

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم سياسية وعلاقات دولية

الشعبة: علوم سياسية

تخصص: تنظيم سياسي وإداري

من إعداد الطالبة: أبيض سمية

بعنوان:

تحسين الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت -

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ : 01 جوان 2015

أمام اللجنة المكونة من السادة

رئيسا	أستاذة - جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ. زموري ليندة
مناقشا ومقررا	أستاذ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د. بلعور مصطفى
مناقشا	أستاذ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ. كافي عبد الوهاب

السنة الجامعية 2014-2015

شكر و تقدير

قبل كل شيء أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم، ووفقتني إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول ((اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا))

لا بد لنا ونحن نخطو الخطوة الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة احترام إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة، مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهود في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد، وقبل أن أمضي أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والمحبة إلى الدين حملوا أقدس رسالة في الحياة...إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة، وأخص بذكر كل من وقف على المنابر العلم وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا، إلى أساتذتي الكرام من الابتدائي إلى الجامعة.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الدكتور " بلعور مصطفى" الذي أقول له بشراك قول رسول الله (ص) " إن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير 'فقد كان لي الشرف الكبير بأن يتولى الإشراف على هذه الرسالة خصوصا على المجهود الكبير التي بدله في إطار متابعته الدائمة لهذا العمل فقد صبر وصابر وتحمل معنا الكثير، وأشكره على توجهاته القيمة والإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها علينا. فجزاه الله عنا خير جزاء و إلى كل من بدل معي جهد ووفر لي وقت ونصح لي قولاً أسأل الله أن يجعله في ميزان حسناته، وكما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أعضاء اللجنة الموقرة والتي أتحمل أمامها أية أخطاء علمية محتملة مع التزامي أخلاقيا وعلميا بكل توجهاتها و انتقاداتها العلمية والموضوعية آملة في المستقبل الأخذ بنصائحها و إثرائها ، كما لا أنسى أن أقدم شكري إلى كل أسرة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتفرت، خاصة الدكتور برقية محمد الذي قدم لي يد المساعدة والى كل المرضى متمنية لهم الشفاء العاجل، و إلى جميع الزملاء والأصدقاء متمنية لهم التوفيق.

أبيش سمية

إهداء

نحمد الله الذي قدرنا على شرب جرعة ماء من هذا العلم الواسع ، فالعلم لا يتم إلا بالعمل
وأن العلم كالشجرة، فأهدي ثمرة جهدي إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب
إلى من كلفه الله بالوقار وعلمني العطاء دون انتظار ،إلى من أحمل اسمه بكل افتخار
أرجوا من الله أن يمد في عمره ليرى الثمار، إلى من فاقت مقياسه أرقام العد
وكانت يده مبسوطة للمد فتناقلت دموعي حيرة في الرد *أبي الغالي*
عندما يسألوني أقول هي التي تقف حارساً في منامي هي التي تسهر إذا السقم ابتلاني
هي التي تمسح دموعي إذا الحزن غزاني هي التي تفرح إذا السرور حباني هي من كرمها الله
في ذكر القرآني دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إليك يا حاملة همي وأحزاني *أمي*
إلى من بهم أكبر وعليهم بعد الله أعتمد إلى الشموع المتقدة التي تنير ظلمة حياتي
إلى من بوجودهم أزيد قوة وقربهم مني يزيدني علواً رياحين حياتي إخوتي
إلياس . تقي الدين . نور الهدى . عصام الدين . نهى . الكتكوت لقمان
والى جميع الزملاء بقسم العلوم السياسية والعلاقات دولية

مع تمنياتي له بالتوفيق

سمية أبيش

مقدمة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا واهتماما متزايد بقطاع الخدمات العمومية ودوره في التنمية، فتغير الأوضاع بسرعة متناهية دفع الحكومات و المنظمات إلى اتخاذ الترتيبات اللازمة وإدخال المزيد من التحسينات على مختلف البرامج والعمليات ، بل وتعديل ثقافة هذه المؤسسات بكاملها حتى تستطيع مواجهة هذه التحديات ، ومن ثم تدعيم قدرتها على البقاء والاستمرار ، فتقديم الأحسن هو المفتاح الأساسي الذي تدخل من خلاله المؤسسات لتحقيق التقدم والتميز .

يلقى موضوع الخدمة العمومية اهتماما واسعا في جل المؤسسات وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد؛ فالمؤسسات الاستشفائية تلعب دورا هاما وحيويا في تحقيق التنمية والتوازن الاجتماعي، بما تحققه من رعاية علاجية واستشفائية ووقائية لأفراد المجتمع ،لأن نجاحها ورفع كفاءة أفرادها يتوقف على فعالية العنصر البشري ،فالتحسين لا يخص المديرين دون غيرهم من الموظفين ،لأن كل شخص يعتبر مسؤولا عن عمله من حيث تطويره وإتقانه؛لأن المستشفى ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية ،فقد تزايدت الضغوط على المؤسسات الاستشفائية بصورة غير مسبوقه في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، مما ساعد حركة المواطنين المتزايدة وانتقالهم السريع من مكان إلى آخر ،من الأجل الاستجابة لاحتياجاتهم بالإضافة إلى تحسين الخدمات الصحية والخدمات الطبية المقدمة لهم.

تعتبر المستشفيات الجزائرية من القطاعات الحيوية التي تقدم الخدمات للمواطنين وتمس شريحة معتبرة منهم ،حيث أن نسبة العلاج في المؤسسات الاستشفائية العمومية أكبر منها في المستشفيات الخاصة، بالرغم من أن منافسة القطاع الخاص و جودة خدماته أفضل من القطاع العام ،والسبب يعود إلى تكلفة الخدمات ،وإذا نظرنا إلى الخدمات العمومية في المستشفيات نجد أن هذه الخدمات مقارنة بالأموال والهيكل والموارد البشرية والتقنية تفقر إلى التطوير ، فالواقع الذي يبين تدني الخدمات بسبب سوء التسيير، وقلة التنظيم وسوء معاملة الجمهور، دفع المسؤولين وكل القائمين في إدارة الخدمات الصحية إلى البحث لإيجاد الوسائل والسبل للاستجابة إلى هذه المتطلبات.

-أولاً-أسباب اختيار الموضوع

تتمثل أسباب اختيار الموضوع الدراسة في مايلي:

أ-الأسباب الموضوعية:

- ❖ وقع اختيارنا على موضوع الخدمة العمومية نظرا لملائمته لطبيعة التخصص وأهميته من الناحية العلمية .
- ❖ المساهمة في معرفة مواطن ضعف الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية.

أ-الأسباب الذاتية:

- ❖ يرجع سبب اهتمامنا بهذا الموضوع باعتبارنا من بين آلاف المواطنين الجزائريين الذين يستفيدون من الخدمات العمومية، فنرغب في تسليط الضوء على واقع هذه الأخيرة في المؤسسات الاستشفائية .
- ❖ الفضول العلمي اتجاه الموضوع ، ذلك بأنه موضوع جدير بالبحث و الاهتمام.
- ❖ كما أن اختياري لدراسة متغير المؤسسات الاستشفائية فهو للتعرف على قطاع الصحة الذي اعتبره عصب التنمية البشرية في جميع المجالات ،"أليست الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى".

-ثانيا- أهمية وأهداف الموضوع:

أ- أهمية الموضوع :

تبرز أهمية هذه الدراسة في الدور الذي تؤديه المؤسسات الاستشفائية من خدمات للمواطنين ومدى تأثيرها على حياة الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالدور الإيجابي الذي تؤديه المؤسسات في تقديم خدمات عمومية بعيدة عن تعقيدات البيروقراطية، و على قدر من المساواة و الشفافية للمواطن باعتباره المستفيد الأساسي من هذه الخدمات، إضافة إلى أهمية هذا المفهوم والذي تسعى جميع الدول و الحكومات إلى تطبيقه من أجل تفعيل أداء جهازها الحكومي، و إعادة ثقة المواطنين في الإدارات الحكومية.

ب - الأهداف:

نسعى من خلال هذا البحث للوصول إلى جملة من الأهداف نذكر منها:

- ❖ التعرف على نوعية الخدمات العمومية المقدمة في المستشفيات الجزائرية.
- ❖ كشف واقع الصحة في الجزائر لا سيما في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ❖ إبراز انشغالات المواطنين وتحديد المرضى منهم للوصول إلى درجة من الرضا على الخدمات المقدمة ، والتي تساعد المستشفيات في إعادة النظر فيها من أجل تحسينها.
- ❖ التعريف بالجهود التي تبذلها المؤسسة الاستشفائية في سبيل تحسين خدماتها.

-ثالثا-الدراسات السابقة:

إن كل دراسة علمية أو ميدانية تقوم على مرتكزات، ومن بينها الدراسات السابقة التي تقوم على توجيه وتدعيم مسارات البحث العلمي، وعلى هذا الأساس قمنا بتفحص بعض المذكرات مثل:

الدراسة الأولى: سويسي دلال⁽¹⁾، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية تحسين الخدمات الصحية وما مدى أهمية المعلومات التي تعتبر موردا تعتمد عليه المؤسسة في اتخاذ قراراتها ودور الاتصال داخل المستشفيات، خلصت هذه الدراسة إلى عدم الاستغلال الأمثل لهذه الموارد رغم توافرها مما أدى إلى تقديم خدمات لا تلبي رضا المريض.

الدراسة الثانية: كاوجة بشير⁽²⁾، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

تمثلت أهمية هذه الدراسة في تبيان أهم خصوصيات الاتصال الداخلي في قطاع الصحة (المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية) ، وضرورة الاهتمام به وضمان فعاليته في هذا المجال وخلصت إلى أن هناك اهتمام متزايد من طرف الوزارة الوصية باتصال الداخلي والخارجي في المستشفيات.

¹ -دلال ،سويسي،نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.(مذكرة الماجستير قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة ورقلة، 2012-2013).

² - بشير ،كاوجة ، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.(مذكرة الماجستير قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة ورقلة، 2012-2013).

-رابعاً- الإشكالية والفرضيات:

الإشكالية:

تعتبر الصحة من أهم متطلبات المواطن ومقومات حياته، ومن ثم فالمؤسسات الاستشفائية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى تحسين خدماتها العمومية ، وعلى الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر على المستشفيات وما تبدله الدولة من جهود في سبيل رفع مستوى خدماتها ، إلا أن الاستفادة مازالت دون المستوى المطلوب .

وعليه نطرح الإشكال التالي:

- ما هو واقع الخدمة العمومية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر؟
وما هي آليات تحسينها؟

الفرضيات:

- ❖ تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحسين خدماتها العمومية.
- ❖ يتطلب تحسين الخدمة العمومية إدخال إصلاحات على المؤسسات الاستشفائية لتحقيق رضا المواطن.
- ❖ يمثل نقص الإمكانيات البشرية والفنية معوقاً لأداء المؤسسات الإستشفائية.

-خامساً- مناهج الدراسة:

خلال دراستنا لهذا الموضوع اعتمدنا على مجموعة من المناهج والتمثلة في:

- ❖ المنهج الوصفي : حيث تم التركيز عليه في الجانب النظري المتمثل في الخدمة العمومية والمؤسسة الاستشفائية بالاعتماد على عدة مصادر من الكتب والمجلات وغيرها .
- ❖ المسح التاريخي: ذلك بغرض معرفة الظروف التي مرت بها السياسة الصحية في الجزائر وتطورها في مختلف المراحل الزمنية.
- ❖ الاقتراب القانوني المؤسسي: وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية و الدستورية المنظمة للخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية.

- ❖ منهج دراسة الحالة: وذلك من خلال الدراسة الميدانية .
- ❖ المنهج الإحصائي: وتم التركيز على الاستبيان لتحليل النتائج إحصائياً

-سادسا -الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

لما كان بحثنا ينطوي تحت غطاء الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية، فإن دراستنا تنطبق على واقع الخدمة العمومية في المستشفيات العمومية الجزائرية، التي اخترنا منها المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بنقرت ولاية ورقلة لإجراء الدراسة التطبيقية والميدانية ، وذلك خلال الموسم الجامعي 2014-2015.

-سابعا-عينة الدراسة:

على اعتبار أن الدراسة تشمل مرضى المستشفى فإن إحصاء عددهم جميعا يعد ضريبا من المستحيل، لذا اعتمدت أسلوب العينات أين تم سحب عينة من مجتمع الدراسة وتعميم النتائج المتوصل إليها على المجتمع محل الدراسة ،وقد تم سحب عينة بالترتيب بطريقة السحب العشوائي البسيط مكونة من 70 فرد. أما فيما يخص الموظفين فقد تم الاعتماد على العينة القصدية اخترنا الطاقم الطبي والإداري البالغ عددهم 141 ،ولكن تم استرجاع 118 استمارة.

-ثامنا :تقسيم البحث

تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول تناولنا في الفصل الأول:الإطار المفاهيمي لدراسة فقد تضمن مدخل للخدمة العمومية والمؤسسات الاستشفائية، أما الفصل الثاني فقد تضمن الإطار القانوني لسياسة الصحية في الجزائر من حيث مراحل تطورها والإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ،إضافة إلى أهم الآليات التي يجب مراعاتها في المستشفيات لتحسين الخدمات العمومية.

أما الفصل الثالث فتمثل في الدراسة الميدانية التي خصصت للمؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة نقرت ، في محاولة التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "سليمان عميرات" إضافة إلى معالجة الإحصائيات وتحليل النتائج وتفسيرها.

-تاسعا- صعوبات البحث:

- ❖ نقص المراجع حول الخدمة العمومية في المستشفيات.
- ❖ صعوبة الحصول على المعلومات الحديثة المتعلقة بالموضوع من الجهات الرسمية المتمثلة في مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- ❖ انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المواطن الجزائري، مما يجعله متخوفا من الإدلاء بأي معلومة.
- ❖ ضيق الوقت .

تمهيد:-

تنامت الخدمات العمومية في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتسارع ، وفرضت مكانتها في الحياة اليومية للمواطن من جهة ولدى المسيرين من جهة أخرى ،وأحدثت تغييرات مست جميع دول العالم؛فقد فرضت نفسها باتجاه نحو التحسين المستمر والتفوق الدائم ،خاصة مع تزايد عدد المؤسسات واتساع حجمها ... مثل المؤسسات الاستشفائية ، والتي بدورها أصبحت تواجه أكبر التحديات في كيفية الارتقاء بمستوى أدائها وخفض تكلفة خدماتها،فقد أصبح تحسين الخدمة العمومية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد حاجات المواطنين سواء داخل أو خارج المستشفى.

