



أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية

(دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة)

The impact of organizational changes on improving the quality of health services

in Algerian hospitals

(Case study of a sample of public health institutions in the state of Ouargla)

ط.د/عبد الله حمادو *، أ.د/أحمد بن عيشاوي

¹ جامعة قاصدي مرباح، ورقلة (الجزائر)، hamadou1984tougourt@gmail.com

² جامعة قاصدي مرباح، ورقلة (الجزائر)، benaichaoui_19@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ المراجعة : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ القبول : اليوم/الشهر/السنة

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية محل الدراسة بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة. ولتحقيق هذا الهدف، تم تشخيص واقع التغيير التنظيمي وجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، ثم قمنا بتصميم استبيان وتوزيعه على عينة من العاملين في المؤسسات الصحية العمومية على مستوى ولاية ورقلة، وبالإضافة إلى ذلك أجرينا مقابلات مع إطارات المؤسسات الصحية محل الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد المتغير المستقل (التغيير التنظيمي) بمجموعة وأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

الكلمات المفتاحية: التغيير، التغيير التنظيمي، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية العمومية.

تصنيف JEL: L15, I18

Abstract :

The aim of this study is to analyze the impact of organizational change to improve the quality of services in the Algerian health institutions under study after the application of the new health map. To achieve this objective, a diagnosis of the reality of organizational change and quality of services and health institutions under study has been done, then we have designed and distributed a questionnaire to a sample of workers in public health institutions at Ouargla State, in addition, a series of interviews have been conducted with executives from health institutions under study. The study found no statistically significant impact at ($\alpha \leq 0.05$) between the dimensions of the independent variable (organizational change) unitedly, and the dimensions of the dependent variable (the quality of the health services).

Keywords: change, organizational change, health services, quality of health services, public health institutions.

JEL classification : L15, I18

I - مقدمة:

إن المتتبع لقطاع الخدمات الصحية بالجزائر وما واجهه ويواجهه من مشاكل وقضايا رئيسية وصعبة تعود لمواضيع عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها يرى حتمية إدخال جملة من التغييرات التنظيمية عليه.

وهو ما دفع بالسلطات المعنية بوزارة الصحة إلى العمل على البحث عن الحل المناسب كبديل لتنظيم القطاع الصحي والذي يتمثل في الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لكل منهما وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل خارج الإستشفائية، من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها الرفع من جودة الخدمات والعناية الصحية والعدالة الاجتماعية في تقديم العلاج وتقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الإستشفائية بمختلف مناطق الوطن.

مشكلة الدراسة:

تأسيسا على ما جاء سالفا، فإن هذه الدراسة تنطلق من مضمون مشكلة أساسيا تتمثل بالبحث في علاقة جدلية بين التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، للوصول إلى تصورات علمية حول مدى إمكانية مساهمة التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وذلك من خلال نموذج نظري سيتم اختياره ميدانيا بواسطة المورد البشري الصحي في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بهدف معرفة اتجاهاتهم حول إمكانية هذا النموذج المختار في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

وبصورة أكثر تحديدا فإن هذه الدراسة تسعى للإجابة على التساؤل التالي:

"ما مدى تأثير التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين، إداريين) بالمؤسسات

الصحية العمومية الجزائرية ؟ "

ومن خلال هذه الإشكالية يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى إدراك الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده ؟
- ما مستوى إدراك الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها ؟
- ما هي انعكاسات التغيير التنظيمي بأبعاده على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التغيير التنظيمي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).

فرضيات الدراسة :

للإجابة على الإشكالية والتعمق في دراستها وفق منهج واضح وسليم، يمكن صياغة الفرضيات الآتية بهدف اختبار صحتها، آملا في تحقيقها ميدانيا

على النحو الآتي :

- يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده.
- لا يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للتغيير التنظيمي بأبعاده على جودة الخدمات الصحية بأبعادها.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى التغيير التنظيمي بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).

أهمية الدراسة :

تأتي القيمة والأهمية العملية لهذا البحث من كونه يركز على المجالات الرئيسية الآتية:

- الأهمية البالغة لتبني التغيير من طرف المؤسسات الصحية ودوره الفعال في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بها؛

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، (ص ص: 1 - 20)

- الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية؛
- أهمية الموضوع باعتباره أحد التحديات الكبرى التي تواجهها الدولة والتي تسعى من خلاله إلى إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية.

أهداف الدراسة :

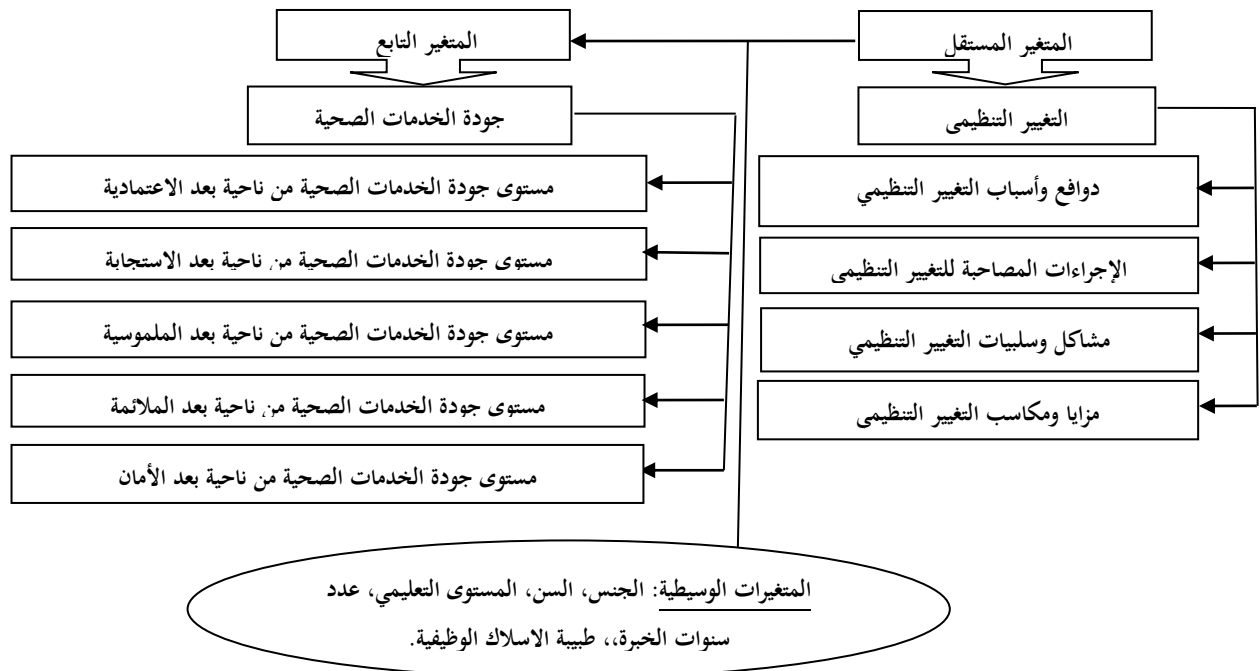
- محاولة الوقوف على واقع المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة وتحديد وتحليل أثر سياسة الإصلاح على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بها ؛
- محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية، قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال مدخل التغيير؛
- محاولة إبراز مدى نجاح أو فشل تطبيق الخارطة الصحية الجديدة، ومعرفة الأسباب والمعوقات التي حالت دون الوصول إلى النتائج المرجوة ؛
- المساهمة في ربط الجامعة بمحيطها الخارجي ؛
- تقديم التوصيات لأصحاب القرار بناء على نتائج الدراسة المتوصل إليها.

