



جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت  
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير



القسم: علوم التسيير

تخصص: مالية المؤسسة

بعنوان

## قياس و تقييم أداء المؤسسات الصحية

### دراسة ميدانية - مؤسسة الإستشفائية دكتور بن زرجب - عين تموشنت

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تحت إشراف الأستاذة:

د. حبشي فادية

إعداد الطالبتين:

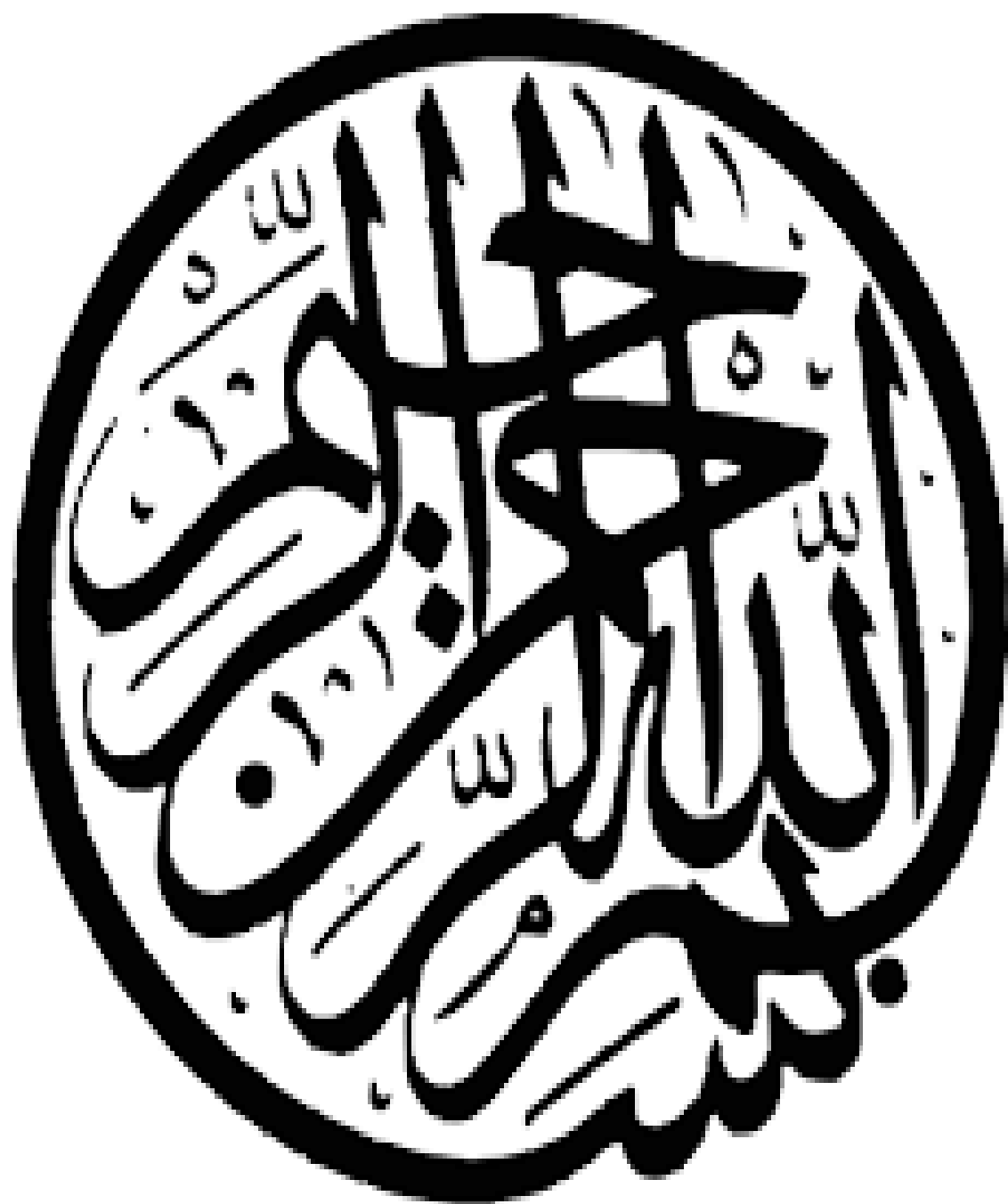
حساني وهيبة

مالفي أسماء

مقدمة أمام لجنة المناقشة المكونة من :

رئيسا	— جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	أستاذ محاضر أ	أ. حولية يحيى
مشرفا	— جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	أستاذة مساعدة ب	أ. حبشي فادية
ممتحنا	— جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	أستاذة مساعدة ب	أ. مالطي سناء

السنة الجامعية: 2022/2021



## شكر وعرّفان

نحمد الله عزوجل الذي ألهمنا الصبر و الثبات، و أمدنا بالقوة و العزم على مواصلة مشوارنا الدراسي و توفيقه لنا على انجاز هذا العمل، فنحمدك اللهم و نشكرك على نعمتك و نسألك البر و التقوى و من

العمل ما ترضى، و سلام على حبيبه و خليله الأمين عليه أزكى الصلاة و السلام

كما نتقدم بجميل شكرنا و تقديرنا لأستاذتنا الفاضلة و المحترمة حبشي فادية، لتفضلها بالإشراف

على هذه المذكرة و على حرصها الشديد أن تكون هذه المذكرة في صورة كاملة لا تحتاج أي نقص

و على معاملتها الطيبة لنا كأخت قبل أستاذة و نتقدم

بالشكر إلى أستاذتنا الكرام على ما قدموه لنا خلال سنواتنا و إلى جميع من ساعدنا في إتمام هذا

العمل.

## الإهداء

أمي الحبيبة ....

أعز إنسان ما أملك في هذه الدنيا إلى التي وهبتي كل ما لديها أطال الله في عمرها و حفظها لي

أبي الحبيب ....

الذي منحني من جهده و عنايته و إلى من علمني النجاح و الصبر أسأل الله

أن يحفظه لي و أطال الله في عمره.

إخوتي .... أسامة، إكرام، دنيا، الحسين، عبد الهادي

الكتابة لا تكفي لأصف كيف أحبكم ... العمر قصير لأكتب حبكم ... أنتم بسمتي .

حبيبات قلبي ... محجوبة، صارة، مروة، فايضة، أميرة، مريم

العبارات و الكلمات لا تعبر على مدى حبي لكم... أغلى حبيبات وهبهم الله لي.

أجمل كنز امتلكته... هشام، رانيا.

كم أفتخر بصدقتكم يا أجمل كنز عندي و أعز إخوة على قلبي.

إلى من شاركتني هذا العمل... أختي الفاضلة "أسماء

## الإهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:  
الحمد لله الذي وفقني لثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة  
الجهد والنجاح بفضلته تعالى.  
إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها.....إلى من سهرت الليالي لتنير دربي

## إلى أمي

إلى من علمني أن الدنيا كفاح.....وسعى لآجل راحتي ونجاحي

## إلى أبي رحمه الله

إلى من ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة وكانوا سنداً لي : محمداً لامين وعبد  
الرحمان.

إلى صديقتي وكل رفيقتي في مشواري الدراسي

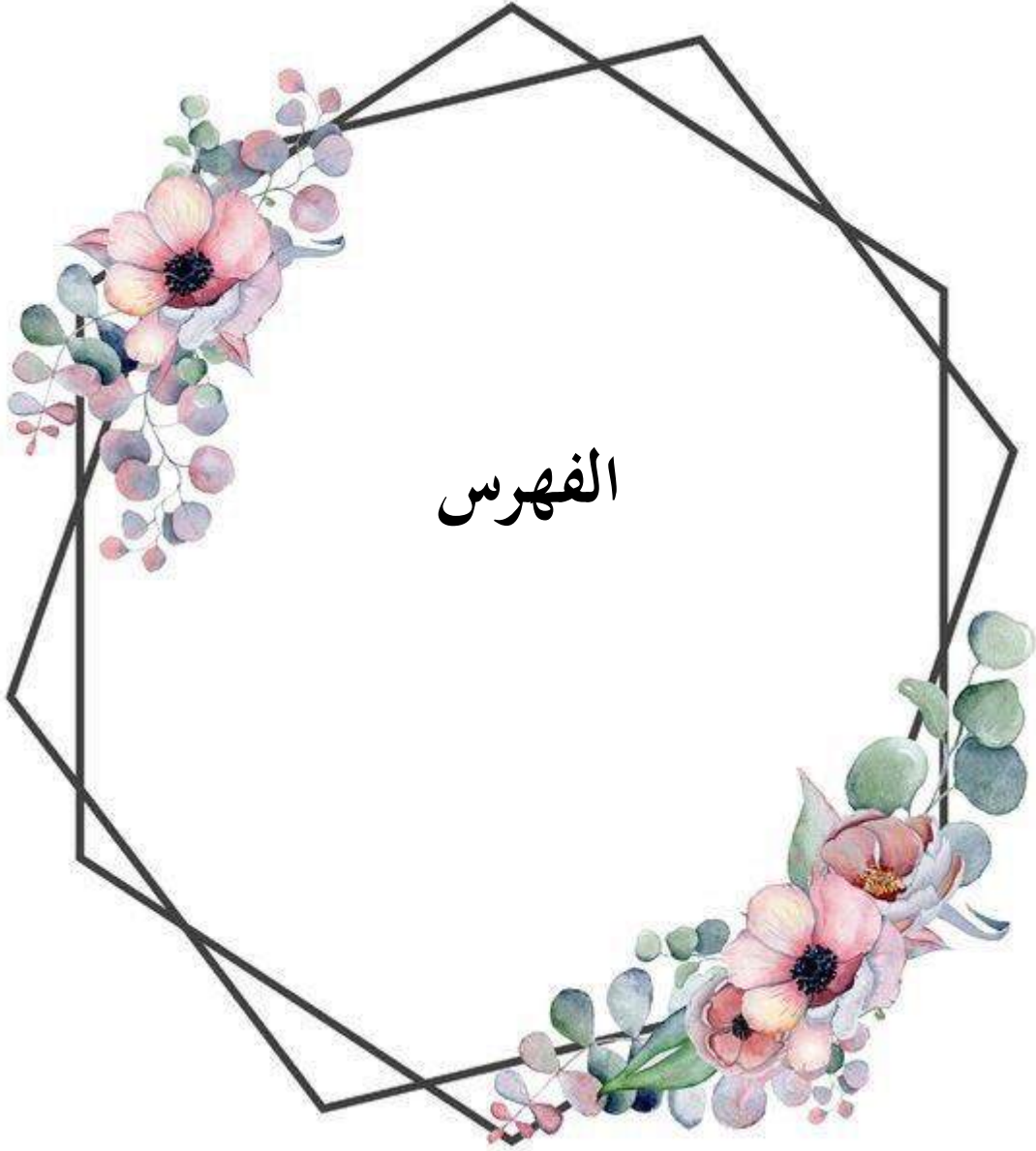
. موني و مجيدة و مليكة و فاطمة و وهيبة.

وفي الأخير لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو من

بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع.

أسماء





الصفحة	العنوان
	شكر و تقدير
	اهداء
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ_د	مقدمة
	الفصل الأول: الاطار النظري و الدراسات السابقة
02	تمهيد
03	المبحث الأول: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
03	المطلب الأول: عموميات حول المؤسسات العمومية الصحية
03	الفرع الأول: مفهوم المؤسسة العمومية و خصائصها
04	الفرع الثاني: مفهوم المؤسسة الصحية
05	الفرع الثالث: وظائف و خصائص المؤسسات الصحية
08	المطلب الثاني: المرفق العام الاستشفائي في الجزائر
08	الفرع الأول: مراحل تطور قطاع الصحة في الجزائر
11	الفرع الثاني: تنظيم و تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية
17	الفرع الثالث: مؤشرات إحصائية عن قطاع الصحة



21	المبحث الثاني :تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية
21	المطلب الأول: ماهية الأداء
21	الفرع الأول: مفهوم الأداء والمصطلحات المشابهة
28	الفرع الثاني : معايير الأداء
	الفرع الثالث : طرق قياس الأداء
31	المطلب الثاني : طرق تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية
31	الفرع الأول: مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية
32	الفرع الثاني : أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية
33	الفرع الثالث : مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية
37	المبحث الثالث: الدراسات السابقة حول تقييم الأداء
37	المطلب الأول : الدراسات الأجنبية
39	المطلب الثاني : الدراسات العربية
41	المطلب الثالث : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
42	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني :
45	المبحث الأول: لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية
45	المطلب الأول: تعريف و نشأة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
48	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و الوحدات المكونة للمؤسسة
55	المطلب الثالث: مؤشرات إحصائية حول المؤسسة

59	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
59	المطلب الأول: أدوات جمع البيانات
59	الفرع الأول: أدوات الدراسة
60	الفرع الثاني: عرض البيانات (المقابلة)
68	المطلب الثاني: مجتمع و عينة الدراسة
69	المطلب الثالث: أسلوب تحليل البيانات
71	المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان
71	المطلب الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة
78	المطلب الثاني: تحليل إجابات المرضى.
86	المطلب الثالث: التحسينات المقترحة لمسيري المؤسسة الاستشفائية.
87	خلاصة الفصل:
	خاتمة
	قائمة المصادر و المراجع
	الملخص



# قائمة الأشكال

18	الشكل رقم 01 : تطور معدل وفيات الأمهات 2000_2017 لكل 100 ألف مولود حي
19	الشكل رقم 02 : تطور معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي
20	الشكل رقم 03 : تطور مؤشر أمل الحياة عند الولادة بالسنوات في الجزائر(1990-2019)
27	الشكل رقم 4: الأداء من منظور الكفاءة والفعالية
28	الشكل رقم 5: أنواع معايير الأداء
48	الشكل (6): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية د.بن زرجب
72	الشكل رقم (07): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرض) حسب الجنس
73	الشكل رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن
74	الشكل رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة
75	الشكل رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي
77	الشكل رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة في المستشفى .



# قائمة الجداول

26	الجدول 01: فرق الكفاءة و الفعالية
55	جدول رقم (2) : جدول تصنيف الموظفين حسب الدورة في مستشفى د.بن زرجب بعين تموشنت .
56	جدول رقم (3) : تقييم أداء مستشفى الدكتور بن زرجب -عين تموشنت -سنة 2019
57	جدول رقم (04): تقييم أداء مستشفى الدكتور بن زرجب -عين تموشنت -سنة 2020
69	الجدول رقم (05): عدد الاستبيانات الموزعة
72	الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.
73	الجدول رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.
74	الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة.
75	الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي
76	الجدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الإقامة في المستشفى
77	الجدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإشارة بالإقامة في المستشفى
78	الجدول رقم (12) : الرضا فيما يتعلق بالوصول إلى المؤسسة الاستشفائية

## الفهرس

79	الجدول رقم (13) : الرضا عن الاستقبال بداخل المستشفى
81	الجدول رقم (14) : الرضا فيما يتعلق بالرعاية الصحية
83	الجدول رقم (15): الرضا بأوقات الانتظار
84	الجدول رقم (16): الرضا بالمعلومات الطبية في المستشفى
85	المحور رقم (17): الرضا فيما يتعلق بمستوى الرضا بشكل عام





### مقدمة عامة

إن الصعود بمستوى الخدمات الصحية للمستشفيات أصبح مطلباً ملحا وضرورة حتمية لا نستغني عنها في جميع الدول في الوقت الراهن وهذا ما يوحي لنا إعطاء الاهتمام بموضوع تقييم الأداء للمستشفيات و العمل على

تحديد نقاط القوة و تعزيز نقاط الضعف لمستوى الأداء في المستشفيات العمومية .

\_\_ تبين أن الهيكلية الهرمية للمنظومات الصحية في الجزائر تختلف حسب المهام والخبرات المتوفرة على نطاق الدولة ومن اجل الوقوف على تحقيق كل الأهداف المسطرة ضمن المنظومة الصحية وقفنا على دراسة كل الوسائل والأدوات لقياس وتقييم الأداء.

\_\_ وقد برز استخدام مؤشرات قياس الأداء بكثرة في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها التي اعتمدت على القطاع الخاص في التسويق للخدمات الصحية لجذب واستقطاب العملاء على عكس المؤسسات الحكومية التي تعاني نقص وقصور في استخدام مؤشرات الأداء وذلك ما أدى إلى اختلاف في مصادر التمويل ثم ضعف الحافز لقياس الأداء.

### الإشكالية:

قمنا ببحثنا من أجل الإجابة على الإشكالية التالية:

ما مدى استعمال المؤسسات الاستشفائية في الجزائر لمعايير قياس الأداء ؟

للإجابة عن الإشكالية تمت الاستعانة بالأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو قياس و تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية؟
- كيف يتم قياس و تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية؟

• ما هو مستوى أداء المؤسسة الصحية الاستشفائية الدكتور بن زرجب استنادا على المؤشرات

المستعملة؟

**الفرضيات:**

للإجابة على الأسئلة السابقة تم وضع الفرضيات التالية:

1\_ يمكن قياس الأداء وتقييمه من خلال الاعتماد على نموذج تقرير نشاط المستشفى .

2\_ قياس وتقييم الأداء على المستوى الكلي كاف لمعرفة الاختلالات.

3\_ التقييم المستمر للمؤسسة محل الدراسة يؤدي إلى تحسين أدائها وخدمتها.

**1/ أهداف الدراسة:**

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي و هو محاولة تقييم و قياس الأداء في المؤسسات الاستشفائية

"الدكتور بن زرجب" كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية :

- توضيح المفاهيم النظرية حول المؤسسة الصحية و قياس و تقييم الأداء

\_ معرفة أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم الأداء في المؤسسة محل الدراسة .

\_ محاولة توجيه المؤسسات الاستشفائية إلى استخدام المؤشرات العالمية في تقييم الأداء.

**2/ أسباب اختيار الموضوع:**

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع:

❖ الصعوبات والمشاكل المعقدة التي يعاني منها النظام الصحي بالجزائر .

❖ دراسة الوضعية الحالية للمؤسسة الصحية للولاية.

### 3/ أهمية الدراسة:

إن عملية تقييم وقياس الأداء يستدعي وجود معايير ومؤشرات يستدل بها في تحديد نوعية الخدمات المقدمة.

○ تحقيق مبدأ تكلفة -فعالية -الجودة وذلك بالاستغلال الأمثل للموارد .

○ التأطير النظري لمفهوم المؤشرات وأهمية قياس الأداء

\_\_ تتبع أهمية البحث أيضاً من الدور الذي تلعبه المنظمات والمؤسسات الصحية العام مستشفى "الدكتور بن

زرجب " لما يقدمه من خدمات صحية متنوعة ولفئات الصحية المختلفة المجتمعات، التي يجب على المنظمات

تحسين أدائها بناءً على النتائج الفعلية لتقييم الأداء.

### 4/ حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب.

الحدود الزمانية: امتدت الدراسة الميدانية من 2022/02/20 إلى 2022/03/06

### 5/ صعوبات الدراسة:

من الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة تتمثل في:

\_\_ الكتب الخاصة بموضوع بحثنا غير متاحة تكون بالطلب عبر الأنترنت.

\_\_ الانتظار الكثير من أجل عمل المقابلة مع رؤساء الأقسام و مهني القطاع الصحي.

### 6/ منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي و التحليلي حيث استعملنا المنهج الوصفي في الجانب النظري و ذلك لتوضيح مختلف المفاهيم و تعريفها كالأداء و الكفاءة و الفعالية و المؤسسة الصحية...، أما المنهج التحليلي فقد استخدمناه في الجانب التطبيقي وذلك لتحليل المعلومات و الوثائق من خلال استخدام الاستبيان، و لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مختلف المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.

