعقدة للحصول على الخدمات المقدمة من خلال أسلوب الدفع المسبق والتجميع. فإن تحسين الكفاءة عادة ما يجعل الأمر أيسر بالنسبة لوزارة الصحة لتقديم المبررات للحصول على اعتمادات مالية إضافية من وزارة المالية.
- ✓ حشد موارد كافية من أجل الصحة (زيادة فعالية تحصيل الإيرادات، إعادة تحديد أولويات الميزانيات الحكومية، التمويل الابتكاري، المساعدات الانمائية من أجل الصحة)
- ✓ تيسير إجراء التغيير ودعمه وتُرصد هذه الإجراءات في عملية اتخاذ قرارات التمويل الصحي والمقصود أن تكون دليلاً أكثر منها مخططاً.
- ✓ زيادة فعالية الإنفاق وإمكانية مكافأة مقدمي الخدمة بناء على امتياز أداءهم وخصوصاً في التأمين الصحي الاجتماعي.
- ✓ دور مركزي لوزارة الصحة لوضع معايير القياس والجودة وتقديم الرعاية الصحية الأولية، وخطط المستقبل والبحث العلمي وجمع المعلومات الإحصائية بدقة. (22) عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 187.

6. علاقة المؤسسات الصحية بالتدخلات الجديدة (الجامعة_المسؤلية الاجتماعية):

تهتم كلية العلوم الصحية بتخريج الكفاءات المتخصصة في مجالات العلوم الصحية المختلفة على أن يكون الخريج قادر على خدمة المرضى على أعلى مستوى يضاهاي خريجي الكليات المثيلة عالمياً بل ويتفوق عليهم. وتقدم كلية العلوم الصحية درجة البكالوريوس في سبع تخصصات تشمل المختبرات الطبية، والتمريض، والعلاج الطبيعي، والأشعة التشخيصية، والتغذية

العلاجية، وعلوم الصحة البيئية ، وإدارة الخدمات الصحية. وهو ما يميز هذه الكلية عن غيرها حيث أن البرامج ترتقي بالحس الإنساني لدى الدارسين بها وتشعرهم بحجم المسؤولية والأمانة الكبيرة الملقاة على عاتقهم لخدمة الإنسانية بشكل عام ومجتمعهم بشكل خاص. كما تهتم الكلية بتنمية المهارات البحثية للطلبة لتخرج كفاءات قادرة على المضي قدماً لتطوير هذه التخصصات الصحية ودفع عجلة العلم والإبتكار في مجالات العلوم الصحية المختلفة.

ومثال على ذلك :

● كلية العلوم الصحية في جامعة الشارقة ، والتي صاحبت نشأة الجامعة ، وكانت من أولى الكليات التي أنشئت بها وكان ذلك في عام 1998م ، وبتوجيه كريم من صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي ، عضو المجلس الأعلى وحاكم الشارقة ومدير الجامعة وقائدها الذي رأى الحاجة الماسة في دولة الإمارات العربية المتحدة وفي المنطقة ككل إلى مختصين في القطاع الصحي في العلوم الصحية المختلفة . فكان التوجيه الكريم بإنشاء كلية العلوم الصحية والتي أخذت على عاتقها ومن أول يوم أن تهتم بتخريج الكفاءات المتخصصة في مجالات العلوم الصحية المختلفة.

● كما عملت جامعة حمدان بن محمد الذكية على تصميم برنامج ماجستير العلوم في إدارة المستشفيات ليناسب الدارسين الذي يطمحون إلى اكتساب المعارف اللازمة لمواجهة التحديات الناجمة عن معالجة قضايا الإدارة والإشراف في المستشفيات ليدرب الخريجين على المهارات والمعارف التي تساعدهم على التعامل مع البيئة المستقبلية للمستشفيات الحديثة. ويركز منهاج البرنامج على تطبيق مبادئ الجودة ونماذج الأعمال بهدف تحسين بيئة المستشفيات. و هذا البرنامج معتمد من هيئة الاعتماد الأكاديمي التابعة لوزارة التربية والتعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وبالتالي الاعتماد على درجة الماجستير في اقتصاديات الصحة هو برنامج الدراسات العليا تهدف إلى تزويد المتعلمين والمهنيين بالمعارف والمهارات الجودة في كثير من جوانب الاقتصاد الصحي لضمان حصولهم على الجوانب شامل للحقل. ويقدم البرنامج دولياً ومعترف به في جميع أنحاء الصناعات والمنظمات وكذلك القطاعات الحكومية .

● المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص وأثرها في دعم القطاع الصحي الحكومي:

الكشف عن واقع المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص ، وأثرها في دعم القطاع الصحي الحكومي وذلك من خلال التعرف على برامج المسؤولية الاجتماعية الموجهة لدعم القطاع الصحي الحكومي، والكشف عن مدى إمكانية تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية وفقاً لاحتياجات القطاع المذكور.

كذلك من خلال ربط برامج دعم القطاع الخاص باحتياجات القطاع الصحي الحكومي، وتقديم حوافز للمنشآت الداعمة للقطاع الصحي الحكومي لتشجيعها على العطاء، وتحديد جهة معينة من القطاع الصحي الحكومي تُسند لها مهام تفعيل

وتعزيز برامج المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص.(23) دليل قراءات جمعية الصحة العالمية و المجلس التنفيذي المجلد 3_2 ص 3_4_6

الخاتمة

حاولنا في خلال هذه الدراسة التعرف على الخدمة الصحية وتقييم الأداء في المؤسسات الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسات الصحية ويعبر عن قدرة هذه الأخيرة في تحقيق أهداف الرعاية الصحية (الطبية)، كما تطرقنا إلى جودة الخدمة الصحية حيث تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية ومنظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

ومن أجل ضمان مستوى عالٍ لفعالية الخدمة الصحية وجب تحقيق مستوى عالٍ من جودة هذه الخدمة. فقياس جودة الخدمة الصحية يتطلب وجود مقاييس تعبر عن مستوى الأداء الفعلي.

فإن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة، مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير وليس نقص في الإمكانيات والموارد البشرية والمادية، و بالتالي ضرورة التحسين من جودة هذه الخدمات الصحية كاستخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الإزدحام، وخاصة المؤسسات الصحية التي تكون فيها لمشكلة انتظار المرضى أثر كبير على جودة الخدمات المقدمة، كذلك ضرورة

إستحداث أقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة، والتي

تعتبر جميعها متأخرة جدا في هذا المجال رغم الفوائد الكثيرة التي يعود بها هذا القسم على كل

المؤسسة وفي مختلف المجالات. فهذه الموارد والقدرات مستخدمة استخداما سيئا. الشيء الذي انعكس على عدم القدرة على حل مشاكل المواطنين الصحية.

إن مثل هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر، فمن أجل التكيف مع المستجدات المعاصرة، العولمة، المنافسة مع القطاع الخاص، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لبلادنا يتحتم على مؤسساتنا الصحية أن تعمل على تحويل عميق لطرق تسييرها، وتحديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال مبنية على التسيير التقديري بالأهداف، الاهتمام بمعايير المردودية، الكفاءة والفعالية الشيء الذي يمكنها من تقديم خدمات صحية كميا أكثر تعقيدا وبأحسن تكلفة. يمكن القول إن المنظومة الجزائرية بصفة عامة تنعكس لا محالة على واقع الصحة في بلادنا . وإن الأرقام الخاصة ببعض الأمراض مخيفة وكافية لدق ناقوس الخطر حول معاناة جزء لا بأس به من سكان الجزائر. وكلما تأخرنا في إيجاد الحلول كلما ساء الوضع أكثر، فهل من مجيب!!؟

المراجع

- إبراهيم طلعت ، "التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية" ، دار الكتاب الحديث، الجزائر. 2009
- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ،عمان، 2009
- البكري ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005،)
- الاحمدي ،حنان، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ،المجلد الرابعون، العدد الثاني مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، مجلة الإدارة العامة، الرياض، 2009.
- العساف ،" مفهوم الجودة في الخدمات الصحية "، مؤسسة الأبحاث. الجامعية ، وكالة الإنماء الدولي، عمان - الأردن 1994
- العلاق ،بشير قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية-دراسة حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية:التحديات المعاصرة للإدارة العربية، 2006
- براحو فافة سهيلة،إصلاح المنظومة الصحية .واقع و آفاق،مجلة دراسات إستراتيجية،الصادرة بالجزائر ،عدد 06 ،سنة 2009،
- بواعنة، عبد المهدي.إدارة الخدمت والمؤسسات الصحية. دار ومكتبة الحامد .ط 1. الأردن 2004.
- بوعانة "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية " .دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى 2004.
- دليل قراءات جمعية الصحة العالمية و المجلس التنفيذي المجلد 2_3
- عبد المجيد الشاعر، وآخرون . الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن، 2000
- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003،
- عبد المحي محمود حسن صالح، "الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003 .
- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات العمومية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2008.
- طلعت الدمرداش إبراهيم:اقتصاديات الخدمات الصحية،مكتبة المدينة، الطبعة الثانية، الزقازيق، مصر، 2000
- للال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004
- محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية والصحية منهج متكامل في إطار مفاهيم الإدارة الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997،