

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

قسم : علوم التسيير  
تخصص : تسيير عمومي



كلية العلوم الاقتصادية  
والتجارية وعلوم التسيير  
رقم التسجيل: 2015/M06/300

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبة: دشيثة صورية

تحت عنوان

تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في  
تحسين جودة الخدمة الصحية  
دراسة حالة : مستشفى "رزيق البشير" بوسعادة

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة : المسيلة	الأستاذ (ة): صغيور حياة
مشرف ومقررا	جامعة : المسيلة	الأستاذ : / عسلي نور الدين
مناقشا	جامعة : المسيلة	الأستاذ (ة): غانم هاجر

السنة الجامعية : 2016 - 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الهدية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

أهدي هذا العمل

إلى من ربتي وأنارت دربي وأعاتني بدعواتها الخالصة إلى أعلى إنسان في  
الوجود أمي الحبيبة ريقط عائشة .

إلى من عمل بك في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبي  
الكريم أدامه الله لي ديشة علي .

إلى الذين عشت ولا أزال أعيش معهم أجمل وأعد لحظات حياتي إخوتي وأخواتي (عباس ...  
شريف ... مروان ... سفيان ... محمد ... صفية ... حياة ... نبيلة ... منى ... وكل  
عائلة ديشة وريقط )

إلى صديقات ورفيقات دربي اللواتي قضيت معهن أجمل أيام حياتي فطيمة، شهرزاد، شيماء، رقية،  
سعاد، إيمان .

لكل من ساعدني ولوبكلمة طيبة ونصيحة أهدي لكم ثمرة اجتهادي ونجاحي واخص بالذكر

طلحي حمزة

الطالبة سورية

شكرا واغترافا  
للمعلمين والباحثين

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، حمدا كثيرا طيبا مباركا على أن يسرت لنا إنجاز هذا العمل .

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان وخالص الدعاء إلى من مد لي يد العون وساعدني على إتمام هذا العمل الدكتور عسلي نور الدين لقبوله الإشراف على هذا العمل وتوجيهاته القيمة والتشجيع المستمر لي .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل المسؤولين والعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بوسعادة لما أسدوه لي من خدمات وتسهيلات في تطبيق الدراسة الميدانية خاصة السيد : شमित عبد المجيد . وأخير أشكر كثيرا جميع أساتذة وعاملي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ولجنة المناقشة التي ساهمت في إثراء هذا البحث لما قدمت من نصائح وتوجيهات .

شكرا جزيل لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد .

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
ا	الإهداء	01
ب	الشكر	02
ج	الملخص	03
د	قائمة الجداول والأشكال	04
هـ	مقدمة عامة	05
<b>الفصل الأول الدراسة النظرية والتطبيقية</b>		06
02	<b>تمهيد</b>	07
03	المبحث الأول الأدبيات النظرية لمؤشرات أداء المستشفيات وتحسين جودة الخدمة الصحية	08
03	المطلب الأول تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات	09
16	المطلب الثاني تحسين جودة الخدمة الصحية	10
22	المبحث الثاني دراسات سابقة	11
22	المطلب الأول عرض الدراسات السابقة	12
24	المطلب الثاني أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة	13
26	خلاصة الفصل الأول	14
<b>الفصل الثاني الدراسة الميدانية</b>		15
28	<b>تمهيد</b>	16
29	المبحث الأول ميدان الدراسة والأدوات المستخدمة	17
29	المطلب الأول التعريف بالمؤسسة محل الدراسة	18
34	المطلب الثاني بناء أداة الدراسة	19
37	المبحث الثاني عرض النتائج ومناقشتها	20

37	المطلب الأول عرض نتائج مؤشرات أداء المستشفيات	21
44	المطلب الثاني تحليل نتائج المقابلة	22
49	المطلب الثالث مناقشة إحتبار الفرضيات	23
50	خلاصة الفصل الثاني	24
52	الخاتمة العامة	25
	قائمة المراجع	26
	الملاحق	27

## قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
01	أبعاد جودة الخدمات	18
02	الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية رزيق البشير بوسعادة	34
03	مؤشر طبيب لكل سرير	37
04	مؤشر ممرض لكل سرير	37
05	مؤشر صيدلي لكل سرير	38
06	مؤشر موظف لكل سرير	38
07	مؤشر نسبة الإنشغال	39
08	مؤشر متوسط مدة الإقامة	39
09	مؤشر معدل دوران السرير	40
10	مؤشر نظم عدد الأسرة	41
11	مؤشر عدد القبول	41
12	مؤشر عدد الأيام بالمستشفى	42
13	مؤشر عدد الوفيات	43
14	تقييم جودة الخدمات الصحية	48
15	توزيع مجالات تقييم جودة الخدمة الصحية	49
14	شكل 01 مصالح المؤسسة الإستشفائية العمومية بوسعادة "رزيق البشير"	31
15	شكل(2) الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بوسعادة "رزيق البشير"	33

## قائمة الملاحق

رقم الملحق	قائمة الملاحق
01	نموذج أسئلة المقابلة
02	1-02-نشاطات المصالح الاستشفائية hospitalisation 2-02- مؤشرات الصحة indicateurs de la sante 3-02- توزيع سرير لكل خدمة répartition services des lits par 4-02- نشاطات المصالح الاستشفائية activités des services
03	مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها حسب منظمة الصحة العالمية
04	مقرر التربص الميداني

# مقدمة العامة

تعتبر استدامة تحسين جودة الخدمات الصحية مسألة تقلق الحكومات كافة حتى الدولة المتقدمة، فالتحديات كبيرة سواء من جانب ضمان تحقيق مستوى توفير المؤسسات الاستشفائية وزيادة نسبة الإنفاق الخاص على الصحة وتعزيز دور القطاع الصحي العام والخاص وتنظيمه، بما يضمن الجودة ويحول دون الممارسات غير الملائمة ومن جانب آخر هناك استمرار تدفق المصاريف الصحية الضخمة مع ارتفاع معدل الإصابة بأمراض مزمنة، وارتفاع تكلفة علاجها، وارتفاع تكلفة الدواء والمعدات التكنولوجية كلها عوامل تزيد من العبء الملقى على كاهل الخدمات الصحية.

من جهة أخرى لقد لقي موضوع جودة الخدمة اهتمام كبيراً في أوساط منظمات الخدمة خصوصاً إذا تعلق الأمر بالخدمات الصحية، حيث أن الارتفاع بجودتها يعتبر أحد التحديات التي تسعى المؤسسات الصحية إلى الوصول إليها وخلق ميزة تنافسية تميزها عن غيرها .

### أولاً- مشكلة البحث :

من هذا المنطلق تنبثق مشكلة البحث في صيغتها الآتية :

**\* هل يساهم استخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية؟**

وقد انبثقت أسئلة فرعية عن التساؤل الرئيسي وهي:

- 1- ما هي مؤشرات تقييم أداء المستشفيات؟
- 2- كيف يمكن استخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفيات؟
- 3- ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة المدروسة؟
- 4- كيف تساهم مؤشرات تقييم أداء المؤسسة المدروسة في تحسين الخدمة الصحية؟

### ثانياً- فرضيات البحث:

للإجابة عن التساؤل الرئيسي اقترحنا الفرضية الرئيسية التالية:

- تساهم مؤشرات تقييم أداء المستشفيات بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية.

وتتمثل الفرضيات الفرعية فيما يلي:

1- هناك عدة مؤشرات لتقييم أداء المستشفيات يتم استخلاصها من التقارير الشهرية والسنوية للمستشفى، وتصنف إلى معايير تشغيلية وموارد بشرية، مالية، تقديم الخدمة.

2- يمكن استخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفى في تحديد مستوى أدائه واتخاذ قرارات تسيير المستشفى في المستقبل من طرف إدارته.

3- هناك مستوى مقبول لجودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة المدروسة.

## مقدمة عامة

4- تسهم مؤشرات تقييم أداء المؤسسة المدروسة في تحسين الخدمة الصحية من خلال تتبع تغيرات المؤشرات وعلاقتها بتحسين الخدمة الصحية.

### ثالثا- مبررات اختيار الموضوع :

تعددت الأسباب التي دفعت إلى تناول الموضوع نجملها في :

- الإصلاحات الأخيرة في قطاع الصحة، وانعكاساتها على الجودة في خدمات المستشفيات.

- محاولة تسليط الضوء على جانب علمي مهم وهو موضوع الصحة ومؤشرات أداء المستشفيات.

### رابعا- أهمية البحث:

- تبرز أهمية هذه الدراسة في الدور الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية في حياة الفرد وما مدى تأثيرها على المجتمع ككل وتأثيرها على الحياة الاقتصادية والاجتماعية، والخدمة الصحية التي توفرها هذه المؤسسات تعتبر منتج خدمي يجب أن يتميز بالجودة وخاضع للمعايير الدولية العالمية وذلك من أجل إرضاء المريض.

- معرفة معايير ومؤشرات قياس أداء المستشفيات.

- تقديم حلول علمية وعملية لإدارات المؤسسات الصحية من أجل تحسين مستوى جودة خدماتها وتحقيق أهدافها.

### خامسا- أهداف البحث :

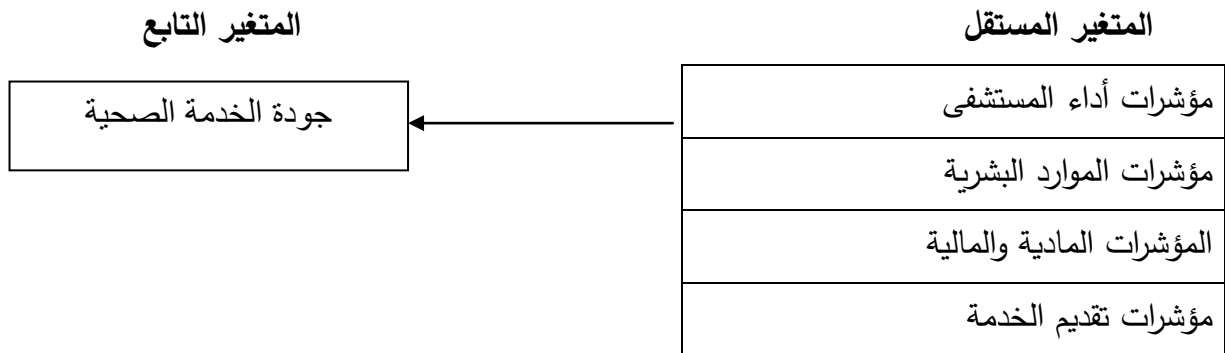
- الوقوف على مدى الأهمية التي تحظى بها مؤشرات المستشفيات.

- معرفة أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية.

- إبراز دور مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية .

### سادسا- نموذج الدراسة :

شكل رقم (01) يوضح نموذج الدراسة بين المتغير المستقل والمتغير التابع



سابعا - حدود البحث :

- الحدود الموضوعية : يشمل موضوع دراستنا على مؤشرات تقييم أداء المستشفيات، وجودة الخدمة الصحية .

- الحدود المكانية: المستشفى العمومي الشهيد "رزيق البشير" بوسعادة.

- الحدود الزمنية: تمت الدراسة النظرية والتطبيقية خلال السداسي الثاني للسنة الجامعية 2017/2016.

ثامنا - المنهج والأدوات المستخدمة في البحث:

من أجل معالجة مختلف الجوانب الموضوع قمنا باستخدام المنهج الوصفي، كونه الأنسب لمختلف الدراسات الإنسانية والاجتماعية، وبالنسبة للأدوات المستعملة في البحث فتمثل فيما يلي :

- استعمال المقابلة والملاحظة في الجانب التطبيقي والمسح المكتبي.

تاسعا - محددات البحث:

هذا البحث كغيره من البحوث واجه العديد من محددات نذكر منها :

- نقص المصادر بمؤشرات أداء المستشفيات.

- ضيق الوقت لجمع المعلومات والقيام بالدراسة الميدانية.

- صعوبة الحصول على معلومات من المستشفى محل الدراسة بسبب عدم التنظيم الجيد لأرشيف المؤسسة.

عاشرا - خطة البحث : لمعالجة الموضوع قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين

- الفصل الأول: نظري ( الأدبيات النظرية والتطبيقية ) يضم مبحثين يتناول المبحث الأول من الفصل

الأول الخلفية النظرية لتقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات وتحسين جودة الخدمة الصحية في مطلبين، المطلب الأول يضم تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات، والمطلب الثاني يضم جودة

الخدمة الصحية، أما المبحث الثاني يتناول الدراسات السابقة في هذا المجال.

\* الفصل الثاني : تطبيقي ( دراسة ميدانية ) يضم مبحثين :

يتناول المبحث الأول من الفصل الثاني تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة "رزيق البشير"،

بينما يتناول المبحث الثاني، نتائج الدراسة الميدانية وتحليل أجوبة المقابلة وبلورة النتائج النهائية .