يتضمن هذا الفصل مبحثين، المبحث الأول:الخدمة العمومية ، والمبحث الثاني:المؤسسات الاستشفائية.

المبحث الأول: مدخل للخدمة العمومية .

تحتل الخدمات العمومية أهمية مميزة وبالغة بحكم المنافع وطبيعة الخصائص التي تمتاز بها، إذ من شأنها أن تمكن الشخص من انتقاء مبتغاه بكل يسر، ولا تكتمل الخدمة إلا بالتركيز على تحسينها وتطويرها وتحسين أداء العاملين فيها ،لذا ازدادت الحاجة إلى تحسين الخدمات العمومية يوماً بعد يوم.

المطلب الأول: تعريف الخدمة العمومية وخصائصها.

لقد اختلفت تعريفات الخدمة العمومية باختلاف آراء الكتاب و الباحثين، ويمكن إجمالها في المفاهيم التالية:

أولاً: تعريف الخدمة العمومية.

الخدمة : "هي عمل أو جهد يبذل لتلبية و سد احتياجات الآخرين أو طلباتهم ،وهي أنشطة غير ملموسة قد يرتبط استخدامها باستخدام سلع مادية ملموسة"⁽¹⁾

¹ - عبد الجبار ، مناديل،أسس التسويق الحديث. عمان : الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع،2002،ص269.

الخدمة: "هي عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمات قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس".⁽¹⁾

الخدمة: "هي منتجات غير ملموسة تهدف أساسا إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له منفعة".⁽²⁾

وعرفها "كوتلر-KOTLOR-" على أنها أي عمل أو أداء غير ملموس يقدمه طرف إلى طرف آخر ، من دون أن ينتج عن ذلك ملكية شيء ما".⁽³⁾

الخدمة: "هي منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجانا أو نظير مبلغ من المال".⁽⁴⁾

الخدمة العمومية: "هي كل وظيفة يكون أدائها مضمونا و مضبوطة ومراقبا من قبل الحاكمين، لأن تأدية هذه الوظيفة أمر ضروري لتحقيق تنمية الترابط الاجتماعي، وهي من طبيعة لا تحقق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين".⁽⁵⁾

الخدمة العمومية: "وهي نوعية الاستفادة التي تقدمها مؤسسات الدولة لكل الأفراد والجماعات في المجتمع، واختيار الأسلوب الأمثل الذي تقدم به هذه الاستفادة لتحديد مدى ملائمتها لظروف المواطنين".⁽⁶⁾

الخدمة العمومية: هي الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته ، فهي مسؤولية الدولة بالدرجة الأولى وليست مربوطة بزمن محدد، بل هي عملية دائمة ومستمرة ، لدى يجب الالتزام في منهج تقديمها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع ، بهدف رفع المستوى المعيشي لمواطنين.

¹ -عوض بدير، الحداد، تسويق الخدمات المصرفية. القاهرة : بيان للطباعة والنشر ، 1999، ص48.

² -زكي خليل ،مساعدا، تسويق الخدمات وتطبيقاته.الأردن : دار المناهج للنشر والتوزيع، 2006، ص207.

³ -محمد صالح ، مؤذن، مبادئ التسويق. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1999، ص207.

⁴ -محمد عبد الوهاب ، الغزاوي، إدارة الجودة الشاملة.الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص132.

⁵ -عبد القادر ، برابنيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية.(أطروحة دكتوراه ، قسم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ، جامعة الجزائر، 2006-2007) ، ص55.

⁶ -نور الهدى ،بوزقاو، التسيير المالي للمؤسسات السمعية والبصرية العمومية.(مذكرة ماجستير ، قسم العلوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والإعلام ، جامعة الجزائر، 2010-2011)، ص21.

ثانياً: خصائص الخدمة العمومية .

الخدمات العمومية متنوعة ومختلفة ، ولكن رغم هذا التميز إلا أن هناك خطوطاً مشتركة مميزة للخدمة العمومية:⁽¹⁾

- ❖ إن الصفة المشتركة لكل هذه المؤسسات العمومية هي تركزها في القطاعات القاعدية ، وكونها كلها قطاعات مهمة للأسباب السياسية واقتصادية واجتماعية.
- ❖ أغلب مؤسسات الخدمات العمومية موجودة في وضعية احتكارية للسوق، أي أنها متواجدة في سوق الاحتكار الكامل، مثلاً: احتكار الكهرباء والغاز.
- ❖ أغلب هذه المؤسسات ضخمة وكبرى من حيث معدل تشغيلها ورقم أعمالها ومعدل استثماراتها المحققة.
- ❖ ليست مختصة بنخبة معينة أو فئة معينة من المواطنين.
- ❖ تحقيق الربح الاجتماعي.
- ❖ يختلف سلوك منتجي المؤسسات العمومية للخدمات عن سلوك أي مسؤول في مؤسسة عادية ، وذلك بالنظر إلى طبيعة الإنتاج العادي من جهة ومن القيود والعراقيل التي تفرضها السلطات العمومية والتي يخضع لها هذا المنتج من جهة أخرى، مما يقلل هامش تحركه ويحدد مبادرته في استخدام تقنيات التسويق.
- ❖ تتميز المؤسسات العمومية للخدمات بمعيار كثافة الرأسمال، وذلك بالنظر إلى انتمائها إلى قطاع الصناعات الثقيلة المتميزة بالرأسمال الكبير و بالتجهيزات الضخمة وبالوحدات الإنتاجية المركزة والمكلفة ، وبالاستثمارات الواسعة ذات المردودية الضعيفة على المدى القصير، وكمثال على ذلك نذكر النقل والكهرباء.
- ❖ تخول للمؤسسات العمومية خدمات لها مهمة أساسية تتمثل في إرضاء أسواقها بأقل تكلفة لها وللسلطات العمومية وبأحسن طريقة للمستهلك.

¹ - بربانيس ، عبد القادر ، مرجع سابق، ص60.

المطلب الثاني: أنواع الخدمة العمومية

تتعدد تقسيمات الخدمة العمومية إلا أن جميعها يشترك في كثير من المحاور ومن بين هذه التقسيمات نجد التقسيم التالي: (1).

- ❖ خدمات ضرورية لبقاء المجتمع وسلامته وتقدمه، مثل (الخدمات التعليمية والخدمات الصحية)، وهي خدمات يفترض أن تقدمها وتوفرها الدولة مهما ارتفعت تكلفتها.
- ❖ خدمات ضرورية لأفراد المجتمع وقطاعاته ومستوياته: وهي خدمات لا يمكن الاستغناء عنها مثل التموين بالماء والكهرباء والغاز و النقل... الخ، وما يلاحظ على هذا النوع من الخدمات أنها لم تعد حكرًا على الدولة وإنما أصبحت قابلة للتقديم من طرف المشروعات الخاصة، وتتم إدارتها على أسس تجارية حيث تطبق عليها معايير الربحية.
- ❖ خدمات ذات منفعة اجتماعية وثقافية: يستفيد منها أفراد المجتمع إلا أن هذه الخدمات قد لا تكون ذات أهمية بالنسبة لبعض الأفراد أو المجتمعات، ومن بين هذه الخدمات نجد المكتبات العامة.
- ❖ خدمات ذات طبيعة اجتماعية: يمكن للأفراد أن يؤدونها بأنفسهم عن طريق إمكانياتهم الخاصة، إلا أن التصور في تأدية هذا النوع من الخدمات على أكمل وجه قد يؤثر على المجتمع، وهو ما يستدعي تدخل السلطات العمومية في أداء وتوفير هذه الخدمات، ومن بين هذه الخدمات الإسكان مثلاً.
- ❖ خدمات رأسمالية مكلفة: لا تقتصر منفعتها على الجيل الحالي وإنما تمتد إلى الأجيال المقبلة، مثل بناء المدارس، المستشفيات، الجامعة وغيرها.
- ❖ خدمات عامة ترتبط بسيادة الدولة: وهي خدمات مرتبطة أساساً بالدور التقليدي للدولة، وذلك في مجال العدالة، الأمن الدفاع الوطني و المالية العامة... الخ .
- ❖ خدمات اجتماعية و ثقافية: و التي تطورت بصورة ملحوظة منذ منتصف القرن التاسع عشر، و التي تشمل عموماً التعليم، الصحة، المساعدات الاجتماعية... الخ
- ❖ الخدمات ذات الطابع الاقتصادي: والتي يطلق عليها خدمات عامة صناعية أو تجارية، ظهرت هذه الخدمات بشكلها المذكور في القرن العشرين مع التطور الملحوظ لدور الدولة في الحياة الاقتصادية و في تحقيق رفاهية المواطن في مجال احتياجاته الأساسية في مجال النقل، الاتصالات والطاقة و...

¹ -ليلي، بن عيسى، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم. (مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2005-2006)، ص 7-8.

المطلب الثالث: مبادئ الخدمة العمومية

لكي يؤهل نشاط الخدمة العمومية لمستوى المصلحة العمومية يجب أن يخضع لعدة مبادئ:

- ❖ مبدأ المساواة : يعبر هذا المبدأ عن عدم التمييز بين المواطنين على أساس الأصل أو المعتقد أو الانتماء الحزبي ، و أن يكون حق الاستفادة منها مكفولا لكل المواطنين ، والسماح لهم بالوصول إليها بشروط مواتية لقدراتهم و مستويات معيشتهم .
- ❖ مبدأ الاستمرارية: باعتبار الخدمة العمومية موضوعة لتلبية حاجة ضرورية، فيجب أن يكون اشتغالها مضمونا و بصفة منتظمة لأن الشخص المعنوي لم ينشأ المرفق العام إلا لدواعي تأمين النفع العام ، وهذه الأخيرة يجب تأمينها مهما كانت الظروف ، ومن هنا كانت الضرورة في استمرارية الخدمة العمومية.(1)
- ❖ مبدأ الملائمة و التطور: هذا المبدأ يسمح بتكيف محتوى الخدمة العمومية مع تطور الاجتماعي والتقدم التقني من جهة ، واحتياجات المستفيدين من جهة أخرى ، مثلا إدخال البطاقات البيومترية في الحالة المدنية ومعالجة العمليات الجارية الحاسوبية بالنظم الآلية الحديثة ، تحديث وسائل النقل.
- ❖ مبدأ المجانية النسبية :امتداد لمبدأ المساواة بين المواطنين في حالة ما إذا كانت وضعيتهم متباينة من حيث مستوى الدخل ، يتم اعتماد سلم يبين هذا التباين بحيث يدرج في أعلى هذا السلم الخدمات العمومية التي يكون الوصول إليها مجانا للجميع ، مثلا خدمة الصحة والأمن... الخ ، ثم ترتيب الخدمات تنازليا حسب نوعية الخدمة ومستوى دخل المستفيد ، بحيث تتعدد التسعيرات وتندرج إلى غاية أسفل السلم ، أين يقتضي مبدأ المساواة في التعامل بالحصول على الخدمة العمومية ، بالمقابل مثل أغلب الخدمات العمومية ذات الصفة الصناعية والتجارية .
- ❖ مبدأ الشمولية: انطلاقا من مفهوم الخدمة العمومية كونها خدمة أساسية يكون حق الاستفادة منها مكفولا لكل المواطنين ، لأنها تعتبر ضرورية في أغلب الأحيان ، ومن ثم فإن هذه الخدمة ينبغي أن تكون في متناول جميع المواطنين ، والسماح لهم بالوصول إليها بشروط مواتية لقدراتهم ومستويات معيشتهم.(2)

¹ -وليد حيدر، جابر، طرق إدارة المرافق العامة المؤسسة العامة والخصخصة. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، 2009، ص65.

² -نور الدين شنوفي ، المناجمنت العمومي، في: <http://www.googl.managment.public-25y.admistrateur.pdf> بتاريخ

المبحث الثاني: مفهوم المؤسسات الاستشفائية

تعتبر المؤسسات الاستشفائية- كغيرها من المؤسسات- تنشط في بيئة حركية، الأمر الذي يستدعي توفر عمليات إبداعية تتفق مع المتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعا، فهي تنشأ بقصد تحقيق حاجة من حاجات النفع العام.

المطلب الأول: تعريف المستشفى وخصائصها

يعد المستشفى من أهم أدوات الدولة التي أوكلت لها مهمة الإشراف والسهر على صحة المواطن والحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض والأوبئة، وقد اهتمت العديد من الدراسات و البحوث المتخصصة في تحديد مختلف المفاهيم حول المستشفى، وسنلقي الضوء على أهم هذه التعاريف .

أولا: تعريف المستشفى

يعتبر مستشفى جزء كبير من إجمالي نظام الرعاية الصحية، حيث يتم تخصيص معظم الموارد للعمل بكفاءة وفعالية⁽¹⁾، فكلما المستشفى في العربية تعني الشفاء أي البرء من العلة، وفي اللاتينية تعني إكرام الضيف، والمستشفى عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء جميع الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية، وكذلك الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي⁽²⁾. في العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى: "بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"⁽³⁾.

وقدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا آخر للمستشفى من منظور وظيفي: "على أنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"⁽⁴⁾.

¹ -Mohammad ,akbar ali khan,**HOSPITAL MANAGEMENT**. India,efficient offset printers,1999,p06.

² - صلاح محمود ، ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2009، ص207.

³-عبد العزيز، مخيمر و محمد، الطعامة،الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. مصر: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص07.

⁴ - فرحان أبو زيتون، غازي، خدمات الإيواء في المستشفيات. عمان: دار زهران، 1999، ص8.

المستشفى: "هو نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية، وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي".⁽¹⁾

ثانياً: خصائص المستشفى:

هناك عدد من الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المؤسسات العمومية أهمها مايلي:⁽²⁾

- ❖ يوصف المستشفى بالتعقيد، كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف مسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيه، الأمر الذي يؤدي إلى الصعوبة في التنسيق بين الجماعات المتفاوتة .
- ❖ يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة.
- ❖ يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها قدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد، إلى جانب القدرة على التشخيص وحل المشكلات المعنى بها.
- ❖ يتميز المستشفى بصعوبة القياس وتحديد مخرجاته.
- ❖ يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.
- ❖ يتميز المستشفى بالازدواجية السلطة سلطة -الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي- التي تنشأ عنها مشاكل تنسيقية، وعدم الوضوح في أدوار العاملين.
- ❖ يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها .
- ❖ المستشفى نظام إنساني لأنه يعمل من أجل الإنسان المريض أو المستفيد من خدماته.
- ❖ المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية تتفاعل بع بعضها البعض.⁽³⁾

¹ - سليم بطرس، جادة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2009، ص27.