حدود الدراسة:

- بهدف التحكم في الموضوع ومعالجة الإشكالية محل الدراسة، قمنا بوضع حدود وأبعاد للدراسة تمثلت أساسا فيما يلي:
1. **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة على مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية والناشطة بنطاق ولاية ورقلة.
 2. **حدود متعلقة بالجوانب الخاصة بالأفراد:** قمنا بتوزيع قوائم الإستبيان على عينة من الأفراد العاملين (أطباء وشبه طبيين وإداريين) بالمؤسسات الصحية محل الدراسة. إضافة إلى إجراء مقابلات مع المدراء والمدراء الفرعيين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية وثقة عالية.
 3. **الحدود الزمانية:** تدرس هذه الدراسة أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة. وذلك خلال الفترة الممتدة بين سنة 2008 إلى غاية سنة 2017.

نموذج الدراسة:

الشكل (01) النموذج الإفتراضي للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثان

المنهج المستخدم في الدراسة :

للقيام بهذا البحث سوف يتبنى الباحثان منهجاً علمياً متنوعاً نظراً لتنوع الموضوع في حد ذاته. ولذلك فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتزان وصف الحالة بتحليلها ومن ثم استخلاص النتائج. إذ استخدم الوصف في جمع المعلومات الثانوية المكتبية المتوفرة في الدراسة النظرية، أما التحليل لأغراض تحديد النتائج من الدراسة الميدانية فكان بواسطة استخدام المسح بالعينة لتشخيص المشكلة ووصفها وصفا موضوعيا من خلال القياس الكمي لآراء واتجاهات الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين، إداريين) في المؤسسات الصحية محل الدراسة للتغيير التنظيمي وأثره على تحسين جودة الخدمات الصحية. حيث يوفر هذا المنهج دراسة آراء واتجاهات أعداد كبيرة من الأفراد، تخدم أهداف البحث وتمكن من الإجابة على تساؤل الدراسة واختبار فرضياتها، وقد اعتمدنا في هذا الإطار أسلوبا الإستبيان والمقابلات الشخصية كأداتين أساسيتين لجمع المعلومات الميدانية.

الدراسات السابقة :

- **الدراسة الأولى:** دراسة نادية خريف (2008) تحت عنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية- دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية جامعة محمد خيضر- بسكرة، والذي عاجلت فيه مدى تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية من وجهة نظر العاملين والمرضى، وقد توصلت الباحثة إلى أن غياب ثقافة التغيير يعد أكبر عائق في الوصول إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية، إضافة إلى صعوبة تسويق هذا المفهوم بين العاملين بالمؤسسات الصحية.
- **الدراسة الثانية:** دراسة عتيق عائشة (2012)، تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة- " والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير، وقد هدفت إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.
- **الدراسة الثالثة:** دراسة علاوي عبد الفتاح (2013) تحت عنوان "أثر التغيير التنظيمي على أداء الموارد البشرية دراسة حالة شركة" سونلغاز" وحدة الأغواط" اطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في إدارة الأعمال، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير التغيير التنظيمي على أداء الموارد البشرية، بالإضافة إلى معرفة أهم المعوقات التي تواجه التغيير التنظيمي من أجل التغلب عليها وتصحيح الانحرافات، وتوصلت الدراسة إلى أن مشاركة العاملين في التخطيط للتغيير التنظيمي يؤدي إلى نجاحه ويقلل من مقاومتهم له. كما أن التزام القيادة العليا بالتغيير التنظيمي وإدخاله على مراحل تؤثر إيجابيا على أداء العاملين، بالإضافة إلى أن التغيير التنظيمي يمثل خطة إيجابية لتحسين الأداء الإداري.
- **الدراسة الرابعة:** دراسة دريدي أحلام عائشة (2014)، تحت عنوان "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة-" والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير، وقد هدفت إلى معرفة دور استخدام أحد نماذج بحوث العمليات وهو نماذج صفوف الانتظار، والتي تساعد بطريقة علمية في تحسين جودة الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي الموجود في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، حيث ساهم هذا البديل في تحسين مؤشرات الأداء، فقد انخفض وقت انتظار المريض في النهار للحصول على الخدمة من 33.9 د إلى 2.9 د، وعليه فإن هذه الدراسة أثبتت أنه من الممكن استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **الدراسة الخامسة:** دراسة سعيدان رشيد، بوهنة علي (2014)، تحت عنوان "واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات"، حيث هدفت هذه الدراسة تحديد اهم التغييرات التي طرأت على تسيير المؤسسات الصحية من خلال تطبيق اصلاحات المنظومة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببشار، وتوصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية مازال لم يرقى الى المستوى المطلوب لطموحات ورغبات نسبة كبيرة لجمهور المستفيدين حيث فاقت النسب 50% خاصة على مستوى بعدي التعاطف الأمان اللذان يتعلقان بمهارة وسلوك المستخدمين. أما مستوى بعدي الاستجابة والاعتمادية فكانا دون المتوسط لارتباطهما بالإمكانات المادية والأمور التنظيمية التي ترجع في الأساس إلى سوء التسيير والتنظيم وعدم توفر التخصصات. بالإضافة إلى ضرورة إصلاح الجانب الاجتماعي ونشر ثقافة الجودة من أجل الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية.
- **الدراسة السادسة:** دراسة مناهل أحمد يوسف أحمد (2015) تحت عنوان "أثر التغيير التنظيمي على تحسين الأداء الإداري بالمؤسسات الخدمية بالتطبيق على الشركة السودانية لتوزيع الكهرباء بولاية الخرطوم (الرئاسة)" اطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الأعمال، حيث

هدفت هذه الدراسة إلى تناول أثر التغيير التنظيمي علي تحسين الأداء الإداري بالمؤسسات الخدمية وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مشاركة العاملين في التخطيط للتغيير التنظيمي يؤدي إلى نجاحه ويقلل من مقاومة العاملين له. كما أن التزام القيادة العليا بعملية التغيير التنظيمي وإدخاله على مراحل تؤثر على أداء العاملين نحو الأفضل بالشركة، بالإضافة إلى أن التغيير التنظيمي يمثل خطة إيجابية لتحسين الأداء الإداري.

■ **الدراسة السابعة:** دراسة ميساء مصطفى بني سلامة ورقيا قاسم البدارين (2016) تحت عنوان "دور عملية التدريب في التغيير التنظيمي في شركات الاتصالات الأردنية العاملة في محافظة إربد"، حيث هدفت إلى التعرف على دور عملية تدريب العاملين في التغيير التنظيمي في شركات الاتصالات الأردنية، وخلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد عملية تدريب العاملين بأبعادها في التغيير التنظيمي للشركات المبحوثة.

■ **الدراسة الثامنة:** دراسة صورية معموري (2017) تحت عنوان "الإتصال الإداري ودوره في التمكين من إحداث التغيير التنظيمي دراسة حالة شركة "سونغاز" الشلف" أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علوم التسيير، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاتصال الإداري في التمكين من إحداث التغيير التنظيمي بمديرية التوزيع-بالشلف، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائيا لأبعاد الاتصال الإداري مجمعة على أحداث التغيير التنظيمي. كما أوصت الدراسة بتفعيل اتصالات التغيير، والاهتمام بالاتصالات غير الرسمية، وبفعالية الوسيلة الاتصالية في جميع مراحل إحداث التغيير التنظيمي.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

إن معظم الدراسات السابقة ركزت على توجيهين : أولاها أن التغيير التنظيمي يعد أمرا حتميا وسمّة دائمة في حياة المؤسسات، وثانيهما أن إدارة الجودة الشاملة تعتبر وسيلة هامة لتحقيق عوامل النجاح داخل المؤسسات باختلاف نشاطها، ولم تركز على عنصر التغيير التنظيمي لتحقيق التحسين المستمر للعمليات من أجل تحقيق الجودة الصحية، وتحقيق أهداف المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة.