### 7/ تقسيم البحث:

للإجابة على الإشكالية التي طرحناها سابقا و للتأكد من الفرضيات تم تقسيم البحث إلى فصلين فصل نظري و آخر تطبيقي.

يتناول الفصل الأول الإطار النظري و الدراسات السابقة، و يتضمن ثلاث مباحث كل مبحث يشمل مطالب، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيه فصل واحد الذي حاولنا فيه إسقاط ما تم التطرق إليه في الفصل الأول و هو كذلك يشمل ثلاث مباحث لتحليل كل ما يخص الدراسة.



## الفصل الأول

الإطار النظري و الدراسات السابقة

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية من المؤسسات التي لا يمكن الاستغناء عنها لمدى أهميتها، و مع التطورات التي شهدتها المجتمعات و وعي المواطن الذي أصبح يطالب بخدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية، فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات اعتماد أساليب و استراتيجيات جديدة للتسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المستشفيات العمومية من خلال قياس و تقييم أداءها لتحقيق أهدافها المسطرة.

نسعى من خلال هذا الفصل إلى مناقشة ثلاث مباحث، خصص المبحث الأول لتناول المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر من خلال مفهومها و وظائفها و خصائصها، أما المبحث الثاني فكان تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، و شمل تعريفها و المعايير المعتمدة عليها و طرق قياس المستخدمة، أما بالنسبة للمبحث الثالث خصص للدراسات السابقة و تضمن الدراسات الأجنبية و الدراسات العربية.

### المبحث الأول: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

يتطرق هذا المبحث بالتحليل و المناقشة لمختلف المفاهيم المتعلقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، من خلال تحديد المفاهيم الأساسية لها و ما يرتبط بها من خلال التطرق إلى وظائفها و خصائصها.

المطلب الأول: عموميات حول المؤسسات العمومية الصحية

الفرع الأول: مفهوم المؤسسة العمومية و خصائصها

#### 1\_ مفهوم المؤسسة العمومية:<sup>1</sup>

تعرف المؤسسة العمومية بأنها مؤسسة تقوم بأداء خدمة عامة، و تقوم الدولة بإنشائها و السيطرة عليها، و تخضع للسلطة العامة، الغرض منها النفع العام، يتضمن هذا التعريف العناصر التالية:

✓ تقوم الدولة بتحديث المؤسسة العامة، و يكون ذلك عندما تقدر نشاطا معيناً يقتضي أن تقوم به تحقيقاً للمصلحة العامة.

✓ تخضع المؤسسة للسلطة الإدارية، أي أنها لا يمكن أن تنفصل من سلطة الدولة .

✓ نشأة المؤسسة العمومية مبنية على مبدأ تحقيق حاجة من حاجات النفع العام.

#### 2\_ خصائص المؤسسة العمومية:

تتميز المؤسسة العمومية بخصائص قائمة على الزوايا التي يتم عن طريقها معالجة الموضوع، و تتمثل فيما يلي:

\_\_ تخضع للسلطة الرئاسية، و لحصولها على صفة العمومية الواجب عليها أن تكون تحت رقابة السلطة العامة.

<sup>1</sup> دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات و مراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011\_2012، ص 33

\_\_ يكون مصدر تمويلها من خلال ميزانية معينة أو مقتطعة و ليس عن طريق تبادل تجاري.

\_\_ انتظام سيرها و عدم توقفه و ذلك من أجل ما تقدمه من خدمات.

\_\_ تقوم بتحقيق أهداف الدولة سواء على المدى القصير أو المتوسط أو الطويل .

\_\_ هدفها النفع العام و ليس الربح.<sup>1</sup>

### الفرع الثاني: مفهوم المؤسسة الصحية

هي عبارة عن مؤسسة تقوم بتقديم الرعاية الصحية بشكل مباشر كالمستشفيات و المراكز الصحية و العيادات و المراكز التخصصية، و كذلك بشكل غير مباشر كالمختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة و كذلك الصيانة الطبية.

\_\_ تشمل المؤسسة الصحية مجموعة من المتخصصين و المهن الطبية و غير الطبية و كذلك المدخلات المادية التي تستخدم من أجل المرضى الحاليين و المرتقبين و إشباع حاجاتهم و استمرارها في تقديم خدماتها.<sup>2</sup>

❖ و تعرف كذلك على أنها " تركيب اجتماعي، إنساني يستهدف تحقيق و تلبية أهداف محددة و

تتكون من أفراد مهنيين و مختصين بميادين صحية و طبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية"<sup>3</sup>

<sup>1</sup> \_ الحواطي فطوم، بورزيق سعاد، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري\_دراسة نظرية و تطبيقية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، 2011\_2012، ص40

<sup>2</sup> \_ خريف نادية، أساليب قياس الأداء و الفعالية بالمؤسسة الصحية و سبل تطويرهما، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر\_بسكرة، ص87

<sup>3</sup> \_ بن دومة أمال، ناصور يمينة، أثر جودة الرعاية الصحية و العلومات على رضا المرضى دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية للدكتور بن زرحب \_عين تموشنت\_، مذكرة شهادة الماستر في علوم اقتصادية، تخصص ادارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي الحاج بوشعيب عين تموشنت، دون سنة، ص04



الفرع الثالث: وظائف و خصائص المؤسسات الصحية

أولاً: وظائف المؤسسات الصحية

تمارس المؤسسات الصحية عدة وظائف و تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات، و تتمثل فيما يلي:

### 1\_ الرعاية الطبية و الصحية:

هي الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، و تتمثل في الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية، و ما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة التي يتم تقسيمها إلى ما يلي:

#### 1\_1\_ الخدمات الفندقية: هي عبارة عن الخدمات التي تهتم بإقامة المرضى (تشخيصات طبية، خدمات

شبه طبية ) و أيضا العنصر غير الطبي (صيانة، إ طعام)، و هي كذلك مكانا لتواجد أهالي المرضى و ذويهم .

#### 1\_2\_ الخدمات التقنية: هي الوظيفة التي تقوم بجمع الوسائل التكنولوجية الثقيلة الخاصة بخدمات

التشخيص و العلاج (مخبر التحليل، أقسام الأشعة)، و تتم ممارسة مهام هذه الوظيفة بناء على توصيات الأطباء .

#### 1\_3\_ الخدمات اللوجستية: هي المسؤولة عن كل المهام المدعمة للنشاط الرئيسي كإقامة المرضى و

خدمات الإطعام، و يمكن أن تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة أو جهات خارجية خاصة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \_ بن دومة أمال\_ مرجع سبق ذكره، ص11

2\_ التعليم و التدريب:

على وجه الخصوص تمثل المؤسسات الصحية بالمستشفيات بطبيعتها مؤسسات الاستشفائية التعليمية والجامعية ذات الكفاءة والمعدات ، ومراكز التدريب العملي للأطباء والمرضى والفنيين والمتخصصين ، وهي تمثل التميز في تطوير المعلومات حول مختلف مراكز الأمراض والعلاجات و الأدوية، كما يساعد على تزويد أعضاء المرافق الطبية والمساعدات بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ، مما يسهل مهامهم في تشخيص المشكلات الصحية الشخصية وعلاجها .

3\_ البحوث الطبية و الاجتماعية:

تسمح المستشفيات من خلال ما تملكه من معامل مخبرية و أجهزة و سجلات طبية و حالات مرضية متنوعة و كوادر بشرية في توفير بيئة ملائمة من أجل إجراء البحوث و الدراسات الطبية و الاجتماعية المخصصة في مختلف مجالات التشخيص و العلاج و التطوير الذاتي لخدمات المستشفى و مهارات الأفراد و أساليب العمل<sup>1</sup>

ثانيا: خصائص المؤسسات الصحية

تعتمد المؤسسات على عدة خصائص نذكر منها ما يلي:

أ\_ تعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى و تعقدتها: يرى أحد خبراء الإدارة أن المستشفيات أكثر المنظمات تعقيدا.

<sup>1</sup> \_ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات\_دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017\_2018، ص33

ب\_ تعدد الفئات العاملة بالمستشفى: هناك الأطباء و الإداريون و أعضاء هيئة التمريض و المساعدون الفنيون و غير الفنيين.

ج\_ ازدواج خطوط السلطة: تتميز بتعدد الفئات و تعدد الوظائف الفنية و الغير فنية بازدواج خطوط السلطة.

د\_ صعوبة التنبؤ بحجم العمل: نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة في المستشفى لذلك عليها أن تكون جاهزة بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة و الغير متوقعة.

هـ\_ صعوبة تقييم نشاط المستشفى: بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية ( الخدمة العلاجية) و الوقائية بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة.

و\_ العمل على مدار 24 ساعة يوميا: يؤدي العديد إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة و التكاليف.

ي\_ الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: ترتبط الخدمات الصحية في غالبيتها بالسرعة في تقديمها كإصابة بمرض معين.<sup>1</sup>

ن\_ صعوبة تطبيق اللوائح و القوانين: تعدد الفئات العاملة في المستشفى و تنوع وظائفهم يؤدي الى صعوبة تطبيق اللوائح و القوانين.

م\_ المستشفى في نظام مفتوح: يحتوي على أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض كما تتفاعل مع المحيط الخارجي و تنشأ بينهما صلات ذات تأثير متبادل.

<sup>1</sup> صبرينة بانوح، لطيفة بومكواز، واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية(دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف\_بويرة)، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الاعلام و الاتصال، تخصص اتصال، جامعة أكلي محند والحاج البويرة، 2017\_2018،

كـ\_ المستشفى نظام متعدد الأهداف: يجب إتباعها في وقت واحد مثل هدف تقديم الرعاية الطبية و العلاجية، التعليم و التدريب و البحث و التطوير، خدمات وقائية.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: المرفق العام الاستشفائي في الجزائر

#### الفرع الأول: مراحل تطور قطاع الصحة في الجزائر

مر قطاع الصحة في الجزائر بثلاث مراحل منذ الاستقلال و حتى الوقت الحاضر، تتمثل هذه المراحل فيما يلي:

#### • المرحلة الأولى (1963\_1973)

بعد الاستقلال كانت الجزائر تملك 5000 طبيب، من بين هؤلاء 50% فقط جزائريون و ذلك من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للناس، كان يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، تميزت المؤشرات الصحية لهذه الفترة بارتفاع معدل وفيات الأطفال 180 لكل 1000 طفل و توقع حياة لا يصل إلى 50 سنة، و كذلك انتشار الأمراض و بالتالي كل هذه الظروف أدت بشكل مباشر إلى الوفيات و الإعاقة، هنا قامت وزارة الصحة بوضع هدفين أساسيين هما:

1\_ تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي العمومي و ذلك لتسهيل الحصول على العلاج .

2\_ محاربة كل الأمراض المتنقلة من أجل تخفيف الوفيات.<sup>2</sup>

#### • المرحلة الثانية: (1974\_1989)

<sup>1</sup> \_ مرجع سبق ذكره، ص 54

<sup>2</sup> \_ خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر(دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة،

2011\_2012، ص 105، 106

تميزت هذه المرحلة ببدء العمل على أساس مرسوم هيكلية النظام الصحي الجزائري المؤرخ في فيفري 1973 و به تم تقسيم البلاد إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة و تشمل نظاما استشفائيا و وحدات صحية جوارية ملحققة بها إداريا، و تم وضع إجراءات قانونية تتمثل في:

\_المرسوم التشريعي 65\_73 المؤرخ في 1973/12/28 و القاضي بتطبيق مجانية العلاج لكل مواطن بدون الأخذ بعين الاعتبار مدخوله و وضعيته الاجتماعية و تم شرع في تنفيذه منذ بداية 1974.

\_ القيام بإصلاح النظام التربوي خصوصا الدراسات الطبية هذا ما يسمح بوجود عدد ممكن من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.<sup>1</sup>

• المرحلة الثالثة (1990\_2001)

عرفت هذه المرحلة بكثرة المشاكل التي نشأت منذ أواخر الثمانينات، مما أدى إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، على الرغم من إدخال مسار التكييف مع التطور الاجتماعي و الاقتصادي للبلد، و ترجم هذا الأخير على النحو التالي:

\_مشروع الجهوية الصحية، الذي بدأ في الثمانينات كإطار للوساطة و التحكيم لتجسيد القطاعية اللامركزية، من أجل تحقيق تنمية اجتماعية و صحية متوازنة.

<sup>1</sup> مهديد يمينة، بحري أبوبكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون\_مغنية)، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص ادارة أعمال الموارد البشرية، جامعة أبوبكر بلقايد\_تلمسان\_المركز الجامعي مغنية، 2015\_2016، ص 97

-على المستوى المؤسسي، تقوم الجهوية على هيئة التنسيق و المرصد الجهوي للصحة، لكن الجهوية الصحية لا تستطيع الاستجابة للمهام الموكلة اليها بسبب هيكلها القانوني و اللوائح التي تحد من صلاحياتها في بعض التوجيهات لأنها استشارية أكثر من كونها قرارية

إنشاء و وضع حيز التطبيق هيكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، و التي تمثلت فيما يلي:

•المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP): مسؤول عن المراقبة القبلية لكل دواء قبل طرحه في السوق.

•الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH): مسؤول عن ضمان توريد المنتجات الصيدلانية لمنشآت الصحة العامة (1994).

•الوكالة الوطنية للدم (ANS): مسؤول عن وضع سياسة الدم الوطنية (1995).

•الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS): تتمثل مهمتها في تطوير التوثيق و المعلومات و الاتصالات.

•المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد (CNPN): مسؤول عن مراقبة أثار تعاطي المخدرات و

استخدام المعدات الطبية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \_أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2008\_2009، ص177

الفرع الثاني: تنظيم و تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية

أولاً: تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية

يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة

ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي".<sup>1</sup>

يساعد المدير أربعة (04) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:

❖ المالية و الوسائل.

❖ الموارد البشرية.

❖ المصالح الصحية.

❖ صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.

— يتم تعيين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

— يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي

يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال مما يأتي:

✓ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

تضم المديرية ثلاث مكاتب:

أ\_ مكتب الميزانية و المحاسبة:

<sup>1</sup> \_ مرسوم تنفيذي رقم 140\_07 مؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل 20 مايو سنة 2007، الجريدة الرسمية الجزائرية للجمهورية

الجزائرية/ العدد 33، ص 11

- السهر على تنفيذ الميزانية و مراقبة احترام الاعتمادات الممنوحة.
- استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد و اعداد حولات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها و التأكد من مطابقة أرقام الميزانية.
- الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية.
- إعداد و تنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية و إعداد الحالة لكل ثلاث أشهر.
- إعداد حولات الدفع الخاصة بالإنفاق مثل حولات دفع الأجور و رواتب الموظفين، حولات الدفع ، الأوامر، بمهمة...، و يرسلها إلى قبضة الضرائب.

#### ب\_ مكتب الصفقات العمومية:

من بين المهام التي يقوم بها هذا المكتب:

- تحديد الحاجات و العمليات التي تشملها الصفقات.
- تحديد كل الإجراءات المتعلقة باختيار المتعاملين طبقا للقوانين و التنظيمات المعمول بها.
- إبرام الصفقات وفقا لإجراء المناقصة أو وفقا لإجراء التراضي.
- إبرام الاتفاقيات مع المتعاملين.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> زربي مسعود، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات شهادة الماستر فرع تسيير المنظمات، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر\_بسكرة\_، 2018\_2019، ص59



✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تعتبر هذه المديرية جد هامة بالمؤسسة إذ تقوم بمتابعة أعمال وتحركات الموظفين من بداية مساهم الوظيفي إلى غاية خروجهم وتتكون من مكتبين هما

أ\_ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: ومن مهامه

- تعيين وترقية و تحويل ونقل الموظفين العاملين بالمؤسسة.
- إعداد المقررات الخاصة بالإجازات السنوية والإجازات المرضية .
- تطبيق العقوبات القانونية الخاصة بالغيابات المتكررة أو حالة وقوع أي مخالفة.
- متابعة ملف الموظفين من بداية مساهم المهني إلى نهايته.
- إعداد قائمة شهرية خاصة بعدد الموظفين في مختلف الأسلاك.
- الإعلان عن المسابقات واستدعاء المترشحين الناجحين لإمضاء محضر التنصيب.
- السهر على حل جميع النزاعات الإدارية.
- القيام بتحريات حول أي مشكل يطرأ بالمؤسسة.
- توفير الأمن في حالة وقوع أي اعتداء.

ب\_ مكتب التكوين: من مهامه:

-رسكلة وتكوين العمال.

-تكوين الشبه طبي.

- توجيه العمال (الموظفين) المؤهلين لحضور المنتقيات.<sup>1</sup>

✓ المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تتكون من ثلاث مكاتب تتمثل في :

● مكتب النشاطات الصحية: يطبق نشاطات التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي و الاستشفائي.

● مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف: تتمثل مهمته في إعداد القرارات المتعلقة بإجراء الامتحانات و الاختبارات المهنية و المسابقات على أساس الشهادات، و كذلك القرارات المتعلقة بتوظيف العمال و تثبيتهم و ترفيتهم و إحالتهم إلى التعاقد، بالإضافة يقوم كذلك بتحديد التكاليف الكلية التي تسمح بتحديد سعر الخدمات الصحية كالتحاليل المخبرية...

● مكتب الرقابة و نظافة المحيط: يساهم في ترقية المحيط و حمايته في مختلف المجالات كالوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة:

تتكون من مكنتين:

● مكتب صيانة التجهيزات المكتبية: من بين مهامه صيانة الأجهزة و صيانة مبنى المؤسسة العمومية .

<sup>1</sup> صابرة لوزري\_صليحة بعيم، المناخ التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "مجنوب السعيدالطاهير"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة جيجل، 2013/2014، ص87

- مكتب التجهيزات المرافقة: ضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية و الأجهزة الطبية و

الأدوية و كل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة: النظافة، الاطعام،

الأثاث...<sup>1</sup>

### ثانيا: تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

تعتمد المؤسسات العمومية الاستشفائية على عدة مصادر للتمويل و تتغير نسب مساهمتها وفق السياسة الصحية التي تتبناها الدولة و أولوياتها في مختلف مراحل النظام الصحي، و يمكن تمييز ثلاثة مصادر للتمويل و هي مساهمة الدولة، مساهمة الضمان الاجتماعي، مساهمة الأسر .

#### 1\_2\_ مساهمة الدولة:

كان النظام المعمول به لتمويل نفقات الصحة بعد الاستقلال يعتمد على المساهمة العمومية للدولة و الجماعات المحلية، حيث كانت تقدر بنسبة 60% من إجمالي النفقات الصحية، و تخصص لتمويل تكاليف الفقراء و المعوزين ذوي الدخل الضعيف، و كانت تحسب على أساس سعر يومي يحدد سنويا، حيث هذه النفقات المخصصة لمعالجة هذه الفئات تمول من طرف الخزينة العمومية لحساب ميزانية الدولة بنسبة 85% و من طرف صندوق التضامن للدوائر و البلديات لحساب الجماعات المحلية بنسبة 15%، هذه الأخيرة بدورها تنقسم الى 8% على حساب الدوائر و 7% لحساب البلديات .

<sup>1</sup> -علواني محمد، أثر التحفيز على أداء العاملين دراسة حالة مستشفى باب العسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التجارية، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة أبي بكر بلقايد "نلمسان" ملحقه مغنية، 2015\_2016، ص 61

إلا أن إحداث الدولة للطب المجاني سنة 1974 و إلغاء نظام التسعيرة الجزافية جعل الدولة و الضمان الاجتماعي يساهمون في التمويل بنسبة مهمة، حيث يتم تغطية الجزء الأكبر من نفقات الصحة من خلال اعتمادات الميزانية العامة للدولة و تنقسم هذه الاعتمادات إلى قسمين:

\_الاعتمادات التي تغطي نفقات التسيير و تمثل الجزء الأكبر من نفقات الصحة، و تتكون بدرجة كبيرة من نفقات المستخدمين و نفقات الأدوية .