²-الحاج، عرابية، ((ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية)). مجلة الباحث، العدد 7، جامعة ورقلة، 2009، 2010، ص235.

³ - علي، سنوسي، ((تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية)). مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد7، جامعة المسيلة، 2008، ص293.

المطلب الثاني: أنواع المستشفيات

يمكن تصنيف المستشفيات وفقا لعدة معايير، أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية والتخصص أو نوع الخدمة التي يقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها حسب الحجم أو الطاقة الاستيعابية للمرضى، بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى مثل موقع المستشفى ومتوسط فترة الإقامة وغيرها وسوف نختار في دراستنا هذه التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية، حيث تصنف المستشفيات وفق هذا المعيار إلى مجموعتين وهما:

أ- **المستشفيات الحكومية:** وهي تلك المستشفيات التي تؤدي خدمة الرعاية الصحية مجانا وهي بذلك تنتمي إلى المال العام وتتمثل في: (1)

❖ **المستشفيات الحكومية العامة:** فهي مؤسسات رسمية مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات، فهي تقوم على توفير متطلباتها ورعاية شؤونها وتنظيم العمل بها، وما تقدمه من خدمات وفق نظم ولوائح حكومية محددة، كما في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدماتها لجميع فئات المواطنين بالمجان مقابل رسوم رمزية، تحددتها اللوائح المنظمة لهذه المستشفيات. (2)

❖ **المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة:** فهي مستشفيات حكومية فئوية، يتم هذا النوع من المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية وتنوع الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها، ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة كونها تتبع من وزارة محددة أو مصلحة حكومية بذاتها، فهي تقتصر على العاملين في هذه الجهات وأسرهم، فسميت بالمستشفيات الفئوية لأن خدماتها تقتصر على فئات محددة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية و...

❖ **المستشفيات الحكومية التخصصية:** وهي مستشفيات تتشابه مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية من حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية، لكنها تختلف مع المستشفيات العامة في أنها تتخصص في التشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلها مستشفيات العيون، الأطفال والصدر، السرطان وحالات مرضية أخرى...

¹ حكمت أحمد، الراوي، دراسات في محاسبة المنشآت الخاصة الأقسام والفروع، الجمعيات، النوادي، الفنادق، المهن الحرة، المقاولات، المستشفيات النقل البحري. الأردن: دار المستقبل، 2001، ص 137.

² مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد، مرجع سابق، ص 13.

- ❖ الوحدات العلاجية أو المستوصفات: وهي نوع من المستشفيات الصغيرة التي تحوي على غرف أو عنابر لإيواء المرضى، وتقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي، ووصف العلاج للمريض وانصرافه دون حجز، وهي وحدة علاجية سريعة ومحدودة الخدمات.
- ❖ المستشفيات الجامعية والتعليمية: وهي المستشفيات التي تلحق بكليات الطب وتعتبر من منشآت الجامعة، يديرها أعضاء وهيئات تدريس بكلية الطب وهذا النوع من المستشفيات له نفس النمط من المستشفيات العامة، وإن كانت بها بعض الأقسام التعليمية الواسعة نسبيًا، مثل المشرحة قسم الحوادث وقسم المعامل المختلفة، ويعين مدير مستشفى الجامعة بواسطة مدير الجامعة ولمدة معينة ويعاونه مجلس إدارة من أعضاء هيئة التدريس. (1)
- ب - **المستشفيات الخاصة:** وهي مستشفيات يملكها أفراد أو شركات وتعالج فيها الأمراض الخاصة، والتي تستدعي عزل المريض بغرض تجنب العدوى أو غير ذلك... (2)
- ❖ مستشفيات بأسماء أصحابها: وهي مستشفيات غير حكومية يملكها ويديرها أطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها، مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، وتعتمد على الخبرة والمهارة وسمعة أصحابها وجودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى. (3)
- ❖ مستشفيات الجمعيات الغير الحكومية: عادة ما يتم إنشائها بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية، مثل الجمعيات الدينية والجمعيات الخيرية من خلال التبرعات والهبات والهدايا، وتقدم هذه المستشفيات خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبيًا تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات.
- ❖ مستشفيات استثمارية: وهي التي يملكها ويديرها أفراد وشركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي يقدمها للجمهور، وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية و الحالات المرضية المتنوعة أو معظمها، طبقًا لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي تحويها.

1 - أحمد محمد، المصري، إدارة المستشفيات. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 1998، ص 14.

2- نور الدين، حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان: دار الثقافة لنشر والتوزيع، 2012، ص 53.

3 - مخيمر، عبد العزيز و الطعامة، محمد، مرجع سابق، ص 15-16.

المطلب الثالث: الوظائف الأساسية للمستشفيات

للمستشفيات عدة وظائف ولا يستطيع أحد منا إنكار ذلك، لذا يمكن إيجاز أهم الوظائف في:

أ- الرعاية الطبية والصحية: ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية و التأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة، التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات متنوعة وخدمات الإسعاف والطوارئ والتمريض والخدمات الصيدلانية .

أما الصحة الأولية فتمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع، ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيتها المجتمع.

ب- التعليم والتدريب: تلعب المستشفيات دورا مهما في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريض، أي أن المستشفيات في وقتنا الراهن قد أصبحت مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، بالإضافة إلى زيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها، فالتدريب والتعليم أمر ضروري من أجل خلق كفاءات بشرية متميزة.(1)

فالمستشفى هو المكان الأنسب للتدريب العلمي لما يتوافر عليه من إمكانيات بشرية ومادية من جهة ولكونه يقوم باستقبال وعلاج مختلف الحالات المرضية.

ج- البحوث الطبية و الاجتماعية: تلعب المستشفيات دورا حيويا في اكتشاف الحالات المرضية ومتابعتها وإيجاد وتطوير العلاجات المناسبة، وضمن الأبحاث والدراسات التي يقوم بها المستشفى يتم تحديد وفهم المشاكل الصحية التي تحدث وتحديد أولويات حلها، وتحسين استخدام الموارد المتاحة بكفاءة عالية وفعالية، ومن خلال هذه الوظيفة يتم تشجيع روح الابتكار والمساهمة في الإبداع والتطوير، كما أن المستشفى يلعب دورا اجتماعيا كبير ومشاركة حقيقية للمجتمع في خلق آفاق من التعاون والمشاركة الايجابية بين المجتمع والمستشفى.(2)

¹ - بطرس، سليم جلد، مرجع سابق، ص33.

² - ذياب، صلاح محمود، مرجع سابق، ص215.

الخلاصة و الاستنتاجات:

تشكل الخدمة العمومية كيانا نظاميا يتضمن مجموعة من الواجبات والمسؤوليات المختصة التي تتطلب ممن يباشرها مؤهلات علمية وعملية ، كما يتوجب على شاغلها القيام بمسؤوليات محددة بغية تحقيق هدف معين أو جزء من هدف يتصل بالصالح العام، أو بخدمة الجمهور المنفعين بالمرافق العمومية.

تتطلب الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية ضرورة العمل على تحقيق توازن بين ما يطمح إليه المريض ، وبين ما يمكن أن تحوزه المستشفى من إمكانيات وقدرات تلاؤم المواصفات والخصائص والمبادئ والأهداف التي تريد المؤسسة الاستشفائية ترسيخها في خدماتها ، للوصول إلى أهدافها المحددة في إطار السياسة الصحية للقطاع الحكومي والخاص.

يقتضي توفير الخدمات العمومية المناسبة في المؤسسات الاستشفائية توفير مجموعة من الإمكانيات البشرية والمادية والفنية ، التي تساهم متضافرة دون شك في الوصول إلى أهداف تلك المؤسسات.

تمهيد:

تختلف طبيعة وفلسفة المؤسسات الاستشفائية عن أي قطاع، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمواطنين، ومن هنا كانت الأهمية القصوى للالتزام هذه المؤسسات الاستشفائية بمستويات رفيعة من الأخلاقيات والمبادئ بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء والتمييز، وتنعكس القيمة الإنسانية لهذه المؤسسات في توفير رعاية صحية عالية وخدمة مميزة لسائر أفراد المجتمع بغض النظر عن الفروقات، ولهذا تشدد قوانين الصحة الجزائرية على فكرة الحق في الصحة لجميع المواطنين الجزائريين.

عمدت الجزائر إلى تطبيق العديد من الإصلاحات التي شهدت من خلالها المؤسسة الاستشفائية الجزائرية بعد الاستقلال عدة تغيرات، سواء من حيث الهياكل أو من حيث عدد العاملين، وفرضت استراتيجيات التطوير الفعال، لجعل الأهداف والبناء التنظيمي وأساليب الإدارة والعاملين فيها في حالة انسجام وتقبل لعوامل التغيير المتسارعة.

يتضمن هذا الفصل مبحثين، المبحث الأول: واقع السياسة الصحية في الجزائر، والمبحث الثاني: أساليب وطرق تحسين الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية.

المبحث الأول: واقع السياسة الصحية في الجزائر

عرفت الجزائر مرحلة صعبة عقب الاستقلال نتيجة غياب الأطارات المؤهلة وضعف الإمكانيات المتوفرة، وهذا ما انعكس سلبا على المنظومة الصحية، ولكن سرعان ما تم تدارك الأوضاع، حيث سعت الدولة الجزائرية إلى تحسين وتطوير هذا القطاع وزيادة الاهتمام به، بإصدار عدة إصلاحات عبر فترات مختلفة، بهدف تحسين الخدمات العمومية المقدمة للأفراد سعيا لتحقيق رضاهم وتوفير مستوى صحي ملائم.

المطلب الأول: السياسة الصحية في الجزائر (1962-1989)

مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة مراحل تتمثل فيما يلي:

أ- المرحلة الأولى: (1962-1973)

ورثت الجزائر سنة 1962 وضعية متردية ومتهورة، حيث كان النظام الصحي متمركزا في المدن الكبرى، كالجزائر و قسنطينة ووهران، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات

وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليه وزارة التربية والتعليم، بالإضافة إلى الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيا في عيادات خاصة، ووجلهم كانوا جانب. (1)

ففي هذه المرحلة بدلت الحكومة الجزائرية مجهودات كبيرة في سبيل تحقيق أهدافها الرامية أساسا إلى إنشاء نظام صحي فعال، ومن هنا كانت أولوية السياسة الصحية الجزائرية متمثلة في: (2)

- ❖ إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاحتلال الفرنسي بعدما هجرها العمال الذين كانوا في أغلبهم من الفرنسيين، وزادت الحرب التحريرية في تدهور هذه الهياكل.
- ❖ تم وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة الأكثر انتشارا
- ❖ بين السكان، والتكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية المتمثلة في التغذية والاستعجالات الطبية الجراحية.

- ❖ تعبئة الموارد المالية في البلد لا يتعدى الناتج الداخلي الخام فيه 400 دولار للفرد الواحد.
- فقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1913 طبيا منهم 285 جزائريا وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 3092 مواطن و 264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 2323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيا أي طبيب أسنان واحد لكل 20688 نسمة. (3)

المرحلة الثانية: (1974-1989)

تميزت هذه المرحلة التاريخية باستحداث ثلاث مستويات للسياسة الصحية وهي:

- ❖ تقرير مجانية العلاج وذلك بإنشاء قانون الطب المجاني انطلاقا من بداية جانفي 1974 في القطاعات الصحية⁽⁴⁾، تجسيدا لشعار الصحة للجميع مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية، ففي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني لسنة 1976 على حق المواطن في الطب المجاني، كما أكدت المادة 67 من دستور 1976

1 - نور الدين، حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار الكتامة، 2008، ص 172.

2- محمد العيد، حسيني، السياسة العامة للصحة في الجزائر. (مذكرة ماجستير). قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، 2012-2013)، ص 114.

3 - حاروش، نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 132.

4 - الجمهورية الجزائرية. الأمر رقم 73-65 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. (الجريدة الرسمية، العدد 1 الصادر بتاريخ 1 جانفي 1974)، ص 2.

عليه، حيث نصت صراحة بأن " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بتوفير خدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي".⁽¹⁾

- ❖ إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية من أجل تحسين جودة التعليم، وتدعيم التأطير بما يسمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- ❖ إنشاء القطاع الصحي و حجز زاوية لتنظيم النظام الوطني للصحة، الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية.

وقد سجلت خلال هذه الفترة ما يلي:

- ❖ انجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى مثل العيادات المتعددة والمراكز الصحية....من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن، مما انعكس ايجابيا على تطور المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عام 1973 الى 124728 عام 1987، وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة، حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 عام 1973 إلى 62500 عام 1987 وارتفع عدد المراكز الصحية 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986.⁽²⁾
- ❖ مرسوم تنفيذي رقم 86-25 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية المؤرخ في 11 فيفري 1986 والذي يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعدما كانت مندمجة مع باقي القطاعات الصحية.
- ❖ إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 7 فيفري 1989، والذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، ويحدد مهمتها "إدخال المبادئ والتقنيات الحديثة مجال تسيير المصالح الصحية عبر التكوين الموجه الموظفين المسيرين والممارسين في مؤسسات وهياكل الصحة" وهي من المؤسسات التي تتكفل بتكوين الأطباء والممرضين والإداريين فيما يخص البرامج الصحية التي تضعها السلطات الصحية، باعتماد الطرق الحديثة لتنفيذ البرامج على أرض الواقع لتضمن حسن تطبيقها وتقويمها بعد الانتهاء من تنفيذها.⁽³⁾

¹ - الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية، الدستور 1976. الجزائر، 1976.

² - رضا، زرا ولية، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري. (مذكورة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011)، ص 74.

³ - حسيني، محمد العيد، مرجع سابق، ص 116.

المطلب الثاني: السياسة الصحية في الجزائر (1990-2013).

