

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

بالتعاون مع معهد التكوين الشبه الطبي ومديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بقالمة

ينظم: الملتقى العلمي الوطني يومي 10-11 أبريل 2018

حول: "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل - المستشفيات نموذجاً -"

عنوان المداخلة:

التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات
الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية

من إعداد الباحثين:

- 1- زويير عياش، أستاذ التعليم العالي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي.
- 2- خلف الله بن يوسف، أستاذ محاضر أ، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي أفلوا، البريد الإلكتروني: benyoycef02@yahoo.fr
- 3- عبيد فريد زكريا، طالب دكتوراه تخصص إقتصاد وإدارة الصحة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3. البريد الإلكتروني: zakifarid417@gmail.com

تندرج هذه المداخلة تحت المحور الخامس: المناجمت الصحي وعصرنة الهياكل الصحية، وتم اختيار موضوعنا على أساس الممارسات المناجيرية الإستراتيجية للمؤسسات الصحية.

الملخص: تهدف هذه الورقة البحثية إلى إظهار مكانة وواقع التخطيط الاستراتيجي الصحي بالمستشفيات، وذلك باعتبارها من أكبر الأماكن أهمية في تقديم الخدمات الصحية، وفي ممارسة مهنة الطب وعادة ما تتسع المستشفيات باستقبال العديد من الأفراد ولهذا فهي مطالبة بتوفير الخدمات الحالية والمستقبلية، ولتشغيل وإدارة هذه التوقعات المختلفة للمستشفى يتطلب استخدام وسائل أو وظائف تساهم في وصول المستشفى إلى الهدف المنشود، ومن بين هذه الوظائف التخطيط الاستراتيجي الصحي بالدرجة الأولى لأهميته الكبيرة في تحديد وتوجيه موارد المؤسسة الإستشفائية نحو تقديم خدمات صحية ذات فعالية ومستوى عالي، وفي الأخير خروج بنتائج وتوصيات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاستراتيجي الصحي، الخدمات الصحية، المستشفيات.

Résumé : Le but de cet article est de montrer l'état et la réalité de la Planification Stratégique de la Santé dans les hôpitaux, afin de l'un des plus grands lieux d'importance dans la prestation des services de santé, et dans la pratique de la profession médicale accueille habituellement les hôpitaux pour recevoir de nombreuses personnes et, par conséquent tenus de fournir des services actuels et futur, et pour exploiter et gérer ces attentes nécessité l'utilisation de moyens ou de fonction qui contribuent à la réalisation de l'objectif souhaité par L'Hôpital, dont la Planification Stratégique de la Santé est essentielle pour identifier et orienter les ressources de L'Hôpital vers la prestation de services de santé, l'efficacité de haut niveau, et dans ce dernier sur les résultats et les recommandation de l'étude.

Mots clés : Planification Stratégique de la Santé, Services de Santé, Hôpitaux.

تمهيد: تعتبر المستشفيات احد أهم واكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم خدمات صحية في المجتمع، وقد اهتم المجتمع عبر التاريخ وما يزال يهتم بإنشاء وإدامة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية والأهلية والخيرية، ونظرا لما يتوافر للمستشفيات من إمكانات مادية وفنية وتكنولوجية وبشرية ضخمة ومرتفعة التكلفة، ازداد الاهتمام والتركيز على المستشفيات ووظائفها من قبل الجهات الممولة لها، والجهات المستفيدة من خدماتها والجهات المتعاملة معها، بهدف ضمان كفاءة وفعالية في استعمال هذه الموارد الضخمة، وبما يحقق الهدف الأساسي لوجودها وهو تقديم خدمات إستشفائية ذات مستوى وفعالية عالية، وهنا يكمن الاهتمام بالرؤية المستقبلية لمتطلبات استمرار الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفيات ووجود آلية تسمح بمواكبة التطورات ومواجهة التحديات المستقبلية، وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكننا طرح الإشكالية الرئيسية التالية: كيف يمكن أن يساهم التخطيط الاستراتيجي الصحي في تحقيق الفعالية لتقديم الخدمات

الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية؟

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الموضوع فيما يلي:

- أهمية المؤسسات الإستشفائية والدور الذي تلعبه في المحافظة على صحة المجتمع؛
- زيادة صعوبة تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي مما أدى بالمؤسسات الإستشفائية إلى التخطيط الاستراتيجي الذي يساهم في تقديم الخدمة الصحية بفعالية؛
- أهمية التخطيط الاستراتيجي الصحي في تحقيق أهداف المؤسسة الإستشفائية.

منهج الدراسة: لقد حاولنا في عملنا هذا أن نقوم بإتباع منهج مرتبط ببحثنا، وكذا التقيد باستخدام أدواته لهذا قمنا بتوظيف المناهج التالية:

- استخدام المنهج الوصفي في الجزء النظري للورقة البحثية، من خلال المسح المكتبي لبعض المراجع العربية والأجنبية والوسائل العلمية، وكذا أوراق العمل المقدمة في المؤتمرات ذات العلاقة بموضوعنا، بما يساهم في تشكيل خلفية علمية يمكن أن تفيد في إثراء الجوانب المختلفة للبحث؛
- أما الجزء التطبيقي سيتم استعمال المنهج التحليلي في دراسة الحالة وذلك بتوزيع استبيان على مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية، ثم تحليل هذه الاستبيانات من خلال استخدام البرامج الإحصائية SPSS.

محاوير الدراسة: وللإلمام بالموضوع قمنا بتقسيم الورقة البحثية إلى المحاور التالية:

المحور الأول: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

أصبحت المؤسسات الإستشفائية تنشط في بيئة معقدة بالتغيرات الكبيرة والمتداخلة، وفي ظل كل هذه المتغيرات يتزايد الاهتمام بطرق وأسس تقديم المؤسسات الإستشفائية للخدمات الصحية بفعالية، والتي تأتي في مقدمتها المستشفيات لما لها من اثر كبير في وقتنا وتأثيرها أصبح بارز والحاجة إليها ماسة، كونها باتت تهتم بالعنصر الإنساني.