أما الدراسة الحالية فتركز على قطاع الصحة ممثلا في المؤسسات الصحية باختلاف هيكلها والذي يعد من أهم القطاعات حيوية ونشاطا وباعتباره يقدم خدمات حساسة، وعلى اعتبار أن هذا القطاع هو بمثابة محط أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل الوطن وخارجه الأمر الذي كان حافزا نحو ضرورة تسليط الضوء على واقع التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية على وجه التحديد بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، وهو ما أغفلته الدراسات السابقة تحديدا في البيئة الجزائرية، كما ستتناول الدراسة الحالية بالتحليل أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية الفرد من وجهة نظر العاملين والمرضى من خلال اختبار العلاقة بين أبعاد التغيير التنظيمي وأبعاد جودة الخدمات الصحية وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

1. ماهية التغيير التنظيمي :

1.1. **التغيير :** التغيير بالمعنى العام هو ظاهرة من الوقت تنطوي على عنصرين أساسيين: الهوية وعملية التحول التي تسمح لذلك الشيء بالانتقال إلى حالة أخرى غير التي هو عليها الآن¹. وتعني التحول من نقطة التوازن الحالية إلى نقطة التوازن المستهدفة².

2.1. **التغيير التنظيمي :** التغيير التنظيمي في المنظور الإداري له عدد من التعاريف التي تزخر بها الأدبيات الإدارية وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أهميته في الحقل الإداري، وصعوبة إيجاد تعريف جامع مانع له. إذ شكل التغيير التنظيمي مادة دسمة للكثير من الباحثين والكتاب الذين تعرضوا لمحاولة تعريفه كل حسب فلسفته، حيث يعرف فرنش وبل "French and Bell" هذا الأخير على أنه: "جهد ونشاط طويل المدى يستهدف تحسين قدرة المؤسسة على حل مشكلاتها وتحديد ذاتها من خلال إدارة مشتركة وتعاونية وفعالة لمناخ التنظيم تعطي تأكيدا خاصا للعمل الجماعي الشامل"³.

ويرى أولفير "Olivier" وزملاءه أن التغيير التنظيمي عبارة عن ظاهرة لا مفر منها في حياة المؤسسات، تحمل معها استحداث أوضاع تنظيمية (الهيكلة التنظيمية) وأساليب إدارية (الثقافة التنظيمية) وتأثير ذلك على أعضاء المؤسسة سواء كانوا مديريين أو موظفين⁴. أي أن التغيير حسب هذا التعريف يشمل ثلاثة عناصر أساسية هي: الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية والموارد البشرية.

3.1. **مراحل تطبيق التغيير التنظيمي :** يعتبر كيرت ليفين "Kurt.Lewin" من أشهر من تناولوا مراحل التغيير التنظيمي، حيث بين أن أي تغيير لابد وأن يمر عبر ثلاث مراحل أساسية⁵: فيبدأ بمرحلة إذابة الجليد (Dégel) للنظام القائم (الحالي)، بعد ذلك المرور إلى مرحلة التغيير (Changement)، وانتهاءً بمرحلة التجميد (Regel) للنظام الجديد.

2. الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات في المؤسسات الصحية

1.2. مفهوم الخدمات الصحية : تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة*. وقد عرفت بأنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منه (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات المعارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم⁶.

كما تعرف بأنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع⁷.

وتعرف كذلك بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بماته الخدمة⁸.

2.2. مفهوم جودة الخدمات الصحية : تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) الجودة بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"⁹. ويرى دونابديان "Donabedian" أن مفهوم الجودة يختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، فالجودة لدى المريض تعني تمكنه من الحصول على الرعاية متى احتاج إليها، بينما هي للطبيب تعني مدى تحقق النتائج المرجوة، والالتزام بأسس ومعايير الممارسة المهنية، واستخدام العلم والتقنية المتاحة، أما بالنسبة للمؤسسة الصحية فالجودة تعني تحقيق رضا المستفيدين وبأقل تكلفة ممكنة"¹⁰.

كما يرى أن مفهوم الجودة يعني: "تعظيم رضا المريض مع الأخذ بعين الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجهها إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية"¹¹.

أما "kotler" فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق"¹².

1.2.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية : إن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وبما أن رضا المريض يعتبر عنصراً مهماً من عناصر الصحة النفسية فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة الصحية، ورغم ذلك فإن هذا لا يعد البعد الوحيد، حيث إن هناك أبعاداً أخرى يجب أخذها في الحسبان عند قياس فعالية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، ومن ثم يمكن القول بصفة عامة بأن جودة الخدمات الصحية تشتمل الأبعاد الرئيسية الآتية :

- **التمكن الفني (الملموسية) :** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي لمقدم الخدمة الصحية ومساعدتهم بالدقة المتناهية والمرغوبة وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين¹³.
- **الأمان (الضمان) :** ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى¹⁴.
- **الملائمة :** وتعني توافق الخدمة للغرض المنشود، من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافيقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية وقدراته الجسدية والذهنية¹⁵.
- **مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة) :** ويتحدد ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على الإجابة على الأسئلة الآتية¹⁶ :
 - هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده والمكان الذي يرغبه الزبون ؟
 - كم من الوقت يحتاج الزبون لانتظار الحصول على الخدمة ؟
 - هل من السهولة الوصول إلى مكان تلقي الخدمة ؟

➤ **الاعتمادية :** وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للمرضى، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات. وتتخلص هذه المجموعة في العناصر الخمسة الآتية¹⁷ :

- ✓ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد ؛
- ✓ الحرص المخلص على حل مشكلات المستهلك (المريض) ؛
- ✓ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص ؛
- ✓ تكامل الخدمة وتوافر التخصصات والثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

3.2. مفهوم المؤسسات الصحية : اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظريته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث عرفها البكري بما يأتي¹⁸:

- **من جهة نظر المرضى :** بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم ؛
 - **من وجهة نظر الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج إليه المجتمع، للنهوض بالواقع الصحي نحو الأحسن؛
 - **من وجهة نظر الإطار الطبي:** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية ؛
 - **من وجهة نظر إدارة المؤسسة:** مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفء وفعال؛
 - **من وجهة نظر شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية :** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات.
- وعليه فالمؤسسة الصحية الحديثة هي عبارة عن: "نظام يضم موارد وإمكانات متعددة تتضمن إدارة واعية ذات كفاءة وجهاز طبي متخصص ومجموعات من الخدمات المساندة مثل التمريض والأشعة والتحاليل وغيرها، إلى جانب مكان مجهز بكافة التقنيات الطبية الحديثة وتقنيات المعلومات والاتصالات لأداء مختلف وظائفه مع إقامة المرضى خلال فترة علاجهم وتأهيلهم، وتقديم المؤسسة الصحية للأفراد والمجتمع ككل خدمات الرعاية الصحية الأولية، التوعية، الوقاية، التشخيص والعلاج الطبي والتأهيلي وغير ذلك من الخدمات الطبية، ويتمحور الهدف الأساسي للمؤسسة الصحية الحديثة في العمل على تنمية إمكانياته وحسن استخدامها لتقديم خدمات طبية وصحية للأفراد والمجتمع بجدّة عالية وأمان كبير".

3. دور التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

يمكن أن يقتصر التغيير التنظيمي على مجال معين أو عدة مجالات في المؤسسات الصحية، نتيجة للضغوط التي قد تتعرض لها وبهدف تحسين جودة خدماتها، ومن بين هذه المجالات ما يلي :

- (1) **التغيير على مستوى الهياكل :** فهو يحدد التغييرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها¹⁹.
- (2) **التغيير في جانب الموارد المادية :** ويشمل عدة جوانب أهمها²⁰ :
 - تطوير نظم الاتصالات الداخلية باستخدام أجهزة حديثة لتسريع وتسهيل تقديم الخدمات ؛
 - تطوير أعمال الصيانة للمحافظة على الأجهزة والمعدات الطبية وباقي التجهيزات لإمكانية توفير العلاج المناسب وفي ظروف جيدة للحصول على رضا المريض ؛
 - إجراء بعض التغييرات للاستغلال الأمثل لمبنى المؤسسة الصحية بما يلائم راحة المرضى والزوار.
- (3) **التغيير على مستوى العنصر البشري :** يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغيير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل. وأول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر²¹.