أ-المرحلة الأولى: (1990-2007)

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية، لقطاع الصحة العمومية، والعمل على قيام بعدة مشاريع: (1)

1. مشروع الجهوية الصحية(*) كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة.
2. إنشاء ووضع حيز تطبيق الهياكل لدعم نشاط وزارة الصحة، و التي تتمثل فيما يلي:
 - ❖ المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية:المراقبة لكل دواء قبل إدخاله لسوق.
 - ❖ الصيدلة المركزية للمستشفيات أنشأت سنة1994.
 - ❖ الوكالة الوطنية للدم1995.
 - ❖ الوكالة الوطنية لتوثيق الصحي.
 - ❖ المركز الوطني لليقظة الصيدلانية والعناد.

كما تميزت هذه المرحلة ببداية تطبيق النظام التعاقدى للعلاج في المستشفيات الذي شرع في تجريبه ابتداء من سنة 1997 ، وفي سنة 2007 ،تم إعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

عرفت المؤشرات الصحية في هذه الألفية بعض التحسن والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر لسنة 2005، حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب9,1% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بالوفيات فهي دون المستوى، والسبب في ذلك هو عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة وسوء توزيع الأطباء و التفاوت في ما يخص الرعاية الصحية... كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف و النتائج.(2)

¹ - زرا ولية، رضا، مرجع سابق، ص 76.

* أسست الجهوية الصحية سنة1995من أجل تحقيق التناسق بين عرض العلاج واحتياجات السكان وضمان المساواة والعدالة في الاستفادة من العلاج ،ويعتبر مشروع الجهوية الصحية هيئة تتكون من عدة قطاعات مهمتها الفحص ومكلفة بتدعيم التشاور بين المتدخلين والمجتمع المدني،فيما يتعلق بالتوجهات الإستراتيجية واتخاذ القرار .

² - حاروش، نور الدين ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، مرجع سابق ،ص13.

المرحلة الثانية: (2008-2013)

منذ جانفي 2008 تم تطبيق النظام الصحي الجديد والقوانين الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية، وهو النظام الذي يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي، تميزها عن الهياكل الاستشفائية الأخرى، وبهذا تم استبدال القطاعات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ومؤسسة الصحة العمومية الجوارية.⁽¹⁾

كما ترمي السلطات العمومية من خلال إصلاح المنظومة الصحية والمحددة بسنة 2009 إلى تحسين قدرات المنظومة الصحية وهي:⁽²⁾

- ❖ تحديث خارطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني للموارد البشرية والمادية لتوحيد المنظومة الصحية.
- ❖ تطوير الصحة الوقائية وذلك بالقيام بحملات التطعيم و تحسيس المواطنين والوقاية من الأمراض.
- ❖ تحسين العلاج الاستشفائي وذلك من خلال ترتيب مستويات العلاج.
- ❖ إصلاح المستشفيات من خلال تحسين ظروف الاستقبال وتحسين التزويد بالوسائل الملائمة.

وقد تشكلت سنة 2010 لجنة مهمتها وضع قانون صحي جديد، وقد أتمت اللجنة أعمالها في آجال محددة أي في جانفي 2011، وبالموازاة مع ذلك تشكلت عدة لجان لإعادة النظر في الوقاية والتعليم الشبه طبي، ولجنة لوضع خارطة صحية للدولة، ولكن كل هذه اللجان تشكلت دون أن يطلع عليها الرأي العام، وقد أقامت مديريات الصحة والسكان في الولايات أيام دراسية لمناقشة قانون الصحة ورفعت توصيات للجهات الوصية، لكن قانون الصحة لم يرى النور في (2013).

المطلب الثالث: إصلاح السياسة الصحية في الجزائر

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 في مجال الصحة في الجزائر تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات في الجزائر.

¹ - حسيني، محمد العيد، مرجع سابق، ص 125.

² - حسيني، محمد العيد، نفس المرجع، ص 126.

أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي: (1)

- ❖ إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.
 - ❖ ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
 - ❖ إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.
 - ❖ التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
 - ❖ توفير الإمكانيات الضرورية لمخترفي الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.
 - ❖ تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.
- ويتضح من خلال تلك الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: -التحكم في النظام المعلومات الصحي، - تحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات، نعرضها كما يلي (2):

1- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج: تعرض هذا الملف بشكل واف إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين المستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى .

2- ملف الهياكل الاستشفائية: وتمحور حول إصلاح الهياكل الصحية بإدراج جملة من الأهداف منها:

- ❖ تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- ❖ الحرص على التنظيم المحكم للمؤسسات العمومية والخاصة على الحد سوء .
- ❖ مشاركة المواطنين في ضبط العلاج مع الأخذ حقوقه وواجباته بعين الاعتبار.
- ❖ المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى بإدلاء آرائهم حول توزيع شبكة العلاج.

¹ - عائشة، عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. (مذكرة ماجستير، قسم تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بكايد، تلمسان، 2011-2012)، ص 129.

² - "Les 6 dossiers de la reforme hospitalière" <http://www.santmaghreb.com/actualités/0703/0703-27.htm> le 12/02/2015.

3- **ملف الموارد البشرية:** حيث يعد عنصر أساسيا في النظام الصحي وذلك من خلال السهر على مراجعة شؤون المستخدمين في القطاع، ك شروط وظروف عملهم ، وترقيتهم في المسار المهني وتكوينهم ، حيث أن التكوين ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين ،المسيرين ، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص .

4- **ملف الموارد المالية:** ركز الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل النشاط وتقييم النتائج، والهدف هو إعطاء كل الوسائل اللازمة لشبكة العلاج على أن تكون موزعة بعقلانية وتشكل الجوانب المتعلقة بالصيانة.

5- **ملف التمويل:** اهتم بدراسة طرق توسيع المستشفيات وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي ،إضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية الخاصة في مجال التمويل ،القائم على التعاقد في النشاطات وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج للمرضى .

6- **ملف إشراك القطاعات:** على اعتبار أن نشاط وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مرتبط إلى حد بعيد بنشاطات الكثير من القطاعات كالقطاع المالي والعمل والضمان الاجتماعي، فإنه يجب ضمان انسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال إدراج النشاطات قطاعية ذات صلة بالصحة ضمن الإستراتيجية العامة للوزارة.

لا يمكن التحدث عن أي نظام صحي في غياب التنظيم المحكم في الوسائل المادية والبشرية ونقص إجراءات التسيير، وتبقى هذه الملفات مجرد مشاريع لم تحضى بالتطبيق على أرض الواقع ليومنا هذا .

المبحث الثاني: أساليب وطرق تحسين الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية.

تسعى المستشفيات لتحقيق أهداف معينة، ومن أجل تحقيق تلك الأهداف يجب تأدية أنشطة ووضع أسس حاسمة و إتباع الطرق السليمة لتحقيق النجاح على المدى الطويل.

المطلب الأول: الموارد البشرية في المستشفيات

يعتبر الأفراد إحدى أهم موارد المستشفى ،والركن الأساسي في تقديم الخدمات لأن إدارة الموارد البشرية من الوظائف الإدارية التي تعنى بشؤون الأفراد على جميع المستويات، بغية المساعدة

على تحقيق أهداف المشروع، كما تعنى أساسا بتنمية قدرات ومواهب العاملين حتى يتسنى لهم بدل أقصى جهد ممكن ، ويتوفر لهم الحافز القوي لتحقيق أهدافهم الشخصية إلى جانب أهداف المشروع (1)؛ لأن من أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية الصحية إلى المواطنين بالإضافة إلى الموارد المالية هو مدى توافر ذوي المهن الطبية (أطباء - أطباء أسنان - صيادلة-...) وذوي المهن الصحية في المستشفيات (ممرضين، مساعدي تمريض، مراقبين صحيين،...) فتوفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة وتناسبه مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة، يعتبر مؤشرا على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمستشفيات ،وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة المؤسسات الاستشفائية ؛ و رغم أن السبب الرئيسي لوجود المستشفى هو تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها، إلا أن الاستخدام الكفء للموارد البشرية يعتبر هدفا مهما آخر، لأن المستشفى لا يستطيع البقاء على مدى الطويل دون تحقيق الكفاءة. (2)

فالعنصر البشري أهم عنصر في المستشفى ،لذلك وجب التركيز على الموارد البشرية من حيث إعداد التخصصات وإيجاد أنظمة للحوافز وتحديد المسؤوليات والواجبات والمهام لكل فرد ، وكذلك التأكد من أن كل واحد على معرفة ودراية بأنظمة وأساليب العمل (3)، والقيام بالتدريب باعتباره عملية مخططة تقوم باستخدام تلك الأساليب والأدوات بهدف خلق وتحسين وصقل المهارات و القدرات لأولئك الموارد ،وتوسيع نطاق معرفتهم للأداء الكفء من خلال التعلم لرفع مستوى كفاءاتهم وتحسين عمل المؤسسة. (4)و كما يستعمل التعليم بشكل خاص للأطباء و الممرضين ، حيث يستدعي المعدل المتسارع للتغيير في التكنولوجيا و المعرفة في العلوم الطبية والصحية والتركيز عليه كمدخل لتفعيل عملية التغيير.

المطلب الثاني: الرقابة في المستشفيات

تعتبر الرقابة من الأساليب الهامة في المؤسسات الحديثة وتصبح أكثر أهمية في المستشفيات لارتباطها بحياة الإنسان وكرامته، حيث لا تسمح إلا بهامش ضئيل من الأخطاء في مجال عملها بسبب طبيعة التزاماتها الخاصة تجاه المجتمع.

1 - محمد ماهر ، عليش، إدارة الموارد البشرية. القاهرة : دار غريب،(د،سنة)،ص 27.

2 - الحاج ،عراية، ((تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية))، مجلة الباحث، العدد10، جامعة

قاصدي مرياح ورقلة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،2012،ص334.

3 -صلاح محمود ، ذياب،دور الصيانة في أداء المستشفيات وإنتاجها، المؤتمر العربي الثالث، 5-7 ديسمبر، القاهرة ، 2004 ، ص10.

4 - عمر ، عقيلي ،إدارة القوى البشرية. عمان:دار زهران للنشر، 1996، ص223.

تعد الرقابة ركن من أركان العملية إدارية، لأنها جهد إنساني يتم وفق خطوات معينة للوقوف على مدى اتفاق التنفيذ مع ما تم التخطيط له من أهداف، وتصحيح مسار هذا التنفيذ بأسلوب يحقق من ناحية التكيف والتلاؤم مع ظروف الموقف، ومن ناحية أخرى التعادل أو التوازن بين كفاءة وفعالية الأداء وبين الاعتبارات السلوكية و الإنسانية للقائمين على هذا الأداء، فهي تطبق بصورة شاملة في مواجهة كافة الأشياء وجميع الأفراد وكذا التصرفات التي تجري داخل المستشفى، إذ تضمن الالتزام الحقيقي بالخطة أو برنامج العمل، فضلا عن تطبيقه بصورة حرفية يوميا وعلى مدار الساعة، كما تضمن صفة المقدره والاكتمال في التنظيم البشري للقيام بأعباء ذلك البرنامج⁽¹⁾، كما تمكن المستشفى من الوفاء برسالته العلمية والاجتماعية لصالح جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المرضى الذين يستفيدون من زيادة الكفاءة والالتزام الأخلاقي وانخفاض التكاليف، فجوهرها هو ضمان أن الخطط تحقق النتائج المرغوبة.

يساعد وجود النظام الرقابي فعال داخل المستشفى في تعزيز القيام بعمليات منظمة وكفؤة وفعالة، كما أنه يؤمن الموارد من الخسارة الناجمة عن الإهدار و التجاوز وسوء الإدارة والغش، ومن الطبيعي أن المستشفيات التي تتعامل مع حياة الإنسان والصحة الإنسانية كقلب مهمتها، لا يمكن أن يسمح فيها مساحة للأداء المنخفض، وتكرار السيناريوهات الغير مخططة إذ يكون لهذا تداعيات وخيمة على المجتمع الذي يعمل فيه المستشفى ومن ثم يسيء إلى واجب المستشفى تجاه المجتمع، ولذلك فإن عمل آليات الرقابة على منع وقوع الأخطاء أمر مهم في المستشفيات بصفة خاصة.⁽²⁾

يهدف وجود الرقابة في المستشفيات إلى علاج الفساد بشكل عام والقضاء عليه وذلك بالتركيز على كل جوانب ومقومات العمل في المستشفى، من تشخيص المشكلات وتحديد حجم التدني في الثغرات بالنظام المالي والإداري ومستقبل تلك المشكلات والاقتراحات الواجبة لحلها ومعالجتها، وكذلك التأكد من تطبيق المبادئ المحاسبية والمالية، وكذا الإشراف التام على الأقسام الفنية المختلفة والجوانب الاجتماعية والنشاطات الخدمية الإقامة.⁽³⁾

¹ - سعيد، السيد علي، العملية الإدارية. عمان: دار الكتاب الحديث، 2007، ص379.

² - جمعية الحوكمة الصحية والشفافية، دليل مبادئ وقواعد حوكمة المستشفيات. مصر، 2014، ص65.

³ - عمرو محمد ذكي، عبد الوهاب سلامة، كيفية تصميم نظم الرقابة الداخلية الخاصة بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية. مصر: دراسات عليا جامعة طنطا، 2013-2014، ص18.