أولاً: تعريف الخدمة الصحية

بما أن الخدمات الصحية هو إنتاج خدمات سواء كان تحقيق التحسن في الصحة أو استمرار الصحة الجيدة أو تحقيق المعافاة، وحب علينا تناول مفهوم الصحة، حيث تعرف الصحة من خلال المنظمة الصحة العالمية في مقدمة دستورها لعام 1946م حيث أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها صور

مسألة معف الحياة سواء الفردية منها أم جماعية، والتعريف كما جاء هو أن " الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، والعقلية والاجتماعية، ولا يعني فقط غياب المرض أو العلة، إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني"¹، ومن خلال الأدبيات الصحية للمنظمة الصحة العالمية في بداية السبعينات اتسع مفهوم الصحة عند هذه الهيئة التي تشمل ميادين أخرى بحيث أصبح يعبر عنه بالصحة العمومية، أو الصحة الشاملة للشعب، والتي هي ذلك النظام الرسمي لحماية التجمعات التي تنظم على شكل إدارة في خدمة الشعب، من خلال سياسة صحية محددة، وفي هذا الصدد تعرف الصحة على أنها "التوازن أو الانسجام لكل الإمكانيات للكائن البشري الحيوية، والنفسية، والاجتماعية"²، حيث هذا التوازن يلزم من جهة إشباع الحاجيات الأساسية للإنسان التي هي تقريبا نفسها عدد الجميع البشر كالحاجيات العاطفية، والغذائية، والتربوية والاجتماعية، من جهة ومن جهة أخرى تأقلم وبدون توقف للإنسان مع بيئة دائمة.

وعليه تعرف الخدمة الصحية" هي عمليات إنتاجية تهدف إلى تقديم مجموعة من خدمات كالعلاج والتشخيص والنقاهة للأفراد، وخدمات التدريب والتعليم لمقدمي الخدمات الصحية بالإضافة إلى الخدمة العامة والتي تهدف للمجتمع في الزمان والمكان المناسبين لمستوى مقبول وتكلفة أدنى"، ويتم من خلال العمليات الإنتاجية تحويل المدخلات المتمثلة في الحالات المرضية والتعليمية إلى مخرجات تتلخص في النتائج المحققة من الخدمة كالحالات المعالجة، وعدد المترددين وحالات الشفاء، بالإضافة إلى الخبرات المكتسبة من خلال هذه العمليات"³ وعرفت على أنها " أوجه النشاط غير ملموس والتي أساسا إشباع احتياجات ورغبات المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي، البحث لا يرتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى، وما هي إلا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير ملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معنيا للمستفيد"⁴ ويمكننا القول على أن الخدمة الصحية تمثل أوجه النشاط الغير ملموسة والتي تقدم أساسا للمنتفع، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته.

ثانيا: خصائص الخدمة الصحية

تتمثل خصائص الخدمة الصحية في ما يلي:⁵

1- الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لآخر، وحتى الفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة متنوعة كالجراحة القلب والصدر... الخ، ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات،

وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية، وبالتالي فإن الخدمات الصحية مثل الخدمات العلاجية هي خدمات فردية معنى أنها تقدر لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة؛

2- اختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين خدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم الثبات وعدم الاستقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام، أو في مواسم معينة مثل زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد، وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلا؛

3- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة للخدمات، ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل الخدمة الصحية عن المستفيد منها؛

4- الخدمة الصحية سلعة عامة: السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد حدد كل من (Boston & Musquor) سنة 1976م خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما المنافسة والإقصاء أو الابتعاد، وتعني الخاصية الأولى إن الفرد عندما يستفيد من خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر فمثلا عندما يستفيد المريض من خدمة صحية في وقت معين فإنه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر، أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة فعلى سبيل المثال هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة؛

5- الخدمات الصحية غير قابلة للتخزين: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاج للقضاء عليه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها هي:

- **البعد المكاني:** والذي يقتضي بالضرورة انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

- **البعد الزمني:** والذي يقتضي بالضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

إضافة إلى الخصائص سالفة الذكر يضيف البعض مجموعة من الخصائص تعرف بالخصائص الاقتصادية، والتي يقتصر بعضها على جانب الطلب والبعض الآخر يقتصر على جانب العرض كما يلي:

1- الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية: وتشمل مايلي:⁶

- **الخدمات الصحية تعد سلعة جماعية:** فالسلع الجماعية هي تلك التي يرى المجتمع بأنها تقدم منافع لكل أفراد، وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد أسرته، أصدقائه وكل شخص يحيط به، وهو يطلق عليه تأثير انتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجاناً، الدول تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم فإن الدول تقدمها مجاناً ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها، إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك على أن تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه؛

- **الطلب على الخدمات الصحية يعد طلباً متسقاً:** يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تتطلب استهلاكاً مباشراً، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من اجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إتباعها، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات الإنتاج الصحي يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل، حيث إن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض سيبقى في رعاية أسنانه في الحاضر من اجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وعليه فالخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً وتعني السلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من اجل المنفعة التي تقدمها إما بصورة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات وهذا ما

ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن شراء المستفيد الأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء المستفيد للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر في الدم أو جهاز لقياس ضغط الدم لشخص يقد خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة، في حين الخدمات الصحية تمثل شراء جهاز ضغط بعد متلقي للخدمة الصحية من طرف المستفيد أمرا ضروريا لتلقيه من آلام المرض عند الحاجة، ويكمن توضيح هذه الخاصية من خلال التطرق إلى المثالين الأول إن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراء ضروري من أجل التخلص من آلام الأسنان أما المثال الثاني أي كما إن دخول المريض غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية أمر غير مستحب ولكنه ضروري لتخليه آلامه واستعادة صحته.

2- الخصائص التي تقتصر على جانب العرض على الخدمات الصحية: وتشمل مايلي:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية بصفة عامة والمستشفيات بصفة خاصة، وعلى وجه التحديد إذ كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق لتجديد مناهج عملها والخدمات الصحية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك؛

- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لان بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، جعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن؛

- كثافة استخدام عنصر العمل: إن العمل في المؤسسات الصحية يتصف بدرجة عالية من التخصص والتميز والاختلاف وهو مقسم بين عدد كبير من العناصر البشرية المختلفة إبتداء من الأطباء والمرضى والمديرين كأهم العناصر البشرية من حيث التعليم والثقافة، وانتهاء بعمال التغذية والنظافة الأقل حضا.

ثالثا: أسس الخدمة الصحية

هناك مجموعة من العوامل المختلفة والتي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية إلى الحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تحظيا هذه الخدمات يتم في ضوء تقدم الحاجة الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات

الصحية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من اجل تقديم خدمات طبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية:⁷

- 1- الكفاية الكمية:** وهي تعني توفر الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يمثل:
 - توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، أعوان مختبرات، وغيرهم من المساعدين حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميضية ومخبرية وإدارية؛
 - توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية مثل وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ، ويشترط أن يكون هنالك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد إذ لا يمر أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء فريق الطبي في منطقة ما في البلاد حسب المناطق الأخرى؛
 - توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع مثل أوقات الدوام الرسمي؛
 - 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 الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا لبعض نفسه عن الطبيب؛
 - يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير خدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل الكافي للمواطنين.