\_الاعتمادات التي تغطي نفقات التجهيز و التي تتحملها الدولة بالكامل.<sup>1</sup>

## 2\_2 \_ مساهمة الضمان الاجتماعي

لقد حاول المشرع الجزائري، منذ سنة 1993، إعادة تحديد دور الدولة و طبيعة العلاقات التي تربط المنظومة الصحية، و نظام الضمان الاجتماعي فيما يتعلق بتمويل المنشآت الصحية العمومية، و منذ ذلك التاريخ فان قانون المالية لكل سنة ينص صراحة على أن تقوم الدولة بتمويل نفقات الوقاية، التكوين، الأبحاث الطبية، و العلاجات الموجهة للفئات الفقيرة غير المؤمنة اجتماعيا، في حين تتولى مؤسسات الضمان الاجتماعي تغطية التكاليف الطبية للمؤمنين اجتماعيا، و ذوي حقوقهم، كما أن النفقات المتعلقة بالفئات الفقيرة تكون ممولة عن طريق الاعتمادات المسجلة في ميزانية وزارة العمل و التضامن الوطني، هذه الأخيرة تستعمل كل سنة تلك الاعتمادات لإيداع مخصصات وزارة الصحة .<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_خلاصي عبد الاله، العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر\_دراسة حالة تحليلية قياسية للفترة 1990\_2018، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، طور الثالث في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد المالية العامة، جامعة تلمسان، 2019\_2020، ص 14\_140

<sup>2</sup> \_محسني عليمه، إشكالية تمويل المنظومة الصحية: أية بدائل متاحة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص "إدارة مالية"، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلة، 2020\_2021، ص 23

2\_3\_ مساهمة الأسر

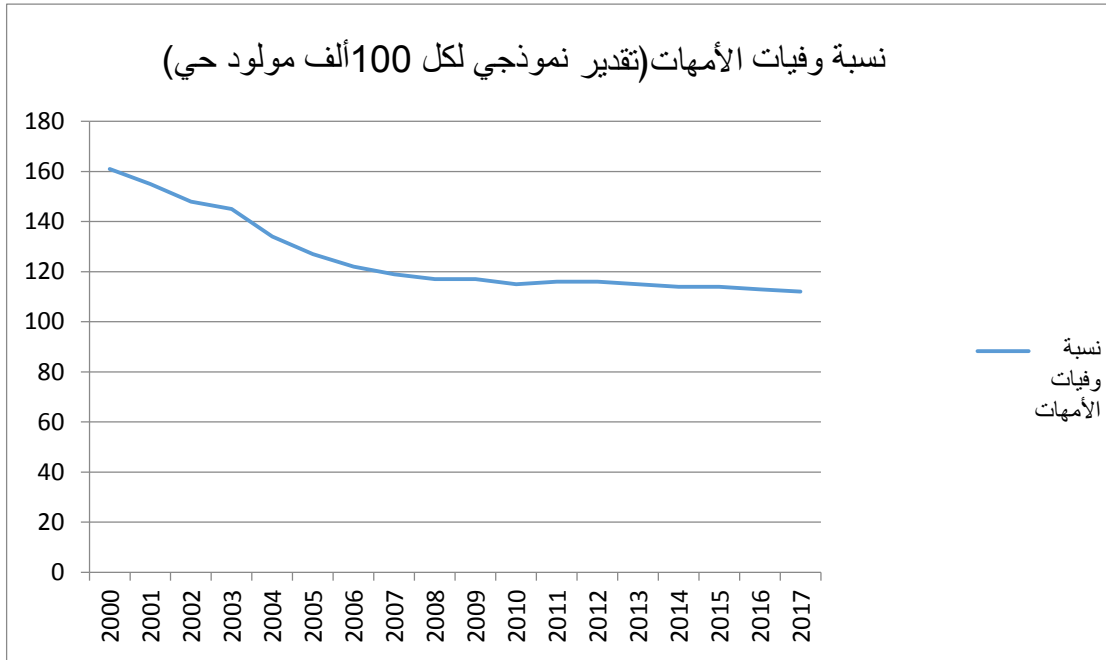
كان هذا المصدر غير هام لتمويل الصحة في حوالي سنة 1974، لكنه سرعان ما تطور، كما أن رفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة، و التزاحم الكبير المتعارف عليه في المرافق العامة و الذي يؤدي إلى الإنقاص من نوعية الخدمة المقدمة. كما أن تواجد تغطية واسعة للضمان الاجتماعي لمختلف الشرائح الهشة في المجتمع تفسر التطور الذي يعرفه هذا المصدر الممول للصحة، حيث أن هذا المصدر في 1994 كان يمثل حوالي 30 % من مصادر تمويل نفقات الصحة. أما عن أبعاد مثل هذا المصدر فالملاحظ أنها ضعيفة نظرا لكون مداخيل الطبقات الاجتماعية المختلفة عبارة عن مداخيل متوسطة منهكة بمشكل التضخم نتيجة تحرر أسعار جميع المواد بما فيها الأولية و كذا الأدوية. فقط الطبقات الغنية، التجار، الصناعيين، المهن الحرة بالنظر إلى مداخيلهم الهامة يمكنهم اللجوء إلى الأطباء الخواص، و خاصة عيادات الجراحة المجهزة بأحدث التكنولوجيات الطبية.<sup>1</sup>

الفرع الثالث: مؤشرات إحصائية عن قطاع الصحة

تعد المؤشرات الصحية من المميزات التي تميز الدول عن بعضها البعض، ولهذا نرى مدى أهميتها باعتبارها عامل أساسي في تطور الاقتصاد و ازدهاره لأي بلد. فالجزائر هي أحد هذه البلدان التي حققت تطورا ملحوظا في مؤشرات الصحة، حيث سنعرض البعض منها و التي تتمثل فيما يلي:

<sup>1</sup> زيدات سناء الغوثي، ادارة مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير فرع الإدارة المالية، معهد الحقوق و العلوم الدارية، جامعة الجزائر، 2001\_2002، ص89

الشكل رقم 01 : تطور معدل وفيات الأمهات 2000\_2017 لكل 100 ألف مولود حي



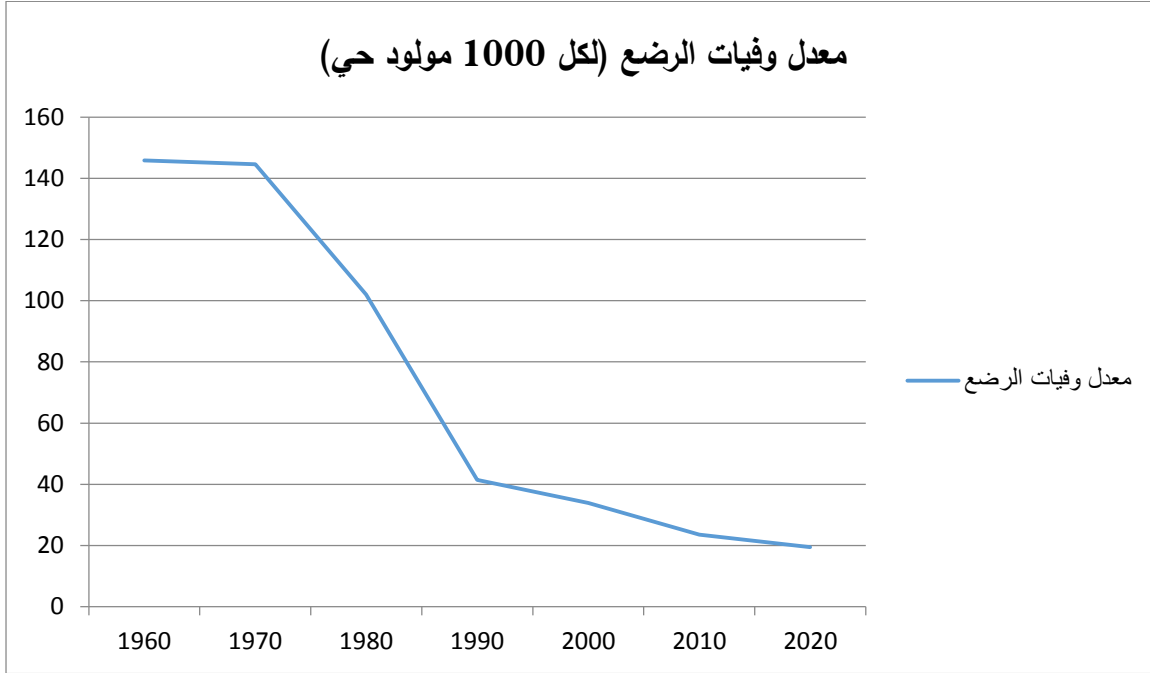
المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مؤشرات التنمية للبنك الدولي

نلاحظ من خلال الشكل أن معدل وفيات الأمهات في انخفاض ملحوظ، حيث كان يقدر خلال سنة 2000 ب 161 حالة وفاة أم في كل 100 ألف مولود حي، ثم ينخفض تدريجياً عبر السنوات حتى وصل إلى 112 حالة وفاة أم لكل 100 ألف مولود حي في سنة 2017، وكل هذا راجع إلى التطور و التغيير الذي شهده القطاع الصحي و ذلك عن طريق توفير الرعاية الكاملة للأم و الطفل .

## 2\_معدل وفيات الرضع:

يعتبر معدل وفيات الرضع من المؤشرات الهامة لأنه يعكس الوضع الاجتماعي و الاقتصادي لمجتمع ما، و كذلك مؤشراً لقياس فعالية السياسة الصحية للمجتمع .

الشكل رقم 02 : تطور معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مؤشرات التنمية للبنك الدولي

يمكن تقسيم وفيات الرضع في الجزائر الى ثلاث مراحل أساسية تتمثل في:

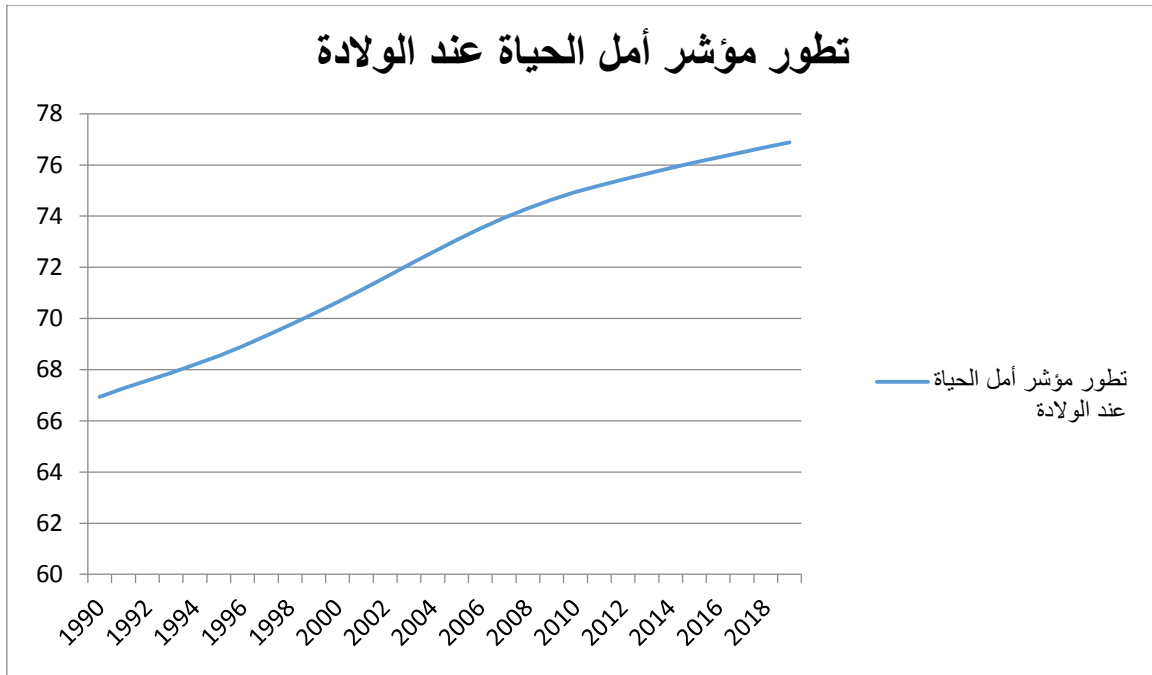
المرحلة الأولى تمتد من الاستقلال الى سنة 1980 نلاحظ أن معدلات وفيات الرضع تجاوزت نسبة 100% بعدها مباشرة تجاوزت مرحلة الاستقلال، هنا أصبحت الجزائر تواجه بشكل مباشر مشاكل اجتماعية اقتصادية في مجال الصحة، و الذي تمثل في النقص الحاد للمرافق الصحية و بالمقابل قامت السلطات بجهود تمثلت في القيام بانشاء مرافق صحية و كذلك تكوين الأطباء و الشبه طبيين و توفير مجانية العلاج و حملات التلقيح، و كل هذا وفرته بكل ما تملكه من امكانيات عندها .

المرحلة الثانية بدأت من سنة 1981 الى سنة 1997 عرفت هذه المرحلة انخفاض في معدلات وفيات الرضع و هذا راجع الى اطلاق البرنامج الوطني لخفض وفيات الرضع سنة 1985 و استمر الانخفاض الى غاية سنة

1990، و من سنة 1991 الى سنة 1997 كان الاستمرار في الانخفاض ، أما المرحلة الممتدة من 1998 حتى الوقت الحاضر انخفاض في معدل وفيات الرضع و هذا يفسر بتحسن الظروف الاقتصادية و الاجتماعية في العقد الأول من القرن الحادي و العشرين التي ساعدت أسعار النفط القياسية في بناء مرافق صحية جديدة و دعم قطاع الصحة بتوفير عدد كبير من الطاقم الطبي<sup>1</sup>.

### 3\_ مؤشر أمل الحياة عند الولادة بالسنوات:

الشكل رقم 03 : تطور مؤشر أمل الحياة عند الولادة بالسنوات في الجزائر(1990-2019)



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مؤشرات التنمية للبنك الدولي

لقد انتقل هذا المؤشر خلال الفترة الممتدة ما بين 1990 و 2018 من 66,938 سنة إلى 76,693 سنة ، و بزيادة بلغت أكثر من 10 سنوات، مع تسجيل تفاوت في هذا المؤشر حسب الجنس.

<sup>1</sup> حمزة شريف علي، تطور وفيات الرضع في الجزائر منذ الاستقلال، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 32، جانفي 2018، ص195\_196



المبحث الثاني: تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية

تعتبر عملية تقييم وقياس الأداء أهم العناصر في إبراز المؤسسة لنجاحاتها وتطوير المؤسسة و ضمان بقائها وهي بمثابة عملية أساسية متخذة لا تقل عن العمليات الإدارية الأخرى ولذلك يجب وضعها ضمان أهم العناوين الأساسية للمؤسسة وهذا ما يجعلها تضمن تحقيق نجاحات مختلفة في عدة محتوى وجوانب

المطلب الأول: ماهية الأداء

الفرع الأول: مفهوم الأداء والمصطلحات المشابهة

1-1 مفاهيم حول الأداء

يخصى الأداء بمفهوم واسع و مهم بالنسبة للمؤسسات الأعمال ولعلماء الإدارة وتناول هذا الموضوع عدة أبحاث ودراسات لغرض تاطير هذا المفهوم ولذلك وجدت عدة عناصر تعتبر مكونة لهيكل الأداء<sup>1</sup>

2-1 مفهوم الأداء:

يعتبر الأداء من أهم المواقع الأساسية بوجود أي مؤسسة كما تعطى له أهمية بالغة في تسيير المؤسسات لذلك أصبحت محط اهتمام الكثير من الباحثين في مجالات الإدارة والتسيير والتي تهدف بشكل أساسي على ضرورة إبقاء المؤسسات في استمرارية مع تحقيق أهدافها والمسطرة<sup>2</sup>.

فحسب Khenkhen

" من وجهة نظر هذا الكاتب فإن الأداء يدل على تأدية عمل وإنجاز نشاط وتنفيذ مهمة بمعنى القيام بفعل

1-خرخاش صباح -تقييم كفاءة أداء المؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر , جامعة محمد بوضياف سنة 2014-2015 ص 87

2-م-لارا حسن -التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز و دوره في تحسين الأداء , دراسة حالة مستشفى الأسد , رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير , إدارة الجودة سنة 2014 ص 8

يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة "

نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء يتجسد في القيام بالأعمال والأنشطة والمهام بما يحقق الوصول إلى الغايات و الأهداف المرسومة من طرف إدارة المؤسسة.

## 2. فحسب Romilly et Miller

اتفق هذان الكاتبان على " أنه انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة للموارد المالية والبشرية واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها"

\_ نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء هو حاصل تفاعل عنصرين أساسيين هما الطريقة في استعمال موارد المؤسسة.

3. وحسب بترسون آخرون " Peterson أنه قدرة المنظمة على استخدام مواردها بكفاءة وإنتاج مخرجات متناغمة مع أهدافها ومناسبة لمستخدميها"

4. " .يتمثل في قدرة المؤسسة على تحقيق النتائج التي تتطابق مع الخطط والأهداف المرسومة والاستغلال

الأمثل للموارد الموضوعة تحت تصرفها إذ الأداء هو الكفاءة والفعالية معا "

5 " .يمكن تعريف الأداء في العموم على أنه ذلك الفعل الذي يقود إلى إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز والذي يتصف بالشمولية والاستمرار"

بينما يرى : **Bartoli**

" بأنه يمكن تصريف أداء المؤسسة من خلال العلاقة بين عناصر نتائج، موارد أهداف والأبعاد، الكفاءة، الفعالية والموازنة الملائمة. "

المفهوم الشمولي: الذي يرى بان الأداء يمثل نتائج الأنشطة التي يتوقع أن تقابل الأهداف الموضوعية

ومن خلال المفاهيم السابقة يمكن القول انه صورة واضحة تعكس مستوى قدرة المنظمة على حسن

استغلال مواردها بالمقابل تحقيق أهدافها المسطرة من خلال أنشطتها

### أولاً\_الكفاءة :

يعرف الدكتور سيد الهواري "الكفاءة باعتبارها مفهوم يعبر عن درجة الاقتصاد في استخدام المدخلات ,

فهي العلاقة بين كمية المدخلات وكمية المخرجات ويميز بين الاستخدام الأمثل والاستخدام الاقتصادي

للموارد حيث يرى أن الاستخدام الاقتصادي يؤدي إلى زيادة الكفاءة أو تحسينها أما الاستخدام الأمثل

للموارد فهو مفهوم نظري يعبر عن النهاية القصوى التي يمكن الوصول إليها"

"كذلك قدم كل من شيرلي والش ميچينسون نتر جوش , تعريفات لمفهوم الكفاءة والتي اتفقت في معظمها

حول أن المقصود بالكفاءة هو التخصيص والتوزيع الأمثل للموارد والذي يعني توزيع الموارد المحدودة في

المجتمع بما يحقق أقصى إشباع للمستهلكين وأقصى ربح للمنتجين" <sup>1</sup>.