4) **التغيير في جانب المعلومات :** عن طريق القيام ببناء معلومات متطورة، والعمل على تطويرها باستمرار، لتقديم معلومات صحيحة ودورية من خلال توفير الكفاءات اللازمة وتحديد نوعية البيانات ومجالاتها والاستفادة منها بشكل سليم مثل²² :

- نظام معلومات منطقة خدمة المؤسسة الصحية، للتعرف على البيانات السكانية، والاجتماعية، والاحتياجات الصحية والموارد المتوافرة لمواجهتها، معرفة أسعار الخدمات الصحية، والتخصصات التعليمية المتوافرة... إلخ؛
- نظام فتح الملفات الطبية وتحديد المواعيد، والتخطيط لإجراءات المرضى، ومتابعة إدخالهم وإخراجهم، لتسهيل الإجراءات؛
- نظام الملفات الطبية المحوسب وترميز الإجراءات العلاج، وعمل الفهارس التي تمكن من الرجوع إلى بيانات الملفات الطبية ؛
- نظام معلومات الصيدلة، لمعرفة مواعيد صلاحيتها، وفي أي نوع يكمن النقص، وما هي بدائل الأدوية الممكنة... إلخ ؛
- نظام محاسبي لإنجاز حسابات المرضى والمراجعين وإعداد الفواتير وغيرها، والاستفادة منها في حساب تكاليف المؤسسة، ووضع تكاليف معيارية تتناسب مع معايير جودة الخدمة المقدمة.

II - الطريقة والأدوات المستخدمة :

1. **مجتمع وعينة الدراسة :** بالنسبة لدراستنا هذه فمجتمع الدراسة يتألف من جميع المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة، التي أنشأت في إطار تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. والمسجلة لدى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة (2017)، والبالغ عددها : (04) مؤسسات عمومية إستشفائية (EPH)، (05) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP). وبما أن عملية تطبيق الخارطة الصحية الجديدة كانت أكثر وضوحا في المؤسسات الصحية المتواجدة في أكبر مدينتين في الولاية وهما : ورقلة وتقرت، ارتأينا تركيز دراستنا عليها، باستخدام عملية المسح عن طريق العينة.

ونظرا لعدم تجانس مجتمع الدراسة من حيث التخصص الوظيفي، فإننا اخترنا عينة طبقية عشوائية تناسبية، وقمنا بتقسيم المجتمع إلى ثلاث طبقات، لئتم اختيار عينة من كل طبقة على حدا كما هو موضح في الجدول رقم (01) كالآتي:

الجدول رقم (01) : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الفئات المهنية

الرقم	اسم المؤسسة الصحية	عدد الموظفين		
		المستخدمين الطبيين في الصحة العمومية	المستخدمين الشبه الطبيين في الصحة العمومية	المستخدمين الإداريين *
01	المؤسسة العمومية الإستشفائية ورقلة	131	457	87
02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ورقلة	131	318	29
03	المؤسسة العمومية الإستشفائية تقرت	73	324	55
04	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت	115	321	23
المجموع الفرعي		319	963	194
المجموع الكلي		1476		

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مدونة المناصب المالية الحقيقية لسنة 2017 للمؤسسات الصحية محل الدراسة.

كما أن الجدول رقم (02) يوضح حجم العينة الممثل لمجتمع الدراسة وهو 174 مفردة، تقسم إلى ثلاث طبقات كما يلي:

- طبقة المستخدمين الطبيين في الصحة العمومية: تضم 319 مفردة.

* العدد المعتمد في الجدول يخص فئة المستخدمين الإداريين في المؤسسات الصحية محل الدراسة، حيث تم استثناء فئة المستخدمين المهنيين والبالغ عددهم (671) مستخدما من الدراسة، وهذا نظرا لصعوبة فهمهم للأسئلة من جهة، ولأن مستواهم التعليمي والثقافي ضعيف من جهة أخرى.

- طبقة المستخدمين الشبه الطبيين في الصحة العمومية: تضم 963 مفردة.
- طبقة المستخدمين الإداريين: تضم 194 مفردة.

الجدول رقم (02) : التوزيع التكراري للعينة

الفئة المهنية	العدد	العدد المسحوب لتشكيل العينة
طبقة المستخدمين الطبيين في الصحة العمومية	319	38
طبقة المستخدمين الشبه الطبيين في الصحة العمومية	963	113
طبقة المستخدمين الإداريين	194	23
المجموع	1476	174

المصدر : من إعداد الباحثان اعتمادا على الجدول رقم (01)

2. أداة الدراسة : إن استخدام منهج معين في أي بحث يتطلب من الباحث الاستعانة بأدوات ووسائل مساعدة ومناسبة، تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، والتي يستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان الدراسة. وفي دراستنا هذه استعنا بالأدوات المنهجية الآتية:

➤ المقابلة : بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية وموثوق بها، لجأنا إلى الاستعانة بمقابلات مع مدراء المؤسسات الصحية محل الدراسة، إضافة إلى المدراء الفرعيين لنفس المؤسسات، حيث قمنا بالاستفسار منهم حول مدى إدراكهم وإلمامهم بالتغيير التنظيمي الذي مس المنظومة الصحية العمومية (تطبيق الخارطة الصحية الجديدة) وأبعاده، وحول مفهومهم لجودة الخدمات الصحية وكيف يساهمون في تحسينها وتقييمها، وما هي انعكاسات التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، وما هي اقتراحاتهم للوزارة الوصية من أجل التغلب على الصعوبات التي حالت دون تحقيق الخارطة الصحية الجديدة لأهدافها، ثم قمنا بتلخيصها في شكل أسئلة وأجوبة.

➤ الاستبيان : وقد تم اختيار هذه الأداة باعتبارها الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وذلك لعدم توافر المعلومات الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة كبيانات منشورة، ونظرا لتعدد فئات كل عينة وتباين مستوياتها التعليمية، فإنه تم تخصيص استمارة موحدة لكل الفئات في كل عينة، وهذا نظرا لصعوبة تخصيص استمارة لكل فئة على حدى. حيث قمنا بتصميم استمارة (استبيان) خاصة ذات علاقة بتحديد أبعاد المتغير المستقل (التغيير التنظيمي) وأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وتكونت الاستمارة من الأقسام الآتية :

✓ القسم الأول : ويشمل البيانات الشخصية والمعلومات الوظيفية لأفراد العينة ممثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية.

✓ القسم الثاني : يركز على المقاييس الخاصة بالمتغير المستقل (التغيير التنظيمي)، ويشمل أربع (04) محاور

✓ القسم الثالث : يركز على المقاييس الخاصة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، ويشمل خمسة (05) محاور.

➤ ثبات الاستبيان: وقد تم إجراء اختبار المصادقية على إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (174) فردا فكانت القيمة المتحصل عليها هي: (0.766) وهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد، مما يمكننا من الاعتماد على هذه الإجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

➤ الأساليب الإحصائية المستخدمة : لتوظيف وتحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان السابق الذكر، تم الاستعانة بحزمة البرامج التطبيقية الإحصائية في مجال العلوم الاجتماعية والمعروفة باسم SPSS Win Version 24 (Statistical Package for Social Science)، وهو أحدث إصدار حتى تاريخ إعداد التحليل الإحصائي للدراسة الميدانية.

III- النتائج ومناقشتها :

أولا : عرض وتحليل نتائج الاستبيان :

إن السعي نحو الإلمام بجوانب موضوع الدراسة يتطلب منا عرضا تفصيليا لأهم الخصائص الديموغرافية التي تتميز بها عينة الدراسة، حيث تم توزيع (174) استمارة على العاملين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، وقد استخلصت جميعها لاستكمال بياناتها، ومن ثم فإن النتائج المدونة في متن هذه الدراسة تستند إلى ما نسبته (100%) من إجمالي الاستمارات الموزعة على مفردات العينة.