2- الكفاية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الصحية والطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجبة توفيره في كل أعضاء الفريق الطبي، والمعدات ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير؛

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضاً أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاستكشافات الطبية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من اجل تجديد معلوماتهم النظرية والعملية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إدارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة؛

- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها لان تقسيم هذه الخدمات الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي يؤثر أسعارها النهائية؛

- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في القطاع الخدمات الصحية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة المعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.

رابعاً: معايير تقديم الخدمة الصحية

يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ بعين الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، كما ستحدد في نفس الوقت من سيفيد من تلك الخدمات باي مستوى ويمكن شرح تلك المعايير كما يأتي:⁸

1- معيار التكلفة: في جميع الأحوال يرغب مستهلك الخدمات الصحية أن تكون تلك الخدمات رجعية، وان تكون الأسعار مختلفة، ونحن نفرض انه ليس هناك شيء مجاني نفرض ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وهناك اهتمام متزايد من المديرين والأطباء والعملاء بتكلفة الخدمات، ويجب الفاقد، والتخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة لمن يحصلون عليها، ومع ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب أن لا تنخفض مستويات الخدمات الصحية دونها؛

2- معيار الفعالية: استخدام طرق جديدة لتنظيم تمويل تقديم الخدمات الصحية المقررة من الموارد المتاحة، حيث أن الوضع الحالي في تمويل الخدمات، سواء من الحكومة أو من غيرها من الموارد المتاحة تحتاج إلى تحسين كبير وإدارة أكبر فاعلية أو يظهر من التحليلات المختلفة أن الأمر لا يحتاج إلى زيادة في الإنفاق العام والخاص على الرعاية الصحية قدر احتياج الإدارة أفضل لهذا الإنفاق، وقد يحتاج هذا الأمر إلى العديد من الإجراءات والتي يمكن عرضها:

- قدر أكبر من اللامركزية في الموازنة والإنفاق والإدارة للمؤسسات الصحية المختلفة؛
- زيادة فعالية الإنفاق وإمكانية مكافأة مقدمي الخدمة بناء على امتياز أدائهم وخصوصاً في التامين الصحي والاجتماعي؛

- دور مركزي لوزارة الصحة لوضع معايير القياس والجودة وتقديم الرعاية الصحية أولية وخط المستقبل والبحث العلمي وجمع المعلومات الإحصائية بدقة؛
- زيادة المشاركة الجماعية بين القطاع العام والخاص في تمويل تقديم الخدمات الصحية المطلوبة ضمن الإستراتيجية العامة للدولة.

3- معيار الكفاءة: عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية فان استطعنا تحقيق نفس التنمية بإجراءات مختلفة فإننا نود استخدام ارحص هذه الإجراءات مما تمكنا من وقوع خدمات أكثر بنفس التكلفة أو الإنفاق الأموال بطريقة مختلفة، وكذلك فانه إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطريق مختلفة فإننا نود اختيار الطريقة الأرخص، ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم اعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها العلاج، ولكن الزيادة في عدد المرضى الذين يعالجون دون تحمل تكاليف إضافية لا يعني بالضرورة تحقيق كفاءة أكبر أم إذا كان العلاج أو فعالية وكانت النتائج سيئة يمكن أن تكون الخدمة أول كفاءة في استخدامها للموارد؛

4- معيار العدالة: ومن الواضح أن هذه التعريفات يمكن أن تتناقض، وعيه لكي تحقق مساواة أكبر في الحالة الصحية قد يكون من الضروري أن يضمن أن بعض الأفراد سيحصلون على الخدمات الصحية بمقدار أكبر من الآخرين، ومع ذلك فان احد المبادئ الأساسية للخدمات الصحية العامة وغيرها من نظم الخدمات الصحية تتمثل في انه يجب تقديم العلاج على أساس الحاجة إليه، وليس على أساس توافر الأموال، وإن العدالة يجب أن تكون احد أهداف الخدمة؛

5- معيار الأمان الصحي: ويصد به شعور المواطن بان الخدمات الصحية متوفرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وصوله ولا تقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعورا الفرد بتوافر خدمات صحية كفؤة وفعالة ولكن أن يشعر كذلك بان تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع، ومنه يعني الأمان الصحي كذلك أن يشعر المواطن انه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها، وربما لا يحتاج إليها طوال حياته وربما تمر به ظروف أزمة صحية أو مرضية تكون من شدة القسوة ما تجعله في حاجة لهذا الغطاء الصحي الكامل، ويحدث ذلك في حالات الحوادث الطارئة أو في حالة الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو المزمنة، ويحدث لو حاول الفرد مواجهتها بمفرده لن يستطيع نظرا لتكلفتها الباهظة فيكون الأمان الصحي المتعدد والملخص من كل الكروب والطوارئ غير المتوقعة.

المحور الثاني: التخطيط الاستراتيجي الصحي

بعد تطرقنا لتعريف الخدمات الصحية بصفة عامة ودراسة خصائصها أدى ظهور مؤشر والذي يمثل في الفعالية، مما له من أهمية بالغة في تقديم الخدمات الصحية، أي في القطاع الخدمي والإنتاجية على حد سواء، وطالما كانت المستشفيات في بيئة ديناميكية، وهادفة إلى البقاء والاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية، وان الهدف الرئيسي لأي مؤسسة إستشفائية هو ضمان تقديم الخدمات الصحية بفعالية للفرد والمجتمع، وذلك باعتماد على ما يتوفر لها من إمكانيات التي تميزها، وتستطيع المستشفيات بإمكاناتها الفنية والبشرية بتقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الإستشفائية الأخرى، وهذا بواسطة التخطيط الاستراتيجي والمؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقيق المؤسسة الإستشفائية لأهدافها، إذ أن الفعالية تعني الاستخدام الأمثل للموارد، ونظرا للأهمية البالغة والكبيرة للمستشفيات والخدمات التي تقدمها، كان لا بد من الاعتماد على مجموعة من المعايير مثل الفعالية والتكلفة والأمان الصحي التي حددتها المنظمة الصحة العالمية.