# الفصل الأول

## الدراسة النظرية

### تمهيد :

يسيطر العنصر البشري على عملية تقديم الخدمات في المؤسسات الخدمية الصحية، هذه الخدمات تعتبر ضرورة لبناء مجتمع قادر على أداء الأفضل في مجالات الخدمة لذلك وجب على هذه المؤسسات استقطاب أفضل العاملين والمحافظة عليهم وحثهم على أداء وظائفهم على أفضل وجه ممكن، وذلك من خلال تطبيق قياس وتقييم الأداء في المستشفيات من خلال عدة مؤشرات منها مؤشرات تقويم الموارد البشرية، مؤشرات تقويم الأداء في الموارد المادية والمالية، ومؤشرات تقويم جودة الخدمة، حيث جاء مفهوم مؤشرات أداء المستشفيات ليسهم في تحسين جودة ونوعية الخدمة في المؤسسة الصحية .

وفي هذا الصدد تم تقسيم الفصل إلى مبحثين .

المبحث الأول : تناولنا فيه دراسة نظرية لتقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات وتحسن جودة الخدمة الصحية.

والمبحث الثاني: تطرقنا فيه إلى الدراسات السابقة حول تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات وتحسن جودة الخدمة الصحية.

الفصل الأول : الدراسة النظرية

المبحث الأول : الخلفية النظرية لتقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات وتحسين جودة الخدمة الصحية

في هذا المبحث سوف نتكلم عن ماهية مؤشرات أداء المستشفيات وجودة الخدمة الصحية

المطلب الأول : تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات

الفرع الأول: تعريف المستشفى وأنواعه.

سوف نورد عدة تعاريف للمستشفى وأهم تصنيفاته

### 1- تعريف المستشفى:

اهتمت العديد من البحوث والدراسات والكتابات العلمية بتحديد مفهوم المستشفى ومن بين أهم هذه التعاريف ما يلي:

\* تم تعريف المستشفى بأنه : مؤسسة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية، وأيضا الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى وظيفة البحث العلمي، بهدف المساهمة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي<sup>1</sup>.

\* كما جاء تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات، المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين<sup>2</sup>.

\* كما عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى who\* بأنه " ملجأ للتمريض والعلاج ومزولة الصحة الوقائية وبث نشر الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض<sup>3</sup>.

\* من خلال التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن :

1- سيدي أحمد جاد الرب، تنظيم وإدارة المتشفيات ( مدخل النظم)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991، ص33.

2 -american hospital association, classification of health care institutions, Chicago, american hospital association, 1974, p:10

3- [www.who.org,17/04/2017,15;20](http://www.who.org,17/04/2017,15;20)

\* منظمة الصحة العالمية ( بالإنجليزية: who: world health ) هي واحدة من عدة وكالات التابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة، وقد أنشئت في أبريل 1948، ومقرها الحالي في جنيف.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

المستشفى عبارة عن تنظيم كلي متعامل تتفرع منه عدة أنظمة فرعية هدفها تقديم الرعاية الصحية اعتماد على طرق تسيير فعالة وكفاءة.

## 2: أنواع المستشفيات

هناك الكثير من التقسيمات ، أهمها التقسيم وفق للجهة المالكة كما يلي:

### 2-1- المستشفيات الحكومية لها عدة أشكال.

أ- المستشفيات العامة .

ب- مستشفيات خاصة بفئات معينة ومنها المستشفيات العسكرية.

ج- المستشفيات الحكومية التخصصية كمستشفيات السرطان.

د- الوحدات العلاجية أو المستوصفات.

هـ- المستشفيات الجامعية التعليمية.

### 2-2- المستشفيات الخاصة: تختلف عن المستشفيات الحكومية كونها مملوكة من قبل أفراد أو

جمعيات خيرية أو دينية تدار كمؤسسات القطاع الخاص، ولكن في حدود الإطار العام المنظم للقطاع

الصحي للدولة، يتم إنشاؤها بغية تحقيق الربح حيث تسيير كالمشروع التجاري<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني : خصائص المستشفى ووظائفه:

**1: خصائص المستشفى :** بالنظر للمستشفيات نجدها تتميز بالعديد من الخصائص أهمها:

\* المستشفيات تعتبر أكثر المؤسسات الحديثة تعقيدا ومن أهدافها تقوية الجسم البشري ودراسته حين يصبح مريضا .

\* تعد الفئات العاملة داخل المستشفى، فهناك الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد ولكل منهم اهتماماته الخاصة به.

1- غواري ملكية، جودة لخدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن،

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

\* أدى تعدد الفئات وتعدد الوظائف داخل المستشفى إلى إزدواج خطوط السلطة ومنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني.

\* صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ لحالات المرض المتوقعة.

\* صعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظرا لأن أطراف الخدمة في المستشفى هم الأطباء ومعاونيهم، بالإضافة إلى مستهلك الخدمة وهو الفرد.

\* يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة لأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم .

\* تعدد الفئات وتنوع الوظائف يؤدي أيضا إلى صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين، وهذا راجع في أحيان كثيرة إلى عدم توصيف الوظائف توصيفا دقيقا، مما تؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الاختصاصات والواجبات<sup>1</sup>.

## 2: وظائف المستشفى :

يقع على عاتق المستشفى القيام بمجموعة من الوظائف الحيوية وأهم هذه الوظائف ما يلي:

أ- **الوظيفة العلاجية:** هي أساس وجود المستشفى، وهي تشمل كل ما يتعلق بالقيام بالرعاية الطبية للمرضى والمصابين، سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية أو في العيادات الخارجية<sup>2</sup>.

ب- **الوظيفة الوقائية:** يعتبر بعض الباحثين دور المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي، كما أن هناك اتجاه عام نحو وجوب قيام المستشفيات بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المستشفى المحلي لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقت فنية وبشرية كثيرة تمكنها من القيام بدور ملموس في هذا الاتجاه<sup>3</sup>.

---

1- سيد أحمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية ( منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة ) ، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص 51-53.

2- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، دار النهضة العربية ، القاهرة ، بدون ذكر سنة النشر، ص 42.

3- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص60.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

ج- **وظيفة التعليم والتدريب:** تلعب المستشفيات بمختلف أنواعها دورا هاما في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريض والعلوم الطبية المساعدة، وبمعنى آخر أصبحت المستشفيات في عصرنا الحالي مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وزيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها<sup>1</sup>.

د- **الوظيفة البحثية:** لما كان الهدف النهائي للبحث الطبي والبحوث الأخرى في مجال العلوم الطبية المساندة هو الإضافة إلى المعرفة والعلوم الطبية وإثرائها والتي تنعكس بدورها على تحسين خدمات رعاية وعلاج المرضى، فلا بد لكل مستشفى، وحسب إمكانياته من القيام بدور ما في مجال البحث العلمي<sup>2</sup>.

هـ- **الوظيفة الممتدة إلى المنزل:** إن المستشفى العام كمرکز رئيسي لصحة المجتمع المحلي الذي يعمل فيه وكمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسساته دائمة التأثير والتأثير بالبيئة المحيطة لا ينبغي له اقتصار دوره على تقديم الخدمات الطبية لمن يطلبها داخل أسواره، بل لا بد له من توسيع أنشطته والخروج بها على المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية الذي يفترض فيه تقديمها ( ابتداء من خدمات ترقية الصحة وإنهاءا بخدمات التأهيل) لا بد له من خدماته خارج أسواره لتصل لبعض المرضى في بيئتهم المنزلية، خاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المستشفى والتي قد لا تتمكن من الحضور للمستشفى لمتابعة العلاج، حيث يمكن رعاية مثل هؤلاء المرضى والإشراف عليهم من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم<sup>3</sup>.

### الفرع الثالث: معايير تقييم أداء المستشفيات وأخطاء تقييمها

#### 1- معايير وقياس أداء المستشفيات :

تتباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المؤسسات الصحية ( المستشفيات) بتباين الجهات ذات العلاقة فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات، والكادر العامل يقيس الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل، وإدارة المؤسسة تنظر إلى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع المرضى في حدود الموارد المتاحة، كما أن الغايات الجوهرية للمؤسسات الصحية (المستشفيات) تتصف بالصفة المعوية التي

1- حسان محمد نذير حريستاني، إدارة المستشفيات، مطبعة الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية ، 1990، ص 39.40.

2- فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 66. 67 .

3- المرجع نفسه ، ص 68.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من الريح والمنافسة يضاف إلى هذا تعذر تضمين الجوانب النوعية في تقديم الخدمة فعند قياس أداء العاملين نجد عناصر ملموسة إذا يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض من خلال تحديد مستوى الرعاية التمريضية الملائمة (مثلا ممرضة واحدة لكل مريض) لكن مثل هذا المقياس الكمي يعمل القياس النوعي، كما أن أي محاولة للوصول إلى قياس أداء الأطباء عن طريق التركيز على ما هو ملموس ويكمن قياسه فقط تبقى ناقصة، إذا لم تراعي العوامل الأخرى غير الملموسة في خصم هذه الصعوبات فمنظمة الصحة العالمية بصفتها الراعية الأولى للمرضى، وكذا الباحثون المختصون في إدارة المؤسسات الصحية جهودا حثيثة ثمرات عن إيجاد بعض المقاييس<sup>1</sup>.

وأهم هذه المقاييس<sup>2</sup>:

### أ- مؤشرات تقويم الموارد البشرية وهي :

#### 1- المؤشرات الخاصة بالأطباء :

\* عملية / طبيب = عدد العمليات الجراحية خلال سنة/ عدد الأطباء الجراحين خلال سنة.

\* مراجع / طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية/ عدد الأطباء.

\* طبيب مقيم / إجمالي الأطباء = عدد الأطباء المقيمين / عدد الأطباء الكلي.

\* اختصاص / طبيب = الأطباء الاختصاصيين / مجموع الأطباء الكلي.

#### 2- مؤشرات خاصة بالطاقم الطبي:

\* ممرضة/ طبيب = عدد الممرضات/ عدد الأطباء.

\* ممرضة / طبيب = عدد الممرضات / عدد الراقدين .

#### ب- مؤشرات تقويم الأداء الموارد المادية والمالية :

\* عدد الأيام التي تخلو السرير من المرضى = عدد الأسرة × 360 يوما - مجموع أيام البقاء في

المؤسسة / عدد المرضى الراقدين .

1- عائشة والة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر في، 2010/2012، ص 38.

2- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 204. 209.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

ويقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال الأسرة خلال مدة زمنية محددة.

\* مريض راقد في السرير خلال الفترة = عدد المرضى الراقدين / عدد الأسرة المهيأة للرقود.

### ج- مؤشرات تقويم جودة الخدمة:

\* نسبة وقياس الراقدين = عدد الوفيات من المرضى الراقدين / عدد المرضى الراقدين

\* معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم) = مجموع أيام الرقود في المشفى / عدد المرضى ضمن الراقدين.

\* متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات = مجموع أيام الانتظار المرضى / عدد المنتظرين لعلاج، وبطبيعة الحال فغن قائمة المؤشرات طويلة، لكن استعمال هذا المؤشر أو ذاك يعتمد على الرغبة، إدارة المستشفى في معايير تصنيفها ووظائفها التي تمارسها إلا أن تقديم الخدمة الصحية هو الأساس الذي وجدت من اجله.

\* أيضا من المؤشرات الرئيسية لقياس الخدمة الصحية ما يأتي<sup>1</sup> :

- معدل رقود المريض في المستشفى =  $\frac{\text{عدد الأسرة المتاحة في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}} \times 365$

\* معدل المرضى الراقدين / طبيب =  $\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$

\* المعدل اليومي للمراجعين لكل طبيب اختصاصي في العيادة =  $\frac{\text{عدد المراجعين}}{\text{عدد الأطباء المختصين}}$

\* معدل عدد المرضى المحالين إلى الرقود بالمستشفى =  $\frac{\text{عدد المراجعين المحالين للرقود}}{\text{عدد المراجعين}}$

عدد المراجعين

\* عدد الأسرة المهيأة للرقود على عدد موظفي الخدمة =  $\frac{\text{عدد الأسرة}}{\text{عدد موظفي الخدمة}}$

1- مجيد الكرخي، مؤشرات الأداء الرئيسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص.ص 353-358،

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

عدد موظفي الخدمة

\* نسبة عدد المرضى الخارجين بصورة متحسنة بعد إكمال الإجراءات الطبية إلى عدد المرضى الكلي في اليوم =

عدد المرضى الخارجين بصورة متحسنة بعد إكمال الإجراءات الطبية

عدد المرضى الكلي في اليوم الواحد

\* الإدارة الجديدة للمستشفى : تحددها مستويات المحافظة على التوظيف، والأدوار الواضحة للموظفين للقيام بأعمالهم، والتواصل الجيد وأداء العمل من خلال فريق ناجح.

\* نسبة الموظفين في الواجب إلى الموظفين في الملاك :

الأداء الجيد = الموظفين في الواجب

الموظفين في الملاك

\* نسبة الشواغر إلى حجم المنشأة:

الإدارة الجيدة = الشواغر

سعة المنشأة

\* نسبة رواتب الموظفين إلى مجموع الموازنة:

الإدارة الجيدة = رواتب الموظفين

مجموع الموازنة

\* التدريب الكامل: يراد به تأهيل الموظفين للقيام بالعمل المطلوب منعم والقيام بتحديث منتظم للتدريب وكما يأتي<sup>1</sup>:

- كفاءة التدريب = عدد الموظفين الذين يتلقون التدريب

مجموع الموظفين

1- مجيد الكرخي، مرجع سبق ذكره، ص-ص 358. 362. بتصرف

- إنتاجية التدريب =  $\frac{\text{عدد الموظفين المخطط تدريبهم}}{\text{عدد الموظفين الفعلي}}$

عدد الموظفين الفعلي

- فاعلية خطة التدريب =

عدد الموظفين المخطط تدريبهم في السنة الحالية - عدد المتدربين في سنة الأساس

عدد المتدربين في سنة الأساس

\* **دوافع العمل وحوافزه:** من شأنها الارتقاء بالالتزام الموظفين، ودرجة الموظفين ودرجة مرونتهم وحضورهم المنتظم<sup>1</sup>.

