

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير

فرع: علوم المالية والمحاسبية

تخصص: تدقيق ومراقبة التسيير



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم المالية والمحاسبية

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبة:

خديجة دريس

تحت عنوان

اثر تطبيق حوكمة المؤسسات في تحسين جودة الخدمة
الصحية

لجنة المناقشة:

د. مليك محمودي

د. بوتيارة عنتر

أ. بوعايدة حسان

جامعة المسيلة

جامعة المسيلة

جامعة المسيلة

رئيسا

مشرفا و مقررا

مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016



شكر وتقدير

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات
إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك
الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
إليكما والدي الكريمين والعزيزين لأتكما علمتاني أن الأشياء الجميلة تستحق
الصبر والاجتهاد

إليك أستاذي ومشرفي الدكتور **عنتر بوتيارة** جزيل الشكر والعرفان لوقوفك
بجانبي في هذا البحث وتصحيح زلاته وعثراته فلك مني أسمي معاني الشكر
والعرفان

وإلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تحملهم عناء قراءة هذا البحث

أتمنى لكل من ساندني دوام الصحة والعافية

خديجة دمريس





فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	الاهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الأشكال
أ-هـ	مقدمة العامة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي	
7	تمهيد
8	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للحوكمة
8	المطلب الأول: مفهوم حوكمة المؤسسات
11	المطلب الثاني: حوكمة المؤسسات- أهمية- أهداف- ركائز
12	المطلب الثالث: أبعاد- مقومات- مراحل حوكمة المؤسسات
15	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية
15	المطلب الأول: ماهية الخدمة
17	المطلب الثاني: مفهوم- خصائص- أنواع الخدمة الصحية
22	المبحث الثالث: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
22	المطلب الأول: تعريف الجودة
24	المطلب الثاني: مفهوم أبعاد- أهداف- طرق قياس جودة الخدمة الصحية
28	المبحث الرابع: علاقة الحوكمة بتحسين جودة الخدمة الصحية
28	المطلب الأول: تدريب الطاقم المهني
30	المطلب الثاني: التحديات التي تواجه تحسين الخدمة الصحية في العصر الحديث
الفصل الثاني الدراسة التطبيقية	
38	تمهيد الفصل

39	المبحث الاول:تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية
39	المطلب الاول:بطاقة تعريفية للمؤسسة
39	المطلب الثاني:التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
40	المطلب الثالث:المصاح الاستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي
42	المبحث الثاني:الدراسة المنهجية للبحث
42	المطلب الأول:أدوات جمع المعلومات
43	المطلب الثاني : مجتمع وعينة الدراسة
44	المبحث الثالث:تحليل نتائج الدراسة
44	المطلب الأول:الخصائص السيكومترية المقياس
46	المطلب الثاني:عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية الجغرافية لافراد عينة الدراسة
51	المطلب الثالث:اختبار توزيع بيانات افراد العينة والادوات المستخدمة في الدراسة
58	خلاصة الفصل
60	الخاتمة
65	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

الرقم	الجدول	الصفحة
1.	الجدول رقم(01): يمثل الخدمات الباطنية الطب الباطني.	19
2.	الجدول رقم(02): يمثل الخدمات الجراحية.	20
3.	الجدول رقم(03): يمثل الخدمات الطبية المساعدة أو المساندة	21
4.	الجدول رقم(04): معايير جودة الخدمة الصحية	27
5.	جدول رقم (5): يبين تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة	39
6.	جدول رقم (6): يبين نسبة التغطية الصحية للمؤسسة محل الدراسة	40
7.	لجدول رقم (7): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور	44
8.	جدول رقم (8): معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس	45
9.	الجدول رقم (9): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	46
10.	الجدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	47
11.	الجدول رقم (11):يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	48
12.	جدول (12): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة الحالية	49
13.	الجدول رقم (13): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	50
14.	الجدول رقم (14): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في المحور الأول	51
15.	الجدول رقم (15):الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الاول	53
16.	الجدول رقم (16):الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثاني	54
17.	الجدول رقم (17):الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثالث	55

56	الجدول رقم (18): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الرابع	18.
----	---	-----

فهرس الأشكال:

الصفحة	الشكل	الرقم
23	شكل (1): يبين خصائص الجودة	1.
40	شكل رقم (2): يوضح المصالح الاستشفائية للمؤسسة	2.
41	شكل رقم (3): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة	3.
46	الشكل رقم (4): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير	4.
47	الشكل رقم (5): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر الجنس	5.
48	الشكل رقم (6): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر الجنس	6.
49	الشكل رقم (7): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة الحالية	7.
50	الشكل رقم (8): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	8.
52	الشكل رقم (9): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في المحور الأول	9.
53	الشكل رقم (10) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول	10.
54	الشكل رقم (11) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثاني	11.
55	الشكل رقم (12) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول	12.
56	الشكل رقم (13) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول	13.

الرقم	الملحق
ملحق رقم (1)	استبيان الدراسة
ملحق رقم (2)	مخرجات spss للدراسة التطبيقية

مقدمة

المقدمة:

صحة أفراد أي المجتمع هي إحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي مطلوبة بكل أبعادها وخصائص ومميزات جودتها، فالجودة مفهوم نسبي لها عدة معاني تتغير بتغير الموضوع المستخدمة فيه، ففي مجال الصحة يمكن النظر إلى مفهوم الجودة من خلال ثلاث جهات تتعلق بجودة الرعاية الصحية وتلبية إحتياجات المريض، وتعريف المجتمع وتوعيته بأهمية جودة الخدمة الصحية، يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تساهم في تحقيق النمو، وهذا نظرا لإرتباطه بالإنسان لأنه يعتبر من أهم مقومات التنمية .

يعتبر تحسين جودة الخدمة الصحية مطلب كل شخص، هذا الأمر يتماشى مع عصر التغيير الذي من أبرز سماته السعي إلى التمييز وقبول التغيير، والتحديث في التدريب والإبتكار، والإهتمام بتطوير الخدمات الصحية للمرضى، يكون هذا بتوفير المؤهلات العلمية والعملية.

جاء لتفعيل جودة الخدمة الصحية الإهتمام في سنوات الأخيرة بتطبيق الحوكمة في المؤسسات الإستشفائية، إذ تعد من الموضوعات المهمة لجميع المؤسسات في عصرنا الحاضر، حيث أصبحت تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية ، خاصة في المستشفيات لمواجهة الأخطار وكسر القواعد وتحطيم التقاليد الإدارية الخاطئة الموروثة، وتبني أفكار جديدة والتحول من الوضع التنظيمي السائد إلى ممارسات تتفق مع معايير الجودة العالمية من أجل الإرتقاء والتحسين المستمر .

✓ طرح الإشكالية:

ومن هنا برزت أهمية الدراسة من أجل معرفة أثر تطبيق أبعاد حوكمة المؤسسات، في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الطاقم المهني والمرضى في المستشفى محل الدراسة. ومن خلال ما سبق ذكره يمكن طرح إشكالية الرئيسية للبحث التالية:

هل تساهم حوكمة المؤسسات في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر؟ وما واقع ذلك في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوسعادة؟

حيث ينبثق من هذا السؤال الرئيسي عدة تساؤلات فرعية هي:

- هل يوجد معرفة لدى الطاقم الطبي والإداري بمفاهيم حوكمة المؤسسات ؟
- ما تقييم الإطار المهني والمرضى لجودة الخدمة الصحية في مستشفى محل الدراسة من خلال أبعاد الحوكمة وهذا السؤال يتفرع لأربعة أسئلة هي :
- هل يوجد أثر للبعد الرقابي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية ببوسعادة ؟
- هل يوجد أثر للبعد التدريبي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية ببوسعادة ؟

- هل يوجد أثر للبعد الأخلاقي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية ببوسعادة ؟
 - هل يوجد اثر للبعد الإتصالي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية ببوسعادة ؟
- ✓ فرضيات البحث:

- توجد معرفة لدى الطاقم الإداري والطبي بمفاهيم حوكمة المؤسسات المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد رزيق البشير السوفي حوكمة المؤسسات
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الرقابي في تحسين جودة الخدمة الصحية
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد التدريبي في تحسين جودة الخدمة الصحية
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الأخلاقي في تحسين جودة الخدمة الصحية
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الإتصالي في تحسين جودة الخدمة الصحية .

✓ أهمية الموضوع:

تتمثل أهمية الموضوع في النقاط التالية:

- كونه يعالج أحد المواضيع الراهنة حيث من خلاله يمكن التعرف على أهم الأبعاد الحوكمة التي على أساسها يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية وتحسينها .
- إبراز أهمية تبني الحوكمة من طرف المستشفيات.
- التركيز على الإهتمام بالمريض الذي يعد من المعايير المهمة في تحقيق التنمية المستدامة .
- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في مستشفى محل الدراسة .
- الإستفادة من الحوكمة لتطوير جودة الخدمة الصحية.
- تقديم توصية مقترحة للطاقم المهني في المستشفى محل الدراسة للتغلب على معوقات جودة الخدمة الصحية.

- تسمح هذه الدراسة أمام الأطباء بتطوير، من خدمة إلى جودة الخدمة الصحية.

✓ أهداف البحث:

- إزالة الغموض حول موضوع الحوكمة وجودة الخدمة الصحية .
- تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم جودة الخدمة الصحية .
- تقديم بعض الحلول لتفادي الاخطاء المعوقة لجهود التغيير للارتقاء بالخدمة الصحية .
- إجراء مقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع لجودة الخدمة الصحية.

✓ أسباب اختيار الموضوع:

❖ أسباب موضوعية :

- معظم الدراسات السابقة تناولت أبعاد جودة الخدمة الصحية ولم تربطها بحوكمة المؤسسات .
- القطاع الصحي هو قطاع حساس حيث يمثل انشغالات المجتمع ككل بجميع مستوياتهم.
- تتناسب موضوع الدراسة مع طبيعة التخصص تدقيق ومراقبة التسيير .

❖ الأسباب الذاتية:

- الرغبة في تغيير التدرجي للنمط التقليدي للخدمة الصحية وخضوعها لمقاييس علمية متطورة.
- الإهتمام الشخصي بموضوع الصحة.

✓ المنهج المستخدم:

- في الفصل النظري إُعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.
- وعلى منهج دراسة الحالة في الفصل التطبيقي الذي تم الإعتماد فيه على الإستبيان والملاحظة والمقابلة بهدف التعرف على مدى الإهتمام بتقديم الجودة الخدمة الصحية وهذا بالإعتماد على ابعاد الحوكمة المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية (الشهيد رزيق البشير السوفي) ببوسعادة من وجهة نظر كل من له علاقة بالمستشفى، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الاحصائية (SPSS) بغرض إستيعاب الإطار النظري.

✓ حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: وتمثلت في الإداريين ومراقبين طبيين وأطباء وصيدليين وممرضين ومرضى .
- الحدود المكانية: تمثلت في المؤسسة العمومية الإستشفائية العمومية ببوسعادة (الشهيد رزيق البشير السوفي).
- الحدود الزمانية: أُجريت هذه الدراسة خلال شهر أفريل من العام الدراسي (2016_2017).

✓ الدراسات السابقة :

- ❖ دراسة بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013، وقد عالج الاشكالية التالية: ما مدى تحديد كل من الأسس المعيارية والمصالح التجارية لمصالح الصحة العالمية ،حيث توصلت الدراسة إلى:
- إنّ مجال الحوكمة الصحية العالمية يتميز بحركية كبيرة بتشارك القطاعات الثلاثة هي(الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني)
- وجود نزاع بين المعايير المؤسسية (كمنظمة الصحة العالمية)، والمصالح التجارية(كمنظمة التجارة)

- هيمنة الدول الفاعلة في حوكمة الصحة العالمية على الدول المتلقية بالأخص الدول الفقيرة كإثيوبيا وتدخل في شؤونها السياسية والإقتصادية والإجتماعية وهذا تحت غطاء الإعانة وحماية الصحة .
- ❖ دراسة أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والإتصالات على الرضا المرضى "دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت"، مذكرة الماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010، وللوصول إلى الهدف المنشود من البحث طرحت الإشكالية التالية، هل يوجد إختلاف في مستوى تقديم جودة الخدمة والإتصالات بين المستشفى العام والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أكدت دراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية على الإتصالات والمعلومات في المستشفى العام والمستشفى الخاص محل الدراسة.
- كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المستشفيات العام الخاص، أي وجود علاقة إرتباط إيجابية.
- ❖ دراسة لشرف نسيمة، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمة الإستشفائية(دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان بتقرت)، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011، وقد عالجت الإشكالية التالية: مامدى مساهمة معايير إدارة الجودة في دعم جودة الخدمات الصحية، وتوصلت الى النتائج التالية نذكر بعضها:
- عدم فهم العاملين والإدارة العليا لإدارة الجودة الشاملة.
- إستخدام أسلوب مراقبة والمعاقبة في حالة الخطأ.
- تقديم خدمات فندقية لا تحضا برضا الزبون.
- عدم حداثة الاجهزة والمعدات.
- وبالتالي عدم وجود رضا للزبون .
- ✓ **صعوبات البحث:**
- تقصير في تقديم المعلومات من طرف الإدارة بحجة أسرار المؤسسة برغم أنها لا تمس بسريتها.
- عدم وجود جدية لبعض أفراد من عين الدراسة في الإجابة على الإستبيان.
- ✓ **هيكل الدراسة:**
- للإجابة على الإشكالية المطروحة والتأكد من صحة الفرضيات قمنا بتقسيم البحث الى فصلين، فصل نظري وفصل تطبيقي .

- **الفصل النظري:** جاء تحت عنوان الإطار النظري لمتغيرات الدراسة وقسمناه إلى أربعة مباحث، حيث تناولنا في المبحث الأول جانب من مضامين حوكمة المؤسسات ، كأبعاد الحوكمة ومراحل تطبيقها ،أما المبحث الثاني تناولنا فيه الخدمة الصحية وأبعادها، اما المبحث الثالث تضمن عموميات حول جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها، بالإضافة إلى المعايير المعتمد لتقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة،أما المبحث الرابع فكان حول العلاقة بين أبعاد الحوكمة لتحسين جودة الخدمة الصحية ,
- **الفصل التطبيقي:** تناولنا فيه نبذة عن تأسيس المؤسسة موضوع الدراسة والمنهجية المتبعة ثم قمنا بتحليل الإستبيان الذي وزعناه، ثم قمنا بإستخلاص النتائج .

الفصل الأول

الإطار النظري

تمهيد الفصل:

تعتبر جودة الخدمة الصحية مطلباً ملحا، عند كل الأطراف سواءً عامة الناس أو مهنيون أو مسيرو القطاع الصحي .

لتوفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى، ومحااربة اوجه القصور التي يتعرض لها، وتحقيق مستويات عالية من الجودة والإستخدام الأفضل للموارد المادية والبشرية ، وترشيد النفقات . انطلاقاً من هذا الواقع جاء الإهتمام بتطبيق الحوكمة في المستشفيات من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية والإرتقاء بها .

ومن خلال هذا الفصل سنتناول أربع مباحث: المبحث الأول بعنوان الإطار المفاهيمي للحوكمة والمبحث الثاني بعنوان الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية، أمّا المبحث الثالث الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية، أمّا المبحث الرابع يندرج تحت عنوان علاقة الحوكمة بتحسين جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للحوكمة:

المطلب الأول: مفهوم حوكمة المؤسسات

الفرع الأول: النظرة التاريخية

ظهر الحديث عن الحوكمة بوضوح مع بداية عام 1999 بعد تراكمات من نتائج دراسات حول إخفاق شركات والمؤسسات عملاقة عديدة، ولقد ساهم حدوث أزمات والإنهيار الإقتصادي لدول جنوب شرق آسيا وروسيا و أمريكا اللاتينية، وغيرها في تزايد الإهتمام بالحكومة.

و يمكن تلخيص مراحل تطور و وضوح ابعاد الحكومة فيما يلي:¹

1. مرحلة الكساد(ما بعد عام 1932م) وبدء الاعتراف بعمق الفجوة بين الإدارة والملاك، وتعارض والمصالح.

2. مرحلة ظهور نظرية الوكالة و ضبط العلاقات(1976- 1990)، حيث ظهرت الكتابات بشأن تنظيم و ضبط العلاقة بين الملاك والإدارة، من خلال نظرية الوكالة، وضرورة تحديد الواجبات و الصلاحيات لكل من الإدارة و أصحاب الأموال.

3. تزايد الإهتمام بالحكومة مع بداية التسعينات من القرن العشرين عندما اتجهت المنظمة التجارية العالمية لوضع معايير تساعد الشركات، من خلال الالتزام بها في تحقيق النمو والاستقرار، و تدعيم قدرتها التنافسية للعمل عبر الحدود الدولية.

4. مرحلة بدء ظهور إصلاح الحكومة (1996—2000).

5. أصدرت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية(O.C.E.D) من مبادئ العامة للحكومة.

6. توجه العديد من المؤسسات و اتحادات مهنية لوضع مجموعة من معايير لتحقيق أهداف الحوكمة.

7. مرحلة التأكيد على حتمية الحوكمة(2001- 2004) و ضرورة توثيقها.

8. اتجاه بنك الدولي إلى اهتمام بالحكومة و تفعيلها.

¹ -عدنان بن حيدر بن درويش، حكومة الشركات و دور مجلس الإدارة، إتحاد مصارف العربية، بيروت، لبنان، 2007، صص 25- 26.

الفرع الثاني: تعريف حوكمة المؤسسات:

1/ معنى الحوكمة لغويا:¹

يعد لفظ الحوكمة مستحدثا في قاموس اللغة العربية و هو ما يطلق عليه النعت في اللغة فهو لفظ مستمد من الحكومة، ويقصد به الانضباط و السيطرة و الحكم، بكل ما تعني هذه الكلمة من معاني فهي تتضمن العديد من الجوانب:

أ. الحكمة: الحكمة ماتقتضيه من توجيه و إرشاد.