أولاً: تعريف التخطيط الاستراتيجي الصحي

يعتبر التخطيط الاستراتيجي الصحي عملية رئيسية في المؤسسات الإستشفائية وهو نشاط أساسي ووظيفة إدارية رئيسية، تساهم في استمرار المؤسسة الإستشفائية والوصول إلى أهدافها وسوف نتطرق إلى التعاريف التالية:⁹

1- عرفت المنظمة العالمية للصحة التخطيط الاستراتيجي الصحي على انه " العملية التي تقوم على تحليل البيانات وتحديد الاحتياجات وتقدير الموارد المتاحة، واستعمال هذا التحليل في الإعداد للتغيير وفقاً لأهداف مقصودة مسبقاً".

2- التخطيط الاستراتيجي اصحي هو وظيفة إدارة التي تهدف إلى زيادة فاعلية البرامج والخدمات الصحية لتزويد أكبر عدد ممكن من الأفراد بأقصى حد من المنافع الصحية وبأقل التكاليف وتنمية جميع الخدمات المعنية بالصحة بصورة منتظمة للنهوض بالصحة العامة واستعادتها والوقاية من المرض؛

3- وكما يعتبر التخطيط الاستراتيجي الصحي كعملية التي تبدأ بتحديد الاحتياجات الأفراد المجتمع الصحية واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها في ضوء الموارد المتاحة، لتحديد البرامج والخدمات الطبية المطلوبة وتقديم الخدمات الطبية القائمة وتطويرها، بجانب توفير القوى العاملة المؤهلة بالإعداد المناسب لتقديم الخدمة المطلوبة بكفاءة عالية؛

4- ويعتبر كالجهد الذي يبذل من اجل تحقيق هدف أو عدة أهداف في مجال الصحة الفرد والمجتمع وصحة البيئة بتحديد عقلي أو منطقي في الوقت الحاضر للموارد الأساسية والأفراد والإجراءات اللازمة لإنجاز ذلك الهدف أو تلك الأهداف في المستقبل؛

5- التخطيط الاستراتيجي الصحي هو عملية تحديد ماهية كيفية واتخاذ القرارات في الوقت الحاضر من اجل تحقيق نتائج مرغوبة في المستقبل وتشمل تحديد الأهداف المرجوة وصياغة السياسات والبرامج والقواعد المرتبطة بالأهداف الصحية والخطوط الأساسية الخاصة بتحقيقها؛

6- التخطيط الاستراتيجي الصحي " هو عملية ديناميكية مستمرة تتضمن وضع الإستراتيجية وتنفيذها ومن ثم تقوم ما تم تحقيقه وهذا يعني ضرورة إعادة انظر في الإستراتيجية (خطة طويلة الأجل) من جديد وبشكل مستمر وفقا لعوامل الخارجية والداخلية التي تؤثر على تنفيذها، وعلى ذلك فان التغيير والتعديل هما من أهم خصائص الإستراتيجية".¹⁰ ويمكننا إعطاء تعريف للتخطيط الاستراتيجي الصحي على أنه تحديد الأعمال الصحية الواجب إتباعها والقيام بها وتحديد الاحتياجات المستقبلية للمؤسسة الإستشفائية من جميع مواردها في سبيل تقديم خدمات صحية فعالة، وكما يهدف إلى دراسة الواقع الصحي الحالي من اجل تحقيق أهداف صحية مستقبلية منطقية ومقبولة مع الأخذ بعين الاعتبار الدراسات والتجارب السابقة في المجال الصحي والبيئي، ورسم الطريق ما بين الواقع الحالي للقطاع الصحي والهدف المستقبلي أحذا بعين الاعتبار التغيرات الخارجية والداخلية والتي تؤثر على الوضع الصحي بشكل عام.

ثانيا: أهمية التخطيط الاستراتيجي الصحي

يمكن تحديد أهمية التخطيط الاستراتيجي الصحي فيما يلي:¹¹

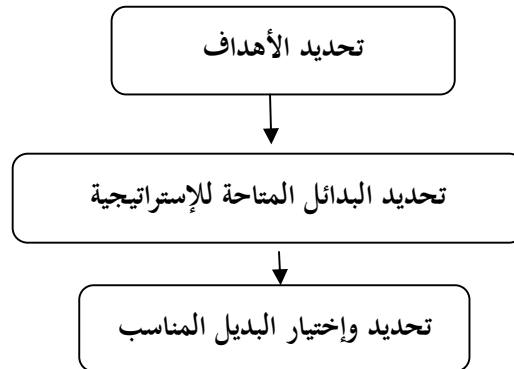
1- تمكين إدارة المستشفى من إتباع الطريقة العلمية والصحية لاكتشاف وتحديد المشكلات، سواء كانت إدارية منها أو صحية والمتوقع حدوثها، وبالتالي يجب دراستها مسبقا واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة أو الحد من عمق أثارها المستقبلية أن وقعت؛

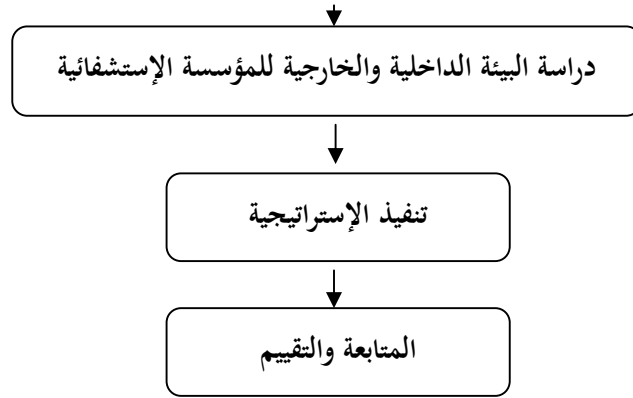
2- التخطيط الاستراتيجي يؤدي إلى تحديد أهداف العمل في المستشفى بوضوح، مما يؤدي إلى تركيز الجهود وتنسيقها ببعضها البعض، ووضع كل عمل أو نشاط صحي أو إداري في موقعه المناسب والإفادة منه في وقت الضرورة لإنجاز ما هو مطلوب من مهام؛