يوضح الجدول رقم (03) وصفا لخصائص أفراد المبحوثين في المؤسسات الصحية محل الدراسة وذلك من حيث: الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة وطبيعة الأسلاك الوظيفية.

حيث أظهرت النتائج فيما يتعلق بتغير الجنس أن عينة الدراسة تتشكل في أغلبها من الإناث بنسبة بلغت 65% في حين كانت نسبة الذكور 35%. وهو ما يعكس التواجد القوي للعنصر النسوي في المؤسسات الصحية محل الدراسة. الأمر الذي يؤكد صحة التقارير الإحصائية الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتي تشير إلى أن أغلب العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية هم من فئة النساء.

أما بالنسبة لتغير السن يلاحظ أن نسبة 34% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (41-50 سنة)، تليها الفئة العمرية (30-40 سنة) بنسبة 29%، تليها الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بنسبة 21%، بينما كانت أقل نسبة للفئة العمرية (51-60 سنة) والتي بلغت 16%. والملاحظة الأساسية من خلال استقراء أعمار مفردات العينة هي أن نصفهم من الشباب، الذين مازال أمامهم مستقبل وظيفي طويل، والنصف المتبقي هو من كبار السن الذين يتميزون بالنضج الفكري والخبرة التي يجب نقلها للشباب من أجل تطوير قدراتهم المعرفية والارتقاء بمستوى أدائهم.

كما أن النتائج أظهرت بالنسبة لتغير المستوى التعليمي أن 45% من من مفردات العينة لهم مستوى جامعي و24% منهم لهم مستوى ثانوي و15% لهم مستوى بكالوريا، فيما بلغت نسبة الذين لهم مستوى أعلى من المستوى الجامعي 02%. مما يشير إلى الأهمية العلمية لمجتمع الدراسة، أما أفراد العينة الذين لهم مستوى متوسط فلم تتعدى نسبتهم 14%.

وبخصوص متغير عدد سنوات الخبرة فقد أظهرت النتائج أن غالبية المستقصى منهم من مفردات العينة (75%) لهم خبرة تزيد عن 06 سنوات في مجال عملهم، وهذا يعني أن القوى العاملة الصحية من مفردات العينة عايشة في معظمها عملية التغيير التنظيمي (تطبيق الخارطة الصحية الجديدة) التي طرأت على المنظومة الصحية العمومية الجزائرية والتي تعد محور دراستنا.

أما فيما يتعلق بتغير طبيعة الأسلاك الوظيفية فقد أظهرت النتائج أن حوالي ثلثي مفردات العينة هم من سلك شبه الطبيين في الصحة العمومية وهو ما يمثل نسبة 65% من العاملين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، في حين أن كل من سلك الممارسين الطبيين في الصحة العمومية والأسلاك المشتركة يمثلون ما نسبته 22% و13% على التوالي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن مفردات العينة يتوزعون توزيعا نسبيا بين الأسلاك الوظيفية بما يتناسب ويعكس الوزن النسبي لكل منهم في مجتمع الدراسة.

وفيما يلي عرض لنتائج أسئلة الدراسة التي جاءت في الإستبيان، باستخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بإجابة كل سؤال من أسئلة الدراسة.

المحور الأول: (دوافع وأسباب التغيير التنظيمي): تبين النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الأول تشير إلى الموافقة، مما يشير إلى أنه هناك حتمية للتغيير التنظيمي.

المحور الثاني: (الإجراءات المصاحبة للتغيير التنظيمي): يتبين لنا من النتائج أن معظم اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الثاني تشير إلى الموافقة، وهذا يدل على أنه لم يتم إشراك العاملين في المؤسسات الصحية في التخطيط والتنظيم لعملية التغيير التنظيمي.

المحور الثالث: (مشاكل وسلبات التغيير التنظيمي): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الثالث تشير إلى الموافقة، مما يشير إلى عملية التغيير التنظيمي صاحبها عدة مشاكل وسلبات.

المحور الرابع: (مزايا ومكاسب التغيير التنظيمي): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الرابع (مزايا ومكاسب التغيير التنظيمي) تشير إلى الموافقة، مما يشير إلى أنه نتج عن عملية التغيير التنظيمي عديد المزايا والمكاسب.

المحور الخامس: (مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الخامس تباينت ما بين الحياد وعدم الموافقة، وهذا يشير إلى أن معظم أفراد العينة يعتقدون أن مؤسستهم لا تحض بثقة المستفيدين من خدماتها، كما معظم أفراد العينة يعتقدون أن الخدمات الصحية المقدمة لا تخلو من الأخطاء.

المحور السادس: (مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور السادس تباينت ما بين الحياد وعدم الموافقة، مما يشير إلى أن معظم أفراد العينة يعتقدون أن مؤسستهم الصحية لا تقوم بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة بدقة.

المحور السابع: (مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (المللموسية): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور السابع تشير إلى الموافقة، وهذا يدل على أن أفراد العينة يعتقدون أن المظهر الخارجي للمؤسسة الصحية يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة.

المحور الثامن: (مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور الثامن تباينت ما بين الحياد والموافقة، وهذا يدل على أن أفراد العينة يعتقدون أن العاملين بالمؤسسة الصحية يقدرون ظروف المريض ويتعاطفون معه، ويمتلكون المعرفة والدراية التامة باحتياجات ورغبات المرضى.

المحور التاسع: مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان (الضمان): يتبين لنا من النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المحور التاسع تباينت ما بين الحياد وعدم الموافقة، مما يشير إلى أن أفراد العينة يعتقدون أن مؤسستهم لا تتوافر على موارد بشرية ذات خبرات ومؤهلات عالية.

ثانيا : عرض وتحليل نتائج المقابلة

فيما يلي عرض وتحليل نتائج المقابلة التي أجريت مع مدراء ونواب مدراء المؤسسات الصحية محل الدراسة، اعتمادا على الأسئلة المطروحة والإجابات المقدمة في المحاور الثلاثة الآتية.

I. المحور الأول : مدى الإدراك والإلمام بالتغيير التنظيمي وأبعاده : من خلال إجابات إطارات المؤسسات الصحية محل الدراسة يتبين لنا مدى إدراكهم لمفهوم التغيير التنظيمي، دوافعه وأهدافه، إضافة إلى إلمامهم بمختلف الإجراءات التنظيمية، البشرية والمالية التي صاحبت عملية التغيير التنظيمي، كما يتضح لنا أيضا أنه من خلال مدة إشرافهم على تطبيق الخارطة الصحية الجديدة بمؤسستهم لمسوا جملة من المزايا والمكاسب التي ساهمت في تحسين وضعية جودة الخدمات الصحية بها، لكن الصعوبات والمشاكل التي واجهتهم أثناء تطبيقهم للخارطة الصحية الجديدة حالت دون تحقيقهم للأهداف المرجوة.

II. المحور الثاني : مدى الإدراك والإلمام جودة الخدمات الصحية : من خلال إجابات مدراء ونواب مدراء المؤسسات الصحية محل الدراسة يتضح لنا مدى إلمامهم بمفهوم جودة الخدمات الصحية من جهة واعتقادهم بأن تبنى المؤسسات الصحية لأسلوب الجودة الشاملة الصحية من شأنه أن يساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرفها بشكل ملحوظ من جهة أخرى، ورغم ذلك فإن هذا الأسلوب لم يجد بعد طريقه للتطبيق بالمؤسسات الصحية حتى الآن بسبب غياب إرادة تطبيقه من طرف الجهات الوصية. أما بخصوص تقييمهم لجودة الخدمات الصحية في الوقت الحالي، فقد أجمعوا عن عدم رضاهم عن مستوى الجودة الحالي وأنه يحتاج إلى تحسين أكبر، وحسب رأيهم فإن تحسين الجودة مسؤولية الجميع.