ب. الحكم: مايقنديه من السيطرة على الأمور بوضع الضوابط والقيود التي تتحكم في السلوك.

ج. الاحتكام: مايقنضيه من الرجوع إلى المرجعيات الأخلاقية والثقافية، وإلى خبرات ثم الحصول عليها من خلال التجارب السابقة.

د. التحاكم: طلبا للعدالة خاصة عند انحراف سلطة الإدارة و تلاعبها بمصالح المساهمين.

2/ مفهوم الحوكمة اصطلاح:²

أ. المفهوم المحاسبي للحوكمة: من المنظور المحاسبي يشير إلى توفير مقومات حماية أموال المستثمرين و حصولهم على العوائد المناسبة و منها عدم استخدام أموالهم في مجالات أو استثمارات غير آمنة و عدم استغلالها من قبل الإدارة أو المديرين لتحقيق منافع خاصة، و يتم ذلك من خلال مجموعة الإجراءات و الضوابط و المعايير المحاسبية.

و تركز هذه النظرة على تحقيق الشفافية و توسيع نطاق الإفصاح عن البيانات المحاسبية و القوائم المالية و مزايا المديرين و تطبيق المعايير المحاسبية المتعارف عليها دوليا.

ب. المفهوم القانوني للحوكمة: يشير إلى الإطار التشريعي و القواعد القانونية التي تحمي مصالح الأطراف ذوي العلاقة بالمؤسسة.

ج. المفهوم الإداري للحوكمة: لم يتم تحديد بدقة بعد ما يمكن أن يسمى المفهوم الإداري لإصلاح الحوكمة إلا أنّ هناك بعض الاستخدامات لإصلاح الحوكمة في بعض منها:

• الحوكمة هي مجموعة القواعد و الضوابط و الإجراءات الداخلية في المؤسسة التي توفر ضمانات

¹ ريم بن عيسى، تطبيق آليات حوكمة المؤسسات و أثرها على الأداء (حالة المؤسسة الجزائرية المدرجة في سوق الأوراق المالية)، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012، ص ص 8-9.

² — عدنان بن حيدر بن درويش، مرجع سبق ذكره، ص 13.

• تحقيق حرص المديرين على حقوق الملاك و المحافظة على حقوق الأطراف ذات المصالح بالمنظمة.¹

و من التعريفات السابقة نرى بأنه لا يوجد تعريف موحد بين الإداريين والإقتصاديين و القانونيين.

3/التعريف العام لحكومة المؤسسات:

1/أنها فن ممارسة الرشادة العقلانية، وتعظيم الثقة، و تنمية عوامل الأمان، وتفعيل توظيف الموارد، و زيادة و تنمية القيمة المضافة، وفي الوقت ذاته تحقيق حكمة و رصانة السلوك و التصرفات الإدارية و حماية المشروعات من عناصر الفساد الإداري و الرعونة الإدارية.²

2/الحكومة: هي مجموعة من القواعد و الحوافز التي تهتدي بها إدارة الشركة، لتعظيم ربحية هذه الأخيرة قيمتها على المدى البعيد، لصالح المساهمين.³

3/حوكمة المؤسسات: هي مجموعة من القواعد والقوانين والمعايير، التي تحدد العلاقة بين إدارة الشركة من ناحية و حملة الأسهم وأصحاب المصالح، والأطراف المرتبطة بالشركة من ناحية أخرى.⁴

4/التعريف الإجرائي:

من التعاريف السابقة نستنتج أنّ حوكمة المؤسسات هي نظام محكم، الذي يعبر عن مجموعة من القواعد والقوانين، وإتخاذ الإجراءات اللازمة لوضع خطط إستراتيجية التي تدير وتراقب أداء المؤسسة بطرق فعالة، من أجل الوصول إلى أهداف المؤسسة، و من أجل نجاح هذا النظام وجوب توافقه مع ثقافة المؤسسة.

الفرع الثاني: خصائص حوكمة الشركات:

من خلال مجموعة من الدراسات و المفاهيم و وجهة النظر حول مصطلح الحوكمة نجد أنّهما

تتميز بجملة من الخصائص و يمكن تلخيصها فيما يلي:⁵

1. الإستقلالية: و يقصد بها استقلالية مجلس الإدارة و اللجان التابعة له، و أنه لا توجد ضغوط عليها.

¹ - عدنان بن حيدر بن درويش، مرجع سبق ذكره ، ص 13 - 15.

² - فروخ رانيا، دور حوكمة الشركات في تحسين المؤسسات (دراسة حالة شركة ألياس للتأمينات)، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، عام 1014-1015، ص 16.

³ - غضبان حسام الدين، محاضرات في نظرية الحوكمة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، دت، ص 16.

⁴ - محمد مصطفى سليمان، حوكمة الشركات و معالجة الفساد الإداري و المالي، دار الجامعية الإسكندرية للنشر و التوزيع، مصر، 2006، ص ص 15-16.

⁵ - طارق عبد العالي حماد، حوكمة الشركات (المفاهيم- التجارب) تطبيقات الحوكمة في المصارف، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، القاهرة، 2005، ص 3.

2. **المساءلة:** للمساهمين الحق في مساءلة و محاسبة أعضاء مجلس الإدارة، و اللجان التابعة له، الإدارة العليا التدقيق الداخلي و الخارجي و الإدارة التنفيذية عن قراراتهم و إمكانية تقديم و تقدير أعمالهم.

3. **المسؤولية:** و تعني تحمل المسؤولية أمام جميع الأطراف ذوي المصلحة في الشركة.

4. **العدالة و الأمانة:** و يقصد بها إبرام حقوق مختلفة أصحاب المصالح في الشركة و العدل في المعاملة بينهم و ذلك بكل أمانة.

5. **الانضباط:** و يقصد بها اتباع مختلف الأطراف في الشركة للسلوك الأخلاقي في أداء مهامهم.

6. **الشفافية:** و تعني تقديم صورة حقيقية و واضحة لكل ما يحدث داخل كيان الشركة، مثل الإفصاح عن أهدافها المالية.

المطلب الثاني: حوكمة المؤسسات - أهمية - أهداف - ركائز.

الفرع الأول: أهمية حوكمة المؤسسات:

تتمثل أهمية حوكمة المؤسسات فيما يلي:¹

- التأكيد على حماية مسؤوليات الإدارة و تعزيز مساءلتها.
- تحقيق العدالة و النزاهة و الشفافية في كل تعاملات و عمليات الشركة.
- تحسين الممارسة المالية و المحاسبية و الإدارية للشركة.
- تخفيض مخاطر الفساد المالي و الإداري.
- رفع مستوى أداء الشركات في دفع عجلة التنمية و التقدم الاقتصادي للدول.
- الشفافية و الدقة في الموضوع فيما تصدره الشركة من قوائم مالية لزيادة ثقة المستثمرين و اعتمادهم عليها في اتخاذ القرارات.

الفرع الثاني: أهداف حوكمة الشركات:

تسعى الحوكمة الجيدة في دعم الأداء، و زيادة القدرات التنافسية و محاربة الفساد بكل صورته، و ذلك من خلال الوصول إلى الأهداف التالية:²

1- الفصل بين الملكية و الإدارة و الرقابة على الأداء.

2- تحسين الكفاءة الاقتصادية للمؤسسات.

¹ - سيد عبد الرحمن، عباس بلة، (دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب الإبداعية، مجلة العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، الرياض، السعودية، 2012، العدد 12، ص 57 - 58.

² - عدنان بن حيدر بن درويش، مرجع سبق ذكره، ص 32 - 34.

- 3- إيجاد الهيكل الذي تتحدد من خلاله أهداف المؤسسة و وسائل تحقيق تلك الأهداف و متابعة الأهداف.
- 4- المراجعة و التعديل للقوانين الحاكمة لأداء المؤسسات.
- 5- عدم الخلط بين المهام و المسؤوليات الحاصلة بالمديرين التنفيذيين و مهام مجلس الإدارة و مسؤوليات أعضائه.
- 6- تقييم أداء الإدارة العليا و تحرير المسائلة و رفع درجة الثقة.
- 7- تمكين المؤسسات من الحصول على التمويل.
- 8- إمكانية مشاركة المساهمين والموظفين والإضطلاع بدور المراقبين بالنسبة لأداء المؤسسة.
- 9- تجنب حدوث مشاكل محاسبية والمالية.

الفرع الثالث: ركائز الحوكمة:

ترتكز حوكمة الشركات على ثلاث عناصر هي:¹

السلوك الأخلاقي: أي ضمان الالتزام السلوكي من خلال الالتزام بالأخلاقيات وقواعد السلوك المهني الرشيد، والتوازن في تحقيق مصالح كافة الأطراف المرتبطة بالمنشأة والشفافية في عرض المعلومات المالية.

الرقابة و المساءلة: تفعيل دور أصحاب المصلحة مثل الهيئات الإشرافية العامة و الأطراف المباشرة للإشراف و الرقابة و الأطراف الأخرى المرتبطة بالمنشأة.

المطلب الثالث: أبعاد - مقومات - مراحل حوكمة المؤسسات:

الفرع الأول: أبعاد الحوكمة (مجالات الحوكمة)

من خلال ماسبق من تعريفات للحكومة نستخلص أنّ للحوكمة مجالات متعددة يمكن التعبير عن هذه الأبعاد فيما يلي:²

1- البعد الإشرافي: و يتعلق بتدعيم و تفعيل الدور الإشرافي لمجلس الإدارة على أداء الإدارة التنفيذية و الأطراف ذات المصلحة.

¹ - طارق عبد العال حماد، مرجع سبق ذكره، ص 49.

² - أحمد محمد خليل الأسطل، دور بيانات التكاليف في تفعيل القدرة التنافسية في ضوء آليات الحوكمة، رسالة ماجستير، قسم المحاسبة و التمويل، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص 35-36.

2-البعد الرقابي: ويتعلق بتدعيم و تفعيل الرقابة سواء على مستوى الداخلي أو الخارجي للشركة فعلى المستوى الداخلي فإنّ تدعيم و تفعيل الرقابة يتناول تفعيل نظم الرقابة الداخلية و نظم إدارة الخطر، أمّا على مستوى الخارجي فيتناول القوانين و اللوائح و قواعد التسجيل، و إتاحة الفرصة للأطراف ذات المصلحة في الرقابة فضلا عن نطاق مسؤوليات المراجع الخارجي و تدعيم استقلاله.

3-البعد الأخلاقي: و يتعلق بخلق و تحسين البيئة الرقابية بما تشمله من قواعد أخلاقية و نزاهة الأمانة و نشر ثقافة الحوكمة على مستوى إدارات المؤسسات و بيئة الأعمال بصفة عامة.

4-الإتصال و حفظ التوازن: ويتعلق بتصميم و تنظيم العلاقات بين الشركة ممثلة في مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية من جهة، والأطراف الخارجية سواء أطراف الخارجية ذات مصلحة أو جهات اشرافية والرقابية أو التنظيمية من جهة أخرى، حيث يجب أن يحكم الإخلاص العلاقة بين إدارة المؤسسة و الأطراف الأخرى، بينما يجب أن يحكم العدالة علاقة المؤسسة بالعمالة، و يجب أن يحكم التوافق الوطني علاقات المؤسسات بالمنظمات الأهلية ، كما يجب أن يحكم الإلتزام علاقة المؤسسة بالهيئات و المنظمات الحكومية.

5-البعد الإستراتيجي: و يتعلق بصياغة استراتيجيات الأعمال و التشجيع على التفكير الإستراتيجي و التطلع إلى المستقبل استنادا على دراسة متأنية و معلومات كافية على آدائها الماضي و الحاضر و كذلك دراسة عوامل البيئة الخارجية و تقدير تأثيراتها المختلفة استنادا على معلومات كافية عن عوامل البيئة الداخلية و مدى تبادل التأثير فيما بينها.

6-المساءلة: و يتعلق بالإفصاح عن أنشطة و أداء المؤسسة، و عرض التقرير أمام من يحق لهم قانونا مساءلة الشركة.

7-الإفصاح و الشفافية: و يتعلق بالإفصاح والشفافية، ليس فقط عن المعلومات اللازمة لترشيد قرارات كافة الأطراف ذات المصلحة على مستوى الشركة. بل يتسع المفهوم ليشمل الإفصاح ضمن التقارير العامة عن المؤشرات الدالة على الإلتزام بمبادئ الحوكمة.¹

¹ - أحمد محمد خليل الاسطل: المرجع نفسه، ص 35- 36.

الفرع الثاني: مقومات حوكمة المؤسسات: المقومات أساسية لحوكمة المؤسسات هي:¹

1- المقومات التاريخية:

أ- الإطار القانوني: وهو المسؤول عن تحديد اختصاصات كل طرف من الأطراف الأساسية المعنية بالمؤسسة، كمجلس الإدارة، لجان الرئيسية ومراقب الحسابات و كذا عقوبات أنتهاك الحقوق، والتقصير، كما يحدد الجهة الحكومية المنوط بها، مراقبة تطبيق إجراءات الحوكمة.

ب- الإطار المؤسسي: وهو الإطار الذي يتضمن المؤسسات الحوكمية الرقابية المتضمنة لعمل المؤسسة.

2- المقومات الخارجية:

أ- الإطار التنظيمي: يضمن عنصرين هما: النظام الأساسي للشركة و الهيكل التنظيمي لها موضحا عليه أسماء و إختصاصات رئيس و أعضاء و لجان مجلس الإدارة، و كذلك أسماء و إختصاصات المديرين التنفيذيين.

ب- روح الإنصاف و الجد والاجتهاد: أي نشر ثقافة الحوكمة و العمل على تفعيلها من منطلق أن المؤسسة هي سفينة جميع الأطراف إلى بر الأمان.

الفرع الثالث: مراحل تطبيق الحوكمة:

لتفعيل نظام الحوكمة اتخذت خمس مراحل لتطبيقها هي:²

المرحلة الأولى: التعريف بالحوكمة و تكوين رأي مؤيد لها:

وهي من أهم المراحل و أخطرها على الإطلاق، إذ يتم في هذه المرحلة توضيح معالم الحوكمة و جوانبها، و تحديد الأبعاد و المفاهيم الخاصة بها، و توضيح مناهجها و أدواتها و رسائلها، و التفرقة ما بين الحوكمة كتقافة و كسلوك و التزام، و بين الحوكمة كمعاملات نزيهة.

المرحلة الثانية: بناء البيئة الأساسية للحكومة:

تحتاج الحوكمة إلى بنية أساسية قوية و قدرة على استيعاب حركتها، و مقتدرة على التفاعل مع متغيراتها و مستجداتها، وهي بنية مركبة متشعبة و ممتدة، إذ تعد البنية الأساسية لازمة تماما لتأسيس الحوكمة، و تحقيق التفاهم و التعايش الفعال بين الأطراف المختلفة.

فالبنية الأساسية عنصر مهم و ملزم من أجل تأسيس الحوكمة التي تنقسم إلى قسمين هما:

¹ عدنان بن حيدر درويش، مرجع سبق ذكره، 34- 35.

² يعقوب عادل ناصر الدين، مداخلة بعنوان: إطار نظمي مقترح لحوكمة الجامعات ومؤشرات تطبيقها في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، جامعة الشرق الأوسط، عمان الأردن، د.ت. ص ص 16-20. (بتصرف)

بنية أساسية فوقية للحوكمة، وتشمل الكيان المؤسسي التنظيمي (مجالس الحوكمة) و جهات الأشراف على تطبيقها.

بنية الأساسية التحتية للحوكمة و تشمل الأساس القاعدي و الأخلاقي القيمي.

المرحلة الثالثة: وضع برنامج معياري للحوكمة

يحتاج تطبيق حوكمة إلى برنامج زمني، محدد الأعمال و المهمات والواجبات ومن خلال نظم الطاعة و الاتباع و الإلتزام تتحقق جميع الأهداف المتوقعة و المنشودة.

المرحلة الرابعة: تنفيذ الحوكمة و تطبيقها:

هي المرحلة التي تبدأ فيها الاختبارات الحقيقية، و قياس مدى استعداد و رغبة كافة الأطراف إلى تطبيق الحوكمة، فالحكومة كما فيها من حريات، تمارس فيها أيضاً قيود حاكمة و ضوابط متحكمة.

المرحلة الخامسة: متابعة الحوكمة و تطويرها:

تضمن هذه المرحلة و تؤكد حسن تنفيذ جميع المراحل السابقة، إذا تعد الرقابة و المتابعة الأداة الرئيسية التي تستخدمها المؤسسات من أجل حسن تنفيذ الحوكمة، و هي رقابة ذات طبيعة تكاملية لها وظيفتان رئيسيتان هما: وظيفة علاجية لمعالجة أي خطأ أو قصور يحدث.

ووظيفة وقائية ابتكارية قائمة على أدوات التي تزيد من فعالية الحوكمة، وبالتالي فإنّ وضع وحدة تنظيمية و إدارية أو مراقب للحوكمة داخل الهيكل الإداري. سوف يساعد على حسن أداء وظيفة الرقابة في الحوكمة، إذ تحتاج إلى جهاز رقابة داخلية تكون مهمتها مراقبة تنفيذ قيم الحوكمة، محافظة على أخلاق المهنة و قيمتها.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية

المطلب الأول: ماهية الخدمة:

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى مفهوم الخدمة و أهم خصائصها.