- 3- يتيح الفرصة لإدارة المستشفى للاستفادة من القوى البشرية سواء كانت طبية أو إدارية أو خدمية، فضلا عن المعدات والتسهيلات الموجودة في المستشفى بشكل فعال، ودون تضييع للجهود وعدم الاستثمار الدقيق لهذه الطاقات والموارد المتاحة؛
- 4- تأسيسا على النقطة أعلاه فإن الاستثمار الأفضل للإمكانيات المتاحة سيسهم في تخفيض الكلف الثابتة أو المتغيرة، وهذا ما ينعكس بالتالي على تخفيض كلفة الخدمة الصحية المقدمة للجمهور؛
- 5- التخطيط الاستراتيجي أداة رقابية في مرحلة لاحقة على تنفيذ العمل والأداء في المستشفى، لأنه على ضوء الإستراتيجية الموضوعية سوف يمكن تحديد وقياس مستوى الأداء الصحي ومد التحقق من تنفيذ الأهداف الموضوعية؛
- 6- يسهم التخطيط الاستراتيجي الصحي في المستشفى الر رفع روح المعنوية وتحقيق رضا العاملين من خلال إدراكهم بان المستشفى لا يعمل بشكل كفي وآني بل إن جهودهم في نهاية الأمر ستكون تقييم لإدارة المستشفى، مما ينعكس بالتالي على مستوى الحوافز المتحققة لهم؛
- 7- المزايا المتحققة من اعتماد التخطيط الاستراتيجي في المستشفى لا ينعكس على بيئتها الداخلية فحسب، بل تمتد إلى الجمهور العام، والمرضى لأنهم سيشعرون بأهميتهم وحسن معاملتهم من قبل المستشفى وسعي إدارتها إلى تهيئة الظروف المناسبة لتقديم خدماتها لهم، وهذا ينعكس بالتالي على سمعة ومكانة المستشفى في المجتمع.

ثالثا: مراحل التخطيط الاستراتيجي الصحي

لا تختلف مراحل التخطيط الاستراتيجي في أي مجال عن مراحل التخطيط الاستراتيجي الصحي كثيرا إلا أن الإستراتيجية الصحية يجب أن تكون موضوعة ومدروسة من قبل مجموعة من الخبراء في هذا المجال، وتناسب طبيعة العمل ونوعية التخصصات الطبية المتوفرة في المستشفيات أو المؤسسات الصحية، وتقلل من خطورة محتملة أو غموض أو عدم الوضوح، بالإضافة إلى أنها تزيد من احتمالية تحقيق الأهداف المرغوبة، ويمكن توضيح مراحل التخطيط الاستراتيجي الصحي في الشكل رقم (01) يوضح:¹²





المصدر: صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر، الطبعة الأولى، الأردن، 2009، ص83.

خامسا: العقبات في نجاح التخطيط الاستراتيجي الصحي

بالجانب المقابل فان الأمر يستوجب الإشارة إلى العقبات التي تحول دون تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المجال الصحي والحيلولة دون تنفيذ هذه المبادئ أو غيرها في التخطيط ومن ابرز هذه العقبات نجد:¹³

1- البيئة المعقدة: ويقصد بها التطورات السريعة الجارية في البيئة المحيطة بالمؤسسة الإستشفائية التي تتسم في الغالب بصفة التعقيد والديناميكية التي تجعل من الصعوبة بمكان الإحاطة بكل متغيراتها عند الخطة وخصوصا تلك المتغيرات الاستثنائية؛

2- غموض الأهداف: وهذا الغموض يأتي من عدم الدقة في البيانات التي أعدت في ضوءها الخطة وسواء كان للمؤسسة الصحية ككل، أو على أقسام محددة منها أو قد يكون غموض الهدف نابعا من عدم تحمس الكادر المعني بذلك العمل المطلوب انجازه ضمن الخطة، أو الخوف من الفشل في تحقيق المستهدف من الخطة؛

3- مقاومة التغيير: يقوم التخطيط الاستراتيجي أساسا على نقل الحالة القائمة من وضعها الحالي إلى الوضع الأفضل وهنا يتطلب عددا من المجالات القائمة في عمل المؤسسة الصحية ومحاولة صياغة ظروف عمل جديدة للمستقبل إلا أن هذا الأمر قد يواجه بمقاومة من بعض العاملين بالمستشفى وعلى اختلاف تخصصاتهم خوفا من مجهولية المستقبل، وعدم رغبتهم في الخوض بغمار ظروف جديدة للعمل؛

4- الوقت والتكلفة: حيث يحتاج التخطيط الاستراتيجي إلى مدة زمنية ليست بقصيرة تمتد من جمع البيانات الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية إلى مرحلة التنفيذ والرقابة على الإستراتيجية، وهذا يستنزف كلفا أيضا قد تكون إدارة المستشفى غير قادرة في بعض الحالات على توفيرها وأنها تكون مثقلة على كاهلها وحسب وجهة نظر

القائمين عليها، إلا انه وعلى الرغم من كل هذه القيود والعقبات تجاه التخطيط الاستراتيجي فان الأمر يستوجب معالجتها والسعي نحو القيام بعملية التخطيط، لأنها وظيفة ملزمة بالإدارة وليست اختيارية طالما كانت تسعى للبقاء والاستمرار ولتحقيق أهدافها المخططة.

المحور الثالث: دراسة الميدانية

أولاً: تقديم المؤسسة الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

لقد تم إنشاء المؤسسة الإستشفائية (240 سرير) في سنة 1984م من طرف شركة فرنسية "Bouyig" وتم افتتاحه سنة 1985م بطاقة تشغيلية تقدر ب 650 عاملا منها 85 طبيب وثلث إداريين وثلث ممرضين وهو عدد نسبي، ومن أهم النشاطات التي تقوم بها المستشفى تقديم الإسعافات الأولية والعمليات الجراحية وتقديم الخدمات الوقائية وضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الإستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء وتطبيق البرامج الوطنية للصحة، وضمان حفظ الصحة والنقاء ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية، ويتضمن هيكل المؤسسة جانبين الإداري والطبي، ويشمل أربعة فروع كمديرية الفرعية للمالية والوسائل والمديرية الفرعية للنشاطات الصحية، والمديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، المديرية الفرعية للموارد البشرية هذا من الجانب الإداري، أما الجانب الطبي فيشمل المصالح الإستشفائية (جراحة وتقويم العظام، مصالح التوليد، تصفية الدم، طب الأطفال... الخ) والمصالح التقنية (مصلحة الأشعة، مصلحة الطب الوقائي، مصلحة الصيدلة... الخ). "معطيات مأخوذة من مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط"

ثانياً: منهجية الدراسة الميدانية واختبار الأداة

3- تخطيط الدراسة

- مشكلة الدراسة: إلى أي مدى يساهم التخطيط الاستراتيجي في تحقيق فعالية لتقديم الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط؟

- فرضيات الدراسة

يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين مساهمة الوسائل والموارد المتاحة في تحقيق فعالية تقديم الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $(\alpha = 0.05)$.

يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين مساهمة التعليمات والاجراءات في تحقيق فعالية تقديم الخدمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$).

يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين مساهمة تحليل البيئة الداخلية والخارجية في تحقيق فعالية تقديم الخدمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$).

يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين مساهمة أهداف المؤسسة في تحقيق فعالية تقديم الخدمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$).

- مجال وحدود الدراسة: فيما يخص الحدود الزمانية فقد قمنا بإجراء الدراسة الميدانية من 25-01-2018 إلى 28-02-2018. وأما الحدود المكانية تخص الدراسة كل رؤساء أقسام والعاملين الجانب الطبي والجانب الإداري في مؤسسة الإستشفائية العمومية أمحمد بن عجيل بالآغواط.

4- تصميم وتنفيذ الدراسة:

- مجتمع وعينة الدراسة: من اجل معرفة دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق فعالية تقديم الخدمات الصحية، تم اختيار الموظفين الذين لهم صلاحية التخطيط الاستراتيجي والمشاركة في الصياغة والتنفيذ كمجتمع للدراسة، كما تم اختيار عينة مستهدفة مكونة من 42 موظف بالمؤسسة الإستشفائية أمحمد بن عجيل بالآغواط.

5- اختبار ثبات أداة الدراسة: قد تم استخدام معامل "Alpha Cronbach's" بالاستعانة ببرنامج الإحصائي SPSS-24 لقياس ثبات وفي الجدول التالي تم الحصول على مايلي:

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
31	0.830

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه إن معامل ألفا كرونباخ الكلي 0.830 أي اكبر من 0.700، ومنه فأداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستقصى منهم عبر الزمن، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع الدراسة أي على المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر.

ثالثا: نتائج الدراسة والاختبارات الإحصائية

سنقوم بتحليل نتائج الدراسة الميدانية حيث سيحتوي على عرض خصائص العينة المدروسة، وكذا على عرض نتائج الدراسة، كما سيشمل على اختبار الفرضيات وبالتالي التعرف على مدى مساهمة التخطيط الاستراتيجي الصحي على فعالية تقديم الخدمات الصحية.

1- عرض خصائص عينة الدراسة:

- بيانات خاصة بالموظفين: وسوف نستعرضها في الجداول التالية:

الجدول رقم () يبين توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
68.60%	24	ذكر
31.40%	11	أنثى
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

الجدول رقم () يبين توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة	التكرار	العمر
5.7%	2	أقل من 25 سنة
60%	21	من 25 إلى 35 سنة
25.7%	9	من 35 إلى 45 سنة
8.6%	3	من 45 سنة فأكثر
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

الجدول رقم () يبين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
-	-	ثانوي
74.30%	26	جامعي
25.70%	9	دراسات عليا
-	-	أخرى
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

الجدول رقم () يبين توزيع عينة الدراسة حسب الأقدمية

النسبة	التكرار	الأقدمية
28.6%	10	أقل من 5 سنوات
45.7%	16	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
8.6%	3	من 10 إلى أقل من 15 سنوات
17.1%	6	أكثر من 15 سنة
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

الجدول رقم () يبين توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة العمل

النسبة	التكرار	طبيعة العمل
68.6%	24	إداري
31.4%	11	طبي
100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

2- عرض نتائج الدراسة: لاختبار مدى موافقة الموظفين في المؤسسة الإستشفائية أمحمد بن عجيل على محاور الاستبيان، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة على عبارات كل على حدا حسب مقياس ليكارت الخماسي المعتمد، كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وهذا ما توضحه الجداول التالية:

المحور الأول: يوضح الجدول رقم () اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص توضيح الوسائل والموارد المتاحة.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	تتماشى إستراتيجية الموارد البشرية مع الموارد المتاحة	3.63	0.910	موافق
02	تقوم الإدارة بسد احتياجاتها من الموارد البشرية عن طريق التخطيط الاستراتيجي	3.69	0.963	موافق
03	التخطيط المالي أصبح ضرورة لا بد منها	4.20	0.677	موافق بشدة
04	تكفي الميزانية المالية للإستراتيجية الموضوعية	3.40	0.914	موافق
05	يأخذ التخطيط المالي بعين الاعتبار المصادر المختلفة للأموال التي يحتاجها المستشفى في المستقبل	3.66	0.838	موافق
06	ساهم التخطيط الاستراتيجي في تحديد متطلبات المستشفى من تجهيزات وأدوية	4.03	0.785	موافق
07	تبنى أهمية التخطيط الاستراتيجي لسد احتياجات اليد العاملة	3.91	0.658	موافق
-	متوسط عبارات المحور الأول	3.7878	0.5120	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء في الجدول السابق من نتائج الاستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة موافقين على أن الوسائل والموارد المتاحة داخل المؤسسة، والمتمثلة في الوسائل المادية والمالية وكذا الوارد البشرية ضرورية في عملية التخطيط الاستراتيجي كما ان هذه الموارد متوفرة وملائمة مع الخطة الموضوعية، وهذا ما يبينه متوسط عبارات المحور الأول الذي يقدر ب 3.7878 وهي نسبة عالية تمثل الاتجاه الايجابي للعبارات.

- **المحور الثاني:** يوضح الجدول رقم () اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص الإجراءات والتعليمات.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
08	الإجراءات والتعليمات تساهم في نجاح الإستراتيجية الموضوعية	3.86	0.845	موافق
09	تدعم الإجراءات والتعليمات تنفيذ البرامج	3.74	0.919	موافق
10	تقيد الإجراءات والتعليمات المسؤولين والمكلفين بالخطط	4.09	0.373	موافق
11	يسهل لوجود تخطيط تحديد الإجراءات والتعليمات للموظفين	4.00	0.686	موافق
12	الإجراءات والتعليمات دليل العمل	3.80	0.719	موافق
13	الإجراءات والتعليمات المتبعة في العمل واضحة وواقعية	3.29	0.978	محايد
-	متوسط عبارات المحور الثاني	3.7952	0.44297	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء في الجدول السابق من نتائج الاستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة موافقين على أن التعليمات والإجراءات داخل المؤسسة، تساهم بنسبة كبيرة في تنفيذ البرامج المستقبلية وكذا توضيح الخطة الموضوعية، وهذا ما يبينه متوسط العبارات المحور الثاني الذي يقدر ب 3.7952 وهي نسبة عالية تمثل الاتجاه الايجابي.

