

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
فرع: علوم مالية  
تخصص: تدقيق ومراقبة تسيير



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم: مالية ومحاسبة  
رقم: .....

## عنوان الموضوع:

### دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية (دراسة حالة سيدي عيسى)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية

تحت الإشراف الأستاذ:  
- شريط صلاح الدين

من إعداد الطالبة:  
- جلالي حميدة

## أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الجامعة	الصفة
اسماعيل السبتي	جامعة المسيلة	رئيسا
شريط صلاح الدين	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
بن رابح دلال	جامعة المسيلة	مناقشا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر و عرفان

قال الله تعالى : ( ولئن شكرتم لأزيدنكم )

في البداية أشكر الله عز و جل الذي و فقني لإتمام هذا العمل المتواضع

كما يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر

إلى الأستاذ المشرف \* شريط صلاح الدين \* الذي وافق على الإشراف عليا

فكان نعم الأستاذ و لم يبخل عليا بنصائحه القيمة التي مهدت لي

الطريق لإتمام هذا البحث و لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر و العرفان

إلى كل من قدم لي يد العون و المساعدة

## إهداء

أهدي هذا العمل إلى من ربنتني و أنارت  
دروبي

و أعانتني بالصلوات والدعوات ، إلى أن ألقى إنسانة  
في هذا الوجود إلى من أرضعتني الحليب و  
العنان

إلى رمز الحج و بلسم الشفاء، إلى القلب الناصع  
زهرة: بالبياض أمي العبيدة

إلى من عمل بك دني سيلي و علم نبي  
معنى الكفاح

و أوطني إلى ما أنا عليه أي الكريم الطيب أحامه الله

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقه

إلى من لا يمكن للأرقام أن تعصي فضائله

إلى صديقاتي

:نوال أمال إيمان إيمان

إلى الشموع المنيرة في الظلام، إلى الدعائم التي ترفع إلى السماء إخوتي

صديق - محمد الجليل - محمد - خديجة

قائمة المصادر

و المراجع



# فهرس المحتويات

خاتمة

الغلاف

المفصل الأول:

الإطار النظري لمراقبة التسيير

وجودة الخدمات

## الفصل الثاني:

أثر مراقبة التسيير على جودة

الخدمات الصحية في المؤسسة

الاستشفائية العمومية

حفظ

قائمة الجداول

والأشكال

## الفصل الثالث:

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية

العمومية بسيدى عيسى

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر و عرفان
	إهداء
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار النظري لمراقبة التسيير وجودة الخدمات</b>	
06	المبحث الأول: مدخل عام لمراقبة التسيير
06	المطلب الأول: نشأة مراقبة التسيير وتطورها.
10	المطلب الثاني: تعريف مراقبة التسيير، أهميتها و أهدافها.
15	المطلب الثالث: أنواع و أدوات مراقبة التسيير.
19	المبحث الثاني: مفاهيم عامة في الجودة و الخدمة.
19	المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها.
24	المطلب الثاني: مفهوم الخدمة.
28	المطلب الثالث: مفهوم المؤسسة الخدمية.
30	المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة.
30	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة وأهميتها.
32	المطلب الثاني: خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة.
33	المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمة.
<b>الفصل الثاني : أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية.</b>	
38	المبحث الأول: عموميات حول الخدمة الصحية.
38	المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية وخصائصها.
40	المطلب الثاني: مزيج المنتج الصحية.
42	المطلب الثالث: تحليل دورة حياة الخدمة الصحية.
44	المبحث الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية.
44	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.
46	المطلب الثاني: متطلبات جودة الخدمة الصحية والرقابة عليها.

50	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية.
56	المبحث الثالث: مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.
56	المطلب الأول: دور نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.
58	المطلب الثاني: مهام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.
60	المطلب الثالث: مسار نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العمومية.
<b>الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة الإستشفائية العمومية-سيدي عيسى-</b>	
72	المبحث الأول: عموميات حول مؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
72	المطلب الأول: نشأة وتعريف المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
72	المطلب الثاني: أهداف المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
73	المطلب الثالث: وظائف وهيكل المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
78	المبحث الثاني: واقع نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
78	المطلب الأول: مكانة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
79	المطلب الثاني: أنواع الرقابة المطبقة في المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
79	المطلب الثالث: أدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-
81	المبحث الثالث: تحديد منهج الدراسة وأدوات البحث المستعملة وتحليلها.
81	المطلب الأول: تحديد منهج الدراسة و أدوات جمع البيانات.
83	المطلب الثاني: استمارة الاستبيان والعينة المختارة للدراسة.
83	المطلب الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليل الاستبيان.

109	خاتمة
113	المصادر والمراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
09	تطور مراقبة التسيير عبر نظريات الإدارة	(1-1)
41	جدول مزيج منتج الصحي	(1-2)
84	والخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن	(1-3)
85	الخاص بالمستوي التعليمي للموظفين	(2-3)
86	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	(3-3)
87	بتوزيع الأفراد حسب عامل الوظيفة	(4-3)
88	تكرار ونسبة السؤال الأول	(5-3)
89	تكرار ونسبة السؤال الثاني	(6-3)
90	تكرار ونسبة السؤال الثالث	(7-3)
91	تكرار ونسبة السؤال الرابع	(8-3)
92	تكرار ونسبة السؤال الخامس	(9-3)
93	تكرار ونسبة السؤال السادس	(10-3)
94	تكرار ونسبة السؤال السابع	(11-3)
95	تكرار ونسبة السؤال الثامن	(12-3)
96	تكرار ونسبة السؤال التاسع	(13-3)
97	تكرار ونسبة السؤال العاشر	(14-3)
98	تكرار ونسبة السؤال الحادي عشر	(15-3)
99	تكرار ونسبة السؤال الثاني عشر	(16-3)
100	تكرار ونسبة السؤال الثالث عشر	(17-3)
101	تكرار ونسبة السؤال الرابع عشر	(18-3)
102	تكرار ونسبة السؤال الخامس عشر	(19-3)
103	تكرار ونسبة السؤال السادس عشر	(20-3)
104	تكرار ونسبة السؤال السابع عشر	(21-3)
105	تكرار ونسبة السؤال الثامن عشر	(22-3)



## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
08	يوضح مكونات النظام	(1-1)
14	أهداف نظام مراقبة التسيير	(2-1)
29	نموذج المؤسسة الخدمية	(3-1)
42	دورة حياة المنتج	(1-2)
52	مقياس الفجوة	(2-2)
55	النموذج الشامل لتقييم الجودة	(3-2)
61	مراقبة التسيير ترتبط مباشرة مع المديرية العامة	(4-2)
62	مراقبة التسيير مرتبطة بمديرية وظيفية	(5-2)
63	مراقبة التسيير ترتبط مع المديرية العامة مباشرة عن طريق تقرير.	(6-2)
66	مسار نظام مراقبة التسيير	(7-2)
67	مراقبة التسيير ضمن الإطار الاستراتيجي في المنظمة	(8-2)
77	هيكل المؤسسة	(1-3)
84	توزيع العينة حسب متغير السن	(2-3)
85	توزيع العينة حسب مستوي التعليمي.	(3-3)
86	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	(4-3)
87	بتوزيع الأفراد حسب عامل الوظيفة	(5-3)
88	نسبة السؤال الأول	(6-3)
89	نسبة السؤال الثاني	(7-3)
90	نسبة السؤال الثالث	(8-3)
91	نسبة السؤال الرابع	(9-3)
92	نسبة السؤال الخامس	(10-3)
93	نسبة السؤال السادس.	(11-3)
94	نسبة السؤال السابع	(12-3)

95	نسبة السؤال الثامن	(13-3)
96	نسبة السؤال التاسع	(14-3)
97	تكرار ونسبة السؤال العاشر	(15-3)
98	نسبة السؤال الحادي عشر	(16-3)
99	نسبة السؤال الثاني عشر	(17-3)
100	نسبة السؤال الثالث عشر	(18-3)
101	نسبة السؤال الرابع عشر	(19-3)
102	نسبة السؤال الخامس عشر	(20-3)
103	نسبة السؤال السادس عشر	(21-3)
104	نسبة السؤال السابع عشر	(22-3)
105	نسبة السؤال الثامن عشر	(24-3)



## مقدمة.

إن المؤسسات الصحية تواجه كغيرها من المؤسسات تحولات ذات أهمية قصوى، حيث أن الخدمات الصحية تزداد تنافسية خاصة مع تقدم التقنيات الطبية وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا، وضمان الاستمرار في محيط يتغير بدرجة سريعة يتطلب من هذه المؤسسات أن تتوفر على برنامج عمل متواصل لتحسين نوعية خدماتها والارتقاء بها إلى مستوى يتطلع إليه زبائننا.

رغم الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر، إلا أن هذا القطاع مازال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة وفي نفس الوقت تصاعدت الانتقادات الموجهة إلى المنظومة الصحية في الجزائر بسبب عجزها وعدم قدرتها على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها مما أدى إلى عدم رضا المواطنين المتزايد عن مستوى نوعية الخدمات التي يحصلون عليها.

وعليه أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه منظمات الصحة العالمية، والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاعها الصحي من خلال تطبيق نظام مراقبة التسيير لتتماشى مع مختلف التغييرات العالمية، وتعتبر المؤسسة الإستشفائية العمومية من أكثر المؤسسات التي تهدف إلى ضمان وتحسين خدماتها لارتباطها بالحفاظ على حياة الإنسان، ولن يتحقق ذلك إلى إذا توفر نظام مراقبة التسيير فعال و كفاء، المتمثل في مجموع العمليات والإجراءات التي تسمح للمسيرين بتقييم أدائهم ونتائجهم المحققة بالمقارنة مع ما كان مخطط و تحديد الانحرافات وتصحيحها و مراقبة مدى نجاعة وفعالية الأداء داخل المؤسسة من أجل بلوغ أهدافها المسطرة.

وتبرز مدى أهمية مراقبة التسيير وهدفها داخل المؤسسة في المساهمة في تحقيق الأهداف المسطرة من طرف المؤسسة الإستشفائية العمومية، كما يمكن من التحكم في عمليات التسيير والتحقق من كفاءة العمليات ونجاعة عمليات التسيير وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأدوات والخطوات المنطقية المتبعة من أجل تحقيق ذلك، كما نساهم بشكل فعال في عملية اتخاذ القرار وتصحيح الانحرافات. وعليه سنقوم بطرح إشكالية دراستنا على النحو التالي :

**كيف تساهم مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية؟**

وللإجابة عن السؤال الجوهرى المطروح، سنقوم بتجزئته إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية كالتالي:

- ما هو الإطار النظري لمراقبة التسيير؟
- على أي أساس يتم تقييم جودة الخدمات الصحية؟

- ما هي أهم أدوات مراقبة التسيير التي تسمح للمؤسسة الإستشفائية العمومية من تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.

#### فرضيات الدراسة:

- تعتبر مراقبة التسيير مجموعة من العمليات والإجراءات التي تسمح بتحقيق الأهداف وتصحيح الانحرافات باستعمال مجموعة من الأدوات.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية حسب توفرها على موارد مادية وبشرية.

- لمراقبة التسيير دور فعال في تحسين الخدمات في المؤسسة الإستشفائية العمومية من خلال تحقيق الأهداف وتصحيح الانحرافات في الوقت الملائم والمساهمة في عملية اتخاذ القرار.

- إن تحسين جودة الخدمات الصحية يعتمد على مدى تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

#### دوافع اختيار الموضوع:

تعود أسباب اختيارنا للموضوع لأسباب ذاتية وأسباب موضوعية:

#### دوافع ذاتية:

- ميولنا لمعرفة مدى كفاءة وفعالية سير المؤسسات الإستشفائية العمومية و مدى تطبيقها لنظام مراقبة التسيير.

- رغبتنا لتوسيع معارفنا حول قدرة نظام مراقبة التسيير لتحسين جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية العمومية.

- معرفة مدى تأثير تطبيق طرق مراقبة التسيير الحديثة على المؤسسة الإستشفائية العمومية.

#### دوافع موضوعية:

- اهتمام المؤسسة الإستشفائية العمومية بضرورة تطبيق نظام مراقبة التسيير لتأمين الاستمرارية وتحسين جودة خدماتها.

- انحصار مفهوم مراقبة التسيير في الرقابة والتقييم في المؤسسة الإستشفائية العمومية.

#### أهمية البحث:

- التعريف بوظيفة مراقبة التسيير ودور نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية العمومية.

- معرفة الأدوات والتقنيات المستعملة في المؤسسة الإستشفائية العمومية ومدى تحقيق الأهداف المسطرة.

- معرفة مدى فعالية مراقبة التسيير في تصحيح الانحرافات.

### أهداف البحث:

- واقع مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية العمومية.
- انعكاسات وظيفة مراقبة التسيير على جودة تقديم الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية.
- مكانة مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية العمومية ودورها.

### حدود الدراسة:

بالنظر إلى أهمية الموضوع فإن الدراسة الميدانية تمثل أهم مرحلة في البحث، وقد أجريت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي عيسى، أما زمنيا فتمت خلال شهرين مارس وأفريل.

### المنهج المستخدم:

سيتم استخدام المنهج الوصفي والمنهج التحليلي ليتلاءم مع البحث.

وتم تسيير خطة البحث وتقسيمها إلى ثلاث فصول:

### الفصل الأول: الإطار النظري لمراقبة التسيير وجودة الخدمات.

### الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية.

### الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية - سيدي عيسى -

### الدراسات السابقة:

عميروش بوشلاغم: شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الإستشفائية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، عدد42، ديسمبر 2014، مجلد أ، ص تناولت هذه المقالة دور نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الإستشفائية العمومية في الجزائر، بالإضافة إلى شروط تطبيق هذا النظام وأهميته وجوده بالمستشفى من أجل ضمان كفاءة وفعالية التسيير.

قويدر الواحد عبد الله: دور مراقبة التسيير في تحسين أداء المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة حسية بن بو علي، الشلف، الجزائر 2007، وقد تناولت هذه الدراسة نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الاقتصادية و أهم الركائز التي تسمح للتقنيات الحديثة في التسيير من تحسين أداء المؤسسات العمومية الاقتصادية .

سليم عماد الدين: مراقبة التسيير في الجماعات المحلية، مذكرة ماجستير منشورة ، جامعة أمحمد ، بومرداس، الجزائر، 2007وقد تناولت هذه الدراسة وظيفة مراقبة التسيير في الجماعات المحلية و استخدام بعض أدواتها في القطاع العمومي، إضافة إلى محاولة بناء سيرورة مراقب التسيير على أرض الواقع.

## الفصل الأول: الإطار النظري لمراقبة التسيير وجودة الخدمات

### تمهيد:

تسعى المؤسسات الخدمائية قديما وحديثا إلى تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمائية لأهمية جودة الخدمة المقدمة باعتبارها وسيلة لتحقيق الميزة التنافسية واستمرارها، وهذا ما أدى إلى البحث عن أساليب جديدة ومعاصرة تنسجم وتطور الحاصلة على مستوى البيئة الخارجية ويمكن القول أن نظام مراقبة التسيير هو ذلك النظام الذي يحتل الريادة في تنظيم المنظمات الحديثة، فهو نظام يفرض نفسه على كل مسير يريد النجاح وفي ظل هذه التحديات يمكن القول أنه ليس هناك أمام المؤسسة الخدمية إلا إتباع الأساليب الحديثة في الإدارة خاصة أن العميل أصبح أكثر وعيا في الحصول على خدمة ذات جودة متميزة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى مدخل نتحدث فيه عن مراقبة التسيير وعن جودة تقديم الخدمة ومعايير تقييمها من وجهة نظر العميل.

المبحث الأول: مدخل عام لمراقبة التسيير.

المطلب الأول: نشأة مراقبة التسيير و تطورها.

أولاً: نشأة مراقبة التسيير:

كان ظهور مراقبة التسيير في نهاية القرن التاسع عشر الذي تزامن مع المرحلة الصناعية، حيث أن أولى مبادئ وطرق مراقبة التسيير ظهرت في أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية بفضل (Taylor 1905) وتحليله للإدارة العلمية للعمل، وبحوث (Gantt 1915) حول التكاليف الهيكلية وبفعل التطورات الحاصلة في مجال التسيير في (General Motors 1923) و (Saint gobain 1935)، كان (H.fayol) أول من أسس دعائم مراقبة التسيير في أعماله على الإدارة العامة وتم مزاولتها فيما بعد في العديد من المؤسسات الأمريكية والأوروبية والدولية، كما أن التنظيم العلمي للعمل (OST) لتايلور لها دور هام في تصميم مراقبة التسيير.

اعتبر (Anthony robert) أول جامعي أمريكي وصف ونظر تطبيق مراقبة التسيير بحيث عرفها أنها: "الإجراء الذي من خلاله يتمكن المسيرين من تأثير على أعضاء المنظمة لوضع الاستراتيجيات قيد التنفيذ بفعالية وكفاءة." وكان تطبيقها تدريجيا حسب احتياجات المؤسسة مع نمو حجم الإنتاج وتعدد نشاطه الذي أصبح من الضروري مراقبة المنفذين.

يعتبر تبني نظام مراقبة التسيير تحديا للمؤسسات الذي يعرف كنظام لتسيير الأداء بكفاءة وفعالية وخلق القيمة للمساهمين والتحكم في التكاليف.

أصبحت مراقبة التسيير بفعل الزمن و الأحداث كعلم يدرس بعد أن كانت عبارة عن مرجع لغرض التأقلم لمنظمات تسيير الأداءات حيث يعتبر الإنسان عضو مهم في المنظمة و مورد الاستثمار<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nacr Eddin Sadi, controle de gestion stratégique, Edition Harmattan, France , p 19-20.

ثانيا: تطور مراقبة التسيير:

يرجع ظهور مراقبة التسيير إلى فترة ما بين الحربين العالميتين، في المؤسسات الأمريكية لكن انتشارها بدأ بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب سيطرة المذهب المنفعي الذي كان سائدا حيث أن المؤسسات الأمريكية كانت في مرحلة ازدهار فلم تكن بحاجة لأن تتحكم في التكاليف وتحديد المسؤوليات.

و يمكن ملاحظة أن تقنية مراقبة التسيير في الواقع قد تطورت تبعا للحاجة ابتداء من المحاسبة العامة التي ظهرت بشكلها الأقرب إلى الحالي في القرن 15 في إيطاليا ثم أخذت الولايات المتحدة الأمريكية الريادة في تحسين و تطبيق عدد من التقنيات الكمية في التسيير<sup>1</sup>.

و في هذا الإطار كانت المحاسبة وأدواتها الدعائم التي أسست مراقبة التسيير. فحسب "خماخم" فإن أول شكل لطريقة التسيير كان يهتم بمراقبة المحاسبة وكان دور مراقبة التسيير يتمثل مع دور الخبير المحاسبي و شيئا فشيئا بدأ نشاطها يتسع و أصبحت تهتم بكل جوانب المؤسسة من تمويل و إنتاج ولها صلة مباشرة مع المسيرين الذين تساعدهم في عملية اتخاذ القرار إذ تمدهم بكل المعلومات الضرورية<sup>2</sup>.

حيث أشار (THIEART) إلى تطور التاريخي لمراقبة التسيير من خلال:

**المرحلة الأولى:** (المدرسة الكلاسيكية) ترى هذه المدرسة أن المراقبة تعتمد أساسا على تقييم أجزائها الأساسية وتحديد الطرق العلمية للعمل، حيث يمكن من مقارنة النتائج المحققة مع المعايير المحددة من أهم مفكري هذه المدرسة (تايلور - فايول).

**المرحلة الثانية:** وترتبط بظهور مفهوم (Laybernétique) والذي عرف بأنه الاتصال والمراقبة داخل الأنظمة .

<sup>1</sup> ناصر دادي عدون، محاسبة تحليلية، دار المحمدية، الجزائر، 2000، ص7.

<sup>2</sup> ناصر دادي عدون، مراقبة التسيير في المؤسسة الاقتصادية، دار المحمدية، الجزائر، 2004، ص13.

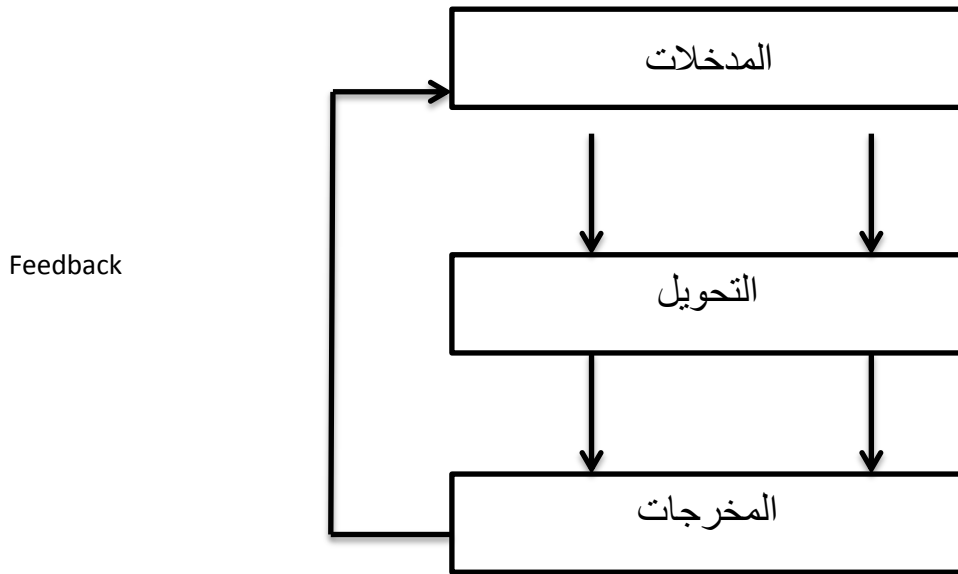
وتتكون من ثلاث عناصر أساسية هي:

**المدخلات:** تتمثل في عوامل الإنتاج والتي تدخل لتستعمل في النظام وتؤثر عليه وتعرف بالمدخلات المتغيرة.

**المخرجات:** هو ما يخرج النظام نتيجة نشاطه أو حركته.

**التحويل:** يتمثل في تحويل المدخلات إلى مخرجات عن طريق مزجها بالعناصر الداخلية للنظام.

الشكل رقم (1-1): يوضح مكونات النظام .



المصدر: ناصر دادي عدون، ورجع سابق ذكره، ص13.

- تطور مفهوم مراقبة التسيير عبر نظريات الإدارة: يوضح من خلال جدول:

جدول (1-1): تطور مراقبة التسيير عبر نظريات الإدارة.

التسيير	مفهوم مراقبة التسيير
مدرسة الكلاسيكية	مراقبة مالية ومحاسبية التركيز على التدقيق تحليل الانحرافات تحديد المسؤوليات
مدرسة العلاقات الإنسانية والسلوكية	مراقبة اجتماعية، اقتصادية مراجعة اجتماعية مشاركة، تحفيز، اتصال
نظرية النظام	قيادة المؤسسة نظام قائم على العلاقة بين الاتصال والمعلومات والأداء نظام قائم على العلاقة بين الهيكل التنظيمي والأهداف والأداء

المصدر: ناصر دادي عدون، مرجع سابق ذكره، ص7.

ومما سبق فإن تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية يستلزم وجود اتصال بين مختلف عناصر النظام ووجود نظام للرقابة الداخلية، فالرقابة من هذا المنطلق تتم بصفة آلية وعلى نطاق مفتوح وفي تطور دائم.

المطلب الثاني: تعريف مراقبة التسيير أهميتها وأهدافها.

### 1- تعريف مراقبة التسيير:

تعرف مراقبة التسيير على أنها: "مراقبة التسيير عبارة عن عملية موجهة لتحفيز المسؤولين وحثهم على تنفيذ الأنشطة التي تساهم في تحقيق أهداف المنظمة باستعمال مجموعة من الأدوات والأساليب التي تتضمن استعمال موارد المنظمة بفعالية و كفاءة تامة"<sup>1</sup>.

ويمكن إدراج أشهر المهتمين بمراقبة التسيير حيث يعرفها ( P.BERGERON ) بأنها "تلك العملية التي تسمح للمسيرين بالقيام بأدائهم وبمقارنة نتائجهم مع المخططات والأهداف المسيطرة وبتخاذ الإجراءات التصحيحية لمعالجة الوضعيات غير ملائمة".

بينما (C. ALAZARD) فيرى أن "رقابة التسيير تبحث عن إدراك ووضع وسائل معلوماتية موجهة، لتمكين المسؤولين من التصرفات وتحقيق التنسيق الاقتصادي العام بين الأهداف والوسائل وما هو محقق. لذا يجب اعتباره نظام معلوماتي لقيادة وتسيير المؤسسة كونه يراقب فعالية ونخاعه الأداءات لبلوغ الأهداف".

و قد عرف "عبد اللطيف خماخم" مراقبة التسيير على أنها " مسار العمل الموضوع في خدمة المؤسسة لضمان التنشيط و التحريك الفعال والمستمر للطاقات والموارد المتاحة لبلوغ الهدف المنتظم من قبل هذا الكيان"<sup>2</sup>.

و في الأخير يمكن حوصلة في تعريف مثل أن " مراقبة التسيير مسار دائم للضبط، يسعى إلى تجنيد كل طاقات المؤسسة للاستخدام الأمثل للمورد وتصحيح الأخطاء و الانحرافات، وهي تسمح للمسؤولين و العاملين بالتحكم في أدائهم التسييري من خلال

<sup>1</sup>نعيمة يحيوي وآخرون، أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، دار الراية، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2015، ص42.

<sup>2</sup>ناصر داداي عدون، مرجع سابق ذكره، ص10.

المعلومات التي يوفرها لهم والذي يساعدهم على تحقيق الأهداف المسيطرة بكفاءة وفعالية وبصورة ملائمة ومنسجمة مع الاستراتيجية المحددة فهو نظام للتحكم ككل<sup>1</sup>.

وعليه فإن مراقبة التسيير تركز على ثلاثة مفاهيم أساسية:

أ- **الفعالية:** هي مقارنة النتائج بالأهداف المحددة.

ب - **الكفاءة:** هي مقارنة النتائج بالوسائل المستعملة.

ج - **الملائمة:** هي مقارنة الوسائل المتاحة بالأهداف المحددة.

وبذلك يمكن القول أن مراقبة التسيير تعتبر جد ضرورية في المؤسسة لشموليتها إذ تؤخذ بعين الاعتبار جميع أقسامها أو مديريات فيها بغية تحقيق الأهداف المسطرة مسبقا.

## 2- أهمية مراقبة التسيير:

تظهر أهمية مراقبة التسيير من خلال تطور المؤسسات التي لم تكن بحاجة لرعاية على عملياتها، حيث أن أصحاب المؤسسات يقومون بإدارتها فعليا مما أدى إلى ضرورة إدارة المؤسسة على أسس علمية سليمة، فتغير الظروف البيئية قد يعيق الأهداف وتنفيذ الخطط وكلما كان هناك فارق بين صياغة الأهداف ووضع الخطط وتنفيذها ازدادت أهمية مراقبة التسيير، كما أن تراكم الأخطاء وإن كانت بسيطة تؤدي إلى إيذاء المنظمة إذا ما بقيت بدون معالجة .

أما التعقيد المنظمي فهو عندما تقوم المؤسسة بإنتاج محدود و مواد أولية محدودة ضمن هيكل بسيط فإن المهمة تبدو أيسر للمسير، غير أن التوسع سواء في عملياتها والأسواق وتعقيد هيكلها و ازدياد المنافسة يجعل المؤسسة تهتم بعملية الرقابة.

و بالتالي لرعاية التسيير دور هام في تحسين أداء المؤسسة وتحقيق أهدافها الإستراتيجية وضمان الاستمرارية.

<sup>11</sup> ناصر دادي عدون، مراقبة التسيير والأداء في المؤسسة الاقتصادية، دار المحمدية، الجزائر، ص46.

فمراقبة التسيير هي ترشيد علمي للقرارات التي يتخذها المسؤولون في عملية (التسيير، التخطيط، التنظيم، التوجيه، والتنسيق، التنفيذ، المتابعة والتقييم) من أجل تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.

ويمكن إيجاز أهمية الرقابة في النقاط التالية<sup>1</sup>:

- الوقوف على المشكلات والعقبات التي تعترض انسياب العمل التنفيذي من أجل تقليلها.
- التأكد من أن القواعد المقررة مطبقة على وجهها الصحيح، وبخاصة في الأمور المالية وحدود التصرف بها.
- التأكد من أن العمليات الفنية تؤدي وفق الأصول المقررة ثم تقويم المعوج منها.
- تقييم المدراء للتأكد من كفاءتهم في جميع المستويات وحسن سلوكهم.
- التأكد من توفر الانسجام بين مختلف الأجهزة الإدارية وسيرها جميعا في اتجاه الهدف الواحد وفق سياسيات المقدر.
- التثبيت من أن القوانين مطبقة تماما دون إخلال وأن القرارات الصادرة محل احترام الجميع.
- الحد من تكاليف العمل ونفقاته وإيقاف الإسراف وضغط الإنفاق في المجالات غير الحيوية وتحقيق الإدارة الاقتصادية.
- الوصول إلى أن المعلومات واقعية في ما يخص سير العمل من أجل ترشيد اتخاذ القرارات وبخاصة منها السياسات العامة للعمل و بأهدافه.