III. المحور الثالث : انعكاسات التغيير التنظيمي (تطبيق الخارطة الصحية الجديدة) على تحسين جودة الخدمات بأبعاده في المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة : أما بخصوص أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها، فيتضح لنا من خلال إجابات إطارات المؤسسات الصحية محل الدراسة أن هذا الأثر إيجابي إلى حد ما على تحسين جودة الخدمات الصحية من ناحية بعدي التمكن الفني (المللموسية) والملائمة في حين أن هذا الأثر كان سلبيا بدرجات متفاوتة على تحسين جودة الخدمات الصحية من ناحية أبعاد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة)، الاعتمادية والأمان (الضمان). وبصفة عامة فإن عملية تطبيق الخارطة الصحية الجديدة لم يكن لها أثر إيجابي كبير على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرهم، وبالتالي فهي تحتاج إلى عملية إعادة نظر واسعة من أجل تدارك النقائص والسيئات التي حالت دون تحقيقها للأهداف المرجوة منها.

ثالثا : اختبار فرضيات الدراسة

تضمنت هذه الدراسة التي كانت بعنوان "التغيير التنظيمي وأثره على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية - دراسة حالة عينة من المستشفيات العمومية لولاية ورقلة" خمسة فرضيات أساسية تمثلت في:

- يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده.
- لا يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها؟
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للتغيير التنظيمي بأبعاده على جودة الخدمات الصحية بأبعادها.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى التغيير التنظيمي بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).

وسيتم محاولة اختبار الفرضيات، بناء على نتائج الإجابات التي تم التوصل إليها، وذلك كما يلي:

1. نتائج اختبار فرضية الدراسة الأولى.

" يوجد إدراك لدى العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية للتغيير التنظيمي بأبعاده"

يتبين لنا من الجدول رقم (04) أن المتوسطات الحسابية لقياس التغيير التنظيمي وهو المتغير الرئيسي المستقل وأبعاده التي مثلت المتغيرات المستقلة الفرعية قد جاءت فوق المتوسط، حيث جاء المتغير المستقل الفرعي مشاكل وسلبات التغيير التنظيمي في المرتبة الأولى حاملا متوسطا حسابيا قدره (3.81) وانحراف معياري قدره (1.09)، ما يشير إلى موافقة مفردات العينة على المشاكل والسلبات التي اقترنت بعملية التغيير التنظيمي باعتبارهم مدركين لها، تلاه من حيث الأهمية المتغير الفرعي المستقل دوافع وأسباب التغيير التنظيمي بمتوسط حسابي قدره (3.68) وانحراف معياري قدره (1.22)، وتفسر هذه النتيجة أن الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة قد أبدوا موافقتهم على الدوافع والأسباب التي أدت إلى عملية التغيير التنظيمي، وأتى ثالثا المتغير الفرعي المستقل الإجراءات المصاحبة للتغيير التنظيمي الذي حصل على متوسط حسابي قدره (3.58) وانحراف معياري قدره (1.18) مما دل على موافقة مفردات العينة على الإجراءات التي صاحبت عملية التغيير التنظيمي وبالتالي فهم يدركونها، وفي الأخير جاء المتغير الفرعي المستقل مزايا ومكاسب التغيير التنظيمي بمحصوله على متوسط حسابي قدره (3.56) وانحراف معياري قدره (1.24) مما يدل على موافقة مفردات العينة على المزايا والمكاسب المترتبة عن عملية التغيير التنظيمي.

وبشكل عام فإن النتيجة [متوسط حسابي قدره (3.65)] تدل على أن مفردات العينة في المؤسسات الصحية محل الدراسة يدركون التغيير التنظيمي (تطبيق الخارطة الصحية الجديدة) بأبعاده. كما أن نتائج المقابلة التي أجريت مع مدراء ونواب مدراء المؤسسات الصحية محل الدراسة جاءت متوافقة مع هذه النتيجة، وبالتالي نقبل الفرضية بصيغتها.

2. نتائج اختبار فرضية الدراسة الثانية.

"لا يوجد إدراك لدى العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها".

بينت لنا نتائج الجدول رقم (05) أن المتوسطات الحسابية لقياس جودة الخدمات الصحية وهو المتغير الرئيسي التابع وأبعاده التي مثلت المتغيرات المستقلة الفرعية قد جاءت متوسطة، حيث جاء المتغير الفرعي التابع مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (المللموسية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.56) وانحراف معياري قدره (1.20)، وتفسر هذه النتيجة أن الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة قد أبدوا موافقتهم على مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (المللموسية)، وتلاه من حيث الأهمية المتغير الفرعي التابع مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة الذي حصل على متوسط حسابي قدره (3.30) وانحراف معياري قدره (1.24) مما يدل على أن مفردات العينة لا يرون أن هناك تحسن في جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة، أما المتغير الفرعي التابع مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة) فجاء ثالثا لحصده متوسط حسابي قدره (2.93) وانحراف معياري قدره (1.57) مما يشير إلى أن مفردات العينة لا يرون أن هناك تحسن في جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة)، في حين أن المتغير الفرعي التابع مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان (الضمان) حل رابعا لحصده متوسط حسابي قدره (2.90) وانحراف معياري قدره (1.43) مما يشير إلى أن مفردات العينة لا يرون أن هناك تحسن في جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان (الضمان)، وفي الأخير جاء المتغير الفرعي التابع مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية بمحصوله على متوسط حسابي قدره (2.54) وانحراف معياري قدره (1.57) مما دل على أن مفردات العينة لا يرون أن هناك تحسن في جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية.

وبشكل عام فإن النتيجة [متوسط حسابي قدره (3.19)] تدل على أن مفردات العينة في المؤسسات الصحية محل الدراسة كان إدراكهم متوسطا لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها، كما أن نتائج المقابلة أيضا أظهرت أن هناك دراية نوعا ما لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها من طرف المدراء ونوابهم بالمؤسسات الصحية محل الدراسة. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي يوجد إدراك متوسط نسبيا لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها.

3. نتائج اختبار فرضية الدراسة الثالثة.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للتغيير التنظيمي بأبعاده على جودة الخدمات الصحية بأبعادها"

ولالإجابة على هذه الفرضية نستخدم معامل بيرسون "Pearson".

يتمثل الهدف الأساسي من معرفة الارتباط الثنائي في معرفة قوة العلاقة بين متغيرين محددين، ولمعرفة قوة العلاقة بين أبعاد التغيير التنظيمي (دوافع وأسباب التغيير التنظيمي، الإجراءات المصاحبة للتغيير التنظيمي، مشاكل وسلبات التغيير التنظيمي ومزايا ومكاسب التغيير التنظيمي) مجتمعة وأبعاد جودة الخدمات الصحية (واقع جودة الخدمات الصحية، مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية، مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة)، مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (الملموسية)، مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان) استخدمنا معامل بيرسون "Pearson". وقد أظهرت مخرجات SPSS الموضحة في الجدول (06) النتائج الآتية :

- ✓ ارتباط ضعيف جدا بين التغيير التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية بلغ ($R=0.011$).
 - ✓ ارتباط ضعيف جدا بين التغيير التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة) بلغ ($R=0.073$).
 - ✓ ارتباط ضعيف جدا بين التغيير التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة بلغ ($R=0.006$).
 - ✓ ارتباط ضعيف جدا بين التغيير التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (الملموسية) بلغ ($R=0.092$).
 - ✓ ارتباط ضعيف جدا بين التغيير التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان (الضمان) حيث بلغ ($R=0.069$).
- وحيث أن مستوى الدلالة عند جميع أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، فإننا نستنتج عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المتغير المستقل التغيير التنظيمي مجتمعة على أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مفردات العينة، وبالتالي نستدل بذلك على صحة الفرضية الأولى.

كما أن نتائج المقابلة التي أجريت مع مدراء ونواب مدراء المؤسسات الصحية محل الدراسة جاءت متوافقة مع هذه النتيجة، وبالتالي نقبل الفرضية بصيغتها.

