

أثر المتغيرات البيئية و الفعالية التنظيمية على كفاءة أداء المستشفيات العمومية-دراسة حالة الجزائر-

د.سنوسي علي
جامعة- المسيلة

ملخص* :

لا تشمل بيئة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية، البيئة داخل المستشفى (أو البيئة الداخلية) فحسب ولكنها أيضا تشمل الظروف الاجتماعية، السياسية والاقتصادية المحيطة بالمستشفى (أو البيئة الخارجية). لا شك أن البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى في تغير دائم وبشكل مستمر. و من هنا فان مسألة تحديد طبيعة العمل في المؤسسات الصحية عامة والمستشفى بصفة خاصة، يستوجب تحليل وتوضيح المتغيرات البيئية التي تحيط بالمستشفى والتي تنعكس على مجمل عملها الطبي والإداري.

إن المتغيرات البيئية بعناصرها المختلفة تؤثر تأثيرا بالغ الأهمية على تحقيق الأهداف التي تسعى المستشفيات إلى تحقيقها . فكلما توافرت لهذه المنظمات الفعالية والكفاءة التنظيمية اللازمة ، أمكنها ذلك من تحقيق أهدافها على أفضل وجه ممكن من خلال الاستغلال الأمثل لمواردها المتاحة سواء المادية أو البشرية.

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور وأهمية المتغيرات البيئية في رسم أي إستراتيجية للمنظمة الصحية، لأن زيادة الاهتمام بحسن تحليل البيئية ومعرفة مؤثراتها، يمكن أن يؤدي إلى تحقيق أهداف المستشفيات بفعالية كبيرة.

* د. سنوسي علي، أستاذ محاضر أ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة .

Email : ali.senoussi10@yahoo.fr

الكلمات الدالة: المتغيرات البيئية، الفعالية التنظيمية، الخدمات الصحية، كفاءة الأداء، المستشفى، الجزائر.

Abstract

Les services de santé dans les établissements hospitaliers n'inclure pas seulement l'environnement au sein de l'hôpital (ou l'environnement interne), mais comprennent également les situations sociaux, politiques et économiques autour de l'hôpital (ou l'environnement externe).

Il n'y a aucun doute que l'environnement interne et externe de l'hôpital est en changement permanent et continu. Et de la, la question sur la détermination de la nature du travail dans les établissements de la santé en générale et de l'hôpital en particulier, exige l'analyse et la clarification des variables environnementales qui entourent l'hôpital, et qui se reflètent sur l'ensemble des travaux médicaux et administratifs.

Par conséquent, les variables d'environnement de ces différents éléments influent sur l'objectifs recherches par l'hôpital, a chaque fois que ces organisations disposent de l'efficacité et de l'efficience organisationnelles nécessaire, elles peuvent atteindre leurs objectifs de la meilleurs façon possible, grâce a la meilleure utilisation des ressources disponible, qu'elles soient matérielles ou humaines.

L'objectif de cette étude vise a clarifier le rôle et l'importance des variables environnementales dans la formulation de toute stratégie pour l'organisation de la santé, et a chaque fois ou il y a une grande attention a la bonne analyse de l'environnement et a la connaissance de ces influences, peut conduire a la réalisation des objectifs des hôpitaux d'une manière très efficace.

Mots clés : Les variables environnementales, L'efficacité organisationnelle, Les services de santé, des performances efficaces, hôpital, l'Algérie.

مقدمة

إن اتساع مفهوم الصحة وسع من مفهوم أداء المؤسسات الصحية، باعتبار أن الصحة لا تتوقف فقط على عدم وجود المرض بقدر ما هي مرتبطة بعوامل نفسية واجتماعية واقتصادية أخرى. إن تحسين صحة المريض ليس

مرتبطا بمجهودات الطبيب فقط، وإنما مرتبطة أيضا بمتغيرات أخرى عديدة، مثل الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض، النواحي الديمغرافية للمريض، مدى توافر وإتاحة الخدمات الصحية المختلفة والتي تؤدي بواسطة أطراف آخرين في المستشفى.

إن هذه التحديات تدفع المؤسسات الصحية إلى دراسة وتحليل المتغيرات البيئية والتنظيمية من أجل تحسين مستويات أدائها والتغلب على التهديدات التي تثيرها ظروف المنافسة والتكتلات وسرعة تطور التكنولوجيا وانتقال المعلومات، وعليه بات من الضروري لبناء منظومة صحية بمستويات أداء متميزة، أن تستوعب هذه الأخيرة أهم هذه المتغيرات والمؤثرات البيئية والتنظيمية المؤثرة فيها.

تكتسي هذه الدراسة أهمية كونها تناولت بالدراسة والتحليل، أحد أبرز التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية من خلال التطرق إلى أهمية دراسة المتغيرات البيئية والتنظيمية وتبيان أثرها على كفاءة أداء المستشفيات العمومية في الجزائر .

إشكالية الدراسة: ما مدى تأثير المتغيرات البيئية والفعالية التنظيمية على كفاءة أداء المستشفيات العمومية في الجزائر ؟

وفي إطار تحليل الإشكالية الرئيسية سنحاول الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما هي أهم المتغيرات البيئية التي تعمل فيها المؤسسة الصحية الاستشفائية ؟

2- ما هي الفعالية التنظيمية في المؤسسات الاستشفائية ؟

3- إلى أي حد تهتم إدارة المستشفيات بما يحدث من تطور علمي وتكنولوجي في مختلف المجالات المرتبطة بالأداء ؟

4- كيف يمكن تعظيم نواحي القوة التنظيمية وتقليل أثر جانب الضعف التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية؟

5- إلى أي حد تهتم إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر بما يحدث في بيئتها من تغيرات وتطورات ؟

أهمية الدراسة: جاء اختيارنا لهذه الدراسة انطلاقا من الاعتبارات التالية :

1 - المستشفى هو عبارة عن مؤسسة صحية، و كل مؤسسة هي عبارة عن نظام مفتوح يتأثر ببيئته ويؤثر فيها؛

2- إن رسم وتنفيذ السياسات والخطط من طرف المؤسسة الاستشفائية يخضع لتغيرات وقيود تفرضها بيئة المؤسسة الصحية، وأن معرفة هذه المتغيرات والتنبؤ بها يعتبر عاملا أساسيا من عوامل نجاح هذه الاستراتيجيات والخطط؛

3- إن البيئة تتطور باستمرار، ومعرفة منحى هذا التطور والتنبؤ به والتأقلم معه شرط أساسي من شروط بقاء المؤسسة الإستشفائية ونموها؛

4- تسمح مراقبة البيئة وتحليلها باستنباط الفرص والتهديدات، وتعزز من قدرة المؤسسة الإستشفائية على استغلال الفرص ومواجهة التحديات؛

5- إن المستشفى بمثابة تحالف أو ائتلاف بين مجموعة من الأطراف التي تسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف تختلف في طبيعتها وتتعارض كثيرا في طرق تحقيقها، فأهداف المرضى ليست نفسها أهداف الموردين وكذلك أهداف الحكومة والعمال. وفي هذا الشأن يمكن القول إن تطوير المؤسسة الصحية ونجاحها يتوقف إلى حد كبير على مدى قدرتها على تحقيق أهداف أطراف هذا الائتلاف رغم تعددها وتباينها وتعارضها في نفس الوقت.

هدف الدراسة: إن التطرق لهذه الدراسة واختياره كان من أجل:

1- التعرف على مختلف المتغيرات البيئية والتنظيمية التي تؤثر على أداء وفعالية وكفاءة المستشفيات العمومية في الجزائر؛

2- التعرف على القيود والعقبات التي تحول دون تحسين الأداء في المستشفيات العمومية في الجزائر؛

3- وصف وتقييم بيئة المستشفيات العمومية في الجزائر من أجل التعرف على العوامل المؤثرة في أداء المستشفيات وقدرتها على التكيف معها؛

4- التوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تنمية وتطوير الأداء في المستشفيات العمومية في الجزائر وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات صحية متميزة أو عالية الجودة تتفق مع أهداف وتوقعات المرضى واحتياجاتهم العلاجية أو الصحية.

فرضيات الدراسة: لدراسة إشكالية الموضوع تم طرح الفرضيات التالية :

1- إن معرفة المؤسسة الاستشفائية لبيئتها المحيطة بها تمكنها من تعزيز نقاط القوة التي تمتلكها ومعالجة نقاط الضعف وذلك من خلال قدرتها على اقتناص الفرص المتاحة وتجنب التهديدات التي قد تتعرض لها؛

2- إن قدرة المؤسسة الاستشفائية على التكيف مع المتغيرات البيئية المختلفة يؤدي إلى زيادة درجة فعاليتها ونجاحها في تحقيق أهدافها؛

3- إن تحسين أداء المستشفيات العمومية في الجزائر يتوقف إلى حد كبير على مدى إرضاء وتحقيق أهداف الأطراف المشكلة لهذه البيئة، رغم تعددها وتباينها وتعارضها في نفس الوقت؛

4- إن انخفاض مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات العمومية كنتيجة لعدم تطبيق الاستراتيجيات والخطط والترتيبات التنظيمية وأساليب الإدارة التي تناسب التحولات البيئية والمتغيرات المؤثرة في أداء المستشفيات ؛

5- إن عدم قدرة المستشفيات العمومية في الجزائر على تحسين أدائها، نابع عن عدم اهتمام الجهات المسؤولة عن القطاع الصحي في الجزائر بدراسة وتحليل المتغيرات البيئية والفعالية التنظيمية.