- **المحور الثالث:** يوضح الجدول رقم () اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص تحليل البيئة الداخلية والخارجية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
14	التخطيط الاستراتيجي أسلوب فعال للتحكم في البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى	3.86	0.912	موافق
15	تماشى الإستراتيجية مع تغيرات البيئة الداخلية للمستشفى	3.43	0.948	موافق
16	يتم الأخذ بعين الاعتبار تحليل البيئة الخارجية لتعديل الخطة الإستراتيجية	3.54	1.094	موافق
17	أعتقد أن للمستشفى نقاط قوة يميزه على منافسيه الخواص	3.09	1.197	محايد
18	يتطلب من المسؤولين معرفة تغييرات في التشريعات والقوانين	4.14	0.692	موافق
19	نجاح الإستراتيجية يعتمد على استمرارية التمويل من قبل الموردين	3.83	0.891	موافق
-	متوسط عبارات المحور الثالث	3.6476	0.49799	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء في الجدول السابق من نتائج الاستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة موافقين على تحليل البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الإستشفائية احميدة بن عجيلة بالأغواط، تساهم بنسبة كبيرة في وضع الخطة المناسبة لمواكبة التغيرات الحالية والمنتظرة، وكذا في استمرارية نشاط المستشفى من خلال التموين والتمويل إدخال تكنولوجيا جديدة، وهذا ما يبينه متوسط العبارات المحور الثالث الذي يقدر ب 3.6476 وهي نسبة عالية تمثل الاتجاه الايجابي للعبارات.

- المحور الرابع: يوضح الجدول رقم () اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص تحقيق أهداف المستشفى.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
20	المدير هو الذي يتولى أمر التخطيط الاستراتيجي على ضوء أهداف المنظمة	3.40	1.035	موافق
21	يتم تحديد الهدف الرئيسي والأهداف الجزئية بصورة واضحة لجميع العاملين	3.51	0.781	موافق
22	تتحقق أهداف المستشفى في نطاق زمني مناسب ومحدد	3.46	1.039	موافق
23	يعمل الهدف الرئيسي للمستشفى على تحقيق استمرارية الخدمة الجيدة	3.86	0.912	موافق
24	تعتبر الأهداف نتيجة مستقبلية يحاول المستشفى ككل الوصول إليها	4.00	0.686	موافق
25	يتحقق هدف المستشفى في النهاية في حدود مواردها	3.80	0.833	موافق
-	متوسط عبارات المحور الرابع	3.6714	0.55349	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء في الجدول السابق من نتائج الاستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة موافقين على أهداف المحددة داخل المؤسسة الإستشفائية احميدة بن عجيلة بالأغواط، تساهم بنسبة كبيرة في توجيه جهود الموظفين من اجل الوصول إلى النتائج المرغوبة في إطار زمني معين، وكذا توضيح الإستراتيجية الموضوعية، وكذا في استمرارية نشاط المستشفى من خلال التموين والتمويل إدخال تكنولوجيا جديدة، وهذا ما يبينه متوسط العبارات المحور الرابع الذي يقدر ب 3.6714 وهي نسبة عالية تمثل الاتجاه الايجابي للعبارات. وعليه اتجاه إجابات أفراد العينة على العبارات المحاور الأربعة للمتغير المستقل يقدر ب 3.7255 وهي نسبة عالية واتجاه الموافقة.

- المحور الخامس: يوضح الجدول رقم () اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص فعالية تقديم الخدمات الصحية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	الخدمة الصحية المقدمة ذات مستوى عالي	3.43	1.065	موافق
02	هناك عوامل تعرقل تقديم الخدمات الصحية	4.03	0.822	موافق
03	معايير تقديم الخدمة الصحية معروفة لدى الموظفين	3.66	0.906	موافق
04	يسهل تقديم الخدمة الصحية من طرف الموظفين	3.54	0.780	موافق

05	تطوير أساليب العلاج المستخدمة لتقديم الخدمة	3.89	0.932	موافق
06	يتماشى توقيت الخدمة مع فعالية تقديم الخدمات الصحية	3.86	0.722	موافق
-	متوسط عبارات المحور الخامس	3.7333	0.4630	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء في الجدول السابق من نتائج الاستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة موافقين على الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة الإستشفائية احميدة بن عجيلة بالأغواط، ذات فعالية ومستوى عالي، وهذا ما يبينه متوسط العبارات المحور الخامس الذي يقدر ب 3.7333 وهي نسبة عالية تمثل الاتجاه الايجابي للعبارات.

3- اختبار فرضيات الدراسة: بداية سوف نستعرض تحليل فرضيات الدراسة.

- الفرضية الأولى H_{01} : لاختبار تلك الفرضية تم الاعتماد على **T-test** وتحصلنا على النتائج التالية:

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولية	Sig مستوى الدلالة
X_1	3.7878	0.5120	1.637	1.96	0.11

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

من خلال الجدول نلاحظ أن **Sig=0.11** وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور وسائل والموارد المتاحة في تحقيق فعالية في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى ونرفض الفرضية البديلة.

- لفرضية الثانية H_{02} : لاختبار تلك الفرضية تم الاعتماد على **T-test** وتحصلنا على النتائج التالية:

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولية	Sig مستوى الدلالة
X_2	3.6479	0.4429	1.295	1.96	0.204

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

من خلال الجدول نلاحظ أن **Sig=0.204** وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور للتعليمات والاجراءات في تحقيق فعالية في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى ونرفض الفرضية البديلة.

- الفرضية الثالثة H_{03} : لاختبار تلك الفرضية تم الاعتماد على **T-test** وتحصلنا على النتائج التالية:

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولية	Sig مستوى الدلالة
X_3	3.6476	0.4979	-0.110	1.96	0.913

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

من خلال الجدول نلاحظ أن $Sig=0.913$ وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور لتحليل البيئة الداخلية والخارجية في تحقيق فعالية في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى ونرفض الفرضية البديلة.

- الفرضية الرابعة H_{04} : لاختبار تلك الفرضية تم الاعتماد على **T-test** وتحصلنا على النتائج التالية:

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولية	Sig مستوى الدلالة
X₄	3.6714	0.5534	1.209	1.96	0.235

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

من خلال الجدول نلاحظ أن $Sig=0.235$ وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور الأهداف المسطرة مسبقا في تحقيق فعالية في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى ونرفض الفرضية البديلة.