<sup>1</sup> عبد الرحمان هباج، أثر مراقبة التسيير على الرفع من مستوى الأداء المالي، مذكرة ماستر، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012، ص31.

3- أهداف مراقبة التسيير:

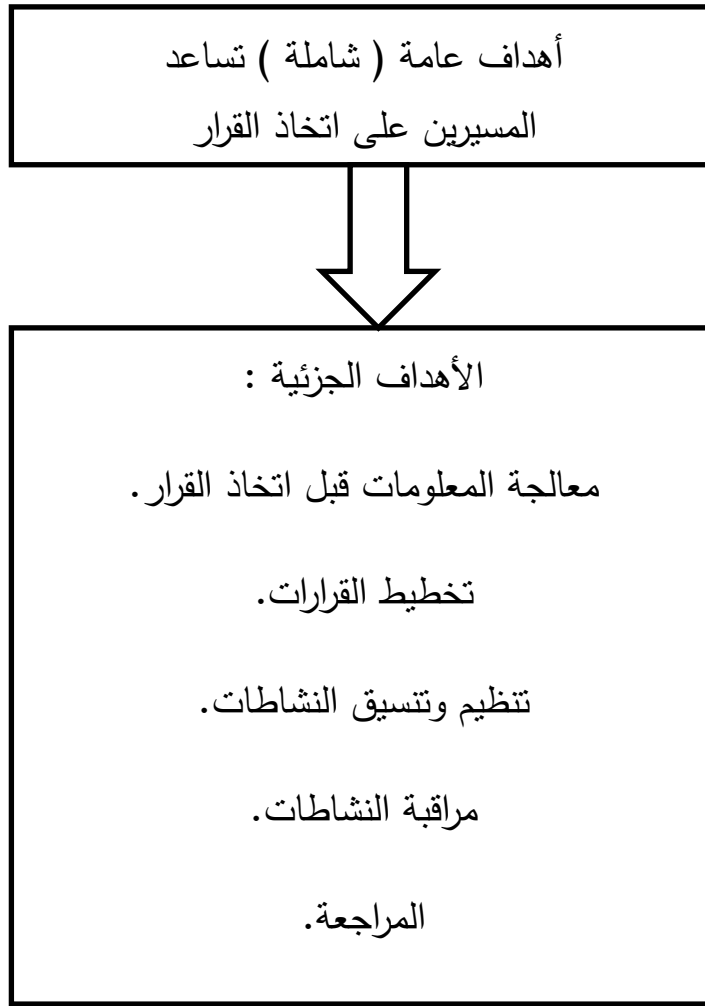
باعتبار مراقبة التسيير أداة لقيادة المؤسسة لأنها تراقب نجاعة وفعالية النشاطات و الوسائل، لتحقيق الأهداف التالية:

- الربط بين الاستراتيجية ومستوى التنفيذ.
  - إعداد نظام معلومات التسيير من أجل مساعدة المدراء على اتخاذ القرار.
  - المساهمة في تصميم هيكل المؤسسة الملائم.
  - تحقيق اللامركزية.
  - تحسين الأداء وفعالية النشاط<sup>1</sup>.
  - التوفيق والربط بين مراقبة التسيير الاستراتيجي و مراقبة التسيير العملي.
  - القضاء على الآثار السلبية لأنظمة قياس الأداء.
  - القضاء على الآثار السلبية لأنظمة التقييم اللاحق.
  - اكتشاف الانحرافات و تحديد أسبابها والمتسببين فيها و أخذ إجراءات التحسين.
  - الاستعمال الأمثل للموارد و التحكم في أداء المسؤولين و العاملين التسييري<sup>2</sup>.
- و الشكل التالي يبين لنا نظام مراقبة التسيير:

<sup>1</sup> ناصر دادي عدون، مرجع سابق ذكره، ص 54-62.

<sup>2</sup> نعيمة يحيوي وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 44-46.

الشكل: (1-2) أهداف نظام مراقبة التسيير.



المصدر: ناصر دادي عدون، مرجع سابق ذكره، ص 63.

المطلب الثالث: أنواع وأدوات مراقبة التسيير.

### 1- أنواع مراقبة التسيير:

يمكن تمييز بين عدة أنواع من المراقبة وذلك حسب المعيار المستخدم في ذلك منها<sup>1</sup>:

#### 1-1 حسب المعيار الزمني: ويمكن تصنيفها إلى ثلاث أنواع من المراقبة:

أ- **المراقبة القبليّة:** و يطلق عليها المراقبة الوقائية أو التنبؤية وهي تهدف إلى توقع الخطأ أو اكتشافه قبل وقوعه لتفادي ذلك إن أمكن، حيث تقلل من شدة الانحرافات نظرا لاستعداد المسبق لتحملها و تصحيح نتائجها.

ب- **المراقبة المتزامنة:** وهي تسير تنفيذ العمل خطوة بخطوة و تقارنه بالمعايير الموضوعية سلفا أي التأكد أنه سيتم إنجازه بالمواصفات المطلوبة لمنع حدوث أي انحراف قد يقع.

ج- **المراقبة البعديّة:** ويطلق عليها المراقبة اللاحقة وتتم بعد انقضاء العمل بقصد رصد الانحرافات و الإبلاغ عنها مع الحلول المقترحة لعلاجها.

#### 1-2 من حيث مصدر المراقبة: يمكن تصنيفها إلى :

أ- **مراقبة داخلية:** و هي التي تتم داخل المؤسسة و قد تمارس إما من طرف كافة الرؤساء على خلاف مستوياتهم الإدارية و مجال عملهم، أو من طرف وظيفية متخصصة بالعملية الرقابية و تهدف هذه المراقبة إلى تحديد القواعد والإجراءات و السهر على احترامها.

ب- **مراقبة خارجية:** وتتم من طرف أجهزة رقابية متخصصة من خارج المؤسسة كمحافظي الحسابات أو خبراء المحاسبين الخارجيين أو أجهزة تابعة لدولة كمصلحة الضرائب أو البنك في بعض الحالات و تختلف من حيث الموضوع و الهدف طبقا للمتدخل و دوره في ذلك.

<sup>1</sup> ناصر دادى عدون، مرجع سابق ذكره، ص38-40.

**1-3 من حيث شموليتها: يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع:**

أ- **المراقبة الشاملة أو الكلية:** و تكون على مستوى المؤسسة ككل لمعرفة مدى كفاءتها في تحقيق الأهداف العامة المطلوبة مثل نسبة الربحية، قدرتها التنافسية...إلخ.

ب- **المراقبة على مستوى الوحدة الإدارية أو الوظيفية:** و يهدف هذا النوع من المراقبة إلى قياس و تقييم الأداء الفعلي لإدارة واحدة، لمعرفة مدى كفاءتها في أداء مهامها و تحقيق الأهداف المطلوبة منها.

ج- **المراقبة على مستوى الفرد:** و تسعى هذه المراقبة إلى تقييم أداء الأفراد و معرفة سلوكياتهم ومهاراتهم وكفاءاتهم، مما يساعد في عملية الترقيات والمكافأة.

**1-4 من حيث التنظيم: هناك ثلاث أنواع حسب هذا المعيار:**

أ- **المراقبة المفاجئة:** و هي التي تتم بدون إنذار مسبق أي بشكل مفاجئ بغرض اكتشاف الانحرافات والأخطاء وقدرة تقييم الأفراد، من خلال القيام بجولات تفتيشية لمعرفة مدى انضباطهم وسير أعمالهم وفق الخطة المسيطرة.

ب- **المراقبة الدورية:** و تكون على شكل دورات (أسبوعية، شهرية، فصلية، ..... ) و تكون هذه الرقابة وقائية أكثر منها علاجية.

ج- **المراقبة المستمرة:** تكون طوال أيام السنة، لمتابعة عمليات التنفيذ باستمرار و القيام بعملية التقييم الدائم للأداء.

**1-5 حسب مستويات الرقابة:** يرتبط هذا المعيار بالبنية الهيكلية ويعبر عنه بين ثلاث

مستويات وهي:

أ- الرقابة الاستراتيجية: الغرض منها ضمان ملائمة التوجهات البعيدة المدى و تقدير ملائمتها حيث يمكن تعريف الاستراتيجية على أنها مجموعة القرارات التي تحدد الأهداف طويلة المدى للمنظمة.

ب- مراقبة التسيير: وقد عرف على أنه ذلك المسار الذي يقوم مسيرون من خلاله بالتأثير على أعضاء التنظيم وذلك بهدف تنفيذ الاستراتيجية بكفاءة و فعالية.

ج- مراقبة التنفيذ: هو ذلك المسار الذي يعمل على ضمان أن المهام المحددة تنفذ بكفاءة و فعالية في أجل قصير.

## 2- أدوات مراقبة التسيير:

تعتمد مراقبة التسيير على مجموعة من الأدوات لمعالجة المعلومات الواردة من مصادر داخلية و خارجية. تطورت هذه الأدوات حسب تطور المؤسسات وتغيرات محيطها وكذا حاجة المسيرين لأكثر قدر من المعلومات الدقيقة و بالرغم من اختلاف الأدوات الرقابية في تصحيحها و فيما تقيسه فإن كلا منها يسعى إلى هدف واحد هو تحديد الانحرافات عن الأداء المخطط ثم اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب و الاستفادة من المعلومات لمنع الانحرافات مستقبلا. وتتمثل هذه الأدوات في<sup>1</sup>:

## 2-1 الأدوات التقليدية:

أ- المحاسبة العامة: هي عبارة عن فن التسيير المحكم والمضبوط المتمثل في متابعة ومعاينة كل الحركات المخصصة للاستثمار داخليا وخارجيا والتي تمكننا من معرفة الحالة المالية للمؤسسة في مدة معينة، مع تجديد النتيجة من حيث الربح والخسارة.

<sup>1</sup> معمر فرشة، مراقبة التسيير ودورها في تحقيق أهداف المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2011، 36-46.

نستخلص من هذا أنه يجب أن تحضر القوائم المالية بكل عناية، فمراقبة التسيير تستعمل معلومات و أنباء كثيفة جدا حيث أن جزء هام منها مأخوذ من المحاسبة العامة من اجل استخدامها لتسهيل عملية اتخاذ القرار.

**ب- المحاسبة التحليلية:** هي تقنية معالجة المعلومات المتحصل عليها من المحاسبة العامة (بالإضافة إلى مصادر أخرى) وتحليلها من أجل الوصول إلى نتائج يتخذ على ضوءها مسيرو المؤسسة القرارات المتعلقة بنشاطها وتسمح بدراسة ومراقبة المردودية وتحديد فعالية تنظيم المؤسسة كما أنها تسمح بمراقبة المسؤوليات سواء على مستوى التنفيذ أو مستوى الإدارة وتعتبر المحاسبة التحليلية أداة ضرورية لتسيير المؤسسات .

إن لأغلب المؤسسات الكبيرة محاسبة التكاليف التي تعتمد تسمح بمراقبة التسيير.

## 2-2 الأدوات الحديثة:

**أ- التحليل المالي:** يعرف التحليل المالي على أنه عبارة عن عملية معالجة منظمة للبيانات المتاحة بهدف الحصول على معلومات تستخدم في عملية اتخاذ القرارات ، في تقييم أداء الشركات في الماضي والحاضر وتوقع ما ستكون عليه نتائج المؤسسة .

**ب- الميزانية التقديرية:** هي خطة تتناول كل صور العمليات المستقبلية لفترة محددة ، أو بعبارة أخرى هي التعبير عن أهداف وسياسات وخطط ونتائج، تعد مقدما بواسطة الإدارة العليا لكل قسم من أقسام المشروع باعتباره وحدة واحدة. وللميزانية التقديرية ثلاث وظائف إدارية (التخطيط، التنسيق، الرقابة).

**ج- لوحة القيادة:** لقد ظهرت عبارة لوحة القيادة عام 1930 على شكل متابعة النسب والبيانات الضرورية التي تسمح للمسير أو القائد بمتابعة تسيير المؤسسة نحو الأهداف المسطرة، وذلك عن طريق المقارنة بين النسب المحصل عليها و النسب المعيارية.

المبحث الثاني: مفاهيم في الجودة و الخدمة.

المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها.

أولاً: مفهوم الجودة: سننظر إلى تعريف الجودة و أهميتها و مستوياتها:

### 1- تعريف الجودة :

كانت هناك محاولات عديدة في تعريف الجودة إلى أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها في الفكر الإداري لدقتها و موضوعيتها و نذكر منها ما يلي

تعريف الجودة لغة: "من الجود، و الجيد نقيض الرديء، و جادا الشيء جوده أي صار جيدا"<sup>1</sup>.

تعريف الجودة اصطلاحاً: " فالجودة (Quality) هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي يقصد بها طبيعة الشيء و درجة صلاحه "<sup>2</sup>.

تعريف المنظمة العالمية للمعايير " ISO الجودة هي قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات"<sup>3</sup>.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن تعريف الجودة على أنها<sup>4</sup>:

تعريف ديمينج " (Deming) أنه عندما تصبح القوى العاملة في المؤسسة ملتزمة بكامل إدارتها في إتقان عملها على أحسن وجه و يكون لديها عملية إدارية سليمة يتم من خلالها العمل، فإن الجودة ستكون محصلة طبيعية لذلك."

<sup>1</sup> مهدي السمراني، إدارة الجودة الشاملة، دار الجدير، عمان-الأردن، 2007، ص27.

<sup>2</sup> يوسف جسيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص56.

<sup>3</sup> عائشة واله، أهمية الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، علوم التجارية، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2011-2012، ص26.

<sup>4</sup> ليندة فليس، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة ماجستير، علوم الاقتصادية، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2012-2013، ص10.

ويرى فليب كروسي (Ph. Crosby) أن الجودة هي مسؤولية الجميع و رغبات المستهلك هي أساس التصميم.

أما جوزيف جوردن (Joseph Jurdan) فيعرف الجودة بأنها " الملائمة للاستخدام" و من خلال التعاريف السابقة التي تناولت الجودة نستخلص أنه مجموعة من الخصائص و المواصفات المطلوبة في المنتج من أجل الإبقاء بتوقعات و احتياج الزبون.

كما تعتمد الجودة على عدة أبعاد تتعلق بتحقيق الغرض الأساسي المتمثل في رضا الزبون، وقد حددها رواد الفكر في :

- الأداء: (Performance) و تعني قدرة المنتج على الأداء ما يتوقع أن يؤديه.
- المطابقة: (Conformance) أي مدى التطابق بين المواصفات المعلنة و المواصفات الحقيقية للمنتج.
- المظهر: (Features) الخصائص الغير الأساسية للمنتج.
- المعمولية: (Reliability) احتمال استمرار عمل المنتج بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية و طول تلك الفترة.
- المتانة: (Durability) وهي مدة الاستخدام قبل احتياج للإصلاح بما في ذلك تصحيح أداء المنتج.
- القابلية للخدمة: (Serviceability) تعني مدة إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة و ارتفاع الكلفة.
- الحماية: (esthetics) حيث ينبغي أن يبدو المنتج جذابا و ذو جمالية.

2- أهمية الجودة:

تعتبر الجودة مدخلا رئيسا من مداخل التميز للمؤسسة و عامل مؤثر في جذب الزبائن و الحفاظ على ولائهم، كما إن المنظمات أدركت أن الجودة مصدر لقدرتها التنافسية حيث أصبحت استراتيجية تنافسية و تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

أ- **تحقيق الشهرة للمؤسسة:** تستمد المنظمة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها و يتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المنظمة مع عملائها و محاولة تقديم منتجاتها و خدمات تلبي رغباتهم و حاجاتهم.

ب- **تحقيق المسؤولية القانونية على المنتج:** تزداد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر والحكم في قضايا منظمات تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها، وعليه تكون المنظمة مسؤولة قانونا عن كل أذى يحصل نتيجة استخدام هذا المنتج فلا بد من تكون منتجات خالية من العيوب والأخطاء لتجنب المساءلة القانونية.

ج- **خفض التكاليف وزيادة الحصة السوقية:** حيث أن تحقيق الجودة والتحسين المستمر لها يؤدي إلى جذب أكبر عدد من المستهلكين، وفي عصر المعلومات والعولمة تكتسب الجودة أهمية في سوق دولي تنافسي، كما يؤدي ذلك إلى تخفيض التكاليف ومن ثم زيادة ربحية المؤسسة<sup>1</sup>.

د- **حماية الزبون:** إن تطبيق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري ويعزز الثقة في منتجات المنظمة، وبسبب انخفاض الجودة وعدم جودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية الزبون لحمايته وإرشاده إلى أفضل المنتجات والأكثر جودة و أمانا<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> يوسف جسيم الطائي، مرجع سابق ذكره، ص73-74.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص126.

3- مستويات الجودة: في ضوء احتياجات المستفيد و رغباته فإنه يمكن التميز بين مجموعة من المستويات للجودة هي<sup>1</sup>:

أ- **الجودة المتوقعة: (The Expected Quality)** من قبل المستفيد، و تتمثل في الجودة التي يرى المستفيدون وجوب و جودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده إذ يختلف باختلاف خصائص المستفيد و حاجاتهم و باختلاف الخدمات التي يتوقعون و جودها في المنظمة الخدمية.

ب- **الجودة المدركة: (The Recognition Quality)** من قبل الخدمة و التي يراها مناسبة و تختلف باختلاف فلسفة المنظمة الخدمية و إمكاناتها و الكادر المتخصص فيها.

ج- **الجودة القياسية: (The measuring Quality)** و محدد بالموصفات النوعية للخدمة و يظهر هذا النوع من الجودة تطابقا شبه كامل بين حاجة المستفيد و مدركات الإدارة وغالبا ما يظهر النوع في الإنتاج الذي يمكن قياس مواصفاته النوعية و الذي يصعب الخروج على مواصفاته القياسية.

د- **الجودة الفعلية: (The performance Quality)** التي تؤدي أو تقدم بموجبها الخدمة وتمثل الواقع الفعلي للخدمة الذي يعبر عن الجودة ضمن الواقع التجريبي عند تقديم الخدمة.

#### ثانيا: تطور إدارة الجودة:

تعود نشأة الجودة إلى سنوات الأولى من القرن العشرين من خلال التجارب التي بثها المهندس فريدريك تايلور في كتابه " مبادئ الإدارة العلمية " عام 1911 و التي كان يريد من ورائها ضبط جودة العمليات و ذلك بربط الحركة بالزمن الذي تحتاجه، أي تقليل الفارق الزمني للعمل الغير المفيد بقصد زيادة الإنتاج و هنا ترجع هذه المسؤولية لرئيس الورشة من حيث جودة المنتج و الذي كان يقدم الحوافز المادية لمن يصل إلى مستوى عال من الأداء.

<sup>1</sup> عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، دار الوراق، الطبعة الأولى، عمان -الأردن، 2013، ص86.

و بعدها ساهم الإحصائي الأمريكي شيوارت ( Shewart ) في تطوير أداة لقياس الأداء و الإنتاجية و ذلك لتعرف على مدى انحراف الأداء و المنتج عن معايير الجودة المقبولة و جاء بدورة شيوارت ذات المراحل الثلاثة(المواصفات، الإنتاج، المراقبة)التي تركز في زيادة جودة المنتج.

ثم جاءت إسهامات الرواد الأوائل " ديمينج، فيليس، كروسبي، جوران،.....".

ومؤسسي حركة إدارة الجودة الشاملة اتفقوا على أن وجود أي مؤسسة يكون هدفها البقاء في الميدان وتلبية حاجات العميل.<sup>1</sup>

لقد تطورت إدارة الجودة بمعدل كبير و سريع في السنوات الماضية، و إذا نظرنا إلى المراحل التي مرت بها الجودة والتي أكد العديد من الباحثين و الاختصاصيين عليها وهي<sup>2</sup>:

1- **الفحص و التفتيش: (Inspection)** الفترة ( 1945-1940 ) و قد شكل المفكرون الأمريكيان الرواد الأساسيين في استخدام الأساليب الإحصائية و التحليلية في عملية الفحص، حيث كانت تحليلات الجودة تركز على فحص المنتج.

2- **مراقبة الجودة: (Quality Control)** فترة الخمسينات، لقد كانت المنافسة بين المنظمات الإنتاجية و الخدمية المختلفة محدودة وقد كانت كل من الإنتاجية و الجودة مهمة إلى ح ما، و بناءا على ذلك امتدت عملية ضبط الجودة لتشمل التصميم و الأداء باستخدام أساليب إحصائية حديثة لمراقبة الجودة.

3- **تأكيد الجودة: (Quality Assurance)** فترة الستينات، لقد تم تأكيد بشكل أساسي على الجودة و الإجراءات و التدريبات المتعلقة بأدوات العمل و المواد الخام و غير ذلك من الجوانب ذات أهمية على الجودة و هذا يعني أنه ينبغي الوصول إلى مستوى متقدم من الجودة يعتمد على الوقاية من الأخطاء و لتحقيق ذلك يتطلب رقابة شاملة على كافة عمليات

<sup>1</sup> ليندة فيليس، مرجع سابق ذكره، ص12.

<sup>2</sup> خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، 2000، ص89-90.

إنتاج الجودة في المنتج أو الخدمة تعطي الثقة بأنها ستشبع الحاجات المعنية للعميل (الزبون).

4- تكوين حلقات السيطرة النوعية: (Quality Control Circles) تم التوجه لإقامة أقسام الجودة و تعتمد هذه المرحلة التاريخية (فترة الثمانينات) ذات أهمية بالغة نظرا لما وصلت إليه إدارة الجودة فأصبحت النوعية مهمة لكل أفراد المنظمة وقد ظهرت معايير للجودة مثل ISO 9000 .

5- إدارة الجودة الشاملة: (Total Quality Managements) فترة التسعينات، هي طريقة حديثة لإدارة المنظمة وهي مبنية على تعاون كل أقسام المنظمة لتحسين الجودة و إرضاء الزبون، وبرز هذا الاهتمام بعد التوجهات التنافسية الحادة بين المنظمات المختلفة.

### المطلب الثاني: مفهوم الخدمة.

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الخدمة و خصائصها و أهميتها.

#### 1-تعريف الخدمة:

يعد إعطاء تعريف واضح ودقيق و شامل للخدمة أمر صعب بالمقارنة مع مفهوم السائد للسلع المادية، و ذلك بسبب الخصائص التي تنفرد بها الخدمة و هذا أدى

إلى تعدد التعاريف بتعدد الباحثين و الكتب المهتمين بهذا المفهوم و سنحاول تسليط الضوء على عدد من التعاريف منها:

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق (A.M.A) الخدمة على بأنها : " النشاطات أو منافع التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة."

وقد عرفها " ستانتون" ( 1997 Stanton ) : "هي النشاطات غير محسوسة (Intangbily) و التي تحقق منفعة الزبون أو المستفيد و التي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية"<sup>1</sup>.

وفي تعريف كوتلر (Kotler) للخدمات بأنها : "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموسة ولا ينتج عنه أي تملك و أن إنتاجه قد يكون مرتبط بـإنتاج مادي أو قد لا يكون."

وقد عرفها باري (Barry ) بأنها : "المنتج غير مادي و الذي يحتوي في مضمونه على عمل و أداء لا يمكن امتلاكه"<sup>2</sup>.

فيما عرفت المنظمة الدولية للمقياس " الإيزو (ISO) "الخدمة على أنها : "نتيجة تتولد عن النشاطات في التعامل بين المورد و الزبون ومن النشاطات الداخلية للمورد للاستجابة لحاجات الزبون"<sup>3</sup>.

من خلال ما تقدم ينظر المؤلفين إلى الخدمة باعتبارها عملية و ليست شيء مادي أي هي منفعة ذات طبيعة غير ملموسة، وقد ترتبط تقديمها بمنتج مادي أولاً و تهدف أساساً لإشباع حاجات الزبائن.

## 2- خصائص الخدمات:

الخدمة تختلف عن السلعة في خصائصها و يمكن تحديدها في ما يلي:

أ- غير ملموسة: (Intangibility) من أبرز ما يميز الخدمة غير ملموسة أي إنه ليس لها أي وجود مادي كما أن عمليتي الإنتاج و الاستهلاك للخدمة تحدثان في آن معا و من الناحية العملية يترتب عليها صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة قبل شراء الخدمة، و من

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز، 2005، ص20-21.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات، دار اليازوري، 2005، ص20-21.

<sup>3</sup> محمد حسن وبسام غرام، إدارة الجودة وعناصر الجودة، دمشق، 1999، ص27.

أجل تجاوز هذه المشكل يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات (منافع استخدام الخدمة) ومنا هنا يصبح العميل يبحث عن الخدمة المميزة<sup>1</sup>.

ب- الخدمات الغير قابلة للتجزئة : (Inseparability) فالخدمة لا يمكن فصلها عن المصدر الذي يقدمها و عدم قابلية التجزئة تضطر العميل على الاتصال الشخصي المباشر أثناء تأدية الخدمة, ما يترتب على هذه الخاصية تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه بشكل مباشر لطلبها و عرض هذه الخدمة غير مرن أي أن كمية الخدمات المقدمة لن تزيد إذا أراد الطلب عليها.

ج- الخدمات غير متجانسة و متنوعة : (Heterogeneity & Variability) ترتبط الخدمة ارتباطا وثيقا بشخص مقدم لها فإنها تعتمد على مهارة وأسلوب و كفاءة مزودها و زمان ومكان تقديمها، كما تتغير شكل الخدمة اعتمادا على طلب الزبون حتى تخطى برضاه كما أن مزود الخدمة يقدم خدمات بطرق مختلفة اعتمادا على ظروف معينة.

د- الخدمات غير قابلة للتخزين : (Perishability) فالخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي يؤدي فيه فقط حيث أنه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت آخر .ونتيجة ذلك فان المنظمات الخدمية تحقق خسائر كبيرة نتيجة عدم الاستفادة الكاملة من إمكانياتها و يلاحظ أن هذه المشكلة لا تتواجد إذا ما كان الطلب على الخدمة ثابتا<sup>2</sup>.

### 3- أهمية الخدمات:

إن للخدمة أهمية بالغة في الحياة المعاصرة و قد لا تختلف الخدمة في مضمونها عن السلعة و لكن هناك مجالات متعددة تحتل الخدمة فيها أهمية كبيرة تتكامل أصلا مع السلعة في تحقيق المنفعة المطلوبة.

<sup>1</sup> فريد كورتل، مرجع سابق ذكره، ص91.

<sup>2</sup> محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج، عمان-الأردن، 2016، ص65-68.

و تتضح أهمية الخدمة من خلال ما شهدته من تطور حيث نمت الخدمات خلال السنوات الماضية نموا هائلا و جاء ذلك بسبب التطورات التكنولوجية التي شهدها العالم مما أدى إلى اهتمام دول العالم بهذه الخدمات و جاء الاهتمام نتيجة تطور المجتمع و زيادة قوته الشرائية فضلا عن ازدياد العاملين في هذا القطاع .كما أصبح هذا القطاع محورا أساسيا في تشكيل القطاعات الاقتصادية المختلفة و موردا هاما لدخل الدولة لاسيما في دول المتطورة.

كما أن أهمية الخدمات في الاقتصاديات المختلفة و بالتحديد الناتج القومي الإجمالي تفوق أهمية السلع المادية بكثير و خير دليل على ذلك بلدان الاتحاد الأوروبي تشكل ما نسبته 71.6% من الناتج القومي الإجمالي بينما تشكل ما نسبته 84% في اقتصاديات الولايات المتحدة الأمريكية<sup>1</sup>.

و الجدير بالذكر أن نمو قطاع الخدمات يلعب دورا تدعيميا للصناعات الأخرى حيث تزداد الحاجة للخدمات المصرفية و شركات التأمين و المؤسسات المتخصصة في تقديم الإشارات الإدارية و الفنية و من ثم يمتد دور الصناعات الخدمية ليشمل خدمة القطاعات الاقتصادية الأخرى ولا ننسى العديد من الجوانب الحيوية في الحياة فيما ينفقه المستهلك عل العلاج و التعليم غيرها من الخدمات في معظم المجتمع قد يصل أحيانا إلى خمس مجموع الإنفاق و السبب في هذا يعود إلى ارتفاع تكاليف الخدمات بشكل مميز وواضح.

حيث أصبحت الخدمات القوة الدافعة وراء خلق قيمة في الاقتصاد لذا على المؤسسات باختلاف أنواعها أن تأخذ في الاعتبار الصحة الخدمية المنتشرة في العالم و أن تدرس الفرص التسويقية التي تتيحها<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> فريد كورتل، مرجع سابق ذكره، ص76-78.

<sup>2</sup> عائشة واله، مرجع سابق ذكره، ص5.

### المطلب الثالث: مفهوم المؤسسة الخدمية

أصبح القطاع الخدمي يحظى بدرجة عالية من الاهتمام و نظرا لعدم وجود تعريف موحد لها سنشير هنا إلى عدة تعاريف للمؤسسة الخدمية:

عرفت المؤسسة الخدمية على أنها: "وحدة اقتصادية تضم عددا من الأشخاص و تستخدم مختلف عناصر الإنتاج لتحويلها إلى مخرجات عن طريق قيامها بأنشطة و فعاليات بهدف إشباع حاجات و رغبات المستهلكين من الخدمات و السلع"<sup>1</sup>.