خطة الدراسة

وقصد الإلمام بمختلف تطلعات هذه الدراسة، تم تقسيمها إلى العناصر التالية :

أولاً: مفاهيم عامة حول البيئة

أولاً : مفاهيم عامة حول البيئة

ثانياً: أهمية تحليل بيئة المنظمة

ثالثاً: المؤسسة الاستشفائية : التعريف، الخصائص والوظائف

رابعاً: التحليل الاستراتيجي لبيئة المستشفى

خامساً: ماهية الفعالية التنظيمية

سادساً: كفاءة أداء المؤسسات الاستشفائية

سابعاً: الدراسة الميدانية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف

بالبويرة

أولاً، مفاهيم عامة حول البيئة

تتميز جميع المنظمات على اختلاف أنواعها وتعدد أهدافها بأنها منظمات مفتوحة تتفاعل مع البيئة المحيطة بها خاصة ذلك النوع من البيئة أو تلك المتغيرات البيئية ذات العلاقة بها، وكما تخضع جميع هذه المنظمات لمحدداتها لذا نجد أن هذه المنظمات متمثلة بإداراتها تعمل جاهدة وبشتى الطرق والوسائل للتعرف على البيئة وتقصي ومتابعة حركة متغيراتها ودراساتها لغرض الاستجابة لتلك المتغيرات. حيث تقوم الإدارة بمراقبة التغيير البيئي والعمل على تكيف المنظمة معه من خلال إحداث تغييرات داخلية تتناسب مع التغيرات الخارجية أو تقترب منها من خلال الموائمة بين مواطن القوة ومواطن الضعف في المنظمة وبين الاتجاهات المختلفة في البيئة المتمثلة بالفرص والتحديات حيث تختلف الممارسات الإدارية من خلال مدى استجابة تلك الإدارات للتغيرات البيئية لغرض تحقيق الأهداف التي تصبو إليها المنظمة. كما أن عدم قدرة المنظمات على قراءة مؤشرات البيئة ومتغيراتها بشكل صحيح يعرضها إلى

صعوبات تجعلها غير قادرة على تحقيق أهدافها بالكفاءة والفعالية المطلوبة فضلاً عن إضعاف وتقليل قدراتها التنافسية مع المنظمات الأخرى.

1- تعريف بيئة المنظمة :

تعرف البيئة على أنها " مجموع العناصر والشروط الخاصة بالمجتمع الواسع التي تؤثر في وتتأثر بها المنظمة ¹". وبالتالي فإنها كل القوى ذات التأثير الفعال على المنظمة وأدائها. إن البيئة بهذا المفهوم هي كل ما يحيط بالمنظمة بشكل عام ويؤثر في حركة وعمل وأداء المنظمة بشكل مباشر أو غير مباشر، فالبيئة تحدد اتجاهات عمل المنظمة وأطرها وكونها المصدر للعديد من الأشياء التي تحتاجها المنظمة .

كما أن هناك عدة تعاريف أعطيت للبيئة نذكر منها ما يلي ² :

- ✓ عرف كاتز البيئة على أنها " كل شيء يحيط بالمنظمة ويقع خارجها "
- ✓ كما عرفها دافت على أنها " جميع العناصر التي تقع خارج حدود المنظمة والتي يحتمل أن تؤثر في المنظمة ككل أو في أجزاء منها ".
- ✓ كما يرى Emery et Trist أن البيئة هي " مجموعة من القيود التي تحدد سلوك المؤسسة، كما أنها تحدد نماذج أو طرق التصرف اللازمة لنجاح وبقاء المؤسسة أو تحقيق أهدافها "
- ومن خلال هذه التعاريف السابقة يمكن تعريف البيئة على أنها " ما هي إلا عبارة عن مجموعة من الفرص والقيود التي تحيط بالمؤسسة وهي المسؤولة عن تحديد سلوك وتوجه المؤسسة، وينبغي التكيف معها لضمان البقاء والاستمرار وتحقيق الأهداف.

¹ - عمر وصفي عقيلي، قيس عبد علي المؤمن، المنظمة ونظرية التنظيم، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان 1994، ص ص 131 - 132.

²² - أكرم سالم، بيئة المنظمة والخيارات الإستراتيجية، لمزيد من المعلومات أنظر: <http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp=108358.2007/7>

ومن التعاريف السابقة يمكن استنتاج ما يلي :

- ✓ إن كل ما يقع خارج حدود التنظيم أو داخله يدخل في مفهوم وإطار البيئة؛
- ✓ إن البيئة ذات عوامل ومتغيرات متعددة منها ما يمكن قياسه ومنها ما لا يمكن قياسه ؛
- ✓ إن تلك البيئة بعواملها ومتغيراتها تؤثر على مدى تحقيق المنظمات لأهدافها ومستوى أداء الأنشطة المختلفة بها وتكاليفها ؛
- ✓ إن الإدارة قد تدرك هذه المتغيرات البيئية أو لا تدركها، ولذا فدور وفعالية كل إدارة تختلف من تنظيم لآخر؛
- ✓ انه يمكن النظر للبيئة من وجهة نظر ما تمثله من قيود وما تمنحه من فرص وتسهيلات.

2 : أهمية دراسة البيئة

إن دراسة البيئة لم تحظ باهتمام جدي ومباشر في توجهات وأفكار كل من المدرستين التقليدية (الكلاسيكية) والإنسانية (السلوكية) حيث اقتصر توجه المدرسة الأولى على دور وأهمية العلاقات الرسمية والهيكل التنظيمي للمنظمة في حين اتجهت المدرسة الإنسانية إلى التأكيد على أهمية العلاقات غير الرسمية في المنظمة وكان معظم تركيزها على دور العنصر البشري وضرورة توفير المناخ التنظيمي المرتبط بتحسين ظروف العمل والعلاقات السائدة بين الإدارة والعاملين وهي بذلك (المدرستين) لم تعط اهتمامات واضحة لمسألة البيئة والتأثير المتبادل بينها وبين المنظمة باعتبارها وحدة اجتماعية هادفة.

بينما نجد إن المدارس الفكرية (المعاصرة)ابتداء من نظرية النظام (المنظومات المفتوحة) وما أعقبها من مدارس واتجاهات فكرية أخرى كالاتجاه الموقفي أو الشرطي أولت البيئة الخارجية أهمية كبيرة في مضمار تحقيق المنظمة لأهدافها وفي مجال خلق التوازن مع البيئة . كما أكدت على أن القرارات التي تتخذها الإدارة في المنظمة لابد أن تأخذ دور الظروف والمتغيرات

البيئية في الاعتبار لان إهمالها من شأنه أن يقود إلى اختلال قدرة المنظمة على مواصلة أنشطتها والمحافظة على البقاء والتنافس مع غيرها من المنظمات¹. ومن هنا يتضح بان المنظمات على اختلاف أنواعها وأهدافها عليها إن توجه الجهود الفردية والجماعية لتحقيق الموائمة مع بيئتها الخارجية. وأن تأخذ كل المتغيرات البيئية بنظر الاعتبار عند صياغة خططها.

ثانيا: أهمية تحليل بيئة المنظمة

يجب على المؤسسة متابعة التغيرات التي تطرأ على العوامل البيئية سواء الداخلية أو الخارجية والتنبؤ بسلوكها مستقبلا، وبالتالي تتجلى أهمية دراسة البيئة من خلال الأوجه التالية²:

- دراسة البيئة توفر لنا معرفة الخصائص التشغيلية الخاصة بكل نوع - تحليل السوق و ما هي القطاعات التي يتكون منها السوق وحجمه الحالي والمرقب، و ما هي البدائل المحتملة للتغطية السوقية و ما هي فرص النمو الممكنة ؟؛
- عملية تحليل البيئة ودراساتها تتيح لنا معرفة الاتجاهات البيئية و ما هي الفرص المتاحة و ما هي التهديدات والأخطار التي تواجه النشاط الذي تنتمي إليه المؤسسة؛

- يتوقف نجاح المؤسسة - إلى حد كبير - على مدى دراستها للعوامل البيئية المؤثرة ومدى الاستفادة من اتجاهات هذه العوامل وبدرجة تأثير كل منها، حيث تساعد هذه الدراسة على تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها وبيان الموارد المتاحة ونطاق السوق وأنماط القيم والعادات والتقاليد السائدة.. الخ

¹ - علي كريم الخفاجي، مرجع سابق، ص 9

² - بن نافلة قدور، مزريق عاشور، *اليقظة الاستراتيجية قناة اتصال المؤسسة ببيئتها* : <http://labocolloque5.voila.net/137benafla.pdf>

- كما أن نجاح المؤسسة يتوقف على مدى تأقلمها مع المحيط الخارجي بطريقة تزيد من درجة استفادتها من الفرص وقدرتها على مقاومة التهديدات، وهذا يتطلب معرفة ما يجري في البيئة من متغيرات إيجابية وسلبية؛
- سعي الكثير من المؤسسات إلى التأقلم مع عوامل بيئتها المتغيرة وجعلها تؤثر بشكل كبير وإيجابي على هذه البيئة، وبالتالي القيام بدور فعال تجاه تطور ونمو الاقتصاد الوطني؛
- ويمكن الاستدلال بالنسبة للمنافع التي تعود على المؤسسة نتيجة تحليل البيئة، من خلال البحث الذي قام به في هذا المجال Diffen Bach بالولايات المتحدة الأمريكية ويشمل عينة من 90 مؤسسة أمريكية وتوصل إلى ما يلي¹:
- ✓ زيادة الإدراك العام من قبل هيئة التسيير بالتغيرات البيئية؛
- ✓ تحليل أحسن للصناعة والأسواق؛
- ✓ نتائج جيدة في الأسواق الخارجية؛
- ✓ تحسن في التوزيع وتخصيص الموارد .
- أما Jain فيحدد المنافع التي تعود على المؤسسة من خلال تحليل ومسح البيئة فيما يلي :
- ✓ تجعل المؤسسة أكثر حساسية لتغير حاجات ورغبات الزبائن؛
- ✓ تحسين صورة المؤسسة مع جماهيرها بتوضيح ذلك من خلال تكيفها مع البيئة؛
- ✓ تزويد المؤسسة بمعلومات نوعية وموضوعية؛
- ✓ تساعد المؤسسة على اكتشاف الفرص بدلا من تركها للمنافسة.
- ثالثا: المؤسسة الإستشفائية، التعريف، الخصائص والوظائف

¹ - بن نافلة قدور، مزريق عاشور، مرجع سابق، ص.7

تختلف المؤسسة الإستشفائية عن المؤسسات الخدمية الأخرى من ناحية العناصر المكونة لها، وظائفها، تنظيمها، ونشاطاتها، وسنحاول في ما يلي التعرض إلى كل هذه الخصائص:

1- تعريف المؤسسة الإستشفائية (Hôpital): يعتبر المستشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان لتوصيل الرعاية الصحية للمريض وأيضا تدريب الأفراد العاملين في القطاع الصحي وكذلك أداء البحوث الطبية والصحية، والمستشفى بما يشمل من موارد مادية وبشرية يعد المكان الأول الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج للرعاية الطبية، فهو القلب المهني والاقتصادي للممارسة الطبية والمطبق للخدمة والتكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة. وعليه سوف نستعرض جملة من التعاريف للمستشفى منها:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) المستشفى على أنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"¹

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت المستشفى على أنه "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وكذلك تدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"²

وكذلك تم تعريف المستشفى من قبل بعض المهتمين على أنه "مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن

¹-J & Torrens. P.P. , introduction to health services, 4th edition, New York, Delmar publishers, inc., 1993 ,pp 142- 43.