- حساب معامل الارتباط بيرسون: لمعرفة قوة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع يجب الاعتماد على مقياس معامل الارتباط الذي يمثل المجال المحصور بين [0.1]. والجدول التالي يوضح النتائج التالية الخاصة بدرجة ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

المتغيرات	X1	X2	X3	X4
فعالية تقديم الخدمة الصحية معامل بيرسون	0.274	0.222	-0.019	0.20
العينة	35	35	35	35
مقارنة نتيجة معامل بيرسون بمقياس معامل الارتباط	ارتباط موجب	ارتباط موجب	ارتباط عكسي	ارتباط موجب
	ضعيف	ضعيف جدا	ضعيف جدا	ضعيف جدا

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

- تحليل الانحدار الخطي: قد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات بين كل من المتغيرات المستقلة المتكونة من التخطيط الاستراتيجي والمتغير التابع فعالية تقديم الخدمات الصحية والجدول يبين ذلك:

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	نموذج العلاقة
الوسائل والموارد المتاحة	فعالية تقديم الخدمة الصحية	$Y_4=2.794+0.24x_1$
الإجراءات والتعليمات	فعالية تقديم الخدمة الصحية	$Y_4=2.861+0.230x_1$
تحليل البيئة الداخلية والخارجية	فعالية تقديم الخدمة الصحية	$Y_4=3.798+0.018x_1$
الأهداف المسطرة	فعالية تقديم الخدمة الصحية	$Y_4=3.101+0.172x_1$

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

خاتمة: من خلال قيامنا بدراسة ميدانية للمؤسسة الإستشفائية أمحمد بن عجيل بالأسواط لمعرفة اثر التخطيط الاستراتيجي على فعالية تقديم الخدمة الصحية، استخلصنا من الدراسة وتحليل الاستبيان أن توفر وظيفة من

وظائف الإدارة الإستراتيجية وهي التخطيط الاستراتيجي في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة غير واضحة المعالم، بمعنى أن المستشفى محل الدراسة والمستشفيات العمومية الجزائرية لا تتماشى مع المفهوم الحقيقي للتخطيط الاستراتيجي مما أدى إلى ظهور فجوة ما بين التخطيط الاستراتيجي وفعالية تقديم الخدمات الصحية الناتجة عن عدم الاهتمام والالتزام بمبادئ وأسس التخطيط الاستراتيجي، وعدم تطبيق الجيد والفعال للإستراتيجية، ووجود غموض وعدم إدراك لمفهوم الإستراتيجية الصحية وتنفيذها.

النتائج المتحصل عليها من الجانب التطبيقي:

- 1- عدم إدراك المفهوم الحقيقي لوظيفة التخطيط الاستراتيجي في هذه المؤسسة، لأن التخطيط الاستراتيجي المعتمد هنا هو التخطيط المركزي الصادر من مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
 - 2- عدم التطبيق الجيد للعملية الإستراتيجية من قبل المسؤولين، لأن هناك عوامل تعرقل كيفية استخدام الأجهزة الطبية بسبب عدم التخطيط الجيد، لتحديد الاحتياجات من اليد العاملة المتخصصة؛
 - 3- هناك توافر للسيولة المالية لكن عدم التحكم في صرفها، أدى ظهور نقائص في جوانب أخرى، وهذا ما يدل على عدم استعمال التخطيط المالي بشكل جيد؛
 - 4- هناك تقديم خدمات صحية لكن بدون فعالية بسبب عدم استخدام الأمثل للموارد؛
 - 5- عدم الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي المكاني أدى إلى استحالة التوسع الجغرافي للمستشفى؛
- من خلال هذه النتائج توصلنا إلى أن المؤسسة الإستشفائية حميدة بن اعجيله بالأغواط وإسقاط لجميع المؤسسات الإستشفائية العمومية بالجزائر تفتقر إلى استعمال التخطيط الاستراتيجي الذي يكمن دوره في تحقيق الفعالية في تقديم الخدمات الصحية.

التوصيات والاقتراحات: على ضوء النتائج السابقة يمكن سرد مجموعة من الاقتراحات والتوصيات كالاتي:

- 1- ضرورة الاهتمام الجاد بمفهوم التخطيط الاستراتيجي من خلال ندوات ودورات تكوينية، يتم فيها شرح دور التخطيط الاستراتيجي لمقدمي الخدمات الصحية من اجل الوصول لتحقيق أهداف المستشفيات؛
- 2- ضرورة التخطيط الاستراتيجي وتنفيذ البرامج التدريبية التي تسمح بتنمية المهارات الفنية للعاملين، مما يؤهلهم من ممارسة مهام التنفيذ الاستراتيجي؛
- 3- ضرورة تقديم اقتراحات من طرف العاملين للبناء المشترك في تحديد أهداف المؤسسة؛

- 4- ضرورة إيجاد السبل المناسبة لدفع العاملين للتوجه نحو عملية الإستراتيجية؛
- 5- عند رغبة المستشفى بإيجاد خدمات طبية كإدخال أجهزة جديدة أو إيجاد خدمات لم تكن متوفرة سابقا، فإن ذلك يتطلب استخدام وممارسة المبادئ الإستراتيجية في الصياغة والتنفيذ؛
- 6- يجب أن لا يكون الهدف سهل المنال، وفي المقابل يجب أن لا يكون مستحيل التحقيق، بل يجب أن يكون منسجما مع الواقع ومدى توفر الإمكانيات البشرية والمادية والمالية، وينسجم أيضا مع البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى.

قائمة المراجع والمصادر:

- 1- BERNARD Honors, " L'Hôpital et son projet d'Enterprise", Toulouse, édition privot, 1990, p829.
- 2- نور الدين حاروش، " إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية"، دار كتامة للكتاب، الطبعة الأولى، الجزائر، 2008، ص60.
- 3- طلعت الدمرداش، " اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة المدنية، الطبعة الأولى، الزقازيق، مصر، ص21.
- 4- فوزي مدكور، " تسويق الخدمات الصحية، ايدراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998، ص197.
- 5- كحيلة نبيلة، " إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية" رسالة ماجستير، مطبوعة جامعية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009، ص38.
- 6- أسامة عبد الحليم مصطفى، " تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وأثاره الاقتصادية"، مجلة البحوث التجارية، المجلد الثاني والعشرون، العدد الثاني، كلين التجارة، جامعة الزقازيق، القاهرة، يوليو 2000، ص33.
- 7- عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، مطبوعة جامعية، أبو بكر بلقايد، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2011-2012، ص38.
- 8- عصماني سفيان، " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير، مطبوعة جامعية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2005-2006، ص44.
- 9- صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر، الطبعة الأولى، الأردن، 2002، ص: 81، 82.
- 10- فريد توفيق نصيرات، " إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2009، ص 131.
- 11- ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998، ص: 66-67.
- 12- صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص
- 13- ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 80، 81.