### 1\_كفاءة الأداء :

تم تطوير العديد من المفاهيم في عملية تقييم كفاءة الأداء مرحلة التحكم والتخطيط حيث إنها مرحلة التحكم

كما تكشف الانحراف عن الأهداف المحددة لأن هذه مرحلة تخطيط أدوات الترشيح لاتخاذ قرارات ناجحة

<sup>1</sup> دعاء رضا محمد -التأصيل النظري لمفهوم الكفاءة والفعالية وتحليل طبيعة العلاقة بينهما -بحث في تطوير الفكر الإداري ,درجة دكتوراه الفلسفة

في الإدارة العامة 2015 ص 8/7

تحقق الأهداف ، يرى باحثون آخرون أنه أيضًا فحص تحليلي نقدي لبرنامج شامل أهداف وطرق التشغيل

واستخدام الموارد البشرية والمادية للتحقق الاستخدام الفعال والاقتصادي للموارد والاستخدام الأمثل

للموارد وتحقيق الأهداف بأقصى قدر من الكفاءة .

من هنا عملية تقييم الكفاءة الأداء هو عملية تنسيق يتم من خلالها تحديد الحقوق في بعض الأنشطة

### 2\_ أهمية كفاءة الأداء:

إن لعملية تقييم كفاءة الأداء أهمية كبيرة ودورًا بارزاً ومتكاملاً في المنظمة الاجتماعية الصحية التي توفر

العناية الوقائية والعلاجية وهي مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي البحوث الطبية والاجتماعية

ويمكن إجمال أهمية تقييم كفاءة الأداء في الآتي :

✚ تلعب عملية تقييم كفاءة الأداء دوراً مهماً وضرورياً في جميع الأوقات وفي أي نظام الاقتصاد ،

لفهم ما لا يكفي لمعالجتها ، ومن ثم تطوير السمات الإيجابية والعمل الجاد لتطويره

✚ عملية تقييم كفاءة الأداء المستمر لخدمة أو وحدة إنتاج يمكن أن تساعد في الكشف عن مخرفات

بسرعة من البداية ، مما أدى إلى اتخاذ تدابير تعامل بسرعة مع الانحرافات عن التقديرات

وتوجيه العمل على مسارها.

✚ تساعد مؤشرات الأداء على توفير وسيلة قياس لكل مستوى تنفيذي والتخطيط لكفاءة أداء

أنشطتهم لذلك نجد أن قراراتهم تستند إلى الحقائق المكانية وليس التخمين الشخصي.

✚ مقاييس كفاءة الأداء هي الأساس للمقارنات بين المنظمات متماثل ينتمون لنفس القطاع

توفر عملية تقييم فعالية الأداء التنافس على العمل بين المنظمات المماثلة هو حافز ، وطريقة

لخلق شعور بالمسؤولية والشعور كيان هو عمل الفرد.

✚ إن عملية تقييم كفاءة الأداء هي أساس تحديد برامج التدريب والأجور<sup>1</sup>

ثانيا \_الفعالية:

مفهوم الفعالية: "يمكن التفرقة بين الفعالية والكفاءة من حيث مدى تحقيق الأهداف حيث يمكن القول بأن

الفعالية: "هي تعبير عن مدى القدرة على تحقيق أهداف المؤسسة، أو هي اتخاذ القرارات الصحيحة

ومتابعة تنفيذها لتحقيق الأهداف العامة أو التشغيلية أو هي أيضا مقياس لملائمة الأهداف التي تسعى<sup>2</sup>

المؤسسة لتحقيقها ولدرجة تحقيق هذه الأهداف"

<sup>1</sup>-الصفار نزار قاسم , تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية , دراسة تطبيقية , تنمية الرافدين -العراق -مجلد 31-العدد 93ص 46

5- ثابت , عبد الرحمان , كفاءة وجود الخدمات اللوجستية , مفاهيم أساسية وطرق القياس , الدار الجامعية 2006 ص 145

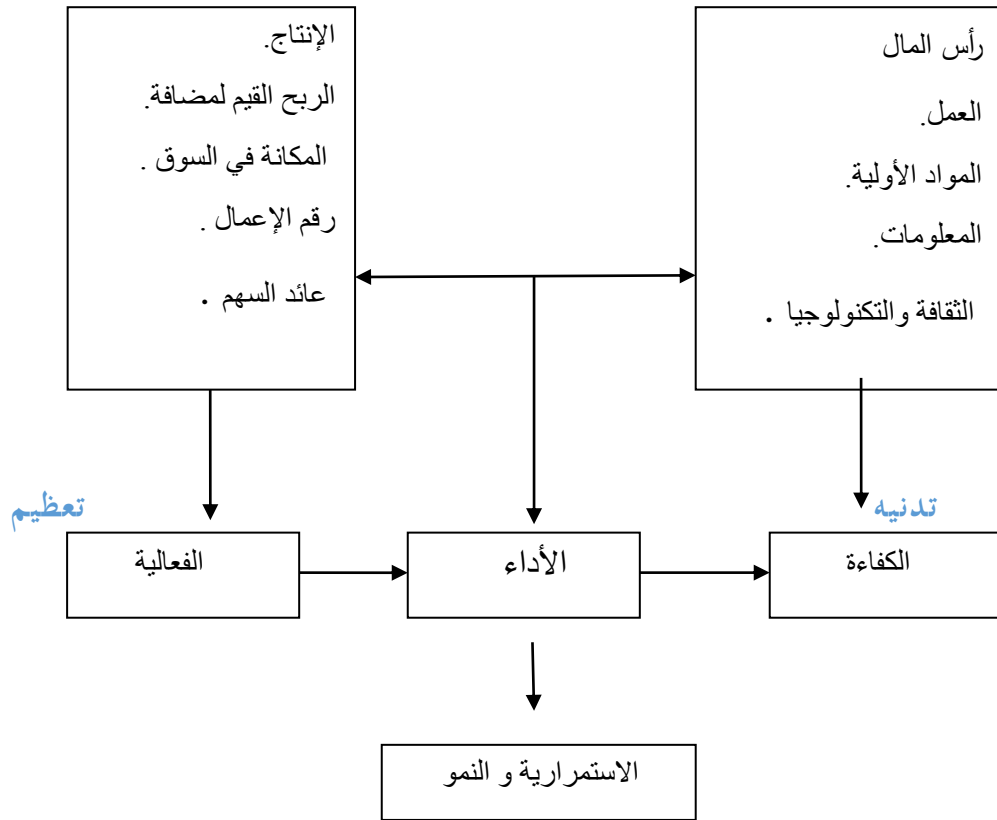
الفرق بين الكفاءة والفعالية

الجدول 01: فرق الكفاءة و الفعالية

المص **الكفاءة** جودة أداء المؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر, رسالة ماستر -المسيلة سنة 2014/2015 ص 53

عالية	منخفضة		
<p>• كفاءة عالية/فعالية عالية</p> <p>يختار المديرون الأهداف المناسبة لتحقيقها ويستخدمون بشكل جيد الموارد المتاحة لتحقيق هذه الأهداف.</p>	<p>• كفاءة منخفضة/فعالية عالية</p> <p>يختار المديرون الأهداف المناسبة لتحقيقها، ولكن يقومون بوظائفهم بدرجة ضعيفة في استخدام الموارد المتاحة لتحقيق هذه الأهداف.</p>	عالية	الفعالية
<p>• كفاءة عالية/فعالية منخفضة</p> <p>يختار المديرون الأهداف غير مناسبة لتحقيقها ويستخدمون بشكل جيد الموارد المتاحة لتحقيق هذه الأهداف والنتيجة هي منتجات ذات سعر مناسب.</p>	<p>• كفاءة منخفضة/فعالية منخفضة</p> <p>يختار المديرون الأهداف غير مناسبة لتحقيقها ويستخدمون بشكل سيء الموارد المتاحة والنتيجة هي منتجات أو خدمات منخفضة الجودة.</p>	منخفضة	الفعالية

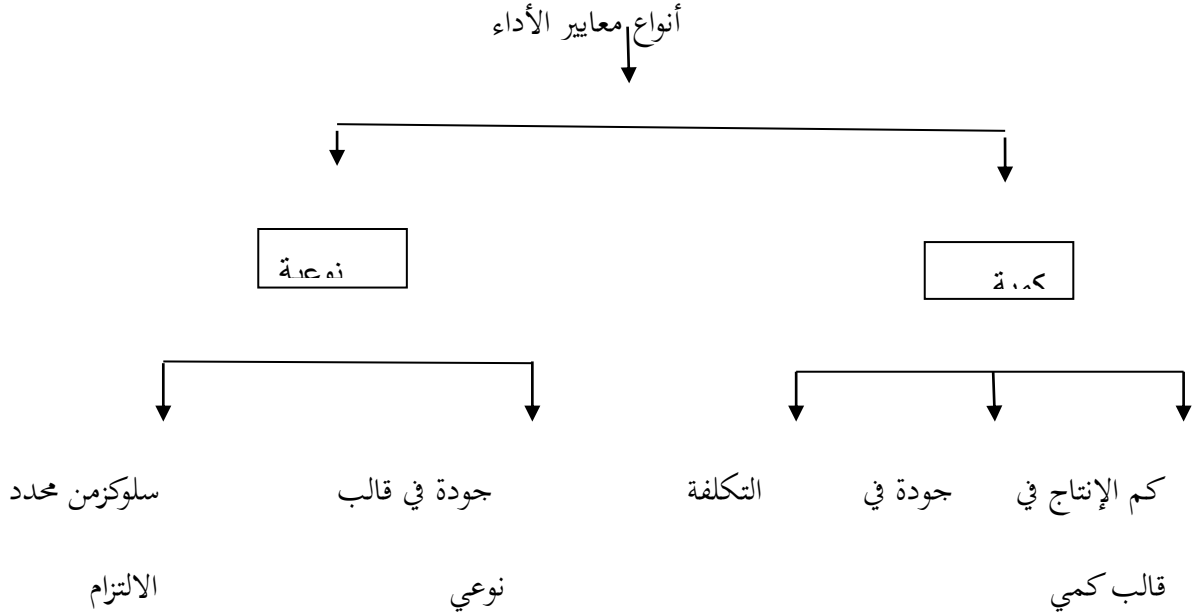
الشكل رقم 4: الأداء من منظور الكفاءة والفعالية .



المصدر: ١. عبد المليك مزهوده ، الأداء بين الكفاءة والفعالية ، مجلة العلوم الإنسانية - العدد الأول ، جامعة

محمد خيضر بسكرة نوفمبر 2011 ص 88.

الشكل رقم 5: أنواع معايير الأداء



المصدر: احمد سيد مصطفى , ادارة موارد بشرية , دار الكتاب , مصر 2000, ص332

تختلف معايير للأداء الفعال من شخص لآخر حتى يتولى وظيفة معينة ، لذلك الحصول على المعلومات أثناء تحليل الوظيفة يساعد على وضع معايير مناسبة للأداء .

- معايير نواتج الأداء .

-معايير سلوك الأداء

- معايير صفات شخصية

أ-معايير نواتج الأداء

- كمية الأداء .



ب- معايير سلوك الأداء: ويكون الاعتبار الأساسي وفقا لهذه المعايير لسلوك الفرد وليس لكمية جودة الأداء ونوعية الإنتاج الذي يقدمه، ومن هذه المعايير ما يلي<sup>1</sup>:

- معالجة شكاوى العملاء<sup>2</sup>.

- إدارة الاجتماعات.

كتابة التقارير.

- المواظبة في العمل

- التعاون مع الزملاء.

- قيادة المرؤوسين .

ج- معايير صفات شخصية: يكون الاعتبار الأساسي وفقا لهذه المعايير للصفات الشخصية للفرد العامل

وليس لإنتاجه أو سلوكه، ومن هذه المعايير:

- المبادرة

- الانتباه .

-الدافعية العالية.

- الاتزان الانفعالي.

<sup>1</sup> \_عمار بن عيشي ,دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب , دراسة حالة : مؤسسة صناعة الكوابل الكهربائية - بسكرة , مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير , سنة 2005, 22.

<sup>2</sup>-سهيلة محمد عباس , علي حسن , إدارة الموارد البشرية دار وائل للنشر , الاردن 1999ص 244.

ويخلص القسم إلى أن معايير الصفات الشخصية هي تلك التي لا تؤثر بشكل مباشر على الأداء ، وتميز

بصعوبات في التحديد والقياس، كما أنها غير دقيقة بسبب اعتمادها الشديد على الجوانب الذاتية. ترتبط

ارتباطاً وثيقاً بأداء الموارد البشرية

والبعض الآخر يصنف معايير إلى أربعة تقسيمات وهي: معيار الجودة . كم الإنجاز في وقت محدد

التكلفة السلوك.<sup>1</sup>

### الفرع الثالث : طرق قياس الأداء

تعتمد بعض المستشفيات على مؤشرات كمية مثل معدلات أجور الأسرة ، معدل الإشغال المنزلي ومتوسط

مدة الإقامة ، ونسبة المرضى الذين يخدمهم الأطباء ،المرضات يخدمون المرضى ... الخ يعتقد الباحثون أن

نتائج هذا التقييم قد لا تكون صحيحة. بما أن هذه المقاييس صالحة فقط لقياس الجانب الكمي ، فهي كافية

طالما أن هناك جانباً آخر غير كمي فيها المستشفيات ممثلة بعدم انتقال المرض إلى المرضى ، لذلك من الصعب

قياس ذلك لذلك يجب أن يؤخذ الاستخدام الواضح للقياسات الكمية في الاعتبار حتى يكون التقييم دقيقاً.<sup>2</sup>

أما بالنسبة للمستشفيات التي تستخدم أيضاً مقاييس كمية مثل المقاييس الوصفية ، يعتقد الباحثون ان

تقييمات النتائج دقيقة مثل المقاطع العرضية إذا كانت تستند إلى طرق قياس محددة جيداً للأشخاص والمتغيرات

العامية ، مثل تلك التي لها أهمية خاصة في تقييم الأداء. كما تستخدم طرقاً متنوعة:

<sup>2</sup> م. لارا حسن . التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتمييز ، مرجع سبق ذكره ، 108.107

1. قياسا نسب الأداء بشكل فردي أو جماعي من خلال الرسوم البيانية والرسوم البيانية.

2. قائمة التحقق

3. نظام مقارنة المعلمات

4. تحديد وتحقيق الأهداف

❖ كما تحدد مجموعة من الأساليب لتقييم أداء المستشفى:

- استخدام مراجعات الإدارة.

- استخدام المراجعة الطبية.

- استخدام رصيد الخطة.

- استخدام التحكم في التكاليف.

- استخدام مؤشرات العبء المالي.

باعتبارها بوابة مناسبة لتقييم أداء المستشفى ، فهي البوابة التي يجب أخذها في الاعتبار عند التصميم

والمفاضلات.

المطلب الثاني : طرق تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية

الفرع الأول: مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

— كون اختلاف التوجهات والآراء بين الباحثين في الوقوف على مفهوم محدد لتقييم الأداء وكانت كثيرة

إلا أنه لا يمكن الاستغناء على أن مهمة التقييم الأساسية هي معرفة نقاط القوة و الضعف في الأنشطة

السلوكية التي تمارس من اجلها<sup>1</sup>

\_\_ كما نعني بمفهوم تقييم الأداء: إيجاد معايير نتمكن من خلالها معرفة درجة تحقيق المنظمة الأهداف التي

وجدت من اجلها ومقارنتها بالأهداف المسطرة وتحديد درجة الانحراف وأساليب المتخذة لمعالجتها

\_\_ أما فيما يخص تقييم الأداء في المؤسسات الصحية<sup>1</sup> فإنه لا يختلف عن المفهوم العام لتقييم الأداء إذ

يعرف على أنه عملية تقييم وقياس منطقية موجهة لنشاطات المؤسسة الاستشفائية لتقيس مدى فعالية

وكفاءة الانجازات المبذولة لغرض تحقيق أهداف معينة في إطار المقارنة بين ما تم انجازه فعلا والمعايير

السابقة<sup>2</sup>

### الفرع الثاني : أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية يعتبر عملية معقدة ومكلفة بالنسبة للوزارات : الإدراك التام لأداء المستشفى

مهم من اجل انتهاج إستراتيجية مع التخطيط العقلاني والتوزيع العادل للموارد.

\_\_بالنسبة لإدارة المستشفى : يعمل تقييم الأداء على مساعدة المدراء و الطاقم الطبي أي جميع الفاعلين

في المستشفيات على اتخاذ القرار الصائب بحيث يحتاج المدير إلى الدراسة الكافية بالأداء داخل

مؤسسته لتسييرها بشكل فاعل ، بحيث يعتبر قياس النتائج المتحصل عليها أمر جد ضروري لتقييم وقياس

أنشطتها وتحديد التوجهات الإستراتيجية.

\_\_بالنسبة للعاملين في المستشفى : الإدراك والفهم الجيد لكيفية العمل تسمح بوجود إدارة عادلة وتنمية

1 - ا.د عبد المجيد قدي , ا مديوني - أهمية تقييم الأداء في المنظمة الصحية , دراسة حالة - مؤسسة استشفائية الخاصة , البرتغال , شلف ص 163-164 -

2 - ميساء فتحي عبد ابو حصيرة , تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العلمية , رسالة ماجستير في إدارة الاعمال غزة سنة 2016 - ص 57

قدرات الموظفين في عملهم .

\_\_بالنسبة للمرضى والمجتمع إن المحلية : إن الرعاية الصحية الكافية التي يتلقاها المريض ستضمن أن المستشفى يسعى إلى التحسين من خلال التقييم المستمر لنتائجها ومن بين أهم الأسباب التي من أجلها تم اللجوء إلى تقييم المؤسسات الاستشفائية سوف يتم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات أساسية :

أسباب اقتصادية : معاناة و مراقبة كل ما يتعلق بالميزانية المؤسسة والاستغلال الامثل للموارد المتاحة..

أسباب طبية : باعتبارها جد أساسية لأن لا تحقق كل الاحتياجات الكافية لتضمن نتائج جيدة في العمل الصحي<sup>1</sup>.

أسباب اجتماعية: ضمان وجود وخلق مجتمع صحي والقضاء على خطر الأوبئة.

### الفرع الثالث : مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

حسب منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OCDE وضعت عدة مؤشرات تعمل على تقييم ومقارنة

مختلف جوانب الأداء النظام الصحي التي تعتبر مؤسسة غير هادفة لتحقيق ربح.

"ووفقا ل voyer فان المؤشر هو عنصر أو مجموعة من العناصر مفيدة , مؤشر تمثيلي , إحصائي ,

مستهدف , مفهوم وفقا للهدف من القياس, وينتج المؤشر عن جمع بيانات عن حالة أو ظاهرة ثم

ملاحظتها أو عنصر يتعلق بعمل المنظمة "<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - راس وفاء -أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض بعض التجارب -العدد السابع عشر -جوان 2015ص 348.

<sup>2</sup> - د ريس وفاء - مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية -دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة , مجلة نماء للاقتصاد والتجارة -العدد الرابع , ديسمبر 2018ص 142.