²- (منظمة الصحة العالمية، ادارة المستشفيات) سلسلة التقارير الطبية رقم 395 ، جينيف منظمة الصحة العالمية، 1980، ص6.

الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية، والمواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين

والمرتقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو¹

فهو بناء تنظيمي خاص يحتوي على مجموعة كبيرة من الكوادر البشرية بمختلف التخصصات الطبية وغير الطبية والتكنولوجيا المختلفة بهدف تقديم خدمات طبية بمختلف المستويات الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية للمرضى على أسرة الشفاء وكذلك متابعة المرضى الخارجين للوصول معهم إلى أفضل مستوى من الصحة .

2- الخصائص المميزة للمستشفى : تعتبر المؤسسات الاستشفائية ذات طبيعة فريدة ومتميزة، لها سمات وخصائص تنظيمية تميزها عن باقي المنظمات الخدمية التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية، ومن هذه الخصائص ما يلي² :

- المستشفى نظام مفتوح : المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض، كما تتفاعل مع المحيط الخارجي، وتنشأ بينهما صلات ذات تأثير متبادل، ويعتمد على البيئة المحيطة بالدرجة الأولى، ويستمد أساسيات وجوده منها، ويعمل أساسا لخدمة هذه البيئة، ويعتمد نجاحه في أداء وظيفته على درجة التكيف والتكامل مع بيئته الخارجية.
- المستشفى تنظيم معقد : يعتبر المستشفى تنظيما معقدا، حيث يشتمل على عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية والعلاج.

¹ - زهير حنفي، الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون سن، ص6

² - Shortell, M. S. et al Health Care Management , A text in Organization Theory and Behavior Second Edition , New York, John Wiley Sons , Inc , 1988, pp . 13 – 14

- المستشفى نظام متعدد الأهداف: المستشفى نظام متعدد الأهداف يجب إشباعها في وقت واحد، مثل هدف تقديم الرعاية الطبية والعلاجية، التعليم والتدريب، البحث والتطوير، خدمات وقائية)
- المستشفى نظام يتسم بمحدودية فعالية الرقابة الطبية: الأصل أن العلاقة مباشرة بين الطبيب والمريض وذلك من منطق الحرية المهنية للطبيب في مزاوله مهنته، وهذا يعني الحاجة إلى تنمية أساليب الرقابة الذاتية بين كل من الأطباء والممرضين، لأن أي خطأ يقعون فيه يصعب محاسبتهم عليه كلية وذلك لعدم وجود معايير لمستوى أداء الأطباء بالذات وأساليب العلاج والتشخيص في كل حالة وذلك رغم محاولة السلطات الصحية في كل الدول وضع معايير للأداء بين الأطباء إلى جانب التفتيش الدوري والدائم على العمال المعالجين في المستشفيات، إلا أنه لا يزال هذا النوع من الرقابة محدود الفعالية.
- المستشفى نظام يصعب فيه التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي على خدماتها : يصعب في المستشفى التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي نظرا لأن طلب العلاج مسألة تحكمها اعتبارات شخصية من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الأولوية تعطي دائما للحالات المستعجلة والحوادث مما يصعب التنبؤ بها في كثير من الأحيان ويزيد من هذه الصعوبة أنه يستحيل تنميط طرق العلاج.
- المستشفى تنظيم يعمل تحت ضغوط مستمرة :المستشفى تنظيم يعمل تحت ضغوط مستمرة لأن العاملين فيه غالبا ما يعملون تحت ضغط نفسي مستمر ومتكرر وبصفة يومية.

رابعا : التحليل الاستراتيجي لبيئة المستشفى:

يستند التحليل الاستراتيجي لبيئة المؤسسة الإستشفائية على تحليل مكونات البيئة الداخلية والخارجية لها، للوصول إلى نقاط القوة والضعف في بيئتها الداخلية، واكتشاف الفرص الممكن استثمارها والتهديدات التي تعيق عمل

المستشفى في بيئته الخارجية، فالتحليل الاستراتيجي عبارة عن " مجموعة من الوسائل التي تستخدمها الإدارة في تحديد مدى التغير في البيئة الخارجية وتحديد الميزة التنافسية أو الكفاءة المميزة للمنظمة في السيطرة على بيئتها الداخلية، بحيث يسهم ذلك في زيادة قدرة لإدارة العليا على تحديد أهدافها¹ ". ومن هنا، فإن التحليل الاستراتيجي يتعلق أساسا بفهم المركز الاستراتيجي للمؤسسة الصحية، وذلك من خلال معرفة التغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية ومدى تأثيرها على فعاليات المستشفى الداخلية، ومن ثم تحديد قدرته على استغلال موارده الداخلية سواء المادية أم البشرية واستغلالها باتجاه تحقيق أفضل أداء .

1- تحليل متغيرات البيئة الخارجية للمستشفى (الفرص والتهديدات) : البيئة الخارجية للمستشفى هي البيئة التي تقع خارج حدوده وخارج نطاق سيطرته ورقابته. إن دراسة وتحليل مكونات البيئة الخارجية يعد أمراً ضرورياً عند وضع الإستراتيجية المناسبة لأي منظمة، حيث أن نتائج هذه الدراسات تساعد في التعرف على جانبيين رئيسيين يمثلان نقطة الارتكاز في صياغة ورسم إستراتيجية المنظمة وهما:

✓ الفرص التي يمكن للمنظمة استغلالها.

✓ المخاطر أو التهديدات التي يجب على المنظمة تجنبها أو الحد من آثارها.

وتتمثل عناصر البيئة الخارجية للمؤسسة الاستشفائية في العناصر التالية:

البيئة الاقتصادية: يقصد بالبيئة الاقتصادية : الأركان الأساسية للنظام الاقتصادي السائد، وما إذا كان يسمح بالملكية الفردية أم يقيد بها حدود، ونظم

¹ - طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صبحي إدريس، الإدارة الإستراتيجية : منظور منهجي متكامل، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2007، ص253.

الائتمان ونظام التسعير وأساليب التعامل المختلفة داخل الأسواق¹. وتتحدد أهمية هذه البيئة مما يلي:

- ✓ صناعة الخدمات الصحية تتميز بكثافة العمالة فالمرتبات تصل إلى أكثر من 65% من الإنفاق بالمستشفيات؛
- ✓ هناك ضغوط تحتم إنفاق الكثير من الأموال في التطورات التكنولوجية للمستشفى بمجرد إتاحتها وظهورها، وفي بعض الأحيان قبل معرفة كفاءتها وفعاليتها.
- ✓ إن المستشفيات العمومية تحصل على الاعتمادات المالية اللازمة لها وفقا لإنفاقها فالإنفاق الكثير يعني اعتمادا أكبر ولذا فالدافع لكفاءة غير وارد .
- ✓ إن أسعار الخدمات الطبية لا ترتبط وتكلفتها في المستشفيات؛
- ✓ إن المستهلكين يفتقدون إلى المعلومات للحكم على الأسعار، وجودة الخدمات الطبية ولذا هناك صعوبة في تقييم المنتج ومقارنة الأسعار.
- لقد شهد القطاع الصحي كغيره من القطاعات الاقتصادية والخدمية في الجزائر، أثارا متعددة لسياسة الانفتاح الاقتصادي وهذه الآثار لم تكن في مجموعها أثارا ايجابية بل كانت هناك بعض الآثار السلبية ونبرزها فيما يلي:
- ✓ ارتفاع أسعار العلاج الخاص والمغالة في تقدير أتعاب الأطباء والمستشفيات ونفقات الإقامة وثمان الدواء ولم توفق جهود وزارة الصحة في السيطرة عليها ؛
- ✓ انتقال الكثير من الكفاءات البشرية من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين من المستشفيات العمومية إلى المستشفيات الخاصة لان حجم المرتبات بها أكبر؛

¹ -إبراهيم الغمري، السلوك الإنساني، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، 1989، ص 52.

✓ التوزيع غير العادل للتغطية الصحية سواء من حيث الهياكل أو المورد البشري بين مختلف الولايات والمناطق خاصة بين المدن والريف، حيث نجد الآتي:

• إذا ما نزلنا إلى الشمال نجد تركيز معظم المراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة وكلما انتقلنا إلى الجنوب والمناطق الداخلية لا نجد تغطية إلا بنسبة 10-15 % حيث تبقى مهمتهم الرئيسية في تحويل المريض نحو الشمال لتبقى بذلك 50% من الهياكل الصحية غير عملية.

• جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة صيانة فيها، مما يؤدي إلى انخفاض معدل عمر الأجهزة.

• انتظار طويل للمريض يفوق ساعات وساعات في قسم الاستعجالات، وسوء التكفل والاستقبال.

 **البيئة الاجتماعية¹:** يصعب تحديد تعريف محدد للبيئة الاجتماعية ولكنها تتطوي عموماً على " تلك القيم والميول والرغبات التي تعتنقها جماعة من الناس تعيش في منطقة معينة وتتربط مع بعضها برابط له خصائص وصفات مشتركة ² ". تتمثل أهمية البيئة الاجتماعية فيما يلي :

✓ إن متخذ القرار يعمل في ظل بيئة اجتماعية متميزة ولذا لا بد من توصيف لهذه البيئة بما تحمله من قيم ومعتقدات للتعرف على المظاهر الاجتماعية والمؤثرة على أداء الخدمات الصحية؛

✓ جعل القرارات التي تصدر عن المسؤولين أكثر دقة وأكثر ارتباطاً بالواقع والاحتياجات الاجتماعية المتغيرة؛

¹ - نادية أبو ألوف العارف، مرجع سابق، ص ص 158 - 159.