- نسبة تاركي الخدمة =  $\frac{\text{عدد الموظفين الذين يتركون الخدمة}}{\text{مجموع الموظفين}}$

مجموع الموظفين

- نسبة ساعات العمل =  $\frac{\text{عدد ساعات العمل الفعلية}}{\text{عدد ساعات العمل الرسمية}}$

عدد ساعات العمل الرسمية

\* **المهارات التي تتناسب مع المهام:** يقصد بذلك قيام الموظفين بالعمل بمقدرة وإدارية كما يأتي:

- نسبة الموظفين الأساتذة =  $\frac{\text{عدد الموظفين الأساتذة}}{\text{عدد الموظفين العاملين}}$

عدد الموظفين العاملين

\* **مطابقة الموظفين لحجم العمل:** يراد بذلك كافة قيام المواطنين بأداء المهام المسندة إليهم كما يأتي

- نسبة عدد المرضى =  $\frac{\text{عدد المرضى}}{\text{عدد الموظفين}}$

عدد الموظفين

\* **حماس الموظفين لعملهم وارتباطهم بالأجور المدفوعة:** مدى مطابقة بيئة العمل مع رغبات الموظفين مقابل ظروف عمل مرضية..

1- مجيد الكرغي، مرجع سبق ذكره، ص-ص 363. 366. بتصرف

- انتظام دفع أجور الموظفين = عدد مرات دفع أجور الموظفين في الوقت المحدد

مجموع أيام الأجر

\* **تخفيض معدلات المرضى** : فاعلية أداء الموظفين لخفض معدلات الأمراض

- نسبة عدد الولادات الحضور = عدد الولادات الحضور

مجموع الولادات

\* **خفض معدل الوفيات**: الأنشطة التي تؤدي إلى خفض الوفيات

- معدل المواليد الأحياء = عدد المواليد الأحياء

1000 ولادة

- معدل عدد الوفيات = عدد الوفيات

100 من السكان

\* **خفض الأمراض المتكررة** : يراد به مستوى العلاج الذي يقدم ومدى مناسبته وفاعليته

- معدل الأمراض المتوطنة = عدد حالات الأمراض المتوطنة

مجموع السكان

\* **زيادة الوعي الصحي**: يأخذ دوره النشط في مسائل الصحة العامة واتخاذ إجراءات لتعزيز صحة المجتمع<sup>1</sup>.

- مدى الوعي الصحي: = الزيارات المنزلية

عدد الموظفين

\* **المهارات المتاحة** : مهارات الموظفين التي تتوافق مع متطلبات الخدمة

- المهارات المتاحة = عدد المرضى

1- مجيد الكرخي، مرجع سبق ذكره، ص 367. يتصرف

الموظفين المهرة

\* الحالات الملائمة: الموظفون المتوفرون بأعداد كافية ومناسبة لتلبية متطلبات الخدمة

- مدى ملائمة حالة المستشفى = المرضى المنومين

عدد الموظفين

\* تلبية حاجات السكان : تهدف إلى توفير موظفين خدمة بالمستوى المطلوب لمواجهة طلبات الجمهور<sup>1</sup>

- طاقة المستشفى = مجموع السكان

الموظفين المهرة

- العمليات الكبرى = عدد العمليات الكبرى ( القيصرية )

العدد الكلي للعمليات

- تطور امدادات الأجهزة الحديثة = الأجهزة الحديثة غير المتوفرة

الأجهزة الحديثة حالياً

ثانياً - مجالات وضع مؤشرات الأداء في مجال الرعاية الطبية:

إن نقطة البداية وضع مؤشرات الأداء مجال الرعاية الطبية هي اختيار مجالات الرعاية التي تحظى بأولويات الحاجة للتحديث والتطوير ويمثل المجالات والمؤشرات التالية وأمثلة يمكن الاقتداء بها في صياغة مجموعة متكاملة من المؤشرات وفقاً للظروف الخاصة بكل مستشفى وطبيعة الخدمات التي يقدمها:

أ- الاستقبال والطوارئ: تعتبر هذه الوضعية من أكثر الوظائف أهمية لأنها تهدف إلى تقديم رعاية طبية ذات خاص تتمثل في الإنقاذ السريع للمرضى ذوي الحالات الطارئة ومن أمثلة مؤشرات الأداء الخاصة لهذه الوظيفة .

1- نسبة المرضى الذين حضروا بأمراض فجائية ولم تتوفر لهم مستلزمات العلاج الكافي.

2- نسبة الأدوية التي تحمل تاريخ صلاحية أقل من ثلاثة شهور.

1- مجيد الكرخي، مرجع سبق ذكره، ص- 368. بتصرف.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

ب- المختبرات ومعامل التحاليل الطبية: الخدمات التي تقدمها المختبرات ومعامل التحليل أساسية في تشخيص الأمراض وإعداد خطة متكاملة للعلاج، ومن أمثلة أهم المؤشرات أداء هذه الوظيفة<sup>1</sup>.

1- نسبة نتائج التحاليل التي أعدت للطبيب المعالج بعد الوقت الذي طلبت فيه.

2- نسبة الاختبارات التي أجريت للمرضى ولم تتضمن باينتهم الكاملة.

ج- الصيدلية: من أمثلة مؤشرات هذه الوظيفة :

1- نسبة الأدوية التي تم فتح عبواتها ولم يتم استخدامها بالكامل.

2- نسبة المرضى الذين يعانون من مضاعفات نتيجة تفاعل دوائي.

3- كمية الأدوية التالفة نتيجة سوء التخزين<sup>2</sup>.

د- العيادات الخارجية: تهدف إلى تقديم خدمات طبية شاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) لخفض حاجات المريض للإقامة بالمستشفى لأدنى حد ممكن ومن أمثلة الأداء في العيادات الخارجية ما يلي:

1- نسبة المرضى الذين يزورون العيادات الخارجية ولا يحصلون على المساعدة المطلوبة.

2- عدد المرضى الذين تم تحويل سجلاتهم الطبية على عيادة أو قسم خاطئ.

هـ- الأشعة: تمثل خدمات الأشعة جانبا لا غنى عه للرعاية الصحية ومن أمثلة مؤشرات أداء هذه الوظيفة ما يلي:

1- نسبة عدد صور الأشعة التي تم إعادتها نتيجة خطأ من قبل أخصائي الأشعة.

2- نسبة عدد المرضى الذين عانوا من مضاعفات بسبب الأشعة ولم يحصلوا على الإنعاش اللازم لعدم توفر الأجهزة الطبية الضرورية.

و- خدمات الإقامة بالمستشفى ومكافحة العدوى: تهتم هذه الوظيفة بتوفير الغذاء والنظافة

المناسبة للمريض وكذا ملابس أعضاء الهيئة الطبية والتمريضية، ومن أمثلة مؤشرات أداء هذه الوظيفة ما يلي:

1- محمد الطعمنة، قياس وتقييم الأداء في المستشفيات، منشور عبر الانترنت بصيغة pdf، بتاريخ 2017/04/28،

ص ص 92-93. بتصرف

2- محمد الطعمنة، المرجع نفسه، ص ص 93. 96. بتصرف

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

1- نسبة المرضى الذين صرح لهم بالخروج من المستشفى دون الحصول على استشارة الوعي الغذائي اللازم .

2- عدد حالات العدوى في المستشفى بسبب عدم غسل وتعقيم ملابس العاملين بالمستشفى.

3- عدد المرضى بقسم الجراحة الذين أصابهم عدوى داخل غرف العمليات.

ز- **السجلات الطبية:** تهدف هذه الوظيفة إلى دعم اتخاذ القرارات الطبية من خلال إنشاء بنك المعلومات ومن أمثلة مؤشرات أداء هذه الوظيفة ما يلي:

1- نسبة السجلات الطبية غير المستوفاة لبيانات المريض.

2- نسبة البيانات الخاطئة في السجلات الطبية للمرضى.

3- نسبة السجلات الطبية للمرضى التي لا يمكن قراءتها بسبب سوء تدوينها.

ح- **خدمات التمريض:** تهدف هذه الوظيفة على التنفيذ الدقيق لإرشادات الطبيب المعالج ومن أمثلة مؤشرات أداء الوظيفة<sup>1</sup>:

1- نسبة الممرضات على المرضى في وحدة الرعاية المركزة.

2- نسبة المرضى المصح لهم بالخروج وتلقوا رعاية صحية من الممرضة المختصة.

3- نسبة الشكاوي من خدمات التمريض من المريض أو الزائرين.

ط- **الخدمات الجراحية:** تتطوي على الرعاية السابقة لإجراء العمليات الجراحية وذلك لتصحيح أو غزالة أي حالة أو وقع مرض ومن أمثلة مؤشرات أداء هذه الوظيفة ما يلي:

1- نسبة العمليات التي لم يتم فيها عد آلات الجراحة والقوط قبل الإقفال.

2- عدد العمليات التي طلب فيها توقيع المريض أو عائلته على الموافقة بإجرائها.

ي- **الهندسة الطبية :** تهدف هذه الوظيفة إلى إعداد وتنفيذ برنامج متكامل لصيانة وإصلاح الأجهزة الطبية بالمستشفى ومن أمثلة مؤشرات أداء هذه الوظيفة ما يلي:

1- الوقت المنقضي بين طلبات الصيانة أو الإصلاح وتلبية أو القيام بها.

---

1- محمد الطعمنة، المرجع نفسه، ص 96، بتصرف.

2- نسبة الأجهزة والمعدات المعطلة نتيجة غياب الصيانة أو بطء إجراءاتها.

### ثالثا : أخطاء تقييم الأداء في المستشفيات:

هناك عدة أخطاء يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- لتأثر بصفة شخصية واضحة في الموظف الخاضع للتقييم خطأ الهالة ( hala effect )

2- التساهل أو التشدد

3- التأخر بأداء للموظف يحدث نتيجة اعتمادا القائم بالتقييم على ذاكرته.

4- التحيز الشخصي.

5- التأثر بالغرض من التقييم يعني تأثر القائم بالتقييم بالهدف من إجراء التقييم<sup>1</sup>.

### رابعا- كيفية التغلب على الأخطاء :

يوصي الباحثون بإتباع عدة نصائح للتغلب على أخطاء تقييم الأداء في المستشفى

نذكر منها :

1- إعطاء العاملين الفرصة لذكر الأعمال أو المساهمات المتميزة التي قاموا بها خلال فترة التقييم وحق مناقشة نتائج التقييم مع القائمين به.

2- كفالة حق المواطن في التظلم بالطرق الرسمية من نتائج التقييم وتقديم حججه ومبرراته أمام سلطة أعلى من الجهات القائمة بالتقييم .

3- ضرورة وجود معايير موضوعية وواضحة لتقييم الأداء الأطراف المشاركة فيه سواء القائمين بالتقييم أو الخاضعين له.

4- تدريب القائمين بالتقييم على أسس وطرق التقييم والقواعد السليمة والموضوعية لتنفيذه.

5- ضرورة عرض تقارير التقييم على سلطات أعلى من القائمة به لمناقشتها واعتمادها او تعديلها حينما يقتضي الأمر ذلك.

---

1- محمد الطعامة، المرجع نفسه، ص 85، بتصرف.

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية وأنواعها وخصائصها

أولاً: تعريف الخدمة الصحية : الخدمات العلاجية الإستشفائية والوقاية التي يقدمها احد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع<sup>1</sup>.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية: تنقسم الخدمات الصحية إلى عدة أنواع منها<sup>2</sup>

أ- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: تتعلق بالتشخيص والعلاج تؤدي عبر الأقسام الآتية ( قسم الأمراض الداخلية، قسم أمراض الجراحية، قسم أمراض الرأس وأمراض النساء، قسم التخدير والإنعاش)

ب- خدمات طبية مساعدة: وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى ويندرج ضمنها ( خدمات التمريض، خدمات الصيدلية)

ج- الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الطبية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي لأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية.

د- خدمات الصحة البيئية: هي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء.

ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية: تشترك خصائص الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات بمجموعة من المميزات نوجزها فيما يلي<sup>3</sup>:

أ- اللاملموسية: يقصد بها عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً.

ب- التلازمية أو عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني لتلازمية هو أن المستفيد لا يمكنه فصله في اغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.

1- عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، ط1، عمان، 2000، ص11.

2- فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة العلمية للنشر، والتوزيع، ط1، الجزائر، 2009، ص، ص319-318.

3- إلهام يحيوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، جامعة قاصدي

مرياح، ورقلة، الجزائر، العدد 14، 2014، ص 334.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

ج- عدم التجانس في تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها وكذا مكان وزمان تقديمها.