4. نتائج اختبار فرضية الدراسة الرابعة.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى التغيير التنظيمي بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية)".

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (07) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التغيير التنظيمي بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية)". حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات (1.865، 2.027، 0.864، 1.912) على التوالي، بقيم احتمالية (0.075، 0.070، 0.052، 0.576) على التوالي، وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وتشير النتائج كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التغيير التنظيمي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (المستوى التعليمي) حيث بلغت قيمة F المحسوبة له (2.122) بقيمة احتمالية (0.046)، وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)،

5. نتائج اختبار فرضية الدراسة الخامسة.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية)".

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (08) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية)". حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات (1.175، 1.725، 0.788، 1.912، 1.288) على التوالي، بقيم احتمالية (0.322، 0.412، 0.110، 0.645، 0.276) على التوالي، وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)،

IV- الخلاصة :

يعتبر التغيير التنظيمي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات في كافة القطاعات وتميزها تنافسيا في ظل الظروف الحركية التي يشهدها العالم، ولعل قطاع الصحة يعتبر من أهم القطاعات التي شهدت تغيرات كبيرة خلال العقد الأخير، تجسدت في شكل العديد من مشاريع الإصلاح للمنظومة الصحية العمومية الجزائرية، كان آخرها التغيير التنظيمي الذي عرفته القطاعات الصحية من خلال مشروع تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والذي كان من أهم أهدافه تقرب الخدمة الصحية من المواطن وصولا إلى تحسين مستوى جودتها. وعلى ضوء الدراسة النظرية والميدانية التي مكنتنا من إثبات الفرضيات المحددة في سياق الإجابة على الإشكالية المطروحة، نحاول في هذه الخاتمة الوقوف على أهم النتائج المتوصل إليها، مع إبداء بعض التوصيات وآفاق لدراسات وأبحاث مستقبلية.

نتائج الدراسة :

- ✓ لقد تم التوصل إلى العديد من النتائج التي خصت الجانب النظري والميداني لهذه الدراسة، سيتم تلخيصها في النقاط الآتية :
- ✓ توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن أحد أهم مفاتيح نجاح التغيير التنظيمي هو العنصر البشري، من خلال تأييده وتقبله ودعمه له من جهة، وقيادته للتغيير مع ما يتطلبه من المهارات والقدرات لتحقيقه من جهة أخرى؛
- ✓ جودة الخدمات الصحية هي السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهي تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث الطرق، والثانية تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، والثالثة تتركز على تحقيق الجودة من وجهة نظر الإداريين وهي تعني بالدرجة الأساسية استخدام الموارد المتوفرة لتقدم خدمة متميزة؛
- ✓ تحسين جودة الخدمات الصحية هدف استراتيجي تسعى السلطات العمومية إلى تحقيقه من خلال مشاريع إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر ؛
- ✓ التغيير التنظيمي في المنظومة الصحية بالجزائر لم يصل إلى تحقيق هدف تطبيق العدالة في توزيع الموارد المالية والبشرية والمادية على المستوى الجهوي والوطني؛
- ✓ عدم إشراك العاملين في المؤسسات الصحية الجزائرية في التخطيط لعملية تطبيق الخارطة الصحية الجديدة حال دون تحقيقها لهدف تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ وجود قناعة عالية لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية بأن تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة الصحية سوف يحسن من مستوى جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ تطبيق الخارطة الصحية الجديدة ساهم في الفصل بين الهياكل الإستشفائية وخارج الإستشفائية من جهة، وتقريب الخدمة الصحية الجوارية من المواطن من جهة أخرى ؛
- ✓ أكدت نتائج الدراسة على وجود إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده؛
- ✓ أكدت نتائج على وجود إدراك متوسط نسبيا لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها؛
- ✓ تؤكد الدراسة على عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، لأبعاد المتغير المستقل مجتمعة على أبعاد المتغير التابع من وجهة نظر مفردات العينة.

التوصيات :

- سعى إلى تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج فإن الدراسة توصي بما يلي:
- ✓ إشراك جميع الفاعلين في قطاع الصحة في عملية التخطيط لمشاريع الإصلاح المستقبلية للمنظومة الصحية العمومية، من أجل تحقيق الأهداف المسطرة والمنشودة ؛
- ✓ ترشيد نفقات العلاج الصحي وضمان تحقيق توازن مالي أحسن للهياكل الإستشفائية وخارج الإستشفائية، وهذا في إطار تسيير عصري وحديث ؛
- ✓ تنظيم العلاقة التي تربط بين المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في شكل مراسيم وقواعد تنظيمية تحكم العلاقة بينهما حتى لا يكون المريض ضحية لغموض هذه العلاقة ؛

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، (ص ص: 1 - 20)

- ✓ التنسيق بين سياسة تكوين الموارد البشرية الصحية وسياسة بناء الهياكل الصحية بما يساهم في إحداث التوازن بينهما؛
- ✓ على وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إعادة النظر في توزيع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية للتحكم أكثر في زمام الأمور وتحقيق التسيير الفعال لها، وتدارك الأخطاء في أسرع وقت ممكن؛
- ✓ تفعيل دور المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة (ENMAS) كقاطرة تعنى بقيادة جميع عمليات إصلاح المنظومة الصحية العمومية الجزائرية مستقبلا، مع ضرورة تكيف برامج تكوينها لتخدم أهداف عملية الإصلاح بشكل مباشر؛
- ✓ عدم التفكير في تطبيق خارطة صحية مستقبلية دون التقييم الدقيق والشامل للخارطة الصحية الحالية.

ملحق الجداول:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	35%
	أنثى	65%
السن	أقل من 30 سنة	21%
	من 30 إلى 40 سنة	29%
	من 41 إلى 50 سنة	34%
	من 51 إلى 60 سنة	16%
المستوى التعليمي	ثانوي	27%
	بكالوريا	22%
	جامعي	49%
	دراسات عليا	02%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 06 سنوات	25%
	من 06 إلى 10 سنوات	20%
	من 11 إلى 20 سنة	22%
	من 20 إلى 30 سنة	27%
	أكثر من 30 سنة	06%
طبيعة الأسلاك الوظيفية	الأسلاك المشتركة (الإدارة)	13%
	شبه الطبيين في الصحة العمومية	65%
	الممارسين الطبيين في الصحة العمومية	22%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، (ص ص: 1 - 20)

الجدول رقم (04) : نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لأبعاد التغيير التنظيمي من وجهة نظر مفردات العينة

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
4-1	دوافع وأسباب التغيير التنظيمي	3.68	1.22	2	موافق
8-5	الإجراءات المصاحبة للتغيير التنظيمي	3.58	1.18	3	موافق
12-9	مشاكل وسلبيات التغيير التنظيمي	3.81	1.09	1	موافق
16-13	مزايا ومكاسب التغيير التنظيمي	3.56	1.24	4	موافق
16-1	المتوسط الكلي	3.65	1.18	-	موافق

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

الجدول رقم (05) : نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مفردات العينة

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
20-17	مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية	2.54	1.57	6	غير موافق
24-21	مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الاستجابة)	2.93	1.57	4	محايد
28-25	مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التمكن الفني (الملموسية)	3.56	1.20	2	موافق
32-29	مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة	3.30	1.24	3	محايد
36-33	مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان (الضمان)	2.90	1.43	5	محايد
36-17	المتوسط الكلي	3.19	1.32	-	محايد

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

جدول رقم (06) : مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (التغيير التنظيمي) مجتمعة وأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

المتغيرات	المصدر	تحسن جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية	تحسن جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاستجابة	تحسن جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملموسية	تحسن جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملائمة	تحسن جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان
التغيير التنظيمي	معامل الارتباط (R)	0.011	0.073	0.092	0.006	0.069
	مستوى دلالة	0.883	0.339	0.225	0.937	0.363