كما تعرف المؤسسة الخدمية على أنها: " هيكل منظم لقدرات خاصة لتقديم خدمات مختلفة الأشكال و الأنواع."

و تعرف المؤسسة الخدمية كذلك على أنها: " منظمة تقوم على أساس أشخاص قادرين و متمكنين من العملية بوسائل خاصة تهدف إلى تحقيق أرباح، و ذلك عن طريق اتساع حاجات و رغبات الزبون، كما تسهر المؤسسة على تقديم خدمات ذات مستوى مرغوب من الجودة"<sup>2</sup>.

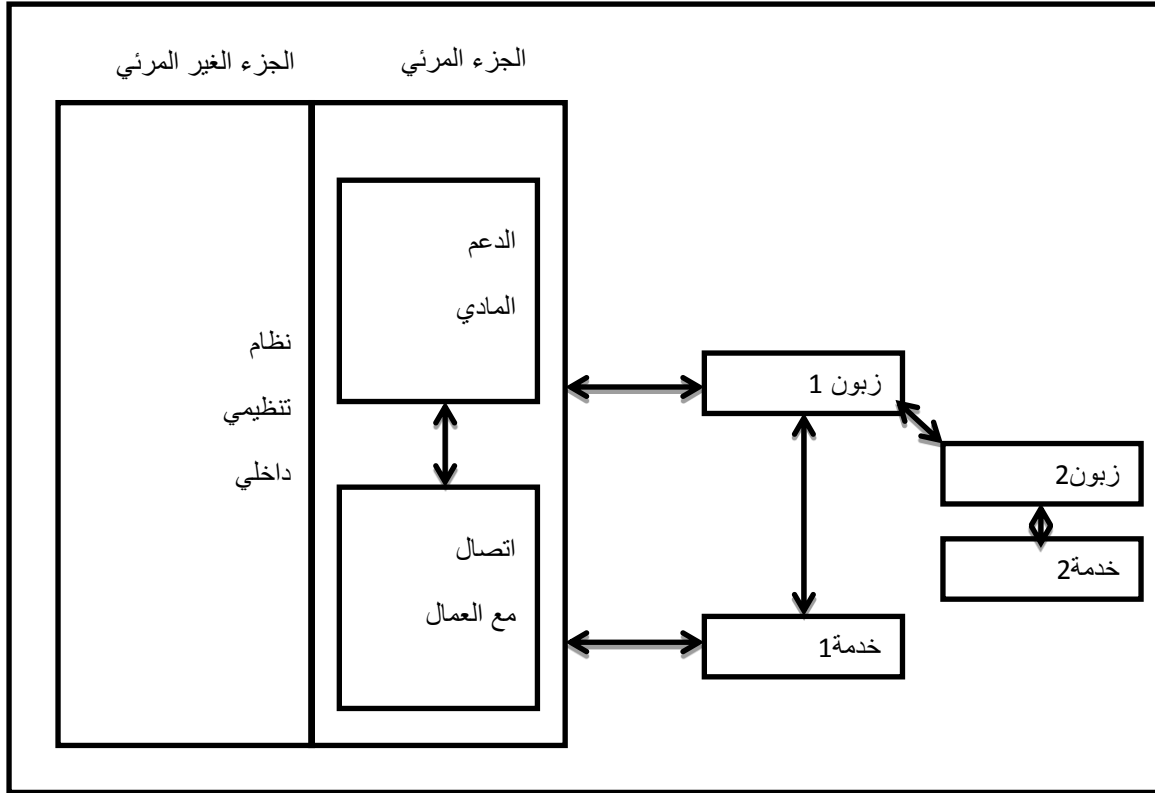
و لتحقيق اسمها التجاري و سمعتها على المؤسسة إتباع الخطوات التالية:

- تعيين و تحديد طبيعة الزبائن المعنيين بالخدمة.
- معرفة رغبات و حاجات الزبائن.
- محاولة تكيف الخدمة المقدمة مع رغبات الزبائن و مواصفات الجودة المميزة الخاصة للشركات العاملة في مجال الخدمات أن مخرجاتها غير ملموسة.

<sup>1</sup> أحمد شاكر العسكري، التسويق مدخل استراتيجي، دار الشروق، عمان، 2000، ص15.

<sup>22</sup> محمد دحماني، الخدمة التسويقية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2008، ص53.

الشكل (1-3): نموذج المؤسسة الخدمية.



Source: François caby, la qua lite dans services, Edition économique, Paris, 2002, p 11.

نظام المؤسسة الخدمية يتكون أساس من عناصر الخمسة التالية:

- 1- **التنظيم الداخلي:** يعجز الزبون عن رؤيته، باعتباره يحتوي على استراتيجيات التسويق، التمويل و الخدمات الشخصية للمؤسسة و الذي يساهم في التسيير الكامل للمؤسسة.
- 2- **اتصال مع العمال :** هم المستخدمين أو العمال في المؤسسة الذين تترابط علاقتهم مباشرة مع الزبائن و هم الأفراد الذين يمثلون صورة المؤسسة أمام الزبون.
- 3- **الدعم المادي:** يشمل اللوازم الضرورية لإنتاج الخدمة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

4- الزبون : يعتبر وجود الزبون عنصرا ضروريا لوجود الخدمة، لذلك على المؤسسة إعطاء أهمية بالغة للعميل و اختيار أسواقها.

5- الخدمة : يكون عرض الخدمة للزبون أو المستهلك ناتجة عن علاقة الزبون و ممثل الاتصال، و تهدف إلى حاجة الزبون مع تحقيق ربح الزبون.

### المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة.

سنعرض في هذا المبحث إلى دراسة كافة مفاهيم جودة الخدمة باعتبار تحقيقها من أهداف المنظمة الأساسية التي تسعى للوصول إليها .

### المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة و أهميتها.

#### 1- تعريف جودة الخدمة:

يصعب إعطاء تعريف واحد و دقيق لجودة الخدمة و تستمد هذه الصعوبة في الخصائص العامة المميزة للخدمة قياسا إلى السلع المادية، لذلك سيتم عرض أهم التعريفات التالية:

**التعريف الأول:** "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت متوقعة أو مدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي و هي محدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأوليات الرئيسية التي تعزز مستوى الجودة في خدماتها"<sup>1</sup>.

**التعريف الثاني:** " جودة الخدمة تمثل الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة و الجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة أو بعد تقديمها له"<sup>2</sup>.

**التعريف الثالث:** "هي تلك الجودة التي تقوم على البعد الشخصي كإبعاد مهمة في تقديمها حيث يتكون البعد الإجرائي من نظم و إجراءات محددة لتقديمها أما البعد الشخصي، فهو كيفية تعامل و تفاعل العاملين مع الزبائن"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>مؤمون دراركة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء، الطبعة الأولى ، عمان ، 2001، ص143.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو، دار الثقافة، ليبيا، 2005، ص125.

**التعريف الرابع:** حيث يعرف باديرو (Badiro) أنها " مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة المبنية على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات الزبائن بإضافة إلى صفات تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وهي مسؤولية كل عامل داخل المؤسسة"<sup>2</sup>.  
من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات هي درجة التطابق بين ما يتوقعه الزبون و الأداء الفعلي للخدمة.

## 2- أهمية جودة الخدمة<sup>3</sup>:

تهدف كل مؤسسة إلى تحقيق النجاح و الاستقرار فتسعى إلى تقديم الخدمة الناجحة تتناسب مع توقعات الزبون و تتوافق مع مواصفات الجودة، ولذلك تكمن الجودة في تقديم الخدمة ما يلي:

**1-2 نمو مجال الخدمة:** حيث ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات ومازالت في نمو متزايد و مستمر فأصبحت تحتل المؤسسة الخدمية نصف منظمات الأعمال.

**2-2 ازدياد المنافسة:** يعتمد وجود أو بقاء أي مؤسسة على مدى قربها على المنافسة، لذلك فانه الاعتماد على جودة الخدمة سوق يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

**3-2 فهم العملاء:** لا تركز المؤسسة الخدمية على إنتاج و تقديم الخدمة و إنما على المعاملة الحيدة للعملاء، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة و سعر معقول، دون توفير المعاملة الجيدة و فهم العملاء.

**4-2 المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل:** أصبحت المؤسسة الخدمية لا تسعى فقط إلى عملاء جدد، و لا كنها تسعى للحفاظ على عملائها الحاليين، و لتحقيق ذلك لا بد من الاهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة.

<sup>1</sup> مؤمن دراركة، طارق الشلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء، عمان-الأردن، 2002، ص18.

<sup>2</sup> توفيق محمد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، دار الفكر، مصر، 2005-2006، ص40.

<sup>3</sup> مؤمن دراركة، مرجع سابق ذكره، ص151.

المطلب الثاني: خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة.

من أكثر الخطوات شيوعاً في تحقيق الجودة في تقديم الخدمات نذكر ما يلي<sup>1</sup>:

1- جذب الانتباه و إثارة الاهتمام بالعملاء: و ذلك من خلال المواقف التي يظهرها مقدمي

الخدمات، أساس هام لنجاح المؤسسة في تحقيق رضا الزبون و كسب ولاءه و تتمثل

هذه المواقف الايجابية في اهتمام الموظف بمظهر أثناء تقديم الخدمة و الابتسامة و

استخدام السلوك الفعال بتعامل مع العملاء وفهم احتياجاتهم و ترسيخ صورة ايجابية

لديهم بشأن تقديم الخدمة فالمؤسسة تصب تركيزها على العميل و تقديم خدمة جيدة له.

2- خلق الرغبة لدى العملاء و تحديد حاجاتهم: يعتمد خلق الرغبة لدى العملاء و تحديد

حاجاتهم على مهارات مقدم الخدمة و تتمثل أهمها في:

- التركيز على الخدمة المقدمة بعرض مزايا، للعملاء.

- إقناع العميل بالتعامل في الخدمة بموضوعية.

- اعتماد كافة الوسائل التي تؤثر على حواس العميل ( سمع، لمس، نظر،.....).

- فهم حاجة العميل لاستفسار عن كافة الأمور و التعامل معها بموضوعية.

- لا بد أن يشعر الزبون بأهميته و ذلك من خلال التعامل معه بإنسانية.

3- إقناع العميل و معالجة الاعتراضات لديه: إن عملية إقناع العميل باقتناء الخدمة

تتطلب مهارة و جهد و قدرة على إقناع العملاء عند تقديم الخدمات و كذلك على مقدم

الخدمة معالجة الاعتراضات التي يبديها العميل.

<sup>1</sup> خضير كاظم محمود، مرجع سابق ذكره، ص217-218.

#### 4-التأكد من استمرارية العملاء تجاه المؤسسة و يأتي عن طريق:

- الاهتمام بشكوى الزبائن و ذلك بالإصغاء إلى شكاويهم و شرح الإجراءات التي سيتم اتخاذها لمعالجة هذه الشكاوي .و في الأخير تقديم شكر للعميل على دوره في تحسين و دعم المؤسسة في تقديم خدماتها.

- تعتبر خدمات بعد البيع التي تقدمها المؤسسة عامل أساسي في استمرار ولاء العملاء اتجاه المؤسسة وهذه الخطوات تساهم على استمرارها و استقرارها.

#### المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمة.

لتقييم جودة الخدمة مجموعة عوامل محددة للاطلاع على مستواها و على ما تتطلبه من تحسينات لكسب رضا الزبائن وولائهم فتركز على جودة الخدمة المقدمة التي تتوافق مع حاجات العملاء و من هنا فإن تقييم جودة الخدمة يعتمد على أساسا على العميل و سنذكر المعايير التي تقييم جودة الخدمات فيما يلي:

1- الأمان: (Security) خلو المخاطرة و الشك في التعامل مع المؤسسة و يعكس هذا المؤشر درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة و من يقوم بتقديمها.

2- المصداقية: (Credibility) و تشير إلى التزام المؤسسة الخدمية للمستهلكين فيما يخص الخدمات المقدمة و تحسينها مما يولد الثقة بين الطرفين.

3- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المستهلك: (Knowing The Customer) و يقصد بها الجهد المبذول من طرف مقدمي الخدمات لفهم احتياجات المستهلك و تلبيةها، و يشير هذا المؤشر إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد و تفهم احتياجاتهم.

4-الاستجابة: ( **Responsiveness** ) و تشير إلى رغبة و استعداد مقدمي الخدمات لخدمة ومساعدة العملاء، مهما كانت الظروف، من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة.

5-اللباقة: ( **Fitness** ) و نعني بها، تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة والاحترام و اللطف في التعامل فهذا الجانب يشير إلى الأدب والود بين مقدم الخدمة و المستهلك<sup>1</sup>.

6-الاعتمادية: ( **Reliability** ) أي يمكن الاعتماد على دقة الخدمة، حيث تعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه، بدرجة عالية من الدقة و الإتقان.

7-الكفاءة: ( **Competence** ) وتعني امتلاك مقدمي الخدمات للمهارات و المعرفة اللازمة لأداء الخدمة بالشكل الأفضل فالمستهلك يفضل التعامل مع مقدم الخدمة الذي يعتمد على المعايير و الشهادات معتمدة رسمية.

8-سهولة الحصول على الخدمة: ( **Access** ) و المقصود بها، سهولة الاتصال و تيسير الحصول على الخدمة من طرف الزبون كتقصير فترة انتظار الحصول على الخدمة و توفير كافي من منافذ الحصول عليها، أي توفر الخدمة في المكان و الزمان المطلوبين من قبل المستهلكين.

9-الاتصال: ( **Communication** ) يقتضي هذا المؤشر، تزويد الزبائن بالمعلومات وباللغة التي يفهمونها، و تقديم التوضيحات اللازمة حول طبيعة الخدمة و تكلفتها، و هو يتعلق بمقدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة و طريقة الحصول عليها.

10-الجوانب المادية: ( **Physical Assets** ) وتشمل التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسات، وهي تشير إلى المظهر الخارجي، والموقع، والتصميم الداخلي للمنظمة، والأجهزة المستخدمة في أداء الخدمة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان، مرجع سابق ذكره، ص94-95.

<sup>2</sup> صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، منكرة الماجستير، علوم تجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2007، ص27-28.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تقديم أهم المفاهيم مرتبطة بمراقبة التسيير كنظام لتحكم في التسيير والتأثير على سلوك الأفراد من أجل تحقيق أهداف المؤسسة من خلال عمليات وإجراءات، وكذا علاقة النظام باستراتيجية المؤسسة. كما يعتمد نظام مراقبة التسيير على العديد من الأدوات التي تضمن سير العمليات بكفاءة وفعالية.

كما تناولنا جودة الخدمة والتي تعني مدى التطابق بين المستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين وهذا ما أدى بالمؤسسات الخدمية إلى تحقيق جودة في تقديم الخدمة التي تخضع إلى تقييم المستفيد من الخدمة من خلال عدة معايير.



## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

---

### تمهيد:

لقد عرف العالم تحولا كبيرا في مجال قطاع الصحة باعتباره مجالا حساسا لارتباطه بالحفاظ على حياة الإنسان ولهذا تسعى المؤسسات الإستشفائية العمومية إلى التحكم في التسيير ومراقبة جودة تقديم الخدمة إلى كل فئات المجتمع دون تمييز عنصري أو ديني مع مجانية العلاج ومنه يتبين لنا أن نظام مراقبة التسيير من الأدوات الفعالة التي تسمح للمسير بمعرفة وضعية المؤسسة وتصحيح الانحرافات الناتجة عن أدائهم وبمساعدهم في عملية اتخاذ القرار.

إن مهمة نظام مراقبة التسيير تتمثل في تحقيق أهداف مؤسسة الإستشفائية بكفاءة وفعالية التي تهدف إلى جودة تقديم الخدمة الصحية من أجل تحقيق رضا العميل.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة الصحية.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية وخصائصها.

### 1- تعريف:

يعتبر موضوع الخدمة الصحية واسعا وعلى قدر كبير من الدقة كونه يحتل خاصة لارتباطه بالحفاظ على حياة الإنسان وبناءا عليه أعطيت عدة تعاريف نذكر منها ما يلي:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة مع السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط العلاج من الأمراض والعلل"<sup>1</sup>.

وهناك من اعتبرها: "مزيج تسويقي متكامل من العناصر المادية الملموسة والتي تحقق إشباع وإرضاء معين للمستهلك(المريض)، ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الجراحية والعلاجية،..... إلخ"<sup>2</sup>.

وفي تعريف آخر عرفت بأنها "جميع النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى التقليل من حدة التعب البدني والاجتماعي وأخرى كالدواء والطعام".

من خلال التعاريف نحدد بعض المؤشرات وهي:

-الخدمة الصحية تتضمن عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية.

-الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات ورغبات الزبائن والتي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 1998، ص 87.

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار التراك، مصر، 1998، ص 197.

<sup>3</sup> أحلام دريد، دور استخدام نماذج صفوف في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، 2013، ص 32.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

### 2- خصائص الخدمة الصحية:

تتشارك خصائص الخدمة الصحية مع خصائص باقي الخدمات، لا كن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات، هي<sup>1</sup>:

- تحقيق منفعة من خلال تقديم الخدمة الصحية لمختلف الأفراد والجهات المستفيدة سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

- ترتبط الخدمة الصحية بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه، ولذلك فإن معايير الأداء للخدمة الصحية تكون على درة عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة والمستشفيات الخاصة وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

- يتم توزيع عملية اتخاذ القرار بالمؤسسات الصحية إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة أطباء بينما في المؤسسات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة .

- وجوب الاتصال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد(المريض) منها، إذ لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل، كما تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.

<sup>1</sup> ثامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان-الأردن، 2005، ص 59-60.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

- في المؤسسة الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها ويرجع ذلك للارتباط الخدمة الصحية بالحفاظ على حياة الإنسان.

### المطلب الثاني : مزيج المنتج الصحي.

نظرا لتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمستشفيات فإن مزيج المنتج، لديها سوق يختلف أيضا، كما هو عليه في المستشفيات العامة غير مماثل للمستشفيات التخصصية، إذ يلاحظ مثلا بأن الخدمات الطبية في المستشفيات التعليمية التي تنحصر في التعليم، البحث، العناية بالمرضى تختلف عن خدمات المقدمة في المستشفيات ذات الرعاية المنزلية (الأسرية)، إذ تتمثل خطوطها في تقديم الرعاية التمريضية المنزلية، العلاج الطبي، الخدمات الطبية الاجتماعية.....إلخ.

وهذه الاختلافات وغيرها بين المستشفيات يقود إلى القول بأن مزيج المنتج الخاص بها يختلف عن غيرها. وقد عرف (Kotler and Clarke) المزيج المنتج بأنه " مجموع خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي يقدمها المستشفى وجعلها بشكل متاح أمام المستهلكين (المرضى)".

وهذا يعني بأن للمزيج ثلاث أبعاد وهي<sup>1</sup>:

**1- الاتساع:** يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية في داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المستشفى.

**2- العمق:** وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي أو الشخصي.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق ذكره، ص171-173.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

3-الاتساق: وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، والتي يكون في العديد منها حالة الاعتمادية أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوبة معالجتها في خط خدمة آخر.

الجدول رقم(2-1):جدول مزيج منتج الصحي.

		الاتساق			
		خط الخدمة (4) الأشعة	خط الخدمة (3) المختبرات	خط الخدمة (2) الجراحة	خط الخدمة (1) الباطنية
العمق	↑	-السينية -التصوير بالرنين المغناطيسي -الأمواج فوق الصوتية.	الدم الطفيليات الفيروسات	الطوارئ القلب الجملة العصبية	الرئة الكلية الكبد
	↓	إلخ	إلخ	إلخ	إلخ
		الاتساق			

المصدر: ثامر ياسر بكري، مرجع نفسه، ص172.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

هذا الشكل يعطي توضيح مضمون المعنى و الأبعاد التي يحتويها المنتج الصحي.

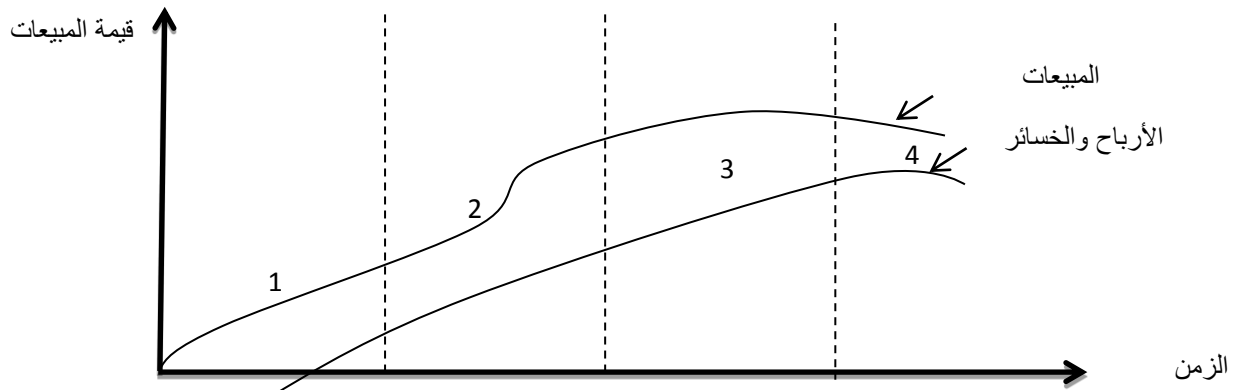
وهذا لا يمنع القول بأن المستشفى عليها أن تعيد تقييم مزيجها من المنتجات قياسا بغيرها من المستشفيات الأخرى من حيث التكلفة والموارد البشرية القادرة على انجاز ذلك العمل الطبي.

كما أنا الاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطبي والتكنولوجيا، واشتداد المنافسة أوجب أن تكون هناك خدمات طبية تتوافق مع سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة في السوق، فضلا عن أن تكون هذه المنتجات الطبية الجديدة تمثل في حقيقتها المجال الحيوي لنمو المستشفى وبقاءه مستمر في تقديم الخدمات الطبية الحديثة.

### المطلب الثالث: تحليل دورة حياة الخدمة الصحية.

يكون من الصعب تماما أن يبقى المنتج بخصائصه الرئيسة وطريقة تسويقه قائمة ذلك، بأنها صورة مشابهة إلى دورة الحياة الطبيعية للإنسان، حيث تبدأ بالولادة وتنتهي بالموت.

### الشكل (1-2): دورة حياة المنتج.



المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سابق ذكره، ص 190.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

حيث يتضح من الشكل بأن دورة حياة المنتج تمر بأربعة مراحل هي<sup>1</sup>:

**1- مرحلة التقديم: ( Introduction Stage )** تبدأ هذه المرحلة في عرض المنتج أو الخدمة الصحية لأول مرة في السوق وقد يكون التقديم هذا في سوق واحدة أو أكثر ومستغرقا فترة من الزمن وينمو بطيء في حجم المبيعات المحققة.

**2- مرحلة النمو: ( Growth Stage )** إذا المنتج الجديد نال رضا السوق، سوف تبدأ بالارتفاع التدريجي. وذلك عندما يبدأ المشترون بتبني هذا المنتج وشرائه ليعقبه الآخرون ..... ، وخلال هذه الفترة التي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديات، ترغب إدارة المستشفى في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر ومحققة عوائد متزايدة.

**3- مرحلة النضج: ( Maturity Stage )** وهي المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، إن معظم المنتجات تمر في هذه المرحلة من دورتها وهذا يعني بأن أغلب إدارات التسويق في المنظمات الصحية تتعامل مع هذه المرحلة وتسعى بجد للدخول إليها رغم ما تحمله في طياتها من تحديات كبيرة لإدارة المنظمة الصحية، إذ تشهد منتجاتها منافسة شديدة من المنتجات الأخرى المقدمة من قبل المنظمات المنافسة الأخرى.

**4- مرحلة الانحدار: ( Decline Stage )** وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج الصحي من السوق وتبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات وارتفاع واضح في التكاليف تنعكس سلبا على الإيرادات النهائية المتحققة. كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤدي إلى إفراز منتجات طبية جديدة منافسة، فضلا عن تغير الحاصل في سلوك المستهلك وتحوله إلى المنتجات الجديدة المنافسة.

<sup>1</sup> ثامر ياسر بكري، مرجع نفسه، ص190-192.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المبحث الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

### 1-تعريف:

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين، فإعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة كما أنها تختلف باختلاف المتعاملين مع المؤسسة الصحية فكل طرف يراها من زاويته الخاصة ومن بين هذه التعاريف ما يلي:

عرفت المنظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمة الصحية بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مرض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا لوضع الحالي للعلم الطبي وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"

و إن جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلا عن تحقيق أهداف مراكز الصحية<sup>1</sup>.

وفي تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها : "تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى" وهذا التعريف يشير في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية.

وفي تعريف (kotler and Calarke) يشير إلى أنها: "تمثل مستوى الإدراك المحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> عادل محمد عبد الله، مرجع سابق ذكره، ص96.

<sup>2</sup> ثامر ياسر بكري، مرجع سابق ذكره، ص199.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

في حين أعتبر آخرون جودة الخدمات الصحية: "هي تعظيم رضا المستهلك (المريض)، أولاً وأخيراً بغض النظر عن ما إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها للأنظمة وفعاليات الخدمات الصحية"<sup>1</sup>.

وهذا يعني أن جودة الخدمات الصحية هي أسلوب لدراسة عملية تقديم الخدمات الصحية، وتحسينها باستمرار بهدف تحقيق رضا الزبون بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له.

### 2- أهمية جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة مؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمة الصحية و من أبرزها ما يلي:

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتها على زيادة الإنتاج وحثهم على تقديم الأفضل.

- تساعد على التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة<sup>2</sup>.

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.

- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.

- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.

<sup>1</sup> عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص301.

<sup>2</sup> سعدية خامت، نورة عجوز، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، علوم تجارية، جامعة ألكلي محند أولحج، البويرة، الجزائر، 2012، ص77.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

-التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء<sup>1</sup>.

**المطلب الثاني: متطلبات جودة الخدمات الصحية والرقابة عليها.**

**أولاً: متطلبات جودة الخدمات الصحية:**

متطلبات خدمات الجودة الصحية هي القاعدة التي نبني عليها إدارة الخدمات الصحية، من خلال تنظيم الجودة وجعلها محور التنسيق والعمل بين جميع الوظائف والمراكز الصحية فضلاً عن جعل المرض جوهر اهتمامهم من خلال احتياجاتهم، وهذه المتطلبات هي:

**1- التحسن المستمر:** إن التزام المركز بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية.

**2- التركيز على المريض:** إن التركيز على المريض يعد من متطلبات الأساسية للإدارة جودة الخدمات الصحية وإن رضا المريض على الخدمة المقدمة له سيؤثر على بقائها وإن زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ بها.

**3- القيادة الإدارية:** تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه فبتأثير على سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي.

**4- المشاركة الكاملة للعاملين:** إن أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة، أي مشاركة العاملين في إعداد الخطط وتحمل المسؤولية في تنفيذه.

**5- اتخاذ القرار بناءً على الحقائق والوقائع:** إن اتخاذ القرارات المعتمدة على حقائق والوقائع والبيانات المحللة يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة جودة ويتم ذلك من خلال الاعتماد على اتخاذ القرارات الدقيقة والمستفيدة على معلومات وحقائق مؤكدة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> عادل محمد عبد الله، مرجع سابق ذكره، ص101.

<sup>2</sup> عادل محمد عبد الله، مرجع نفسه، ص98-98.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

6- **المناخ التنظيمي:** إن توفير المناخ التنظيمي الملائم السليم يحقق لإدارة الجودة الشاملة نجاحا ملحوظا، إذ أن هذا المناخ من شأنه أن يمكن قيادة المنظمة بإعداد وتهيئ العاملين في مختلف مستوياتهم إعدادا نفسيا لقبول وتبني ثقافة الجودة.

7- **الوقاية بدلا من العلاج:** إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب أنه يتم تحديد المعايير والمقاييس الموضوعية لإنجاز المهام المناطة بالعاملين، فالعمل الصحيح من أول وهلة من شأنه الإسهام في تقليص التكاليف الناجمة عن العمليات الإنتاجية والتشغيلية بصورة صحيحة دون اللجوء لاتخاذ إجراءات التصحيحية، والتي تستنزف الكثير من التكاليف المرتبطة بالتصليح أو التلف.....إلخ.

8- **المشاركة مع الموردين:** إن التزام الموردين بالمعايير النوعية التي تتطلبها عمليات التصميم والمطابقة في المنتجات والخدمات المقدمة يعد حصيلا فعالة في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وإن الشراكة بين المورد والمنتج أصبح من الأبعاد الأساسية لتطبيق أنظمة الجودة في المنظمات المعاصرة<sup>1</sup>.

إن متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الإستشفائية يستدعي الوعي التام للمرتكزات الفكرية والفلسفية والثقافية للأنظمة الجودة الشاملة.