المطلب الثالث: تقييم الأداء في المستشفيات:

تتباين وجهات النظر حول تقييم الأداء في المستشفيات بتباين الجهات ذات العلاقة ، فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات، والعامل يقيم الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل، وإدارة المؤسسة تنظر إلى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع المرضى في حدود الموارد المتاحة، كما أن الغايات الجوهرية للمستشفيات تتصف بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من الربح والمنافسة.⁽¹⁾

يعد التقييم من أبرز المؤشرات المعتمدة في المستشفيات لرؤية مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها المحددة، وانسجامها وتكيفها مع البيئة التي تعمل فيها من حيث استغلالها للموارد المختلفة منها البشرية والمادية والمالية، وهذا ليس فقط لضمان بقائها والاستمرار، بل من أجل تحسين قدراتها ومكانة خدماتها. يمكن تعريف تقييم الأداء بأنه إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المؤسسة للأهداف التي أقيمت من أجلها ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط إليه مسبقاً، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها.⁽²⁾

يتم تقييم الأداء بالتركيز على أربع جوانب أساسية وهي:

الجانب الأول: تقييم أداء الموارد البشرية

تعتبر عملية تقييم أداء الموارد البشرية (الموظفين) العاملين بالمستشفى من أهم الوظائف الإدارية ويتم مراقبتها ومتابعتها من قبل مختلف المستويات الإدارية، وعملية التقييم تشمل كافة مراحل العمل من مدخلات ومعالجة ومخرجات، فإذا أظهرت عملية التقييم نواحي إيجابية فإنه يتم دعم وتأييد الكوادر البشرية و إذا أظهرت العكس فإن الأمر يتطلب إعادة النظر في اختيار وتعيين وتدريب تلك الكوادر البشرية. لأن تقييم أداء العاملين في المستشفى يعتبر من النشاطات الرئيسية لوحدة شؤون العاملين أو القوى البشرية في المستشفى، من خلال هذه الوظيفة يتم الحكم على نجاح أو فشل السياسات و الإجراءات وأساليب العمل التي يستخدمها المستشفى، ومعرفة نقاط الضعف والقوة لدى كل فرد من العاملين ليتم في ضوء ذلك وضع برامج تدريبية وتطويرية للموظفين ذوي نقاط الضعف وتحفيز الآخرين الذين لهم نقاط القوة.

¹ - فريدة، تلي، جودة الخدمة الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات. (مؤكرة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2014-2015).

² - قاسم نايف علوان، المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات. عمان: دار الشروق لنشر والتوزيع، 2006، ص 358.

الجانب الثاني: تقييم أداء إدارة المستشفى

يقيم أداء إدارة المستشفى كوحدات إدارية وكهيكل تنظيمي وكمؤسسة واحدة، ويتم الحكم على إدارة المستشفى من خلال قياس أداء الخدمات الطبية والتمريضية في المستشفى، ومن خلال تقييم أداء العاملين و بعض المؤشرات والمقاييس المرتبطة بالجوانب الإدارية للمستشفى بشكل عام. ويتم التقييم أداء إدارة المستشفى من خلال تقييم أداء الأقسام الطبية والغير الطبية والإدارية المختلفة وبمجموع التقييم لتلك الأقسام.

الجانب الثالث: تقييم الخدمات المقدمة في المستشفى

ارتبط تقييم الخدمات الطبية بالجودة ويمكن تعريف الجودة من محورين المحور الأول : المريض المستفيد ، والمحور الثاني من منظور المؤسسة المقدمة للخدمة ،الجودة من مفهوم المستفيد مدى ملائمة وموافقة الخدمة الطبية أو الخدمة العمومية للاستخدام والاحتياجات أما مفهوم الجودة من منظور المؤسسة المقدمة ومدى مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعه تقاس الجودة بدرجة الفارق بين الخدمة المقدمة فعلا والخدمة المتوقعة حسب المعايير الموضوعه .

أما في الرعاية الصحية فتطبق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر.⁽¹⁾

الجانب الرابع: تقييم أداء الأجهزة في المستشفى

ويقيم أداء الأجهزة والموجودات في المستشفى من خلال المحافظة عليها واستمرارية جاهزيتها وتشغيلها ،وبالتالي فان عملية التقييم لهذه الموجودات تتمحور في إيجاد معايير خاصة لقياس الأداء والإنتاجية، خصوصا وأن هذه الأجهزة والمعدات لها دور كبير في دعم ومساندة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى ،و أن الكثير من المستشفيات لا تلتقى اهتماما لهذه الأمور مع أنها العمود الأساسي للتكلفة في المستشفى، وتهدف الإدارة المسؤولة عن الأجهزة والمعدات والخدمات إلى تعظيم الاستفادة من الموجودات وكفاءة التشغيل والجاهزية بالإضافة إلى ضمان سلامة المرضى والعاملين.⁽²⁾

¹ - ذياب، صلاح محمود، مرجع سابق ، ص229-319.

² -ذياب صلاح الدين، نفس المرجع، ص322.

الخلاصة والاستنتاجات

تعد السياسة الصحية الركيزة الأساسية التي يبنى عليها تطور المجتمعات وتقدمها، وانطلاقاً من هذه السياسة يتم الاستجابة لحاجات السكان والحفاظ على صحة المواطن.

رغم المجهودات المبذولة في قطاع الصحة العمومية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا، مازال يعاني الكثير من النقائص، مما يستوجب تكيفه مع المستجدات والتحديات ليقدّم أحسن الخدمات للمواطنين، كما يتعين على المسؤولين في هذا القطاع على مواصلة جهود العمل لتحسين الواقع الصحي للسكان وتحسين نوعية العلاج والتحكم في التكاليف، وهذا من خلال تطبيق مجمل ملفات الإصلاح والمتمثلة في تدابير عاجلة تحث على التفكير بإصلاح المستشفيات في كل الجوانب لتكريسها في الواقع الميداني .

تواجه المؤسسات الاستشفائية في الجزائر العديد من المشاكل التنظيمية ولمعالجة هذه المشاكل يتطلب إتباع الأسس العلمية و تبني أساليب إدارية فعالة تهتم بالعنصر البشري من حيث التحفيز والتدريب ، إضافة إلى تفعيل نظام الرقابة وتقييم الأداء الذي يمكن المستشفى من القيام بوظائفها لصالح جميع المواطنين ، بما فيهم المرضى الذين يستفيدون من زيادة الكفاءة والالتزام الأخلاقي وانخفاض التكاليف.

تمهيد:

بعد أن قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض مشكلة البحث والتطرق لأهم الجوانب المتعلقة والمرتبطة بها، نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة مجموعة الحقائق إلى معطيات ملموسة ، وذلك بالاستناد إلى منهجية تمكننا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها من الدراسة الميدانية ، وهذا حتى لا تبقى فكرة تحسين الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية في إطارها النظري، وسنحاول إسقاط هذه الفكرة على المؤسسة محل الدراسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقريب وتحقق ذلك جاء هذا الفصل في مبحثين: تناولنا في مبحثه الأول : المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات ،المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

المبحث الأول: المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.

قبل الخوض في غمار بحثنا كان لابد لنا من وقفة على المؤسسة المعنية بالدراسة ،وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقרת.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة.

عرفت المؤسسة سابقا بالقطاع الصحي بتقרת، وحاليا تعرف "بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات"، وهذا ناتج عن تطبيق قانون إعادة هيكلة القطاع الصحي وتحويله إلى مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري خدماتي ، فهي تلعب دورا هاما في الحياة الاجتماعية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن إنشاء مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية لصحة الجوارية .⁽¹⁾

تقع على تراب بلدية النزلة جغرافيا وتتبع بلدية تقرت إداريا ،ويتوسط موقعها الطريق الرابط بين دائرة تقرت ومقر بلدية تقرت، وتتربع على مساحة قدرها 17428 متر مربع، خصصت منها مساحة ل33 مسكن وظيفي مجاور، ويعود تاريخ الشروع في انجازها إلى المعهد الاستعماري في الخمسينيات وبالضبط إلى الموسم 1957-1958 من طرف شركة فرنسية ،وقد استغل جزء منه سابقا كمدرسة وذلك في السنوات الأولى من الستينات ، فتحت أبوابها لاستقبال الحالات المرضية بتاريخ 1نوفمبر 1967 وكانت تغطي منطقة واد ريغ ،الواحات ،وواد سوف حتى السبعينيات ،وبعد التقسيمات الإدارية الأخيرة أصبحت تقتصر على الدوائر الأربعة ناجمة عن التقسيمات التي وقعت في الثمانينات والتسعينات وهي أربع دوائر تقرت ،المقارين ، تماسين ، الطيبات بعدد البلديات 11 بلدية بتعداد سكاني 302777 نسمة، يضاف إليها كذلك حالات قد تكون خارج الدوائر الأربعة ناجمة عن حوادث المرور بالطريق الوطني رقم 03 الرابط بين جامعة و تقرت و ورقلة ،و كذلك الطريق الرابط بين تقرت والوادي. وتتفرغ عن المؤسسة العمومية الاستشفائية :المؤسسة العمومية الاستشفائية بالطيبات،المؤسسة العمومية الاستشفائية للصحة الجوارية تقرت ،المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مستشفى الأم والطفل.⁽²⁾

¹-الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية.المرسوم التنفيذي رقم07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.(الجريدة الرسمية،العدد33،الصادرة بتاريخ 2جمادى الأولى 1428الموافق ل19ماي 2007).

² -مقابلة مع بورهي صالح ، المدير الفرعي لمديرية الموارد البشرية بالمستشفى العمومي بتقרת (سليمان عميرات)، تقرت ، يوم 02مارس 2015.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

- أ- المدير: ويتفرغ منه مكتبان هما: الأمانة و آلية المحاسبة لهم علاقة مباشرة بالمدير.

- ب- المديرية الفرعية: ولها علاقة مباشرة بالمدير العام حيث يتفرع إلى

ب1: مديرية الموارد البشرية: ويتفرغ عنها مكتبان هما:

❖ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يهتم بالعنصر البشري والصراعات القائمة.

❖ مكتب التكوين: يهتم بتكوين الموارد البشرية وتدريبهم.

ب2: مديرية المصالح الصحية: ويتفرغ عنها ثلاثة مكاتب هم:

❖ مكتب القبول.

❖ مكتب التعاقد وحساب التكلفة.

❖ مكتب التنظيم والمتابعة وتقويم النشاطات الصحية.

ب3: مديرية المالية والوسائل: يتفرغ عنها ثلاث مكاتب هم

❖ مكتب الميزانية والمحاسبة: ويتولى هذا المكتب إعداد أجور الموظفين ووضع ميزانية الإعلام

والترويج للخدمات.

❖ مكتب الصفقات العمومية.

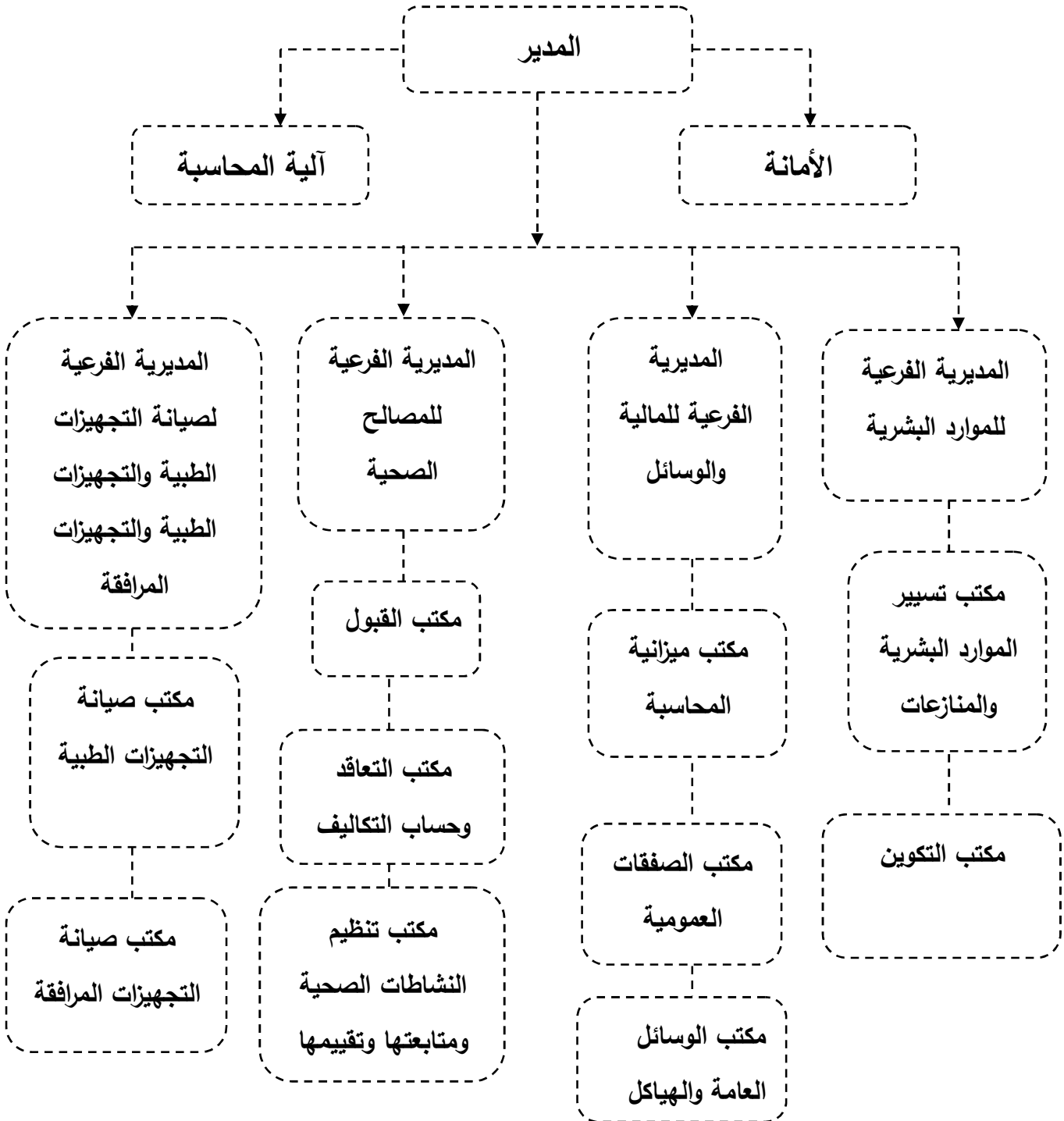
❖ مكاتب الوسائل العامة والتجهيزات.

ب4: مديرية صيانة المعدات الطبية والمعدات المرفقة: يتفرغ عنها مكتبان هما

❖ مكتب الصيانة المعدات الطبية: إصلاح جميع إعطاب الأجهزة الصحية.

❖ مكتب صيانة المعدات المرفقة: إصلاح العتاد المرفق للأجهزة الصحية.

شكل رقم: (01) يوضح الهيكل التنظيمي للمستشفى العمومي بتقوت-سليمان عميرات-.



المصدر : المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتقوت

تضم المؤسسة العمومية الاستشفائية بتقرت إلى غاية 31-12-2014 موارد بشرية متنوعة.¹
أما بالنسبة للتعداد الإجمالي لكافة الموظفين هو 634 موزع حسب الجدول التالي.