² - علي الشرقاوي، السياسات الإدارية، تحليل وبناء واختيار وتطبيق الاستراتيجيات في منشأة الأعمال، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، 1986، ص 133.

✓ إن توصيف البيئة الاجتماعية يساعد في التخطيط الصحي على المستوى الوطني وما يصاحبه من برامج صحية مختلفة؛
 ✓ إن فهم الثقافة الصحية للمجتمع وكيف تتأثر هذه الثقافة بالقوى الاجتماعية مثل التغيرات الاجتماعية والثقافية والتنظيمات السياسية والاقتصادية في المجتمع يساعد في تغير العلاقة بين المجتمع والقائمين على الخدمة بحيث يقوم الناس بدور أكثر فاعلية في تخطيط وتصميم برنامج للرعاية الصحية حول المشكلات والحاجات الصحية والحلول المناسبة.

🇩🇿 **البيئة الفنية و التكنولوجية¹:** يحدث التغير في نوع الخدمة نتيجة لتغير الأسلوب الفني المستخدم في التشخيص أو العلاج للخدمة الطبية أو نتيجة لتغير أسلوب التعليم والتدريب الطبي في الخدمة التعليمية أو التدريبية. كما يعد التقدم التكنولوجي أحد أهم القوى المؤثرة في نوعية الخدمات الصحية المقدمة وبشكل خاص بعد الانتشار الواسع لاستعمال الحاسوب وشبكات الانترنت والطب الاتصالي² "télémédecine". وعليه فإن المؤسسات الصحية تحاول دائما التكيف وباستمرار مع التطورات العلمية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية والأجهزة الطبية المستعملة في التشخيص والعلاج، وكذلك الوسائل المستعملة في فحوصات المختبرات المتقدمة، لتواكب الحاجة المستجدة لتقديم خدمات سريعة وجديدة ومتخصصة للمواطنين، وإن تكون قادرة على المنافسة وبشكل كفؤ مع بقية المؤسسات الصحية الأخرى سواء كان ذلك داخل البلاد أو خارجها.

🇩🇿 **البيئة الديمغرافية:** تشمل البيئة الديمغرافية التنظيمات والمجتمعات السكانية المرتبطة بالمكان الجغرافي للمؤسسة الإستشفائية ومن أمثلتها:

¹ - حسن محمد أحمد محمد المختار، الإدارة الإستراتيجية: المفاهيم والنماذج، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2008، ص 32

² - نصير فريد، المستشفى العام ومفهوم الرعاية الصحية : دوره ومسؤولياته، "المجلة العربية للإدارة"، المجلد الثامن، العدد 2، 1984، ص 68

✓ **حجم ونوع الخدمات الصحية:** يقصد بحجم الخدمات الصحية طريقة توزيعها في منطقة معينة، ففي حالة تكدس الخدمات في منطقة يرتفع بها الطلب على الخدمات الصحية، نظرا لاتجاه السكان إلى الاستفادة من مجموعة الخدمات المتكاملة، ويقصد بنوع الخدمة درجة التنوع أو التخصص في تقديم خدمة صحية معينة، فعند ارتفاع درجة التخصص في الخدمة الصحية المقدمة يرتفع الطلب على هذه الخدمة، وبالتالي يترتب على وجود خدمات متكاملة في المستشفى وزيادة التخصص في أداء الخدمة زيادة حالات الدخول والتردد على المستشفى.

✓ **الحالات المرضية الشائعة :** يتأثر استخدام المستشفيات بالحالات المرضية الشائعة في منطقة جغرافية معينة، في صورة ارتفاع في معدلات دخول المستشفى وفي زيادة وقت انتظار المرضى، ومن أمثلة ذلك أنه في حالة ظهور الأمراض المعدية نجد زيادة في الطلب على أسرة المستشفيات فترتفع نسبة اشتغال الأسرة، بينما في حالة الأمراض المزمنة تحدث زيادة في متوسط مدة الإقامة بالمستشفى.

✓ **طبيعة الإسكان ونوعية المرافق:** يتأثر معدل الطلب على الخدمات الصحية بطبيعة الإسكان والمرافق في المنطقة الجغرافية المحيطة بالمستشفى، حيث يؤدي الازدحام وسوء حالة المساكن ووسائل إمدادات المياه والصرف الصحي إلى انتشار الأمراض بسرعة أكثر من المناطق الجغرافية ذات المرافق الجيدة. فكثير من الحالات المرضية تدخل المستشفى ليس بسبب حاجتها إلى الرعاية الطبية بقدر وجود ظروف غير ملائمة لرعاية المرضى بمنزلهم. وبالتالي ترتفع نسبة اشتغال الأسرة ومتوسط مدة الإقامة في المستشفى وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الخدمات المقدمة .

✓ **فئات السن والجنس لمجموعة السكان :** تصيب بعض الأمراض فئات عمرية معينة، ويتأثر الطلب على الخدمات الصحية المقدمة لعلاج هذه الأمراض بالزيادة عن باقي الخدمات في المستشفى وذلك إذا كانت نسبة فئات

العمر في المنطقة السكانية للمستشفى نسبة كبيرة بالمقارنة بباقي فئات العمر، ومن أمثلة ذلك ارتفاع نسبة الأطفال إلى إجمالي الفئات العمرية في منطقة جغرافية معينة قد يعكس زيادة معدلات الدخول والتردد على مصلحة أمراض الأطفال بالمقارنة بالمصالح الطبية الأخرى بالمستشفى. وينطبق ذلك أيضا على فئات الجنس) عندما ترتبط بعض الأمراض بجنس معين ويؤدي ذلك إلى زيادة الطلب على الخدمات المقدمة لعلاج هذه الأمراض).

إن العلاقة الجدلية، والتأثير المتبادل بين السكان والصحة يتضح جليا من خلال العديد من النقاط ولعل أهمها:

✓ يؤدي النمو السكاني السريع إلى زيادة الضغط على الخدمات الصحية ؛
 ✓ تؤدي الكثافة السكانية المفرطة إلى انتشار الأمراض المعدية وتدهور البيئة؛
 إن تقدير الاحتياجات المستقبلية في القطاع الصحي يعتبر جزء من التخطيط الصحي، والذي بدوره يحتاج إلى معرفة النمو السكاني، عدد السكان بشكل عام، التوزيع الجغرافي، بالإضافة إلى التركيب العمري والنوعي لهم. فمن المعروف أن فئات من المجتمع تحتاج إلى نوع من الخدمات الصحية يختلف عنه للفئات الأخرى.

إن نمط النمو السكاني المرتفع سيؤدي بالضرورة إلى زيادة الطلب والحاجة إلى تأهيل القوى العاملة في المجال الصحي، وكذلك المؤسسات الصحية، إذا ما افترضنا ثبات نسبة العبء على القوى العاملة والمؤسسات الصحية، وسيكون الطلب أكثر بكثير إذا ما حاولنا تحسين هذه النسبة وتخفيف العبء بغية الوصول إلى نوعية أفضل للرعاية الصحية المقدمة للمواطنين.

إن التحول الديموغرافي الذي عرفته الجزائر لم يتم بصورة متجانسة، مما أفرز معه عدم فعالية الهياكل الصحية، حيث نجد أن معظم المراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات الصحية الإستشفائية المتخصصة تتمركز في الشمال، وكلما انتقلنا إلى الجنوب والمناطق الداخلية لا نجد تغطية إلا بنسبة

10-15 % حيث تتمثل مهمتها الرئيسية في تحويل المريض نحو الشمال لتبقى بذلك 50% من الهياكل غير عملية¹. حيث نجد أن الجزائر العاصمة لوحدها تستحوذ على نسبة 55% من الهياكل الصحية العمومية، والشرق على نسبة 22%، والغرب على نسبة 20%. في حين منطقتي الجنوب الشرقي والغربي تكاد تنعدم فيها المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 2% و 1% على التوالي².

والجدير بالإشارة أن عدم التوازن لم يقتصر فقط على اللامساواة في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بل شمل أيضا عدم التوازن في توزيع الكفاءات الوطنية، حيث أن معظمها متمركز في الشمال وبالخصوص في وسط البلاد بنسبة 55% تاركة المناطق الأخرى منكوبة خاصة الجنوبية منها. والجدول التالي يبين لنا مقارنة التغطية الصحية بين بعض الولايات الجزائرية.

جدول رقم 01: مقارنة التغطية الصحية لبعض الولايات الجزائرية لسنة 2006

الولاية	عدد السكان	أطباء أخصائيون عموميون	أخصائيون خواص	أطباء عامون عموميون	أطباء عامون خواص	أطباء أسنان عموميون	أطباء أسنان خواص	صيدلة عموميون	صيدلة خواص
ادرار	371284	4	5	38	11	6	7	1	20
التغطية النسبية	-	92821	44257	9771	33753	61881	53040	371284	18564
بجاية	990951	18	184	42	176	12	187	-	171
التغطية	-	55053	5386	23594	5630	82579	5299	-	5795

¹ - حليلة درياس، نحو أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، تخصص إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2000-2001، ص 2.

² -Amel Laribi , **Actualité du système National de santé (2005-2007)**, laboratoires de recherche, école National de santé publique El- Marsa, Mai 2008, sur le Site: www. Santé, Dz. Mai 2008, date de consultation : 04/04/2009

النسبية								
مستغانم	718534	22	101	61	126	19	78	1
التغطية النسبية	-	3266	7112	11780	5703	37817	9212	718534
البويرة	731229	4	79	33	95	13	63	1
التغطية النسبية	-	182807	9256	22158	7697	56248	11606	731229
الجزائر	2845842	106	1470	293	938	158	1048	9
التغطية النسبية	-	26847	1936	9713	3034	18012	2715	316204
تمنراست	197759	15	5	19	14	7	4	1
التغطية النسبية	-	13184	39552	10408	14125	28251	49440	197759

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على :

1- ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, direction de la planification et de la normalisation, statistiques sanitaires, année février 2008, pp. 11, 12, 13, 21, 22, 23, 244, (Données année 2006).