### ثانيا: الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية.

تستهدف العملية الرقابية في هذا المجال تحقيق الأهداف وتصحيح الانحرافات، فالرقابة تحتل مكانة هامة وأساسية في المؤسسة الإستشفائية نظرا لارتباطها بحياة الإنسان، فالخطأ في جودة تقديم الخدمة الصحية لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان. ومن خلال هذا سنتطرق إلى<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة، الطبعة الرابعة، عمان-الأردن، 2015، ص 133-134.  
<sup>2</sup> عائشة واله، مرجع سابق ذكره، ص76-77.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

### 1- مفهوم الرقابة:

يعتبر موضوع الصحة وتكلفتها العاملين الأكثر أهمية في المؤسسة الإستشفائية لتحقيق المعادلة الصعبة، المتمثلة في الاستخدام الأمثل للموارد وتقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.

يمكن أن نعرف الرقابة على أنها: "عملية مقارنة النتائج الفعلية (الانجازات) مع النتائج المخططة (الأهداف) واتخاذ الإجراء التصحيحي في حالة الانحراف إذا كان مطلوب وممكن". ومن خلال التعريف نجد العوامل المميزة لمجال الصحي في ما يلي:

- الطبيعة غير مرنة على خدمات الصحية وعدم خضوعه لقانون الطلب والعرض (فالطلب على الخدمة الصحية في ارتفاع مستمر ولا تتوافق مع ما هو معروض).
- تعتمد المؤسسات الإستشفائية على إمكانيات البشرية هائلة من حيث الحجم والتخصص والتكلفة مما يستلزم الرقابة على العنصر البشري.
- يعرف هذا المجال التطور التكنولوجي المستمر ووفرة البدائل.
- الخلل والخطأ في هذا المجال ينعكس مباشرة على حياة الإنسان، كما أن الطلب على الخدمة الصحية لا يحتمل الخطأ أو التأجيل.

### 2- الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية:

تتضمن الرقابة على جودة الخدمة الصحية كافة مكونات النظام الصحي والوسائل المستخدمة فيه، حيث تتم الرقابة على مؤهلات وسلوكيات كافة أفراد العاملين في القطاع، كما أن كافة المستشفيات تشكل لجان بهدف تحقيق الرقابة على جودة تقديم الخدمة الصحية

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

بل هناك من يجد وحدة إدارية رسمية ضمن هيكل المؤسسة ومن أساليب تقويم الرقابة ما يلي:

أ- أساليب التقويم غير الرسمية: هي الأكثر شيوعا واستعمالا حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات وتقويم الأطباء بصفتهم الأكثر احتكاكا بالمرضات والأقدر للحكم على جودة الخدمة من الناحية الفنية المتعلقة بعلاج المرضى كإعطاء الدواء حسب إرشادات الطبيب المعالج، كما تعتمد إدارة المؤسسة على استقصاء ودراسة آراء المرضى حول جودة خدمة التمريض المقدمة لهم فالمرضى وبحكم اتصالهم واحتكاكهم المباشر بالمرضات يمكنهم تقييم مستوى الخدمة من خلال الملاحظات الشخصية.

ب- أساليب التقويم الرسمية: وتشمل مراجعة وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي، ويمكن القيام بهذا التدقيق من قبل لجنة التدقيق خدمات التمريض في المؤسسة أو من قبل ممرضات متخصصات داخل المؤسسة، حيث يتم كشف الانحرافات في الأداء وتصحيحها.

ولرقابة على جودة الخدمة الصحية، يوجد العديد من العوامل والمؤشرات المساعدة في التقويم، أهمها:

- مؤشرات الهيكلية: وتقوم هذه المؤشرات بتقييم كل الموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الإستشفائية بما في ذلك الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية والتجهيزات.

- مؤشرات العملية: وتقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج، والجانب العلائقي واحترام المواعيد.

- مؤشرات النتيجة: وتقوم هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء و الوفاة وكذلك درجة رضا الزبون، ويعتبر هذا النوع مقياسا أساسيا من أجل تحليل درجة الأداء في نظر المريض.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

### المطالب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية.

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك للعوامل التي تتميز بها الخدمة عن السلعة، مما يجعل وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية أمرا صعبا. فيجب وضع معايير تستجيب للمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدا والتي من شأنها أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبيها والمؤسسة الخدمية، وعليه يمكن قياس جودة الخدمات الصحية وفق ثلاث مداخل أساسية:

### المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى.

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمة الصحية في إطار هذا مدخل مايلي<sup>1</sup>:

- 1- مقياس عدد الشكاوى:** تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فإما أن نتكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون مستوى.
- 2- مقياس الرضاء:** وهو من أكثر الطرق استخدم القياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.
- 3- مقياس الفجوة:** ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعدلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقعات} - \text{الأداء الفعلي}$$

<sup>1</sup> عائشة واله، مرجع سابق ذكره، ص73.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

وقد حدد مقياس الفجوة التي تسبب بعدم النجاح في تقديم الجودة والجودة المطلوبة بخمس فجوات هي<sup>1</sup>:

أ- فجوة بين توقعات العميل وإدراك إدارة المؤسسة: نجد أن إدارة المؤسسة ترى توقعات الجودة غير صحيحة، فقد لا تدرك دائما بدقة رغبات العملاء وكيفية حكم العميل على مكونات الخدمة لأن المعلومات التي لديها غير صحيحة عن السوق وأنماط الطلب أو تم تفسيرها بصورة خاطئة.

ب- فجوة بين إدراك إدارة المؤسسة وتحديد درجة دقة مواصفات الجودة: وهذه تعني أن المواصفات الجودة لا تتطابق مع توقعات الإدارة.

ج- فجوة بين تحديد مستوى جودة الخدمة والتسليم الفعلي للخدمة: حيث أن هناك كثيرا من العوامل التي تؤثر على أداء الخدمة ومنها أن تكون المواصفات معقدة جدا أو غير مرنة أو أن العاملين غير مقتنعين بالمواصفات المطلوبة أو أنهم غير مدربين.....إلخ.

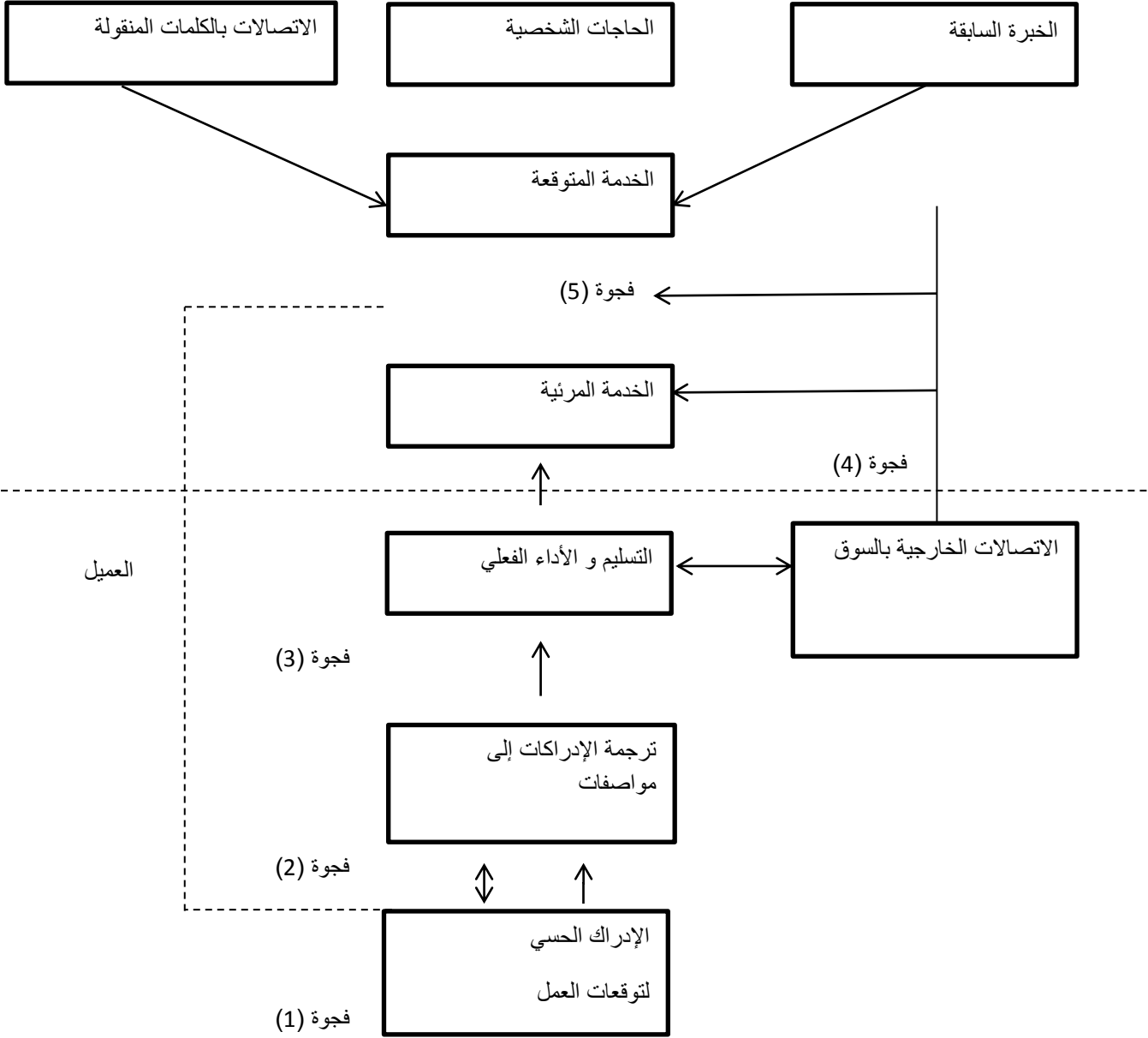
د- فجوة بين أداء الخدمة والاتصال بالسوق: وهذه تعني بأن الدعوى أو الوعود المعطاة من خلال أنشطة الاتصال الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وقد يرجع السبيل عدم التنسيق وضعف بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة.

هـ- فجوة بين الخدمة المؤداة والمتوقعة: وهذا يعني أن الخدمة المدركة لا تتطابق مع الخدمة الفعلية وقد يكون ذلك لحدوث أكثر من فجوة في آن واحد.

<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل، الطبعة السادسة، عمان-الأردن، 2006، ص505-507.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الشكل (2-2): مقياس الفجوة.



المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع نفسه، ص506.

4-مقياس الخدمة: ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات، مادامت أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلم ازدادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المدركة قياس بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمة الصحية والعكس صحيح.

### المدخل الثاني: قياس قدرة المؤسسة الخدمية.

تتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسة على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة.

لأنه لا يكفي أن يكون المستفيد راضيا على المستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها بل يجب أن يكون راضيا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التميز بين أنواع المقاييس التالية<sup>1</sup>:

### 1- مجموعة مقاييس جودة المدخلات وتتضمن:

أ- **كفاءة مقدمي الخدمة:** (أطباء وفانين وإداريين ومستخدمين) والتي تتعكس من خلال عديد من المؤشرات منها: جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي، التمكن الفني..... إلخ.

ب- **كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية:** وتتعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها معدلات العمال، درجة التطور التكنولوجي للأجهزة، تكلفة تشغيل الأجهزة... إلخ.

ج- **كفاءة السجلات الطبية والمعلومات:** وهذا ينعكس من خلال جملة منها وفرة السجلات الطبية و وضوحها، طريقة حفظ السجلات واستخراجها حداثة البيانات التي توفر... إلخ.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق ذكره، ص 107-108.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

د/كفاءة نظام إجراءات و أساليب العمل: وتتجلى من خلال تنظيم مواعيد العمل بساطة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية... إلخ

هـ- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي: أن تظهر من خلال درجة ووضوح أهداف النظام المتكامل للإيصالات، وجود نظام للمساءلة والمحاسبة... إلخ

و- كفاءة التسهيلات ولإمكانيات الأخرى: وتتعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها: التصميم الداخلي للمؤسسة، النظافة والمظهر الخارجي، عدد الأسرة المتاحة... إلخ.

2- مقاييس العمليات: وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية.

و توضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمة الصحية (الوقاية، التشخيصية، العلاجية) والتي يجب أن تستوفيها كافة العناصر لكي يتم تصنيف هذه الخدمة كالخدمة صحية جيدة.

3- مقاييس المخرجات: ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرائف منها:

أ- القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعدلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلاً.

ب- استقصاء رضا المرضى: بخصوص الخدمات الصحية مقدمة.

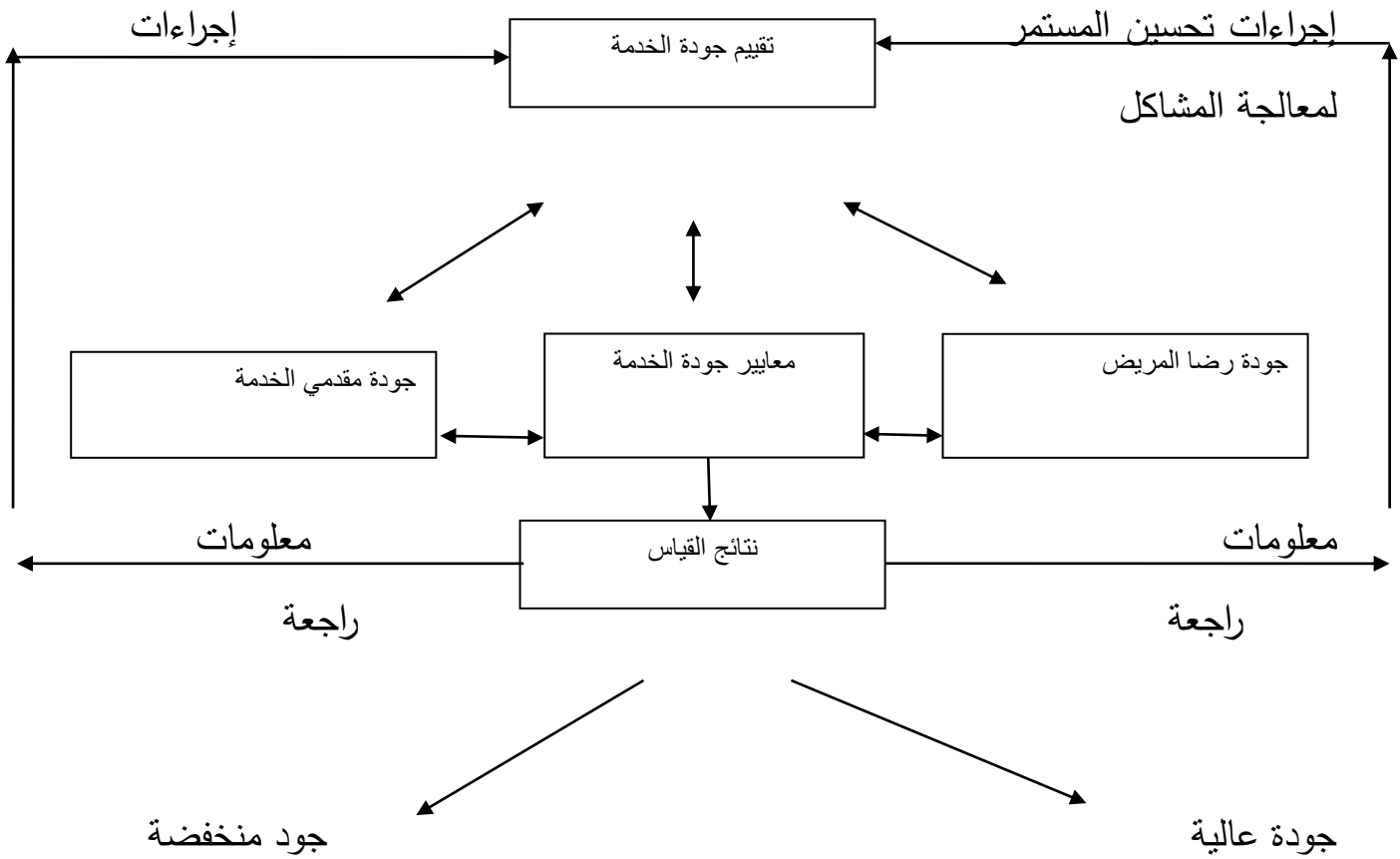
ج- استقصاء العاملين في المستشفى: لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالة دون تحقيق الأداء المنشود.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المدخل الثالث: قياس جودة الخدمة من المنظور الشامل.

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية و العملاء، فلمداخل غلب عليها الطابع الجزئي، وهذا ما أدى إلى ضرورة معالجة الشاملة في تقييم الجودة<sup>1</sup>.

الشكل (2-3): النموذج الشامل لتقييم الجودة.



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع نفسه، ص108.

<sup>1</sup> قاسم نايف العلوان المحياوي، مرجع نفسه، ص108.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المبحث الثالث: أثر مراقبة التسيير على المؤسسة الإستشفائية العمومية.

تبرز أهمية مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتحسين أدائها وبلوغ الأهداف المرجوة متمثلة في تحسين جودة الخدمة الصحية حيث يتم تطبيق مراقبة التسيير وفق مسار معين وهذا ما سنتطرق إليه في هذا المبحث.

**المطلب الأول: دور نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.**

إن إدخال الإجراءات التنظيمية الجديدة التي يتضمنها برنامج الإصلاح تهدف إلى ترشيد استخدام الموارد وجعلها أكثر مطابقة مع النشاط الفعلي للمؤسسات الإستشفائية العمومية (الفعالية)، ويكمن دور مراقبة التسيير كإجراء تنظيمي جديد فيما يلي<sup>1</sup>:

**1- مساهمة مراقبة التسيير في عصرنة المؤسسة الإستشفائية العمومية:**

إن إصلاح و عصرنة التسيير العمومي يهدف أساسا إلى تحسين أداء المرافق الصحية العمومية في ممارسة مهامها، والذي ينحصر في المحاور الثلاثة التالية:

-النتيجة النهائية للأعمال والنشاطات المختلفة للمؤسسات الاستشفائية العمومية.

-جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

-الفاعلية (تحسين العلاقة بين المواد المستهلكة والنتائج).

إن الاعتماد على مراقبة التسيير كأداة قيادية تساهم أكثر في تحقيق الأهداف.

<sup>1</sup> عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الإستشفائية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، عدد42، ديسمبر 2014، مجلد أ، ص،ص285-186.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

2- مرافقة الاستقلالية المتزايدة للمسيرين والمساهمة في تقويم السياسات الإستشفائية العمومية:

يزداد تطبيق مراقبة التسيير حسماً في حالة استناد الإصلاحات على برنامج موسع يقوم على مبدأ اللامركزية وتحمل المسؤولية من طرف فاعلي المؤسسات الإستشفائية العمومية، حيث تصبح مراقبة التسيير كأداة قيادية تحت تصرف المسؤولين ويكمن دورها في تزويدها بالمعلومات الضرورية للمساهمة في تقويم السياسات الإستشفائية العمومية وتحسين أدائها.

### 3- تحسين مناهج التنبؤ، نظام الموازنات والتخطيط:

إن التحكم في نفقات المؤسسة الإستشفائية العمومية يمر عبر بوابة التحكم في أدوات التوقع من جهة وعمليات التخطيط والموازنات من جهة أخرى فالتوقع يستخدم المعلومات المحاسبية العامة، المحاسبة التحليلية، الموازنات، وفي هذا الإطار فإن مراقبة التسيير تسهل إعداد الموازنات التقديرية من خلال توفير معلومات كمية دقيقة.

### 4- متابعة العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج:

تشكل العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج ديناميكية مراقبة التسيير، فإدخال مراقبة التسيير بالمؤسسة الإستشفائية العمومية تركز على خلق البدائل بين الأهداف والوسائل من أجل تحقيق نتائج أفضل، من خلال تقليص الانحرافات، تحسين الفعالية، الفاعلية والملائمة لصالح المهام الممارسة.

### 5- دعم محاور التسيير الإستشفائي لإنجاح برنامج إصلاح المنظومة الصحية:

تمس الإصلاحات عدة محاور ولعل ربطها بنظام مراقبة التسيير سيعزز مكانتها خاصة إذا تعلقت بالمجالات التالية:

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

- استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإعلام والاتصال في مجال التسيير الإستشفائي.
- رسكلة الموارد البشرية (التكوين).
- تخصيص الموارد.
- التمويل على أساس النتائج.

### المطلب الثاني: مهام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.

تعتبر مراقبة الأداء الوظيفي حسب المنظمات من أهم الوظائف الإدارية التي لا يمكن الاستغناء عنها باعتبارها الدعامة الأساسية والوسيلة الرئيسية لجمع المعلومات لتقييم الأداء بموضوعية ومساهمة في عملية اتخاذ القرار.

#### 1- المشاركة في تحديد الأهداف:

مشاركة العمال في تحديد الأهداف التي تسعى إليها المؤسسة تعتبر رافعا معنويا من أجل تحقيقها مع ضرورة نوع من التوازن بين أهداف الفرد وأهداف المؤسسة في أداء خدماتها.

#### 2- عدالة التوزيع:

تعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى تقوية الثقة بين الإدارة والعمال وذلك من خلال توزيع الأجور كل حسب طبيعة عمله، إضافة إلى التوزيع العادل في المنح حسب الهيكل الهرمي للمؤسسة.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

### 3- إدارة الوقت:

إن للوقت أهمية كبيرة في المؤسسة وكلما استطاعت هذه الخيرة استغلاله بالشكل الحسن كلما كانت القدرة على التسيير الكفاء وضمان استمرارية المؤسسة، وعليه فمن الواجب استغلاله ومراقبته.

### 4- التنسيق الهيكلي:

التنسيق بين مستويات المؤسسة ضروري وذلك حسب ما يتطلبه الهيكل التنظيمي لهذه الأخيرة وذلك لتماسكها مع بعضها البعض على مراقب التسيير التنسيق بين جميع مراكز المسؤولية المحددة<sup>1</sup>.

### 5- إصدار البيانات الضرورية لاتخاذ القرار:

(مؤشرات لوحات قيادة...إلخ) والحرص على تطوير تطبيقات نظم المعلومات لكي تتمكن من إنتاج المؤشرات وضمان موثوقية البيانات.

### 6- تحليل النتائج المتحصل عليها و الإعلام :

بالنسبة للنقطة الأولى تتمثل في إعداد ملخص تحليل الانحرافات و تحديد الإجراءات التصحيحية، أما النقطة الثانية فتتمثل في المساهمة في دوران المعلومات داخل المؤسسة من جهة وبين المؤسسة الوصاية من جهة أخرى من خلال إنتاج وثائق رسمية تحتوي على المعلومات الضرورية لقيادة المؤسسة (ملخص يوضح النتائج المحققة مع الأهداف المسطرة مثلا)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> رشيد طويل، تسيير وتحليل الأموال العمومية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص21.  
<sup>2</sup> عميروش بوشلاغم، مرجع سابق ذكره، 287.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

المطلب الثالث: مسار نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية.

تسمح مراقبة التسيير للمسؤولين بالتحكم في التسيير والتنفيذ الإداري ويرتكز هذا التحكم في التسيير المستمد من مسار مراقبة التسيير على مجموعة من الأسس ، من أجل عملية القيادة واتخاذ القرار.

أولاً: أنماط الارتباط الهرمي لمصالح مراقبة التسيير في المنظمة:

مراقبة التسيير هي عملية تجميع المعلومات، حيث يستقبل، يعالج يحل ويحول النتائج التي تحمل عليها إلى الآخرين من أجل الاستفادة منها، لذا فإن مكانة مراقبة التسيير لها علاقة وطيدة بما يلي:

-طريقة تسيير المنظمة (مركزي أو لا مركزي).

-الإمكانات المتاحة لدى المنظمة.

-حجم المنظمة.

-الأهداف المسطرة من طرف الإدارة العامة.

-درجة المنافسة الموجودة في محيط المنظمة.

-المسؤوليات المحددة لمراقبة التسيير.

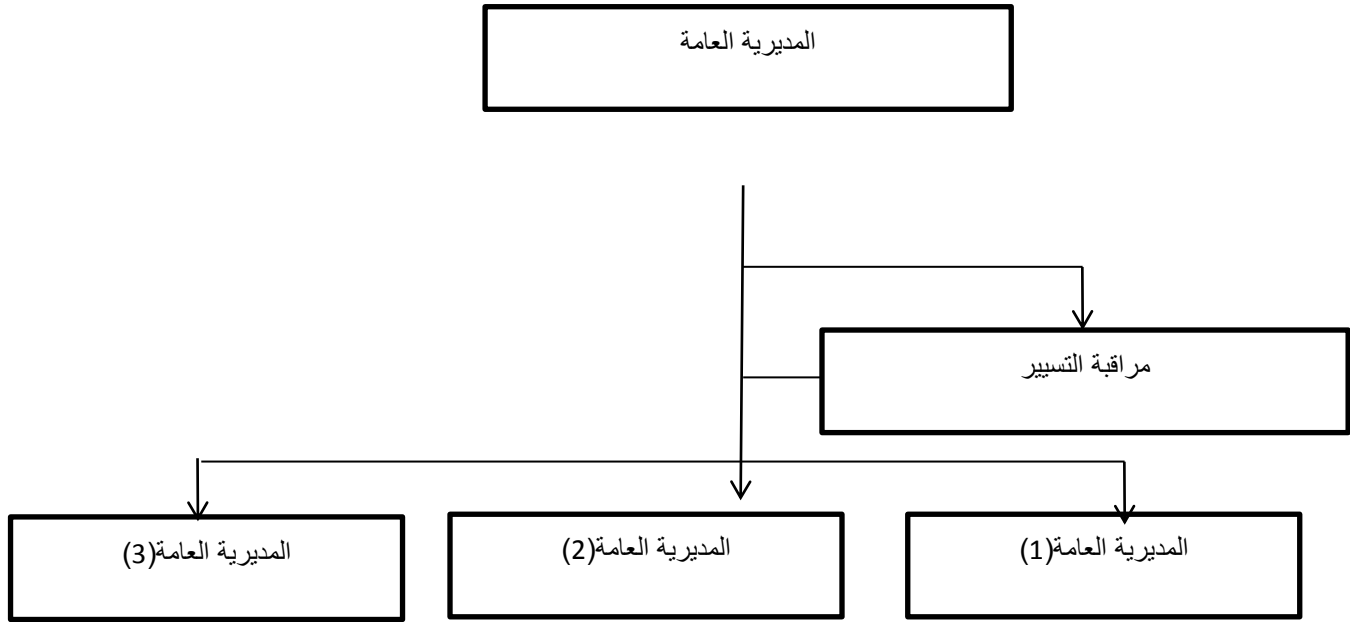
وقد أجريت مجموعة من الدراسات على حالات مراقبة التسيير في هيكل التنظيمي

الإداري وكيف يحدد ، ثم تحديد ثلاثة وضعيات مختلفة في الهيكل التنظيمي:

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الحالة الأولى : مراقبة التسيير ترتبط مباشرة مع المديرية العامة:

الشكل (2-4): مراقبة التسيير ترتبط مباشرة مع المديرية العامة .



المصدر: معمر فرشة، مرجع سابق ذكره، ص28.

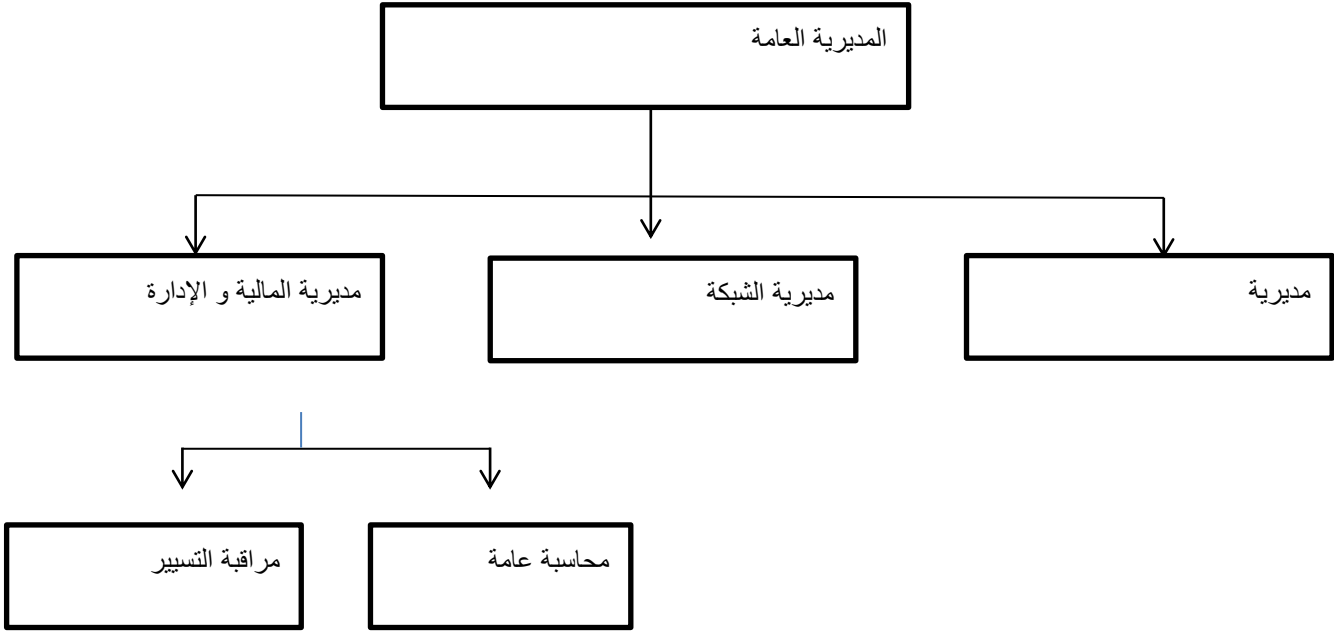
في هذه الحالة فإن مراقبة التسيير تتميز بما يلي:

- تحظى بأهمية كبيرة وتتميز بالاستقلالية في الحكم.
- تحصل على معلومات المثلى حول التوجيهات الاستراتيجية .
- تحتل الموقع الأمثل لتحضير و إعداد مراقبة التسيير.
- تتعد نسبيا على الميدان ( الجانب العملي ).