د- عدم القابلية للتخزين: يتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما انها غير ملموسة.

هـ- عدم تملك الخدمة: أي ان الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها بالإضافة لهذه الخصائص فالخدمات الصحية تتميز بما يلي: عامة للجمهور ، سرعة الاستجابة، درجة عالية من الجودة، الاستمرارية.

### الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها:

أولاً- جودة الخدمة الصحية: لجودة الخدمة الصحية عدة تعاريف منها :

أ- حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية JCAH جودة الخدمة الصحية: هي عبارة عن درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي<sup>1</sup>

ب- كما عرفت جودة الخدمات الصحية : هي تعظيم الرضا لدى المستهلك المريض أولاً وأخيراً بغض النظر عن ما إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الخدمة الصحية<sup>2</sup>

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن جودة الخدمات الصحية أنها:

\* معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.

\* الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكاته للأداء الفعلي لها.

\* أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلاً مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.

1- صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، جامعة البصرة، ص 14.

2- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص 85.

الجدول رقم (01) يوضح أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي امينة	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - غرف العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات	- تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
- المعاملة الحسنة للمرضى - تدريب ومهارات عالية الأداء	- سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه الطبيين - تمييز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية	التأكيد
- الممرضة بمثابة الأم الحنون - النظر إلى المريض بأنه دائما على حق	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل للشكوى	المجاملة
- نظافة الغرف وأماكن العلاج - نوعية الطعام جيدة	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	الملموسية

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

2005، ص 213.

من خلال الجدول السابق نستخلص تعريف الأبعاد جودة الخدمات الصحية<sup>1</sup> :

1- بعد الاستجابة **RESPONIVENESS** : يرى ( LOVELOCK, 1996 ) بأن الاستجابة تعني

قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

1- أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، 2008-2009، ص ص 7 - 8.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

2- بعد الاعتمادية **RELIALIT** : يرى (CRONIN & TYLOR, 1992) بان الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.

3- بعد الضمان **ASSURANCE**: يرى ( البكري، 2005) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد التي سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء، والملاك التمريض، الصفات الشخصية للعاملين.

4- بعد الملموسية **TANGIBLES**: ذكر ( CHIA, MING ET , AL, 2002) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال.

5- بعد التعاطف ( الجوانب الوجدانية) : يرى كل من (PARASURAMAN, EMPATHY) يشتمل بعد التعاطف على المتغيرات الآتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخسيا، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملائمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين.

### ثالثا: قياس جودة الخدمات الصحية:

توصل الباحثون إلى تحديد أكثر من نموذج لقياس جودة الخدمات الصحية فمن الطرق المتدواله نجد<sup>1</sup>:

أ- مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو ان ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها وهذا المقياس يمكن المؤسسة الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات.

1- كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، ( غير منشورة) في علوم التسيير، تخصص الموارد البشرية، جامعة قسنطينة، 2009، ص.ص 94 . 96 . 99.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

ب- مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك خلال جمع المعلومات عن المريض وهناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها المقابلة، والاستمارة، والملاحظة.

ج- مقياس الفجوة نموذج SERVQUAL : ينسب هذا المدخل إلى باراسرمان وآخرون PARASURMAN ET AL وهو يستند إلى توقعات المرضى بمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام الأبعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة الخدمة عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

1- توقعات المريض: هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يتحصل عليها.

2- إدراكات المريض: هي النقطة التي يدرك المريض الخدمة فعليا كما قدمت له .

وعليه فإن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي :

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض

د- مقياس الأداء الفعلي نموذج (SERVPERF) : توصل إليه كل من كروتين وتاييلور ويعتبر نموذجا معدلا من سابقه ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم عنها كنوع من الاتجاهات ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية .

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

هـ- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي فإنه من واجب المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة .

### الفرع الثالث- أهداف جودة الخدمات الصحية :

يسند تحقيق أهداف جودة الخدمات الصحية إلى اتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر وهي كالاتي<sup>1</sup>:

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعات وتحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم .

- ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية.

- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.

- تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة .

- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

- المساهمة في تحسين التنمية المحلية من خلال تقديم الخدمات الصحية.

---

1- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، غير منشورة، تخصص اقتصاد تطبيقي، وتسيير المنظمات ، كلية العلوم الاقتصادية، وتجارية وعلوم، التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2012-ص 39.

الفرع الأول- دراسات سابقة حول تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات

أولاً- دراسة خرخاش صباح بعنوان " تقييم كفاءة أداء مؤسسات الصحية في الجزائر" مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر ، تخصص مراقبة التسيير ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة 2015/2014، تم الاعتماد على المنهج الوظيفي التحليلي، وبعض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، كما قامت الباحثة بتوزيع استبيان على عينة عشوائية تكونت من 50 عامل بالمستشفى، وقد خلصت الدراسة على النتائج التالية:

- تهدف هذه الدراسة محاولة لمعرفة مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة والأداء المقدم من قبل وخاصة إدارة المستشفى سليمان عميرات، وتصميم الخدمات وفقا لتوقعات المرضى لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تقييم وتطوير الخدمات المقدمة والمتوافقة مع توقعات المرضى.

وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج نكر منها:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل المعايير كرضا عن الخدمة المقدمة وجودتها.

- ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري من خلال وصول المعلومات، وعدم اعتماد المؤسسة كثيرا على استخدام مؤشرات الأداء في عمليات التقييم.

الفرع الثاني: دراسة سابقة حول جودة الخدمة الصحية

أولاً- دراسة عتيق عائشة بعنوان " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية" مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، تم الاعتماد على الملاحظة الشخصية، كما قامت الباحثة بتوزيع استبيان على عينة عشوائية طبقية مكونة من 111 فرد وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من بينها:

\* يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا الضمان وسهولة تقديم الخدمة الصحية.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

\* أن العوامل مثل العمر والجنس والمستوى الاجتماعي وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير وذلك أنه عاصر تطور الخدمات الصحية .

\* اتضح أن معظم المرضى غير راضين على الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، عدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة.

ثانيا: دراسة نجاة صغيرو بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصعبة" مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011-2012، حيث تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة المقدمة ورضا الزبون وكذلك التعرف على تقييم الزبائن للمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة باختيار عينة بطريقة عرضية حيث بلغت حجم العينة 100 مريض ووزعت عليهم استبيان ومن أهم هذه النتائج التي خلصت إليها الدراسة :

\* يقيم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة تقييما إيجابيا.

\* وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل معيار من جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة الكلية.

\* أكثر المعايير تأثيرا على الرضا الكلي للجودة الصحية هما الملموسة والتعاطف.

\* يجب ان تصمم الخدمات وفقا لتوقعات المرضى لان هذا يعتبر حجر الزاوية الصحية.

ثالثا: دراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، جامعة البصرة ، 2010، حيث هدفت الدراسة إلى :

- التعريف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية للمستفيد.

- تشخيص أهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة عالية تحقق أعلى درجات للمستفيد .

- الكشف على إبراز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى.

## الفصل الأول :

### الدراسة النظرية

من أجل هذه الدراسة قامت الباحثة بتوزيع استبيان على عينة ثم تفرغها وتحليلها للتوصل إلى النتائج المرجوة ثم استخدام أداة sevquel ومن اهم هذه النتائج التي خلصت عليها الدراسة:

\* لا يوجد تحديث للأجهزة والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا في المستشفى مسايرة للتطور الحاصل في مجال الخدمات الصحية.

\* لم يكن هناك التزام من قبل غدارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة بالمستوى المطلوب.

\* أن تعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي كان دون المستوى.

### المطلب الثاني : أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة .

#### الفرع الأول- أوجه الاختلاف:

أ- زمنيا : نجد أن جميع الدراسات السابقة التي اشرنا إليها سابقا قد أنجزت خلال الفترة الممتدة من 2010 على 2015 كل واحدة والزمن المخصص لها ، فالدراسة الأولى للمتغير الأول لصباح خرخاش في السنة 2014-2015، بينما الدراسات المتغير الثاني لعتيق عائشة ونجاة صغيرو في السنة 2011-2012، بينما الدراسة الثالثة أتمت في سنة 2010 بينما تختلف دراستنا الحالية في فترة الإنجاز تمت خلال السداسي الثاني من السنة الدراسية 2016-2017.

ب- مكانيا : نجد أيضا ان الدراسات السابقة قد أنجزت دراسات الحالة ( دراسة تطبيقية) في أماكن مختلفة فالدراسة السابقة كالمغير الأول تمت في مؤسسة الصحة الإستشفائية سليمان عميرات ، المسيلة ، أما الدراسة الثالثة كانت في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة في العراق خارج القطر الجزائري تماما.

ج- المتغيرات : تختلف الدراسات السابقة على دراستنا الحالية في إحدى المتغيرات، فنجد دراسة المتغير الأول خرخاش صباح بعنوان " تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر " بينما دراستنا تختلف عنها في المتغير الثاني الذي هو " تحسين جودة الخدمات الصحية" والدراسات الثلاثة تختلف عند دراستنا في تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات، بينما تتكلم هي عن قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية وليست قياس وتقييم مؤشرات أداء المستشفيات هنا يكمن الفرق.

أ- المتغيرات: نجد أن الدراسات السابقة تتفق مع دراستنا في إحدى المتغيرات حيث انها تتكلم عن الخدمات الصحية كلها وجودتها.

ب- المنهج : الدراسات السابقة للمتغير الأول والثاني تتشابه مع دراستنا الحالية في المنهج المتبع كاستخدام المنهج الوصفي والملاحظة .

ج- الأهداف : تتفق دراستنا أيضا مع الدراسات السابقة من حيث الأهداف حيث أنها تكمن كلها إلى معرفة مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة والأداء المقدم، وتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سهولة تقديم الخدمة الصحية، والتعرف على تقييم الزبائن ( المرضى) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتهدف أيضا التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بجودة الخدمات الصحية للمستفيد، وكشف الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى.

من خلال دراستنا لهذا الفصل تعرفنا على المستشفيات ومؤشرات الأداء فيه، وأيضا الجودة في الخدمة الصحية، ( حيث تبين لنا أن تقييم الأداء في المستشفيات يتم من خلال جهتين تقديم أداء المعاملين بمختلف فئاتهم ومستوياتهم الوظيفية والمهنية، وتقييم أداء الوحدات أو الأقسام أو الإدارات التي تتكون منها المستشفى)

والإدارة في المؤسسة الصحية، تنتهج أسلوب تقييم استخدام مؤشرات الأداء في المستشفيات قصد تحسين مستويات أداء العاملين فيها، فالمؤسسة الصحية يجب عليها أن تشبع حاجات ورغبات عاملها، فتطبق استخدام مؤشرات أداء المستشفيات على المؤسسات الصحية يعتبر أداة فعالة للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها وزيادة جودتها.

# الفصل الثاني

## الدراسة الميدانية

تمهيد :

بعد ما تم وضع الإطار النظري لموضوع تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحديد معاييره وأبعاده المرتبطة به في الفصل السابق، نحاول من خلال هذا الفصل تطبيق المفاهيم السابقة على شكل دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة الشهيد "رزيق البشير" الذي يتماشى مع ما تم تناوله في الجانب النظري وبهدف القيام بهذا التشخيص للحصول على المعلومات اللازمة قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع رئيس مصلحة الإنعاش بالمستشفى لمناقشة النقاط والجوانب المرتبطة بالموضوع، وهذا في الصدد تم تقسيم الدراسة إلى مبحثين :

- تناولنا في المبحث الأول : نظرة عامة حول المؤسسة محل الدراسة وهيكلها التنظيمي وبناء أداة الدراسة
- أما في المبحث الثاني تطرقنا فيه عرض النتائج ومناقشتها التي تم التوصل إليها من خلال استخدام أسلوب المقارنة ومناقشة الفرضيات .

المبحث الأول: ميدان الدراسة والأدوات

المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

الفرع الأول : نشأة المؤسسة ومهامها وموقعها الجغرافي :

أولاً: نشأة المؤسسة ومهامها

أنشأ مستشفى بوسعادة سنة 1987 وكان مدرج ضمن القطاعات الصحية صنف (ب) ، أما الانطلاقة الفعلية للمستشفى فكانت بتاريخ 11 جويلية 1987 وسمي باسم الشهيد " رزيق البشير السوفي " بتاريخ 25 اكتوبر 1995، وبعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 أنشئت المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوسعادة وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، ويوضع تحت وصاية الوالي ويقوم بإدارته مجلس إدارة ويسره مدير ويزود بجهاز طبي استشاري يسمى المجلس الطبي .

تتمثل مهامها في التكفل بصفة كاملة ومنتسلة بالاحتياجات الصحية للسكان في هذا الإطار تتولى المهام التالية :

ضمان تنظيم برمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية.

ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم

تستخدم كميادان للتكوين الطبي والشبه الطبي، والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين .

ثانيا : موقعها الجغرافي

المستشفى يغطي مساحة شاسعة تقدر بـ 10000 م<sup>2</sup> ويبعد عن العاصمة بـ 250 كلم و 200 كلم عن ولاية سطيف و يحده :

شمالا : مستشفى المسيلة 70 كلم و مستشفى سيدي عيسى 90 كلم

جنوبا : مستشفى عين الملح 50 كلم و مستشفى أولاد جلال 145 كلم

شرقا : مستشفى بريكة 120 كلم

غربا : مستشفى عين وسارة 140 كلم

الفرع الثاني : مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " رزيق البشير " وهيكلها التنظيمي:

أولا : المصالح الإستشفائية :

يضم المستشفى نظريا 308 سريرا منها 279 مستغلة كما يلي يتوفر على 6 سيارات إسعاف و 14 مصلحة استشفائية و 6 غرف للعمليات الجراحية يضم المستشفى نسبة 70 % من الاختصاصات الكلية، ويؤمن العلاج والاستشفاء لما يقارب 300.000 نسمة موزعة على 7 دوائر و17 بلدية، والاختصاصات الموجودة فعلا في المؤسسة الجراحة العامة، جراحة العظام، طب الأطفال، طب النساء والتوليد، مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، الإنعاش، طب العيون، الأنف والحنجرة، تصفية الدم، والشكل الموالي يوضح باختصار المصالح التي تحتويها المؤسسة الإستشفائية العمومية بوسعادة رزيق البشير.

الشكل رقم : (01) يوضح مصالحي المؤسسة الإستشفائية بوسعادة " مصالحي رزيق البشير "

المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة تحتوي على المصالح التالية

مصالح الاستعجالات الطبية الجراحية

مصالح الطب الداخلي + الأمراض المعدية ( رجال + نساء )

مصالح تصفية الدم

مصالح الجراحة العامة + جراحة العظام ( رجال + نساء )

مصالح الولادة

مصالح أمراض النساء

مصالح طب الأطفال

مصالح حديثي الولادة

قسم العمليات

مصالح الانعاش

مصالح الأشعة

مصالح المخبر

مركز حقن الدم

الصيدلية

المصدر مديرية الموارد البشرية مستشفى " رزيق البشير " بوسعادة

### ثانيا : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " زريق البشير"

إن الهيكل التنظيمي عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة والأجزاء الداخلية فيها كما انه يحدد خطوط السلطة والمسؤوليات ومواقع اتخاذ القرار، ويرى البعض أن الهيكل عبارة عن هيكل يوضح ويحدد كيفية توزيع المهام والواجبات وأدوات التنسيق وأنماط التفاعل الواجب إتباعها، حدد الهيكل التنظيمي اعتمادا إلى قرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة و تسيير المؤسسة .

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة من:

(1) مجلس الإدارة : يتكون من الوالي المنتدب او ممثله، أستاذ في الطب . المدير، ممثل إداري،

ممثل شبه طبي، ممثل صندوق التأمينات .

(2) الإدارة : يديرها مدير وثلاثة مدراء نائبين

(3) المديرية : تتكون من مكتب المدير، مكتب التنظيم ، مكتب الاستقبال

أ) المديرية الفرعية للمصالح الصحية : وتتكون من

- مكتب القبول

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها.

ب) المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : وتتكون من

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

ج) المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتكون من

- مكتب الميزانية والمحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية

- مكتب الوسائل العامة والهيكل .

د) المديرية الفرعية للموارد البشرية : وتتكون من

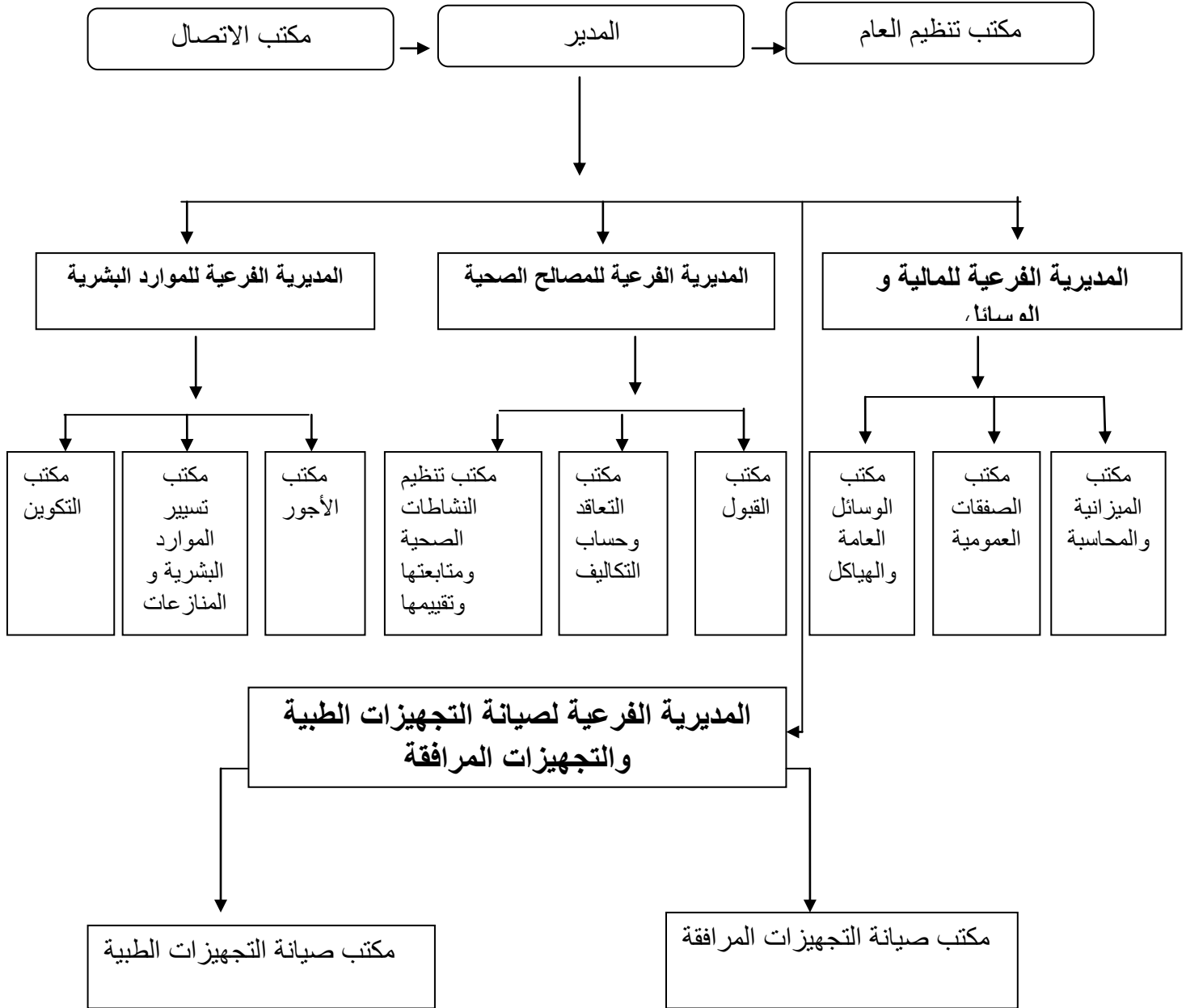
- مكتب الأجور

- مكتب الموارد البشرية والمنازعات

- مكتب التكوين

الشكل رقم 2 يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة رزيق

البشير



المصدر مصلحة الموارد البشرية

مخطط التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة

حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/12/2009 المحدد للتنظيم الداخلي

للمؤسسات العمومية الاستشفائية

**الفرع الثالث : الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة "رزيق البشير"**

تتوفر المؤسسة العمومية محل الدراسة على موارد بشرية هائلة وهامة نجدها في العديد من التخصصات

الطبية من أطباء وممرضين وإداريين وفنيين وسندرج في الجدول الأتي اهم هذه الموارد البشرية

**الجدول رقم : (2) يوضح الموارد البشرية الإستشفائية العمومية رزيق " البشير "**

بوسعادة .

العدد	الموارد
44	الأطباء الاخصائيين
45	الأطباء العاميين
326	الممرضين
69	عمال الإدارة
72	حراس الأمن
20	عمال النظافة
2	الصيدالة
578	الكلي

المصدر من إعداد الطالبة اعتمادا على مصلحة المستخدمين

**المطلب الثاني : بناء أداة الدراسة**

من أهم العناصر التي تحدد نجاح أو فشل البحث العلمي هي الأدوات المستخدمة في جمعه ، فإذا

كانت الطريقة صحيحة كانت النتائج صحيحة ، أما إذا كانت العكس تؤدي إلى نتائج خاطئة .

من الأدوات المستخدمة هي المقابلة.

ارتأينا الاعتماد على أداة المقابلة في دراسة الحالة وجمع المعلومات هو الأسلوب الأنسب في قياس

مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة .

### الفرع الأول: أدوات المقابلة وحيثياتها

**أولاً- تعريف المقابلة :** هي عبارة عن محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة و شخص أو عدة أشخاص من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث إليها في ضوء أهداف بحثه.

كما تعتبر المقابلة أيضا أنها استبيان شفوي، إلا أن الاستبيان يتم كتابة الإجابات من قبل المفحوص، أما المقابلة يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص التي يعطيها بشكل شفوي .

**ثانيا- دراسة المقابلة :** تقييم استخدام أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية الدراسة الميدانية التي أجريت على المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " رزيق البشير "

**ثالثا- ضيف المقابلة :** إجراء المقابلة مع السيد " شमित عبد المجيد " رئيس مصلحة الإنعاش

- الجنس : ذكر

- العمر : 50 سنة

- المستوى التعليمي : تقني سامي

- منصب العمل : ممرض رئيس مصلحة الإنعاش

- الخبرة المهنية : 26 سنة خبرة

**رابعا- إجراء المقابلة :** في البداية نشكرك على ما خصصته لنا من وقتك الثمين ونشكر لك حسن تعاونك نظرا لأهمية هذا البحث نرجو منكم التعاون معنا في الإجابة على الأسئلة التي تهدف إلى معرفة تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية لذلك ،نأمل من حضرتكم التكرم بالإجابة، علما بان المعلومات الواردة لهذه الأسئلة سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط مع تقديرنا المسبق لجودة آرائكم .

**أ- أسئلة المقابلة :** من اجل التوصل إلى الحقائق والمعلومات المرجوة تم طرح عدد من الأسئلة على ضيف المقابلة يبلغ عددها 22 سؤال يتم التعرف عليها فيما بعد في المبحث الثاني

**ب- أجوبة المقابلة :** بعد طرح الأسئلة على ضيف المقابلة تم التكرم علينا بالإجابة بكل صراحة فيما يخص مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية ويتم التعرف على الأجوبة فيما بعد في المبحث الثاني .

ج- وسائط المقابلة : المكان الذي أجريت فيه المقابلة : المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " رزيق البشير " داخل مصلحة الإنعاش الطبي، بالضبط في مكتب رئيس المصلحة السيد شमित عبد المجيد .

د- الزمان الذي أجريت فيه المقابلة : يوم الثلاثاء 2 ماي 2017 على الساعة 14:30 مساء

#### الفرع الثاني- دراسة وثائق المؤسسة محل الدراسة:

بعد ما تم الذهاب إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " رزيق البشير " وإجراء المقابلة مع السيد رئيس مصلحة الإنعاش تم التوجه إلى مصلحة الموارد البشرية واستخراج المعلومات الخاصة بالمستشفى فيما يخص تعريفه وإنشأؤه و موقعه الجغرافي ... الخ ؛ تم التوجه الى مصلحة الإحصائيات بالمستشفى وتم استخراج الوثائق التي تخص مؤشرات أداء المستشفيات ( الصحية ) والمصالح التي تحتويها المؤسسة الإستشفائية وهيكلها التنظيمي الداخلي، أنظر الملحق رقم<sup>102</sup>

المبحث الثاني : عرض النتائج ومناقشتها

المطلب الأول : عرض نتائج مؤشرات أداء المستشفى

الفرع الأول : عرض نتائج مؤشرات الأداء الخاصة بالكادر الطبي ( المورد البشري ) للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة " رزيق البشير " .

الجدول رقم (3) : مؤشر طبيب لكل سرير

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
طبيب / سرير	عدد الاسرة/عدد الاطباء = 89/308	3.46	4	جيد

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة المستخدمين

نلاحظ من الجدول : أن عدد الأسرة لكل طبيب لا يتعدى ( 3.4 ) في حين بلغت النسبة التي حددتها منظمة الصحة (4) أسرة لكل طبيب مما يعني ارتفاع في أداء المستشفى وبالتالي كفاءة وجودة الخدمات التي تقدمها .

الجدول رقم (4) : مؤشر ممرض لكل سرير

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
ممرض / سرير	عدد الأسرة/عدد الممرضين = 326/308	0.94	سريرين (2)	جيدة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة المستخدمين

نلاحظ من الجدول : أن عدد الأسرة لكل الممرضين لا تتجاوز ( 0.94 ) كأقصى نسبة أي بما يقارب ممرض لكل سرير بينما النسبة المعمول بها عالميا تصل لسرين (2) لكل ممرض ، مما يدل على ارتفاع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى

**الجدول رقم (5) : مؤشر صيدلي لكل سرير**

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
صيدلي / سرير	عدد الأسرة/عدد الصيادلة = 2/308	154	100 سرير	ضعيفة نقص في عدد الصيدالة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة المستخدمين

نلاحظ من الجدول : أن عدد الأسرة لكل الصيادلة تصل ( 154 ) بينما النسبة العالمية لـ 100 سرير لكل صيدلي ، نلاحظ انخفاض في عدد الصيادلة بالمؤسسة حيث هذا يزيد من الضغط في العمل على الصيدلي.