يتضح لنا من الجدول أعلاه جليا عدم التوازن في التغطية الصحية بين مختلف الولايات، حيث نجد في ولاية الجزائر العاصمة على سبيل المثال طبيب أخصائي واحد لكل 26847 نسمة بينما في أدرار طبيب أخصائي واحد لكل 92821، بينما في البويرة طبيب أخصائي لكل 182807 نسمة وهذا ما يبين التوزيع الغير عادل للكوادر الطبية وخاصة المتخصصة على المستوى الوطني، مما يؤدي بالضرورة إلى تدني الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المناطق النائية والمحرومة، إلى جانب عدم التكفل الجيد بالمرضى، ومنه زيادة عدد المرضى المحولين إلى الشمال من أجل العلاج والتشخيص، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الخدمة المقدمة.

 **البيئة السياسية والقانونية:** تعددت تعاريف البيئة السياسية ومن أهمها: تعريف إبراهيم الغمري، والذي عرفها على أنها "المناخ السياسي السائد في

المجتمع من حيث شكل الحكم، وعلاقة الحاكم بالمحكوم، ومدى تمتع المواطنين بالحرية السياسية ونمط الحكم السائد فما إذا كان يتصف بالديمقراطية أو الديكتاتورية وحرية المواطنين في التعبير عن آرائهم¹ "كما تتبع أهمية البيئة السياسية مما يلي :

✓ يؤثر النظام السياسي على المجتمع بصفة عامة وعلى القطاع الصحي بصفة خاصة، وذلك من خلال القرارات المتعلقة بتخطيط وتنظيم وإمداد المجتمع باحتياجاته من الخدمات الصحية، وأيضاً الرقابة على هذه الخدمات؛
✓ إن القرارات السياسية ما هي إلا ترجمة لأحوال المجتمع الاقتصادية والاجتماعية ولذا فالقرار السياسي المتعلق بالخدمات الصحية مرتبط بأحوال المجتمع وظروفه ومشاكله الصحية؛

✓ إن النظام السياسي هو الذي يحدد فلسفة أداء الخدمات وطرق أدائها وتنظيمها والرقابة عليها بما يضمن إشباع احتياجات المجتمع، وصيانة موارده البشرية والمادية وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية بين أفراد.

وعليه فإن الخدمات الصحية تدخل أساساً ضمن أنشطة الدولة، وذلك ضماناً لتحقيق التوازن الاقتصادي والاجتماعي بين أفراد المجتمع. وتأسيساً على ما سبق نجد أن الصحة تعد حاجة عامة تشبع الحاجات الجماعية وتحقق منفعتها، وإن كان هذا لا يمنع من كونها حاجة خاصة تشبع احتياجات الفرد الذاتية وتقوم الدولة بأدائها أساساً ويساعدها القطاع الخاص في ذلك.

كما أن للبيئة السياسية والتشريعية تأثير على عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية من خلال ما يلي:

✓ تحديد طبيعة أداء الخدمات الطبية والصحية المقدمة من طرف المستشفيات من حيث النوع والكثافة والشمول؛

¹ - إبراهيم الغمري، مرجع سبق ذكره، ص 55

- ✓ تحديد أسعار الخدمات والعمليات الجراحية بأنواعها المختلفة.
 - ✓ التراخيص الممنوحة لمؤدي الخدمات الصحية المختلفة سواء كانوا أفراداً أم مستشفيات أو مراكز صحية أو غيرها؛
 - ✓ تحديد القوانين والقواعد الأخلاقية المتعلقة بأداء الخدمات الصحية؛
 - ✓ تحديد أماكن ومواقع المستشفيات المؤدية للخدمات الصحية .
- 2- تحليل متغيرات البيئة الداخلية للمستشفى:** إن عملية تحليل البيئة الداخلية للمنظمة لها أهمية خاصة نظراً لما تحققه من تحديد للإمكانيات المتوفرة لدى المنظمة سواء كانت مادية أم بشرية، وهي تحدد مناطق القوة ومناطق الضعف في المنظمة، مما يساعد في معرفة موقع المنظمة في السوق مقارنة بالمنظمات المنافسة، وهذا يساعد المنظمة على معرفة كيفية استغلال الفرص المتوفرة في البيئة المحيطة، كما يساعد في تجنب المنظمة للمخاطر والتهديدات المتوقعة . كما تسهم عملية التحليل البيئي الداخلي في تكامل عملية التحليل الإستراتيجي، حيث أن اجتماع التحليل البيئي الداخلي مع الخارجي مع بيئة الصناعة يوفر التكامل لعملية لتحليل الإستراتيجي. تتمثل البيئة الداخلية للمستشفى فيما يلي¹ :
- ثقافة المستشفى :** تؤثر ثقافة المؤسسة الإستشفائية على كل من رضا العاملين وعلى مستوى ونوعية الأداء، حيث ينعكس الأثر الديناميكي المعد لثقافة المستشفى على اتجاهات وقيم وأولويات العاملين فيه ومن ثم على صورة المؤسسة الصحية كلها، فبقدر قوة أو ضعف ثقافة المؤسسة الإستشفائية يكون تأثيرها إيجاباً أو سلباً في الأفراد العاملين فيها .وتقاس قوة ثقافة المؤسسة الإستشفائية من خلال ما يلي² :
- ✓ مدى الدعم الفني والإداري الذي تقدمه إدارة المستشفى للعاملين فيها؛

¹ - إبراهيم الغمري، مرجع سبق ذكره، ص ص 285 - 290

² - Samuel C.Certo , Modern Management , 5 th ed, Allyn & Bacon ,1992 ,P. 504

✓ مدى تدفق البيانات والمعلومات داخل المستشفى في جميع الاتجاهات (من أعلى إلى أسفل، ومن أسفل إلى أعلى، على المستوى التنظيمي الواحد) بكفاءة وفعالية؛

✓ مدى ملائمة ظروف العمل وعلاقاته الداخلية (داخل المنظمة) لأداء مهام المؤسسة الإستشفائية بكفاءة تسهم في تحقيق أهدافها المطلوبة؛

✓ مدى الأهمية التي توليها المؤسسة الإستشفائية للعنصر البشري العامل فيها، ومن ثم قيمة هذا العنصر عند إدارة المؤسسة وسعيها الدائم لتطويره والحفاظ عليه؛

✓ وحيث لا تكون الثقافة السائدة في المستشفى قوية، فانه يكون بصدد مواجهة المشكلات التالية :

- عدم وضوح الأهداف أو تناقضها، ومن ثم غموض الدور الذي يجب أن يلعبه العاملون لتحقيق هذه الأهداف؛
- الزيادة النسبية لضغوط الوظيفة (على شاغلها) نتيجة لغموض دورهم في تحقيق الأهداف، وما يترتب عليها من انخفاض مستوى كل من الرضا الوظيفي، والانتماء للمنظمة والارتباط داخله؛

الهيكـل التنظيمي وتركيب العمالة: يؤثر التخصص الوظيفي والتقسيم الدقيق لأقسام المستشفى على كفاءة أداء الخدمات الصحية. ففي حالة المبالغة في التقسيم للتخصصات الطبية يقل الطلب على الخدمات مثلا في انخفاض معدل التردد عليها، ومن ناحية أخرى يتأثر الطلب بحجم ونوع الأطباء العاملين في خدمة صحية معينة، أكثر من تأثره بالعاملين من هيئة التمريض والفنيين المساعدين، ففي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية على اثنا عشر منطقة جغرافية (تمثل اثنا عشر نوعا من الخدمات الصحية المتباينة) كانت نسبة الأطباء الإكلينكيين إلى مجموع الأطباء أكبر

ما تكون في المناطق التي توجد بها مراكز طبية جامعية حيث تزيد نسبة الأطباء تحت التدريب والقائمين بالتدريس والبحوث والإدارة بصفة عامة بمناطق الدراسة التي توجد بها مراكز طبية جامعية¹.

وقد تأثرت معدلات قياس الأداء بهذه الخاصية، حيث كانت معدلات اتصال الأفراد بالأطباء (في مناطق الدراسة)

وحجم الاتصالات بهم أكثر ارتفاعا في المراكز الجامعية، وكانت مدة البقاء في المستشفى أطول، وعدد حالات الخروج أقصر في هذه المراكز. ويتركز الدور الرئيسي للطبيب في التحكم في مدى الاستفادة من خدماته، وينعكس ذلك على حجم الاتصالات بالأطباء، وحجم الحالات المحولة لمستشفيات أخرى، وعدد أيام الإقامة بالمستشفى، وكذلك معدل استخدام الأدوية الموصوفة بوصفات طبية.

خامسا : ماهية الفعالية التنظيمية:

يعتبر مفهوم الفعالية التنظيمية من المصطلحات الهامة التي اعتنى بها الفكر التنظيمي منذ نشأته الأولى إلى يومنا هذا، لأن هذا النوع من الفكر أدرك بأنه لا يمكن الحديث عن منظمة نامية ومتطورة ومستمرة دون أن نحدد بدقة درجة فعالية الأسس والقواعد التي بنيت عليها، وكذا معرفة مدى قدرة هذه القواعد على تحقيق جميع الأهداف التي وضعت لأجلها .

1- تعريف الفعالية التنظيمية: هناك اتفاق حول أهمية الفعالية التنظيمية كظاهرة صحية مرغوبة في المنظمات مهما كانت طبيعة نشاطها، إلا أن الخلاف قائم حول تحديد ماهية وكيفية قياسها. وهذه بعض التعاريف للفعالية التنظيمية والتي يمكن تقسيمها إلى :

¹ - فائق أحمد أبو بكر، تقييم جهود تطوير الجهاز الإداري في قطاع الصحة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، مصر، 1993، ص ص 62-63

أ- تعاريف نظامية¹: عرف كل من Kahn & Katz الفعالية التنظيمية على أنها " مضاعفة النتائج النهائية للمؤسسة من خلال الاستخدام الأمثل لكافة الوسائل المتاحة في البيئة الداخلية والخارجية، وبعبارة أخرى هي القدرة على البقاء والاستمرار والتحكم "

كما عرفها Seachore & Yuthman « على أساس العلاقة بين ندرة الموارد في البيئة والقدرة التفاوضية للحصول على ما تحتاجه من موارد نادرة " يمكن أن نستنتج من هذين التعريفين أن الفعالية التنظيمية هي عملية ترتبط بالتصور النظامي المبني على المعادلة التالية:

مدخلات ← معالجة ← مخرجات

كما يمكن التعبير عليها من خلال التفاعل الايجابي بين مختلف مكونات النظام في شكل تغذية مرتدة ايجابية .