- كما تعرف على أنها: مجموعة نتائج يتم استخلاصها من أصل مجموعة معطيات مقدمة مسبقا, كما

أنها تختلف من حيث المستوى الذي يحصل عنده التقييم كما تتأثر هذه الأخيرة بطبيعة النشاط.<sup>1</sup>

أولا المؤشرات الخاصة بالأطباء :

يمكن الاعتماد على المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم :

➤ عملية /طبيب = عدد العمليات الجراحية خلال السنة

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

➤ مراجع / طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية

عدد الأطباء

➤ طبيب مقيم / إجمالي = عدد الأطباء المقيمين

عدد الأطباء الكلي

➤ اختصاصي / طبيب = عدد الأطباء المقيمين

مجموع الأطباء الكلي

ثانيا مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية و المالية :

<sup>1</sup> -بنينة راشد الكعبي وقاسم علي عمران , دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم المستشفيات الحكومية الغير هادفة للربح , مجلة الإدارة والاقتصاد -العدد 87, العراق 2011ص 43

➤ عدد الأيام الاستشفائية = عدد الأسرة المتاحة للمستشفى

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

➤ مريض رقد في السرير خلال الفترة = عدد أيام مكوث المرضى

عدد الأسرة

➤ نسبة الأجهزة الطبية العاطلة = عدد الأجهزة الطبية العاطلة

عدد الكلي للأجهزة

➤ معدل المرضى الراقدين / طبيب = عدد المرضى الراقدين في المستشفى

عدد الأطباء الموجودين في المستشفى

ثالثا مؤشرات أداء جودة الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية:

وتتكون من المؤشرات التالية

### 1- نسبة الوفيات

يعكس هذا المؤشر الخدمات الطبية المقدمة للمرضى خلال فترة زمنية محددة أثناء التنويم بالمستشفى،

مع معدل منخفض يشير إلى كفاءة عالية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومعدل مرتفع يشير إلى

تدني كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وأشاروا إلى أن منظمة الصحة العالمية أكدت أن معدل

وقود الإجازات المرضية بالمستشفى 7 أيام ، والتي تحسب على النحو التالي: <sup>1</sup>

$$\text{معدل رقود المريض في المستشفى} = \text{عدد الأسرة} / \text{عدد المرضى} \times 365 \text{ يوم}$$

معدل حصة المريض من الأدوية :

نسبة نصيب المريض من الدواء إلى حصة كل مريض من الدواء في فترة زمنية معينة ، وعندما تكون

النسبة كبيرة فهذا يعني أن المريض يستفيد بشكل كبير من الدواء والعكس صحيح. لا تحدد منظمة الصحة

العالمية مقياسًا لهذا المؤشر نظرًا لوجود فروق بين أسعار الأدوية.

$$\text{معدل حصة المريض من الأدوية} = \text{كلفة الأدوية المستخدمة} / \text{عدد المرضى الكلي}$$

نسبة مصاريف الصيانة:

تشير النسبة إلى تكلفة الصيانة الفعلية كنسبة مئوية من إجمالي التكلفة المخصصة للصيانة هذه النسبة

تزيد عن 100٪ لأن الصيانة "تحتاج إلى المزيد" وليس ما تعينه لها الإدارة.

في الحالة المعاكسة ، يجب أن تستثمر الفائض في مجال آخر لتحسين جودة الخدمات الصحية.

الصحة العامة لديها 80٪ "النسبة المثالية" ، والتي تحسب على النحو التالي:

$$\text{نسبة مصاريف الصيانة} = \text{مصاريف الصيانة الفعلية} / \text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة} (\times 100\%)$$

<sup>1</sup> - محمد امين مخالفة - اثر التمويل على تحسين مؤشرات اداء المؤسسة العمومية الاستشفائية , مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر - تخصص مالية مؤسسة , سنة 2015-2016 ص 65-66



المبحث الثالث: الدراسات السابقة حول تقييم الأداء

المطلب الأول : الدراسات الأجنبية :

**KARIM ASSOU \_MOUHAMED CHEMAL** \_دراسة

La mesure de la performance dans le secteur public

هذه الدراسة هي انعكاس لمفهوم ودور قياس الأداء ، والدور الذي لعبه في المنظمات العامة و تحديد مفهوم و نظام القياس لقياس الأداء في تحسين أداء القطاع العام. في هذه المقالة سوف نحدد وضع قياس الأداء أولاً وركز على فوائد القياس والجانب المظلم الذي يجب أن يتغلب عليه المسئولون العموميون. بالإضافة إلى إظهار دور أصحاب المصلحة في تصميم النظام لضمان قياس فعال وموثوق.

انعكاساتنا تؤدي إلى نجاح نظام القياس الأداء هو مزيج من عاملين ، فائدة المعلومات وأساس المعلومات معرفة جيدة بأنظمة القياس وأصحاب المصلحة في النظام. أخيراً، نتيجة هذا التفكير هو إنشاء مؤشرات الأداء التي تسمح بالحصول على نظرة شاملة لأداء الهيئة العامة.

**Daniel malisova ;jana strangfeldova** \_دراسة

Evaluation of the health facilities performance by value for money  
method

خلاصة هذه الدراسة تتمثل إحدى المهام الرئيسية للمرافق الصحية في قياس مؤشر الأداء. إنه تقييم الأداء الذي يمكن أن يساهم في تحسين الخدمات الصحية المنتجة وتحقيقها لاحقاً الهدف ، وهو تحسين الوضع الصحي للسكان. لهذا السبب ، فإن الهدف هو تقييم أداء المنشآت الصحية بطريقة القيمة مقابل المال.

موضوع البحث هيئة التدريس والمستشفيات الجامعية السلوفاكية ، والتي تمول مباشرة من المالية العامة. الموضوع الأداء ، يقاس بطريقة القيمة مقابل المال ، والتي تأخذ في الاعتبار مؤشر الاقتصاد والكفاءة ، والفعالية نكمل الطريقة الرئيسية بالإحصاء الوصفي. تتبع الفترة من 2011 إلى 2019.

من نتائج البحث وجدنا أن أدنى قيم للأداء في الوقت المناسب كانت أنجزته مستشفى الكلية في جيلينا. منطقة المشكلة في هذا المستشفى هي مؤشرات على فعالية تقديم الخدمات الصحية وكفاءتها. بشكل عام نوصي بأن تكون المرافق الصحية مشتركة فئات من المؤشرات لقياس الاقتصاد والكفاءة والفعالية ، أو قياس القيمة الإجمالية لها المال سنويا. مثل هذا النهج سيفيد المرضى والمجتمع ومرافق الرعاية الصحية

دراسة **hamed rahimi ,zahra kavosi ,payam shojaei erfان**

**kharazmi**

Key performance indicators in hospital based on blanced scorecard  
model

تهدف هذه الدراسة يتلقى قياس الأداء تحقّقاً متزايداً في جميع أنحاء العالم. في الوقت الحاضر في الكثير من المنظمات ، بغض النظر عن نوعها أو حجمها ، فإن تقييم الأداء هو الشاغل الرئيسي والمسألة الرئيسية لكبار المسؤولين. والغرض من هذا الدراسة لتنظيم مؤشرات الأداء الرئيسية المناسبة (KPIs)

لتقييم أداء المستشفيات على أساس بطاقة الأداء المتوازن (BSC) الطريقة: هذه دراسة منهجية مختلطة. من أجل تحديد مؤشرات أداء المستشفى (HPI)، كان أول الأدبيات ذات الصلة تمت المراجعة ثم استخدام لوحة الخبراء وطريقة دلفي. في هذه الدراسة، كانت هناك حاجة إلى جولتين للمستوى المطلوب من إجماع. صنف الخبراء أهمية المؤشرات على مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط. في حساب الإجماع، تم حساب النسبة المئوية عن طريق تصنيف القيم 1-3 على أنها غير مهمة (0) و 4-5 إلى (1) على أنها مهمة. ترجيح بسيط للمواد المضافة تم استخدام تقنية لتصنيف المؤشرات واختيار مؤشرات الأداء الرئيسية للمستشفى. تم تحليل البيانات بواسطة برنامج Excel 2010 النتائج: تم الحصول على حوالي 218 مؤشرًا من مراجعة الأدبيات المختارة. من خلال لجنة الخبراء الداخلية، تم تقديم 77 مؤشرًا المحدد. أخيرًا، تم اختيار 22 من مؤشرات الأداء الرئيسية للمستشفيات. تم اختيار عشرة مؤشرات في منظور العملية الداخلية و 5 و 4 و 3 المؤشرات في التمويل والتعلم والنمو والعميل على التوالي الخلاصة: يمكن أن يكون هذا النموذج أداة مفيدة لتقييم ومقارنة أداء المستشفيات. ومع ذلك، فإن هذا النموذج مرن ويمكن تعديلها حسب الاختلافات في المستشفيات المستهدفة. يمكن أن تكون هذه الدراسة مفيدة لمسؤولي المستشفيات ويمكنها ذلك مساعدتهم على تغيير وجهة نظرهم حول تقييم الأداء.

#### المطلب الثاني : الدراسات العربية

\_دراسة خرخاش صباح 2015/2014 -تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر

تبنت هذه الدراسة دراسة الوضعية الحالية للمؤسسة الصحية في الجزائر مع تقديم إطار النظري

والميداني يتعلق بتقييم أداء مستشفى سليمان عميرات بالمسيلة باستخدام مؤشرات تقييم الأداء وتم

الاعتماد في معالجة بياناتها على برنامج .SPSS.

دراسة أ.د. عبد المجيد قدي / أ. مديوني جميلة : أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية - دراسة

حالة مؤسسة استشفائي الخاصة " البرتقال 'مدينة شلف "

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية تقييم الأداء في المنظمات و المؤسسات الصحية خاصة مستشفى

"البرتقال" واستخدام في ذلك أهم المؤشرات العالمية لتقييم الأداء عبر المجالات الأربعة ( الموارد

البشرية , الموارد المالية , و المادية , جودة الخدمات الوقائية و الرعاية الصحية الأولية )

دراسة إسماعيل محمد القنطي - تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية

والطبية المساعدة 2015/2014 تم تصميم هذه الدراسة لمحاولة تقييم الخدمات الصحية التي تقدمها إدارة

الخدمات الصحية "مصراتة" من خلال القواعد التي تقدمها من منظور العناصر الطبية والطبية المساعدة و

بالإضافة , إن لهم قدرة على توفير معدات ومستلزمات الطبية المتطورة أما الباحث كموظف خدمات صحية

رأى مصدره يقول انك تطلب مني فدية كفدية لتوفير الخدمات الطبية لهذه المدن , حيث تعتمد المعلومات

على المدينة العشوائية ويتم ملؤها باستخدام الاستبيان تم إعداده بعينة قدرها 310.

\_دراسة حمود محمد الطاهر / يدوي إبراهيم \_ قياس وتقييم أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية

بتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر

-تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الادعاء لتحسين جودة الخدمات الصحية بالنسبة للجزائر , بحيث ينعكس

ذلك في تقرير نشاط الجهاز الصحي وتلعب دورا في الهيكل مؤسسات المستشفيات التابعة النظام الصحي

وبالتالي سيتم تلبية هذه الاحتياجات باستخدام أداة و المعايير ومؤشرات دقيقة ومناسبة ؛ من خلال

البيانات الإحصائية المقدمة , وتتوصل في الأخير إلى دراسة جدوى.

المطلب الثالث : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

إن ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة أنها :

- 1\_ تختلف من حيث المكان فقد تمت الدراسات السابقة في بيئات مختلفة عن بيئة هذه الدراسة.
- 2\_ تحاول هذه الدراسة التعرف على أهم المؤشرات المستخدمة في قياس وتقييم الأداء على مستوى مستشفى " الدكتور بن زرجب " لولاية عين تموشنت .
- 3\_ تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العناصر المدروسة، فهي تطرقت لحساب مؤشرات إحصائية و مؤشرات تقييم الأداء عن قطاع الصحة لعينات مختلفة في المستشفى.

### خلاصة الفصل

في الختام ، تقييم الأداء مهم للغاية لتطوير وتحقيق مستوى التميز في المنظمة من خلال تشخيص حالتهم وتحديد نقاط القوة والضعف ومعالجتها يمكن القول أن تقييم الأداء هو عملية مهمة للمؤسسات، وخاصة المؤسسات الصحية لأنها تعتبر وسيلة مهمة لتحقيق أهداف معينة من أجل تحقيق أهدافهم بفعالية وكفاءة، لذلك يجب على منظمات التركيز والانتباه على عملية تقييم كفاءة الأداء والمعايير والمؤشرات التي يقاس بها الأداء كشرط أداة مهمة وفعالة تمكنها من فهم مدى استخدامها و الانتفاع من مواردها المادية و البشرية.



الفصل الثاني

دراسة حالة على المستوى

المؤسسة الاستشفائية

### تمهيد

بعد التطرق إلى الإطار النظري لهذا البحث و دراسته من كل الجوانب، سنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط ما قمنا به فالجانب النظري على أرض الواقع، حيث تم اختيار المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت لتكون محلا للدراسة.

و للوصول لهدفنا قمنا بتقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث :

**المبحث الأول:** لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية.

**المبحث الثاني:** منهجية الدراسة الميدانية.

**المبحث الثالث:** تحليل نتائج الاستبيان .



المبحث الأول: لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية

سنقوم في هذا المبحث بالتعريف بمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت؛ و التطرق إلى الإحصاءات في نشاطها و التعرف على الهيكل التنظيمي لها.

المطلب الأول: تعريف و نشأة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

أولاً: تعريف المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب:

كانت انطلاقة مشروع مؤسسة استشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق ل 30 نوفمبر بحضور وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و وزير الصحة و السكان "عمارتو"، حيث مساحتها تغطي 18582م<sup>2</sup> و يضم 240 سرير موزعة على أربعة طوابق و هي مجهزة بطريقة متقدمة للغاية لتعيين المهام و المسؤوليات، و كان بنائها من طرف أجنب و دامت مدة الانجاز حوالي عامين و دشنت بعض المصالح سنة 2007 و بالضبط في شهر أوت لأنها تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت .

هي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يسيروها مجلس الإدارة ويديرها مدير عام، يساعده في ممارسة مهامه المجلس الطبي، تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر، حيث يضم كل طابق مايلي:

الطابق الأول:

\*مصلحة العظام .

\*مصلحة الأشعة.

\*مصلحة الأورام السرطانية.

\*غرفة العمليات لجراحة القلب و الشرايين.

### الطابق الثاني:

\*مصلحة الطب الداخلي.

\*المخبر.

\*جراحة القلب و الأوعية الدموية.

\*مصلحة الاعوجاج العمود الفقري.

\*غرفة العمليات لجراحة العيون.

### الطابق الثالث:

\*مصلحة طب الأطفال.

\*مصلحة المسالك البولية.

\*جراحة العامة.

\*غرفة العمليات و الإنعاش.

### الطابق الرابع:

\*طب العيون.

\*مصلحة الأذن و الأنف و الحنجرة.

\*مصلحة جراحة الأعصاب.

\*جراحة القلب.

ثانيا: نشأة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

أطلقت تسمية بن زرجب على المؤسسة الصحية نسبة الى الدكتور المجاهد بن زرجب بن عودة المولود في 09 جانفي 1921 بمدينة تلمسان، حيث ترعرع في أوساط شعبية بسيطة و ينتمي إلى عائلة متواضعة، درس في كلية بن خلدون، في سنة 1941 تحصل على شهادة البكالوريوس و كذلك حصوله على الجائزة الأولى الخاصة باللغة الألمانية.

انخرط كجندي في النضال السياسي من خلال الانضمام إلى الحركة من اجل الانتصار الحريات الديمقراطية وعين أمين الصندوق في الرابطة الطلاب المسلمين الجزائريين عندما نفي لمتابعة دراساته العليا في مجال الطب و تخرج عام 1948 من خلال تقديمه أطروحة دكتوراه عن سرطان الدم، بعد ذلك عاد إلى مدينة تلمسان ليتابع ممارسة مهنته كطبيب في مكتبته وقد كتب وصفات بلغة العربية، و استغل الدكتور بن زرجب مهنته كطبيب للقيام بنشاطات ثورية بسرية تامة، لكن السلطات الاستعمارية الفرنسية اكتشفت نشاطه فقامت باعتقاله وسجنه إلى أن تم تنفيذ حكم الإعدام عليه في دوار ولد حليلة قرب سبدو في 16 يناير 1956

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و الوحدات المكونة للمؤسسة

أولاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

الشكل (6): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية د.بن زرجب



المصدر: إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)

ثانيا: الوحدات المكونة للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب:

تتمثل فيما يلي:

1\_ مصلحة الإدارة العامة: تعتبر في المؤسسة المركز الأساسي لكل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح

الأخرى و تتكون من مكاتبين:

أ\_ مكتب المدير : بحيث يهتم بالشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق .

ب\_ مكتب النظام العام : يقوم بمراقبة كل القرارات و الملفات الخاصة بالمؤسسة.

2\_ مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية :

أ\_ مكتب المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين:

و يقوم هذا المكتب بتقديم الخدمات فقط للسلك الطبي و الشبه أي يشرف على خدمة الأطباء و المرضى و

كل من ينتمي إلى السلك الطبي كالمخريين.

ب\_ مكتب المستخدمين الإداريين و التقنيين:

في هذا المكتب يتم الإشراف على كل الموظفين المتواجدين في المستشفى سواء عمال نظافة أعوان الأمن أو

الإداريين الذين لا يندرجون تحت السلك الطبي. و مهام هذين المكاتبين كالآتي:

**التوظيف:**

1\_ التوظيف المباشر: بدون مسابقة أو إشهار و هذا بالنسبة للأطباء الأخصائيين

2\_ التوظيف الغير المباشر: بما أن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد و ذلك

حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون إما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة و

حسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد، إذا لم تتوفر فيه الشروط الآتية:

- أن يكون جزائري الجنسية.
- أن يبلغ 19 سنة كاملة .
- أن تتوفر الأهلية البدنية و العقلية و كذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب.
- أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية.
- أن يتمتع بحقوقه المدنية و أن يكون على خلق حسن.
- أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية و منصبه.

### التوجيه:

يكون قرار التوجيه حسب المنصب وهنا يقومون بإعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة عقد العمل) حتى يباشر العامل مهامه في المؤسسة، و في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي:

- راتب بعد أداء الخدمة.
- الحماية الاجتماعية و التعاقد.
- العطل و الغيابات المرخص بها و أيام الراحة القانونية.
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .
- ممارسة الحق النقابي.
- ممارسة حق الإضراب.

\_ الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم و ذلك حسب المادة 14 من نفس المرسوم.

### الاستقطاب:

فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل مثل ANEM، و ذلك بالتوقيع على عقد إما محددًا أو غير محدد لمدة و ذلك بعد دراسة ملفاتهم و معرفة احتياجات المؤسسة، و هذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308.

### الحوافز:

تعتبر الحوافز أهم عامل يساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين و الدليل على ذلك ما جرى في حفل عيد المرأة حيث منحت هدايا فقط للموظفين المتعاقدين فقط .وهناك تحفييزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى .

### الترقية:

وهذا حسب الدرجات والمؤهلات و سنوات الخبرة فهناك مدة دنيا،مدة وسطى ومدة قصوى، تنظيم العطل السنوية والاستثنائية والمرضية (الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل) .

### العقوبات :

على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، و في حالة القيام بمخالفة فإنه يقوم مجلس الإدارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له المستخدم و تصنيف الأخطاء حسب الدرجة كالخصم من الراتب أو الفصل عن الشغل بدون راتب.

### تقييم الأداء:

تقوم المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح كل جناح في المؤسسة و يكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح و عليه كل منهم بتبيين التصرفات البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل و يتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية و أخرى سلبية و من ثم الاعتماد عليها في التقييم .

**التكوين:** يوجد طريقتين للتكوين هما:

\* **التكوين الخارجي:** هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين بحيث يتلقون تكويناً في بلد أوروبي لمدة أقصاها 4 أشهر.

\* **التكوين الداخلي:** يطبق على المرضين غير المؤهلين و يكون داخل المؤسسة و ذلك بإعطائهم دروس و تمارين إضافية عن ميدان شغلهم.

3\_ مهام إدارة الوسائل المالية :

3\_1\_ مصلحة الأجور :

- تهتم بدفع أجور المستخدمين.
- إنشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحالات و قائمة الحوات.
- إجراء تعديل الرواتب بأصنافها الأربعة:

\_\_تعديل الراتب.

\_\_تعديل الوضعية.

\_\_ تعديل المنح العائلية.



\_ تعديل علاوة المردودية.