الفرع الأول: مفهوم الخدمة:

لقد وردت عدة تعاريف من طرف الباحثين و الكتاب حول الخدمة منها:

• الخدمات تعتبر نشاطات معرفة، ولكن غير محسوسة و تمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما، غرضه تحقيق رضا الزبائن.¹

• حسب Ramaswang هي: « تمثل التفاعل ما بين مقدم الخدمة و متلقيها من أجل إنتاج شيء وتحقيق الرضا المتلقي للخدمة»²

• عرف Kotler الخدمات بأنها: " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر جوهره غير ملموسة، ولا ينتج عنه أي تملك، و إن إنتاجه قد يكون مرتبط بإننتاج مادي أو قد لا يكون".³

التعريف الإجرائي: ومن التعاريف السابقة أعلاه نستخلص التعريف الإجرائي الآتي " هي عبارة عن تفاعل بين مقدم الخدمة، و متلقيها من أجل تحقيق رضا أو إشباع الحاجات المتلقي".

الفرع الثاني: خصائص الخدمة:

للخدمة صفات و خصائص متفق عليها من طرف الباحثين أهمها:⁴

1. اللاملموسية: يعني عدم القدرة و المقابلة بشكل فعلي على التخمين و تقديم من خلال استخدام الحواس الخمسة" كالتذوق، اللمس، السمع، النظر، الشم".
2. التلازمية: هي عدم إمكانية فصل الخدمة، أي وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالباً ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها.

¹ عبد العزيز ابو بنحة، تسويق الخدمات المتخصصة، مؤسسة الورق، الأردن، عمان، 2005م، ط1، ص 28.

² محمود جاسم الحميدي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، إدارة المسيرة، الأردن، عمان، 2014، ط 2، ص 23.

³ تامر ياسر، البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازورني، عمان، الأردن، دت، ص 21.

⁴ دريدري أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الحوارية بسكرة)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013، 2014، ص

3. الاختلاف و عدم التجانس: أي يختلف تقديمها من شخص لآخر، فالعملية الجراحية التي يجريها جراح مشهور تعد أفضل من حيث الإتقان، الجودة، الإحسان، فرص نجاح مقارنة بعملية يجريها جراح قليل الخبرة.

4. غير قابلية الخدمات للتخزين: الزوال والفناء تتعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم تخزينها فمثلا الخدمات الفندقية، تحتاج أسرة، أشخاص، أكل و لكن في نهاية يدفع تمكن الخدمة و ليس الأثاث.

5. الملكية: أي أنّ المستخدمين للخدمة له الحق باستعمال الدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من مقعد في طائرة بالدفع يكون يهدف إستعمال المقعد و ليس امتلاكه.

المطلب الثاني: مفهوم - خصائص - أنواع الخدمة الصحية

سنتناول في هذا المطلب مفهوم و خصائص و أنواع الخدمة الصحي:

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية:

قبل التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية سنطرق إلى مفهوم الصحة"هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية و العقلية و الإجتماعية، و لا يعني فقط غياب المرض أو العاهة".¹

مفهوم الخدمة الصحية: يتجلى مفهوم الخدمة الصحية في عدة تعاريف نذكر منها مايلي:

التعريف الأول: "هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة و الغير الملموسة و التي تحقق إشباعاً معيناً للمستفيدين"²

التعريف الثاني: "ما تعرف على أنها" الخدمات التشخيصية التأهيلية، الإجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض الصيدلانية"³

¹ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظم الجودة الشاملة، دار الثقافة، الأردن، عمان، 2012، ص 73.

² - غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار البازويني، عمان، الأردن 2016، ص 42.

³ - والة عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية لعين طابة)، مذكرة ماجستير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2010-2011، ص 16.

تعريف الإجرائي للخدمة الصحية:

من خلال التعريفات السابقة للخدمة الصحية نستخلص التعريف الإجرائي الآتي " هي منافع علاجية ،أو وقائية ،أو إنتاجية، والتي يقدمها أحد أعضاء الطاقم الطبي إلى شخص أو كثير من افراد المجتمع من أجل تحرره من المرض، والسعي للوصول إلى السلامة الجسمانية والإجتماعية والعقلية".

الفرع الثاني: خصائص الخدمات الصحية:

خصائص الخدمة الصحية هي:¹

1. قلة التنميط و التوحيد للخدمة الصحية:

الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد و أمراضهم و حالتهم النفسية.

2. إختلاف و تذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية:

صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به من عدم ثبات واستقرار، مثل زيادة الاصابة بنزلات البرد في الشتاء و انتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف كما قد يتنوع الطلب خلال اليوم أو الأسبوع أو الشهر.

3. الخدمة الصحية منتج غير ملموس:

أي لايمكن الفصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.

4. تخضع لتأثيرات خارجية بدرجة أساسية و قد حدد كل من Musgrave Boston et سنة 1976

خاصيتين للسلع العامة هما: المنافسة والإقصاء و الابتعاد.

1. خاصية المنافسة: يعني أنّ الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر.

2. خاصية الإقصاء: و تعني احتمال إقصاء البعض فوائد الخدمة فعلى سبيل المثال: هناك احتمال

إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة.

الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:

و التي تتطلب السرعة في تقديمها مثال: أمراض المعدية، أمراض المزمنة.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية:²

تصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث أنواع:

¹ - غواري مليكة، مرجع سبق ذكره، ص 12.

² - غواري مليكة، مرجع نفسه ، ص 42.

أ/ الخدمات الصحية العامة:

تهدف إلى حماية أفراد المجتمع و الإرتقاء بهم و تتولى الدولة تقديم هذه الخدمات و تشمل الآتي:

1.خدمات الصحة العمومية:

- مكافحة أمراض المعدية و القضاء عليها.
- الاشراف المباشر على حماية الأمومة و الطفولة.

2.خدمات الإرتقاء بالصحة:

و هي موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية كالغذاء الصحي.

ب/خدمات الصحية البيئية:

و هي مهتمة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد مثل: إهتمام البيئي.

ج/خدمات الصحية الشخصية:

يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية و هي أنواع:

1.خدمات الصحة العلاجية: و تشمل:

• خدمات الرعاية الخارجية: و التي تقدم في العيادة الخاصة للمستوصفات..... إلخ

• خدمات الرعاية الداخلية: و هي التي لا تتجاوز مدة الأقدمية فيها 30 يوم، حيث تقدم على عدة

مستويات كالآتي:

*خدمات الرعاية الأولية:

مثل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث، والإسعافات الأولية.

*خدمات الرعاية الثانوية:

شمل تخصصات طبية رئيسية تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين، سواء بالعلاج

المكثف أو التدخلات الجراحية.

د/ خدمات الرعاية الثالثية أو التخصصية:

1. غاية في التخصص و تطوره: و تمتاز بالتكلفة العالية و تتميز بالكفاءة و الخبرة.

2.خدمات الصحة الوقائية: مثل حملات التشخيص لبعض الأمراض..... إلخ

3.خدمات إعادة التأهيل و الرعاية الصحية طويلة الأمد: تقدم هذه الخدمات من كرف مراكز التأهيل

المخصصة.

الخدمات الباطنية الطب الباطني InternamEdicinE و هذه يمكن أن تتضمن الأنواع أو الأنماط و التخصصات التالية:

الجدول رقم(01):يمثلالخدمات الباطنية الطب الباطني.

General Medicine	1. الطب العام
InternalMedicine	2. الباطنية اختصاص
Pediatrics	3. طب الأطفال
Tropical Medicine	4. طب أمراض المناطق الحارة
Neurology	5. طب أمراض القلب
Cardiology	6. طب أمراض الصدرية
ChestMedicine	7. طب الجهاز الهضمي (المعدة و الأمعاء)
Gastrointology	8. الطب النفسي
Psychiatry	9. الأمراض الجلدية و التناسلية
Dermatology	10. الطب الشرعي
ForensicMedicine	11. الطب الصناعي و الوظيفي
OccupationalMedicine	12. طب أمراض المفاصل و التأهيل
RehabilitativeMedicine	13. أمراض الكلى و المسالك البولية
RenalMedicine	14. أمراض العيون
Ophthalmology	15. أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة
Ent Otorhino – Laryncology	16. طب التخدير
Anesthesiology	17. الطب النووي
NuclearMedicine	18. و طب أمراض الدم و السرطانات (أمراض و أرام الدم)
Oncology	19. طب المختبرات و التحليل و الأنسجة
Pathology, Hematologh, Microbiology	20. أمراض النسائية و الحوامل
Obstetrical&pregnancy	21. أمراض الأسنان
Dental Services	22. أمراض الغدد الصماء
Endocrinology	23. و غيرها من التخصصات و الأنواع أو الأنماط

المصدر: عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية (مفاهيم، نظريات و اساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ط1، ص ص 91- 92.

الخدمات الجراحية **Surgical Services** وهذه تتضمن أيضا العديد من الأنواع و الأنماطوالتخصصات و الحقول و منها ما يلي:

الجدول رقم(02):يمثلالخدمات الجراحية.

General Surgery	1. الجراحة العامة
OphthalmicSurgery	2. جراحة العيون
Obstetrics&Gynecology	3. جراحة النسائية والتوليد
Otorhino- Larynics(E N.T) Surgery	4. جراحة الأنف و الحنجرة و الأذن
Casualty or Emergency Services Or Thumma Services	5. جراحة الحوادث و الطوارئ
DentinalSurgery	6. جراحة الأسنان
Nephro- UrologicalSurgery	7. جراحة الكلى و المسالك البولية
Cardio- Thorcic surgery or cardio- Vascular Surgery	8. جراحة الصدر و القلب
Neuro- Surgery	9. جراحة الأعصاب و الدماغ
Plastic surgery	10. جراحة التجميل
OrthopaedicSurgery	11. جراحة العظام
Pediatricsurgery	12. جراحة الأطفال
Rectal & colon surgery	13. جراحة القولون
	14. و غير ذلك من الأنواع و الأنماط و التخصصات

المصدر: عبد المهدي بواعنة، مرجع سبق ذكره، ص 92.

الخدمات الطبية المساعدة أو المساندة (AlliedHealth Services or ParamedicalParamdics)

Auxiliary Services و هذه تتضمن العديد من الخدمات الطبية و الرعاية و العناية الصحية و

التأهيلية مثل:

الجدول رقم(03): يمثل الخدمات الطبية المساعدة أو المساندة

Nusing Services	1. الخدمات التمريضية
Diagnostic Services	2. الخدمات التخيصية
	و تشمل خدمات عديدة منها:
Radiological Services	أ- الخدمات الشخصية الشعاعية
Radio- Therapy&NuclearMedicine	ب- المعالجة بالأشعة و الطب النووي للأورام
E. E. G.	ت- تخطيط الأعصاب و الدماغ
E. M. G.	ث- تخطيط العضلات
E. C. G.	ج- تخطيط القلب
Audioy- Metery	ح- تخطيط السمع
Pathology&MedicalLaboratory Services	3. المختبرات الطبية

Pharmaceuticl Services	4. الخدمات الدوائية (الصيدلانية)
SocizhWork Services	5. خدمات العمل الإجتماعي- البحث الإجتماعي
Psychologists	6. خدمات العمل النفسي
Respiratory care Services	7. الخدمات النفسية و الإنعاشية
Rehabilitaion Services	8. خدمات الرعاية التأهيلية و هذه تتضمن خدمات منها:
PhysicalTherapy	أ- المعالجة الفيزيائية و هذه تشمل تخصصات عديدة
OccupationalTherapy	ب- المعالجة الوظيفية (الوظيفية)
Speech & Audiology Therapy	ت- معالجة النطق و السمع
	ث- وحدات عناية خاصة مثل:
Burn Unit	- وحدة حروق
Cardio- VascularRespiratory	- وحدة إنعاش القلب الدوارني
Niontal Services	- خدمات حديثي الولادة
Renal Unit Services- Dialysis	- غسيل الكلى
ClinicalDiabetic Services	9. خدمات التغذية الإكلينيكية
Home- Care Services	10. خدمات الرعاية المنزلية
	و غيرها من الخدمات الطبية المساعدة أو المساندة

المصدر: عبد المهدي واعنة، مرجع سبق ذكره، ص 93.

المبحث الثالث: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية:

المطلب الأول: مفهوم - خصائص - أبعاد الجودة:

الفرع الأول: تعريف الجودة:

التعريف الأول: حسب معايير الأيزو 9000 50 على أنها " قدرة مجموعة من الخصائص الجوهرية لمنتج أو نظام أو سيرورة على إرضاء متطلبات العملاء و باقي الأطراف المعنية"¹
 مفهوم جودة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.²
 التعريف الثاني: حسب هيئة الخدمات العامة: الجودة هي مطابقة تلبية احتياجات الزبائن أول مرة و في كل مرة.³

التعريف الثالث: وقد تم تعريفها من قبل الجمعية الأمريكية لمراقبة النوعية American Society for Quality Control (ASFQC) من خلال مفهومين هما:⁴

- 1- السمات المقترنة بالسلع أو الخدمات التي توضح قابلية تلك السلع أو الخدمات على تحقيق رضا المستهلك و إشباع حاجاته.
 - 2- القابلية على خلو تلك السلع أو الخدمات من العيوب.
- التعريف الاجرائي للجودة :

حسب التعاريف السابقة للجودة نستخلص التعريف الإجرائي التالي " هي مدى قدرة مقدم الخدمة على الالتزام بالمعايير الجيدة ، المتعارف عليها وتحقيق المطابقة بين ما تم تصميمه وما يرغب به الزبون"

¹ بوقرود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية و التطبيق) إدارة المسيرة، عمان، الأردن، 2015، ص 28.

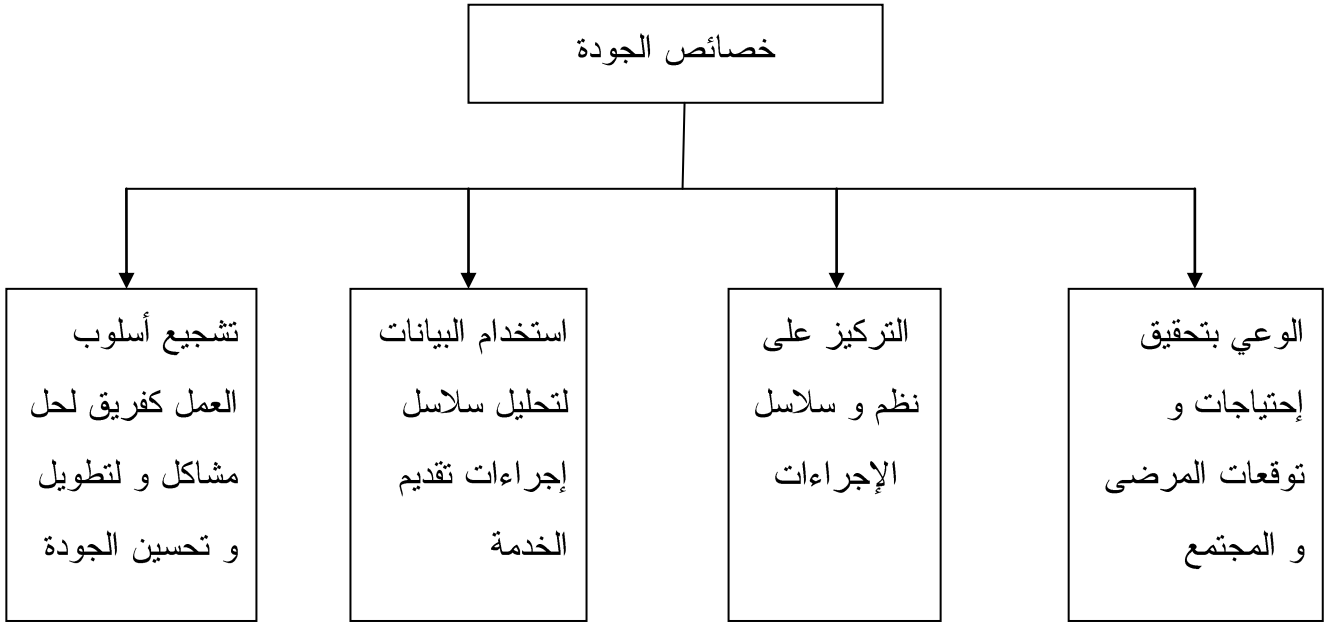
² وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة، الأردن، عمان، ط 1، 2010، ص 50.

³ - خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في المنظمات، دار صفاء، الأردن، عمان، 2010، ص 20.

⁴ خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمة المتميزة، إدارة صفاء، عمان، ط 1، 2010-1431هـ، ص 21.

الفرع الثاني: خصائص الجودة

للجودة خصائص سنلخصها في هذا الشكل: شكل (1) يبين خصائص الجودة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على توفيق بن أحمد خوجة، مدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول الخليج العربية، مملكة العربية السعودية، 2010، ط1، ص29.

الفرع الثالث: أبعاد الجودة:

- لقد حدد المهتمين بالعلوم الإدارية الأبعاد الفكرية للجودة و المتمثلة في:¹
- الأداء **Performqnce**: و تعني فكرة المنتج على أداء ما يتوقع أن يؤديه.
 - المطابقة **conformance**: أي مدى التطابق بين المواصفات المعلنة و المواصفات الحقيقية للمنتج.
 - المظهر **fectures**: الخصائص الأساسية للمنتج.
 - المعولية **reliablet**: احتمال استمرار عمل المنتج بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية و طول تلك الفترة.
 - المتان **durabilitys**: هي مدة الاستخدام قبل الاحتياج الإصلاح بما في ذلك تصحيح أداء المنتج.
 - القابلية للخدمة **aesthetics**: حيث تعني أن يبدو المنتج جذابا و ذو جمالية.

¹ - والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 51.

المطلب الثاني: مفهوم أبعاد - أهداف - طرق قياس جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

التعريف الأول: حسب ناكيجيما جودة الخدمة الصحية هي "تطبيق العلوم و التقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر".¹

التعريف الثاني: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.²

التعريف الثالث: حسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 1988: "إنّ جودة الخدمات الصحية هي تطبيق العلوم و التقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، و على هذا الأساس فإنّ درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر و العوائد".³

التعريف الإجرائي: من خلال ما سبق ذكره من التعاريف نتوصل إلى تعريف شامل لجودة الخدمة الصحية" هي درجة تحقيق افضل الاجراءات والبرامج الصحية الملائمة للمريض والتي تستجيب لحالته المرضية في الوقت والمكان المناسب".