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، (ص ص: 1 - 20)

جدول رقم (07): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق في مستوى التغيير التنظيمي وفقا للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، وطبيعة الأسلاك الوظيفية)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	3.783	9	0.422	1.865	0.075
	داخل المجموعات	1 0.654	47	.349		
	المجموع	14.399	56			
السن	بين المجموعات	2.637	9	0.700	1.912	0.070
	داخل المجموعات	51.971	47	0.375		
	المجموع	54.609	56			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	.4875	9	0.659	2.122	*0.046
	داخل المجموعات	39.833	47	0.430		
	المجموع	41.320	56			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	15.262	9	1.704	0.864	0.576
	داخل المجموعات	95.425	47	1.979		
	المجموع	110.595	56			
طبيعة الأسلاك الوظيفية	بين المجموعات	5.899	9	0.645	2.027	0.052
	داخل المجموعات	15.512	47	0.333		
	المجموع	21.401	56			

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

جدول رقم (08): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية وفقا للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، وطبيعة الأسلاك الوظيفية)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	2.670	9	0.299	1.175	0.322
	داخل المجموعات	11.812	47	0.251		
	المجموع	14.488	56			
السن	بين المجموعات	2.637	9	0.199	1.912	0.412
	داخل المجموعات	12.450	47	0.311		
	المجموع	14.789	56			

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، (ص ص: 1 - 20)

0.645	0.788	0.297	9	2.659	بين المجموعات	المستوى التعليمي
		0.356	47	17.899	داخل المجموعات	
			56	20.576	المجموع	
0.110	1.725	2.986	9	26.988	بين المجموعات	عدد سنوات الخبرة
		1.745	47	83.646	داخل المجموعات	
			56	110.595	المجموع	
0.276	1.288	0.466	9	4.125	بين المجموعات	طبيعة الأسلاك الوظيفية
		0.349	47	16.453	داخل المجموعات	
			56	21.371	المجموع	

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستمارات الموزعة ومخرجات SPSS

قائمة المراجع:

الكتب:

1. ربحي مصطفى عليان (2015)، إدارة التغيير، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص. 25.
2. سعيد حميد الدليمي (2016)، قيادة التغيير في المنظمات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص. 21.
3. وليد يوسف صالح (2011)، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ص. 50.
4. سيد محمد جاد الرب (2005)، السلوك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة، مطبعة العشري، جمهورية مصر العربية، ص. 642.

مقال في مجلة:

1. عبد العباس حسن كاظم (2014)، دور التحليل العملي في تحديد أتم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، الكوفة، العدد 4، ص. 248.
2. حبيب محمود، باسل أنور سعد (2014)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، عمان، العدد 5، ص. 201.
3. دبون عبد القادر (2012)، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، ورقلة، العدد 11، ص. 216.
4. وفاء علي سلطان (2012)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد 10، بغداد، ص. 84.
5. أكرم أحمد الطويل وآخرون (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، العراق، المجلد 2، العدد 19، ص. 15.
6. علي سكر عبود وآخرون (2009)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، بغداد، ص. 58.
7. حنان عبد الرحيم الأحمد (2000)، التحسين المستمر للجودة، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 03، الرياض، ص. 147.

مقال في ملتقى:

1. مريزق عدنان، محمد عدنان (2011)، التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجاً، الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المؤسسات الحديثة، جامعة سعد دحلب، البلدة، الجزائر، ص. 06.

المذكرات والأطروحات:

1. ميساء فتحي عيد ابو حصيرة (2016)، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، ص.ص. 56-57.
2. فاروق عبد الله المحمود (1999)، نظم المعلومات الصحية وأثرها على ضمان جودة الرعاية الطبية في الأردن، أطروحة مقدمة إلى المعهد القومي للإدارة العليا، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية للحصول على درجة "الزمالة" في إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، مصر، ص.194.
3. مريزق عدمان (2008)، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، ص.123.

الكتب باللغة الأجنبية:

1. Morgan, Glenn and Sturdy, Andrew, Beyond (2000), "Organizational Change: Structure, Discourse and Power inUK Financial Services", Great Britain, Macmillan Press Ltd, 2000, p.04.
2. Meier, Olivier et al , Gestion du Changement , Paris, Dunod , 2007, p.p.1-2.
3. Gérard Roth et Michal Kurtyka(2007), Profession Dirigeant de la Conception du Changement à l'Action, Dunod, Paris, p.245.
4. Donabedian A (1996), Evaluating the quality of medical care, Milbank Memorial Fund Quarterly, vol.44, n°3 , P. 167.
5. Abdusattar Mohammad Al-Ali, Developing a total quality management framework for healthcare organizations, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9, P .889.
1. Franco, Lynne Miller et autres (2002), Pérenniser la Qualité des Soins de Santé: L'Institutionnalisation de l'Assurance de Qualité, www.directedcreativity.com/pages/ComplexityWP.htm (Consulté le12/03/2018)

1 Morgan, Glenn and Sturdy, Andrew, Beyond Organizational Change: Structure, Discourse and Power in UK Financial Services, Great Britain, Macmillan Press Ltd, 2000, p.04.

² ربحي مصطفى عليان، إدارة التغيير، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص. 25.

³ سعيد حميد الدليمي، قيادة التغيير في المنظمات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص. 21.

4 Meier, Olivier et al , Gestion du Changement , Paris, Dunod , 2007, p.p.1-2.

5 Gérard Roth et Michal Kurtyka, Profession Dirigeant de la Conception du Changement à l'Action, Dunod, Paris, 2007, p : 245.

*إنتاج الصحة: يقصد به استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ومن أهم العناصر الداخلة في إنتاج الصحة هي: السكن، التعليم، مستوى المعيشة، الغذاء ومستوى الخدمات الصحية.

⁶ عبد العباس حسن كاظم، دور التحليل العاملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، الكوفة، العدد 4 ، 2014، ص. 248.

⁷ حبيب محمود، باسل أنور سعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 5 ، 2014 ، ص. 201.

⁸ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، ورقة، العدد 11 ، 2012 ، ص. 216.

⁹ وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص. 50.

¹⁰ Donabedian A, Evaluating the quality of medical care, Milbank Memorial Fund Quarterly, vol.44, n°3,1996, P. 167.

11Adbulsattar Mohammad Al-Ali, 2014, Developing a total quality management framework for healthcare organizations, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9, P.889.

¹² وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، بغداد، 2012 ، ص. 84 .

¹³ فاروق عبد الله المحمود، نظم المعلومات الصحية وأثرها على ضمان جودة الرعاية الطبية في الأردن، أطروحة مقدمة إلى المعهد القومي للإدارة العليا، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية للحصول على درجة "الزمالة" في إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، مصر، 1999، ص.194.

¹⁴ أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، العراق، العدد 19 ، المجلد 2، 2010، ص. 15.

¹⁵Franco, Lynne Miller et autres (2002), Pérenniser la Qualité des Soins de Santé: L'Institutionnalisation de l'Assurance de Qualité, www.directedcreativity.com/pages/ ComplexityWP.htm (Consulté le12/03/2018)

¹⁶ علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، بغداد، 2009، ص.58.

¹⁷ مريزق عدنان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص.123.

¹⁸ ميساء فتنحي أبو العيد حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية" دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2016، ص.ص. 56-57.

¹⁹ سيد محمد جاد الرب، السلوك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة، مطبعة العشري، جمهورية مصر العربية، 2005، ص.642.

²⁰ حنان عبد الرحيم الأحمد، التحسين المستمر للجودة "المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، الرياض، أكتوبر 2000، ص.147.

²¹ مريزق عدنان، محمد عدنان، التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجاً، ورقة بحث مقدمة إلى الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي

في المؤسسات الحديثة، البلدة، جامعة سعد دحلب بالبلدة، الجزائر، 2011، ص.06.

²² حنان الأحمد، مرجع سبق ذكره، ص.ص. 145-146.