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الحالة الثانية : مراقبة التسيير مرتبطة بمديرية وظيفية .

الشكل (2-5) : مراقبة التسيير مرتبطة بمديرية وظيفية.



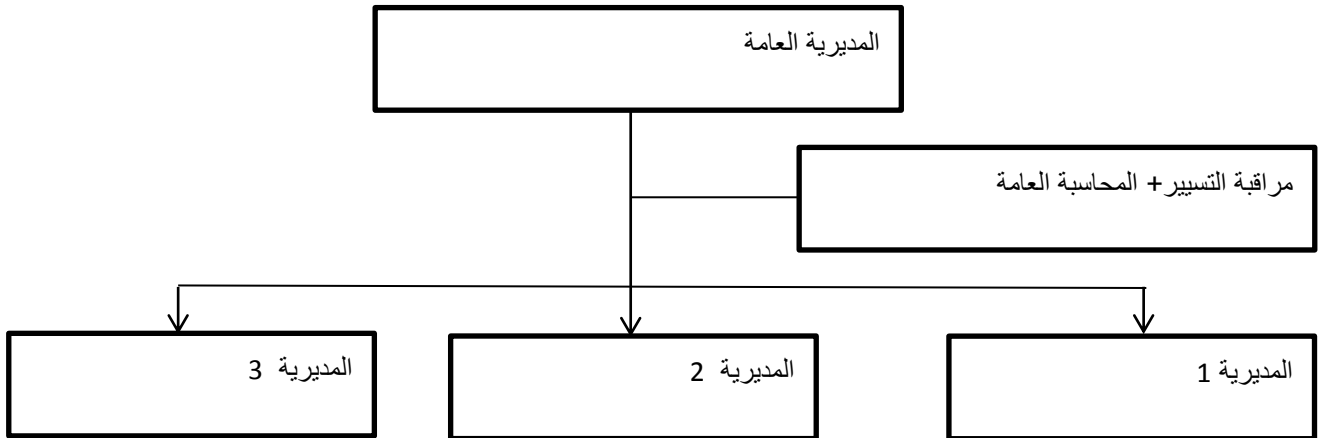
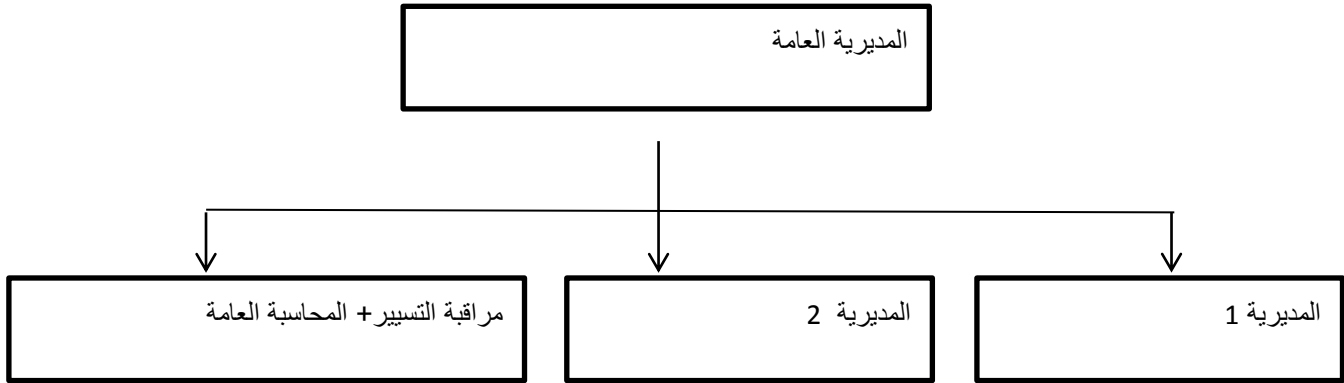
المصدر : معمر فرشة، المرجع نفسه، ص29.

أما في هذه الحالة تتميز بمحدودية الاشتراك في المناقشات حول التوجيهات الاستراتيجية ، وعدم الارتباط المباشر بالمديرية العامة ، بالإضافة إلى الانعزال التام بين المحاسبة العامة ومراقبة التسيير .

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الحالة الثالثة: مراقبة التسيير ترتبط مع المديرية مباشرة عن طريق تقرير.

الشكل (2-6): مراقبة التسيير ترتبط مع المديرية العامة مباشرة عن طريق تقرير.



المصدر: معمر فرشة، المرجع نفسه، ص30.

وفي هذه الحالة مراقبة التسيير تتميز ب :

- إمكانية إرسال وتحليل فعال وسريع للمعلومات المحاسبية.

- تعطي حل وسط بين الحالتين السابقتين.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

- توفر بناء نظام معلومات متجانس .

- وجود فجوة بين المحاسبة العامة ومراقبة التسيير.

ثانيا: مسار مراقبة التسيير.

يكون مراقبة التسيير مسار أول حلقة تشمل أربع مراحل، تتمثل في<sup>1</sup>:

**المرحلة الأولى: التخطيط:**

تسمح هذه المرحلة بالانتقال من الغايات إلى الأهداف المحددة القابلة للتنفيذ وذلك بتحديد الاستراتيجيات والأهداف طويلة الأجل ، بتصميم مخطط يسمح بتنفيذها .

**المرحلة الثانية: التنفيذ:**

بعدما تم التخطيط لما تريد المنظمة أن تحقق ، تأتي عملية التنفيذ ، أي تطبيق الخطط على أرض الواقع ، تجسد هذه المرحلة عملية تحقيق الأهداف وتعتبر بذلك غاية العمل التسييري.

**المرحلة الثالثة: المتابعة و التحليل:**

يتم أثناء سير العمليات الوقوف دوريا على التنفيذ، بمقياس النتائج الجزئية المحققة، بحيث لا يمكن التأثير على الماضي بل يكون التركيز هنا على فهم أسبابه تلك النتائج والتوصل إلى ما يمكن فعله لتصحيح السير أو التعديل.

**المرحلة الرابعة: الإجراءات التصحيحية:**

تتطلب الانحرافات الخارجة عن المجال المقبول للعمل التنبؤي مجموعة من الحلول لمواجهة قصور الأداء والتي يتم اختيار أحسنها، حيث تتخذ هذه الإجراءات التصحيحية في

<sup>1</sup> عبد الرحمن هياج، مرجع سابق ذكره، ص40-41.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

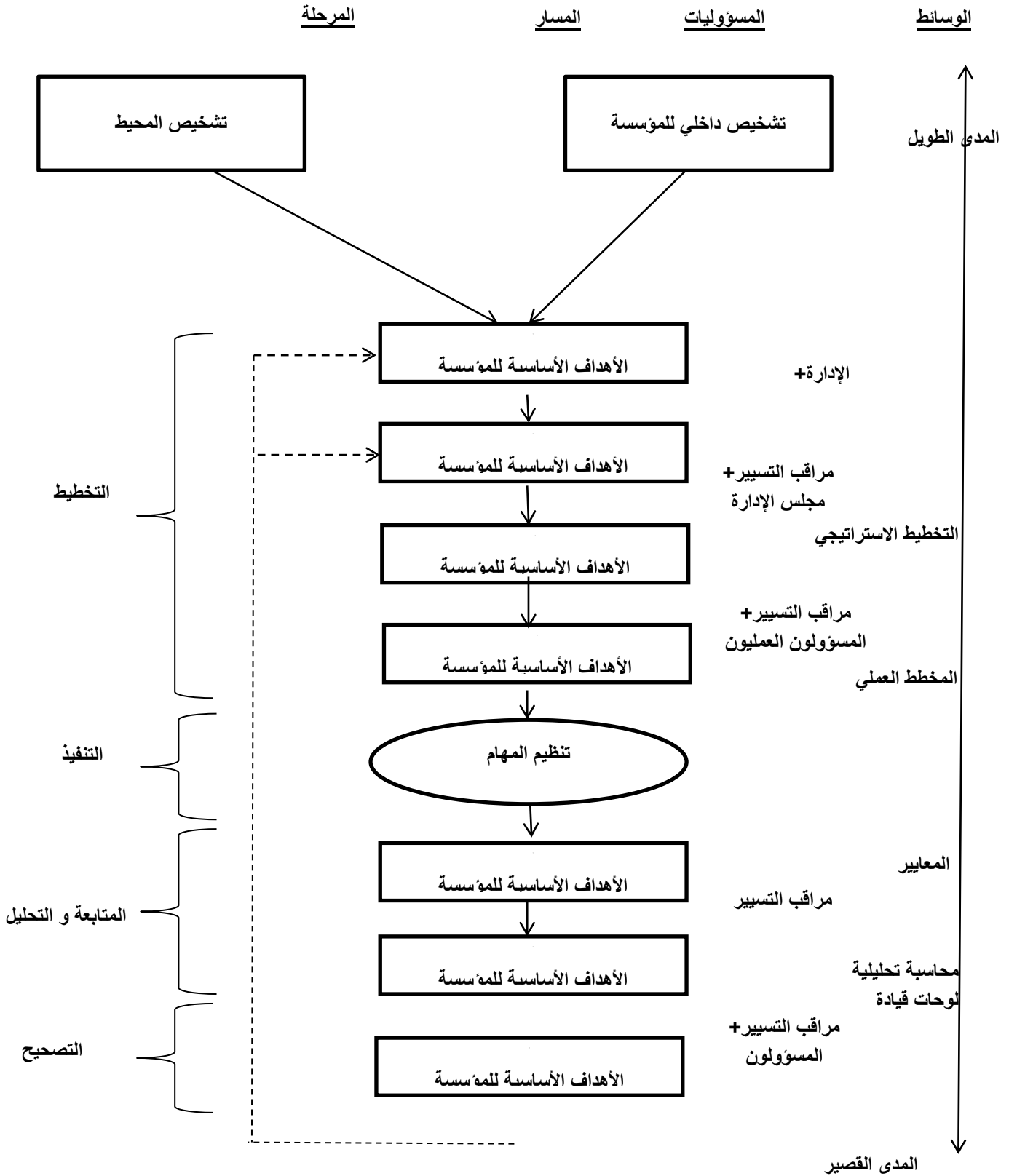
---

الغالب على الأعمال الواجب القيام بها، أو على الوسائل التي ينبغي توفيرها وكيفية استعمالها .

من الواجب احترام كل هذه المراحل عند وضع واستغلال نظام مراقبة التسيير فأي حذف أو إهمال لأحد المراحل، يجعل هذا النظام غير صالح وبالتالي لن يضمن التحكم التسيير المنشود. والشكل التالي يبين هذه المراحل:

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الشكل (2-7): مسار نظام مراقبة التسيير.

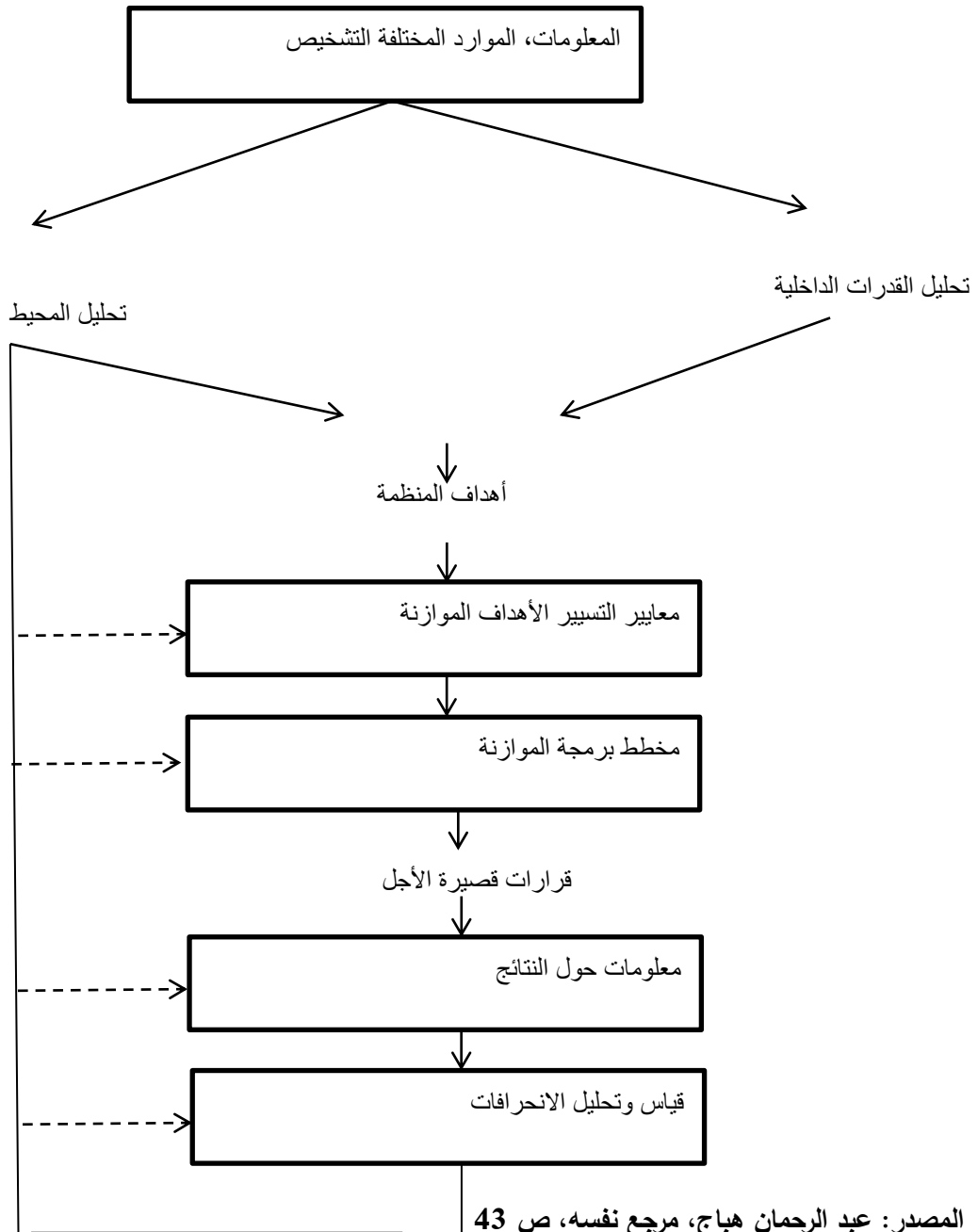


المصدر: عبد الرحمان، نفسه، ص34.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

من خلال مسار مراقبة التسيير نجد أنه لا يمكن الحديث من الإدارة أو التسيير وبالتالي مراقبة التسيير إلا ضمن الربط بين الزمن الحالي أو قصير الأجل المرتبط بالموازنات والذي بدوره يصدر من البرامج والمخطط الاستراتيجي، لأجل هذا نجد أن مراقبة التسيير تتواجد قبل و أثناء وبعد الأداء، ويمكن تقديم تداخل مراقبة التسيير في مراحل قيادة المنظمة في الشكل ( 2-8) التالي:

الشكل ( 2-8) مراقبة التسيير ضمن الإطار الاستراتيجي في المنظمة.



المصدر: عبد الرحمان هباج، مرجع نفسه، ص 43

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

---

من خلال مراحل حياة المنظمة بدأ من إعداد المخطط الاستراتيجي إلى التقييم، نلاحظ أنه على مراقب التسيير يتدخل في جميع المستويات، الذي يلعب فيه دورا هاما فيما يتعلق بالاقترحات و الحوار لتجميع وحصول اتفاق بين أطراف معينة في المؤسسة.

## الفصل الثاني: أثر مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية

---

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تقديم أهم مفاهيم جودة الخدمة الصحية، وإلى دور نظام مراقبة التسيير الفعال والكفاء في المؤسسة الإستشفائية العمومية الذي يساهم في الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة في المؤسسة والحفاظ على جودة الخدمة الصحية من أجل تحقيق الأهداف المسطرة والاستراتيجية. كما تساعد على تصحيح الانحرافات التي تتميز بالحساسية في مجال قطاع الصحة كونه يرتبط بحياة الإنسان فوجود نظام مراقبة التسيير في مسار نظام المؤسسة يسمح للمسير باتخاذ القرارات السليمة التي تخدم المؤسسة باستخدام الأدوات المناسبة.



## تمهيد:

تحتل المؤسسات الإستشفائية مكانة بالغة في البناء الاجتماعي لأي بلد يتطلع إلى التنمية ، وتلعب أنظمة مراقبة التسيير داخل المؤسسات دور حاسم في توجيه وتطوير هذه المؤسسات حتى تتمكن من تحسين جودة خدماتها .

بعدها رأينا في الجانب النظري لمدخل مراقبة التسيير وجودة الخدمات الصحية التي يمكن أن تضمن الأداء والسير الحسن لأنشطة وعمليات الإدارة ويتطلب هذا توفر أدوات مراقبة فعالة ووضع نظام معلومات يسمح بمعرفة التغيرات المتعلقة بالمؤسسة و في إطار استكمال هذه الدراسة أردنا إدراك انعكاس وظيفة مراقبة التسيير على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف مستشفى سيدي عيسى وعليه قسمنا هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث:

**المبحث الأول : عموميات حول مؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى -**

**المبحث الثاني : واقع نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى -**

**المبحث الثالث : تحديد منهج الدراسة و أدوات البحث المستعملة وتحليلها.**

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الإستشفائية العمومية -سيدي عيسى-

المطلب الأول: نشأة وتعريف المؤسسة.

هي مؤسسة ذات طابع عمومي استشفائي أنشئت بمرسوم تنفيذي رقم 07/140 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث أنجزت هذه المؤسسة في سنة 1985 من طرف مؤسسة بلجيكية (GEBA) بطابع بناء جاهز حيث يحتوي هذا المستشفى على 240 سرير ومصحة استعجالات طبية جراحية من 16 سريرا بدأت في العمل في جانفي 2008.

تقع المؤسسة في بلدية سيدي عيسى و تبعد عن مقر الولاية بـ 90 كلم، وعلى الطريق رقم 8 شمالا، حيث تغطي حاجيات 174427 ساكن من الدوائر سيدي عيسى عين الحجل وبلديات ونوغة وبنو يلمان من ولاية المسيلة، و 42.000 ساكن من ولايتي البويرة والمدينة.

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة.

تم تحديد أهداف المؤسسة الإستشفائية العمومية وفق المشاريع (2014-2017) التي حددتها المؤسسة من خلال ما يلي:

- \* إعادة النظر في إجراءات استقبال المرضى.
- \* تحديد إجراء داخلي لتحسين فرص الحصول على العلاج والفحوصات الطبية الخارجية.
- \* تعزيز نوعية مسارات العلاج:
- \* التحكم في تنظيم و تسيير الاستعجالات الطبية الجراحية.
- \* التكوين المتواصل للمستخدمين الطبيين و الشبه طبيين.

\* تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات.

\* إنشاء وحدة الاستشفاء المنزلي.

\* تحسين ظروف العمل.

\* تحسين راحة فريق العمل.

\* تصفية أوضاع الحياة المهنية لمهني الصحة.

\* تطوير التسيير التنبؤي للمهن والكفاءات.

\* تدعيم الحوار الاجتماعي.

\* وضع نظام معلوماتي داخلي.

\* وضع حيز التنفيذ خطة للصيانة.

\* ضمان التوازن للميزانية.

\* ضمان التصفية المالية.

\* تطوير مؤشرات التسيير.

\* وضع لوحات قيادة للتسيير حيز التنفيذ.

**المطلب الثالث: نظام وهيكل المؤسسة.**

**أولا: نظام المؤسسة:**

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تتبع نظاما إداريا من النظام المعتمد في تسيير المؤسسات و هو النظام المركزي الذي يتبع الأوامر من وزارة الصحة.

إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المديرية العامة: و تتمثل في المسؤول المباشر عن إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المدير: يرأس المؤسسة مدير عام و تحت تصرفه مباشرة عدة مديريات ومن أهم ما يقوم به السهر الجيد على السير الحسن لمختلف مصالح المؤسسة.

الأمانة العامة: ومن أهم ما تقوم به:

\*معالجة البريد الصادر.

\*حفظ الملفات و السجلات.

\*تنظيم الاجتماعات.

\*الاستقبال و التوجيه.

المصالح التابعة للمؤسسة:

نيابة مديرية المستخدمين ( مصلحة الموارد البشرية):

أ- تعريفها: هي مصلحة ذات صلة مباشرة بالحياة المهنية للموظفين.

ب- وظائفها: عمالها يسهرون على ما يلي :

- الترقية والترقية السلمية.

- الإدماج والتوظيف والتنشيط.

- العقوبات الإدارية(المجلس التأديبي).

- تنظيم الترقية عن طريق الامتحانات والمسابقات.

- استخراج الوثائق الخاصة بالعمال.

- الإجازات والعطل المرضية(استقبال ملفات وطلبات العمال ودراستها).

**ملاحظة:** أي سجل إداري يجب أن يكون مرقما ومختوما بختم المؤسسة مصادق عليه من طرف المدير.

. نيابة مديرية المصالح الصحية:

أ- تعريفها: هي نيابة مديرية تهتم بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى تراب المؤسسة العمومية الاستشفائية.

ب- أقسامها:

مدرية المصالح الصحية.

**مصلحة طب العمل:** وهي مصلحة تعني بالمتابعة الصحية لكافة المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين على مستوى المؤسسة

**مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي:** هي مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي تعني بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية.

نيابة مديرية المالية و الوسائل:

**فروعها:** تحوي هذه النيابة عدة مصالح و هي:

**1-مصلحة الجرد:** وهي مصلحة متخصصة في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية الحقيقية للمؤسسة في نهاية الدورة ويمكننا جمع و إحصاء المعدات والتوجيهات التابعة للمؤسسة (أدوات, أثاث, عقار, وسائل متنقلة وغيرها) ولديها سجلات و بطاقات خاصة بها منها *fichede stock, fiche de d'inventaire* .

**2-مصلحة المالية:** وهي المصلحة المتخصصة في الاتفاقيات والاستشارات والفواتير الخاصة بمقتنيات المؤسسة ولها سجل خاص ومهمة القائمون على هذه المصلحة هو مراجعة الاتفاقيات والفواتير والاستشارات.

3-مصلحة الأجور والمحاسبة: و هي المصلحة التي يقوم الموظفون القائمون عليها بترتيب و تصفية الأجور لكافة الموظفين.

المخازن العامة: وهي المخزن المتخصص في إدخال وإخراج المعدات الخاصة بالمؤسسة.

#### المصالح الإستشفائية:

\* مصلحة طب الأطفال (سرير 44).

\* مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية (14 سرير).

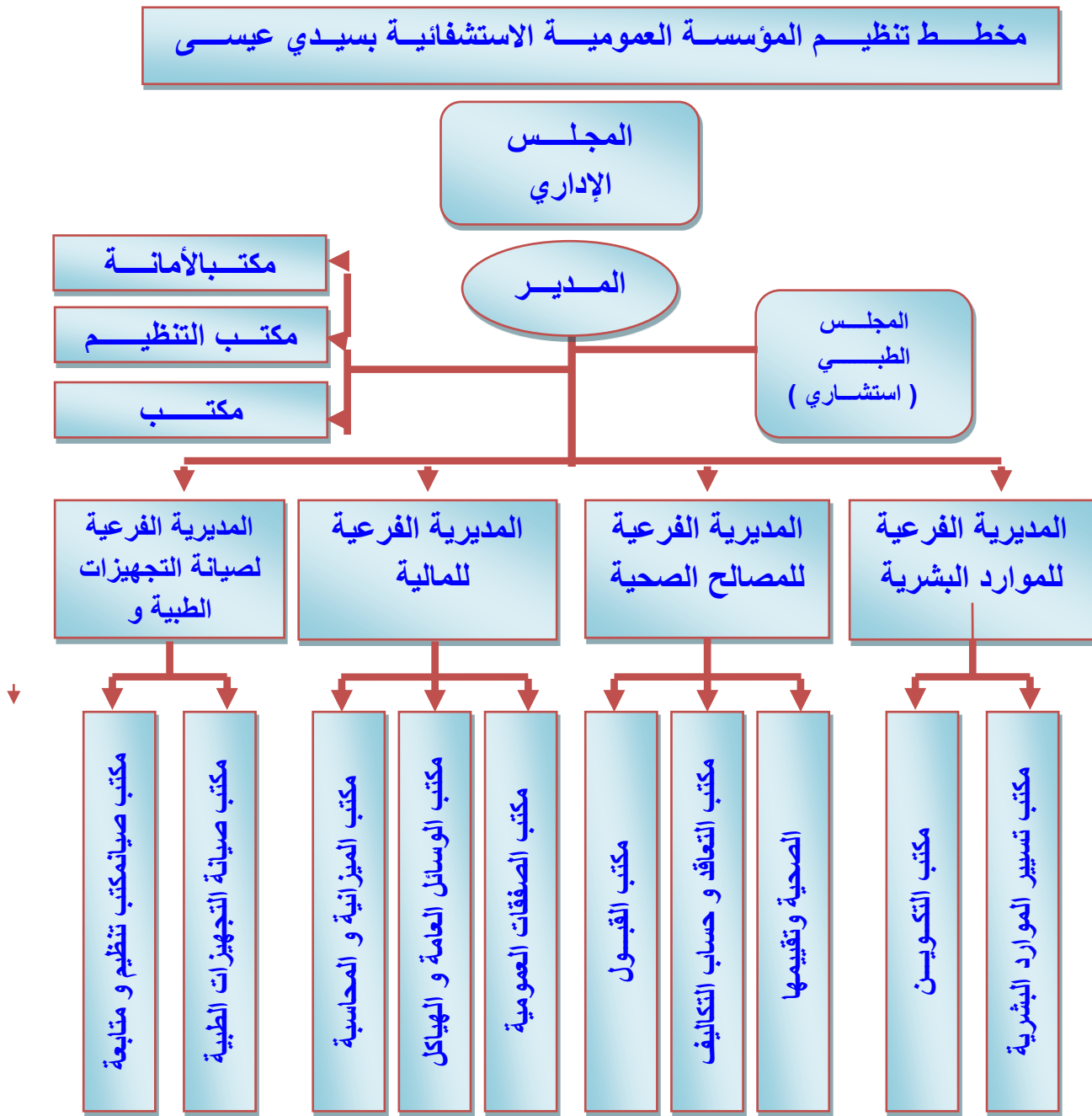
\* مصلحة الولادة , التوليد والأمراض النسائية (60 سرير).

\* مصلحة الطب الداخلي ( 72 سرير ).

\* المصلحة التقنية.

\* المصلحة الوقائية.

ثانيا: شكل (3-1): هيكل المؤسسة



المصدر: المؤسسة الاستشفائية العمومية \_سيدي عيسى\_

المبحث الثاني : واقع مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى-

المطلب الأول : مكانة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى -

يعتبر نظام مراقبة التسيير إحدى المهام الأساسية التي يتوقف عليها نجاح عملية نجاح عملية التسيير خاصة في ظل التطورات البيئية الحالية فوجود نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية كنظام متكامل يساعد المؤسسة في التحكم في عملية التسيير و اتخاذ القرار ، فهذه الأخيرة تعد أهم الوظائف في تسيير المنظمات العصرية من خلال وضع الأهداف المرجوة والوسائل اللازمة لتحقيقها ثم قيادة الإجراءات و الإنجازات و أخيرا تقييم النتائج و اكتشاف الانحرافات وتحليلها من أجل المساعدة في عملية اتخاذ القرار ولتحقيق ذلك لابد من الاستعانة بآليات وأدوات موضوعة لهذا الغرض .

وهنا نشير بالذكر بأن مراقبة التسيير وجدت في هذه المؤسسة في إطار المراقبة ولا تزال إلى حد الساعة ، فمراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية نجدها مندمجة ضمن مهام مراقب المالي أمين الخزنة ، محاسب المعتمد .

يعد غياب مصلحة مراقبة التسيير في المستشفى سببا في قصور الخدمة الصحية فهناك ضعف واضح في كفاءة وفعالية نظام مراقبة التسيير .

يسمح وجود وظيفة مراقبة التسيير بتحقيق أهداف مؤسسة الإستشفائية عمومية بكفاءة وفعالية من خلال ما تقدمه من تقارير حيث تتابع كافة نشاطات المؤسسة و إطلاق التنبؤات والتقديرات من أجل عملية اتخاذ القرار ونظرا لما تمثله المؤسسات الإستشفائية العمومية في البيئة الحالية التي تتسم بالعولمة وسرعة التطور التكنولوجي و الاكتشافات الحديثة أصبح

من الضروري وجود نظام مراقبة تسيير فعال وكفأ في المؤسسة بهدف إشباع الحاجات العامة للمجتمع فهي تعمل على تقديم خدمة ذات جودة تماشيا مع طبيعة حساسة.