العدد	الاختصاص	الرقم
17	الممارسين المتخصصين	01
44	الأطباء العاميين	02
03	الصيدالة	03
04	جراحي الأسنان	04
01	الأخصائيين النفسيين	05
346	شبه الطبيين(القابات ،البيولوجيين ،التخدير ،والإنعاش)	06
74	الإداريين والتقنيين	07
96	العمال المهنيين	08
49	المتعاقدين	09
634	المجموع	

الجدول رقم 01: متعلق بالتعداد الإجمالي لكافة عمال المؤسسة لسنة 2014

¹ -مقابلة مع بورهي صالح، مرجع سابق.

وتتوفر المؤسسة على 14 مرفق صحي تحتوي على عدد من الأسر بلغ مجملها 212 سرير.

المرافق الصحية وعدد الأسرة بالمؤسسة الاستشفائية تقرت:¹

عدد الأسر	المرافق الصحية	الرقم
20	مصلحة الاستعجالات	01
22	مصلحة الأمراض الصدرية والتنفسية	02
24	مصلحة تصفية الدم	03
11	مصلحة طب وجراحة العيون	04
08	مصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة	05
60	مصلحة طب الداخلي	06
67	مصلحة الجراحة العامة	07
00	مصلحة الرياضة الطبية وإعادة التكيف الوظيفي	08
00	مصلحة حقن الدم	09
00	مصلحة الأشعة والتصوير الطبي	10
00	مصلحة المخبر	11
00	مصلحة الصيدلة	12
212	المجموع	

الجدول 02: متعلق بالمرافق الصحية وعدد الأسرة بالمؤسسة الاستشفائية تقرت .

¹ - قابلة مع بورهي صالح ، مرجع سابق.

المطلب الثالث: الخدمة العمومية بالمؤسسة .

تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بمجموعة من الخدمات العمومية يمكن ايجازها فيما يلي:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

-يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه طبي .

*الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرت حسب إحصائيات 2014.¹

عدد المرضى	الخدمة	الرقم
59253 مريض	الفحوصات الاستعجالية	01
3608 مريض	الاستشفاء(المكوث المستشفى)	02
جراحة عامة وعظام حوالي 77%	العمليات الجراحية	03
جراحة العيون حوالي 23%		
جراحة الأنف والأذن والحنجرة حوالي 50 %		
2496 مريض		
7494 حصة تصفية ل68مريض.	تصفية الدم	04
182081 تحليل طبي	التحاليل الطبية	05
28150 كشف بالأشعة المختلفة	الكشف بالأشعة	06

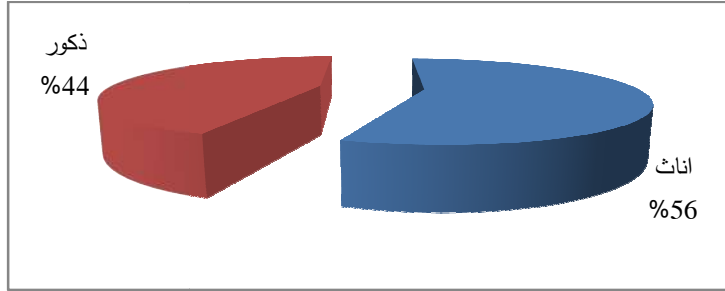
الجدول رقم 3متعلق بالخدمات المقدمة خلال سنة 2014.

1- قابلة مع بورهي صالح ، مرجع سابق.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

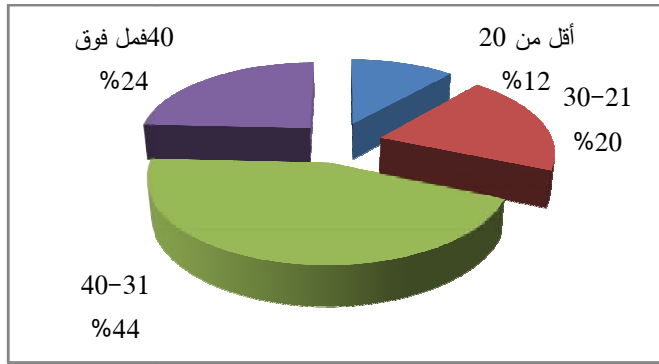
المطلب الأول: تحليل إجابات الاستبيان الخاص بالمرضى.

الشكل رقم(02) يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس



يلاحظ من خلال الشكل أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور حيث بلغت الأولى نسبة (56%)، والثانية (44%). و يترجم تقارب النسب أن المستشفى العمومي سليمان عميرات يضم كلا من الجنسين (إناث - ذكور) وهذا دليل على تنوع الخدمات.

الشكل رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب السن



من خلال الشكل (02) نلاحظ أن أفراد العينة لديهم أعمار مختلفة وقد شكلت الفئة العمرية من 31-40 أكبر نسبة حيث مثلت (44%)، في حين نجد أن الفئة العمرية من 40 فما فوق مثلت نسبة (24%)، ثم تلتها الفئة العمرية من 21-30 بفارق ضئيل وبنسبة (20%) وفي الأخير نجد الفئة العمرية أقل من 20 مثلت نسبة (12%). وقد تبين لنا من خلال الشكل أن المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تحتوي على عدة مصالح استشفائية ، وفي صالح جميع الفئات.

الجدول رقم-04- يوضح مدى أسبقية العلاج في المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	62	88.57 %
لا	11	11.42 %
/	70	100 %

وهو عبارة عن سؤال تمهيدي لكسب رضا المرضى وكسر حاجز الخوف للذين صعب استقصائهم، ومن خلال الجدول اتضح أن أغلب أفراد العينة سبق لهم العلاج بالمستشفى واستفادوا من خدماته.

الجدول رقم-05- يوضح إجابات المرضى حول سمعة المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
جيدة	07	10 %
حسنة	15	21.42 %
سيئة	51	72.85 %
/	70	100 %

أجمع أغلب أفراد العينة أن سمعة المستشفى سيئة بنسبة (72.85%)، ثم تلتها نسبة (21.32%) منهم من يرى أن سمعة حسنة ، أما نسبة (10%) من أفراد العينة رأوا أن سمعة المستشفى جيدة. وتترجم النسب أن المرضى غير راضون على مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى العمومي سليمان عميرات، والملاحظ أن أغلب سكان المنطقة يلجؤون إليه لأنه هو المستشفى العمومي الجهوي الوحيد وليس لهم بديل آخر.

الجدول رقم -06- يوضح رأي المرضى في كيفية الاستقبال عند دخولهم المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
جيدة	46	65.71%
حسنة	14	20%
سيئة	10	14.28%
/	70	100%

بخصوص رأي المرضى في كيفية الاستقبال عند دخولهم المستشفى العمومي اتجهت آراء نسبة كبيرة منهم قدرها (65.71%) إلى أن الاستقبال جيد، بينما أجابت نسبة (20%) منهم أن الاستقبال متوسط، أما ما نسبته (14.28%) من أفراد العينة رأوا أن الاستقبال سيء. وهذا راجع إلى طبيعة المرضى، حيث تتفرق وجهات النظر من مريض إلى آخر، وأثناء تواجدنا بالمستشفى لاحظنا أن المكلف بالاستقبال هو في الواقع رجال الأمن وليس فرد مؤهلا لذلك .

الجدول رقم -07- يوضح إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج.

المتغير	التكرار	النسبة
طويلة	45	64.28%
متوسطة	17	24.28%
قصيرة	08	11.42%
/	70	100%

يتضح من خلال الجدول أن مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج قد كانت طويلة بنسبة (64.28%)، بينما يرى (24.28%) منهم أن مدة الانتظار كانت متوسطة، في حين نجد أن نسبة (11.42%) من أفراد العينة رأوا أن مدة الانتظار قصيرة . وقد ترجمت النسب المذكورة أن أكبر هم يواجهه المرضى هو عدم الاهتمام واللامبالاة من مقدمي الخدمة في المستشفى.

الجدول رقم -08- يوضح مدى سهولة إجراء التحاليل في حال حاجة الحالة الصحية إلى ذلك.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	33	47.14%
لا	20	28.57%
خارج المستشفى	17	24.28%
/	70	100%

يتضح من خلال الجدول في إجابات المرضى حول إجراء التحاليل أن بنسبة (47.14%) اتجهت إلى سهولة إجراء التحاليل، في حين ترى نسبة (28.57%) أن عملية إجراء التحاليل لم تجرى بسهولة، بينما نسبة مهمة من المرضى (24.28%) أجرو التحاليل خارج المستشفى. وهذا ما يدعو إلى الاهتمام بتوفير الأجهزة وتسهيل عملية إجراء التحاليل لتحقيق رضا المريض، و الحفاظ على صحته، ومنع التنقل من مكان إلى آخر.

الجدول رقم -09- يوضح انطباع المرضى حول نظافة المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
جيدة	05	7.14%
متوسطة	22	31.42%
سيئة	43	61.42%
/	70	100%

فيما يخص مستوى نظافة المستشفى فقد اتجهت أغلب الإجابات إلى أنها سيئة بنسبة (61.42%) ،بينما يرى (31.42%) منهم أن نظافة المستشفى متوسطة ، في حين يرى (7.14%) منهم أنها جيدة. وهذه النتائج بينت جليا تدمر أغلب أفراد العينة من تدني مستوى النظافة في المستشفى ،على الرغم من أن إدارة المستشفى أكدت أن عملية النظافة تتم باستمرار ،وهنا يظهر الإشكال فإذا كان المستشفى ينظف يوميا ،والمريض يشتكي يوميا، فمن هو المسؤول عن هذا؟

الجدول رقم -10- يوضح مدى إحساس المرضى بالأمان والاطمئنان داخل المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	61	%92.86
لا	09	%07.14
/	70	%100

أجابت نسبة (92.86%) أنها تحس بالأمان والاطمئنان داخل المستشفى، بينما نجد فئة قليلة (07.14%) من أجابت عكس ذلك ، فوجود عنصر الأمان ضروري داخل المستشفيات، ويدل هذا على أن الأمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.

الجدول رقم -11- يوضح رضا المرضى على مستوى الهدوء داخل قاعات العلاج بالمستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	59	%84.28
لا	11	%15.71
/	70	%100

أبدت نسبة (84.28%) ارتياحا لمستوى الهدوء داخل قاعات العلاج بالمستشفى، بينما أجابت نسبة قليلة (15.71%) أنها غير راضية عن ذلك. ومنه نستنتج أن المستشفى يحرص على توفير الهدوء لمرضاه رغم الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية للمؤسسة .

الجدول رقم -12- يوضح تقييم الوجبات الغذائية المقدمة لهم.

المتغير	التكرار	النسبة
جيدة	00	00%
متوسطة	02	02.86%
سيئة	68	97.14%
/	70	100%

اتجهت الإجابات معظم أفراد العينة إلى أن الوجبات المقدمة لهم سيئة بنسبة (97.14%) ،بينما يرى (2.86%) منهم أن الوجبات المقدمة لهم متوسطة ، وانعدمت النسبة في كون الوجبات المقدمة لهم جيدة. فقد ترجمت النسب الموضحة في الجدول أن الأغلبية الساحقة من المرضى غير راضون على الأغذية المقدمة لهم ،ولكن الأطباء هم أدرى بصحة مرضاهم ونوعية الأغذية التي تقدم لهم.

الجدول رقم -13- يوضح تقييم معاملة الأطباء بالنسبة للمرضى.

المتغير	المتغير	النسبة
جيدة	12	17.14%
متوسطة	21	30%
سيئة	37	52.86%
/	70	100%

أغلب المستقصيين لم يبدوا ارتياحا لمعاملة الأطباء وهو ما نسبته (52.86%)، بينما يرى (30%) منهم أن المعاملة متوسطة، في حين نرى أن (17.14%) منهم أن المعاملة سيئة. هذا ما يعبر عن عدم رضا المريض عن المعاملات التي تتم بينه وبين الأطباء، وقد لاحظنا أن نسبة كبيرة من المرضى يشكون بصفة متكررة من سوء المعاملة و اللامبالاة واللامهنية في تقديم الخدمات، وهذا إن دل فإنه يدل على سوء الأداء.

الجدول رقم -14- يوضح مدى استجابة المستشفى لمشاكل واستفسارات المرضى

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	09	%12.85
لا	61	%87.14
	70	%100

من خلال النتائج المتحصل عليها فقد كانت أغلبية المرضى معارضين لاستجابة المستشفى لمشاكلهم واستفساراتهم حيث قدرت نسبتهم (%87.85)، بينما يرى (%12.85) منهم أن المستشفى يستجيب لذلك، وعليه يبدو أن المستشفى غير مهتم بمشاكل مرضاه وهذا ما يجعل المريض تحت الاضطراب النفسي لأن الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة شكوى واحتياجات المريض، أما الهدف النهائي فهو المعالجة أو التغلب على هذه الشكوى، والتفصيل مابين ذلك تعتبر مفيدة للمريض.

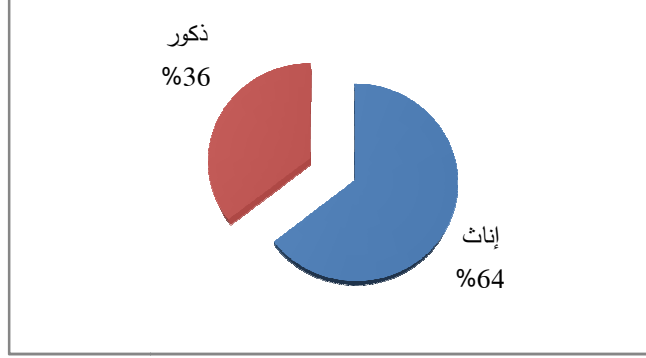
الجدول رقم -15- يوضح المشاكل التي يواجهها المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
نقص الإمكانيات المادية	07	%10
نقص الإمكانيات البشرية	00	%00
سوء التسيير	39	%55.71
أخرى	24	%34.28
/	70	%100

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن المشاكل التي تواجه المستشفى هي نقص الإمكانيات المادية بنسبة (%10)، بينما يرى البعض سوء التسيير بنسبة (%55.71)، وانعدمت النسبة في نقص الإمكانيات البشرية، في حين تعددت الإجابات بنسبة (%34.28)، وتترجم النسب أن الإمكانيات المادية والبشرية متوفرة، المشكل في سوء التسيير، وأغلب الإجابات الأخرى تمحورت حول عدم الاهتمام وغياب ثقافة الخدمة الصحية بما فيها تقوية الجانب النفسي للمريض واللباقة وحسن التعامل .