ب - مجموعة التعاريف المعاصرة: عرف Goodman & Penning الفعالية التنظيمية على أنها " النجاح في التعامل مع القيود المفروضة عليها من جمهورها، وإذا كانت النتائج المحققة معادلة أو تفوق مجموعة المعايير المحددة لأهداف منشودة² " .

كما عرفها Miles على أنها " القدرة على تحقيق الحد الأدنى من الإشباع لرغبات وتطلعات الأطراف ذات العلاقة الإستراتيجية بها³ " .

¹ - عبد السلام أبو قحف، اقتصاديات الأعمال، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1993، ص ص 92-

93

² - مؤيد سعيد سالم، نظرية المنظمة: الهيكل التنظيمي والتصميم، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 41

³ - صلاح بن نوار، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، مخبر علم الاجتماع والاتصال والترجمة، جامعة منتوري، قسنطينة، ص 196

وعرفها أيضا Penning على أنها " دالة حالة الانسجام بين متغيرات الهيكل التنظيمي والبيئة¹ "

يمكننا أن نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الفعالية التنظيمية أصبحت ترتبط أكثر في إطار تحقيقها للأهداف المسطرة مع مكونات بيئية غير مستقرة تجعل من المنظمة في وضعية من خلالها تقوم بالبحث عن التوازن الديناميكي لتضمن نموها وبقائها .

وبصفة عامة يمكن القول أن الفعالية التنظيمية، يمكن تناولها من زاويتين أساسيتين هما:

■ تعدد الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها والمتمثلة في :

■ أهداف تتعلق بالإنتاج (المخرجات) : توفير سلع وخدمات تتماشى وحاجات السوق والزبائن؛

■ أهداف تتعلق بالمجتمع: الاستجابة لحاجات المواطن ذات الفائدة العامة؛

■ أهداف نظامية: العمل على تشغيل المنظمة بكيفية تسمح لها بتحقيق الأهداف الأساسية كالبحت عن الاستقرار؛

■ الأهداف المشتقة : التوجه إلى تحقيق أهداف أخرى غير الإنتاج والتي تسمح بالتطور (أهداف ثقافية، اجتماعية أو سياسية... الخ)

■ الأطراف التي تتعامل معها المؤسسة : إن التعدد في الأهداف يرجع إلى مجموعة الأطراف التي تتعامل معها المنظمة، بحيث يكون لكل طرف حكم خاص على الفعالية التنظيمية بواسطة معايير تتماشى مع مصالحه^{*}. فالمساهم

¹ - صلاح الدين عون الله، مدخل ومشكلات قياس الفعالية التنظيمية، مجلة الادارة العامة، الرياض، العدد 54، جويلية 1997، ص 10

^{*} يشير إلى نموذج مدخل الأطراف ذات المصلحة في قياس الفعالية التنظيمية، كما يطلق عليه أيضا مدخل جمهور المستفيدين أو جمهور المتعاملين، وتقاس فعالية المنظمة وفقا لهذا المقياس على أساس مدى قدرتها على إشباع رغبات وحاجات وتوقعات الأطراف ذات المصلحة أو جمهور المتعاملين مع المنظمة مثل: العملاء ، المورد، الإدارة، المجتمع وغيرها

يركز على مردودية الاستثمار والعامل يركز على مستوى الأجر وشروط العمل وما إلى ذلك .

2- **معايير الفعالية التنظيمية:** قدمت دراسة ميدانية عشرة متغيرات لقياس الفعالية التنظيمية المنظمة الإستشفائية،

و المتمثلة في¹ : الأهداف، - العلاقة مع البيئة الخارجية، - القدرة على استقطاب الكفاءات والحصول على الاحتياجات، - القدرة على استيعاب التكنولوجيا الحديثة وإدارتها، - الترتيبات التنظيمية، - التثقيف والتكامل، - المرونة، - التوافق الداخلي وإدارة الصراعات، - الرضا الوظيفي، - الأداء والإنتاجية.

3- **العوامل المؤثرة في الفعالية التنظيمية:** يمكن تقديم مجموعة من العوامل التي لها تأثير في تحديد الفعالية ليس على سبيل الحصر فيما يلي² :

- ✓ درجة التخصص وتقسيم العمل المعتمد في المنظمة ؛
- ✓ وحدة السلطة الأمر والتأثير تؤدي إلى عدم وجود مراكز قرار متعددة ؛
- ✓ درجة الالتزام باللوائح والإجراءات التي تضبط السلوك التنظيمي ؛
- ✓ تفويض السلطة بشكل متوازن بين مختلف المستويات التنظيمية؛
- ✓ اعتماد المركزية و اللامركزية، حيث الحاجة التنظيمية دون إفراط أو تفريط، فالمركزية تفيد في كل ما هو استراتيجي، واللامركزية مفيدة في كل ما هو روتيني ؛

إلى جانب هذا النموذج هناك نماذج أخرى تتمثل في : - نموذج الأهداف ، - نموذج موارد النظام، - نموذج العمليات، - نموذج المدخل الوظيفي

¹ - متولي السيد متولي، **تقويم الفعالية التنظيمية للمستشفيات السعودية : دراسة ميدانية على مستشفيات المنطقة الغربية**، "المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية"، إدارة الأعمال، جامعة حلوان، المجلة 1،

1987، ص 336

² - سعيد محمد المصري، **التنظيم والإدارة**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 236

- ✓ فلسفة التعامل مع البيئة الخارجية وطبيعة نظام الضبط الذاتي للمنظمة في معالجة أخطائها أثناء التفاعل مع البيئة الخارجية؛
- ✓ القدرة على التكيف والاستجابة للتغيرات التي تحدث على مستوى البيئة .

سادسا: كفاءة أداء المؤسسات الاستشفائية

1- مفهوم الأداء : تواجه دراسة الأداء وقياسه تحديات عديدة تتمثل في تباين المفهوم ومؤشرات قياسه، وذلك تبعا لتباين أهداف المنظمات وطبيعتها وأهداف الأطراف المرتبطة به .

- فقد أشار Oakland أن مفهوم الأداء هو "الفكرة الأوسع لفاعلية المنظمة، حيث يعتبر بمثابة العنصر الأساسي في الإجراءات والبحوث الإدارية"¹؛
- كما عرفه Eccles « الأداء بأنه انعكاس لقدرة المنظمة وقابليتها الطويلة الأجل، والتي تتعلق بأهداف البقاء والتكيف والنمو »²؛
- كما أشار الجاسم إلى أن تقييم الأداء " هو السعي للتعرف على مستوى تنفيذ النشاطات المختلفة للمنظمة سواء كانت إنتاجية أو خدمية، وكيفية تحقيقها لأهدافها، واستخدام الموارد المتاحة المادية منها أو البشرية وصولا إلى الخطوات المطلوبة والفعالة لإزالة الإخفاقات، ورفع كفاءة استخدام تلك الموارد من خلال تقليص الهدر والضياع وتحقيق الأهداف بدرجة عالية من الفعالية، ووضع المقترحات التي تعالج الانحرافات والإسراف في سبيل توجيه الأداء نحو تحقيق كفاءة وفاعلية"³ .

يمثل الأداء درجة استجابة النظام الاستشفائي للاحتياجات الصحية، فهو يتجسد في قدرة النظام الاستشفائي على مواجهة التغيرات

¹ - Oakland .J.S, total quality management, rondon house, New work, USA, 2001, p 347.

² - Eccles , the performance measurement manifests, rondon house , New work , USA , 1991 , p 31

³ - باسم عباس الجاسم، التحيات البيئية وأثرها على الأداء، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2001، ص 32

والاحتياجات البيئية، كما أن البعض يرى بأن المفهوم الواسع للأداء الذي يتعدى مفهوم الإنتاجية (كمية الخدمات الصحية المقدمة)، لا يمكن فصله عن الجانب الصحي (تأثير الخدمات الصحية على صحة السكان) والاجتماعي والثقافي (سهولة منال الخدمات الصحية والعدالة في الحصول عليها)¹ و بالتالي يعبر المفهوم الواسع للأداء على قدرة النظام الاستشفائي في الاستمرار والاستجابة لبيئة المجتمع الصحي. فمفهوم الأداء حسب طبيعة المجال الصحي هو أكثر ارتباطا بالمفهوم الاجتماعي والصحي عن المفهوم الاقتصادي، فهو يعكس مجهودات القطاع الصحي لبلد ما في مجال تحسين المستوى الصحي للسكان.

2- كفاءة الأداء : يعد مصطلح كفاءة الأداء من المصطلحات التي لم يرد لها تعاريف كثيرة، حيث انصب الاهتمام على تعريف الكفاءة بمفردها والأداء بمفرده، ولم ترد تعاريف للمصطلح بشقيه، سوى القليل، ومن هذه التعاريف نذكر ما يلي :

هناك من عرف كفاءة الأداء على أنها " يمكن قياس الكفاءة بمستوى استغلال الموارد المتاحة للأداء، وكذا بقدرة الإدارة على توفير مناخ مشجع للعاملين في المنظمة"²

كما تم تقديم تعريف آخر لكفاءة الأداء على أنه " القدرة على تحويل المدخلات الخاصة بالتنظيم إلى مخرجات محددة وبأقل تكلفة ممكنة"³

¹ - Dupuy , y (1991) , le contrôle de gestion dans les organisations publiques , édition : PUF , Paris , p 50

² - متولي السيد متولي، خصائص البيئة التنظيمية وأثرها على أداء الإدارة الجامعية، "المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية"، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان، المجلد الثاني، العدد الثالث، 1998، ص25

³ - المرجع نفسه، ص 26

من خلال ما سبق يمكن إعطاء تعريف عام لكفاءة الأداء بما يخدم أغراض دراستنا بأنه درجة تحقيق المستشفى لأهدافه بطريقة اقتصادية واجتماعية.

3- الدعائم الأساسية لقياس الأداء في المستشفيات : تتمثل أهم الدعائم الأساسية لقياس الأداء فيما يلي :

أ- فاعلية المؤسسة الاستشفائية¹ : تعرف الفاعلية بأنها قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها . فالفاعلية تعد البعد الأكثر استخداما في مجال تقييم أداء المنظمات . هذا الاتجاه يعتمد على النظرية العقلانية للمنظمة. فوجود المنظمة حسب أسلوب الفاعلية مرتبط بتحقيق أهداف معينة ويقوم الأداء من هذا المنظور بمقدرة المنظمة على تحقيق أهدافها.