**المطلب الثاني: أنواع الرقابة المطبقة في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى**

**الرقابة المالية:** لرقابة المالية على المؤسسات الصحية تتضمن قسمين  
1- الرقابة سابقة: من طرف المراقب المالي من خلال تقديم بطاقة الالتزام لأي عمل مالي (شراء، تمويل، توظيف،...)، فمن خلاله يتأكد من صفة الأمر بالصرف ووجود الاعتمادات وسلامة الإجراءات الخاصة بكل عملية ليعطي الموافقة على سير العملية الإدارية (الالتزام).

2- الرقابة اللاحقة: من طرف المحاسب المعتمد وهذا لدفع وإبراء النفقة التي كانت محل التزام المؤسسة وهذا من خلال وثائق الثبوتية المذكورة في القوانين خاصة 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية ووجود الاعتمادات وصفة الأمر ..الخ، بعد أن صدر له أمر بالدفع من الأمر بالصرف.

**الرقابة على جودة الخدمات الصحية:**

لقد تطرقنا إليها في الفصل الثاني، المبحث الثاني، المطلب الثاني.

تتم عملية الرقابة في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى - وفق ما تم ذكره سابقا من خلال مراقب طبي مدراء فرعيين.

**المطلب الثالث: أدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة الإستشفائية العمومية -**

**سيدي عيسى -**

تعتبر أدوات مراقبة التسيير ضرورية لبناء نظام مراقبة يتميز بالكفاءة و الفعالية ، غير أن هذه الأدوات تختلف من مؤسسة إلى أخرى وبالرغم من اختلاف المقاييس و الأدوات الرقابية في تصحيحها وفيما تقيسه فإن كلا منها يسعى إلى تحقيق هدف واحد هو : تحديد الانحرافات عن الأداء المخطط ومن ثم اتخاذ الإجراءات التصحيحية .

## أولاً: نظام المعلومات.

ويتمثل نظام المعلومات في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى - في مجموعة من الأفراد والمعدات والبرامج المنظمة يهدف إلى مراقبة كل نشاط بالمؤسسة وكل ما يتعلق بجودة الخدمة المقدمة حيث تقوم بتسجيل كل العمليات اليومية الكمية والنوعية.

ونجد أن المصادر الأساسية للمعلومات هي مديرية الموارد البشرية، مديرية موارد مالية ومصادر، مديرية العامة، أي الأفراد الذين يعملون في مديريات والذين يوفرون معلومات أين تتم معالجتها على شكل تقارير الواجب تنفيذها ما بناء على المعلومات المقدمة حيث يتكون نظام المعلومات الخاص بمراقبة التسيير كأي نظام من مدخلات معالجة ومخرجات.

## ثانياً: الموازنات التقديرية.

تعتمد المؤسسة الإستشفائية العمومية على الميزانية التقديرية والتي يتم إعدادها بناء على نتائج السنوات السابقة بالإضافة إلى واقع المحيط الذي تنشط فيه الذي يتميز بالحساسية لارتباطه بحياة الإنسان، حيث يتطلب إعداد الميزانية التقدير الكثير من الدقة والمصادقية والوضوح وبعد إعدادها تأتي مرحلة دراسة ميزانية التقديرية ويجتمع مجلس الإدارة لتحديد احتياجات المؤسسة وأهدافها وعلى هذا الأثر يتم إعداد الميزانية التقديرية (الأولية) وإرسالها إلى الوزارة ليتم دراستها وتعديلها إذا وجب ذلك ثم مصادقة عليها(الملحق 1).

بعد إعداد عملية تقدير التكاليف تأتي عملية التنفيذ حسب الأهداف المسطرة وفي الأخير تأتي مرحلة الرقابة على التنفيذ.

## ثالثاً: لوحة القيادة.

تعتمد المؤسسة في عملية الرقابة بشكل كبير على لوحات القيادة بحيث تقدم لوحة القيادة تقرير كل ثلاثة أشهر الذي يعد على مستوى كل وظائف المؤسسة حيث يقوم كل مسؤول

بالمقارنة بما كان متوقع وما تم تحقيقه وتقدم لوحة القيادة على مستوى مديرية العامة للمساهمة في عملية اتخاذ القرار (الملحق 2).

ونجد أن لوحة القيادة في المؤسسة الاقتصادية تظم العناصر التالية:

- الهدف المرغوب تحقيقه .
- ما تحقق في الفترة الحالية .
- الفرق بين الهدف وما تم تحقيقه
- الآجال المحددة لتحقيق الأهداف والمسؤول عن تحقيقها.
- ترجمة الفوارق وتصحيح القرارات.
- النمو بالقيمة والنسبة.

المبحث الثالث: تحديد منهج الدراسة و أدوات البحث المستعملة وتحليلها.

المطلب الأول: تحديد منهج الدراسة و أدوات جمع البيانات.

أولاً: منهج الدراسة.

يمثل في الدراسة الميدانية، الأسلوب المتبع قصد الوصول إلى الأهداف المسطرة، باعتبار البحث يدور حول دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية، ويصفه أوضح معرفة مدى تأثير وظيفة مراقبة التسيير على الوظائف والعمليات التي تقوم بها المؤسسة الإستشفائية العمومية، باعتبار دور هذه الأخيرة يتمثل في تحسين أدوات تسيير المؤسسة وعصرنتها .

لذلك سوف نعتمد في دراستنا على المنهج التحليلي في تحليل البيانات و المعطيات و ثم تحديد النتائج المتوصل إليها.

## ثانيا: الوسائل الإحصائية المستخدمة.

استخدمنا في تحليل بيانات البحث الوسائل الإحصائية التالية :

- النسبة المئوية: لمعرفة نسبة أفراد العينة الذين اختاروا كل بديل من بدائل الاستبيان

- برنامج (Ms.Excel): لإثراء التحليل من خلال دوائر نسبية ومدرجات تكرارية.

## ثالثا: أدوات جمع البيانات.

**1-الملاحظة:** استخدمنا في هذا البحث أسلوب الملاحظة المباشرة بغرض التأكد من فرضيات البحث، وتشخيص وضع المؤسسة محل الدراسة، وكذلك الحصول على معلومات أكثر واقعية لتوضيح عناصر لم يتم تطرق لها بالتفاصيل في الاستبيان وغيرها من العناصر.

**2-المقابلة:** بعد الحصول على معلومات حول نشاط المؤسسة بصفة عامة، ومعرفة أعم التقنيات المستخدمة في مراقبة التسيير، وعن ما إذا كانت وظيفة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية ضرورية، وقد تضمنت المقابلة مجموعة من الأسئلة حول نام مراقبة التسيير وتأثيره على جودة الخدمة المقدمة في المؤسسة، وذلك بغرض الاستفادة من المعلومات عند القيام بعملية تحليل النتائج.

**3-الاستبيان:** يعد من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات ، حيث هذه الأداة تستخدم كوسيلة بث للكشف آراء ومواقف الموظفين " أفراد العينة " من وظيفة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية وعن تأثيرها على جودة خدمة المقدمة في هذه الأخيرة ، وتم حصر أبعاد معينة تهدف للتأكد من صحة فرضياتنا وهذا من خلال الأسئلة المطروحة في الاستبيان.

**المطلب الثاني: استمارة الاستبيان والعينة المختارة للدراسة.**

**أولاً: العينة المختارة والمقصودة.**

استهدف الاستبيان فئة المسؤولين بإدارة مستشفى العمومي بدائرة سيدي عيسى.

**ثانياً: الحدود الزمنية و المكانية للاستبيان.**

كانت دراستنا في مؤسسة الإستشفائية العمومية بدائرة سيدي عيسى، والمدة المستغرقة لإجراء التريص في حدود شهرين (مارس، أبريل).

**ثالثاً: جمع استمارات الاستبيان.**

بعد عملية توزيع الاستبيان في المؤسسة ، قمنا بعملية تجميع الاستمارات وتقيدها والتي هي من أهم خطوات الوصول إلى نتائج عملية تقيدها في إثراء موضوع البحث، وقد كانت عملية تجميع وتحليل الاستبيان وفق جداول يتم تحليلها إحصائياً، باستخدام التكرارات والنسب ، و بالاستعانة ببرنامج ( Ms.Excel ).

**المطلب الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليل الاستبيان.**

**أولاً: تحليل الجزء الأول من الاستبيان.**

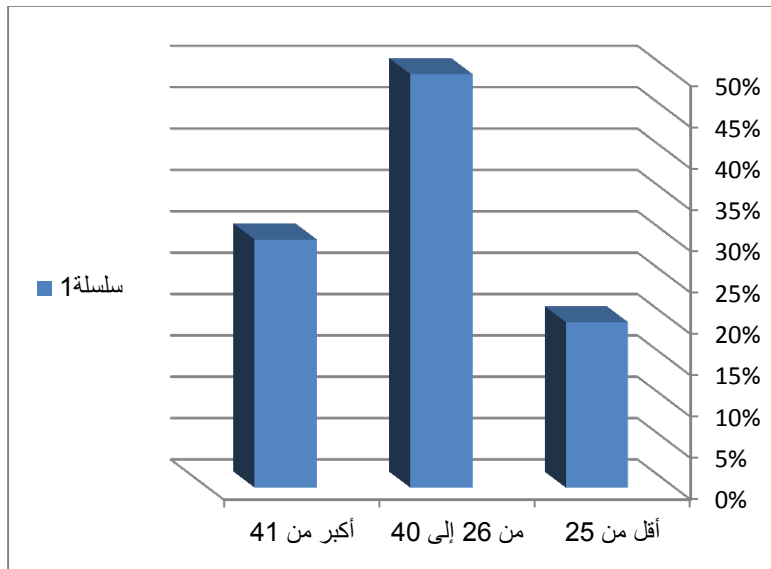
**1- توزيع أفراد العينة حسب السن.**

من خلال الجدول رقم(3-2) والخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن نلاحظ أن نسبة تختلف من فئة إلى أخرى، حيث نجد الفئة الأولى تبلغ ما يقارب (20%) ما يدل على وجود التوازن من 26 إلى 40 سنة مئوية (50%) ما يدل على وجود التوازن والاستمرارية في العمل دون الانقطاع في تقديم الخدمة، في حين تمثل الفئة العمرية الثالث بنسبة (30%) وهنا نستنتج أن المؤسسة تسعى للاستثمار في خبرات قداماء الموظفين.

الجدول رقم(3-1): والخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن:

السن	أقل من 25	من 26 إلى 40 سنة	أكبر من 41 سنة	المجموع
التكرار	6	15	9	30
النسبة	20%	50%	30%	100%

الشكل(3-2): توزيع العينة حسب متغير السن.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

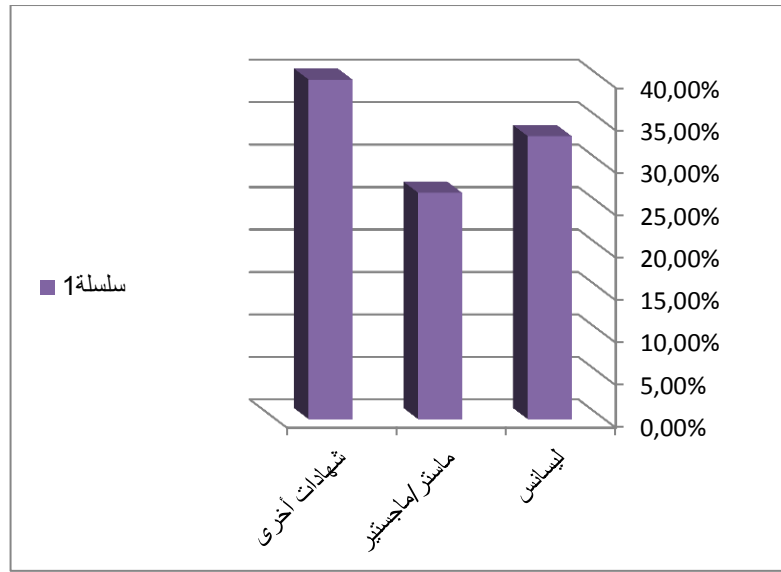
## 2- توزيع العينة حسب مستوى التعليمي.

نلاحظ من خلال الجدول (3-3) الخاص بالمستوي التعليمي للموظفين بأن أغلبيتهم ذو مستويات عالية تماشيا مع توجه المؤسسة للتطوير والعصرنة، وذلك بالاعتماد على موارد بشرية ذات كفاءة علمية ، حيث نجد أن الفئة لحاملي شهادات ليسانس تقدر ب (33.34%) في حين نسبة حاملي شهادات ماجستير /ماستر (26.66%) أما ما نسبته (40%) لحاملي شهادات أخرى.

الجدول (3-2): الخاص بالمستوي التعليمي للموظفين:

المستوى	ليسانس	ماستر/ماجستير	شهادات أخرى	المجموع
التكرار	10	8	12	30
النسبة	33,33%	26,67%	40%	100%

الشكل (3-3): توزيع العينة حسب مستوي التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

3-توزيع العينة حسب المهنية (الأقدمية).

يمثل جدول (3-4) توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة، حيث نجد أن أفراد العينة الذين لديهم خبرة في العمل هم فئة أكثر من 10 سنوات بنسبة (50%) ما يدل على أن المؤسسة تسير مصالحها بكفاءات ذات خبرة، ثم تليها أفراد العينة من 5-10 سنوات تقدر ب(20%) وفي الأخير أفراد العينة من 5-10 سنوات تقدر ب(20%) وفي الأخير أفراد

العينة الأقل من 5 سنوات بنسبة (30) وهذا راجع لفتح مجال التوظيف أمام الوافدين الجدد للمساهمة في تطوير الإدارة.

جدول (3-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة:

الأقدمية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	المجموع
التكرار	9	6	15	30
النسبة	30%	20%	50%	100%

الشكل (3-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

#### 4- توزيع العينة حسب عامل الوظيفة.

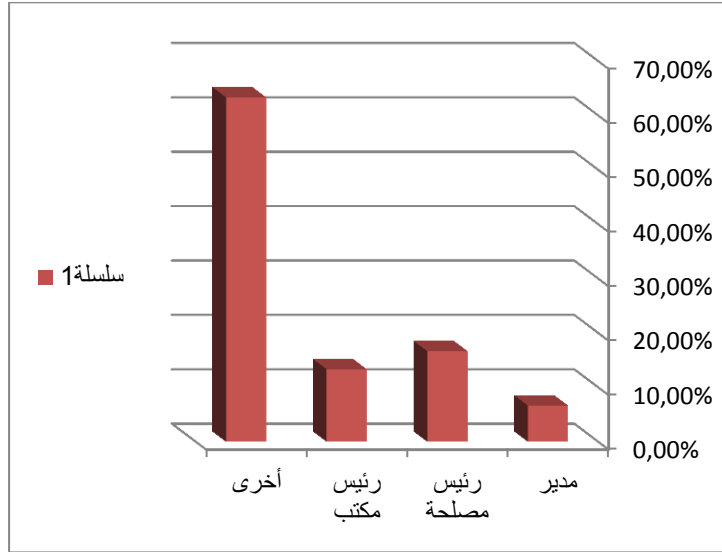
من خلال الجدول (3-5) الخاص بتوزيع الأفراد حسب عامل الوظيفة يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة من الموظفين حيث بلغت نسبتهم (63.66%) وتليها فئة رؤساء

المصلحة (16.6%) أما رؤساء المكتبة بلغت نسبتهم (33.33%) وتقدر نسبة فئة مدراء ب(6.66%).

الجدول (3-4): الخاص بتوزيع الأفراد حسب عامل الوظيفة:

عامل الوظيفة	مدير	رئيس مصلحة	رئيس مكتب	أخرى	المجموع
التكرار	2	5	4	19	30
النسبة	6,67%	16,67%	13,33%	63,33%	100%

الشكل (3-5): الخاص بتوزيع الأفراد حسب عامل الوظيفة.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

ثانيا: تحليل الجزء الثاني من الاستبيان.

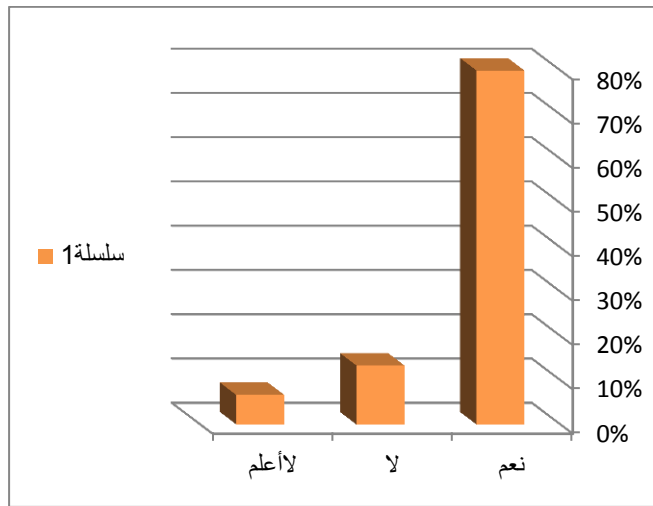
1-السؤال الأول: هل يوجد نظام مراقبة التسيير في المستشفى؟

من خلال نتائج كما هو مبين في الجدول (3-5) عبرت نسبة (80%) من أفراد العينة على وجود نظام مراقبة التسيير كما أن هناك فئة من أفراد المؤسسة لا تعلم بوجود نظام مراقبة التسيير وذلك بنسبة (20%).

الجدول (3-5): يوضح تكرار ونسبة السؤال الأول.

س1؟	نعم	لا	لا أعلم	المجموع
التكرار	24	4	2	30
النسبة	80%	13,33%	6,67%	100%

الشكل (3-6): يوضح نسبة السؤال الأول.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

2- السؤال الثاني: ما هي وظيفة مراقبة التسيير؟

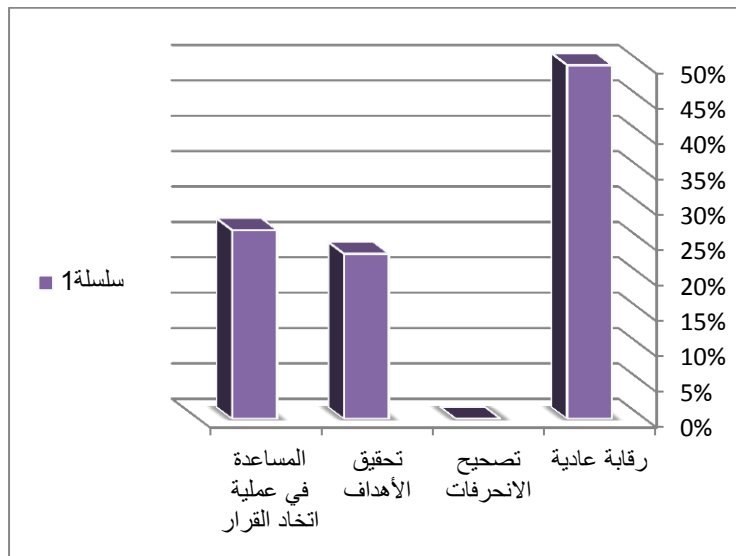
من خلال الجدول (3-6) نلاحظ أن إجابة الموظفين من أفراد العينة تظهر بنسبة (50%) على أن وظيفة مراقبة التسيير تقتصر على الرقابة العادية، دون أن ننسى الخيارات

الأخرى بنسب متفاوتة، غير أن ما يلفت الانتباه هو امتناع الموظفين وعدم إجابتهم بنسبة (0%) على أن مراقبة التسيير هي تصحيح الانحرافات، وذلك لاقتناع الموظفين بعدم وجود انحرافات في مؤسساتهم وعلى أنها حققت أهدافها المسطرة.

الجدول (3-6): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثاني:

س2؟	رقابة عادية	تصحيح الانحرافات	تحقيق الأهداف	المساعدة في عملية القرار	المجموع
التكرار	15	0	7	8	30
النسبة	50%	0%	23,33%	26,67%	100%

الشكل (3-7): يوضح نسبة السؤال الثاني.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

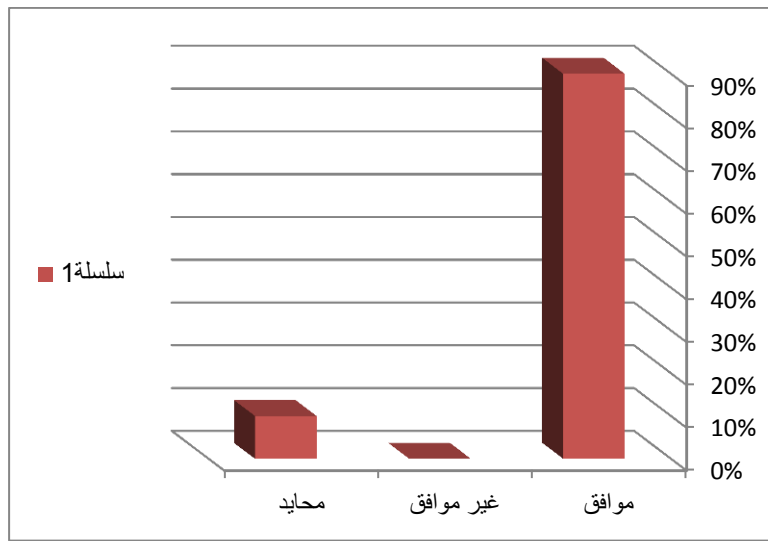
4-السؤال الثالث: يساعد مراقب التسيير في عملية اتخاذ القرار؟

5-نلاحظ من خلال الجدول (3-7) أن الأغلبية الأفراد يعبرون على أن مراقبة التسيير تساعد على عملية اتخاذ القرار وذلك بنسبة (90%) في حين لم يعبر أي أحد عكس ذلك وقد عبر البقية عن حياديتهم.

الجدول (3-7): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثالث:

س3	موافق	غير موافق	محايد	المجموع
التكرار	27	0	3	30
النسبة	90%	0%	10%	100%

الشكل (3-8): يوضح نسبة السؤال الثالث.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

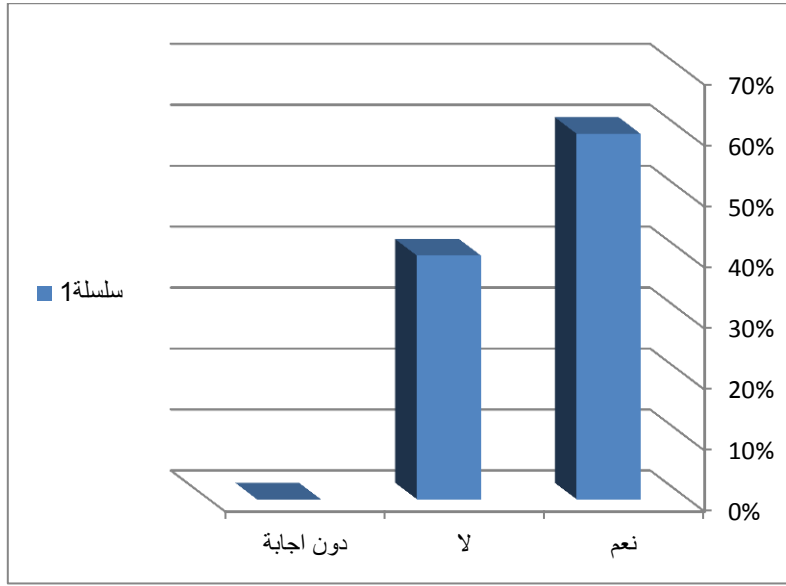
4- السؤال الرابع: هل هناك دورات تدريبية وتكوينية للمسؤولين من أجل تحسين أدائهم؟

نلاحظ من خلال جدول (3-8) عبرت فيه أفراد العينة بنسبة (60%) بان المؤسسة الإستشفائية تقوم بتوفير دورات تكوينية للمسؤولين من أجل تحسين دأئهم كما عبرت نسبة (40%) عكس ذلك.

الجدول (3-8): يوضح تكرار ونسبة السؤال الرابع:

س4؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	18	12	0	30
النسبة	60%	40%	0%	100%

الشكل (3-9): يوضح نسبة السؤال الرابع.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

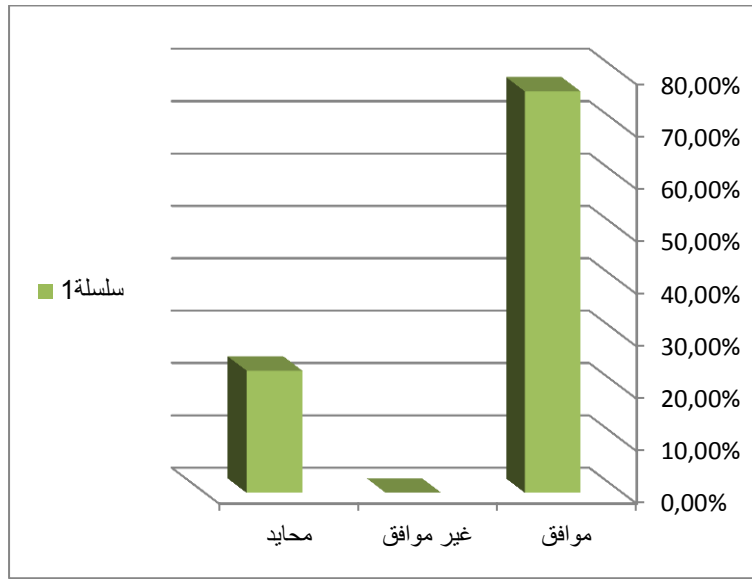
- السؤال الخامس: تساعد مراقبة التسيير في تحقيق أهداف المستشفى؟

يتبين لنا من خلال الجدول (3-9) أن إجابة الموظفين من أفراد العينة المعتمدة أن ما نسبته (76.67%) تعتبر أن مراقبة التسيير تساعد في تحقيق أهداف المستشفى، ولم يعبر الآخرون عكس ذلك، في حين أن نسبة (23.33%) عن حياتهم.

الجدول (3-9): يوضح تكرار ونسبة السؤال الخامس:

س3	موافق	غير موافق	محايد	المجموع
التكرار	23	0	7	30
النسبة	76,67%	0%	23%	100%

الشكل (3-10): يوضح نسبة السؤال الخامس.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

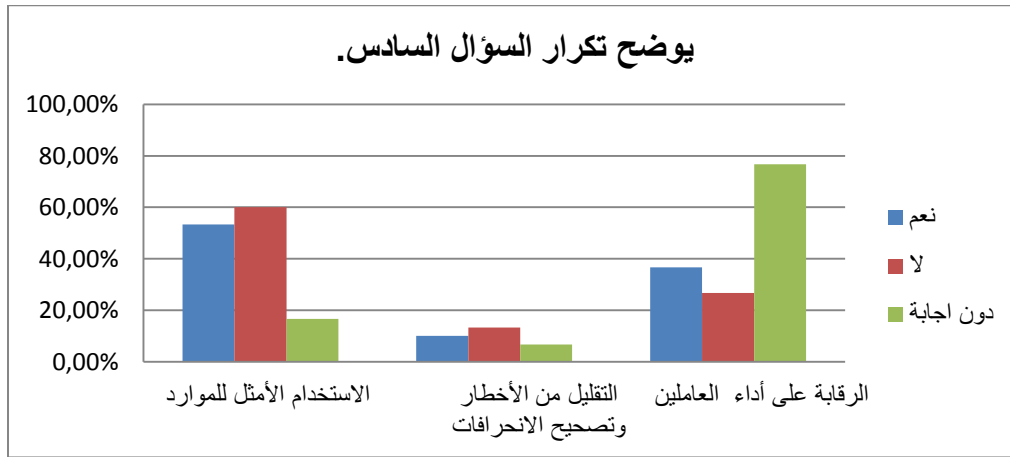
6- السؤال السادس: فيما تتمثل أهداف وظيفة مراقبة التسيير ؟

من خلال النتائج المحصل عليها عن السؤال السادس نجد أن معظم أفراد العينة تتمثل إجابتهم في أن أهداف مراقبة التسيير تفوق (50%) على اقتراحين الأول والثاني، إلا أن نسبة الممتنعين عن الإجابة على السؤال الأخير، جعلنا نشك في طبيعة الإدارة البيروقراطية السائدة في المؤسسة.

الجدول(3-10): يوضح تكرار ونسبة السؤال السادس:

س6؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
الاستخدام الأمثل للموارد	16	3	11	30
النسبة	53,33%	10%	36,67%	100%
التقليل من الأخطار	18	4	8	30
النسبة	60%	13,33%	26,67%	100%
الرقابة على أداء العاملين	5	2	23	30
النسبة	16,67%	6,67%	76,67%	100%

الشكل(3-11): يوضح نسبة السؤال السادس.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

7- السؤال السابع: هل يوجد نظام معلومات تعتمد عليه الإدارة في المستشفى في عملية اتخاذ القرار؟

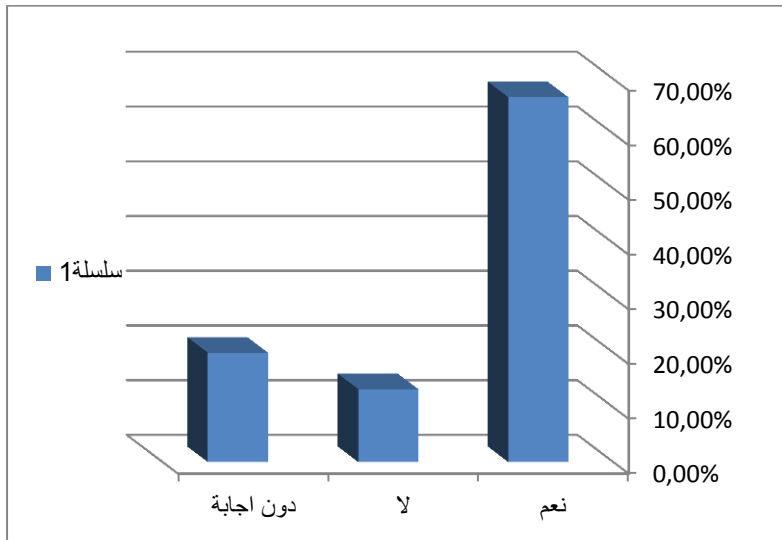
من خلال الجدول (3-11) يتبين لنا أن إجابة فئة أفراد العينة عبرت بنسبة (66.66%) عن وجود نظام معلومات تعتمد عليه إدارة المستشفى، وعبرت (13.34%)

بالنفي ويرجع ذلك إلى ضعف نظام المعلومات الموجودة في المؤسسة ومدى مصداقيتها في حين أن نسبة (20%) عبرت عن حيادهم.