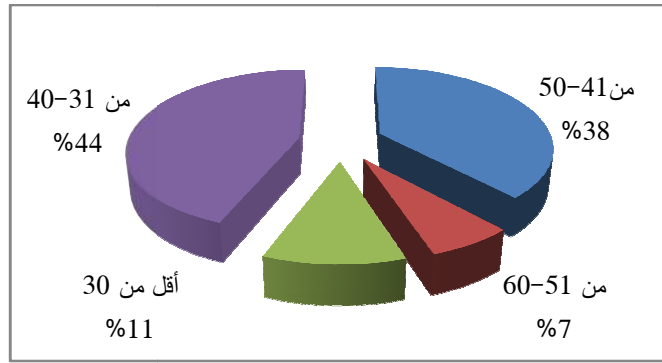
المطلب الثاني: عرض نتائج استبيان الخاص بالطاقم الطبي والإداري.

الشكل رقم(03) يوضح:توزيع العينة حسب متغير الجنس



يتضح من خلال الشكل أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور حيث بلغت نسبة الإناث (64%)، ونسبة الذكور (36%). وهذا يعود إلى طبيعة الخدمات المقدمة.

الشكل رقم(04) يوضح:توزيع العينة حسب متغير السن



من خلال الشكل نلاحظ أن الفئة العمرية ما بين 31-40 تمثلت أكبر نسبة (42%)، في حين نجد أن الفئة العمرية ما بين 41-50 تمثلت نسبة (35%) والفئة العمرية أقل من 30 تمثلت نسبة (11%) ثم يليها الفئة العمرية ما بين 50-60 بنسبة (8%). والملاحظة الأساسية هي أن غالبيتهم شباب، حيث أن مازال أمامهم مستقبل وظيفي طويل والمطلوب منهم هو تطوير قدراتهم من أجل الارتقاء بالأداء وتقديم خدمات في المستوى.

الجدول رقم-16- إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	109	92.37%
لا	09	07.62%
/	118	100%

أجاب أغلب أفراد العينة أنهم ليسوا راضون على مستوى الخدمات المقدمة، وهو ما نسبته (92.37%)، في حين نجد أن نسبة (7.62%) من أفراد العينة راضون عن ذلك، ويعود عدم رضا الأغلبية الساحقة إلى جمود المستشفى وعدم تغيير الأوضاع وأساليب العمل، لذلك كان لزاما على مسؤولي المستشفى العمومي سليمان عميرات أن يدركوا ضرورة التغيير في مسار العمل الحالي كأحسن وسيلة لشكل جديد من التفكير والتطوير لتحقيق رضا كافة الموظفين.

الجدول رقم -17- إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول مدى ملائمة قاعات الانتظار للاستقبال.

المتغير	التكرار	النسبة
ملائمة	14	11.86%
ملائمة نوعا	98	83.05%
غير ملائمة	06	5.08%
/	118	100%

فيما يخص مدى ملائمة قاعات الانتظار للاستقبال، كانت معظم إجابات المجتمع المدروس (الطاقم الطبي والإداري) أنها ملائمة نوعا ما وهو ما بنسبة (83.05%)، أي أكبر من نصف المجتمع المدروس في حين قدرت نسبة الأفراد الذين يروا مدى ملائمة قاعات الانتظار ب (11.86%) ، وبفارق قليل قدرت نسبة الأفراد الذين يرون أن القاعات غير ملائمة بنسبة (5.08%) . ويعود إلى أن قاعات الانتظار جزء لا يتجزأ من عملية تقييم أداء الخدمة المقدمة، وأول نقطة يركز عليها في المستشفى هي كيفية الاستقبال.

الجدول رقم-18- إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول مدى توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	06	%5.08
لا	112	%94.91
/	118	%100

من خلال الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول أكدت نسبة (94.91%) على عدم توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى داخل المستشفى، في حين أقرت نسبة ضئيلة منهم على توفر ذلك وهو ما نسبته (5.08%) من أفراد العينة. وتترجم النسب أن المستشفى العمومي بتقوت مازال قاصر على توفير الأدوية لمرضاه وهذا ما يحد من جودة خدماته .

الجدول رقم -19- إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مدى امتلاك المستشفى للتجهيزات والأجهزة الطبية ومعدات تقنية حديثة.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	09	%7.62
لا	109	%92.37
/	118	%100

من خلال المعطيات الإحصائية التي يظهرها الجدول يتضح أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة وبنسبة (92.37%) أكدوا على أن المستشفى العمومي سليمان عميرات يفتقر إلى التجهيزات والأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، في الوقت الذي عبرت مجموعة منهم وتقدر نسبتهم (7.62%) على أن المستشفى يمتلك ذلك ،فالإحصائيات تشير دون شك أن المستشفى العمومي سليمان عميرات ما زال عاجز عن توفير الأجهزة والمعدات التقنية الحديثة ،لتلبية حاجات المرضى وتحقيق رضا الموظفين.

الجدول رقم 20- إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مدى كفاية الموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمة.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	111	94.06%
لا	07	05.95%
/	118	100%

من خلال قراءة الشواهد الإحصائية والمتعلقة بمدى كفاية الموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمة بين أغلب المبحوثين وبنسبة (94.06%) على أن الموارد البشرية والمادية كافية لتقديم الخدمة، في حين تنفي أقلية ضئيلة من المبحوثين وما نسبته (5.08%) من أفراد العينة أن هذه الموارد غير كافية لتقديم الخدمة. وترجم النسب أن المستشفى العمومي بتقرت لديه أهم الموارد لسد الحاجيات، ولكن الواقع يبين عكس ذلك، ويرجع الطاقم الطبي والإداري هذا المشكل إلى قلة إمكانيات التكوين المستمر.

الجدول رقم 21- إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول التحفيز لتحسين الأداء .

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	57	48.30%
لا	61	51.69%
/	118	100%

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول أن أغلبية أفراد العينة وبنسبة (94.06%) ترى ضعف في التحفيز، في حين ترى نسبة (51.93%) عكس ذلك، وترجم النسب المتقاربة حسب المبحوثين إلى أن هناك الأسس ومعايير على أساسها تقدم الحوافز، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته سليمة بحاجة إلى تحفيز لأن التحفيز يحمل في طياته معنى ضمنيا يجعل الموظف راغبا في عمله ويؤديه على أكمل وجه، لأن العمل في المستشفيات يختلف عن عمل أي مؤسسة عمومية أخرى والعمل في المستشفى يكون تحت ضغط احتياجي شديد، فعلى المؤسسة العمومية سليمان عميرات تحفيز العمال والعمل بشفافية لتحسين الأداء.

الجدول رقم-22-إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول اهتمام المستشفى بالتدريب والتكوين.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	22	%18.64
لا	96	%81.35
/	118	%100

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أكدت نسبة(81.35%) على عدم استفادتهم من الدورات التدريبية والتكوينية ، في حين نجد نسبة(18.64%) من أفراد العينة استفادوا من دورات تدريبية وتكوينية، وتدل المعطيات الإحصائية أن المؤسسة العمومية الاستشفائية لا تولي اهتمام كبير للتدريب إلا في حدود القوانين الخاصة ،ويرجع عدم الاهتمام بالتدريب حسب المعطيات المستفاداة إلى ميدان تنظيم العمل الذي يميل إلى الارتجالية، حيث لا يتم إدراج البرامج التكوينية الضرورية لتحسين مستوى العنصر البشري في المؤسسة العمومية الاستشفائية بصفة عامة، إضافة إلى الميزانية المخصصة لعملية التكوين والبرامج التدريبية تكاد تكون معدومة.

الجدول رقم - 23-إجابات الطاقم الطبي والطاقم الإداري حول وجود رقابة

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	23	%19.49
لا	95	%80.50
/	118	%100

من خلال البيانات المدرجة أعلاه أكدت نسبة(80.50%) على غياب الرقابة الدائمة ، في حين نجد نسبة(19.49%) من أفراد العينة الذين أجابوا على أنه يوجد رقابة دائمة ، فالملاحظ أن المستشفى ككيان مستقلا ومحكوم ذاتيا ،يلزم كل من الطاقم الطبي والإداري بالرقابة الذاتية، والعمل بالضمير و الإنسانية ،والالتزام بمبدأ الشفافية والتحلي بالمسؤولية، لأن عمل المستشفى مرتبط بحياة المواطن.

وآخر سؤال في الاستبيان، طلبنا من أفراد العينة تقديم أهم المشاكل التي تعرقل السير الحسن للمستشفى فكانت الإجابات متشابهة أحيانا ومتباينة أحيانا أخرى:

- ❖ عدم الاهتمام بالموظفين وتحسين ظروف عملهم حتى يتسنى لهم تقديم مجهود أفضل.
- ❖ غياب نظام فعال للحوافز المادية والمعنوية.
- ❖ انخفاض الوعي الصحي لدى المرضى، مما يؤثر على إمكانية تحسين الخدمة الطبية المقدمة لهم.
- ❖ قلة توفير وسائل العمل وقلة التنظيم بالإضافة إلى انخفاض الأجور.
- ❖ جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة الصيانة في المستشفى مما أدى إلى انخفاض عمر الأجهزة.
- ❖ غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهم المستشفى.

الخلاصة و الاستنتاجات:

نظرا لأهمية الخدمات المقدمة للمواطنين والتي تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية "سليمان عميرات" بتقتر "إلى تحقيقها ، جاءت دراسة تحسين الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية كدراسة استطلاعية على المؤسسة لكشف مدى إمكانية إدخال تحسينات على نوعية الخدمات الطبية المقدمة.

يعاني مستشفى "سليمان عميرات" كغيره من المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية من بعض النقائص ، رغم توفر الإمكانيات المادية والبشرية ، فسوء الاستغلال الأمثل للموارد أدى إلى تقديم خدمات قد لا تلبي رغبات المرضى نتيجة اللامبالاة وانعدام الضمير المهني لدى بعض العاملين أو لا تلبي حتى الرضا الوظيفي عند الطاقم الطبي والإداري ، إذ يحتاج المستشفى من أجل الحفاظ على سمعته إلى مجهودات مشتركة بهدف الوصول إلى خدمات طبية يتطلع إليها كل المواطنين، وفي سياق متصل من المهم توفير ظروف العمل الملائمة للموظفين وتحفيزهم وتكوينهم ، بغرض تحسين الأداء والقيام بالأعمال على أكمل وجه ، لأن صحة الإنسان لا تقدر بثمن.

الخاتمة:

بات واضحا أن عالمنا الذي نعيش فيه هو عالم الخدمات ،لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن؛ والخدمة الصحية واحدة من أهم الخدمات التي ازدادت حاجة المواطنين إليها ،مما أوجب الاهتمام بها من قبل الحكومات ،كون هذه الخدمات تتصل بالمصالح العمومية للمواطنين المنتفعين بالمرافق العمومية ، لذلك لا بد للحكومات أن تلعب دورا حيويا في الاستجابة لتلك الحاجات المتنوعة و المتزايدة على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أساليب علمية حديثة في إدارة المؤسسات الاستشفائية؛التي تضطلع بالأعباء الصحية للمواطنين ،الأمر الذي يجعلها ضمن المرافق التي تحتاج إلى المزيد من التطوير والتحسين.

يفرض الواقع الذي تتواجد فيه المؤسسات الاستشفائية الجزائرية الاهتمام بتحسين خدماتها؛بالرغم من النفقات العمومية الضخمة المرصودة لهذا القطاع لتحسين الخدمة العمومية وعصرنة المرافق الصحية وتزويدها بكل التجهيزات الضرورية،إلا أن أدائها وخدماتها لا تزال دون المستوى المطلوب ،مما يستوجب جهودا مكثفة من قبل العاملين في هذا القطاع على المستويين المركزي و المحلي ، وتطوير الإجراءات الإدارية و الهيكلية المؤدية إلى تحقيق أهداف المستشفيات.

لا يمكن القضاء على مشاكل التنظيم و التسيير الإداري التي يعاني منها قطاع الصحة إلا بتطبيق الحوكمة الإدارية ،وتطبيق متطلبات الإصلاح الصحي من أجل تحسين الخدمات المقدمة للمواطن ، والتي هي من بين أولويات السلطات المعنية بالقطاع الصحي.

رغم امتلاك المستشفى العمومي-"سليمان عميرات بنقرت"- الإمكانيات البشرية والمادية إلا أن الخدمات المقدمة به لم ترق إلى المستوى المطلوب حسب معطيات الدراسة الميدانية ، فغياب ثقافة الخدمة الصحية لدى المقدم لها والمتلقي يرجع إلى عدم القدرة على التركيز بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي يعيش فيها الطرفان؛ فالمقدمون للخدمات من طاقم طبي وإداري يسعون إلى الضغط على الإدارة المركزية لتحسين ظروف عملهم من تدريب وتحفيز وزيادة الأجور...أما بالنسبة للمتلقي فالوضع أكثر تأزما، إضافة إلى المستوى المعيشي المتدني وضعف نظام العلاقات العامة، سوء المعاملة التي تجعل المواطن يشعر بتسول الخدمة في القطاع العام بسبب المجانية.

في سياق تحسين الخدمات الصحية العمومية نقترح التوصيات التالية:

- ❖ على وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إعادة النظر في توزيع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، للتحكم في زمام الأمور وتحقيق التسيير الفعال لها.
- ❖ الإصغاء إلى الشكاوى المقدمة من المؤسسات العمومية للصحة، والعمل على إيجاد الحلول المرضية، وتدارك الأخطاء في الوقت المناسب.
- ❖ تحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين (الاستقبال، التغذية، النظافة..).
- ❖ تسهيل وسائل الاتصال بين المسؤول والموظف و المرضى وجعل العلاقة أكثر مرونة.
- ❖ تعميم التكوين على كافة الموظفين لمسايرة التطورات الحاصلة في المحيط الخارجي.
- ❖ وضع إجراءات عمل سهلة، مفهومة من طرف الجميع تساعد على تحسين العلاقات بين الموظفين (إداريين، تقنيين، أطباء، شبه أطباء) بحيث يكون هناك تنسيقا يحقق أهداف المؤسسة.
- ❖ تحفيز الموظف واستشارته في قرارات المؤسسة مما يجعله أكثر ثقة في مسؤولية مما يدفعه للعمل بأكثر جدية.
- ❖ القضاء على التهاون و اللامسؤولية في تقديم الخدمات للمواطنين عن طريق نظام الحوافز المادية و المعنوية، و عند الاقتضاء تطبيق نظام العقوبات التأديبية.