3\_2\_ مكتب الميزانية و المحاسبة:

مهامها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة بحيث تقوم بعملية الفوترة لدفع مصاريف الشراء و الصيانة إلى غير ذلك.

❖ كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير و التجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الإدارة.

❖ وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية.

❖ إنجازات سندات الطلب و إنجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

4\_ مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية:

❖ تتمثل في برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة.

❖ القيام بتسيير الشبه الطبيين و الطبيين.

❖ القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية.

5\_ مديرية الصيانة:

■ المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الأجهزة الطبية مثل الراديو أو الماسح الضوئي و جهاز مراقبة دقات

القلب....، و تهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.

■ المديرية الفرعية للعتاد الجماعي: مهمته صيانة تجهيزات المستشفى بالكامل باستثناء المعدات الطبية مثل صيانة

المعدات التقنية كالمصاعد ومعدات المطبخ ومعدات التدفئة.

على الرغم من ذلك تقوم هذه المديرية بمداومة ليلية من أجل إصلاح أي عطل طارئ.<sup>1</sup>

#### 6\_ الخدمات الوقائية:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بمهده المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوحمر، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الاستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة.

7\_ الخدمات العلاجية: يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، و هي مكونة من وحدات.

8\_ خدمات إقامة و استقبال: أما خدمة الاستقبال فتتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب.

<sup>1</sup> \_ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)

المطلب الثالث: مؤشرات إحصائية حول المؤسسة

جدول رقم (2) : جدول تصنيف الموظفين حسب الدورة في مستشفى د.بن زرجب بعين تموشنت .

المصالح	العدد
طبي	197
شبه طبي	484
مخبريين	79
الهيئات المشتركة	505
المجموع	1265

المصدر : من إعداد الطالبان بالاعتماد على وثائق المؤسسة

إن الجدول أعلاه يبين عدد الأطباء 197 طبيب ,بالإضافة إلى عدد الممارسين الشبه طبيين 484 بينما عدد

المخبريين 79 والهيئات المشتركة 505.

جدول رقم (3) : تقييم أداء مستشفى الدكتور بن زرجب - عين تموشنت - سنة 2019

المؤشر	طريقة القياس	قيمة المؤشر في المستشفى
معدل مكوث المريض DMS	عدد الأيام الاستشفائية / عدد المرضى	2 يوم
معدل إشغال السرير TOM	عدد الأيام الاستشفائية ————— 100* عدد الأسرة* 365	53 يوم
معدل دوران المريض T.ROTATION	عدد المرضى / عدد الأسرة	M/LIT96

المصدر : من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعطيات السابقة .

جدول رقم 4 : تقييم أداء مستشفى الدكتور بن زرجب - عين تموشنت - سنة 2020

المؤشر	طريقة القياس	قيمة المؤشر
المريض معدل مكوث <b>DMS</b>	عدد الأيام الاستشفائية / عدد المرضى	2 يوم
معدل إشغال السرير <b>TOM</b>	عدد الأيام الاستشفائية*100 عدد الأسرة*365	40%
معدل دوران المريض <b>T.ROTATION</b>	عدد المرضى / عدد الأسرة	M/LIT84

المصدر : من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعطيات السابقة

➤ يشير بقاء معدل مكوث المريض "D.M.S" في المستشفى لسنة 2019 التي بلغ يومين

بالمقارنة مع سنة 2020 بان معدل كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفى

بقيت على حالها خلال الفترة المدروسة.

➤ بالإضافة إلى معدل إشغال السرير "TOM" الذي كانت قيمته لسنة 2019 تبلغ 53% والتي تلاها

انخفاض بنسبة 40% لسنة 2020 وهي ضعيفة بالمقارنة بالمستوى العالمي الذي بلغ 80% وهو ما يدل

على عدم كفاءة المستشفى في استخدام الأسرة؛ مما يزيد من تكاليف المعالجة .

كما بلغ معدل دوران المريض 96M/L "T.ROTation" بالنسبة للسنة 2019 و 84 M/L

بالنسبة

لسنة 2020 انخفاض يدل على وجود تراجع في عدد المرضى الراقدين في المستشفى محل الدراسة وبالتالي ومن خلال هذه الدراسة نستخلص أن المؤسسة الاستشفائية الدكتور .بن زرجب لولاية عين تموشنت نستخدم في تقييمها على 3 مؤشرات التي لا تعبر ولا تعطي التقييم الحقيقي لها بقدر ما تملك من إمكانيات تمكنها من تحقيق كفاءة في خدماتها الصحية .

كما نستنتج أن المؤسسة محل الدراسة بعيدة كل البعد عن المستوى العالمي مما يدل على ضعف أدائها ويتعلق الأمر بمختلف المؤشرات المستخدمة في عملية التقييم.

### المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سنتطرق في هذا المبحث إلى إظهار المنهجية المعتمد عليها في دراسة الحالة و ذلك بتحديد أدوات جمع البيانات و كذلك مجتمع و عينة الدراسة و أيضا أسلوب التحليل.

### المطلب الأول: أدوات جمع البيانات

#### الفرع الأول: أدوات الدراسة

اعتمدنا في دراستنا الميدانية على أدوات جمع البيانات لمدى أهميتها في البحوث العلمية، و مساعدتها للباحث في دراسته، و تتمثل فيما يلي:

● **الاستمارة:** هي عبارة عن وثيقة تتضمن مجموعة من الأسئلة توجه إلى المستجوبين، و هم أفراد العينة التي استخرجها الباحث بغرض التحقق من فرضيات البحث.

اعتمدنا على الاستمارة باعتبارها أداة لجمع البيانات، و قمنا بتوزيعها على 15 مريض بهدف جمع المعلومات منهم .

● **المقابلة:** " هي مجموعة من الأسئلة و الاستفسارات و الإيضاحات، التي يطلب الإجابة عليها و التعقيب عليها، وجها لوجه، بين الباحث و الأشخاص المعنيين بالبحث أو عينة ممثلة لهم."

لقد استعملنا أداة المقابلة في دراستنا مع 3 رؤساء الأقسام و 2 لمهني القطاع الصحي و ذلك من خلال معرفة آرائهم حول تسيير الموارد و كذلك حول التنظيم داخل المؤسسة الصحية.

الفرع الثاني: عرض البيانات (المقابلة)

أولاً: دليل المقابلة الشخصية لرؤساء الأقسام و ما فوقهم

• عرض مقابلة: رقم 01

\_تاريخ المقابلة: 20 أبريل 2022

مكان المقابلة: مكتب رئيس القسم.

1\_ توفر الموارد المادية

أ\_ ما هو تقييمك لحالة البنية التحتية للطوارئ و مرافق الاستجالات؟

بالنسبة يوجد نقائص.

ب\_ ما رأيكم بالمنصة الفنية؟

كل الوسائل متوفرة فيها .

2\_ توفر المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة

ج\_ كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة؟

يوجد صيدلية في كل مصلحة.

د\_ هل كانت المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة متاحة دائماً؟

يوجد بعض النقائص.

3\_ توفر الموارد البشرية



هـ\_ هل تأهيل الإطارات يمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح؟

نقص المؤطرين في المصالح .

و\_ هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

نعم يوجد آلية لذلك.

### 4\_ تنظيم الرعاية الصحية

ز\_ هل لديكم اجراءات؟ اذا كان الأمر كذلك، كيف يتم تنفيذها؟

يوجد.

ح\_ كيف يتم نقل المعلومات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

يكون ذلك عن طريق الاعلانات أو الاجتماعات .

ط\_ هل نقل المرضى نحو مصالح الاستشفاء يتوافق مع الاجراءات المعمول بها؟

نعم.

ي\_ هل مراكز العمل محددة؟ اذا كانت الاجابة نعم، الوصف و التنفيذ.

نعم مراكز العمل محددة.

### • عرض مقابلة: رقم 02

\_تاريخ المقابلة: 20 أبريل 2022

مكان المقابلة: مكتب رئيس القسم.

### 1\_ توفر الموارد المادية

أ\_ ما هو تقييمك لحالة البنية التحتية للطوارئ و مرافق الاستعجالات؟

هي جد جيدة.

ب\_ ما رأيكم بالمنصة الفنية؟

متكاملة .

### 2\_ توفر المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة

ج\_ كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة؟

يكون عن طريق وحدة الصيدلية و المعدات الشبه صيدلانية .

د\_ هل كانت المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة متاحة دائما؟

نعم متاحة.

### 3\_ توفر الموارد البشرية

ه\_ هل تأهيل الإطارات يمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح؟

نعم يمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح.

و\_ هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

نعم يوجد آلية لذلك.

### 4\_ تنظيم الرعاية الصحية

ز\_ هل لديكم إجراءات؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف يتم تنفيذها؟

يكون من خلال عقد ورشة عمل مع رئيس مصلحة .

ح\_ كيف يتم نقل المعلومات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

يكون ذلك عن طريق سجل مهني.

ط\_ هل نقل المرضى نحو مصالح الاستشفاء يتوافق مع الإجراءات المعمول بها؟

نعم عن طريق ملف صحي و إداري .

ي\_ هل مراكز العمل محددة؟ إذا كانت الإجابة نعم، الوصف و التنفيذ.

نعم مراكز العمل محددة، و عن طريق نظام المناوبة.

### • عرض مقابلة: رقم 03

\_تاريخ المقابلة: 20 أبريل 2022

مكان المقابلة: مكتب رئيس القسم.

### 1\_ توفر الموارد المادية

أ\_ ما هو تقييمك لحالة البنية التحتية للطوارئ و مرافق الاستعدادات؟

فيها نقائص.

ب\_ ما رأيكم بالمنصة الفنية؟

موجودة .

### 2\_ توفر المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة

ج\_ كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة؟

عن طريق الطلبات و الصفقات .

د\_ هل كانت المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة متاحة دائما؟

نعم .

### 3\_ توفر الموارد البشرية

ه\_ هل تأهيل الإطارات يمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح؟

نعم يمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح .

و\_ هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

نعم يوجد آلية لذلك .

### 4\_ تنظيم الرعاية الصحية

ز\_ هل لديكم اجراءات؟ اذا كان الأمر كذلك، كيف يتم تنفيذها؟

الانسجام مع الادارة .

ح\_ كيف يتم نقل المعلومات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

يكون ذلك عن طريق نقل التعليمات بين الفرق .

ط\_ هل نقل المرضى نحو مصالح الاستشفاء يتوافق مع الاجراءات المعمول بها؟

نعم .

ي\_هل مراكز العمل محددة؟ اذا كانت الاجابة نعم، الوصف و التنفيذ.

نعم مراكز العمل محددة.

ثانيا: دليل المقابلة الشخصية لمهني القطاع الصحي.

● عرض مقابلة: رقم 04

\_تاريخ المقابلة: 20 أفريل 2022

مكان المقابلة: مكتب

1\_ توفر الموارد المادية

أ\_ ما رأيكم في حالة الطوارئ من مرافق و منشآت استعجالية؟

بالنسبة لي يوجد بها نقائص.

ب\_ ما التقييمات التي تقوم بها للمنصة الفنية ؟

كل الوسائل متوفرة فيها .

2\_ توافر المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة

ج\_ كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة؟

يتم بشكل جيد.

د\_هل كانت المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة متاحة دائما؟

نعم.

### 3\_ توفر الموارد البشرية

هـ\_ ما هي التقييمات التي تقومون بها لمؤهلات الموظفين؟

نعم هناك تقييمات.

و\_ هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

نعم يوجد آلية لذلك.

### 4\_ تنظيم الرعاية الصحية

ز\_ هل لديكم إجراءات؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف يتم تنفيذها؟

لا توجد اجابة على السؤال .

ح\_ كيف يتم نقل المعلومات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

يكون ذلك عن طريق الإعلانات .

ط\_ ما هي الالية المعمول بها لنقل المرضى نحو مصالح المستشفى؟

لا توجد إجابة على السؤال .

ي\_ هل مراكز العمل محددة؟ إذا كانت الإجابة نعم، الوصف و التنفيذ.

نعم مراكز العمل محددة.

• عرض مقابلة: رقم 05

\_تاريخ المقابلة: 20 أبريل 2022

مكان المقابلة: مكتب.

### 1\_ توفر الموارد المادية

أ\_ ما رأيكم في حالة الطوارئ من مرافق و منشآت استعجالية؟

لا يوجد بها نقائص.

ب\_ ما التقييمات التي تقوم بها للمنصة الفنية ؟

جيدة .

### 2\_ توافر المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة

ج\_ كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة؟

عن طريق الطلبات و الصفقات.

د\_ هل كانت المواد الاستهلاكية و المعدات الصغيرة متاحة دائماً؟

نعم.

### 3\_ توفر الموارد البشرية

ه\_ ما هي التقييمات التي تقومون بها لمؤهلات الموظفين؟

على أساس الشهادات .

و\_هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

لا يوجد آلية لذلك.

### 4\_ تنظيم الرعاية الصحية

ز\_هل لديكم إجراءات؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف يتم تنفيذها؟

نعم عن طريق تخصص لجنة .

ح\_ كيف يتم نقل المعلومات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

من المدراء إلى المدراء الفرعيين إلى العمال.

ط\_ ما هي الآلية المعمول بها لنقل المرضى نحو مصالح المستشفى؟

لا توجد إجابة على السؤال .

ي\_هل مراكز العمل محددة؟ إذا كانت الإجابة نعم، الوصف و التنفيذ.

لا مراكز العمل غير محددة.

### المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة هنا يتمثل في المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب خلال فترة

الدراسة التي امتدت من 20 فيفري حتى 06 مارس 2022، و الذين بلغ عددهم 15 مريضا، كلهم

موزعين على المصالح الصحية التالية: مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء، مصلحة المسالك البولية، مصلحة

الطب الداخلي... و تم اللجوء أيضا لجمع البيانات المهمة للدراسة من أجل إعطاء صورة واضحة للنتائج.



قمنا بالإشراف على مساعدة المرضى في الإجابة على أسئلة الاستبيان من خلال شرح مبسط للتوضيح، و قد تحصلنا على 14 إجابة و واحدة غير مكتملة لنقص الإجابة .

جدول رقم (05): عدد الاستبيانات الموزعة

النسبة المئوية	العدد	
%00,1	01	الاستبيانات غير مسترجعة
%6,66	01	استبيانات غير مكتملة الدراسة
%93,33	14	الاستبيانات المسترجعة
%100	15	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثالث: أسلوب تحليل البيانات

من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة و من أجل تحقيق أهداف البحث، لجئنا إلى

استعمال برنامج التحليل الإحصائي "SPSS" الذي يشمل الأدوات الإحصائية التالية:

✓ التكرار و النسب المئوية.

✓ المتوسطات الحسابية.

✓ الانحرافات المعيارية.

كما اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقوم المنهجية الوصفية بدراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع، و تهتم بوصفها وصفا دقيقا يعبر عنها تعبيراً كئفيا أو كئيا.

### المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

سنقوم في هذا المبحث بعرض البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة و كذلك تحليل اجابات المرضى

حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية .

#### المطلب الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

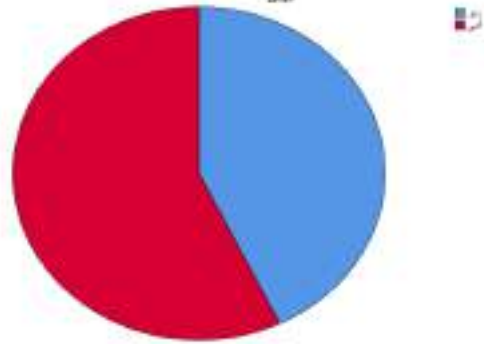
سنقوم بتوضيح الخصائص الديمغرافية و الشخصية لأفراد عينة الدراسة، التي تتمثل في:

- الجنس .
- العمر .
- المهنة .
- المستوى التعليمي .
- القسم الذي تم الإقامة فيه بالمستشفى .
- الإشارة بالإقامة في المستشفى .

**1- الجنس:** يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفقا لمتغير الجنس

الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسب المئوية
ذكر	6	42,9
أنثى	8	57,1
المجموع	14	100,0



الشكل رقم (07): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرض) حسب الجنس

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

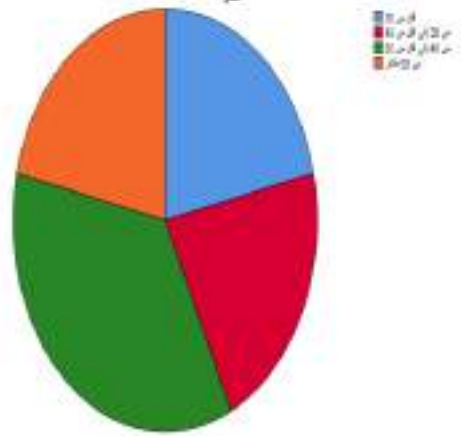
تمثل نسبة الإناث في المجتمع المدروس أعلى نسبة حيث قدرت ب 57,1% في حين قدرت نسبة

الذكور ب 42,9 % و الشكل رقم (07) يوضح ذلك .

2\_ السن: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفق لمتغير السن

الجدول رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.

العمر	التكرار	النسب المئوية
أقل من 30	3	21,4
من 30 إلى أقل من 40	3	21,4
من 40 إلى أقل من 50	5	35,7
من 50 فأكثر	3	21,4
المجموع	14	100



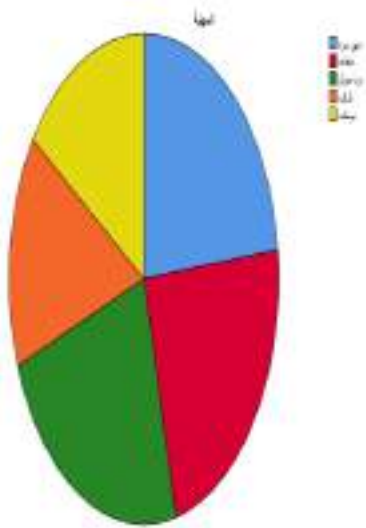
الشكل رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

فيما يخص التوزيع العمري للمجتمع المدروس، فقد قدرت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 50 سنة بأكبر نسبة 35,7% في حين بلغت نسبة الأفراد الأقل من 30 سنة و من 30 الى أقل من 40 و من 50 فأكثر بنسبة متساوية تقدر ب 21,4% و الشكل رقم ( ) يوضح لنا ذلك.

3\_ المهنة: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفقا لمتغير المهنة.

الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة.



المهنة	التكرار	النسب المئوية
مهن حرة	3	21,4
متقاعد	3	21,4
ربة منزل	3	21,4
طالب	2	14,3
موظف	2	14,3
بدون إجابة	1	7,1
	14	100

الشكل رقم (09) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة.

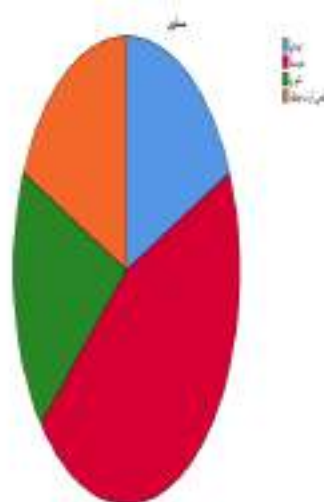
المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب المهنة تقدر ب 21,4% لكل من مهن حرة و متقاعد و ربة منزل، ثم تليها نسبة 14,3% لكل من طالب و موظف و أقل نسبة قدرت ب 7,1% كانت بدون إجابة.