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة خدمات صحية في:

- ضمان الصحة البدنية و النفسية.
- تقديم خدمة ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد.
- عد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين أو المرضى و قياس مستوى رضاهم.
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية و مقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- تعزيز الثقة بكسبه رضا الزبون أو العميل.⁴

¹ - غواري مليكة، مرجع سبق ذكره، ص 63.

² - وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات، و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011، ط 1، ص 50.

³ - نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص 168.

⁴ - نفس المرجع، ص 65-67.

الفرع الثالث: طرق أساسية لقياس جودة الخدمة الصحية.

توجد ستة طرق أساسية لجمع المعلومات حول الجودة.

أ/ : التسجيل الروتيني للبيانات:

يشمل التسجيل الروتيني للبيانات ما يلي:

- التقرير الصحي للبيانات و استمارة الأنشطة.

- الملاحظات العامة و المباشرة لنتائج الزيارات الإشراف الميدانية.

أ/ : نتائج الدراسات التقييمية: و هي تشمل الأسئلة لتقييم الجودة سواء من ناحية كفاية الإمكانيات/

القوى العاملة/ التجهيزات/ أو من ناحية سلامة الإجراءات التقنية التي تتبع في تقديم الخدمة.

ب/ من خلال استقصاء رأي المرضى: كوضع أسئلة حول مدى استجابة الخدمات لحاجات المرضى.

ج/ مسح المجتمع: كجمع معلومات عن الوضع الصحي/ التغطية بالخدمات الصحية/ درجة الوعي

الصحي/ سلوكيات الفريق الصحي.

د/ الحوادث و تتبع الحالات: و هذه حالات خاصة لقياس نوعية ويتم فيها احضار حالات معينة من

المرضى/ الامكانيات و تأخذ كعينات عشوائية و يتم دراستها لقياس النوعية.

ه/ الفحوص المخبرية: و مثال ذلك الفحص المخبري الجرثومي لاختبار مياه الشرب.

و يمكن لهذه الطرق ان يكون لها مردودا على تحسين جودة الخدمة الصحية.

و/ الاستبيان: وهي عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الاسئلة توجه للجميع لمعرفة ارائهم

لتحسين جودة الخدمة المقدمة .

الفرع الرابع: معايير جودة الخدمات الصحية:

يؤكد christopher lovelock أن هناك عشرة معايير و فيما يلي إيضاحات مختصرة لدلالات كل

معيار:¹

أ/ الكفاءة: أي يتصف مقدم الخدمة بمعرفة عامية و قيم أخلاقية تتسجم مع أهداف المؤسسة.

ب/ الاعتمادية: تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على إنجاز و أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد

عليه.

ج/ المجاملة (اللياقة): أي حسن معاملة الزبائن.

د/ الاستجابة: أي الاستجابة السريعة و العالية للمستفيد.

¹ - والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 70 - 71.

ه/ فهم الزبائن: يعني التركيز على فهم المستفيد و إدراك حاجاته وربما يجهل الحاجات الصحية الحقيقية و الحالية و المستقبلية.

و/ المصدقية: تعتبر من أهم معيار في تحقيق جودة المؤسسة و يقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها و تعهداتها التي وعدت بها.

ز/ الأمان: أي أنّ الخدمة خالية من المخاطر و الشك.

ح/مكانية و سهولة الحصول على الخدمة: و يتحقق هذا من خلال إختيار موقع المؤسسة حيث يمكن وصول المستفيد إليها بيسر و سهولة.

ط/الاتصال: هو" فن استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض إيصالها إلى عقل الطرف الآخر و هو المستلم لأحداث الاستجابة" و هو ينتج فرصة المنافسة و معرفة المشكلات و اقتراحات المستفيد و توفير التغذية التي تساهم في تحسين و تطويل عملية الخدمة.

ي/الملموسة التسهيلات المادية: غالبا ما ياتم تقديم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات و الأجهزة .

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

قامت دراسات بتلخيص المعايير العشرة ضمن خمسة أبعاد أطلق عليها" نموذج جودة الخدمة" وهي:¹

1-المعولية **Reliability**: هي القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق.

و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية، قياسا بالأبعاد الأخرى.

1- الاستجابة **Responsiveness**: هي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للزبون.

هو يمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية.

2- التأكيد **Assurance**: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة واثقة في تقديم الخدمة.

و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.

3- الكياسة (اللفظ) **empathy**: درجة الرعاية و الإهتمام الشخصي بالمريض.

و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

4- الملموسة **Tangibles**: و تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال.

¹ - ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان ، الاردن، 2005، ص212.

ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

ويظهر الجدول توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية و ما يقبلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد و الأمثلة على ذلك:

الجدول رقم(04): معايير جودة الخدمة الصحية:

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرة المؤسسة. - لديه الثقة بأن حياته بين ايدي آمنة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	المعولية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً و لكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - يقدم خدمات علاجية. - إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم. 	الإستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية للمريض من الأطباء. - تدريب و مهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> سمعة و مكانة المؤسسة العالية. المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء. الصفات الشخصية للعاملين. 	التأكيد
<ul style="list-style-type: none"> - النظر للمريض بأنه دائماً على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - إهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف. 	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة العيادات. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين في المؤسسة. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الإنتظار و الإستقبال المناسب. 	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازورني، عمان، الاردن، 2008، ص

ص113-212.

المبحث الرابع: علاقة الحوكمة بتحسين جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: تدريب الطاقم المهني

إن تحقيق الإنتاجية العالية و الأهداف بكفاءة و فاعلية للمؤسسة الصحية و تحسينها هو مرتبط بتعزيز و وعي المجتمع لأهمية أسس و قواعد الحوكمة و يكون ذلك باستمرارية التعليم التدريب التوجيه للكوادر الصحية في المؤسسة سنتناولها في الفروع التالية:¹

الفرع الأول: مراحل التدريب:

وتكون مرتبطة بالتطورات العلمية والتكنولوجية:

المرحلة الأولى (المرحلة التمهيديّة): و تتميز هذه المرحلة بتعريف الموظف الجديد بالمؤسسة و دوره فيها و المسؤوليات و الوجبات المطالب بها و علاقاته بالمؤسسة و بالكوادر الأخرى و يمكن أن يتم ذلك من خلال منشور.

بالإضافة إلى الرواتب والخدمات والامتيازات التي تقدم للموظف.

المرحلة الثانية: و تتميز بتطوير المهارات و المعرفة و القدرات الإدارية و الفنية لجميع الكوادر الصحية العاملة في المستشفى كل ضمن تخصصه، قبل هذا كله يجب تحديد الاحتياجات المرجوة عن عملية التدريب و يمكن توضيحها بمايلي:

أولاً: مستوى المؤسسة:

- لزيادة مستوى المعرف و المهارات المختلفة بالعمل.
- لزيادة الانتماء والولاء للمؤسسة.
- زيادة التعريف بالأهداف للمؤسسة.
- زيادة الثقة و التعارف ما بين المسؤول و الموظف.
- أية أمور أخرى تراها المؤسسة ضرورية و تستحق عمل برنامج تدريبي لها.

ثانياً: مستوى الأفراد:

- زيادة فعالية نظام الاتصال بين الأفراد.
- زيادة كفاءة و قدرة العاملين على اتخاذ القرار و تحمل مسؤولياتهم و القيام بالواجبات.
- المساعدة في تطوير، والقدرات الذاتية للكوادر الصحية و التمريرية وزيادة الرضا .

¹ - يوسف قرارة و آخرون، إدارة خدمات صحية، دار اليازورني، عمان، الأردن، ص ص 129 - 133.

في هذه المرحلة يجب أخذ بعين الاعتبار برنامج تدريبي هذه المبادئ:

1. المشاركة: أي بمنح البرنامج التدريبي أكثر نجاحا و فائدة.
2. الإعادة: أي أنها ترسخ أي أنّ عملية التكرار تقوم بترسيخ و توضيح المفاهيم.
3. وثيقة الصلة بالموضوع: يجب أن يكون البرنامج التدريبي لأغراض محددة.
4. نفس الظروف: أي أنّ التدريب يكون داخل محل التخصص مثل الذي يتدرب على القيام بالحقن فإنّ تدريبه يكون داخل المستشفى و على الواقع يكون أكثر فاعلية من تدريبه في قاعة المحاضرات.
5. التغذية العكسية: أي الحصول على معلومات من أولئك الذين تم تدريبهم هل هم أفضل، و استذراك الأخطاء و تصحيحها.

الفرع الثاني: أساليب التدريب:

يختلف الأسلوب من مؤسسة إلى أخرى و من بين هذه الأساليب:¹

1. التدريب أثناء العمل:

حيث يقوم المدرب في العمل بتدريب الموظف على معطيات مختلفة والمتعلقة بالمجال عمله وتعليمه على كيفية القيام بالعمل حتى يستطيع القيام بعمله وحده مثل جراحة العمليات الأشعة إلخ. ويعتمد نجاح أو فشل هذا الأسلوب على الأمور التالية:

أ. المشرف

ب. المدرب

ج. طبيعة العمل و عوامل خارجية أخرى.

و يمكن للمدرب عمل برنامج دوري للتدريب في مختلف الأقسام حتى يتسنى للمتدرب تغطية العمل في حالة غياب موظف من أي قسم من الأقسام.

2. التدريب في مدارس أو معاهد خاصة:

يقوم بعمل دورات و برامج خاصة للتدريب أما أن تكون بشكل دوري أو بناء على طلب المؤسسة وهذا بهدف زيادة كفاءة مهارات العاملين و يكون ذلك من خلال محاضرات والتطبيق العلمي.

3. التدريب من خلال المطالعة والدراسة الذاتية للكوادر الصحية و التمريضية.

فهي تعتبر من أهم الوسائل تثقيفية و التعليمية للعامل و تحسين مستواه العلمي و المهاري في فهم الموضوعات التي يريدها كالصيدلية الطب، التمريض .

¹ - يوسف قرارة و آخرون، إدارة خدمات صحية، المرجع السابق ، ص 135 - 137.

الفرع الثالث: تقييم بالتدريب¹:

و يهدف إلى معرفة مستوى الاستفادة من البرامج التدريبية و ذلك بقياس مهارات الأفراد قبل و يعد التدريب لمعرفة درجة الزيادة.

هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الحكم على نجاح أو فشل البرامج التدريبية و هي:

1.زيادة الإنتاجية من حيث الكم أو النوع.

2.قلة التكاليف.

3.قلة مشاكل العمل و الرضى الوظيفي.

المطلب الثاني: التحديات التي تواجه تحسين الخدمة الصحية في العصر الحديث:

الفرع الأول: تحسين جودة الخدمة الصحية في العصر الحديث:

تواجه جودة خدمة الصحية عدة صعوبات و تحديات وهذا ناتج لتطور العلمي والتكنولوجي والمتغيرات بكل أنواعها لذا وجب حوكمة الجودة لتحسينها و هذا يكون بـ:²

1- التزام القيادة:

من المهم للنجاح في هذه الصدد أن تلتزم قيادات الرعاية الصحية التزام دائما بدعم السياسات المتعلقة بهذا المجال، و مناصرة التغيير فوظيفة القيادة مهمة للغاية، و يتوقف نجاح الجهاز على كفاءة أداء و من يشغلها، حيث تتبع أهمية هذه الوظيفة من الموقع القيادي الذي تحتله على قمة الهرم الوظيفي و ما يلزمهما من صلاحيات وسلطات وما يعهد إليها من اختصاصات ومسؤوليات.

2- الجودة مسؤولية الجميع:

هي جزء من واجب كل عامل و لكن .

3- الموارد:

لضمان استمرار ضمان الجودة و تحسينها وجب أن تخصص لها الموارد البشرية و المادية الكافية.

4- جماعات المهتمين:

أي ان لا يفكر مقدموا الخدمة في المخاطر و الصعوبات كثيرا و لكن يفعلوا ما يجب فعله و لا يستجيبون لاستفزات الآخرين و إعطاء فرصة لهم، فما عليهم إلا اهمالهم. و إن يعملو وفق مقاييس الجودة المطلوبة.

¹ - يوسف قرارة و آخرون، إدارة خدمات صحية، المرجع السابق ، ص143.

² - توفيق بن أحمد خوة، مرجع سبق ذكره، ص 140- 145.

5- الاستفادة من المعطيات:

أي تيسير الاستفادة من المعطيات في تحقيق أعمال التحسين في عملية اتخاذ القرارات.

6- التنظيم:

لابد من لوائح تنظيمية معينة في البلدان من أجل تنفيذ جوانب ضمان الجودة و تحسينها.

7- التحفيز:

تحديد الدوافع و الحوافز الصحيحة للتشجيع على تجديد و المشاركة الفاعلة.

الفرع الثاني: علاقة البعد الأخلاقي بتحسين جودة الخدمة الصحية:

أولاً: أخلاقيات الأعمال:¹

تتعلق الأخلاقيات بجميع مظاهر السلوك البشري و اتخاذ القرارات و تتحدد من (قوانين، أعراف، قيم، الديانات) كما زاد الإهتمام بالأخلاقيات العمل نتيجة التطور التكنولوجي من جهة، والعلومة من جهة أخرى، و هي تهتم بسلوكيات الصحيحة و الخاطئة لمنظمات الأعمال و توجد أربع أنواع من المشاكل الأخلاقية المرتبطة بأعمال المنظمات هي:

1- مشاكل الموارد الصحية: تتعلق بالعدالة في التعامل مع الموظفين، السلوكيات غير الأخلاقية المرتبطة بالتمييز بكل أنواعه.

2- مشاكل مرتبطة بتصادم المنافع: و التي تؤدي إلى التمييز الآخرين حسب مصالح الشخصية.

3- مشاكل مرتبطة بالأمانة مع المستهلكين: و ترتبط بتقليل الاحترام و عدم الاهتمام بأمن المستهلك من الخدمة.

4- المشاكل المرتبطة بالاستخدام السيء: و الاستغلال لموارد المنظمة من الموظفين : هنا جاء ضرورة الملكة لوجود الحوكمة لتحسين أخلاقيات الأعمال.

ثانياً: أخلاقيات المهنة:

تهتم بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الهيئة المحتملة، و متى يصل الموظف إلى المستوى المقبول من الأخلاقيات ثم تحديد أهم الخطوات و هي:

1- الانضباط: من جعل وظيفته من أهم أولوياته معرفة واجباته و الخطة الزمنية لإنجازها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية، إعلام الجهات المعنية في حالة غيابه.

¹ - أفطي جوهر، مقراش فوزية، ، مداخلة أثر حوكمة المنتقبات على أخلاقية مهنة الطبيب مداخلة ضمن حوكمة الشركات للحد من الفساد المالي و الإداري ، 2007، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، صص 7-8.

- 2- **صفات الموظف:** على الموظف أن يحسن علاقته بالمؤسسة، وبالوظيفة وبزملاء العمل، الولاء للمهنة الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل و التعاون في إنجاز المهام، الأمانة، روح المسؤولية.
 - 3- **فرق العمل:** إنجاز المهام بكفاءة و فعالية أكثر، تحقيق أهداف المنظمة و الموظف من خلال كسبه المعارف و المهارات جديدة، احترام أعضاء فريق العمل، الالتزام بفاعلية، روح التّضحية فتح فرص للتعلم و إعطاء آخرين مجالاً للتعلم التقني آخرين، السلوك الإيجابية. إلخ.
 - 4- **المظهر:** بحين أنّ الموظف يعطي صورة واضحة عن إلتزامه واحترامه للوظيفة، للمنظمة، زملاء، جهات العليا المستهلكين.
 - 5- **الموافقة:** أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس الثقة في نفسه.
 - 6- **الإنتاجية:** يمكن للموظف تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل والسلامة طرق واستخدام موارد المنظمة.
 - 7- **المهارات التنظيمية:** إذا وجب على الموظف إدارة وقته و تطوير مهاراته من خلال أداء مهامه في المنظمة.
 - 8- **الإتصال:** أي أن تكون هناك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين كتنقبل الآراء من الإتّجاه الأسفل¹ إلى أعلى أو من الأعلى إلى الأسفل (أي تقبل الإدارة العليا الآراء العاملين أو العكس)، إعطاء المدير المعلومات التي تساعدهم على زيادة الإنتاجية و رضا وجوب تخلي على النظرة التقليدية للقائد و نقصد بها، تقديم معرفة جديدة في كافة المجالات الطبية و التمريضية، منح العاملين فرصة المشاركة، إستعمال لجان و مجالس الموظفين كوسائل لإزالة العوائق، فهم أهداف التنظيم و سياسته، وجوب الفهم مستمر بين المرؤوسين و الرئيس.
- أمّا فيما يخص الاجتماعات: فيجب تحديد أهداف الاجتماع والغرض منه قبل موعد الاجتماع بفترة زمنية كافية.
- عدم فرض الخطط و الأفكار التي يضعها المدير بل وجوب التعرف على أفكار المشاركين ومناقشتها.
 - توفر المعلومات الكافية لدى المدير عن المشاركين في الاجتماع. لماذا سيشاركون؟ ماذا يتوقعون من الاجتماع؟ ما هي حاجياتهم؟ و ما الذي يمكنهم المساهمة فيه و تقديمه في الاجتماع؟
 - مهارات الإستماع المدير أثناء الاجتماع.

¹ - فريد توفيق نصرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الاردن، 2008، ط1، ص 300-309. (بتصرف)

- الوعي بأهمية الإتصالات ذات الاتجاهين و الطرق فعالة لتحقيق.

9- التعاون: من خلال علاقات العمل جيدة تعتمد على¹ فعالية إدارة تصادم الأدوار و الحل الجماعي لمشكلات العمل.