**الجدول رقم (6) : مؤشر موظف لكل سرير**

المؤشر	طريقة الحساب	النتيجة	المعدل العالمي	الملاحظة
موظف / سرير	عدد الأسرة/عدد الموظفين = 578/308	0.53	سرير واحد	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة المستخدمين

نلاحظ من الجدول : أن عدد الأسرة لكل موظف لا تتجاوز ( 0.53 ) بينما تصل النسبة المعمول بها عالميا سرير واحد لكل موظف، ومن هنا نقول أن المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة تطبق مؤشرات أداء المستشفيات مما يعكس جودة الخدمة المقدمة .

الفرع الثاني : عرض نتائج الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى ( المصالح )

الجدول رقم (7) : مؤشر نسبة الانشغال

المصالح المؤشر	مصلحة الطب الباطني + المعدية	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة جراحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب النساء	مصلحة التوليد ) الأمومة (	مصلحة الإنعاش	الكلية	المعدل العالمي
نسبة الانشغال	% 21.36	% 51.67	% 20.89	% 48.70	% 140.78	% 59.96	% 82.30	% 38.32	% 50.12	% 80

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات

نلاحظ من الجدول : أن نسبة انشغال السرير لا تتجاوز ( 50.12 % ) بينما تصل النسبة العالمية المعمول بها 80 % وهذا يوضح مدى اهتمام مقدمي الخدمة بالصحة بالمريض وبالتالي الرفع في تحسين الخدمة الصحية .

الجدول رقم (8) : مؤشر متوسط مدة الإقامة

المصالح المؤشر	مصلحة الطب الباطني + المعدية	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة جراحة العظام	مصلحة طب الأطفال	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب النساء	مصلحة التوليد ) الأمومة (	مصلحة الإنعاش	الكلية	المعدل العالمي
متوسط نسبة الإقامة	% 6.14	% 4.26	% 4.79	% 4.69	% 5.75	% 3.10	% 2.24	% 7.99	3 أيام ونصف	7 أيام

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات

نلاحظ من الجدول : أن نسبة متوسط مدة الإقامة بالمستشفى ثلاثة أيام ونصف بينما المعدل المقبول عالميا 7 أيام وهذا يدل على فعالية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى أي سرعة علاج المريض حيث لا تتعدى نسبة إقامته 3 أيام ونصف ثم خروجه.

**الجدول رقم (9) : مؤشر معدل دوران السرير**

المؤشر المصلحة	مصلحة الطب الباطني + المعدية	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة جراحة العظام	مصلحة طب الاطفال	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب النساء	مصلحة التوليد ( الامومة )	مصلحة الانعاش	الكلي	المعدل العالمي
مؤشر معدل دوران السرير	% 12.68	% 44.22	% 15.9	% 37.92	% 89.33	% 134.07	% 17.5	% 50.51	% 50.51	% 65

**المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات.**

نلاحظ من الجدول : ان نسبة معدل دوران السرير لا تصل إلى (50.51%)، بينما تصل نسبة المعدل العالمي (65%)، ومن هنا نستنتج ان المؤسسة محل الدراسة مهتمة اهتماما فعليا بالمريض لديها وحرصية على شفاؤهم مما يحسن سمعة المؤسسة لدى المريض نتيجة أدائها المتميز وجذبها للزبائن ( المرضى )

الجدول رقم (10) : مؤشر نظم عدد الأسرة

المعدل العالمي	المعدل الكلي	مصلحة الانعاش	مصلحة التوليد ( الامومة )	مصلحة طب النساء	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب الاطفال	مصلحة جراحة العظام	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة الطب الباطني + المعدية	المؤشر المصلحة
/	246	8	40	20	12	40	20	40	66	مؤشر نظم عدد الأسرة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات.

نلاحظ من الجدول : أن نظم عدد الأسرة الكلي يصل الى 246 سرير ، حيث نرى أن 246 سرير مقسمة على عدة مصالح تنصدها مصلحة الطب الباطني بـ 66 سرير، بينما مصلحة الجراحة العامة وطب الأطفال ومصلحة التوليد تستولي على 40 سرير ومصحاتي جراحة العظام ومصلحة طب النساء بـ 20 سرير، ومصلحة حديثي الولادة 12 سرير وأخيرا مصلحة الإنعاش بـ 8 أسرة.

الجدول رقم (11) : مؤشر عدد القبول

المعدل العالمي	المعدل الكلي	مصلحة الإنعاش	مصلحة التوليد ( الأمومة )	مصلحة طب النساء	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب الاطفال	مصلحة جراحة العظام	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة الطب الباطني + المعدية	المؤشر المصلحة
/	12426	140	5363	1410	1072	1517	318	1769	837	مؤشر عدد القبول

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات.

نلاحظ من الجدول : أن عدد القبول الكلي يصل إلى 12426 ، بينما لا يوجد معدل عالمي نقيس به كما نرى انه عدد هائل من المرضى وتنقسم عبر عدة مصالح بدرجة أولى نجد مصلحة التوليد بـ 5363 مريضة ثم ثانيا مصلحة الجراحة العامة بـ 1769، ثم طب الأطفال بـ 1417 ، ثم طب النساء بـ 1410، حديثي الولادة بـ 1072، والطب الباطني + المعدية بـ 837 وبعدها مصلحة جراحة العظام 318 وأخيرا مصلحة الإنعاش بـ 140 مريض .

الجدول رقم (12) : مؤشر عدد أيام المستشفى

المعدل العالمي	الكلي	مصلحة الإنعاش	مصلحة التوليد ( الأمومة )	مصلحة طب النساء	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة طب الأطفال	مصلحة جراحة العظام	مصلحة الجراحة العامة	مصلحة الطب الباطني + المعدية	المؤشر المصلحة
/	45003	1119	12016	4377	6166	7111	1525	7544	5145	مؤشر عدد أيام المستشفى

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات.

نلاحظ من الجدول : أن عدد أيام المستشفى الكلي يصل إلى ( 45003 ) ، بينما لا يوجد معدل العالمي للمقارنة به ينقسم على عدة مصالح أولا مصلحة التوليد تتصدر بـ 12016 تليها مصلحة الجراحة العامة بـ 7544، ثم مصلحة طب الأطفال بـ 7111، ثم تأتي مصلحة حديثي الولادة بـ 6166 ثم مصلحة الطب الباطني + المعدية بـ 5145 ثم تأتي مصلحة طب النساء بـ 4377 ، وبعدها مصلحة جراحة العظام 1525 وأخيرا مصلحة الإنعاش بـ 1119.

الجدول رقم (13) : مؤشر عدد الوفيات

المؤشر	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	مصلحة	المعدل العالمي
المصلحة	الطب الباطني + المعدية	الجراحة العامة	جراحة العظام	طب الاطفال	مصلحة حديثي الولادة	مصلحة التوليد ( الامومة )	مصلحة الانعاش	مصلحة الطوارئ	الكلي	المعدل العالمي
مؤشر عدد الوفيات	58	6	0	35	109	05	66	197	476	جيدة
									بنسبة % 3.83	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معلومات مصلحة الإحصائيات.

نلاحظ من الجدول : أن مؤشر عدد الوفيات الكلي يصل إلى ( 476 ) فردا سنة 2016 بنسبة ( 3.83 % ) بينما المعدل العالمي للصحة المعمول به ( 3 % )، نقول أنها مرتفعة قليلا نوعا ما ، مما يدل على عدم تلقي الخدمة المطلوبة و المرجوة في الوقت المناسب وهذا ما يعكس حالة الوفيات .

### المطلب الثاني : تحليل نتائج المقابلة

من اجل قيامنا بعملية تحليل نتائج المقابلة سوف نتطرق للأسئلة المطروحة في المقابلة على ضيف المقابلة و أجوبتها والتعليق عليها فيما يلي :

س1 : هل المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة ؟  
 ج1 : ملائم إلى حد ما المظهر الخارجي للمصحة مع نوع الخدمة المقدمة  
 التعليق : من خلال جواب الضيف نستنتج أن مظهر المصحة الخارجي لا يتلاءم كثيرا مع نوع الخدمة المقدمة للمرضى أي نوعا ما، وقد يعود إلى قدم مبنى المستشفى.

س2 : هل يوجد في المصحة تصميم داخلي منظم ويسهل عملية الاتصال مع مقدمي الخدمات الصحية ؟

ج 2 : لا يوجد في المصحة تصميم داخلي منظم و يسهل عملية الاتصال مع مقدمي الخدمات الصحية.  
 التعليق : حيث نرى أن المصحة لا تتوفر على نظام معلومات معتمد ولا تستعمل تكنولوجيا المعلومات الحديثة كالبريد الالكتروني بين مقدمي الخدمة أي يجب على مقدم الخدمة التنقل شخصا من مكتب لآخر لنقل رسالة ما.

س3 : هل تتوفر المصحة على غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة ؟  
 ج3 : نعم يوجد بالمصحة غرف مريحة .  
 التعليق : الغرف مريحة ربما و لكن ليست نظيفة فجانب النظافة في المصحة مازال ضعيفا نوعا ما و هذا ما لاحظناه عند زيارتنا للمستشفى.

س4 : هل تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل ؟  
 ج4 : نعم تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل منتظم و متواصل.  
 التعليق : نرى أنه يتم الاعتناء بالمريض وإعطائه أدويته بشكل منتظم ومستمر دون انقطاع مما يؤدي إلى سرعة مثوله للشفاء .

س5 : هل يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية ؟  
 ج5: لا يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية .  
 التعليق : نرى انه يوجد نقص في الأغذية خاصة مع نظام التقشف في الجزائر ، أي غير كاف بالنسبة للمرضى وغير متكامل.

س6 : ما مدى الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؟  
 ج6 : يتم تقسيم في المواعيد أي يتم تقديم الخدمة الصحية في وقتها .

التعليق : من خلال الإجابة نقول انه هناك التزام شديد بتقديم الخدمة الصحية في مواعيدها المحددة و في الوقت المناسب وهذا من جانب الحرص على شفاء المريض .

س7 : هل تحدث أخطاء طبية في الفحص أو التشخيص أو العلاج؟

ج7 : نعم تحدث أخطاء طبية أحيانا ليست دائما.

التعليق : نقول أنه لا تخلو مصحة استشفائية من أخطاء طبية لكن ليست في كل الأحيان من كثرة الضغط في العمل ربما يؤدي إلى حدوث أخطاء طبية في الفحص أو العلاج.

س 8 : هل تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة ؟

ج 8 : يوجد فيها أغلب التخصصات أي بنسبة 70 % من التخصصات الكلية.

التعليق : بما أنها مصحة كبيرة توفر العلاج لأكثر من 300.000 نسمة موزعة عبر الدوائر والبلديات المجاورة لمدينة بوسعادة لابد من أنها تتوفر على جل التخصصات الطبية من أجل توفير عناء التنقل الى المستشفيات الاخرى البعيدة من أجل تلقي خدمة العلاج.

س 9 : ما مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول ؟

ج 9 : لا يوجد حرص على تقديم الخدمة الطبية 100 % إلا بوجود رقابة على مقدمي الخدمة الصحية.

التعليق : نرى أن مقدمي الخدمة الصحية ليسو حريصين على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد إلا بممارسة الرقابة عليهم من قبل مصالح المختصة في المصحة الإستشفائية مما يفسر أنه هناك تسبب لدى مقدمي الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية.

س10:أتظن أن المصحة تغطي احتياجات المرضى على مدار الساعة ؟

ج10 : نعم تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة بالإمكانات المتوفرة بالمصحة.

التعليق : نجد أن تغطية احتياجات المرضى من قبل المصحة تتم من خلال الإمكانيات الموجودة بالمصحة المادية والمالية والبشرية ولا يبخل على المريض في شيء فصحته أولا وقبل كل شيء .

س 11: هل العاملين بالمصحة دائما في استعداد تام لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى؟

ج 11 : 50 % من العاملين في شكل استعداد تام ليس حبا منهم في تقديم الخدمة.

التعليق : نجد نصف العاملين بالمصحة فقط مستعدين لمساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم و ليس لأدائهم لواجبهم وحبا في عملهم بل لإغراض أخرى ممكنة مثل استلام راتبهم الشهري فقط أي هناك مماثلة وتكاسل في العمل .