4\_ المستوى التعليمي: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفقا لمتغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
14,3	2	ابتدائي
35,7	5	متوسط
14,3	2	ثانوي
14,3	2	جامعي أو ما يماثله
21,4	3	بدون الاجابة
100	14	المجموع



الشكل (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي تقدر ب 35,7 %

للمتوسط، ثم تليها نسبة 14,3% لكل من ابتدائي و ثانوي و جامعي و ما يماثله، أما نسبة 21,4% بدون

إجابة.

5\_ القسم الذي تم الإقامة فيه بالمستشفى: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفقا لمتغير الإقامة في المستشفى.

الجدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الإقامة في المستشفى.

القسم الذي تم فيه الإقامة بالمستشفى	التكرار	النسب المئوية
مصلحة أمراض المعدة والأمعاء	3	21,4
جراحة العظام	3	21,4
طب أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة	2	14,3
طب داخلي	1	7,1
مصلحة المسالك البولية	2	14,3
بدون إجابة	3	21.4
المجموع	14	100

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

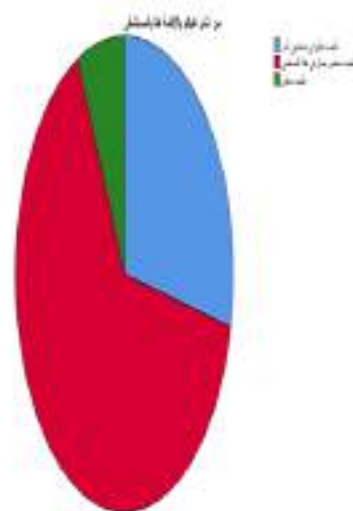
نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب الإقامة في المستشفى تقدر ب 21,4% لكل من مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء و كذلك مصلحة جراحة العظام، ثم تليها نسبة 14,3% لكل من



مصلحة طب أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة و كذلك مصلحة المسالك البولية ، ثم تأتي أقل نسبة تقدر ب 7,1% لمصلحة الطب الداخلي و فالأخير قدرت نسبة 21,4% بدون إجابة.

الجدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإشارة بالإقامة في المستشفى .

النسب المئوية	التكرار	من أشار عليكم بالإقامة هنا بالمستشفى
28,6	4	طبيب يعمل في مستشفى آخر
64,3	9	طبيب مختص يعمل في هذا المستشفى
7,1	1	طبيب خاص
100	14	المجموع



الشكل رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة في المستشفى .

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

6\_ الإشارة بالإقامة في المستشفى: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفقا لمتغير الإقامة في المستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة من أفراد العينة حسب الإشارة بالإقامة في المستشفى كانت من طرف طبيب مختص يعمل في نفس المستشفى، أما الآخرين تم الإشارة عليهم من طرف طبيب يعمل في مستشفى آخر و طبيب خاص.

المطلب الثاني: تحليل إجابات المرضى.

المحور الأول: الرضا فيما يتعلق بالوصول إلى المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم (12): الرضا فيما يتعلق بالوصول إلى المؤسسة الاستشفائية

رقم	العبارة	النسب المئوية					المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى
		راض	محايد	غير راض	غير راض	تماما			
المحور 1	ماهي درجة رضاكم فيما يتعلق بالوصول الى المؤسسة الاستشفائية؟	راض	محايد	غير راض	غير راض	تماما	3,4762	1,06790	جيد
1	الوصول إلى المستشفى عبر المواصلات العامة	71.4	7.1	7.1	0	14.3	3,2143	1,47693	متوسط
2	مدى توفر أماكن الوقوف ومواقف	85.7	7.1	0	0	7.1	3,6429	1,08182	جيد

								للسيارات بالقرب من المستشفى	
جيد	1,08941	3,5714	78.6	14.3	0	0	7.1	سهولة الوصول إلى مدخل المستشفى	3

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بدرجة الرضا بالوصول إلى المؤسسة الاستشفائية، هي ما بين الجيد و المتوسط، هذا ما يعكسه للمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، حيث كان معدل المتوسط الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (3,4762) بانحراف معياري (1,06790)، و أعلى قيمة للمتوسط الحسابي 3,6429 في العبارة 02 التي تنص على مدى توفر أماكن الوقوف و موقف للسيارات بالقرب من المستشفى، و أدنى متوسط حسابي (3,2143) في العبارة رقم 01 التي تنص على الوصول إلى المستشفى عبر المواصلات العامة.

مستوى تقييم المرضى جيد و هذا يدل على رضا المرضى في كل ما يتعلق بالوصول إلى المستشفى.

المحور الثاني: الرضا عن الاستقبال بداخل المستشفى

الجدول رقم (13): الرضا عن الاستقبال بداخل المستشفى

متوسط	,49725	3,1429	راض						
			تماما	راض	محايد	غير	غير	أما عن الاستقبال بداخل المستشفى، ما هو مستوى	المحور 2

							تماما	رضاكم عن الجوانب التالية؟	
متوسط	,63332	3,3571	42.9	50	7.1	0	0	استقبال أعوان اليقظة	1
متوسط	,84190	3,3571	50	42.9	0	7.1	0	وكلاء الاستقبال	2
متوسط	,84190	2,6429	21.4	21.4	57.1	0	0	استقبال الصرافين (صناديق دفع مستحقات المعاينة)	3
متوسط	,80178	3,2143	42.9	35.7	21.4	0	0	التوجه داخل المستشفى	4

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على spss

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بالاستقبال بداخل

المستشفى، هي متوسطة، هذا ما يظهره المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، حيث كان معدل المتوسط

الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (3,1429) بانحراف معياري (0,49725)، و أعلى قيمة للمتوسط

الحسابي 3,3571 في العبارة 01 و 02 التي تنصان على استقبال أعوان اليقظة، و وكلاء الاستقبال في

المستشفى، و أدنى متوسط حسابي (2,6429) في العبارة رقم 03 التي تنص استقبال الصرافين (صناديق

دفع مستحقات المعاينة).

مستوى تقييم المرضى متوسط و هذا يدل على عدم قبول المرضى في ما يتعلق بالاستقبال داخل المستشفى.

المحور الثالث: الرضا فيما يتعلق بالرعاية الصحية

الجدول رقم (14): الرضا فيما يتعلق بالرعاية الصحية

المحور 3	فيما يتعلق بالرعاية الصحية، المؤمنة من قبل العاملين في المجال الطبي، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟	غير راض تماما	غير راض	محايد	راض	راض تماما	3,9048	,13016	جيد
1	الرعاية الصحية من قبل الطاقم الطبي	0	0	0	0	100	4,0000	,00000	جيد
2	الود والمعاملة من الأطباء	0	0	0	0	100	4,0000	,00000	جيد
3	الاستماع إلى المرضى من قبل الأطباء	0	0	0	0	100	4,0000	,00000	جيد
4	التكفل بآلام المرضى	0	0	0	14.3	85.7	3,8571	,36314	جيد
5	الرعاية الصحية من قبل طاقم التمريض	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
6	الود والمعاملة من طاقم التمريض	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
7	الاستماع إلى المرضى من قبل طاقم التمريض	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
8	توافر الممرضات عند الحاجة	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
9	ما مدى رعاية المرضى منقّب لمساعدتي التمريض	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
10	احترام خصوصية المرضى	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726	جيد
11	توفر الأدوية	0	0	0	21.4	78.6	3,7857	,42582	جيد
12	توافر المواد الاستهلاكية وغيرها من المنتجات الصيدلانية	0	0	0	35.7	64.3	3,6429	,49725	جيد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بدرجة الرضا يتعلق

بالرعاية الصحية المؤمنة من قبل العاملين في المجال الطبي، هي جيدة هذا ما يظهره المتوسط الحسابي و

الانحراف المعياري، حيث كان معدل المتوسط الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (3,9048) بانحراف

معيارى (0,13016)، و أعلى قيمة للمتوسط الحسابي 4,0000 في العبارات 01 و 02 و 03 التي تنص

على الرعاية الصحية من قبل الطاقم الطبي، و الود و المجاملة من قبل الأطباء، الاستماع الى المرضى ، و أدنى

متوسط حسابي (3,6429) في العبارة رقم 12 التي تنص على توافر المواد الاستهلاكية و غيرها من

المنتجات الصيدلانية.

مستوى تقييم المرضى جيد و هذا يدل على رضا المرضى في كل ما يتعلق بالاهتمام و الرعاية الصحية المؤمنة

من قبل العاملين في المجال الطبي .

المحور الرابع: الرضا بأوقات الانتظار

الجدول رقم (15): الرضا بأوقات الانتظار

المحور 4	فيما يتعلق بأوقات الانتظار، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟	غير راض تماما	غير راض	محايد	راض	راض تماما	متوسط
1	وقت الانتظار عند الخروج	7.1	42.9	21.4	21.4	7.1	1,12171
2	وقت انتظار العلاج من قبل الطبيب	7.1	7.1	0	50	35.7	1,17670
3	فترة وقت الحصول على الأدوية من المستودع الصيدلاني	0	0	0	71.4	28.6	3,2857
4	وقت الاستجابة للمكالمات العاجلة	0	7.1	14.3	28.6	50	3,2143
5	وقت الانتظار قبل التحويل	0	7.1	50	28.6	14.3	2,5000
							45862

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على spps

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بدرجة الرضا بأوقات

الانتظار، هي ما بين المتوسط والردىء جدا، هذا ما يعكسه للمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، حيث

كان معدل المتوسط الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (2,7571) بانحراف معياري (0,45862)، و

أعلى قيمة للمتوسط الحسابي 3,2143 في العبارة 04 التي تنص على وقت الاستجابة للمكالمات العاجلة ،

و أدنى متوسط حسابي (1,7857) في العبارة رقم 01 التي تنص على وقت الانتظار عند الخروج.

مستوى تقييم المرضى متوسط و هذا يدل على عدم قبول المرضى في كل ما يتعلق بأوقات الانتظار.

المحور الخامس: الرضا بالمعلومات الطبية في المستشفى

الجدول رقم (16): الرضا بالمعلومات الطبية في المستشفى

المحور	فيما يتعلق بالمعلومات الطبية في المستشفى، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟	غير راض تماما	غير راض	محايد	راض	راض تماما	3,8429	,25027
1	معلومات عن عملية الرعاية	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726
2	معلومات عن مسار تطور أو تفشي الأمراض	0	0	0	28.6	71.4	3,7143	,46881
3	معلومات عن العلاج الواجب اتباعه	0	0	0	21.4	78.6	3,7857	,42582
4	طلب موافقة المريض على الرعاية	0	0	0	14.3	85.7	3,8571	,36314
5	احترام السرية	0	0	0	7.1	92.9	3,9286	,26726

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على spps

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بدرجة الرضا بالمعلومات الطبية في المستشفى، هي جيدة، هذا ما يظهره المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، حيث كان معدل المتوسط الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (3,8429) بانحراف معياري (0,25027)، و أعلى قيمة للمتوسط الحسابي 3,9286 في العبارة 01 التي تنص على معلومات عن عملية الرعاية، و العبارة 05



التي تنص احترام السرية، و أدنى متوسط حسابي (3,7143) في العبارة رقم 02 التي تنص على معلومات عن مسار تطور أو تفشي الأمراض.

مستوى تقييم المرضى جيد و هذا يدل على رضا المرضى فيما يتعلق بالمعلومات الطبية في المستشفى.

المحور السادس: الرضا فيما يتعلق بمستوى الرضا بشكل عام

الجدول رقم (17): الرضا فيما يتعلق بمستوى الرضا بشكل عام

المحور 6	فيما يتعلق بمستوى رضاكم بشكل عام، ماذا تقولون عن الجوانب التالية؟	غير راض تماما	غير راض	محايد	راض	راض تماما	متوسط
1	الوصول إلى المؤسسة الاستشفائية	0	0	0	35.7	64.3	3,6429
2	الاستقبال بداخل المستشفى	0	7.1	0	57.1	35.7	3,2143
3	الرعاية الصحية	0	0	0	7.1	92.9	3,9286
4	أوقات الانتظار	0	7.1	14.3	50	28.6	3,0000
5	المعلومات الطبية في المستشفى	0	0	0	21.4	78.6	3,7857
6	ثمن العلاج	0	7.1	78.6	14.3	0	2,0714

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spps

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن مستوى تقييم أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات المتعلقة بدرجة الرضا بشكل

عام، هي ما بين الجيد و الرديء، هذا ما يعكسه للمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، حيث كان معدل

المتوسط الحسابي بالنسبة للمرضى لهذا المحور (3,2738) بانحراف معياري (0,26640)، و أعلى قيمة

للمتوسط الحسابي 3,9286 في العبارة 03 التي تنص على الرعاية الصحية، و أدنى متوسط حسابي (2,0714) في العبارة رقم 06 التي تنص على ثمن العلاج.

مستوى تقييم المرضى متوسط و هذا يدل على عدم قبول المرضى فيما يتعلق بمستوى رضاهم بشكل عام.

**المطلب الثالث: التحسينات المقترحة لمسيرى المؤسسة الاستشفائية.**

عند قيامنا بتوزيع الاستبيان كانت هناك بعض اقتراحات من أجل تحسين و تقديم أفضل الخدمات من طرف المؤسسة الاستشفائية، و تم اقتراح بعض التحسينات في شكل توصيات من طرف المرضى، و كانت حسب رأيهم تعتبر نقائص بالنسبة للمستشفى و تتمثل فيما يلي:

\_\_ تسهيل استقبال المرضى المزمين في المستشفى.

\_\_ توفير سيارات إسعاف خاصة للمرضى المزمين.

\_\_ توفير صيدلية داخل المستشفى.

\_\_ السماح لأي مريض بدخوله إلى مستشفى دون وضع عراقيل.

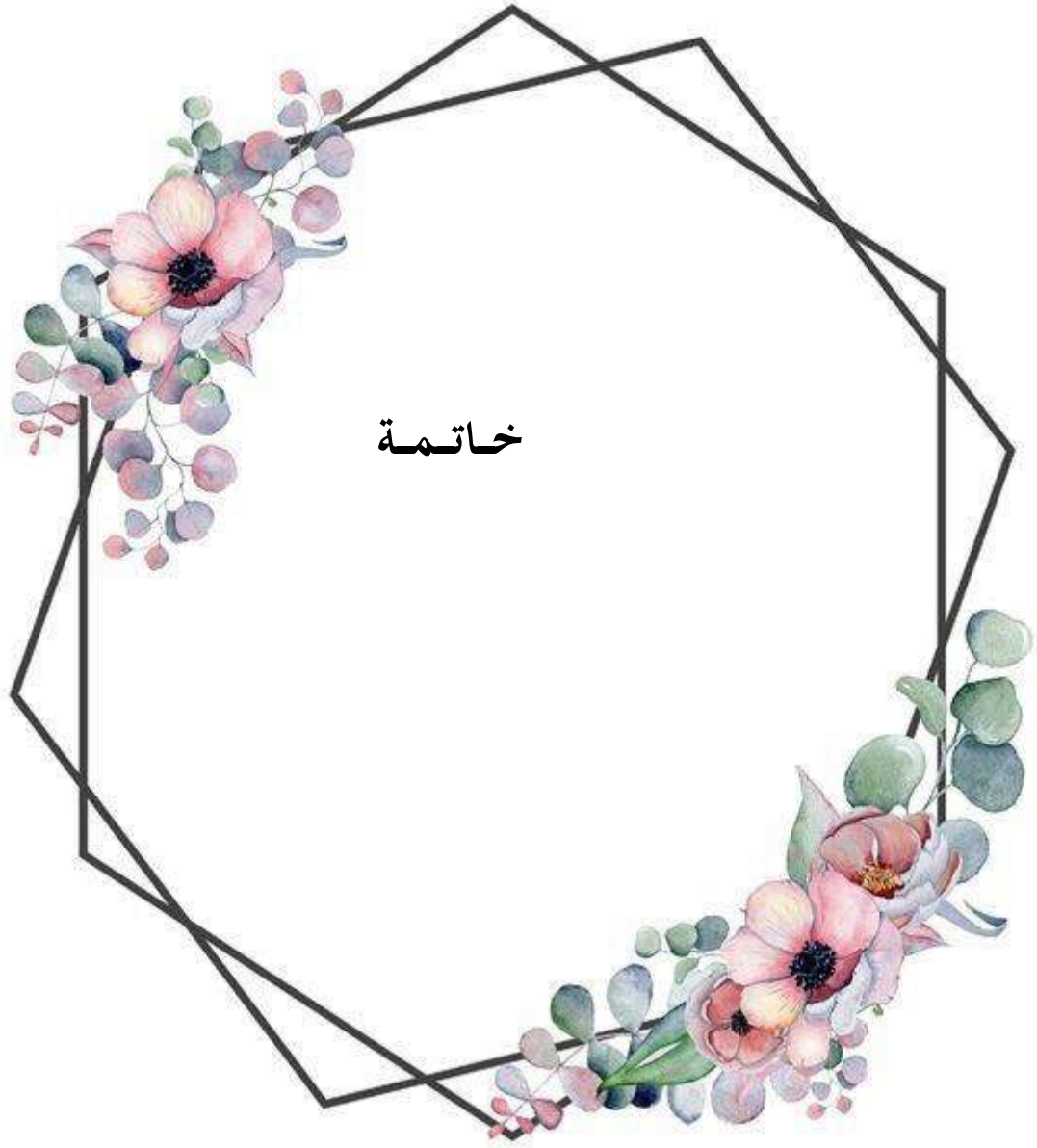
\_\_ توفير أطباء لعمليات التجميل.

\_\_ توفير محلات قريبة من المستشفى.

\_\_ توفير مكان ألعاب للأطفال المرضى .

### خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال الفصل الثاني دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب و ذلك من خلال التعريف بها و التعرف على نشأتها و هيكلها، و اعتمدنا في دراستنا على توزيع الاستبيان و كذلك المقابلة ، ثم قمنا إلى عرض و تحليل نتائجهم خلال دراستنا و توصلنا إلى أن تقييم الأداء هو محور أساسي في تحسين الخدمات المقدمة .



### الخاتمة :

إن توفير خدمات صحية عالية الجودة هو الشغل الشاغل للتنمية البشرية على النحو المعارض به من قبل اللجنة الدولية ووفقا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان, لذلك أصبح تحسين مستوى خدمة المنظمات الصحية مطلبا ملحا لتقييم كفاءة أداء هذه المنظمات.

وبعد دراسة المؤشرات التي تستخدمها المؤسسات الاستشفائية وجدت أن المؤسسة الاستشفائية الجزائرية لم تستخدم نموذج تقييم الأداء واستخدمت بيانات إحصائية لا تعبر عن مستوى أدائها الفعلي ، لذلك فمسؤولية إدارة المستشفيات هو رفع مستوى أدائها على نحو مستدام عبر تبني نظام تقييمي محكم لكشف نقاط الضعف في المؤسسة ومعالجتها من جهة، وتطوير نقاط القوة من جهة أخرى، و اعتماد منهج إداري في القطاع الصحي لمحاولة التحكم في النفقات ، ومحاولة توسيع وتنويع مصادر التمويل.

وعلى أساس ما تقدم في هذا البحث ومن خلال الدراسة التطبيقية نلخص مجموعة من النتائج:

- المؤسسات الاستشفائية بحاجة ماسة إلى مؤشرات قياس وتقييم مستوى أو درجة الأداء المتحقق لمعرفة درجة التقدم المتوصل له شرط أن تكون واضحة و دقيقة .
- تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المنظمات الصحية لما لها من تأثير على النتائج النهائية لإعمالها.

وبناء على أهم النتائج المتوصل إليها يمكننا تحري مدى صحة الفرضيات من عدمها وذلك في النقاط التالية:

- إذن فمنظومة قياس وتقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تحتاج إلى تطوير ,وتقييم مستمر لتحسين أدائها وخدماتها .