10- الإحترام: فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذ لم يدرك² احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي.

ثالثاً: أخلاقيات المهنة الطبية:³

يعتبر الطب فن و مهنة تتعلق بحفظ صحة و مقاومة و إعادة الصحة للمريض. و لما لهذه المهنة من دور حساس في المجتمع حيث إرتبطت مهنة الطب بعدة أبعاد من أهم ثلاث أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب هي الشعور بالمريض، المهارات العالية، و الاستقلالية في أداء المهنة، و في دراسة التي قامت بها الطالبة قامت بتحديد مجموعة من أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب حيث تمس هذه الأبعاد كل الموارد البشرية، سلوكيات الموظفين و هذا لتحسين جودة الخدمة الصحية و تتمثل في:

1- الرقابة الذاتية: تتعلق بالسلوك الإيجابي للفرد و قدرته على تحكم و السيطرة على النواحي السلبية في ادراكه حيث يقوم بإنجاز المهام بكفاءة و فعالية و تحمل ضغوط العمل و تجنب في الوقوع في الخطأ..إلخ.

2- وضوح الدور: على أنه درجة المعلومات التي يحتاجها الفرد لإدراك و فهم عمله، فهم قيم و أهداف كل من الأفراد و المؤسسة.

3- تطوير المهارات: عرف Tomer المهارات أنها الأصول المنتجة من القوى العاملة و التي تم إكتسابها من خلال الأنشطة التعليمية أي أن تطوير و تحسين المهارات بشكل مستمر يتحقق من خلال التعليم، و التدريب.

4- الولاء الوظيفي: (Gill) الولاء الوظيفي على أنه إلتزام الموظفين بكل ما يجعلهم ناجحين في المؤسسة و إعترافهم بأن وظيفتهم أمر مفضل بالنسبة لهم، و هذا ما يترجم في تفاعل الموظفين مع الثقافة.

¹ - جوهرة مقرائش فوزية، مرجع سبق ذكره، ص ص 8- 10.

² - جوهرة مقرائش فوزية، نفس الملتقى، ص ص 8- 10.

³ - جوهرة مقرائش فوزية، نفس الملتقى، ص ص 8- 10.

الفرع الثالث: حوكمة رقابة جودة الخدمة الصحية:

تتضمن حوكمة رقابة جودة الخدمات الصحية، قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي و بين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات.

تشمل الرقابة على كل المكونات و الوسائل المستخدمة في النظام الصحي المهارات، والسلوكيات لنوعية و كمية الأجهزة...إلخ.

و لحوكمة رقابة جودة الخدمة صحية يوجد العديد من المؤشرات و العوامل التي تساعد في تقييم و من بين هذه المؤشرات مايلي:¹

1-
$$\frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال مدة زمنية}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال نفس المدة}} = \text{متوسط نصيب الطبيب من العمليات الجراحية خلال نفس المدة، و يعطي مؤشر الإدارة كفاءة الجراحين و في نفس الوقت مؤشر رقابي لكل طبيب مقارنة مع زملائه الآخرين من نفس التخصص.}$$

2-
$$\frac{\text{عدد المرضى في العيادات الخارجية لتخصص الباطني خلال فترة زمنية}}{\text{عدد الأطباء الباطني في العيادات الخارجية}} = \text{و هذا يعطي مؤشر عن متوسط أعداد المرضى الذين يعالجهم الطبيب الواحد.}$$

3-
$$\frac{\text{إعداد المهنة الطبية المساندة (المخبر، الأشعة، الصيدلية)}}{\text{(إعداد الفحوص المخبرية، الصور الشعاعية الوصفات، الطبية)}} = \text{و هذا مؤشر عن متوسط نصيب كل من الفنيين من العمل الذي يقوم به، فمثلا يظهر نصيب في المخبر من الفحوصات المخبرية أو في الأشعة من الصور الشعاعية.}$$

4-
$$\frac{\text{عدد البحوث العملية و الدراسات أو المؤتمرات أو الندوات في مجال طب أطفال، أو أي تخصص آخر}}{\text{عدد الأطباء في مجال طب الأطفال، أو طب في مجال آخر}} = \text{و هذا يبين اهتمام هؤلاء الأطباء بالأبحاث و الدراسات أو المؤتمرات أو الندوات.}$$

يمكن الإدارة اللجوء إلى معايير و مؤشرات أخرى التي تساعد على حوكمة الرقابة التي تنعكس في نهاية على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية و تأتي الأهمية من خلال الأمور التالية:
أ. محدودية الموارد و صعوبة السيطرة عليها في المستشفيات أدى بظهور حوكمة الرقابة للحد من هدر الموارد.

¹ - صلاح محمود ذباب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2009، ص 195-198 (بتصرف).

- ب. الإرتفاع الكبير في التكاليف الرأسمالية للمستشفيات، و بالتالي فإنّ الرقابة الذاتية أصبحت ضرورية للحفاظ على الممتلكات.
- ج. التكنولوجيا الطبية المتطورة، تفرض وجود حوكمة جيدة للرقابة، للحفاظ عليها و زيادة إنتاجيتها نوعا و كمًا.
- د. وقوع في الأخطاء الطبية و التي لا يمكن تصحيحها، و بالتالي فإنّ الرقابة الدائمة و المستمرة للحد من هذه الأخطاء.
- هـ. التأكد من أنّ كافة المهام و النشاطات و المسؤوليات في المستشفى تتجز على أكمل وجه و تسير حسب ما هو مخطط و منظم لزيادة الكفاءة و الفعالية.
- و. تجنب الوقوع في الأخطاء و محاولة إكتشافهما قبل وقوعها.

خلاصة

تعتبر الحوكمة داعم أساسي في رفع أداء المؤسسات، ولا شك أن للقطاع الصحي نصيب من هذا، من حيث جودة الخدمة الصحية ، ومن أجل تحقيق ما يتوقعه المريض من تحقيق كفاءة وأداء عالي، وهذا لا يكون إلا بوضع أسس وإجراءات واضحة المعالم لمقدمي الخدمة الصحية من خلال التركيز على ربط أهم أبعاد الحوكمة التي لها اثر ملموس ،التمثلة في الرقابة، التدريب، أخلاق مهنة الطب، الإتصال.

من أجل زرع الثقة سواءً للمستخدمين أو المرضى ، وتسيير التدفق السريع للمعلومات، وهو يساعد في تحديد الفرص وإدارة المخاطر، وضمان الإستدامة للمستشفى على المدى الطويل.

الفصل الثاني

الإطار التطبيقي

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل السابق للأدبيات النظرية، التي لها علاقة بموضوع بحثنا، سنحاول في هذا الفصل التطبيقي إسقاط الجانب النظري لمعرفة آراء ووجهها نظر الطاقم المهني والمرضى حول "مدى تطبيق ابعاد الحوكمة لتحسين جودة الخدمة الصحية من خلال توزيع إستمارة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد رزيق البشير السوفي ببوسعادة، ولاية المسيلة.

ومن أجل تحقق من مدى صحة الفرضيات الدراسة قمنا بتقسيم هذا الفصل الى :

المبحث الأول:تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة.

المبحث الثاني:الدراسة المنهجية للمبحث.

المبحث الثالث:تحليل نتائج الدراسة.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية

المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة

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 أكتوبر 1995، وبعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 أنشئت المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية الوالي ويقوم بإدارته مجلس إدارة ويسيره مدير ويزود بجهاز طبي استشاري يسكن المجلس الطبي.

والمستشفى يغطي مساحة شاسعة تقدر بـ 10.000م² ويبعد عن العاصمة بـ 2050 كلم و 200 كلم عن ولاية سطيف ويحده:

- شمالا مستشفى المسيلة (70 كلم) ومستشفى سيدي عيسى (90 كلم).
- جنوبا مستشفى عين الملح (50 كلم) ومستشفى أولاد جلال (145).
- شرقا مستشفى بريكة (140 كلم).

ويتوفر المستشفى على 308 سرير منها 279 مستغلة ويؤمن العلاج والاستشفاء لما يقارب 300.000 نسمة موزعة على 07 دوائر و 17 بلدية.

المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة

أولا: التغطية الصحية

توفر المؤسسة على 873 مستخدم موزعين على الرتب كالتالي:

جدول رقم: (5) يبين تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة

الرتبة	المجموع
أطباء عاميين	04
أطباء أخصائيين	44
أطباء نفسانيين	02
شبه طبي	612
إداريين	89
أعوان الأمن	72
مراقبين	09

مصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة

ثانيا: التغطية للأسرة الإستشفائية حسب الوحدات الطبية

جدول رقم: (6) يبين نسبة التغطية الصحية للمؤسسة محل الدراسة

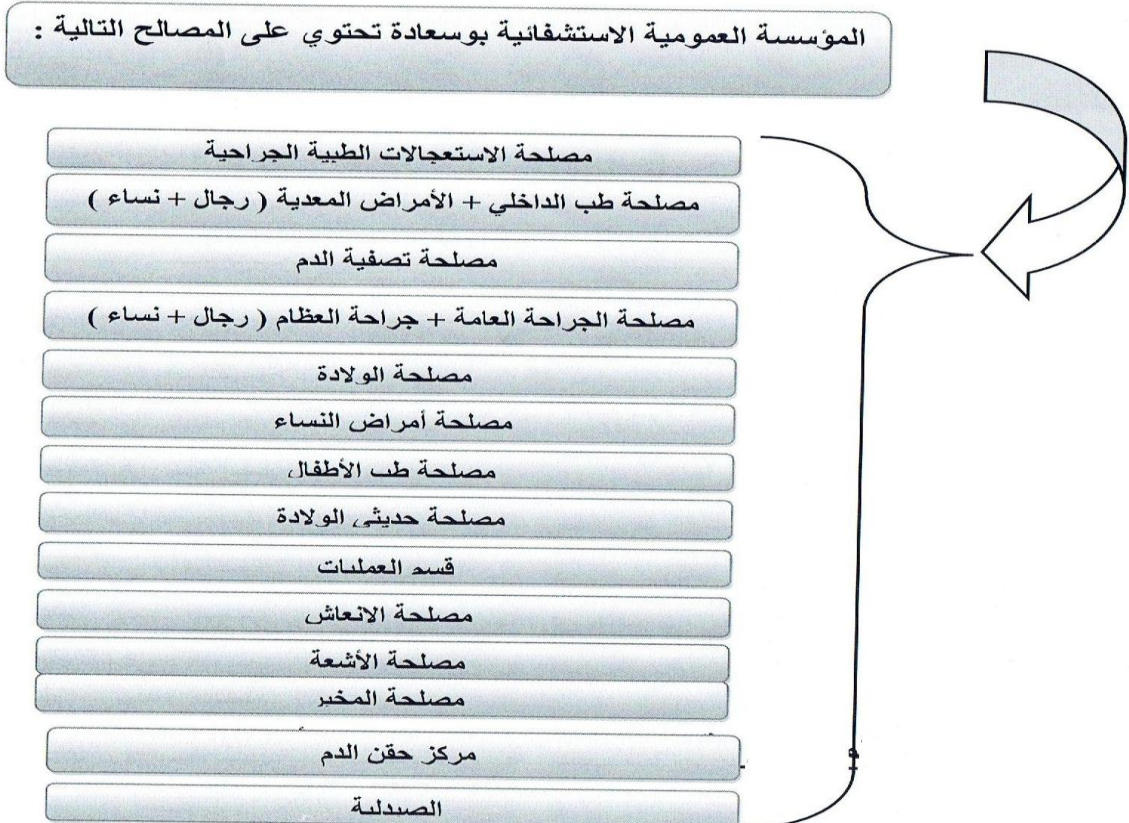
التخصص	الأسرة
الجراحة العامة	40
طب أمراض النساء والتوليد طب الأمراض المعدية	60
طب الأمراض المعدية	20
طب داخلي	60
طب جراحة العظام	20
طب الأطفال	50
الإستجالات	16

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوسعادة

المطلب الثالث: المصاح الإستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي

اولا: تنظيم المصالح الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

شكل رقم(2) يوضح المصالح الاستشفائية للمؤسسة

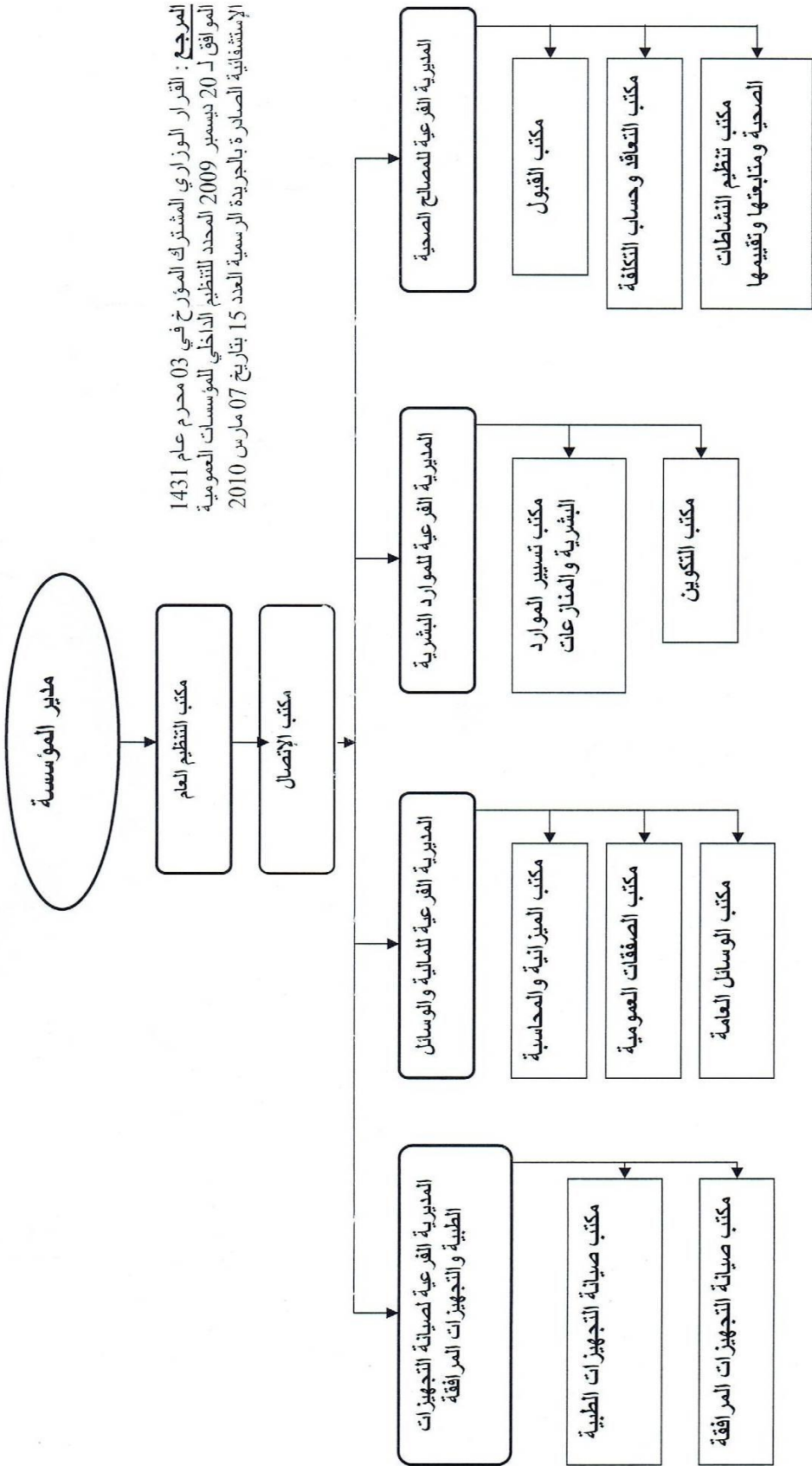


المصدر : المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة :

شكل رقم(3) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة



المصدر : المؤسسة العمومية الإستشفائية بوسعادة

المبحث الثاني: الدراسة المنهجية للبحث

المطلب الأول: أدوات جمع المعلومات

أسلوب الدراسة

استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي، وهذا لتقييم واقع جودة الخدمة الصحية في ضوء أبعاد حوكمة المؤسسات "دراسة تطبيقية للمؤسسة الإستشفائية الشهيد رزيق البشير السوفي" وهذا من أجل التوصل إلى مدى تطبيق الحوكمة، وماهي المعوقات التي تحد من التطور إن وجدت.

وقد استخدمنا مصدرين أساسيين للمعلومات :

1. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث استخدمنا الأدوات التالية :

- الإستبيان: صمم خصيصا لموضوع بحثنا، ووزع على المعنيين بجودة الخدمة الصحية في مستشفى محل الدراسة.
- الملاحظة.
- المقابلة.

2. المصادر الثانوية: المتمثلة في الكتب والوثائق، والسجلات والمذكرات والمجلات.

المطلب الثاني : مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة

حيث تضمنت هذه الدراسة جميع من له علاقة بمستشفى العمومي الشهيد رزيق البشير السوفي سواءً مقدمي الخدمة الصحية (إداريين، أطباء، مراقبين، صيدليين، ممرضين)، أو متلقيها (مرضى).

ثانياً: عينة الدراسة

تم الإعتماد في دراستنا على أسلوب العينة العشوائية في إختيار الأفراد.

أدوات الدراسة:

تم إعداد إستبيان حول "أثر تطبيق حوكمة المؤسسات على تحسين جودة الخدمة الصحية" حيث إعتدنا عليها كأداة رئيسية لمعرفة نوعية الخدمة الصحي المقدمة والمعايير المطبقة لتحسينها، وذلك بتوزيع 43 إستمارة على المستجيبين، أسترجع منها 40 استمارة، تتكون إستبانة الدراسة من جزئين هما:

الجزء الأول: هو عبارة عن معلومات ديمغرافية للمستجيب (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، منصب العمل، سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: يتكون من محورين أساسيين ، ويضم 54 فقرة وهي موزعة كالآتي:

المحور الاول: حيث إحتوى العبارات من 1-10 المتعلقة بمدى وجود معرفة لدى الطاقم الطبي والإداري بمفهوم حوكمة المؤسسات في المستشفى.