الجدول(3-11): يوضح تكرار ونسبة السؤال السابع:

س7؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	20	4	6	30
النسبة	66,67%	13,33%	20%	100%

الشكل(3-12): يوضح نسبة السؤال السابع.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

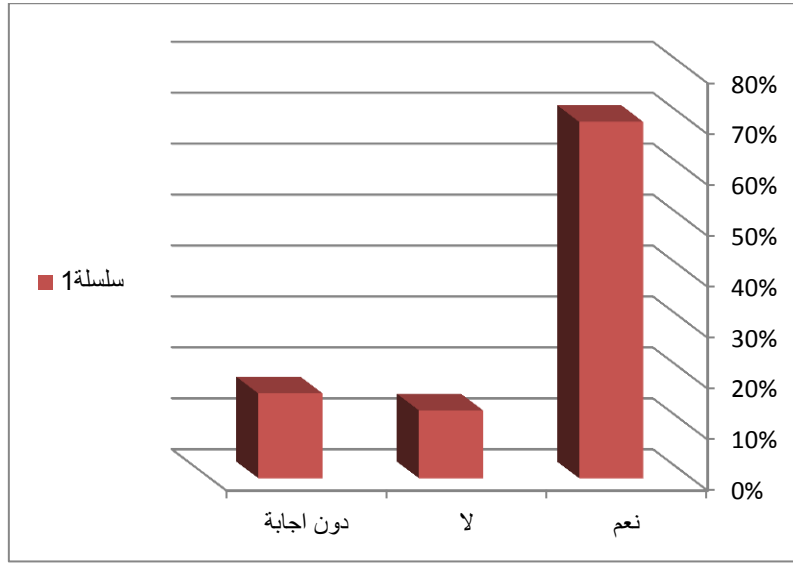
8- السؤال الثامن: هل هناك تحديد للمهام و الأهداف لكل مسؤول في المستشفى؟

يتبين لنا من الجدول(3-12) أن أغلبية أفراد العينة أجابت بنعم على تحديد المهام والأهداف لكل مسؤول في المستشفى بنسبة (70%)، كما أن نسبة (13.34%) من أفراد العينة أجابت بالنفي، أما الباقي امتنع عن الإجابة.

الجدول(3-12): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثامن:

س8؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	20	4	6	30
النسبة	66,67%	13,33%	20%	100%

الشكل(3-13): يوضح نسبة السؤال الثامن.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

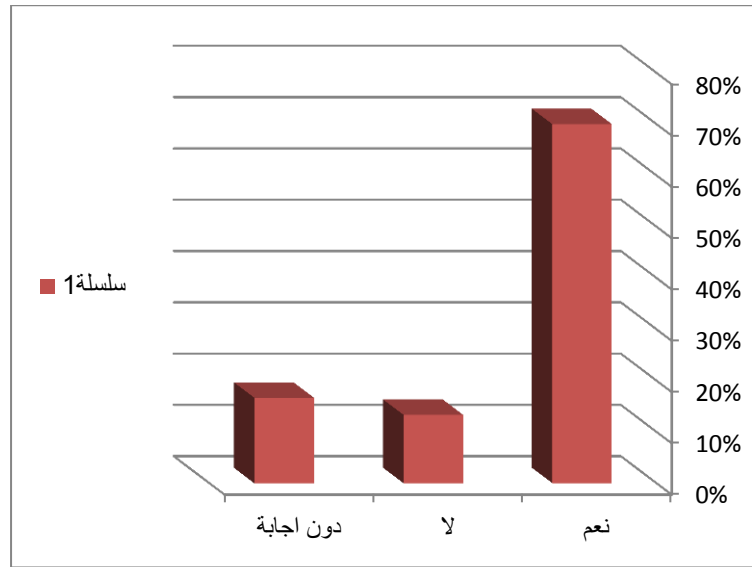
- السؤال التاسع: هل تسعى المؤسسة الإستشفائية العمومية لتحقيق رضا المريض؟

تسعى المؤسسة الإستشفائية العمومية لتحقيق رضا المريض وعليه فإن أفراد العينة أكدت بنسبة (90%) أن هدفها الأساسي كتنظيم عمومي هو الحفاظ على حياة المواطنين.

الجدول (3-13): يوضح تكرار ونسبة السؤال التاسع:

س8؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	21	4	5	30
النسبة	70%	13,33%	16,67%	100%

الشكل (3-14): يوضح نسبة السؤال التاسع.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

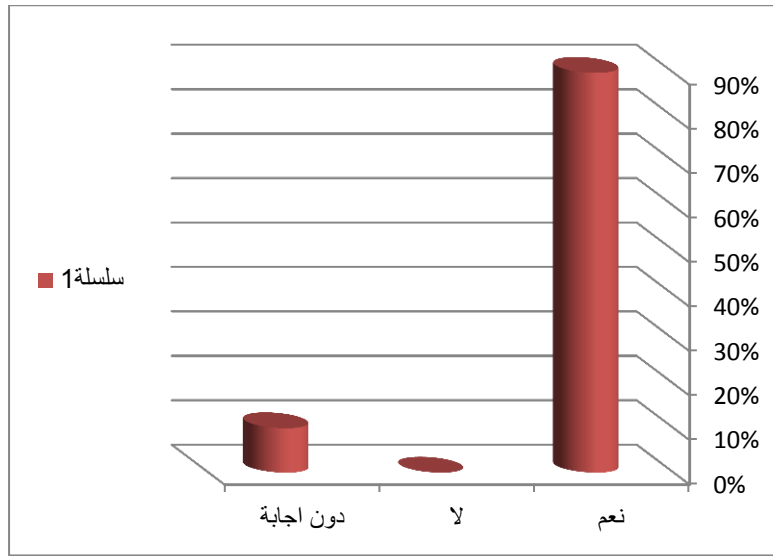
10- السؤال العاشر: تصحيح الانحرافات أحد أسس تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى؟

من خلال الجدول (3-15) نجد أن أغلبية أفراد العينة أجابت بنعم وذلك بنسبة (90%) لكن لماذا وكيف..؟ وهذا ما يؤكد ضرورة وجود وظيفة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية يعمل على اكتشاف الأخطاء والانحرافات وتصحيحها، أما الباقي لم تجب على السؤال.

الجدول(3-14): يوضح تكرار ونسبة السؤال العاشر:

س8؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	27	0	3	30
النسبة	90%	0%	10%	100%

الشكل(3-15): يوضح نسبة السؤال العاشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

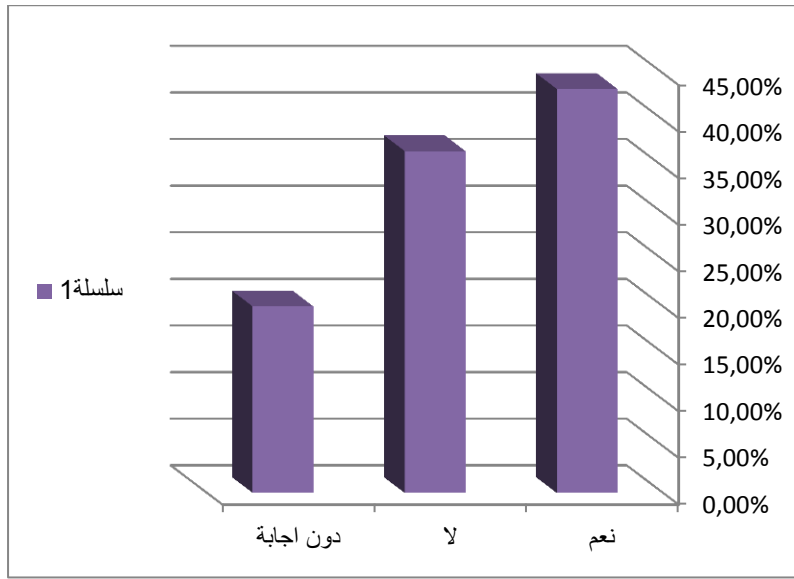
### 11- السؤال الحادي عشرة: هل أنت راض على نظام الرقابة في المؤسسة الإستشفائية ؟

من خلال الجدول (3-15) نلاحظ أن إجابة أفراد العينة من موظفي إدارة المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى - حول رضاهم على نظام الرقابة المطبق في مؤسستهم ، تظهر النتائج أن إجابة عينة الدراسة بنسبة (43%) راضية على نظام الرقابة السائد في الإدارة ، بينما نجد ما يقارب (37%) غير مرتاحين لنظام الرقابة السائد في الإدارة ، وهذا ما يؤكد ضرورة وجود نظام مراقبة التسيير لافتقاد المؤسسة لمراكز مسؤولية وصعوبة تبادل المعلومات على مستوى أفقي في ظل نظام بيروقراطي في المؤسسة ، بينما هناك فئة من عينة الدراسة لم تعبر عن رأيها بنسبة (20%).

الجدول(3-15): يوضح تكرار ونسبة السؤال الحادي عشر:

س8؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	13	11	6	30
النسبة	43,33%	36,67%	20%	100%

الشكل(3-16): يوضح نسبة السؤال الحادي عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

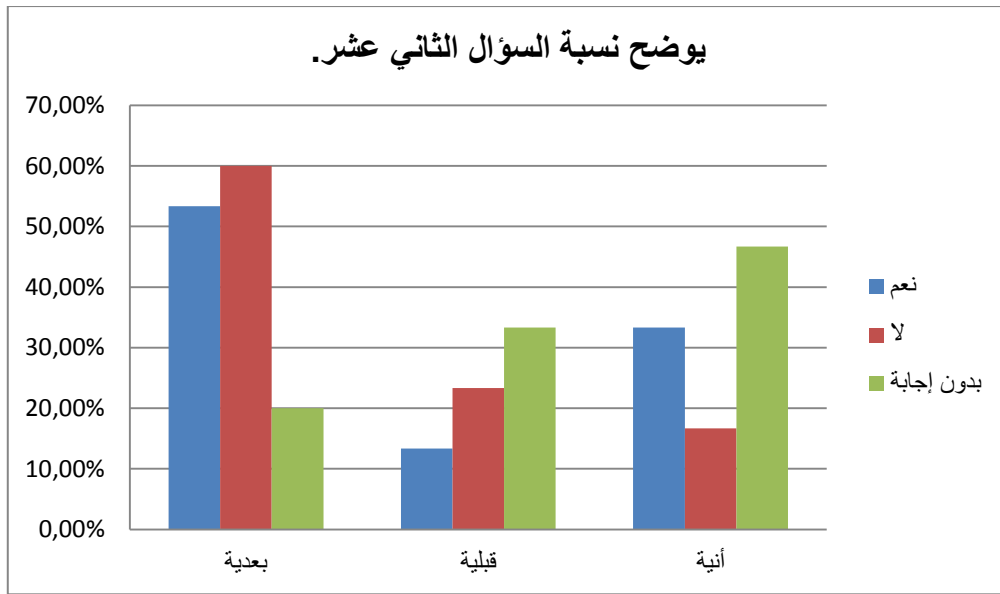
السؤال الثانية عشر: ما هو نوع الرقابة المطبق في المؤسسة الإستشفائية؟

إن إجابة أفراد عينة الدراسة عن سؤالنا فيما يخص نوع الرقابة المطبق، كانت متباينة وذلك يرجع إلى عدم وجود نظام رقابة فعال، فكانت ما نسبته (50%) في متوسط من أن نوع الرقابة المطبقة بعيدة وقبلية.

الجدول(3-16): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثاني عشر:

س12؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	16	4	10	30
النسبة	53,33%	13,33%	33,33%	100%
التكرار	18	7	5	30
النسبة	60%	23,33%	16,67%	100%
التكرار	6	10	14	30
النسبة	20%	33,33%	46,67%	100%

الشكل(3-17): يوضح نسبة السؤال الثاني عشر.



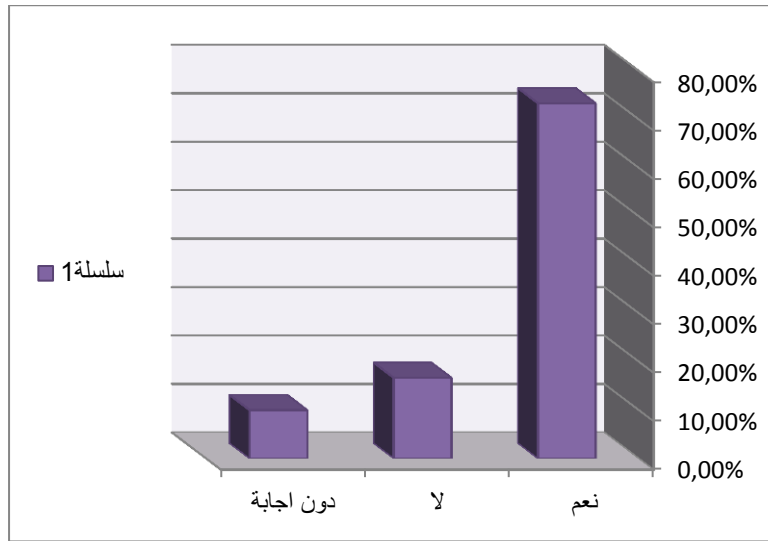
السؤال الثالث عشرة: هل هناك نظام تحفيز لتحسين أداء العاملين في المستشفى؟

في إطار توجه المؤسسة الإستشفائية العمومية في البحث عن العصرية وتحسين أداء العاملين يوفر المستشفى نظام تحفيز وروح العمل المشتركة، وهذا ما لمسناه من نسبة الإجابة عن ذلك حيث كانت نسبة (70%) ممن وافقوا على وجود نظام تحفيز لتحسين أداء العاملين من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة من طرفهم، في حين أن نسبة (13.34%) ترى غير ذلك، أما نسبة الممتنعين عن الإجابة فنسبتهم (16.66%).

الجدول(3-17): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثالث عشر:

س13؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	22	5	3	30
النسبة	73,33%	16,67%	10%	100%

الشكل(3-18): يوضح نسبة السؤال الثالث عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

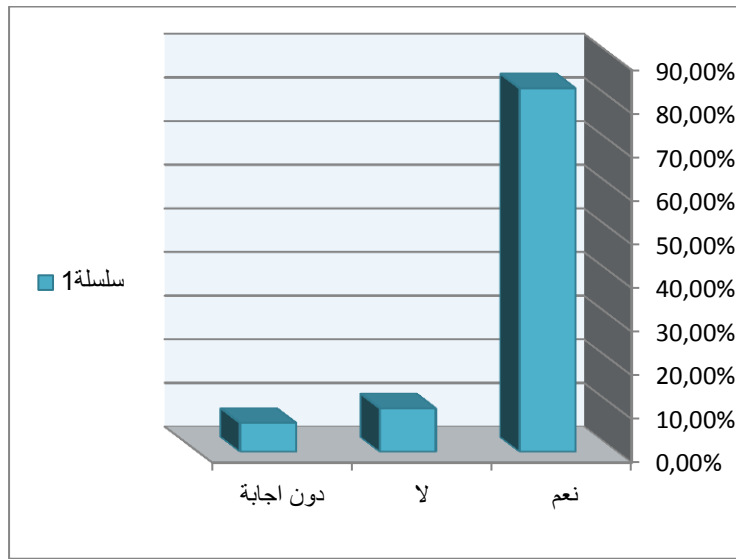
السؤال الرابعة عشر: هل هناك إجراءات عقابية في حالة عدم تحقيق الأداء المسطر؟

إن نتائج سؤالنا عن الإجراءات العقابية في حالة عدم تحقيق الأداء المسطر والمبرزة في الجدول 3-14 توضح بنسبة (83.33%) على وجودها وذلك حسب أجديات العمل من أخطأ يحاسب، بينما ما يقارب (20%) ممن نفى ذلك أو امتنع عن الإجابة.

الجدول(3-18): يوضح تكرار ونسبة السؤال الرابع عشر:

14؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	25	3	2	30
النسبة	83,33%	10%	6,67%	100%

الشكل(3-19): يوضح نسبة السؤال الرابع عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

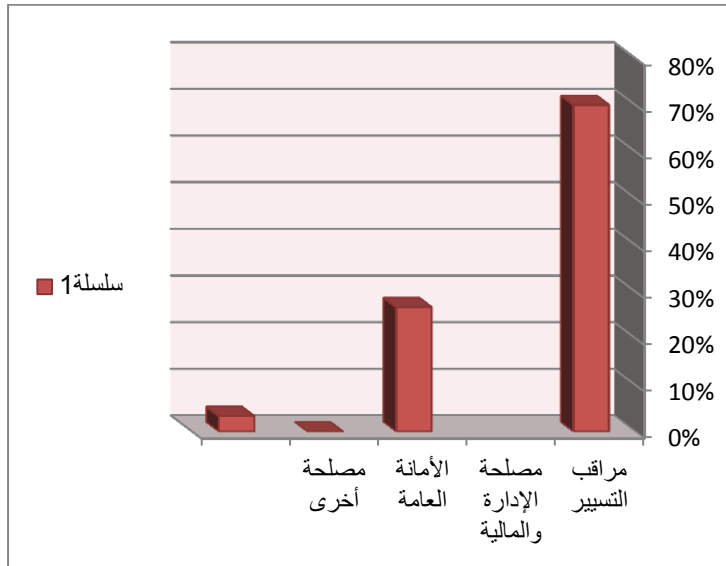
السؤال الخامس عشرة: من يقوم بوظيفة مراقبة التسيير في المستشفى ؟

توضح إجابة أفراد العينة أن هناك تباين في الإجابة على من يقوم بمراقبة التسيير في إدارة المستشفى ، حيث أن ما نسبته (70% ) ترجعه لعمل مراقب التسيير إلا أن مفهوم مراقب التسيير لدى عينة المدروسة يتجلى في الرقابة على الأداء أي أنهم لا يفرقون بين المراقبة ومراقبة التسيير، فيما أرجحت نسبة(26.66%) وظيفة مراقبة التسيير لمصلحة الإدارة المالية.

الجدول (3-19): يوضح تكرار ونسبة السؤال الخامس عشر:

س15؟	مراقب التسيير	مصلحة الإدارة والمالية	الأمانة العامة	مصلحة أخرى	المجموع
التكرار	21	8	0	1	30
النسبة	70%	26,67%	0%	3,33%	100%

الشكل (3-20): يوضح نسبة السؤال الخامس عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

السؤال السادس عشرة: هل تستفيد وظائف أخرى في المستشفى من نتائج مراقبة التسيير؟

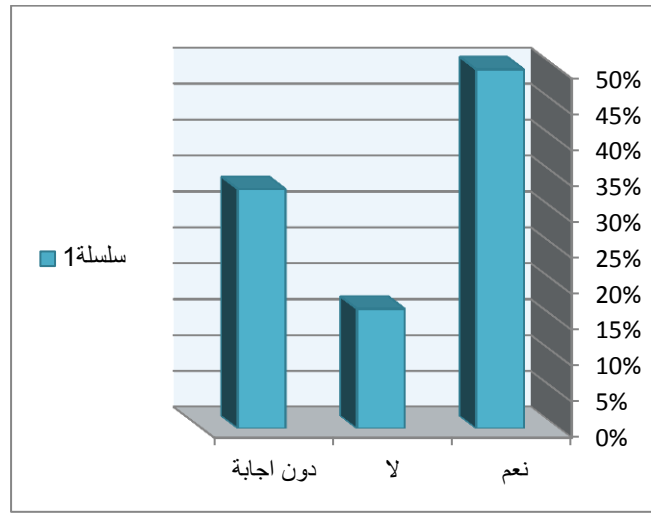
توضح نتائج الدراسة المحصل عليها أن فئة الأفراد الذين أجابوا بالنفي بالإضافة إلى عدم الإجابة بنسبة (50%) ويرجع ذلك للدور المحدد لمراقبة التسيير و إلحاقها ضمن وظائف أخرى، ما يدل على عدم وجود وظيفة مراقبة التسيير مستقلة عن بقية الوظائف ولا

تتدخل في أنشطة المؤسسة الخدمية الصحية، أما ما نسبته (50%) من عينة الدراسة توافق على أنه يتم الاستعانة بما يقدمه مراقب التسيير من نتائج .

الجدول(3-20): يوضح تكرار ونسبة السؤال السادس عشر:

16؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	15	5	10	30
النسبة	50%	16,67%	33,33%	100%

الشكل(1-21): يوضح نسبة السؤال السادس عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

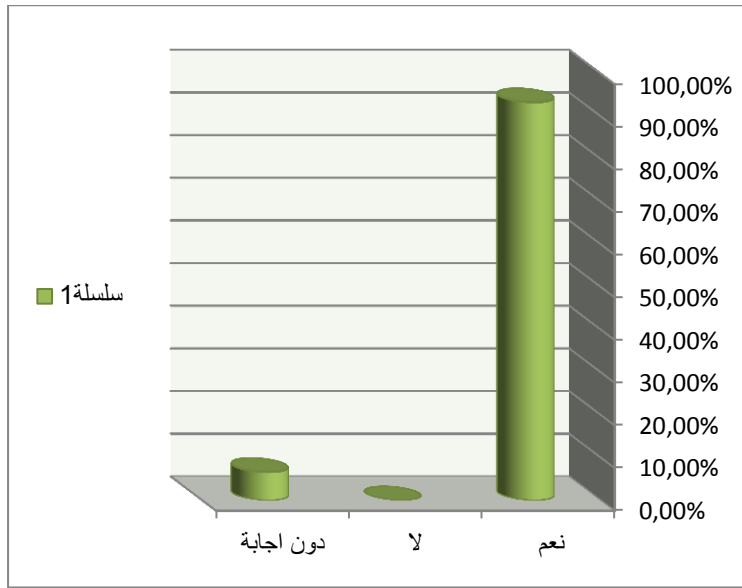
السؤال السابع عشرة: هل تساهم مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

أفرزت النتائج المحصل عليها أن مراقبة التسيير لها دور أساسي في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك بنسبة (93.34%) وهذا لا يمنع من القول من أن وظيفة مراقبة التسيير تقتصر على دور المراقب في إدارة المستشفى التابع لإحدى مستويات الإدارة ولا يتمتع بالاستقلالية.

الجدول(3-21): يوضح تكرار ونسبة السؤال السابع عشر:

17؟	نعم	لا	دون إجابة	المجموع
التكرار	15	5	10	30
النسبة	50%	16,67%	33,33%	100%

الشكل(3-22): يوضح نسبة السؤال السابع عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

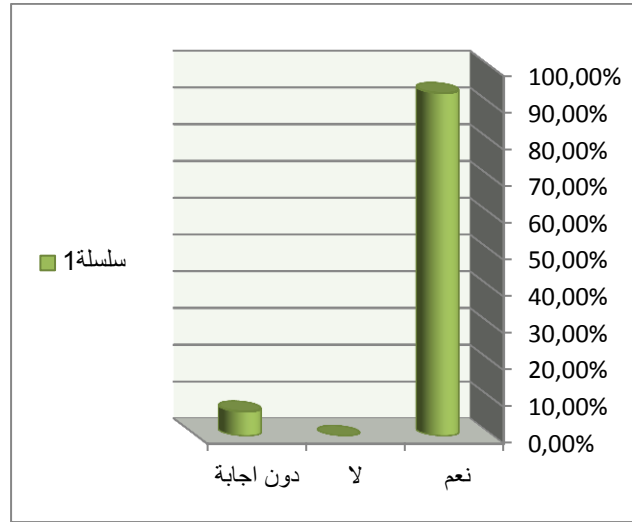
السؤال الثامن عشرة : كيف تتم عملية الرقابة في المؤسسة الإستشفائية ؟

تركنا هذا السؤال مفتوح لنغطي مدى معرفة الأفراد العينة من طريقة سير عملية الرقابة في المستشفى ورأيهم فيها إلى أنها تركت فارغة وفيها علامة استفهام ما عدى نسبة (6.66%) حيث تركت إجابة " تتم عملية الرقابة في المؤسسة حسب توجيه المدير العام حسب أوامر الوجهة للمدراء الفرعيين "، و"باستخدام موارد مادية وبشرية" بنسبة (3.33%) .

الجدول(3-22): يوضح تكرار ونسبة السؤال الثامن عشر:

س18؟	حسب الإجراءات المعمول بها	باستخدام موارد بشرية ومادية	دون إجابة	المجموع
التكرار	2	1	29	30
النسبة	6,67%	3,33%	90%	100%

الشكل(3-23): يوضح نسبة السؤال الثامن عشر.



المصدر: من إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

## خلاصة الفصل:

في هذا الفصل أردنا أن نعرض صورة عن واقع مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية - سيدي عيسى - وهذا من خلال تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة وبعد ذلك أوضحنا مكانة مراقبة التسيير في المؤسسة وظروف التي تحيط بتطبيق هذا النظام وبالتالي الوصول إلى النقاط التي يمكن من خلالها تحسين جودة الخدمة الصحية و أهم أدوات مراقبة التسيير المستخدمة في المؤسسة كما أردنا معرفة انعكاس عملية مراقبة التسيير على نشاط المؤسسة من خلال آراء الموظفين بها، بناء على استمارة الاستبيان التي تم توزيعها ثم جمعها وتفريغها وبعد ذلك تحليلها بمساعدة نظام Ms.Excel، وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية:

- 1-تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية بالاعتماد على نظام معلومات في اتخاذ قراراتها.
- 2-تقتصر وظيفة مراقبة التسيير على دور الرقابة في المؤسسة محل الدراسة.
- 3-تسعى مراقبة التسيير إلى تحقيق أهداف إدارة المؤسسة الإستشفائية العمومية.
- 4-يعد تحقيق رضا المريض الهدف الأساسي الذي تسعى إليه إدارة المؤسسة الإستشفائية.
- 5-رغم أن أفراد العينة محل الدراسة لم تشر إلى الهدف الأساسي لمراقبة التسيير المتمثل في اكتشاف الانحرافات وتصحيحها إلى أنهم أقرروا أن تصحيح الانحرافات أحد أسس تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 6-تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية بقياس جودة خدماتها الصحية بطرق بسيطة، في ظل إهمال جانب رضا المريض.
- 7-غياب وظيفة مراقبة التسيير في المؤسسة الإستشفائية العمومية الشيء الذي أدى إلى تداخل وظائف إدارة المستشفى حتى لا تكون هناك مسائلة عن الأهداف الحقيقية.
- 8-يتم تحديد أهداف المستشفى من قبل مسؤولي الإدارة.

9- أدوات مراقبة التسيير المستخدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية لا تتطابق مع المواصفات المطلوبة، وذلك لنقص الشروحات الخاصة بالانحرافات ولا تعدو أن تكون سوى جداول للمقارنة بين المحققة والمقدرة.

10- من خلال دراسة التطبيقية التي قمنا بها يتبين لنا بوضوح أن دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية مازال هامشي على الرغم من استعمال المؤسسة لأهم أدوات مراقبة التسيير.



تعتبر عملية تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية أهم المهام التي تؤديها الإدارة، حيث تهتم بتحديد الأهداف وتحقيقها عن طريق توجيه وتنسيق العمل وتخطيط وتنظيم عمليات التنفيذ للتأكد من توجيهها نحو تحقيق الأهداف المسطرة ، وفي حدود الاستخدام الأمثل للموارد .

إن ضمان أحسن وضعية لتطوير واستمرار المؤسسة الإستشفائية العمومية غاية من الصعب بلوغها في ظل محيط تتحكم فيه عدة عوامل ومتغيرات داخلية وخارجية ، مما يفرض على المستشفيات العمومية الجزائرية مراجعة أنظمتها التسييرية من خلال تبني التقنيات والطرق الحديثة التي تضمن استمرار المؤسسة ، وتحقيق أهدافها الإستراتيجية المسطرة، حيث يستوجب وجود وظيفة مراقبة التسيير بإدارة المؤسسة الإستشفائية العمومية ، التي بدورها تعمل على تحديد وكشف الانحرافات ومواقع الضعف قبل ، أثناء ، بعد الأداء ، حيث تعمل على مد الإدارة بالمعلومات عن طريق التقارير ، قصد الوقوف على الصعوبات والمشاكل والظروف بسير المؤسسة ، وبالتالي الوصول إلى النقاط التي يمكن من خلالها تحسين جودة الخدمات الصحية .