-وجب تقييم أداء كل مصلحة على حدا لمعرفة الاختلالات

من خلال ما تم الوصول إليه, نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات:

## خاتمة

---

- منح الاهتمام الكافي لعملية تقييم الأداء لمعرفة إمكانيات المؤسسة الصحية ومعرفة مدى تطورها باستمرار.
- تحديث نظم المعلومات والاتصالات في المؤسسة وكذا تفعيل مهام قسم التخطيط والإحصاء لتولي القيام بعملية تقييم الأداء بشكل دوري .
- الاعتماد على مؤشرات كافية ومتطورة لقياس وتقييم الأداء وذلك للحصول على نتائج دقيقة تعكس مستوى الأداء الفعلي للمؤسسة .

ملاحق

استمارة استبيان نجاة اءاء الءءماء الصءءة المءءمة

بالمؤسسة الاسءشفائفة ء. بن زرجب بعفن ءموشءء

ءءفة طفة وبعء،

لءرض إعءاء ءارسة علمفة ءول ءوءة الءءماء الصءءة بءءف نفل ءرءة الماسءر من ءامعة بلءاء بوشعفف

بعفن ءموشءء، ءم إعءاء اسءمارة الاسءبافنة المرفقة.

نأمل منكم ءءكرم بالفعابة على الأسئلة الوارءة بكل ءقة وموضوعفة، علما بأن البفاناء ءف سففم

ءءمفعفها سوف ءسءءءم فقط لأءراض البءء العلمف.

ولكم ءزفل الشءر

الباءء

-----

-----

-----

أولا: معلوماء عامة:

نأمل وضع علامة (√) أمام الفعابة ءف ءراها مناسبة لكم.

\* الءنس: - ءكر - أنءى



## ملاحق

\* العمر: - اقل من 30 سنة - من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة - من 40 إلى أقل من 50 سنة - من 50 سنة فأكثر

\* مكان الإقامة الحالي: .....

\* مستوى التعليم: - أساسي - متوسط - ثانوي - معهد تكوين مهني - جامعي أو ما يعادله - ماجستير/ دكتوراه

\* المهنة: - مهن حرة - متقاعد - ربة منزل - طالب - موظف عامل - أخرى  
\* القسم الذي تم فيه الإقامة بالمستشفى: .....

\* من أشار عليكم بالإقامة هنا بالمستشفى؟

- مريض كان مقيم بهذا المستشفى  
يعمل في هذا المستشفى

- طبيب يعمل في مستشفى آخر - طبيب مختص  
- طبيب خاص

- أخرى تذكر (حددها):

.....

## ملاحق

ثانيا: استبيان الرضا (دليل مقابلة المريض / شخص المرافق له)

نأمل وضع علامة (√) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة لكم:

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	1	ماهي درجة رضاكم فيما يتعلق بالوصول الى المؤسسة الاستشفائية؟
تماما	راض			تماما		
					1	الوصول إلى المستشفى عبر المواصلات العامة
					2	مدى توفر أماكن الوقوف ومواقف للسيارات بالقرب من المستشفى
					3	سهولة الوصول إلى مدخل المستشفى

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	2	أما عن الاستقبال بداخل المستشفى، ما هو مستوى رضاكم عن الجوانب التالية؟
تماما	راض			تماما		
					1	استقبال أعوان اليقظة
					2	وكلاء الاستقبال
					3	استقبال الصرافين (صناديق دفع مستحقات المعاينة)
					4	التوجه داخل المستشفى

## ملاحق

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	فيما يتعلق بالرعاية الصحية، المؤمنة من قبل العاملين في المجال الطبي، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟	3
تماما	راض			تماما		
					الرعاية الصحية من قبل الطاقم الطبي	1
					الود والمعاملة من الأطباء	2
					الاستماع إلى المرضى من قبل الأطباء	3
					التكفل بآلام المرضى	4
					الرعاية الصحية من قبل طاقم التمريض	5
					الود والمعاملة من طاقم التمريض	6
					الاستماع إلى المرضى من قبل طاقم التمريض	7
					توافر الممرضات عند الحاجة	8
					ما مدى رعاية المرضى من قبل مساعدي التمريض	9
					احترام خصوصية المرضى	10
					توفر الأدوية	11
					توافر المواد الاستهلاكية وغيرها من المنتجات الصيدلانية	12

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	4	فيما يتعلق بأوقات الانتظار، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟
تماما	راض			تماما		
					1	وقت الانتظار عند الخروج
					2	وقت انتظار الفرز
					3	وقت انتظار العلاج من قبل الطبيب
					4	فترة وقت الحصول على الأدوية من المستودع الصيدلاني
					5	وقت الاستجابة للمكالمات العاجلة
					6	وقت الانتظار قبل التحويل

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	5	فيما يتعلق بالمعلومات الطبية في المستشفى، ما مدى رضاكم عن الجوانب التالية؟
تماما	راض			تماما		
					1	سهولة تحديد الفئات المختلفة للموظفين (أطباء، ممرضين، طاقم إداري ... إلخ).
					2	معلومات عن عملية الرعاية
					3	معلومات عن مسار تطور أو تفشي الأمراض

## ملاحق

					معلومات عن العلاج الواجب اتباعه	4
					طلب موافقة المريض على الرعاية	5
					احترام السرية	6

غير						
راض	غير	محايد	راض	راض	6	فيما يتعلق بمستوى رضاكم بشكل عام، ماذا تقولون عن الجوانب التالية؟
تماما	راض			تماما		
					1	الوصول إلى المؤسسة الاستشفائية
					2	الاستقبال بداخل المستشفى
					3	الرعاية الصحية
					4	أوقات الانتظار
					5	المعلومات الطبية في المستشفى
					6	ثمن العلاج

توقعاتكم من مسيري المؤسسة الاستشفائية

ما هي، في رأيكم، الجوانب التي يحتاج المستشفى إلى تحسينها للاستجابة بشكل أفضل لكم

التوقعات؟

.....

---

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نحاية المقابلة شكرا لكم على المشاركة و التفاعل.

أدلة مقابلة شبه توجيهية للتحقيق النوعي

تحية طيبة وبعد،

لغرض إعداد دراسة علمية حول جودة الخدمات الصحية بهدف نيل درجة الماجستير في جامعة بلحاج بوشعيب بعين تموشنت، تم إعداد استمارة الاستبانة المرفقة.

نأمل منكم التكرم بالإجابة على الأسئلة الواردة بكل دقة وموضوعية، علما بأن البيانات التي سيتم تجميعها سوف تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

ولكم جزيل الشكر

الباحث

أولاً: معلومات عامة: نأمل وضع علامة (√) أمام الإجابة التي تراها مناسبة لكم.

\* الجنس: - ذكر - أنثى

\* العمر: - اقل من 30 سنة - من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة - من 40 إلى اقل من 50 سنة - من 50 سنة فأكثر

\* السلك: - إداري - طبي - شبه طبي - عامل مهني

\* مستوى التأهيلي: .....

\* الخبرة: - اقل من 05 سنوات - من 05 إلى أقل من 10 سنوات - من 10 إلى اقل من 20 سنة - من 20 سنة فأكثر

\* القسم الذي تعملون به بالمستشفى: .....

ثانيا: دليل المقابلة الشخصية لمهني القطاع الصحي

1- توافر الموارد المادية

أ- ما رأيكم في حالة الطوارئ من مرافق ومنشآت استعجالية؟

ب- ما هي التقييمات التي تقوم بها للمنصة الفنية؟

2 - توافر المواد الاستهلاكية والمعدات الصغيرة

ج - كيف يتم تنظيم توريد المواد الاستهلاكية والمعدات الصغيرة؟

د- هل كانت المواد الاستهلاكية والمعدات الصغيرة متاحة دائماً؟

3- توفر الموارد البشرية

هـ- ما هي التقييمات التي تقومون بها لمؤهلات الموظفين؟

و- هل هناك آلية لاستبدال الموظفين غير القادرين على الحضور؟

4 - تنظيم الرعاية الصحية

ز- هل لديكم إجراءات؟ إذا كان الأمر كذلك ، كيف يتم تنفيذها؟

ح- كيف يتم نقل التعليمات بين الفرق المهنية للقطاع داخل المؤسسة؟

ط- ما هي الآلية المعمول بها لنقل المرضى نحو مصالح المستشفى؟

ي- هل مراكز العمل محددة؟ إذا كانت الإجابة نعم ، الوصف والتنفيذ؟

نهاية المقابلة، شكراً على المشاركة



**ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION ET DE CONSULTATION**

Designation	NOMBRE DE LTS	NBR MALADES ADMIS	NBR DE JOURNEES D'HOSPITALISATION	NBR DE CONSULT	D.M.S	T.O.M	T.ROTATION
MEDECINE INTERNE	32	1959	3640		2 JOURS	31%	63 M/LIT
CHIRURGIE GENERALE	32	1366	3794		2 JOURS	32%	38 M/LIT
TRAUMATOLOGIE	32	979	4167		5 JOURS	36%	23 M/LIT
CHIRURGIE INFANTILE	16	1898	4741		3 JOURS	81%	106 M/LIT
OPHTALMOLOGIE	16	1808	3111		1 JOURS	53%	153 M/LIT
ORL	16	1358	2377		2 JOURS	41%	90 M/LIT
NEUROCHIRURGIE	8	644	1830		4 JOURS	63%	71 M/LIT
CARDIO	16	1891	4507		1 JOURS	77%	88 M/LIT
CARDIOVASCULAIRE	8	1284	2316		1 JOURS	79%	165 M/LIT
ONCOLOGIE	20	7775	8284		1 JOURS	113%	380 M/LIT
UROLOGIE	16	1445	2198		2 JOURS	37%	28 M/LIT
REEDUCATION FONCTIONNELLE							
REANIMATION MEDICALE	6	240	1376		10 JOURS	63%	25 M/LIT
CONSULTATION SPECIALISEE							
MEDECINE DU TRAVAIL				4196			
MED DU PERSONNEL				1041			
MEDECINE LEGALE				159			
				3031			
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>22227</b>	<b>42329</b>	<b>36711</b>	<b>2 JOURS</b>	<b>53%</b>	<b>96 M/LIT</b>

LE DIRECTEUR GENERAL

**ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION ET DE CONSULTATION**

Designation	NOMBRE DE LTS	NBR MALADES ADMIS	NBR DE JOURNEES D'HOSPITALISATION	NBR DE CONSULT	D.M.S	T.O.M	T.ROTATION
MEDECINE INTERNE	32	1959	3640		2 JOURS	31%	63 9M/LIT
CHIRURGIE GENERALE	32	1366	3794		2 JOURS	32%	38 9M/LIT
TRAUMATOLOGIE	32	979	4167		5 JOURS	36%	23 9M/LIT
CHIRURGIE INFANTILE	16	1898	4741		3 JOURS	81%	106 9M/LIT
OPHTALMOLOGIE	16	1808	3111		1 JOURS	53%	153 9M/LIT
ORL	16	1358	2377	7729	2 JOURS	41%	90 9M/LIT
NEUROCHIRURGIE	8	644	1830		4 JOURS	63%	71 9M/LIT
CARDIO	16	1891	4507	5371	1 JOURS	77%	88 9M/LIT
CARDIOVASCULAIRE	8	1284	2316	548	1 JOURS	79%	165 9M/LIT
ONCOLOGIE	20	7775	8284		1 JOURS	113%	380 9M/LIT
UROLOGIE	16	1445	2198	4637	2 JOURS	37%	28 9M/LIT
REEDUCATION FONCTIONNELLE							
REANIMATION MEDICALE	6	240	1376		10 JOURS	63%	25 9M/LIT
CONSULTATION SPECIALISEE				4196			
MEDECINE DU TRAVAIL				1041			
MED DU PERSONNEL				159			
MEDECINE LEGALE				3031			
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>22227</b>	<b>42329</b>	<b>36711</b>	<b>2 JOURS</b>	<b>53%</b>	<b>96 9M/LIT</b>

LE DIRECTEUR GENERAL

# المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

## الكتب

1. ثابت عبد الرحمان، كفاءة وجود الخدمات اللوجستية، مفاهيم أساسية وطرق القياس، الدار الجامعية 2006 .

2. سهيلة محمد عباس , علي حسن , إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر , الأردن 1999.

## المذكرات و الرسائل العلمية

3. أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009\_2008.

4. بن دومة أمال، ناصور يمينة، أثر جودة الرعاية الصحية و المعلومات على رضا المرضى دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية للدكتور بن زرجب \_عين تموشنت\_، مذكرة شهادة الماستر في علوم اقتصادية، تخصص ادارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي الحاج بوشعيب عين تموشنت، دون سنة.

5. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات\_دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018\_2017.

6. الحواطي فطوم، بورزيق سعاد، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري\_دراسة نظرية و تطبيقية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، المركز الجامعي العقيد أكلبي محند أولحاج البويرة، 2012\_2011.

7. خامت ساعدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر(دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، 2011\_2012.
8. خرخاش صباح، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف سنة 2014-2015.
9. خلاصي عبد الاله، العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر\_دراسة حالة تحليلية قياسية للفترة 1990\_2018، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، طور الثالث في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد المالية العامة، جامعة تلمسان، 2019\_2020.
10. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات و مراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح\_ورقلة، 2011\_2012.
11. زربي مسعود، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات شهادة الماستر فرع تسيير المنظمات، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر\_بسكرة، 2018\_2019.
12. زيدات سناء الغوثي، مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير فرع الإدارة المالية، معهد الحقوق و العلوم الدارية، جامعة الجزائر، 2001\_2002.

13. لوزري صليحة صابرة بعيم، المناخ التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "مجدوب السعيد الطاهير"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة جيجل، 2014/2013.
14. صبرينة بانوح لطيفة بومكواز، واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف\_بويرة)، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الاعلام و الاتصال، تخصص اتصال، جامعة أكلي محند والحاج البويرة، 2018\_2017.
15. علواني محمد، أثر التحفيز على أداء العاملين دراسة حالة مستشفى باب العسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التجارية، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة أبي بكر بلقايد "تلمسان" ملحققة مغنية، 2016\_2015.
16. عمار بن عيشي، دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب، دراسة حالة : مؤسسة صناعة الكوابل الكهربائية - بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، سنة 2005
17. لارا حسن، التقييم الذاتي للمستشفيات العامة باستخدام نموذج EFQM للتميز و دوره في تحسين الأداء، دراسة حالة مستشفى الأسد، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، إدارة الجودة سنة 2014.
18. محسني عليمه، إشكالية تمويل المنظومة الصحية: أية بدائل متاحة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص "إدارة مالية"، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف ميلة، 2021\_2020.

19. محمد أمين مخالفة، ، اثر التمويل على تحسين مؤشرات أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية،

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص مالية مؤسسة، سنة 2015-2016.

20. مهديد يمينة، بحري أبوبكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية (دراسة

حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون\_مغنية)، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم

التسيير، تخصص إدارة أعمال الموارد البشرية، جامعة أبوبكر بلقايد\_تلمسان\_المركز الجامعي مغنية،

2015\_2016.

21. ميساء فتحي عبد أبو حصيرة، ، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب

معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال غزة سنة 2016.

#### المجلات والملتقيات

22. بثينة راشد الكعبي وقاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم المستشفيات

الحكومية الغير هادفة للربح، مجلة الإدارة والاقتصاد -العدد 87، العراق 2011.

23. حمزة شريف علي، تطور وفيات الرضع في الجزائر منذ الاستقلال، مجلة العلوم الإنسانية و

الاجتماعية، العدد 32، جانفي 2018.

24. د.راس وفاء مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية -دراسة حالة مستشفى بشير بن

ناصر بسكرة , مجلة نماء للاقتصاد والتجارة -العدد الرابع , ديسمبر 2018.

25. دعاء رضا محمد -التأصيل النظري لمفهوم الكفاءة والفعالية وتحليل طبيعة العلاقة بينهما -

بحث في تطوير الفكر الإداري ,درجة دكتوراه الفلسفة في الإدارة العامة 2015 .

26. الصفار نزار قاسم، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية , دراسة تطبيقية , تنمية الرافدين – العراق – مجلد 31-العدد 93.

27. عبد المليك مزهوده ،الأداء بين الكفاءة والفعالية , مجلة العلوم الإنسانية –العدد الأول , جامعة محمد خيضر بسكرة نوفمبر 2011.

القوانين و المراسيم:

28. مرسوم تنفيذي رقم 07\_140 مؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل 20 مايو سنة 2007، الجريدة الرسمية الجزائرية للجمهورية الجزائرية/ العدد 33.

المراجع باللغة الأجنبية:

29. Daniel malisova, Evaluation of the health facilities performance by value for money method ,

30. Hamed rahimi Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model ,J.of health Man Info ,2017

31. \_ Karim assou ,La mesure de la performance dans le secteur public ,revue international du marketing volume 3, n°1, janvier-mars 2021 .



## الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على معايير قياس وتقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية و بالأخص مستشفى "الدكتور بن زرجب"، وذلك باستخدام عدة مؤشرات التي اعتمدها المؤسسة محل الدراسة من أجل تقييم مستوى الأداء للمستشفى. وقد هدفت دراستنا على الإجابة على الإشكالية لمعرفة مدى استعمال هذه المؤسسة للمعايير قياس وتقييم الأداء، بإتباع لمنهج الوصفي التحليلي وذلك خلال فترة محددة بالاعتماد على التحليل الإحصائي للبيانات SPSS وبعد تحليل توصلنا لأهم النتائج في بحثنا:

\_عدم اعتماد المؤسسة "الدكتور بن زرجب " على مؤشرات كافية لتحديد مستوى أدائها، كما أنها بعيدة كل البعد عن المستوى العالمي للأداء.

وبالتالي على المؤسسة العمل على تطوير مستوى أدائها مع العمل بمؤشرات موضوعية.

**الكلمات المفتاحية :** تقييم الأداء - مؤشرات الأداء - قياس الأداء - المؤسسة العمومية الصحية -القطاع العام.

## Résumé ;

Cette étude vise à identifier les critères de mesure et d'évaluation de la performance des établissements hospitaliers algériens, notamment l'hôpital « Dr. Ben Zarjab », en utilisant plusieurs indicateurs adoptés par l'établissement à l'étude afin d'évaluer le niveau de performance de l'hôpital.

Notre étude visait à répondre au problème de savoir dans quelle mesure cette institution utilise des normes pour mesurer et évaluer les performances, en suivant l'approche descriptive analytique, pendant une période spécifique basée sur l'analyse statistique des données SPSS, et après analyse, nous avons atteint les plus importants résultats de nos recherches :

\_ L'incapacité du Dr Bin Zarjab à s'appuyer sur des indicateurs suffisants pour déterminer le niveau de ses performances ; Il est également loin du niveau de performance mondial.

L'établissement doit donc travailler à développer son niveau de performance, tout en travaillant avec des indicateurs objectifs.

**Mots clés :** évaluation de la performance – indicateurs de performance – mesure de la performance – établissement public de santé. Secteur public.

## Absract:

This study aims to identify the criteria for measuring and evaluating performance in Algerian hospital institutions, especially the "Dr. Ben Zarjab" hospital, using several indicators adopted by the institution under study in order to assess the performance level of the hospital.

Our study aimed at answering the problem to know the extent to which this institution uses standards to measure and evaluate performance, by following the analytical descriptive approach, during a specific period based on statistical analysis of SPSS data, and after analyzing we reached the most important results in our research:

\_ Dr. Bin Zarjab's failure to rely on sufficient indicators to determine the level of its performance; It is also far from the global level of performance.

Therefore, the institution should work on developing its level of performance, while working with objective indicators.

**Keywords:** performance evaluation – performance indicators – performance measurement – public health institution. Public sector .