المحور الثاني: اشتمل على العبارات من 11-42 المقسمة على أثر أبعاد الحوكمة على جودة الخدمة الصحية حيث قسمناه إلى أربع أبعاد هي:

- أثر البعد الرقابي على جودة الخدمة الصحية.
- أثر البعد التدريبي على جودة الخدمة الصحية.
- أثر البعد الاخلاقي على جودة الخدمة الصحية.
- أثر البعد الاتصالي على جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة

بعد أن تمت صياغة الإستبيان في شكله الأول لا بد من إخضاعه لغختباري الصدق والثبات.

المطلب الأول: الخصائص السيكومترية المقياس

أولاً: صدق الاستبيان

يقصد بصدق الإستبانة أن نقيس الأسئلة الإستبيان ما وضعت لقياسه حيث قمنا بتأكد من صدقها

بطريقتين:

- صدق أداة الدراسة: عرضنا الإستبانة على مجموعة من المحكمين، وقد إستجينا لأرائهم وقمنا بإجراء ما يلزم حذفه او تعديله في ضوء المقترحات التي قدموها لنا وبذلك إستقرت الإستبانة بصورتها النهائية.
- صدق المقياس:
- صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7): معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور

البعد الاخلاقي		البعد الاتصالي		بعد التدريب		البعد الرقابي		الحوكمة	
الارتباط	السؤال	الارتباط	السؤال	الارتباط	السؤال	الارتباط	السؤال	الارتباط	السؤال
**0.66	01	**0.74	01	**0.57	01	**0.38	01	*0.28	01
**0.53	02	**0.52	02	**0.62	02	**0.48	02	**0.35	02
**0.61	03	**0.69	03	**0.62	03	**0.55	03	*0.25	03
**0.50	04	**0.58	04	**0.50	04	**0.68	04	*0.25	04
**0.59	05	**0.69	05	**0.59	05	**0.49	05	**0.44	05
**0.55	06	**0.50	06	**0.65	06	**0.74	06	**0.42	06
*0.36	07	*0.29	07	*0.32	07	*0.23	07	*0.23	07
**0.62	08	**0.49	08	**0.57	08	**0.50	08	**0.30	08
**0.52	09	**0.68	09	**0.66	09	**0.55	09	**0.55	09
**0.68	10	**0.60	10	**0.70	10	**0.72	10	**0.52	10
**0.55	11								
*0.30	12								

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتياد على مخرجات برنامج spss V23

** دال عند ($\alpha= 0.01$)، * دال عند ($\alpha= 0.05$)

يتضح من الجدول رقم(6): أن جميع معاملات إرتباط الاسئلة بالدرجة الكلية للمحور دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق البنائي.

- **الصدق الإتساق البنائي لأدات الدراسة:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الاداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، وبين مدى إرتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

ثانيا: الثبات

يقصد بثبات الإستبيان، إستقرار النتائج، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة تم التأكد من ثبات للمقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ القائمة على أساس تقدير معدل الارتباطات بين الأسئلة و الدرجة الكلية للمحاور والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

جدول رقم (8): معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
الحوكمة	0.701
البعد الرقابي	0.698
بعد التدريب	0.778
بعد الاتصال	0.617
البعد الاخلاقي	0.731

المصدر : من اعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss v23

يتضح من الجدول رقم (7): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات انحصرت بين (0.617)، كأدني قيمة و (0.778) كأعلى قيمة ، وهذا ما يؤكد تمتع المحاور بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية .

المطلب الثاني: عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

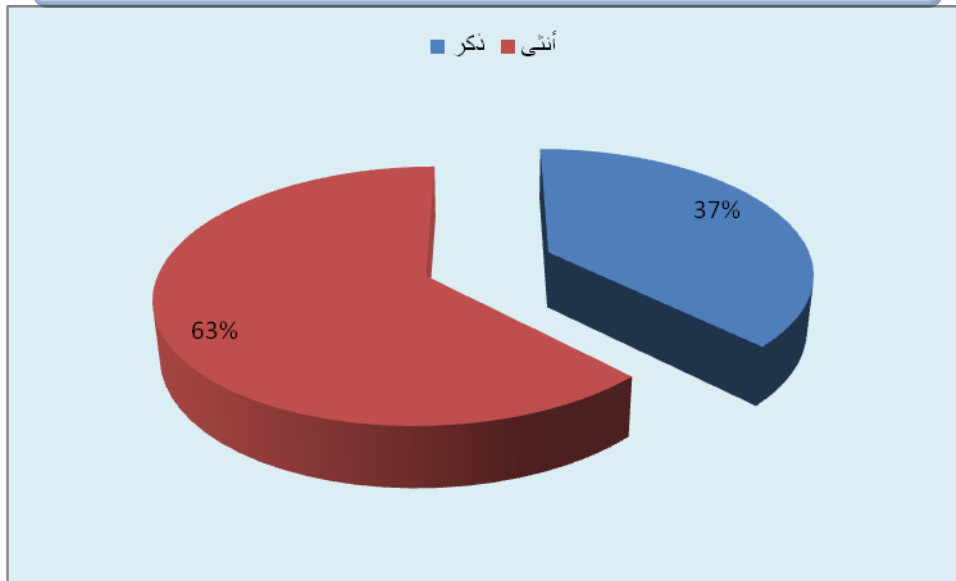
أ/ تحليل البيانات الوصفية:

الجدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	15	37.5%
أنثى	25	62.5%
الإجمالي	40	%100

المصدر : من إعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (4) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

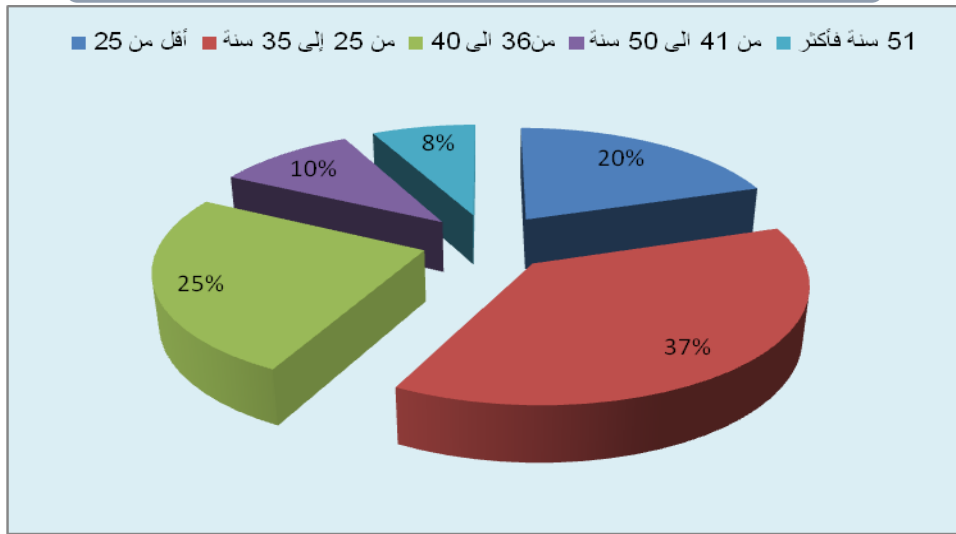
من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 40 فرد، نلاحظ أن عدد الذكور قدر بـ 15 فرد أي بنسبة 37.5 %، في حين نلاحظ أن عدد الإناث قدر بـ 25 فرد أي ما نسبته 62.5 %.

الجدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25	08	20%
من 25 إلى 35 سنة	15	37.5%
من 36 إلى 40	10	25%
من 41 إلى 50 سنة	4	10%
51 سنة فأكثر	3	7.5%
الإجمالي	40	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتباد على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (5) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر



المصدر :من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يقل سنهم عن 25 سنة قدر بـ 08 افراد أي بنسبة 20 %، في حين نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يتراوح سنهم ما بين 25 إلى 35 سنة قدر بـ 15 فرد أي ما نسبته 37.5 % ، أما الأفراد الذين يتراوح سنهم ما بين 36 إلى 40 سنة فقد قدر عددهم بـ 10 افراد بنسبة بلغت 25 % ، أما الأفراد الذين يتراوح سنهم ما بين 41 إلى 50 سنة فقد قدر عددهم بـ 04 افراد

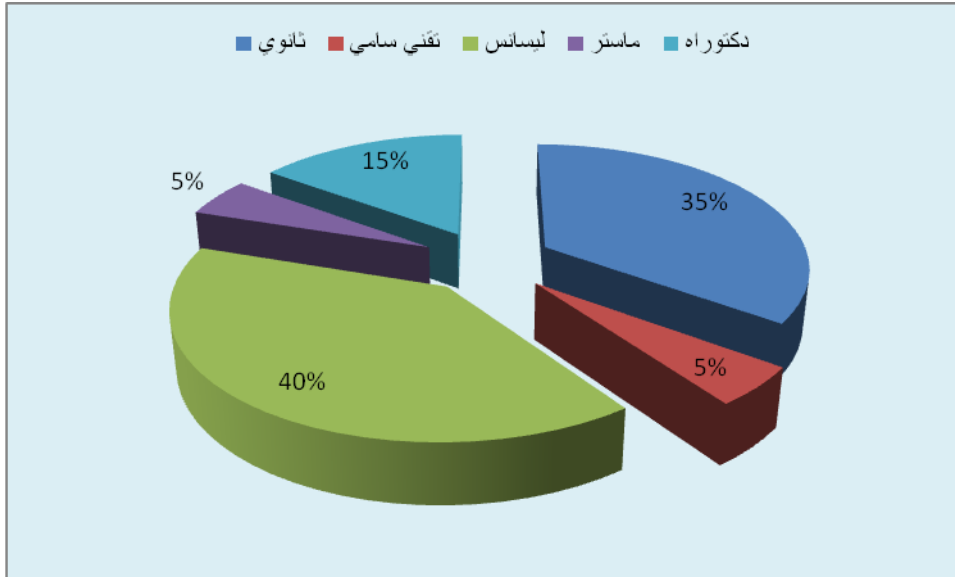
بنسبة بلغت 10 % واخيرا الأفراد الذين يفوق سنهم 51 سنة فقد قدر عددهم بـ 03 أفراد بنسبة مئوية بلغت 7.5 %.

الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	14	35%
تقني سامي	02	05%
ليسانس	16	40%
ماستر	02	05%
دكتوراه	06	15%
الإجمالي	40	%100

المصدر : من إعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (6) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدرجة العلمية



المصدر: من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأفراد ذوي المستوى الثانوي قدر بـ 14 فرد أي بنسبة 35 %، في حين نلاحظ أن عدد الأفراد ذوي مستوى تقني سامي قدر بـ 02 فرد أي ما نسبته 05 %، أما الأفراد الذين مستواهم ليسانس فقد بلغ عددهم 16 فرد بنسبة قدره بـ 40%، في حين قدر عدد الافراد الذين مستواهم ماستر بـ

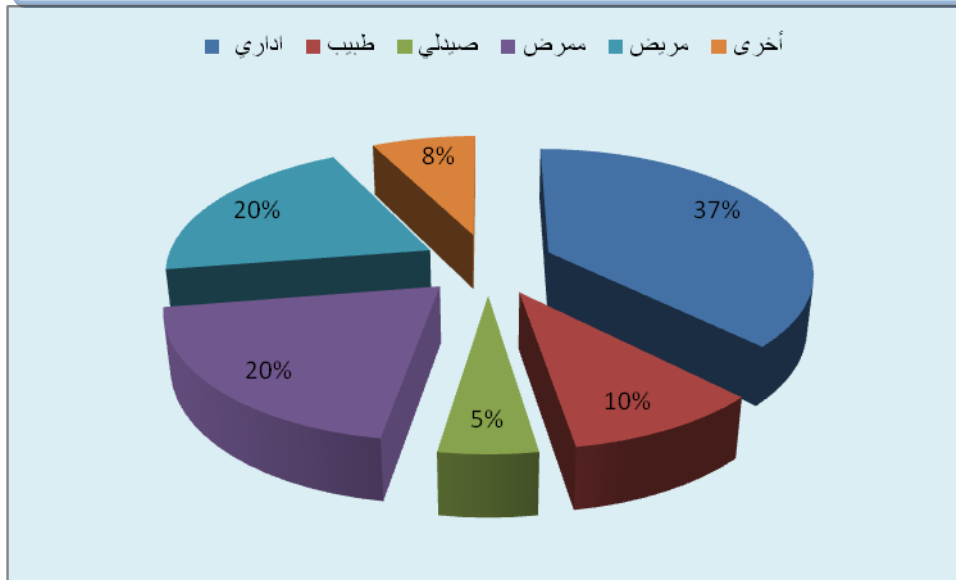
02 فرد بنسبة قدرت بـ 05%، وفي الأخير الافراد ذوي المستوى دكتوراه قدر عددهم بـ 06 افراد بنسبة بلغت 15%.

جدول (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
إداري	15	37.5%
طبيب	04	10%
صيدلي	02	05%
ممرض	08	20%
مريض	08	20%
أخرى	03	7.5%
الإجمالي	40	%100

المصدر : من إعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (7) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يشغل منصب اداري قدر بـ 15 فرد أي بنسبة 37.5%، في حين

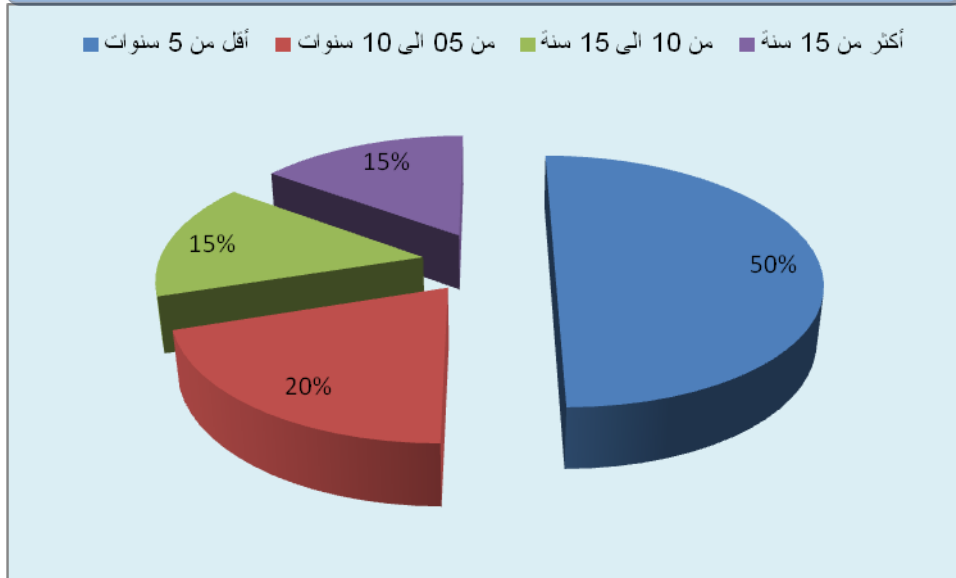
نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يشغلون منصب طبيب قدر بـ 04 فرد أي ما نسبته 10 %، أما الأفراد الذين يشغلون منصب صيدلي فقد قدر عددهم بـ 02 فرد أي بنسبة 05%، في حين بلغ عدد الأفراد الذين يشغلون منصب ممرض 16 فرد بنسبة قدرت بـ 40% و في الأخير الأفراد الذين يشغلون مناصب أخرى قدر عددهم 03 افراد أي بنسبة 7.5 %

الجدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	20	50%
من 05 الى 10 سنوات	08	20%
من 10 الى 15 سنة	06	15%
أكثر من 15 سنة	06	15%
الإجمالي	40	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتباد على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (8) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأفراد الذين الخبرة المهنية لديهم أقل من 5 سنوات قدر بـ 20 فرد أي بنسبة 50 %، في حين نلاحظ أن عدد الأفراد الذين الخبرة المهنية لديهم تتراوح ما بين 05 إلى 10 سنوات قدر

بـ 8 افراد أي ما نسبته 20%، أما عدد الأفراد الذين تتراوح الخبرة المهنية لديهم من 10 إلى 15 سنة قدر بـ 06 افراد أي بنسبة 15%، وفي الأخير الأفراد الذين تفوق الخبرة المهنية لديهم 15 سنة قدر عددهم 06 أفراد بنسبة 15%.

المطلب الثالث: إختبار توزيع بيانات افراد العينة والادوات المستخدمة في الدراسة
أولاً: الادوات الاحصائية المستعملة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على إختبارات الإحصائية، بالإضافة إلى الأساليب الوصفية والتحليلية، كذلك الأشكال البيانية كما يلي:
✓ التوزيعات التكرارية والنسب المئوية.

✓ المتوسطات الحسابية والانحرافات من أجل الإجابة عن التساؤلات الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية.

✓ معامل الفا كرونباخ للتأكد من درجة المقاييس المستخدمة.

✓ حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة نسبة إرتباط المتغيرات.