وقد كان هدفنا من الدراسة هذه هو التعرف على نظام مراقبة التسيير وكيفية مساهمته في تحسين جودة الخدمات الصحية وقمنا بإسقاط هذه الدراسة على المؤسسة الإستشفائية العمومية على اعتبار أنها مرت بعدة تحولات و إصلاحات كان الهدف منها الرفع من مستوى جودة خدماتها المقدمة ، لكن الشيء الملاحظ هو غياب وظيفة مراقبة التسيير مع ما هو معمول به بالإضافة إلى انعكاسات سلبية نتيجة ذلك على التسيير الإداري .

## نتائج الدراسة النظرية و التطبيقية :

ومن خلال دراستنا نستنتج ما يلي :

أن مراقبة التسيير مسار يهدف إلى تجنيد الطاقات من أجل الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتصحيح الانحرافات وهو يسمح للمسؤولين و العاملين بالتحكم في أدائهم من خلال المعلومات التي يوفرها و التي تساهم في تحقيق الأهداف المسطرة بكفاءة وفعالية وبصورة ملائمة مع الاستراتيجية المحددة.

يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على المنظور الشامل أي من منظور المستهلكين (المرضى) ومن خلال إمكانيات المؤسسة المادية والبشرية.

- نظام مراقبة التسيير يساهم في التحكم في تسيير المؤسسة من خلال ما يوفره من أدوات وتقنيات.
- يهدف نظام مراقبة التسيير إلى تصحيح الانحرافات وليس العقاب لذا وجب التعامل معه بثقافية.
- تدرج وظيفة مراقبة التسيير في المستشفى محل الدراسة ضمن الوظائف الأخرى، ما يؤدي إلى ضرورة فصلها و استقلاليتها حتى تؤدي دورها .
- ترمي مراقبة التسيير إلى تحقيق أهداف عامة لإدارة المستشفى .
- يسعى نظام مراقبة التسيير إلى الربط بين المستوى التنفيذي و المستوى الاستراتيجي.
- عدم وجود نظام تحفيز على مستوى الإدارة يؤدي إلى تقصير أفراد العاملين في المستشفى في تقديم خدمة ذات جودة .
- تتميز جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالسوء و الضعف ويعود ذلك إلى غياب استراتيجية واضحة لهذه المؤسسة وعدم استخدامها

لأساليب التسيير الحديثة وعدم تكيفها مع المتغيرات البيئية الداخلية و الخارجية و التطور التكنولوجي و الاكتشافات الطبية الحديثة .

#### التوصيات و الاقتراحات:

- ضرورة وجود نظام مراقبة التسيير في إدارة المستشفيات العمومية ، فهو وسيلة تعمل على تزويد المسيرين و المسؤولين بمختلف المعلومات التي تساعدهم على اتخاذ القرارات المناسبة ، كما تعمل على تطوير القدرات والكفاءات من خلال تحديد الانحرافات وتصحيحها، فهي تعمل على تحسين أداء المؤسسة ككل.
- يجب توعية الأفراد بأهمية هذا النظام و بأهدافه حتى يساهموا في إقامته بأسرع ما يمكن.
- استعمال مختلف أدوات مراقبة التسيير بشكل جيد في عمليات التسيير وخاصة الحديثة منها وفق إطارها الصحيح.
- ضرورة استخدام المعايير القطاعية في عملية تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية العمومية.

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. أحمد شاكر العسكري، التسويق مدخل استراتيجي، دار الشروق، عمان، 2000.
2. توفيق محمد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، دار الفكر، مصر، 2005-2006.
3. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات، دار اليازوري، 2005.
4. ثامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان-الأردن، 2005.
5. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، 2000.
6. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة، الطبعة الرابعة، عمان-الأردن، 2015.
7. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 1998.
8. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، دار الوراق، الطبعة الأولى، عمان -الأردن، 2013.
9. عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الأردن، 2008.
10. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز، 2005.
11. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار التراك، مصر، 1998.
12. قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، 2006.
13. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو، دار الثقافة، ليبيا، 2005. مؤمون دراركة، طارق الشلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء، عمان-الأردن، 2002.
14. محمد حسن وبسام غرام، إدارة الجودة وعناصر الجودة، دمشق، 1999.

15. محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج، عمان-الأردن، 2016.
16. مهدي السمراني، إدارة الجودة الشاملة، دار الجدير، عمان-الأردن، 2007.
17. مؤمن دراركة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان، 2001.
18. ناصر دادي عدون، محاسبة تحليلية، دار المحمدية، الجزائر، 2000.
19. ناصر دادي عدون، مراقبة التسيير في المؤسسة الاقتصادية، دار المحمدية، الجزائر، 2004..
20. نعيمة يحيوي وآخرون، أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، دار الراية، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2015.
21. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل، الطبعة السادسة، عمان-الأردن، 2006.
22. يوسف جحيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري، الأردن، 2009.
- ثانيا: الرسائل الجامعية**
23. أحلام دريد، دور استخدام نماذج صفوف في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، 2013
24. رشيد طويل، تسيير وتحليل الأموال العمومية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
25. سعدية خامت، نورة عجوز، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، علوم تجارية، جامعة أكلي محند أولحج، البويرة، الجزائر، 2012.
26. صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، مذكرة الماجستير، علوم تجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2007.

27. عائشة واله، أهمية الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، علوم التجارية، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2011-2012.
28. عبد الرحمان هاج، أثر مراقبة التسيير على الرفع من مستوى الأداء المالي، مذكرة ماستر، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012.
29. ليندة فليس، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة ماجستير، علوم الاقتصادية، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2012-2013.
30. محمد دحماني، الخدمة التسويقية، مذكرة ماجستير، علوم التسيير، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2008.
31. معمر فرشة، مراقبة التسيير ودورها في تحقيق أهداف المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2011.

**المجلات:**

32. عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الإستشفائية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، عدد42، ديسمبر 2014، مجلد أ .

**المراجع باللغة الفرنسية**

33. Nacr Eddin Sadi, controle de gestion stratégique, Edition Harmattan, France , p 19-20.

## ميزانية التسيير الأولية لسنة 2017:

طبقا للمقرر رقم: 12 المؤرخ ..... ، المتضمن توزيع وتعديل ، التوزيع المفصل للإيرادات والنفقات و المناصب المالية للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة و المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لولاية المسيلة بعنوان سنة .

التمثلة كما يلي:

دج	:	1 - الإيرادات
دج	:	2 - النفقات

والموزعة كما يلي :

# إيرادات سنة 2017

## الفرع الأول

### العنوان الأول: إيرادات

المبلغ	العناوين	رقم الأبواب
	مساهمة الدولة	الباب 1
	مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي	الباب 2
	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	الباب 3
	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 4
	إيرادات أخرى	الباب 5
	أرصدة السنوات المالية السابقة	الباب 6
	مجموع الفرع الأول	

# نقــــــــــــــــات سنة 2017

## الفرع الثاني:

### العنوان الأول: نفقات المستخدمين

المبلغ	العناوين	رقم الأبواب
	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	الباب 1
	التعويضات والمنح المختلفة	الباب 2
	مرتبات نشاط المقيمين ، الداخليين والخارجيين	الباب 3
	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	الباب 4
	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	الباب 5
	الأعباء الإجتماعية للمقيمين والأطباء الداخليين والخارجيين	الباب 6
	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	الباب 7
	معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل	الباب 8
	المساهمات في الخدمات الإجتماعية	الباب 9
	<b>مجموع العنوان الأول</b>	

## العنوان الثاني: نفقات التسيير

المبلغ	العناوين	رقم الأبواب
	تسديد المصاريف	الباب 1
	المصاريف القضائية والتعويضات المستحقة على عاتق الدولة	الباب 2
	العتاد والأثاث	الباب 3
	اللوازم	الباب 4
	ألبسة	الباب 5
	التكاليف الملحقة	الباب 6
	حظيرة السيارات	الباب 7
	صيانة وتصليح المنشآت القاعدية	الباب 8
	مصاريف التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات وتربص المستخدمين	الباب 9
	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى	الباب 10
	التغذية ومصاريف الإطعام	الباب 11
	الإيجار	الباب 12
	الأدوية، المواد الصيدلانية ومواد أخرى موجهة الطب الإنساني والأجهزة الطبية	الباب 13
	نفقات النشاطات النوعية للوقاية	الباب 14
	اقتناء وصيانة العتاد الطبي وملحقاته والأدوات الطبية	الباب 15
	تسديد المصاريف الإستشفائية والكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها إتفاقية خاصة	الباب 16
	نفقات البحث الطبي	الباب 17
	مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	الباب 18
	مجموع العنوان الثاني	
	مجموع الفرع الثاني	

يتكون مشروع المؤسسة من المشاريع التالية:

\*المشروع رقم 01: تحسين الاستقبال و التكفل بالمريض

\*المشروع رقم 02: تعبئة مهني الصحة و تحسين ظروف عملهم

\*المشروع رقم 03: ضمان الفعالية و التحكم في التسيير

## المشروع رقم 01: تحسين الاستقبال و التكفل بالمريض

الأهداف	النشاطات	المسؤول على النشاطات	الآجال
<ul style="list-style-type: none"> <li>* إعادة النظر في إجراءات استقبال المرضى</li> <li>* تحديد إجراء داخلي لتحسين فرص الحصول على العلاج والفحوصات الطبية الخارجية</li> <li>* تعزيز نوعية مسارات العلاج</li> <li>- التحكم في تنظيم و تسيير الاستعدادات الطبية الجراحية</li> <li>- التكوين المتواصل للمستخدمين الطبيين و الشبه طبيين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تخصيص أعوان للاستقبال و تكوينهم</li> <li>- وضع برنامج خاص بالفحوصات الاختصاصية</li> <li>- تنظيم الاستعدادات إلى: <ul style="list-style-type: none"> <li>* استعدادات طبية</li> <li>* استعدادات جراحية</li> </ul> </li> <li>- تحسين توجيه المرضى و التحكم في نظام خاص بالاستقبال</li> <li>- تدعيم الاستعدادات بأسرة للإنعاش الطبي</li> <li>- تدعيم الاستعدادات بالأطباء و الممرضين.</li> <li>- إشهار جميع برامج المناوبة</li> <li>- توفير التجهيزات الطبية حسب الاختصاص</li> <li>- التقليل من مواعيد الفحوصات</li> <li>- وضع برنامج خاص بالعمليات الجراحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المديرية الفرعية للمصالح الصحية</li> <li>- رئيس مصلحة الفحص</li> <li>الاختصاصي بالتنسيق مع الأطباء الاختصاصيين</li> <li>- الطبيب رئيس مصلحة الوقاية</li> <li>- طبيبة العمل</li> </ul>	

		<p>- التقليل من مدة انتظار المرضى لمواعيد العمليات الجراحية</p> <p>- النظافة الاستشفائية :</p> <p>* وضع سجل خاص بخزان الماء</p> <p>* مراقبة دورية للخزان</p> <p>* تطهير المصالح الاستشفائية 04 مرات في السنة</p> <p>* installation des lave mains لكل مصلحة</p>	<p>* تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات</p> <p>-انشاء وحدة الاستشفاء المنزلي</p>
--	--	---	--

## المشروع رقم 02: تعبئة مهني الصحة و تحسين ظروف عملهم

الأهداف	النشاطات	المسؤول على النشاطات	الآجال
<p>- تحسين ظروف العمل</p> <p>- تحسين راحة فريق العمل</p> <p>* تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات</p> <p>- تصفية أوضاع الحياة المهنية لمهني الصحة</p>	<p>- الكشف الدوري على كل العمال</p> <p>- الكشف على عمال : المخبر / الأشعة / المطبخ</p> <p>- آلة ضبط الأشعة</p> <p>- تكملة تلقح كل عمال المؤسسة</p> <p>- الزي الرسمي للعمل و الشارات المهنية</p> <p>- تهيئة غرف المناوبة</p> <p>* إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية</p> <p>* إعداد مخطط تكوين محلي</p> <p>* إتمام إجراء عملية التوظيف خلال سنة</p> <p>* توظيف أطباء عامين و الأخصائيين وشبه طبيون</p> <p>* إتمام الترقية لجميع الأسلاك</p>	<p>- المديرية الفرعية للمصالح الصحية</p> <p>- الطبيب رئيس مصلحة الوقاية</p> <p>- طبيبة العمل</p> <p>- المديرية الفرعية للموارد البشرية</p>	

		<p>* تسوية وضعية منتوج التكوين</p> <p>* تسوية و ترقية الممرضين المؤهلين لرتبة <b>ISP</b></p> <p>* إكمال تكوين الممرضين للصحة العمومية من أجل عملية الإدماج</p> <p>* تكوين الأطباء في الإكوغرافي ( <b>ECHOGRAPHIE</b> )</p> <p>* تسديد الرواتب ومستحقات جميع الموظفين</p> <p>- اجتماعات دورية مع كافة الشركاء الاجتماعيين</p>	<p>- تطوير التسيير التنبؤي للمهن والكفاءات</p> <p>- تدعيم الحوار الإجماعي</p>
--	--	--	---

## المشروع رقم 03: ضمان الفعالية و التحكم في التسيير

الأهداف	النشاطات	المسؤول على النشاطات	الآجال
<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضع نظام معلوماتي داخلي</li> <li>- وضع حيز التنفيذ خطة للصيانة</li> <li>- ضمان التوازن للميزانية</li> <li>- ضمان التصفية المالية</li> <li>- تطوير مؤشرات التسيير</li> <li>- وضع لوحات قيادة للتسيير حيز التنفيذ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضع حيز التنفيذ INTRANET</li> <li>- إجتماعات دورية لمجموع العمل (3COH)</li> <li>- دعم النظام بتجهيزات الإعلام الآلي</li> <li>- الملف الالكتروني الطبي</li> <li>- تدعيم الصيانة الوقائية و انجاز عقود الصيانة</li> <li>- التكوين المتواصل للتحكم في التقنيات الحديثة للتسيير</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المدراء الفرعيين</li> <li>- المدراء الفرعيين</li> </ul>	

## لوحة قيادة تسيير مؤسسة

الملحق (2) :

السنة : ..... 0000 ..... الفصل : ..... الأول .....								
مجموع نهاية الفصل	تصحيح وقرارات	ترجمة الفوارق	الفارق	النتائج المحققة	الأهداف المحددة	النسبة %	المؤشرات	
	التنسيق مع المراقب المالي	ثقل الإجراءات الإدارية خاصة مع مصالح المراقب الطبي					(1)- المالية والمحاسبية :	
							- نسبة استهلاك الإعتمادات حسب طبيعة النفقات:	
								- نفقات المستخدمين
								- تسديد النفقات
								- النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة
								- الأدوات والأثاث
								- اللوازم
								- الألبسة
								- التكاليف الملحقة
								- حضيرة السيارات
								- صيانة وإصلاح الهياكل
								- نفقات التكوين وتحسين الأداء، إعادة التأهيل وتربص المستخدمين
								- مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات، الملتقيات و تظاهرات علمية مختلفة
								- التغذية ومصاريف الإطعام
								- الإيجار
								- الأدوية، المواد الصيدلانية ومواد أخرى موجهة للطب الإنساني والمستلزمات الطبية
								- نفقات الأعمال الوقائية النوعية
								- اقتناء وصيانة العتاد والأدوات الطبية
								- تسديد مصاريف الاستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من أجل المرضى المحولين إليها لغير معينين بالعلل الخاضعة لاتفاقيات خاصة
								- نفقات البحث العلمي
						المجموع		



لوحة قيادة تسيير مؤسسة

الملحق (2) :

السنة : .....2014..... الفصل : الأول.....							
مجموع نهاية الفصل	تصحيح وقرارات	ترجمة الفوارق	الفارق	النتائج المحققة	الأهداف المحددة	النسبة %	المؤشرات
	محاولة تحصيل موارد أكثر	مشكل تقدير هوية المرضى المعوزين و ذوي الحقوق					<p><u>(1) - المالية والمحاسبية :</u></p> <p><u>- نسبة تحصيل الإيرادات بالمقارنة مع التوقعات:</u></p>

## لوحة قيادة تسيير مؤسسة

السنة 2014 الفصل: الأول						
مجموع نهاية الفصل	تصحيح وقرارات	ترجمة الفوارق	الفارق	النتائج المحققة	الأهداف المحددة	المؤشرات تسيير الموارد البشرية
	تطبيق القوانين المعمول بها حسب قانون الوظيف العمومي	العطل المرضية وعطل الولادة				- نسبة الغيابات
عدم توفر التعداد المالي لسنة 2014						- عدد الترقيات الداخلية - عدد المناصب المفتوحة
-	-	-				- نسبة تصفية المستحقات
-	-	-				- عدد الأعوان الذين تلقوا تكوينا
-	تنفيذ مخطط التكوين	انجاز مخطط التكوين				- عدد الأعوان الذين برمج تكوينهم
-	متابعة القضية	القضية على مستوى العدالة				- عدد النزاعات التي تم حلها / العدد الإجمالي للنزاعات
-	-	-				- عدد حالات المنازعات بالمؤسسة

مجموع نهاية الفصل	تصحيح وقرارات	ترجمة الفوارق	الفارق	النتائج المحققة	الأهداف المحددة	المؤشرات
						<b>(3)- تسيير الوسائل :</b>
						- تكلفة يوم التغذية
						- تكلفة التبييض / لكل مريض
						- تكلفة التحويل
						- استهلاك الوقود اليومي
						- نسبة حدوث العطل/عدد السيارات المستعملة
						- تكلفة الصيانة اليومية
						- التكلفة اليومية لصيانة العتاد الطبي
						- التكلفة اليومية للسيارات
						- نسبة تلبية الطلبات
						- نسبة المفقودات بالنسبة للأشياء التي تم توصيلها للمصالح
						المجموع

التأكيد على  
حسن تسيير  
الموارد و  
الاهتمام  
بالصيانة  
الوقائية

نظرا لقدم العتاد و  
صعوبة صيانتته

## لوحة قيادة تسيير مؤسسة

السنة 0000						الفصل الأول
المؤشرات	الأهداف المحددة	النتائج المحققة	الفارق	ترجمة الفوارق	تصحيح وقرارات	مجموع نهاية الفصل
(3)تسيير المرضى						
- نسبة استهلاك الأدوية/لكل مصلحة وكل يوم و لكل مريض						
- الاستجالات الطبية الجراحية	-		-			
- الطب الداخلي	-		-			
- طب الأطفال	-		-			
- الجراحة العامة	-		-			
- الولادة	-		-			
- التوليد	-		-			
- قسم العمليات الجراحية	-		-			
- الأشعة	-		-			
- المخبر	-		-			
- نسبة نهاية الصلاحية				نسبة مقبولة	التقليل من النسبة	
- قيمة مخزون الأدوية في أيام الاستهلاك					التقليل من نسبة	

	المخزون					
	تحسين ظروف الإقامة و التكفل				-	- عدد المرضى الراضين عن ظروف - الإقامة - التغذية - التكفل/عدد المرضى الذين كانوا محل استبيان
	-	-				- نسبة إعادة قبول المرضى
	التقليل من تحويل المرضى	-				- نسبة تحويل المرضى
	-	-				- نسبة الوفيات في كل مصلحة

خطة تسوية أوضاع الحياة المهنية

التقييم	الجدول الزمني	الأنشطة و المسؤولين المعنيين	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	سبب التأخر	طبيعة المشكل	الفئات
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- المدير</li> <li>- المديرية الفرعية</li> <li>- للموارد البشرية</li> <li>- مصالح الوظيفة العمومية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإسراع في عملية</li> <li>انجاز المخطط</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تأخر المخطط</li> <li>السنوي لتسيير</li> <li>الموارد البشرية</li> <li>لسنة 0000</li> </ul>	الترقية في الدرجات	جميع العمال

و لقد تم تسوية الوضعية المهنية و المالية خلال السنة المالية 0000 للفئات التالية:

- 1- تسوية الوضعية المالية و الإدارية لخريجي المدارس الخاصة ( 000 )
- 2- تسوية الوضعية المالية و الإدارية بخصوص التكوين التكميلي للمرضين المؤهلين ( 000 )
- 3- الترقية في الدرجات ( 0000 )
- 4- الترقية الداخلية ( 0000 )

خطة تسوية أوضاع الحياة المهنية

التقييم	الجدول الزمني	الأنشطة والمسؤولين المعنيين	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	سبب التأخر	طبيعة المشكل	الفئات
		- المدير - المديرية الفرعية للموارد البشرية - مصالح الوظيفة العمومية	الإسراع في عملية انجاز المخطط	تأخر المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية لسنة 0000	الترقية في الدرجات	جميع العمال

ولقد تم تسوية الوضعية المهنية والمالية خلال السنة المالية 0000 للفئات التالية:

- 5- تسوية الوضعية المالية والإدارية لخريجي المدارس الخاصة ( 000 )
- 6- تسوية الوضعية المالية والإدارية بخصوص التكوين التكميلي للمرضين المؤهلين ( 000 )
- 7- الترقية في الدرجات ( 000 )
- 8- الترقية الداخلية ( 000 )

## خطة التصفية المالية (لاسيما ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور الجزائر العاصمة)

التقييم	الجدول الزمني	الأنشطة و المسؤولين المعنيين	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	سبب تأخر سداد الديون	المؤسسة المعنية	طبيعة المشكل المطروح
					الصيدلية المركزية للمستشفيات معهد باستور الجزائر	لا توجد ديون
		الإجراءات المحاسبية و المالية المنصوص عليها في القانون المدير المدير الفرعي للمالية و الوسائل هيئات المصالح المالية (امين الخزينة و المراقب المالي)	تخصيص اعتمادات مالية لتسديد هذه الديون في إطار السنة المالية 2014	عدم توفر اعتمادات مالية كافية للسنة المالية 2013	المؤسسة الوطنية للنشر والإشهار ممون خاص بمواد التنظيف ممون خاص بالعتاد والتجهيزات المكتبية ممون خاص بالخردوات والعقاقير نفقات النقل والتنقل ديوان الترقية والتسيير العقاري (OPGI)	تصفية دين بمبلغ: تصفية دين بمبلغ: تصفية دين بمبلغ: تصفية دين بمبلغ: تصفية دين بمبلغ: تصفية دين بمبلغ:
						المجموع

## خطة تسهيل فرص الحصول على العلاج

( الفحوصات الطبية المتخصصة،العمليات الجراحية،طب أمراض النساء و التوليد)

التقييم	التقييم(الفارق والتصحيح)	الجدول الزمني	المهام و الأنشطة و تحمل المسؤولية	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	طبيعة الصعوبات	التخصص المعني
<b>%60</b>	- احترام البرنامج الخاص بالفحوصات الاختصاصية.	<b>- الفصل الأول</b>	- تنفيذ التوصيات و التعليمات  - المديرية الفرعية للمصالح الصحية - رؤساء المصالح الإستشفائية	- وضع برنامج خاص بالفحوصات الاختصاصية - توفير التجهيزات الطبية حسب الاختصاص - التقليل من مواعيد الفحوصات	-تذبذب في مواعيد الفحوصات الطبية	طب أمراض الغدد والسكري
						طب أمراض القلب
						طب العمل
						طب الأطفال
						طب الأمراض التنفسية
<b>%60</b>	- احترام البرنامج الخاص بالعمليات الجراحية. - تطبيق التعليمات الخاصة بالتقليل من مدة انتظار مواعيد العمليات الجراحية.			- وضع برنامج خاص بالعمليات الجراحية - التقليل من مدة انتظار المرضى لمواعيد العمليات الجراحية	- عدم التحكم في مواعيد العمليات الجراحية	الجراحة العامة
						طب العيون
<b>عدم وجود أطباء مختصين في هذا المجال</b>						طب أمراض النساء و التوليد

## استبيان حول دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في

### المؤسسة الإستشفائية العمومية

في إطار سعينا لاستكمال مذكرة تخرج، يسرنا الوقوف على آرائكم وتطلعاتكم من خلال هذا الاستبيان، المخصص لمعرفة دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية.

ملاحظة : ملء الاستبيان لن يستغرق أكثر من دقيقتين شاكرين لكم حسن تعاونكم.

#### الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة :

- 1- السن :  
 أقل من 25     [ 26-40 سنة ]     أكبر من 41
- 2- المستوى التعليمي :  
 ليسانس     ماستر / ماجستير     شهادات أخرى
- 3- الخبرة المهنية ( الأقدمية ) :  
 أقل من 5 سنوات     [ 5-10 سنوات ]     أكثر من 10 سنوات
- 4- عامل الوظيفة :  
 مدير     رئيس مصلحة     رئيس مكتب     أخرى

#### أسئلة تخص موضوع الدراسة :

- 5- هل يوجد نظام مراقبة التسيير في المؤسسة ؟  
 نعم     لا     لا أعلم
- 6- ما هي وظيفة مراقبة التسيير ؟  
 رقابة عادية     تصحيح الانحرافات     تحقيق الأهداف
- 7- المساهمة في عملية اتخاذ القرار  
 يقوم مراقب التسيير بالمساعدة في عملية اتخاذ القرار ؟  
 موافق     غير موافق     محايد

8- هل هناك دورات تدريبية وتكوينية للمسؤولين وحتى الموظفين من أجل تحسين أدائهم؟  
نعم  لا

9- تساعد مراقبة التسيير في تحقيق أهداف المستشفى؟

موافق غير  موافق  محايد

10- فيما تمثل أهداف مراقبة التسيير؟

نعم  لا

الاستخدام الأمثل للموارد

التقليل من الأخطاء و تصحيح الانحرافات

رقابة أداء الأفراد العاملين

11- هل يوجد نظام معلومات تعتمد عليه الإدارة في المستشفى في عملية اتخاذ القرار؟

نعم  لا

12- هل هناك تحديد للمهام والأهداف لكل مسؤول في المستشفى؟

نعم  لا

13- تسعى المؤسسة الاستشفائية لتحقيق رضا الزبون؟

نعم  لا

14- تصحيح الانحرافات أحد أسس تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى؟

نعم  لا

15- هل أنت راضي على نظام الرقابة في المؤسسة الاستشفائية؟

نعم  لا

16- ما هو نوع الرقابة الذي يتم تطبيقه في المؤسسة الاستشفائية؟

نعم  لا

بعديّة

قبليّة

آنيّة

17- هل هناك نظام تحفيز لتحسين أداء العاملين في المستشفى؟

نعم  لا

- 18- هل هناك اجراءات عقابية في حالة عدم تحقيق الأداء المسطر؟  
نعم  لا
- 19- من يقوم بوظيفة مراقبة التسيير في المستشفى؟  
مراقب التسيير  مصلحة الادارة و المالية  الأمانة العامة   
مصلحة أخرى
- 20- هل تستفيد الوظائف الأخرى في المستشفى من مراقبة التسيير؟  
نعم  لا
- 21- هل تساهم مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى؟  
نعم  لا
- 22- كيف تتم عملية الرقابة في المؤسسة الاستشفائية؟
- .....

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ملخص

في الوقت الذي تعتمد فيه أنظمة العلاج الغربية على المحاسبة التحليلية لترشيد نفقاتها الصحية، والاعتماد على نظام إعلامي ذو مصداقية، في بلورة خططها على المدى القصير، المتوسط والطويل، مازالت مستشفياتنا تسير بطرق أقل ما يمكن القول عنها أنها بدائية، فالمحاسبة الإدارية المعتمدة هي تبريرية للنفقات أكثر منها وسيلة لمعرفة احتياجات المستشفى الحقيقية، ومن ثم القضاء على مواطن التبذير، وتعظيم استغلال الإمكانيات المتوفرة .

وعليه فقد تزايد الاهتمام باستعمال مراقبة التسيير من قبل المؤسسات الحديثة بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، فالمؤسسات التي استطاعت أن تحقق أهدافها بفعالية وكفاءة عالية هي تلك التي أعطت مراقبة التسيير أهمية و أدركت أن انجاز الأهداف واتخاذ القرارات يتوقف تماما على مراقبة التسيير ، وأيقنت أن مراقبة التسيير ليست مجرد وسيلة ظرفية وإنما أداة جوهرية في تسيير وتنمية القدرات والكفاءات داخل المؤسسة.

كلمات مفتاحية: مراقبة التسيير، جودة الخدمات الصحية، الجزائر، المستشفى، الفعالية.

## Résumé

Alors que les systèmes de soin occidentaux se basent sur la comptabilité analytique afin de rationaliser leurs dépenses de santé et s'appuient sur un système d'information crédible dans l'élaboration de leurs plans sur le court, le moyen et le long terme, nos hôpitaux continuent à être dirigés par des moyens primitifs, pour dire peu. La comptabilité administrative adoptée est apologétique plutôt qu'un moyen de connaître les besoins réels de l'hôpital et puis, éradiquer les centres de gaspillage et maximiser l'exploitation des possibilités offertes

Ainsi, les établissements modernes portent, d'une manière significative, ces dernières années, un intérêt croissant sur le contrôle de gestion. Les établissements qui ont pu réaliser leurs objectifs avec efficacité et efficience se sont ceux qui ont donné de l'importance au contrôle de gestion et qui se sont rendu compte que la réalisation des objectifs et la prise de décision dépend entièrement du contrôle de gestion qui n'est pas seulement un outil circonstanciel, mais un outil essentiel dans la gestion et le développement des capacités et des compétences au sein de l'établissement.

## Mots Clés

Contrôle de Gestion, qualité de services, l'Algérie, l'hôpital, l'efficacité.