- س 12: ما مدى سرعة الرد على الشكاوي واستفسارات المرضى؟
- ج 12 : الرد على شكاوي المرضى واستفساراتهم يكون ثقيل نوعا ما.
- التعليق : نقول الرد يكون ثقيل لأنه هناك ضغط على العمال بالمصحة فيكون بها ممرض لكل 10 مريض مثلا ، وقانونيا وعالميا 3 ممرضين لمريض واحد فقط .
- س 13: هل يتم إخبار المريض عن حالته أولا بأول ؟
- ج 13 : نعم يتم إخبار المريض عن حالته أولا بأول مهما كانت
- التعليق : نستنتج انه يتم مصارحة المريض بحالته ولا يجب الإخفاء عنه وضعه الصحي لأنه المريض من حقه معرفة وضعه الصحي في أي مستوى كان لان هذا شيء يخصه هو بدرجة أولى.
- س 14: متى يظهر العاملون في المصحة اهتمامهم الصادق لحل مشاكل المرضى؟
- ج 14 : تقريبا في كل الأحيان يظهر العاملون في المصحة اهتمامهم الصادق لحل مشاكل المرضى.
- التعليق : يظهر العاملون اهتمامهم بالمرضى في كل الأحيان تقريبا كل عامل وضميره وإنسانيته لان هذا واجبهم أخلاقيا ومهنيا ، يتطلب منهم الاهتمام الصادق بالمرضى قبل كل شيء.
- س 15: هل يتمتع العاملون والأطباء بالمصحة بمهارة عالية ؟
- ج 15 : لا يتمتع العاملون والأطباء بالمصحة بمهارة عالية و لكن نوعا ما
- التعليق : لا تتوفر لدى العاملين بالمصحة مهارة عالية جدا و لكن متوسطة نوعا ما حيث نرى انه على العاملين القيام بدورات تدريبية كل فترة معينة من أجل الرفع من مستوى أدائهم وكسبهم المهارة و الخبرة الكافية و اللازمة .
- س 16: هل تشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين ؟
- ج 16 : نعم أشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين لكن يجب كسب ثقتهم من اجل خدمة المريض أولا .
- التعليق : نرى أنه ضيف المقابلة يخاف على قيام الممرضين أو العاملين المقدمين للخدمة الصحية بالمماظة والتكاسل عند تقديم الخدمة للمريض لذا يجب كسب ثقتهم أولا.
- س 17: هل هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض؟
- ج 17: أكيد توجد سرية تامة للمعلومات الخاصة بالمريض.
- التعليق : نستنتج انه لا يتم إخبار أحد عن حالة المريض أو نقل معلومة خاصة عنه إلا للمريض نفسه أو عائلته فقط لان هذا يجرح المريض ويؤدي إلى سوء حالته النفسية.
- س 18: هل يتم التعامل مع المريض بالروح المرحة والصدقة أم لا؟

ج18: يتم التعامل مع المريض حسب كل ممرض أو طبيب أو عامل بالمصحة وأخلاقه وشخصيته وطريقته في المعاملة مع الناس.

التعليق: أي أنه إذا كان مقدم الخدمة الصحية (ممرض . عامل....) يتمتع بالروح المرحة ومتخلق ويحترم المريض يتعامل معه بالروح المرحة والصدقة ويفهمه، أما إذا كان العكس يتعامل مع المريض بصرامة وعدم احترام.

س19: هل يتم تقدير ظروف والتعاطف معه؟

ج19- نعم يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه غالبا.

التعليق : من أجل التخفيف عن المريض يتم تقدير ظروفه وتفهم وضعه مهما كان أغلب الأحيان أي الإحساس به والتعامل معه بكل إنسانية، مما يؤدي إلى تحسين نفسيته، وهذا ينعكس بالإيجاب على صحته.

س20: هل هناك وقت مخصص للإصغاء والاهتمام بانشغالات المرضى؟

ج20: يتم تخصيص وقت إصغاء واهتمام بانشغالات المرضى قبل العاملين بالمصحة حسب برنامج العمل اليومي اي إذا كان لديهم وقت فراغ.

التعليق: نقول انه يتم الإصغاء للمريض والتخفيف عنه من قبل العاملين أو مقدمي الخدمة الصحية حسب ضغوطات العمل إذا كان ليس لديهم ضغط كبير في العمل وكان لديهم وقت فراغ يهتموا بالمريض ويعتقوا به جيدا من كل النواحي الصحية والنفسية.

س21: هل يتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها أم لا؟

ج21: نعم يتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها بكل بساطة.

التعليق: هنا بكل بساطة وتواضع من قبل العاملين بالمصحة تتم التحوار مع المرضى بلغتهم من أجل التفاهم فيما بينهم أي عدم التحدث معهم بلهجة أجنبية او مصطلحات علمية، لأن مستوى بعض المرضى ليس مساوي لمستوى الأطباء أو مقدمي الخدمة الصحية بالمصحة.

س22: في رأيك ما مدى كفاءة أداء المؤسسة الإستشفائية التي تعمل بها؟

ج22: في رأي كفاءة أداء المؤسسة الإستشفائية التي أعمل بها حاليا متوسطة.

التعليق: نستنتج أنه كفاءة المؤسسة محل الدراسة ليست كفؤة جيدا بما فيه الكفاية أي أنها ما زالت تحتاج للخبرة المهنية والتدريب الجيد العاملين بها من أجل تطوير الخدمة الصحية المقدمة ووضوحها في المركز الأول .

في نهاية هذه المقابلة توصلنا إلى عرض هذه النتائج المبينة في الجدول أدناه

الجدول رقم ( 14 ) تقييم جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبرة	جيدة جدا	جيدة	إلى حد ما	ضعيفة	ضعيفة جدا
1	الخدمات الطبية والتمريضية			×		
2	كفاءة ومهارة الأطباء			×		
3	كفاءة ومهارة الممرضين			×		
4	حداثة المعدات والأجهزة الطبية		×			
5	نظافة المؤسسة				×	
6	السرعة في تقديم الخدمات الصحية			×		
7	اهتمام الطبيب اثناء المعالجة		×			
8	كفاية الوقت المخصص للتشخيص		×			
9	معاملة الكادر الطبي والممرضين			×		
10	استمرارية متابعة حالة المريض		×			
11	سعر الخدمة الصحية					×
12	الأمن داخل المؤسسة			×		

التعليق :

نلاحظ من خلال الإجابة التي مبينة على الجدول تبين بأن أغلب الإجابات كانت تتراوح ما بين الإجابة إلى حد ما إلى جيدة بينما إجابة السؤال 05 كانت ضعيفة وذلك للغياب التام على المسؤولية الملقاة على عمال النظافة، ونقص مخصصات الموجهة للنظافة ومتابعة عمال النظافة داخل المؤسسة، أما السؤال 12 فكانت الإجابة جيدة جدا وذلك لما تسعى الدولة إلى توفير كل المرافق الضرورية وبأسعار جيدة .

وبترميز إجابة الجدول رقم بحيث نعطي 5 "جيدة جدا" ، و 4 " لجيدة" ، و 3 إلى "حد ما " و 2 " ضعيفة" و 1 " ضعيفة جدا"

نلاحظ أن المجموع الذي سوف يحص عليه جدول تقييم الخدمة الصحية حسب ضيف المقابلة هو 41.

ومجالات تقييم قيمة الخدمة الصحية هي  $9.6 = 5/48$

الجدول رقم ( 15 ) توزيع مجالات تقييم جودة الخدمة الصحية

الملاحظة	جيد جدا	جيدة	إلى حد ما	ضعيفة	ضعيفة جدا
المجال	50.4-60	40.8-50.39	31.2-40.79	21.6-31.19	12-21.59

المصدر من إعداد الطالبة

من خلال الجدول وبمقارنة نتيجة مجموع علامات الجدول رقم ( 14 ) وجدنا أن المجموع هو (41) وهو ينتمي إلى المجال [ 40.8 - 50.39 ] وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية للمستشفى المدروس تعتبر جيدة.

المطلب الثالث: مناقشة اختبار الفرضيات

من خلال المطلبين السابقين قدمنا أهم النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية ويمكن الخروج بنتائج التالية :

- 1- هناك عدة مؤشرات تقييم أداء المستشفى منها جيدة (مؤشر طبيب لكل سرير، مؤشر ممرض لكل سرير، مؤشر نسبة الانشغال ، مؤشر متوسط مدة الإقامة، مؤشر معدل دوران السرير)، المتوسطة ( مؤشر صيدلي لكل سرير)، ضعيفة ( مؤشر موظف لكل سرير) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى .
- 2- نستنتج أنه يمكن استخدام مؤشرات أداء المستشفى في تحديد مستوى أدائه واتخاذ قرارات تسييره في المستقبل، كمؤشر دوران سرير مؤشر نسبة الانشغال، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.
- 3- من خلال دراستنا لقد توصلنا أن هناك مستوى جيد (41) للجودة الخدمة الصحية لدى المستشفى المدروس ، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة .
- 4- يتضح لنا من خلال دراستنا أن مؤشرات تقييم أداء المستشفى المدروس تسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تتبع تغيرات مؤشرات وعلاقتها لتحسين وتطوير الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة.
- من خلال هذه المناقشة يتبين أن الفرضية الرئيسية للبحث والتي تتضمن أن مؤشرات تقييم أداء المستشفيات تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية، وهي صحيحة ومحقة.
- في الأخير يمكن تفسير هذه النتيجة لأن مؤشرات تقييم أداء المستشفيات تؤثر في مستوى أداء مستشفى المدروس مما يؤدي إلى انعكاس الجودة الصحية .

### خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل أخذنا فكرة عامة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية العمومية "رزيق البشير" "محل الدراسة" كما حاولنا أن نبين ونبرز أهمية تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية، وتطبيق نظام مؤشرات الأداء في المؤسسة محل الدراسة من خلال تشخيص حالة المؤسسة، وذلك بوضع مؤشرات لتقييم الأداء بالاعتماد على المؤشرات التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية.

وتوصلنا إلى عدة نتائج وهي:

- 1- تساهم مؤشرات تقييم أداء المستشفيات بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- 2- هناك عدة مؤشرات لتقييم أداء المستشفيات يتم استخلاصها من التقارير الشهرية والسنوية للمستشفى، وتصنف إلى معايير تشغيلية وموارد بشرية، مالية، تقديم الخدمة.
- 3- يمكن استخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفى في تحديد مستوى أدائه واتخاذ قرارات تسيير المستشفى في المستقبل من طرف إدارته.
- 4- هناك مستوى مقبول لجودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة المدروسة.
- 5- تساهم مؤشرات تقييم أداء المؤسسة المدروسة في تحسين الخدمة الصحية من خلال تتبع تغيرات المؤشرات وعلاقتها بتحسين الخدمة الصحية.

خاتمة عامة

بعد قطاع الصحة الأكثر القطاعات خدماتية وذو أهمية كبيرة في حياة أفراد المجتمع، فهو يؤثر على نمط حياة الفرد من حيث الإنتاجية والنمو الاقتصادي بشكل مباشر وقطاع الصحة في الجزائر، كما هو الحال في البلدان النامية، يعيش الكثير من المشاكل خاصة منها التوجيه الرشيد للأغلفة المالية وانخفاض أجور ممارسي الخدمة من أطباء ومرضى وإداريين، مما ينعكس على مستوى المردودية في العمل بالسلب، لذلك فمسؤولية إدارة المستشفيات هو رفع مستوى أدائها على نحو مستدام، عبر تطبيق مؤشرات أداء المستشفيات المعمول بها عالميا من قبل منظمة الصحة العالمية، واعتمادها كمنهج واستراتيجية في القطاع الصحي باعتبارها مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تؤدي إلى اتخاذ القرارات السليمة لتسيير مختلف الأنشطة الصحية في المستشفيات، وتحسين الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

رغم ضخ السلطات المعنية بمبالغ مالية ضخمة لهذا القطاع لعصرنة المرافق الصحية وتزويدها بكل التجهيزات الضرورية، إلا أنها لم تجد تطبيقا لمؤشرات الأداء الصحية المعمول بها عالميا، وإبراز دور إدارات القطاع ومساهمتها في تحديد الإجراءات الهيكلية المؤدية إلى تحقيق الهدف المنشود منها وهو تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي العمومي، ولن يأتي إلا بحضور أخلاقيات المهنة وتحسين ظروف العمل داخل المؤسسة وتنمية البحث العلمي، وتعميم استعمال الإعلام الآلي، وتعزيز الحوار الاجتماعي، واخذ بالتوصيات الهادفة الفاعلة التي ستأخذنا لا محالة إلى توفير الآليات الضرورية لتغيير وجه المنظومة الصحية الوطنية عن طريق تطبيق مؤشرات ومعايير قياس أداء المستشفيات للوصول إلى تقديم الخدمة الجيدة للمواطن بدرجة أولى.

يكون من خلال هذا البحث وبالاعتماد على الإطار النظري في الفصل الأول يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية في تقييم أدائها من خلال مؤشرات الأداء الصحية، وزيادة مستوى تحسين وجودة خدماتها المقدمة للمرضى والمراجعين لها .

وقد تم البحث في كيفية إسقاط مفهوم مؤشرات أداء المستشفيات، وتمت دراسة مدى تداخل العلاقة بينهما أي أن هناك علاقة تأثر وتأثير، ولقد استطعنا من خلال هذا البحث التوصل إلى وجود علاقة بين مؤشرات أداء المستشفيات وتحسين جودة الخدمة الصحية، فكلما كان التطبيق الجيد لمؤشرات الأداء الصحية انعكس بالإيجاب على تحسين جودة الخدمة الصحية والعكس صحيح.