جامعة قاصدي مرباح_ ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



ملحق : رقم (01) .

الطالبة :أبيش سمية

استبيان موجه للمرضى

تحسين الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات -تقرت-

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم السياسية

تخصص: تنظيمات سياسية وإدارية

أخي المريض، أختي المريضة

تحية طيبة:

في سياق بحثنا الميداني يطيب لنا أن نضع بين أيديكم نسخة من الاستبيان المتضمنة عددا من الأسئلة ، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن واختيار الإجابة التي تعكس الواقع، وأود أن أحيط سيادتكم علما بأن كل ما تدلونه من آراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحث ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي فقط. ونشكركم على حسن تعاونكم معنا ولكم منا كل تحية وتقدير.

ملاحظة: وضع (x) أمام الإجابة التي تراها صحيحة.

معلومات الشخصية:

الجنس : أنثى

ذكر

السن: أقل من 20

20-30

31-40

40 فما فوق

السنة الجامعية 2014-2015

1- هل تعالج لأول مرة بمستشفى سليمان عميرات بتقوت؟

نعم لا

2- كيف ترى سمعة مستشفى سليمان عميرات؟

جيدة حسنة سيئة

3- كيف تجد ظروف الاستقبال بمستشفى سليمان عميرات؟

جيدة متوسطة سيئة

4- كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقىك للفحص أو العلاج بالمستشفى؟

طويلة متوسطة قصيرة

5 - إذا احتاجت حالتك الصحية إلى إجراء تحليل ، فهل ستجريها بسهولة ؟

نعم لا خارج المستشفى

6 - ما هو انطباعك حول نظافة المستشفى؟

جيدة متوسطة سيء

7 - هل تحس بالأمان والاطمئنان داخل المستشفى؟

نعم لا

8 - هل أنت راضي على مستوى الهدوء في قاعات العلاج داخل المستشفى؟

نعم لا

9- هل ترى أن الواجبات المقدمة تتناسب مع حالتك الصحية ؟

نعم لا

10 - ما هو تقييمك للمعاملة من طرف عمال المستشفى؟

جيدة متوسطة سيئة

11 - هل يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى؟

نعم لا

12- ماهي المشاكل التي يواجهها المستشفى

نقص الإمكانيات المادية

نقص الإمكانيات البشرية

سوء التسيير

أخرى تذكر.....



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



الملحق رقم: (02)

الطالبة: أبيض سميرة

استبيان موجه للطواقم الطبي والإداري

تحسين الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت -

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم السياسية

تخصص: تنظيمات سياسية وإدارية

تحية طيبة:

في سياق بحثنا الميداني يطيب لنا أن نضع بين أيديكم نسخة من الاستبيان المتضمنة عددا من الأسئلة ، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن واختيار الإجابة التي تعكس الواقع، وأود أن أحيط سيادتكم علما بأن كل ما تدلونه من آراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحث ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي فقط. ونشكركم على حسن تعاونكم معنا ولكم منا كل تحية وتقدير.

ملاحظة: وضع (X) أمام الإجابة التي تراها صحيحة.

معلومات الشخصية:

ذكر

الجنس : أنثى

50 فما فوق

50-41

40-31

السن: أقل من 30

السنة الجامعية 2014-2015

1- هل أنت راضي على مستوى الخدمات المقدمة في مؤسستكم ؟

نعم لا

2- كيف قاعات الانتظار من ناحية مدى ملائمتها للاستقبال؟

ملائمة ملائمة نوعا ما غير ملائمة

3- هل تتوفر لدى مؤسستكم كل الأدوية التي يحتاجونها المرضى؟

نعم لا

4- هل تمتلك مؤسستكم تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة؟

نعم لا

5- هل ترى أن الموارد المادية والبشرية كافية لتقديم الخدمة؟

نعم لا

6- هل ترى ضعف في تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أداءهم ؟

نعم لا

7- هل تهتم إدارة المستشفى بالتدريب والتكوين كعملية مستمرة لمختلف العاملين؟

نعم لا

9- هل يوجد رقابة دائمة داخل المستشفى؟

نعم لا

10- ماهي أهم المشاكل التي تعرقل السير الحسن للمستشفى؟

.....

قائمة المراجع:

أولاً: الوثائق الرسمية

- 1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الدستور 1976. الجزائر، 1976.
- 2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الأمر رقم 73-65 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. (الجريدة الرسمية، العدد 1، الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974).
- 3- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. (الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 19 ماي 2007).

ثانياً: الكتب

أ- الكتب باللغة العربية:

- 1- جابر، وليد حيدر، طرق إدارة المرافق العامة المؤسسة العامة والخصخصة. لبنان: منشورات حلبي الحقوقية، 2009.
- 2- جلدة، سليم بطرس، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2009.
- 3- حاروش، نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار الكتامة، 2008.
- 4- — ، — ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان: دار الثقافة لنشر والتوزيع، 2012.
- 5- الحداد، عوض بدير، تسويق الخدمات المصرفية. القاهرة: بيان للطباعة والنشر، 1999.
- 6- مؤذن، محمد صالح، مبادئ التسويق. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999.
- 7- المحياوي، قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات. عمان: دار الشروق لنشر والتوزيع، 2006.
- 8- مخيمر، عبد العزيز و الطعامنة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. مصر: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003.
- 9- مساعد ، زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته. الأردن : دار المناهج للنشر والتوزيع، 2006.
- 10- المصري، أحمد محمد ، إدارة المستشفيات. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 1998.

- 11- مناديل ،عبد الجبار،أسس التسويق الحديث.عمان : دار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع،2002.
- 12- سعيد ،السيد علي،العملية الإدارية. عمان: دار الكتاب الحديث،2007.
- 13- عقيلي ،عمر،إدارة القوى البشرية.عمان:دار زهران لنشر،1996
- 14- عليش ،محمد ماهر ، إدارة الموارد البشرية. القاهرة : دار غريب،(د،س،ن).
- 15- عمرو محمد ذكي ،عبد الوهاب سلامة، كيفية تصميم نظم الرقابة الداخلية الخاصة بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية. مصر: دراسات عليا جامعة طنطا، 2013-2014.
- 16- الراوي،حكمت أحمد ،دراسات في محاسبة المنشآت الخاصة الأقسام والفروع ،الجمعيات ،النوادي،الفنادق،المهين الحرة،المقاولات ،المستشفيات النقل البحري.الأردن:دار المستقبل،2001.
- 17- ذياب،صلاح محمود ،إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة.الأردن:دار الفكر ناشرون وموزعون،2009
- 18- غازي ،فرحان أبو زيتون ،خدمات الإيواء في المستشفيات .عمان: دار زهران ،1999.
- 19-الغزاوي، محمد عبد الوهاب ،إدارة الجودة الشاملة.الأردن:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2005.
- ب-الكتب باللغة الأجنبية:

1- akbar ali khan ،Mohammad ،HOSPITAL MANAGEMENT. India,efficient offset printers,1999.

ثالثا:المقالات العلمية.

- 1-سنوسي،علي،((تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية)). مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا ،العدد7، جامعة المسيلة،2008.
- 2-عراية ،الحاج ،((ازدواجية السلطة في المستشفيات:المفهوم والإشكالية)). مجلة الباحث ، العدد 7، جامعة ورقلة،2009، 2010.
- 3- ——— ، ——— ((تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية))،مجلة الباحث،العدد10،جامعة ورقلة ،2012.

رابعاً: دراسات غير منشورة

- 1-برابنيس، عبد القادر،التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية.(أطروحة دكتوراه ،قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة الجزائر،2006-2007) .
- 2- بن عيسى،ليلي، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم.(مذكرة ماجستير ،قسم علوم التسيير ،كلية العلوم الاقتصادية والتسيير،جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2005-2006) .
- 3- بوزقاو، نور الهدى،التسيير المالي للمؤسسات السمعية والبصرية العمومية.(مذكرة ماجستير ، قسم العلوم الإعلام والاتصال،كلية العلوم السياسية والإعلام ،جامعة الجزائر،2010-2011).
- 4- زرا ولية ،رضا،التحضر والصحة في المجتمع الجزائري.(مذكرة ماجستير،قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة ،2010-2011)
- 5- حسيني، محمد العيد ، السياسة العامة الصحية في الجزائر.(مذكرة ماجستير ،قسم العلوم السياسية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة ورقلة،2012-2013).
- 6- كاوجة، بشير، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية .(مذكرة الماجستير قسم علوم التسيير ، كلية العلوم اقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ،جامعة ورقلة ،2012-2013).
- 7- سويسي ،دلال،نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.(مذكرة الماجستير ، قسم علوم التسيير، كلية العلوم اقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ،جامعة ورقلة ،2012-2013).
- 8- عتيق ،عائشة،جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. (مذكرة ماجستير ،قسم تسويق دولي،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بقايد، تلمسان ،2011-2012).
- 9- تلي ،فريدة ،جودة الخدمة الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات.(مذكرة ماجستير،قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة بسكرة،2014-2015).

خامسا: الملتقيات والمؤتمرات:

1- ذياب، صلاح محمود، دور الصيانة في أداء المستشفيات وإنتاجها، المؤتمر العربي الثالث، (5،7 ديسمبر، القاهرة، 2004).

سادسا: المواقع الالكترونية.

1- شنوفي، نور الدين، المناجمنت العمومي، على الرابط: <http://www.googl.managment.public-25y.admistrateur.pdf>

2 - جمعية الحوكمة الصحية والشفافية، دليل مبادئ وقواعد حوكمة المستشفيات. مصر، 2014 على الرابط:

www.cipe-arabia.org/...Gouvernance/Principles_and_Guidelines_for_Gov

3- "Les 6 dossiers de la reforme hospitalière" <http://www.santmaghreb.com/actualités/0703/0703-27.htm>.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	التعداد الإجمالي لكافة عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية سنة 2014	39
02	المرافق الصحية وعدد الأسر بالمؤسسة الاستشفائية تقرت	40
03	الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية سنة 2014	41
04	إجابات المرضى حول مدى أسبقية العلاج في المستشفى	43
05	إجابات المرضى حول سمعة المستشفى	43
06	رأي المرضى في كيفية الاستقبال عند دخولهم المستشفى	44
07	إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقي الفحص أو العلاج	44
08	إجابات المرضى حول سهولة إجابات التحاليل	45
09	انطباع المرضى عند نظافة المستشفى	45
10	إجابات المرضى حول إحساسهم بالأمان والاطمئنان داخل المستشفى	46
11	رضا المرضى على مستوى الهدوء داخل القاعات العلاج بالمستشفى	46
12	تقييم الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى	47
13	تقييم معاملة الأطباء بالنسبة للمرضى	47
14	إجابات المرضى حول مدى استجابة المستشفى لمشاكل واستفسارات المرضى	48
15	إجابات المرضى حول مشاكل التي يواجهها المستشفى	48
16	إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى	50
17	إجابات الطاقم الطبي و الإداري حول مدى ملائمة قاعات الانتظار للاستقبال	50
18	إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مدى توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى	51
19	إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مدى امتلاك المستشفى للتجهيزات والأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة	51
20	إجابات الطاقم الطبي والإداري حول مدى كفاية الموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمات	52
21	الطاقم الطبي والإداري حول التحفيز لتحسين الأداء	52
22	الطاقم الطبي والإداري حول اهتمام المستشفى بالتكوين والتدريب	53
23	إجابات الطاقم الطبي والإداري حول وجود الرقابة	53

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
38	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية سليمان عميرات بتقرت	01
42	يوضع توزيع العينة حسب متغير الجنس (المرضى)	02
42	يوضع توزيع العينة حسب متغير السن (المرضى)	03
49	يوضع توزيع العينة حسب متغير الجنس (الطاقم الطبي والإداري)	04
49	يوضع توزيع العينة حسب متغير السن (الطاقم الطبي والإداري)	05

الفهرس

الصفحة	العناصر
	شكر وتقدير
	إهداء
01	مقدمة :
07	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة
08	تمهيد:
09	المبحث الأول:مدخل للخدمة العمومية
10	المطلب الأول:تعريف الخدمة العمومية وخصائصها
11	المطلب الثاني:أنواع الخدمة العمومية
12	المطلب الثالث:مبادئ الخدمة العمومية
13	المبحث الثاني:مفهوم المؤسسات الاستشفائية
14	المطلب الأول:تعريف المستشفى وخصائصها
15	المطلب الثاني:أنواع المستشفى
17	المطلب الثالث:الوظائف الأساسية للمستشفى
18	الخلاصة والاستنتاجات:
19	الفصل الثاني: مسار الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية
20	تمهيد:
21	المبحث الأول:واقع السياسة الصحية في الجزائر
22	المطلب الأول:السياسة الصحية في الجزائر (1962-1989)
23	المطلب الثاني:السياسة الصحية في الجزائر (1990-2013)
24	المطلب الثالث:إصلاح السياسة الصحية في الجزائر
26	المبحث الثاني:أساليب وطرق تحسين الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية
27	المطلب الأول:الموارد البشرية في المستشفيات
28	المطلب الثاني: الرقابة في المستشفيات
29	المطلب الثالث: تقييم الأداء في المستشفيات
31	الخلاصة والاستنتاجات

32	الفصل الثالث: تحسين الخدمة العمومية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتقرت
33	تمهيد:
34	المبحث الأول: المؤسسة العمومية سليمان عميرات
35	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة
35	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
36	المطلب الثالث: الخدمة العمومية بالمؤسسة
40	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
41	المطلب الأول: تحليل إجابات الاستبيان الخاص بالمرضى.
47	المطلب الثاني: تحليل إجابات الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي والإداري.
53	الخلاصة والاستنتاجات
54	الخاتمة
57	الملاحق
63	قائمة المراجع
68	قائمة الجداول
69	فهرس الأشكال
70	فهرس المحتويات