إختبار توزيع إجابات الافراد محل الدراسة

أولاً: عرض وتحليل إجابات الافراد العينة على عبارات المحور الاول

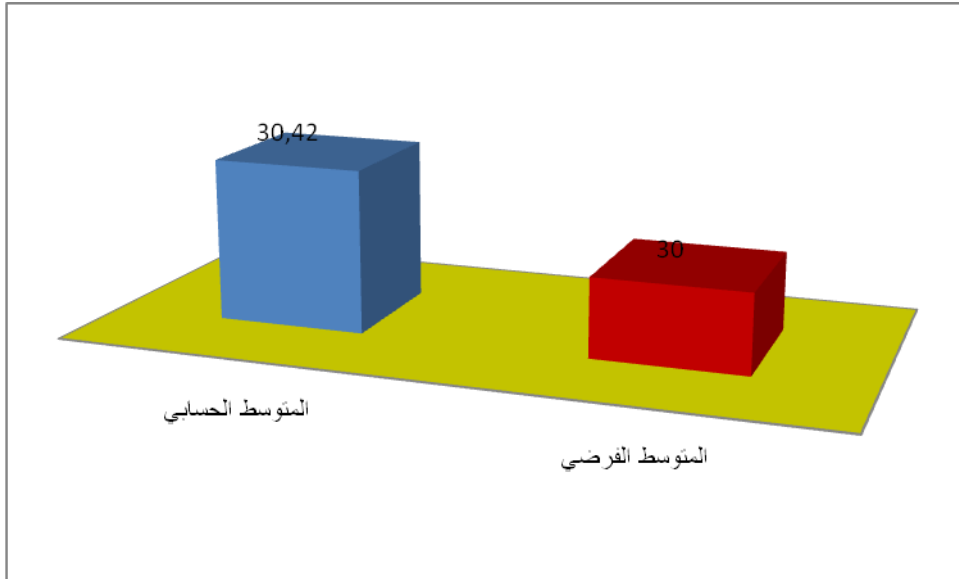
نصت الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدراسة على: "مدى وجود معرفة لدى الطاقم الطبي والإداري بمفاهيم حوكمة مؤسسات في المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد رزيق البشير السوفي"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (14) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في المحور الأول

المتوسط الفرضي 30				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
غير دالة	عند 0.05	39	0.23	0.42	11.25	30.42	40	الحوكمة

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتداد على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (9) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في المحور الاول



المصدر: من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (13) و الشكل رقم (9) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الاول والذي بلغ 30.42 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 30 ، ولا كن بالنظر إلى قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 0.23 لا كنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " " تطبق المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير حوكمة المؤسسات ""، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ثانيا: عرض وتحليل اجابات افراد العينة على العبارات المحور الثاني: اثر أبعاد الحوكمة على تحسين جودة الخدمة الصحية

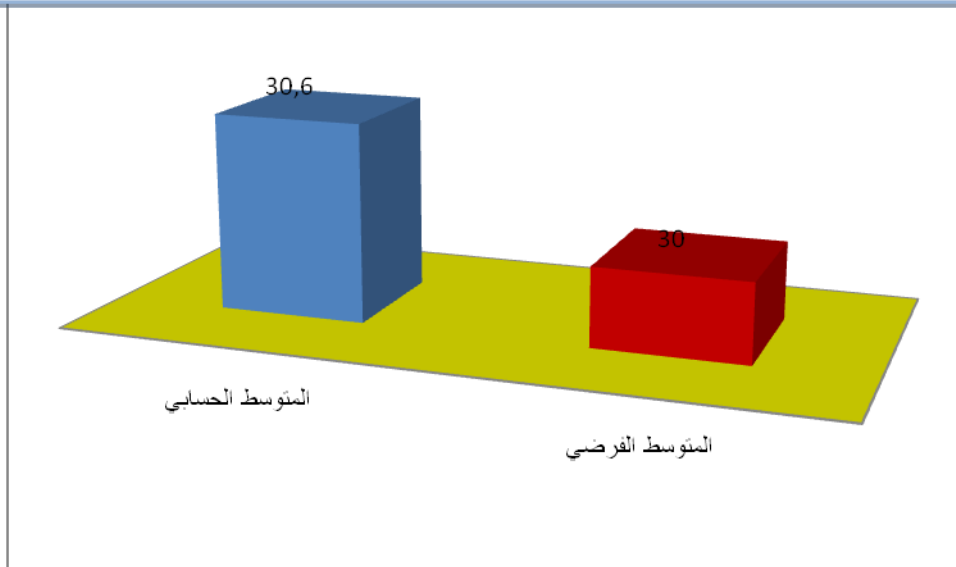
01: بعد الرقابي

نصت الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدراسة على: يوجد تأثير للبعد الرقابي في تحسين جودة الخدمة الصحية"، وبعد المعالجة الاحصائية تم التواصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (15) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول								
المتوسط الفرضي 30				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
غير دالة عند 0.05	0.73	39	0.34	0.60	11.02	30.60	40	البعد الرقابي

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتداد على مخرجات برنامج spss v23

الشكل رقم (10) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.v23 وبرنامج Excel V2007

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (14) و الشكل رقم (10) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على البعد الأول والذي بلغ 30.60 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 30 ، لاكن بالنظر إلى قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 0.34 وهي قيمة موجبة "لا كنها غير ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة

القائلة " يوجد تأثير للبعد الرقابي في تحسين جودة الخدمة الصحية "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

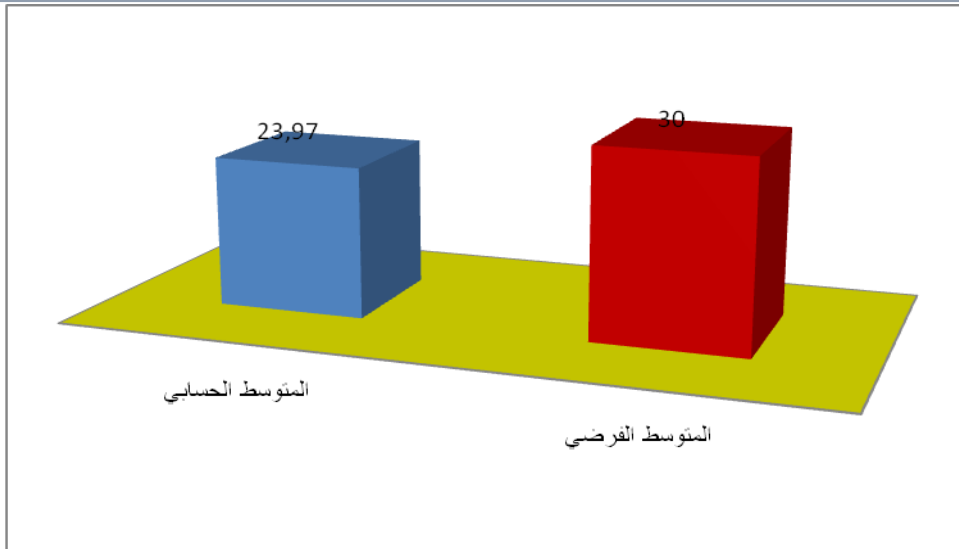
02: البعد التدريبي

نصت الفرضية الجزئية الثالثة لهذه الدراسة على: "يوجد تأثير للبعد التدريبي في تحسين جودة الخدمة الصحية"، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (16) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثاني								
المتوسط الفرضي 30				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
دالة عند 0.01	0.00	39	-3.50	-6.02	10.87	23.97	40	بعد التدريب

المصدر : من إعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (11) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثاني



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (15) و الشكل رقم (11) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على البعد الثاني والذي بلغ 23.97 أنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 30 ، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " يوجد تأثير للبعد التدريبي في تحسين جودة

الخدمة الصحية "وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها -3.50 وهي قيمة سالبة أي ان الفرق لصالح المتوسط الفرضي ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومما سبق فإنه "لا يوجد تأثير للبعد التدريبي في تحسين جودة الخدمة الصحية"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

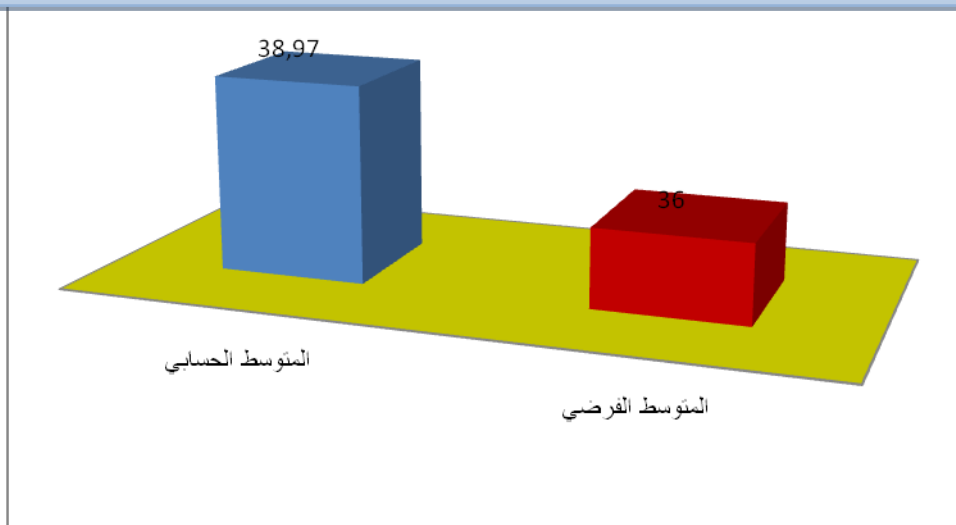
03: البعد الاخلاقي

نصت الفرضية الجزئية الرابعة لهذه الدراسة على: يوجد تأثير للبعد الاخلاقي في تحسين جودة الخدمة الصحية"، وبعد المعالجة الاحصائية تم التواصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (17) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الثالث								
المتوسط الفرضي 36			الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية	
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية						t
غير دالة عند 0.05	0.19	39	1.32	2.97	14.20	38.97	40	البعد الاخلاقي

المصدر : من إعداد الطالبة باعتبار على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (12) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول



المصدر : من إعداد الطالبة على مخرجات برنامج spss.V23 وبرنامج Excel V2007

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (16) و الشكل رقم (12) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على البعد الأول والذي بلغ 38.97 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 36 ، لا كن بالنظر إلى قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 1.32 وهي قيمة موجبة "لا كنها غير ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " يوجد تأثير للبعد الأخلاقي في تحسين جودة الخدمة الصحية "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

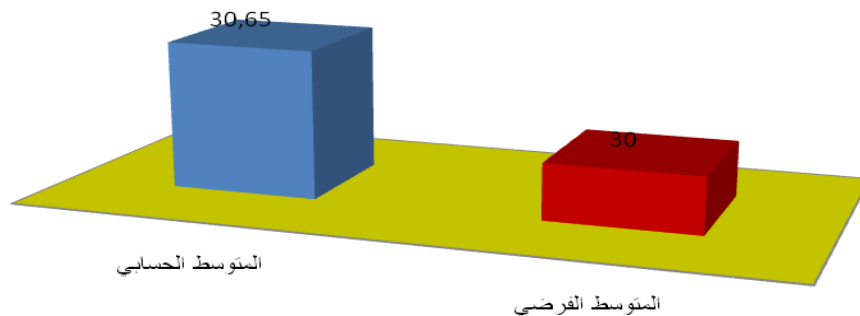
04:البعد الاتصالي

نصت الفرضية الجزئية الخامسة لهذه الدراسة على: يوجد تأثير للبعد الاتصالي في تحسين جودة الخدمة الصحية"، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

المتوسط الفرضي 30				الفرق بين	الانحرا	المتوسط	حجم	الدرجة الكلية
القرار	مستوى	درجة	t	متوسط الأفراد	ف	الحسابي	العينة	
	الدلالة	الحرية		و المتوسط	المعيار	للأفراد		
غير دالة	0.69	39	0.39	0.65	10.38	30.65	40	بعد الاتصال
عند								
0.05								

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتماد على مخرجات برنامج spss V23

الشكل رقم (13) : الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في البعد الأول



المصدر : من إعداد الطالبة بإعتماد على مخرجات برنامج spss V23 وبرنامج Excel

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (17) و الشكل رقم (13) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على البعد الأول والذي بلغ 30.65 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 30 ، لا كن بالنظر إلى قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 0.39 وهي قيمة موجبة "لا كنها غير ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " يوجد تأثير للبعد الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

خلاصة

تعتبر الحوكمة داعم أساسي في رفع أداء المؤسسات، ولا شك أن للقطاع الصحي نصيب من هذا، من حيث جودة الخدمة الصحية ، ومن أجل تحقيق ما يتوقعه المريض من تحقيق كفاءة وأداء عالي، وهذا لا يكون إلا بوضع أسس وإجراءات واضحة المعالم لمقدمي الخدمة الصحية من خلال التركيز على ربط أهم أبعاد الحوكمة التي لها أثر ملموس، المتمثلة في الرقابة، التدريب، أخلاق مهنة الطب، الإتصال. من أجل زرع الثقة سواءً للمستخدمين أو المرضى ، وتسيير التدفق السريع للمعلومات، وهو يساعد في تحديد الفرص وإدارة المخاطر، وضمان الإستدامة للمستشفى على المدى الطويل.

خاتمة

الخاتمة العامة

لقد حاولنا خلال تناولنا لموضوع "اثر حوكمة المؤسسات على تحسين جودة الخدمة الصحية"، معالجة الاشكالية البحث المتمثلة في ما أثر أبعاد الحوكمة على تحسين جودة الخدمة الصحية؟ من خلال فصلين، الفصل الأول توصلنا من خلاله أن حوكمة المؤسسات هي "نظام يقوم بتوضيح الأدوار، وتسمح بالتطور المستمر، وتحمل المسؤولية والمساءلة، وترفع ثقة حول المؤسسة وبهذا تزيد من قيمتها، وايضاً تقوم بتقليل المخاطر والحد من الفساد، أي تقو بتقديم منافع ملموسة على أرض الواقع"، وبعدها تطرقنا الى أهمية وأهداف ومراحل تطبيق الحوكمة، ثم انتقلنا إلى جودة الخدمة الصحية التي تعني "درجة تطبيق العلوم والتقنيات للالتزام بالمعايير المتفق عليها للجودة"، وتناولنا أساسيات عامة حولها، ثم قمنا بربط بين أبعاد الحوكمة وجودة الخدمة الصحية وهذا لتقييم نوعية الخدمات الصحي المقدمة في المستشفيات وهذا لأهمية صحة الفرد على المجتمع.

ومن خلال الفصل الذي تناولنا فيه الإطار النظري قمنا بإسقاطه على الإطار التطبيقي بالاعتماد على التحليل الاحصائي spss وهذا للإجابة على الإشكالية المطروحة أعلاه ، والتأكد من صحة الفرضيات.

ومن خلال الدراسة التطبيقية توصلنا إلى النتائج التالية:

✓ النتائج التطبيقية العامة :

- عدم وضوح مفهوم الحوكمة لدى الاغلبية، اذ يرون أن هذا المفهوم يقصد به سيطرة الحكومة على المؤسسات.
- ضعف الكفاءة وعدم القدرة على التغيير، هي أهم معوقات فعالية مجلس الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- التزام الطاقم المهني بتقديم الخدمة الصحية وليس جودة.
- ليس هناك مرونة ايجابية للقوانين "تسبباً" لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- اتفاق أغلبية المستجوبين على وجود رقابة مستمرة.
- اتباع نظام الرقابة التقليدي الذي يتم بطريقة عشوائية.
- وجود نوع من التحيز والمزاجية في وضع تقارير من طرف المراقبين الاداء وهذا ما انعكس على ضعف جودة الخدمة الصحية.

الخاتمة العامة

- وجود شكاوى وتظلمات، سواءً من طرف الزوار أو المرضى أو العاملين وهذا ما يعكس الجانب السلبي لنظام الرقابي المتبع وضعفه،(وهذا حسب ما ورد في سجل الاقتراحات)، وعدم الاستجابة بالقدر الكافي لها وهذا حسب آراء المستجوبين.
- لا توجد استراتيجيات واضحة للتدريب وتطوير الكفاءات.
- عدم المواكبة الحقيقية للتطورات التكنولوجية والعلمية.
- اهدار الطاقات الفكرية والذهنية كان باستطاعتهم أن يساهموا في تحسين الخدمة الصحية.
- تماطل بعض الأطباء والممرضين في تقديم الخدمة وعدم التزامهم بإجراء العلاج في الوقت المحدد.
- شكاوي المرضى من وجود تمييز في المعاملة ، ودرجة تقديم الخدمة، وعدم مراعاة الحالة الصحية للمريض في تقديم الخدمة بالأخص في قسم الولادة.
- تطبيق القوانين والعقوبات عند ارتكاب أعمال لا أخلاقية وتمس مهنة اخلاقيات الطب.
- التجزأ في تقديم المعلومات سواءً الصحية أو اجتماعات مما يؤدي إلى نقص الاحاطة ب(الموضوع او التعليمات أو رسائل) المقدمة بكامل الابعاد وزوايا.
- عدم إدراك الادارة لمهمة التطوير ومواكبة العصرنة العلمية.
- الانفراد في الرأي في اتخاذ القرارات.
- اتصالات رديئة وغير ناجعة وتذمر الاغلبية الموظفين للطرق المتبعة في الاتصال.
- ضعف الكفاءة وعدم القدرة على التغيير هي أهم معوقات فعالية مجلس الادارة لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- التزام الطاقم المهني بتقديم الخدمة الصحية وليس جودة.
- ليس هناك مرونة ايجابية للقوانين "تسبياً" لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- اتفاق أغلبية المستجوبين على وجود رقابة مستمرة.
- اتباع نظام الرقابة التقليدي الذي يتم بطريقة عشوائية.
- وجود نوع من التحيز والمزاجية في وضع تقارير من طرف المراقبين الأداء وهذا ما انعكس على ضعف جودة الخدمة الصحية.
- وجود شكاوى وتظلمات، سواءً من طرف الزوار أو المرضى أو العاملين وهذا ما يعكس الجانب السلبي لنظام الرقابي المتبع وضعفه،(وهذا حسب ما ورد في سجل الاقتراحات)، وعدم الاستجابة بالقدر الكافي لها وهذا حسب آراء المستجوبين.