نتائج اختبار الفرضيات :

توصلنا إلى النتائج التالية :

1- الفرضية الفرعية الأولى التي تتضمن عدة مؤشرات لتقييم أداء المستشفيات يتم استخلاصها من التقارير الشهرية والسنوية للمستشفى، وتصنف إلى معايير تشغيلية وموارد بشرية، مالية، تقديم الخدمة، توصلنا إلى أنها صحيحة.

2- الفرضية الفرعية الثانية التي تتضمن استخدام مؤشرات تقييم أداء المستشفى في تحديد مستوى أدائه واتخاذ قرارات تسيير المستشفى في المستقبل من طرف إدارته، توصلنا إلى أنها محققة.

3- الفرضية الفرعية الثالثة: التي تتضمن بأنه هناك مستوى جيد لجودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة المدروسة.

4- الفرضية الفرعية الرابعة التي تتضمن أن مؤشرات تقييم أداء المؤسسة المدروسة تسهم في تحسين الخدمة الصحية من خلال تتبع تغيرات المؤشرات وعلاقتها بتحسين الخدمة الصحية.

من خلال صحة هذه الفرضيات نستنتج أن الفرضية الرئيسية للبحث التي تنص على ان مؤشرات تقييم أداء المستشفيات تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية.فهي صحيحة و محققة .

### نتائج الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة إبراز بعض النتائج وتمثلت في الآتي:

- ✓ إعطاء مفهوم صحيح لمؤشرات أداء المستشفيات بمقاييسها.
- ✓ تميز الخدمات الصحية عموماً بمميزات تختلف عن جودة الخدمة في مؤسسات أخرى والعمل في المستشفيات يكون تحت ضغط احتياجي شديد مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة لذلك وجب على المؤسسة تحفيز العمال بزيادة أجورهم والعمل بشفافية ووضوح.
- ✓ تعتبر مؤشرات أداء المستشفيات من أهم العناصر لتحسين جودة الخدمة الصحية
- ✓ كفاءة الطبيب المهنية في المؤسسة الصحية رزق البشير التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة وكفاءتها.
- ✓ ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري من خلال وصول المعلومة.
- ✓ عدم اعتماد المؤسسة كثيراً على استخدام مؤشرات الأداء في عملية التقييم.

- ✓ لوحظ أن نسبة أشغال الأسرة في المستشفى محل الدراسة كان لا بأس به مقارنة مع النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية.
- ✓ تبين أن متوسط فترة الإقامة بالمستشفى كان جيدا مع النسبة العالمية المعمول بها.
- ✓ اتضح أن نسبة الوفيات بالمستشفى كان مرتفعا قليلا مقارنة مع النسبة العالمية التي حددتها منظمة الصحة العالمية.

### الاقتراحات :

- 1- ضرورة زيادة اهتمام إدارة المستشفى بموضوع تقييم أداء المستشفيات من خلال وضع برامج نظام دوري لعملية التقييم باستخدام المؤشرات المعتمدة.
- 2- على إدارة المستشفى محل الدراسة اعتمادا مؤشرات ومعايير الأداء التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية وعدها كأهداف تسعى إلى تحقيقها عند تقديم خدماتها الصحية .
- 3- زيادة في كفاءة وجودة الخدمات الصحية بالمستشفى عن طريق استعمال الأجهزة الطبية المتطورة، .
- 4- تأسيس قاعدة المعلومات كفاءة في المستشفى يمكن من خلالها توفير البيانات اللازمة كما يجب على المؤسسة محل الدراسة إعادة هيكلة التنظيمي.
- 6- ضرورة توسع في تعيين المزيد من الأطباء والموظفين الذين يمتلكون الخبرة الكافية والمهارة في المستشفى محل الدراسة بهدف تقديم خدمات صحية أفضل وذات جودة عالية للمرضى .
- 7- استكمال التخصصات الناقصة بالمستشفى محل الدراسة من أجل توفر عناية تنقل المرضى إلى المستشفيات البعيدة من أجل تكفي العلاج المناسب.
- 9- الاهتمام بالمنظر الخارجي للمستشفى محل الدراسة وتجديده من أجل جذب المرضى للعلاج فيه، وتوفير عمال النظافة بالمستشفى من أجل المحافظة على بيئة نظيفة وصحية للمرضى .
- 10- تصميم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى.

### الآفاق:

- تقييم الأداء في المؤسسات الصحية العمومية.

## خاتمة عامة

- قياس الفعالية والكفاءة في المستشفيات .
- تقييم كفاءة جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الخاصة .
- المسؤولية الاجتماعية ودورها في زيادة جودة الخدمات الصحية .
- أثر التسويق الصحي في أداء وزيادة جودة الخدمات الصحية العمومية .

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع :

### أولاً- الكتب :

- 1- ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 2- ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، الأردن، اليازوريللنشر والتوزيع، 2005.
- 3- حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة، 1990.
- 4- محمد الطعمنة : قياس وتقييم الأداء للمستشفيات، غير منشور.
- 5- مجيد الكرغي: مؤشرات الأداء الرئيسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، 2015.
- 6- عبد الستار العلي: تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار الميسر، الأردن، 2008.
- 7- عبد المجيد شاعر: الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان 2000.
- 8- غواري مليكة: جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات، عمان ، الأردن، دار اليازوري العلمية، 2016.
- 9- فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، عمان إثراء للنشر والتوزيع، طبعة أولى، 2008.
- 10- فريد كورتل : تسويق الخدمات، كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2009.
- 11- سيد أحمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات (مدخل النظم)، القاهرة، دار النهضة العربية، 1991.
- 12- سيد أحمد جاد الرب: الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، القاهرة، دار النهضة العربية، بدون ذكر سنة النشر.

## ثانيا - المجالات :

- 1- أكرم أحمد الطويل ، ألاء حسيني الجليلي: رياض جميل وهاب: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات، محافظة نينوي، مجلة، 2008 . 2009.
- 2- إلهام يحيوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 14، 2014.
- 3- صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية مستشفى الفيحاء العام، جامعة البصرة.
- 4- American hospital association, classification of health car institutions, Chicago, amrican, hospital association, 1974, p:10.

## ثالثا - المذكرات:

- 2- كحيلة نبيلة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير غير منشورة ، علوم التسيير ، تخصص الموارد البشرية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.
- 3- عائشة والة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر في، 2010/2012.
- 5- نجاه صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص إقتصاد تطبيقي، وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير جامعة باتنة، الجزائر، 2012.

## المواقع :

- 1- www.who.org.: world health organisation 15:15 a موقع منظمة الصحة العالمية

2017/04/17

الملاحق

## مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها حسب منظمة الصحة العالمية

مؤشر القياس	المعايير
4 أسرة	عدد الأسرة / طبيب
سريرين	عدد الأسرة / ممرض
100 سرير	صيدلي واحد
100 سرير	أخصائي واحد للتغذية
100 سرير	أخصائي واحد للتحاليل المخبرية
75	موظف واحد متخصص بنظام المعلومات
75	موظف واحد متخصص بالعلاج الطبيعي
75	موظف واحد
سرير واحد	الوفيات العام
3%	الوفيات نتيجة التخدير
500/1	الوفيات بعد العملية
1%	وفيات الأمهات
1%	وفيات الأطفال عند الولادة
2%	معدل التلوث
1%	معدل التلوث بعد العملية
1%	معدل التشريح
25%	معدل العمليات القيصرية
4%	متوسط فترة الإقامة
7 أيام	معدل اشغال السرير
80%	معدل دورات السرير
65%	معدل دوران السرير
15	مريض العيادة الخارجية / طبيب

المصدر: خرخاش صباح، تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة الصحية الاستشفائية، سليمان عميرات، مذكرة ماستر في علوم التسيير، مراقبة تسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، ص 105.

## INDICATEURS DE LA SANTE

DISTRIBUTION DE L'EFFECTIF HOSPITALIER PAR CORPS	
ADMISSIONS	12426
Journées d'hospitalisation	45003/365
décès	476
INDICATEURS DE RESULTATS	
Taux d'occupation	50.12%
Durée moyenne de séjour	3.62%
Taus de rotation des lits	50.51%
Mortalité hospitalière	3.83%

## REPARTITION DES LITS PAR SERVICE

SERVICE D'hospitalisation	UNITES	NOBRE DE LITS TECHINIQUES	NOMBRE DE LITS ORANISES
MEDECINE INTERNE+ INFECTIEUX + HEMODIALYSE	HOMMES	30+10	33
	FEMMES	30+10	33
	HEMODIALYSES	16	16
	ONCOLOGIE	-	16
CHIRURGIE GENERALE	HOMMES	20	20
	FEMMES	20	20
ORTHOPEDIE	HOMMES	10	10
	FEMMES	10	10
PEDIATRIE	NEONATOLOGIE	12	12
	PEDIATRIE	40	40
GYNECO- OBSTETRIQUE	GYNECOLOGIE	0	20
	OBSTETRIQUE	40	40
URGENCE MEDIO- CHIRURGICALES	URGENCE MC	10	14
	SALLE DE REVEIL	06	12
REPNIMATIMATION		-	08
OPHTALMOLOGIE		20	00
ORL		20	00
TOTAL		308	304

## ACTIVITES DES SERVICES D'HOSPITALISATION

SERVICES	NOMBRE DE LITS ORGANISES	NOMBRE D'ADMISSIONS	NOMBRE JOUR D HOSP	TAUX D'OCCUPATION	DUREE SEJOUR ( DMS)	Taux de rotation de lits
Médecine lanternait+ infectieux	66	837	5145	21.36%	6.14%	12.68%
Chirurgie générale	40	1769	7544	51.67%	4.26%	44.22%
	20	318	1525	20.89%	4.79%	15.9%
Pédiatrie	40	1517	7111	48.70%	4.69%	37.91%
Unité de néonatalogie	12	1072	6166	140.78%	5.75%	89.33%
Gynécologie	20	1410	4377	59.96%	3.10%	70.5%
Obstétrique	40	5363	12016	82.30%	2.24%	134.07%
Réanimation	8	140	1119	38.32%	7.99%	17.5%
total	246	12426	45003	50.12%	3.62%	50.51%

## أسئلة المقابلة :

- س1 : هل المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة ؟
- س2 : هل يوجد في المصحة تصميم داخلي منظم ويسهل عملية الاتصال مع مقدمي الخدمات الصحية ؟
- س3 : هل تتوفر المصحة على غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة ؟
- س4 : هل تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل ؟
- س5 : هل يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية ؟
- س6 : ما مدى الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؟ .
- س7 : هل تحدث أخطاء طبية في الفحص أو التشخيص أو العلاج؟.
- س8 : هل تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة ؟
- س9 : ما مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول ؟
- س10: أتظن أن المصحة تغطي احتياجات المرضى على مدار الساعة ؟
- س11: هل العاملون بالمصحة دائماً في استعداد تام لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى؟
- س12: ما مدى سرعة الرد على الشكاوي واستفسارات المرضى؟
- س13: هل يتم إخبار المريض عن حالته أولاً بأول ؟
- س14: متى يظهر العاملون في المصحة اهتمامهم الصادق لحل مشاكل المرضى؟
- س15: هل يتمتع العاملون والأطباء بالمصحة بمهارة عالية ؟
- س16: هل تشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين ؟
- س17: هل هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض؟
- س18: كيف يتم التعامل مع المريض بالروح المرحة والصدقة أم لا؟
- س19: هل يتم تقدير ظروف والتعاطف معه؟
- س20: هل هناك وقت مخصص للإصغاء والاهتمام بانشغالات المرضى؟
- س21: كيف يتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها أم لا؟.
- س22: في رأيك ما مدى كفاءة أداء المؤسسة الإستشفائية التي تعمل بها؟

## ملخص الدراسة:

إن موضوع هذه المذكرة يحاول دراسة تقييم استخدام مؤشرات الأداء في المستشفيات بمقاييسه، مؤشرات تقييم الموارد البشرية، مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية، ومؤشرات تقييم جودة الخدمة، في تحسين جودة الخدمة الصحية بمعاييرها الاعتمادية، والاستجابة، والتأكيد والمجاملة والملموسية، وذلك بتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية "رزيق البشير بوسعادة"، باستخدام أسلوب المقابلة التي تم فيها طرح عدة أسئلة على ضيف المقابلة السيد: شमित عبد المجيد رئيس مصلحة الإنعاش، وبعد عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها تم التواصل إلى أن المستشفى العمومي لمدينة بوسعادة يطبق مؤشرات أداء المستشفيات، مما انعكس بالإيجاب على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة. الكلمات المفتاحية : مؤشرات أداء المستشفيات، جودة الخدمات الصحية، مؤسسة استشفائية.

## الملخص بالإنجليزية:

The subject of the memory oriented to, the study of using, the indicators of performance, human resources, and the evaluation indicators, the use of performance indicators in the hospitals standards are indicators to assess human resources performance evaluation indicators for physical and financial resources, indicators of quality of service calendar, amelioration of serving health fullness, responsiveness, and certainly courtesy contrete, apply to the institution of public hospitals ' rizieg Bashi Bou saâda, corresponding method of asking several questions to a guest interview Mr shmimt Abdul Majid head office, after viewing and discussing results and analysis have been communicating to the public hospital for the city Bou saâda hospital performance indicators applied, which reflected positively on health service quality improvement, Keywords hospital performance indicators, quality health services, Hospital .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