- لا توجد استراتيجيات واضحة للتدريب وتطوير الكفاءات.
- عدم مواكبة الحقيقية للتطورات التكنولوجية والعلمية.
- سوء نظام الكفاءات والحوافز وتذمر الكبير من قبل الطاقم الطبي، مما حال دون تنمية روح الابداع والابتكار لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- تماطل بعض الاطباء والمرضى في تقديم الخدمة وعدم التزامهم بإجراء العلاج في الوقت المحدد .
- أسهمت النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة التطبيقية إلى استنتاج مفاده: رفض الفرضيات البحث في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

التوصيات :

- توفير مكتبة طبية تحتوي على كتب ومراجع دورية .
- ازالة القيود التي تحد من التغيير الايجابي.
- التثقيف الصحي للمرضى
- استثمار القوة الذهنية وسماح لها بالمشاركة البناءة.
- استثمار ردود الفعل للتغيير .
- ازالة المعوقات والمخاطر التي تحد من ارتقاء جودة الخدمة الصحي.
- تبني نظام الحوكمة بما يتماشى مع ثقافة المستشفى.
- وضع استراتيجية للتدريب ومتابعة مدى تطبيقها الفعلي.
- تقديم الحوافز والمكافآت على أساس الأداء وليس المنصب أو الولاء.
- ان تكون الاتصالات سريعة ولحظية ومباشرة بين الأطراف المعنية.
- التدمير الخلاق هي عملية تحول المخطط من الوضع التنظيمي والممارسات الادارية السائدة الى وضع تنظيمي وممارسات تتفق مع عصر المعلومات.
- تطبيق مبادئ التنظيم من حيث تقسيم العمل والتخصصات والعلاقات التنظيمية ،والسلطة والمسؤولية.
- التدريب على تغطية العمل في أي قسم لسد النقص عند الحاجة من طرف الطاقم الطبي.

أفاق البحث :

- أثر تطبيق نظام تخطيط الموارد الشركات في المؤسسات الاستشفائية.
- أثر إعادة تركيب الموارد البشرية في الرضا الوظيفي.
- أثر برامج التطوير المعرفي على الالتزام المهني للموظفين.
- أثر تكنولوجيا الجودة في استمرارية المؤسسة .
- أثر إعادة الهندسة للمؤسسات في الاثراء الوظيفي.

قائمة

المصادر والمراسل

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب

1. بوقرود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق) إدارة المسيرة، عمان، الأردن، 2015.
2. تامر ياسر، البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازورني، عمان، الأردن، د.ت.
3. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في المنظمات، دار صفاء، الأردن، عمان، 2010.
4. خيضر كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمة المتميزة، إدارة صفاء، عمان، ط 1، 2010م - 1431هـ.
5. صلاح محمود ذباب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2009.
6. طارق عبد العالي حماد، حوكمة الشركات (المفاهيم - التجارب) تطبيقات الحوكمة في المصارف، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، القاهرة، 2005.
7. عبد العزيز أبو بنحة، تسويق الخدمات المتخصصة، مؤسسة الورق، الأردن، عمان، 2005م، ط1.
8. عدنان بن حيدر بن درويش، حوكمة الشركات و دور مجلس الإدارة، إتحاد مصارف العربية، بيروت، لبنان، 2007.
9. غضبان حسام الدين، محاضرات في نظرية الحوكمة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، د.ت.
10. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازويني، عمان، الأردن 2016.
11. فريد توفيق نصرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الاردن، 2008، ط1، ص 300-309.
12. محمد مصطفى سليمان، حوكمة الشركات و معالجة الفساد الإداري و المالي، دار الجامعية الإسكندرية للنشر و التوزيع، مصر، 2006.
13. محمود جاسم الحميدي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، إدارة المسيرة، الأردن، عمان، 2014.

14. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظم الجودة الشاملة، دار الثقافة، الأردن، عمان، 2012.

15. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة، الأردن، عمان، ط 1، 2010.

16. يوسف قرارة و آخرون، إدارة خدمات صحية، دار اليازورني، عمان، الأردن.

ثانياً: مذكرات وملتقيات:

1. أحمد محمد خليل الأسطل، دور بيانات التكاليف في تفعيل القدرة التنافسية في ضوء آليات الحوكمة، رسالة ماجستير، قسم المحاسبة و التمويل، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.

2. أقطي جوهره، مقراش فوزية، مداخله أثر حوكمة المنتقبات على أخلاقية مهنة الطبيب، مداخله ضمن حوكمة الشركات للحد من الفساد المالي و الإداري ، 2007، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

3. دريدري أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الحوارية بسكرة)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013، 2014.

4. ريم بن عيسى، تطبيق آليات حوكمة المؤسسات و أثرها على الأداء (حالة المؤسسة الجزائرية المدرجة في سوق الأوراق المالية)، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012.

5. فروخ رانيا، دور حوكمة الشركات في تحسين المؤسسات (دراسة حالة شركة ألياس للتأمينات)، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، عام 1014-1015.

6. والة عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة مؤسسة الإستشفائية لعين طابة)، مذكرة ماجستير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2010-2011.

7. يعقوب عادل ناصر الدين، مداخله بعنوان: إطار نظمي مقترح لحوكمة الجامعات ومؤشرات تطبيقها في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، جامعة الشرق الأوسط، عمان الأردن، د.ت. ص ص 16-20.

ثالثاً: المجالات

1. سيد عبد الرحمان، عباس بلة، (دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب الإبداعية، مجلة العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، الرياض،السعودية،2012،العدد12.

ملاحق

ملحق رقم (1)



والجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلم

جامعة محمد بوضياف/ المسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

في:.....

سيدي/ سيديتي المحترم(ة): السلام عليكم ورحمة الله؛

إن التقدم العمي لا يمكن تحقيقه إلا من خلال ربط الجوانب النظرية بالجوانب الواقعية التطبيقية، وفي إطار دراستنا نقوم بإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان « أثر الحوكمة في تحسين جودة الخدمة» ولغرض جمع البيانات لإعداد هذه الدراسة نضع بين أيديكم هذه الاستمارة- آمليين تعاونكم معنا والاجابة على محاورها بكل صدق ودقة من أجل تحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في مدى تطبيق أبعاد الحوكمة في مستشفى

ولذا يشرفنا أن تقوموا بمساعدتنا، ونحيطكم بالذكر على سرية المعلومات، ولا تستعمل الاستمارة إلا لغرض علمي.

ولذا نرجو من سيادتكم أن تضعوا الجواب المناسب في مربع الذي يناسبكم.

خديجة دريس

أولاً: معلومات ديموغرافية عن عينة الدراسة:

البيانات العامة:

1/ الجنس: ذكر أنثى

2/ العمر: أقل من 25 سنة من 25 إلى 35 سنة من 36 إلى 40 سنة
من 41 إلى 50 سنة 51 سنة فأكثر

3/ المستوى التعليمي

الثانوي تقني ليسانس ماستر ماجستير دكتوراه

4/ منصب عمل

إداري طبي صيدلي ممرض مريض أخرى اذكرها

5/ الخبرة المهنية

أقل من 5 سنة من 5 إلى 10 سنة من 10 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

المحور الأول: مدى وجود معرفة لدى الطاقم الإداري والطبي بمفاهيم حوكمة المؤسسات

البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الرقم
لدى الطاقم الإداري والطبي معرفة بمفهوم حوكمة المؤسسات						01
إلتزام الطاقم المهني (الإداري و الطبي) بتحسين الأداء داخل المستشفى						02
تطبيق الإجراءات لتخفيض مخاطر الفساد المالي و الإداري						03

					إهتمام طاقم الإداري بتقديم صورة حقيقية لكل ما يحدث	04
					إلتزام الإدارة بترشيد النفقات الصحية	05
					قدرات الأعضاء هي أهم معوقات فعالية مجلس الإدارة	06
					تلتزم الإدارة بتخفيض المخاطر الصحية	07
					محاربة الإنحرافات التي تشكل خطر على الصحة بالعمل على تقليل الأخطاء الطبية	08
					التزام الطاقم الطبي بتحقيق قدر من الفعالية لجودة الخدمة الصحية	09
					تلتزم الإدارة بتخفيض المخاطر الصحية	10

المحور الثاني: أثر أبعاد الحوكمة على جودة الخدمة الصحية:

1/ البعد الرقابي و جودة الخدمة الصحية:

الرقم	البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير بشدة موافق
01	الرقابة تتم وفق هيكل يتضمن توزيع المهام و الواجبات بين أفراد الطاقم المهني					
02	الإدارة العليا تقوم على ترسيخ جودة الرقابة					
03	السعي للوصول إلى الرقابة الذاتية للطاقم الطبي					

					وجود مراقبة مستمرة داخل المستشفى	04
					قياس الأداء الفعلي بطريقة موضوعية و بعيدة عن المحاباة	05
					وجود خطط تشخيصية و رقابية لجميع الأجهزة و المعدات	06
					العمل على قياس المخاطر قبل وقوعها	07
					القيام بقياس النفقات الصحية	08
					وجود نظام رقابي مرن بحيث يعكس كافة الظروف المحتمل حدوثها بكفاءة و فعالية	09
					معايير الرقابة تمتاز بالموضوعية و تبتعد عن التحيز الشخصي للمديرين	10

2/ بعد التدريب

الرقم	البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تتوفر لدى الإدارة العليا إستراتيجية واضحة لعمليات تدريب و تطوير الطاقم الطبي					
02	التدريب على تغطية العمل في أي قسم وسد النقص عند الحاجة من طرف الطاقم الطبي					
03	سعي المستشفى إلى الانتقال من مهامه التقليدية إلى مهام تعليمية و تدريبية					
04	التدريب على الإستخدام الأفضل للمعدات والآلات والتجهيزات المتوفرة في المستشفيات					
05	وجود بيئة إدارية ملائمة للمتربين لتطبيق ما تعلموه وإكتسابه					
06	القيام بالتتقيب الصحي للمرضى					
07	وجود إستجابة للتدريب و التعليم					

					برامج التدريب موضوعة على أساس مبادئ الجودة المعمول بها	08
					توفر المستشفى على مكتبة طبية تحتوي على الكتب و المراجع و الدورات الحديثة	09
					تقديم حوافز للكوادر الطبية و التمريضية	10

3/ البعد الأخلاقي وجودة الخدمة الصحية

البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الرقم
سعي الإدارة على العمل بأخلاقيات مهنة الطب						01
التعامل مع المرضى بإحترام و مسؤولية						02
الإهتمام بتطبيق اللوائح و التعليمات الطبية في المستشفى						03
تقديم الخدمة للمريض بشكل دقيق وفي الوقت المناسب						04
توفر روح المسؤولية للموظفين						05
إهتمام الطاقم الطبي لتطوير مهاراته						06
عدم وجود تمييز بين المرضى						07
الولاء للمهنة						08
مهارات و معارف جديدة لإنجاز المهام بكفاءة و مهارة عالية						09
تحمل الهيئة الطبية و مجلس الإدارة مسؤولية الإجراء الطبي أو الجراحي						10
معاينة أي عضو من أعضاء الهيئة الطبية من						11

					العضوية عند ارتكابه عملا لا أخلاقيا أو عند إتضاع عدم الأهلية و القدرة المهنية
					12 تحمل مسؤولية حماية السجلات الطبية للمرضى من طرف الموظفين

4/ بعد الإتصال وجودة الخدمة الصحية

الرقم	البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	وجود إجتماعات منتظمة بين أعضاء الطاقم الطبي					
02	وجود حكم مسبق من قبل العاملين على أية تعليمات و رسائل الموجهة لهم					
03	سهولة الإتصال بين المرضى و الأطباء و الكادر التّمرضي و الإداري					
04	السعي إلى تحسين الإتصالات بين مستويات الإدارة و الطاقم الطبي					
05	قابلية الخطط و الأفكار التي يمنحها المدير للمناقشة					
06	توفر معلومات كافية حول موضوع الإجتماع					
07	الوعي التام بأهميّة الإتصال ذات الإتجاهين					
08	المشاركة في حل المشاكل الصحية					
09	إلتزام المستشفى و تعريف العاملين بالسياسات و الإستراتيجيات و الأساليب المرتبطة بالعمل					
10	سهولة تحويل المريض من العيادة إلى المستشفى					

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

الملحق رقم (2)

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valid ذكر	15	37.5	37.5	37.5
أنثى	25	62.5	62.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valid أقل من 25 سنة	8	20.0	20.0	20.0
من 25 الى 35 سنة	15	37.5	37.5	57.5
من 36 الى 40 سنة	10	25.0	25.0	82.5
من 41 الى 50 سنة	4	10.0	10.0	92.5
51 سنة فأكثر	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	14	35.0	35.0	35.0
تقني	2	5.0	5.0	40.0
سامي				
ليسانس	16	40.0	40.0	80.0
ماستر	2	5.0	5.0	85.0
دكتوراه	6	15.0	15.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

منصب العمل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
اداري	15	37.5	37.5	37.5
طبيب	4	10.0	10.0	47.5
صيدلي	2	5.0	5.0	52.5
ممرض	8	20.0	20.0	72.5
مريض	8	20.0	20.0	92.5
أخرى	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 5 سنوات	12	30.0	37.5	37.5
من 5 الى 10 سنوات	8	20.0	25.0	62.5
Valides				
من 10 الى 15 سنة	6	15.0	18.8	81.3
أكثر من 15 سنة	6	15.0	18.8	100.0
Total	32	80.0	100.0	
Manquante				
Système manquant	8	20.0		
Total	40	100.0		

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الحكومة	40	30.4250	11.25209	1.77911

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الحكومة	.239	39	.812	.42500	-3.1736-	4.0236

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
البعد الرقابي وجدودة الخدمة الصحية	40	30.6000	11.02631	1.74341

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
البعد الرقابي وجدودة الخدمة الصحية	.344	39	.733	.60000	-2.9264-	4.1264

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
بعد التدريب	40	23.9750	10.87337	1.71923

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
بعد التدريب	-3.504-	39	.001	-6.02500-	-9.5025-	-2.5475-

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
البعد الاخلاقي	40	38.9750	14.20994	2.24679

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 36					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
البعد الاخلاقي	1.324	39	.193	2.97500	-1.5696-	7.5196

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
بعد الاتصال	40	30.6500	10.38132	1.64143

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure

بعد الاتصال	.396	39	.694	.65000	-2.6701-	3.9701
----------------	------	----	------	--------	----------	--------

Corrélations							
		الحوكمة	س1	س2	س3	س4	س5
الحوكمة	Corrélacion de Pearson	1	.289**	.355**	.252*	.258*	.442**
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations						
		س6	س7	س8	س9	س10
الحوكمة	Corrélacion de Pearson	.425	.237**	.301**	.550*	.526*
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
**. La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Corrélations							
		البعد الرقابي	س1	س2	س3	س4	س5
البعد الرقابي	Corrélacion de Pearson	1	.893**	.548**	.155*	.688*	.942**
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations						
		س6	س7	س8	س9	س10
البعد	Corrélacion de Pearson	.741**	.237*	.150**	.755*	.726*

الرقابي	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Corrélations							
		البعد التدريبي	س1	س2	س3	س4	س5
البعد التدريبي	Corrélation de Pearson	1	**578.	**621.	*623.	*501.	**596.
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations						
		س6	س7	س8	س9	س10
البعد التدريبي	Corrélation de Pearson	**654.	*321.	1**57.	**668.	6**70.
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Corrélations							
		البعد الاخلاقي	س1	س2	س3	س4	س5
البعد الاخلاقي	Corrélation de Pearson	1	**661.	**532.	**612.	**501.	**596.
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations						
		س6	س7	س8	س9	س10
البعد الاخلاقي	Corrélation de Pearson	**554.	*368.	**628.	**528.	6**68.
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000

	N	20	20	20	20	20
		11س	12س			
البعد الاخلاقي	Corrélation de Pearson	**554.	*301.			
	Sig. (bilatérale)	.000	.019			
	N	20	20			
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Corrélations							
		بعد الاتصال	1س	2س	3س	4س	5س
بعد الاتصال	Corrélation de Pearson	1	**741.	**521.	*693.	*587.	**696.
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations						
		6س	7س	8س	9س	10س
بعد الاتصال	Corrélation de Pearson	**504.	*299.	**493.	**687.	**600.
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
701.	10

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
698.	10

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
778.	10

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
617.	12

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
731.	10

ملحق رقم (3) قائمة المحكمين للاستبيان

الجامعة	الرتبة	اسم ولقب المحكم	الرقم
المسييلة	د. محاضر - ب.	عنتر بوتيارة	01
المسييلة	د. محاضر - ب.	بدروني عيسى	02
المسييلة	د. محاضر - ب.	بدر عاشور	03

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على حوكمة المؤسسات ، وإبراز تطبيقها وانعكاساتها على تحسين جودة الخدمة الصحية . وهذا بطرح الإشكالية المتمثلة في : ما اثر أبعاد حوكمة المؤسسات في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

حيث قمنا بإسقاط أبعاد الحوكمة على المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد البشير رزيق ، وهذا من وجهة نظر الطاقم المهني الأطباء، الإداريين، المراقبين، الممرضين والمرضى وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، من خلال اخذ عينة عشوائية ، معتمدة على الاستبيان كأدوات رئيسية للدراسة .

الكلمات الافتتاحية : حوكمة المؤسسات -جودة الخدمة الصحية .

Résumé

Cette étude visait à faire la lumière sur la gouvernance d'entreprise et de mettre en évidence l'application et son impact sur l'amélioration de la qualité des services de santé Ce problème de se demander:. Quel est l'impact des dimensions de la gouvernance d'entreprise dans l'amélioration de la qualité des services de santé?

Où nous devons laisser tomber les dimensions de la gouvernance du martyr de l'hôpital d'institution publique al-Bashir Rezzig, et ce du point de personnel médical professionnel, les administrateurs, les observateurs, les infirmières et les patients vue a été chercheur suivi de l'approche analytique descriptive, en prenant un échantillon aléatoire, sur la base des questionnaires principaux outils d'étude ,.

Allocution d'ouverture: les institutions de gouvernance – la qualité des services de santé.