إن فاعلية المنظمة الاستشفائية تقيم بدرجة الأهداف المتعلقة بالمستوى الصحي الذي يعد الهدف النهائي لأي نظام صحي، بمعنى مدى مساهمة المنظمة الاستشفائية في تحسين المستوى الصحي للسكان.

ب- كفاءة المؤسسة الاستشفائية² : يعتبر مفهوم الكفاءة ملازما لمفهوم الفاعلية، ولكن لا يجب أن يستخدم بالتبادل. فقد تكون المؤسسة الاستشفائية فعالة ولكنها ليست ذات كفاءة . وعدم كفاءة المستشفى يؤثر سلبا على فعاليتها، فكلما ارتفعت تكاليف تحقيق أهداف معينة، قل احتمال قدرة المؤسسة الاستشفائية على البقاء . فإذا كانت الفاعلية تشير إلى درجة تحقيق الأهداف المحددة مسبقا. فالكفاءة تشير إلى الطريقة الاقتصادية التي يتم بها انجاز العمليات المتعلقة بالأهداف.

ج- مفهوم الإنتاجية الاستشفائية³ : تمثل الإنتاجية مقدرة المنظمة الاستشفائية على تعظيم إنتاجها اعتمادا على الموارد المتوفرة، فهي تمثل مقياسا لاستعمال

¹ - بومعراف الياس، بورغدة الحسين، مرجع سابق، ص 237

² - بومعراف الياس، بورغدة الحسين، مرجع سابق، ص 238

³ - المرجع نفسه، ص 239

الموارد الخاصة بالمنظمة وتحويلها إلى مخرجات، كما يمكن تعريفها على أنها العلاقة القائمة على أساس القياس الكمي بين المخرجات والمدخلات¹ .

4- أهم الصعوبات التي تواجه قياس كفاءة الأداء والفعالية التنظيمية في المستشفيات : يعد قياس عملية الأداء شائعة الاستخدام في المنشآت الصناعية ولكنها غير ذلك في المنظمات الخدمية، وخاصة تلك التي لا تهدف للربح مثل المستشفيات العمومية، حيث إن قياس الأداء بها تكتنفه الكثير من المصاعب والتي تكمن في²:

أ- المستشفى تنظيم معقد يضم وحدات تنظيمية مختلفة في بيئة العمل، حيث نجد أن هناك أنشطة أو أقسام تواجه بيئة عمل تتميز بالديناميكية، وأخرى تواجه بيئة عمل مستقرة مثل : الأنشطة الطبية والإدارية، ولذا فلكل منهما مدخلاته الخاصة لقياس أدائه، ولذلك يجب أن يكون هناك مدخلات مختلفة وملائمة لكل نشاط، حتى يكون هناك إدراك كامل لقياس الأداء بالمستشفى؛

ب- إن هناك اتجاه لدى قيادة المستشفى، وهو الاعتماد على المعايير أو المقاييس التي تقيس جودة أو نوعية الأداء دون النظر إلى الأداء غير الملموس لبعض الأنشطة مثل العلاقات العامة.

ج- صعوبة تطبيق مبدأ الإدارة بالأهداف، على مستوى جميع الأقسام والمستويات الإدارية بالمستشفى، حيث اختلاف البيئات بين الوحدات التنظيمية وحاجتها إلى تطوير معايير للأداء على مستوى القسم وربطها بمعايير أداء المستشفى ككل.

¹ - العزاوي محمد، الإنتاج وإدارة العمليات، منهج كمي و تحليلي، دار اليازوري، عمان - الأردن، 2000،

² - عبد السلام حسن عبد الهادي، تقويم الخدمات الصحية، إطار نظري : دراسات سكانية، جهاز تنظيم الأسرة والسكان، مكتب البحوث، العدد 65، 1983، ص 7

د- صعوبة تحديد الدور الإداري للإدارة العليا المتمثل في مجلس الإدارة، فضلا عن عدم التفرغ الكامل لأعمال الإدارة من قبل البعض، عدم توافر الخبرة الكافية في مجال الخدمات الصحية، الافتقار إلى المعلومات والمعرفة الفنية، كل هذا إلى صعوبة قياس الفعالية بالمستشفيات .

5- قياس كفاءة أداء المستشفيات: للحكم على مدى كفاءة الأداء في المستشفيات يمكن استخدام بعض المؤشرات الصحية حسب الجدول التالي:

الجدول رقم 02 : بعض مؤشرات النتائج الصحية

المؤشر	مصدر المعطيات	مجال الاستعمال	طريق الحساب
معدل الوفيات	- سجل الوفيات - إحصائيات المصالح الصحية - التحقيقات	- قياس فعالية المنظومة الصحية - تحديد أسباب الوفاة - اتخاذ التدابير الوقائية - تحديد المسؤوليات	عدد الوفيات في مجموعة بشرية معينة / العدد الإجمالي للمجموعة البشرية المعينة $100 \times$
معدل الحالات المرضية	- عدد الفحوص خارج المستشفى - سجلات المصالح الصحية - هيأت التأمين على الأمراض - الهيأت المختصة بتسجيل الأمراض المصرح بها إجباريا - سجلات المراقبة الوبائية على مستوى الحدود	- تقييم تكاليف العلاج - اتخاذ التدابير الوقائية - تفادي انتشار المرض - إعادة توزيع الموارد حسب الحاجة - تبرير عملية التمويل - دراسة أسباب وقوع المرض	1- نسبة الانتشار = عدد الحالات التي تم إحصاءها / العدد الإجمالي لمجموعة بشرية معينة $100 \times$ 1- نسبة التوزيع = عدد الحالات المسجلة حسب الجنس أو السن / مجموع الحالات المرضية $100 \times$ 1- نسبة الحدوث = عدد الحالات المسجلة خلال مدة معينة / مجموع الحالات المرضية $100 \times$
معدل التغطية الصحية، العلاجية والوقائية	- سجلات العلاج والوقاية - المعطيات الإحصائية الخاصة بالسكان والحالات المرضية	- المتابعة الصحية للسكان - قياس مردودية المصالح الصحية - تقييم الموارد المستعملة - مقارنة بالنتائج المحققة - اتخاذ التدابير الأقل تكلفة	عدد الحالات المعالجة أو التي تمت الوقاية منها / العدد الإجمالي لمجموعة بشرية معينة $100 \times$
معدل القبول	- سجلات مكتب القبول - سجلات المصالح الصحية - سجلات مصالح	- حساب المردودية السريرية - تقييم نشاط المصالح الصحية	عدد المرضى المقبولين / عدد سكان المقاطعة الصحية $100 \times$

	الاستعجالات	- عقلته توزيع الموارد البشرية - تخصيص الموارد المالية - تخصيص التجهيزات الطبية - توسيع أو غلق المصالح
--	-------------	--

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على :

1- Sulzer (Jean - Richard, Comment Construire le Tableau de Bord : les Objectifs et Les Objectifs et les Méthodes d'Elaboiration , Paris Dunod , 1987 , p 105

2- Charles Ducroq, Le Contrôle de Gestion des Etablissements Hospitaliers, Berger Levrault, juillet 1990, p. 85

يمكن اعتبار رضا المريض¹ من أهم المؤشرات الصحية للحكم على مدى كفاءة أداء المستشفيات، حيث قام كل من Reeder & Kisch بقياس مدى شعور المريض بالرضا على الرعاية الطبية المقدمة له . فلقد أوضحت الدراسة أن 75 % من المرضى حصلوا على رعاية طبية كما كانوا يتوقعونها، في حين أوضحت الدراسة أن 25 % من العينة لم يحصلوا على الرعاية كما كانوا يتوقعونها .

سابعا : الدراسة الميدانية : تحليل اتجاهات المستفيدين من الخدمات إلي تقدمها المستشفيات العمومية في الجزائر محل الدراسة الميدانية نحو عناصر رضا المستفيدين

نتناول في هذا المطلب تحليل استجابات مفردات عينة المستفيدين على قائمة الاستقصاء وذلك لقياس مستوى الرضا العام لهؤلاء المستفيدين واثبات علاقة الارتباط بين مستوى الرضا ومستوى أداء المؤسسات العمومية

¹ - فوزي شعبان مذكور نداء، أثر المتغيرات البيئية والتنظيمية والسلوكية على كفاءة أداء المستشفيات، دراسة مقارنة مع التطبيق على المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة ومستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحي، بحث مقدم للحصول على درجة دكتور الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة القاهرة، 1991، ص 218

الاستشفائية محل الدراسة. ولقد قمنا بقياس مستوى الرضا لمفردات عينة المستفيدين من خلال قياس الأبعاد الرئيسية للرضا العام التي حددناها في :

1- الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة ؛

2- الرضا عن المعاملة ؛

3- الرضا عن جودة أداء الخدمة ؛

4- الرضا عن مستوى الإمكانيات المتاحة ؛

و الآن سنقوم بتحليل ومناقشة كل عنصر من هذه العناصر لتحديد درجة مساهمته في مستوى الرضا العام وكذا محاولة معرفة الأسباب الرئيسية التي تقف وراء عدم شعور جمهور المستفيدين بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة الميدانية .

1- الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة: يعد عنصر وقت أداء الخدمة الصحية من أكثر العوامل التي تحدد رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة. وسنقوم بدراسة ثلاثة متغيرات لعنصر الوقت الخاص بأداء الخدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 03 : يوضح متوسط الرضا على مستوى مفردات العينة بالنسبة

لعنصر عن الوقت الخاص بأداء الخدمة

عدد المفردات = 186

م	العبارة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض		الانحراف المعياري
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	لم تستغرق اجراءات دخولي المستشفى فترة طويلة	10	05.37	18	1.20	158	84.94	052
2	لقد حصلت على الخدمات العلاجية	21	11.29	42	1.45	123	66.12	0.68

								في وقت مناسب	
0.52	1.35	70.96	132	1.35	42	06.45	12	لقد جرى التعامل مع حالتى المرضية في فترة محدودة	3
0.71	1.58	87.50	413	21.61	102	09.11	43	مجموع التكرارات (472)	

المصدر : من إعداد الباحث

يتضح لنا من الجدول أن استجابات المستفيدين نحو هذا المقياس سلبية في مجملها إذ بلغ المتوسط العام

(1.58) وبانحراف معياري قدره (0.71)، مما يدل على البطء الشديد في أداء الخدمات بالمؤسسات العمومية محل الدراسة الميدانية . كما يتبين لنا أيضا :

- طول الإجراءات التي تتبع عند دخول المريض المستشفى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الأول إذ بلغ هذا المتوسط (1.20) درجة وبانحراف معياري قدره (0.52) ؛

- البطء الشديد في تقديم الخدمات العلاجية وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثاني إذ بلغ هذا المتوسط (1.45) درجة وبانحراف معياري قدره (0.68). ومن بين أهم الأسباب التي أدت إلى التقييم السلبي لمفردات عينة البحث لهذا المبدأ ما يلي :

- عدم قيام المستشفى بإخطار المستفيدين بمواعيد تقديم الخدمة الصحية والانتهاء منها بطريقة دقيقة من جهة ومن جهة أخرى وحتى وإن كانت محددة من طرف الإدارة فإنها غير محترمة من طرف الكوادر الطبية خاصة؛
- عدم توافر اللوحات الإرشادية داخل المستشفى مما يؤدي إلى صعوبة وصول المستفيدين إلى المكان المناسب، والموجود منها موضوع في أماكن غير مناسبة لا يمكن مشاهدتها من طرف المريض، وهذا ما يتطلب من إدارة المستشفيات زيادة وتكثيف هذه الإرشادات وتصميمها وكتابتها بطريقة جيدة

ووضعها في أماكن مناسبة حتى يتمكن المستفيد من الوصول إلى المكان المناسب لتقدي الخدمة داخل المستشفى في الوقت المناسب ؛

■ عدم تقدير المستشفى لظروف المستفيدين وعدم التعاطف معهم ويتضح ذلك من خلال طول الإجراءات وتعقدها

وبالعودة إلى نتائج تحليل هذا المقياس والموضحة في الجدول السابق،، فإننا نجد أن نسبة 87.50 % من إجابات المستفيدين قد اتجهت إلى درجة عدم الرضا التام، وذلك بمتوسط موافقة 1.58 . وعليه فإن انخفاض هذا المتوسط يثبت فعلا عدم رضا المستفيدين عن وقت أداء الخدمة في المستشفيات العمومية.

2- الرضا عن المعاملة : فيما يتعلق بعنصر معاملة المستفيدين في المستشفيات محل الدراسة، فقد احتوى على ثمان عبارات توضح متغيرات الرضا عن مستوى معاملة المستفيدين بالمستشفيات العمومية والجدول التالي يوضح لنا ذلك

الجدول رقم 04 : تحليل اتجاهات وآراء المستفيدين حول الرضا عن المعاملة بالمؤسسات

العمومية الاستشفائية محل الدراسة الميدانية:

عدد المفردات = 186

م	العبرة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		عدد	%	عدد	%	عدد	%		
4	توجد مرونة وسهولة في إجراءات الدخول إلى المستشفى والحصول على الخدمات العلاجية	10	05.37	22	11.82	154	82.79	1.22	0.53
5	تبذل هيئة الأطباء والممرضين مجهودات كبيرة في علاج المرضى	12	06.54	26	13.97	148	79.56	1.26	0.57
6	تعتبر التغذية المقدمة	12	06.54	18	09.67	156	83.87	1.22	0.39

								في المستشفى مناسبة من جميع الجوانب	
0.67	1.40	87.63	163	18.81	35	04.83	09	تعتبر الخدمات المقدمة في قسم الأشعة مناسبة من حيث الوقت والإجراءات ومعاملة المرض	7
0.48	1.18	85.48	159	10.21	19	05.12	8	تعتبر الخدمات المقدمة في قسم المخبر مناسبة من حيث الوقت والإجراءات ومعاملة المرض	8
0.70	1.57	87.09	162	23.11	43	08.06	15	تعتبر الخدمات المقدمة عند صرف الدواء مناسبة وفي وقت قصير	9
0.53	1.19	86.55	161	06.98	13	06.45	12	تبدل إدارة المستشفى جهدا كبيرا في رعاية المرضى بالأقسام الداخلية خلال إقامتهم بالمستشفى	10
0.63	1.20	80.10	149	10.75	20	09.13	17	تبدل إدارة المستشفى مجهودات كبيرة في نظافة المستشفى	11
0.61	1.44	81.14	1252	12.70	196	06.15	95	مجموع التكرارات (1543)	

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح لنا من خلال تحليلنا للجدول ما يلي :

- لقد جاءت الاستجابات نحو هذا المقياس سلبية في مجملها أي تقع في منطقة الحد الأدنى إذ بلغ المتوسط العام لدرجات هذا المقياس (1.44) درجة، و بانحراف معياري قدره (0.61) .
- كما أن انخفاض وتدني المتوسط العام لعدد الدرجات الخاص بهذا المقياس يشير إلى أن الرضا عن المعاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لا

- يتوافق مع تحقيق فعالية الأداء ومن بين أهم الأسباب التي أدت إلى التقييم السلبي لمفردات عينة البحث لهذا المبدأ ما يلي :
- نظام إجراءات الدخول إلى المستشفى جد معقد إلى جانب صعوبة الحصول على الخدمات العلاجية وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الأول إذ بلغ هذا المتوسط (1.22) درجة؛
 - لا تبذل هيئة الأطباء والممرضين مجهودات كبيرة في علاج المرضى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثاني إذ بلغ هذا المتوسط (1.26) درجة ؛
 - تعتبر التغذية المقدمة في المستشفى غير مناسبة من جميع الجوانب وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثالث إذ بلغ هذا المتوسط (1.22)؛
 - تعتبر الخدمات المقدمة في قسم الأشعة بالمستشفى غير مناسبة من حيث الوقت والإجراءات ومعاملة المرضى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الرابع إذ بلغ هذا المتوسط (1.40) ؛
 - تعتبر الخدمات المقدمة في قسم المخبر بالمستشفى غير مناسبة من حيث الوقت والإجراءات ومعاملة المرضى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الرابع إذ بلغ هذا المتوسط (1.18) ؛
 - تعتبر الخدمات المقدمة عند صرف الدواء والعلاج غير مناسبة وتتطلب وقت طويل وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الخامس إذ بلغ هذا المتوسط (1.57) ؛
 - لا تبذل إدارة المستشفى جهدا كبيرا لرعاية المرضى بالأقسام الداخلية خلال إقامتهم بالمستشفى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو لعنصر السابع إذ بلغ هذا المتوسط (1.19) ؛

- لا تبذل إدارة المستشفى جهدا كبيرا في نظافة المستشفى وهو ما يؤكد أنه متوسط الاستجابات نحو العنصر الثامن إذ بلغ هذا المتوسط (1.20) درجة فقط.

يمكن إرجاع هذا التقييم السلبي لهذا العنصر من طرف مفردات عينة البحث للأسباب التالية:

- بيروقراطية في التعامل مع العاملين في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة وهذا يؤدي إلى شعور المستفيدين بعدم الرضا .
- عدم استجابة إدارة المستشفى لاحتياجات المنتفعين وكذلك عدم الرد على شكاوهم يقلل من الوفاء بحقهم في تلقي المعلومات اللازمة والكافية التي تسهل عليهم الحصول على الخدمة بالمستوى المناسب.

وبالعودة إلى نتائج تحليل هذا المقياس والموضحة في الجدول السابق، نجد أن نسبة 81.14 % من إجابات المستفيدين قد اتجهت إلى درجة عدم الرضا التام، وذلك بمتوسط موافقة 1.44 درجة. وعليه فإن انخفاض هذا المتوسط يثبت فعلا عدم رضا المستفيدين عن مستوى المعاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة الميدانية.

3- تحليل اتجاهات وآراء المستفيدين حول الرضا عن جودة أداء الخدمة

فيما يخص عنصر الرضا عن جودة أداء الخدمة في المستشفيات محل الدراسة، فقد احتوى على ثلاث عبارات كما هي مبينة في الجدول التالي.

الجدول رقم 05: تحليل اتجاهات وآراء المستفيدين حول الرضا عن جودة أداء الخدمة بالمستشفيات العمومية محل الدراسة الميدانية

عدد المفردات = 186

م	العبرة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		عدد	%	عدد	%	عدد	%		
12	يوجد نظام فعال ب إدارة	05		21	12.50	160		1.16	0.43

		86.02				02.68		المستشفى لرقابة ومتابعة جودة الخدمات	
13	تقوم إدارة المستشفى باستمرار بقياس اتجاهات المريض نحو ما تقدمه له من خدمات لتحديد مدى رضائه عن هذه الخدمات	06	03.22	25	13.44	155	83.33	1.19	0.47
14	تقوم إدارة المستشفى بشكل مستمر بتحسين الجودة لمقابلة احتياجات المرضى	10	05.37	16	08.60	150	80.64	1.13	0.43
مجموع التكرارات (558)									
		21	03.76	72	12.90	465	83.33	1.20	0.48

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح من النتائج الواردة بهذا الجدول تدني المتوسط العام لعدد الدرجات الخاص بهذا المقياس، ما يدل على عدم رضا المستفيدين على نوعية الخدمات الصحية المقدمة بهذه المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة، ومن بين أهم الأسباب التي أدت إلى التقييم السلبي لمفردات عينة البحث لهذا المبدأ ما يلي :

■ عدم وجود نظام فعال بإدارات المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة الميدانية لمراقبة ومتابعة جودة الخدمات وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الأول إذ بلغ هذا المتوسط (1.16) درجة؛

■ لا تقوم إدارة المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة بقياس اتجاهات المريض بصفة دائمة نحو ما تقدمه له من خدمات لمعرفة مدى رضائه عن هذه الخدمات وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثاني إذ بلغ هذا المتوسط (1.19) درجة ؛

عدم قيام إدارة المستشفيات بشكل مستمر بتحسين الجودة لمقابلة احتياجات المرضى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الأول إذ بلغ هذا المتوسط (1.13) درجة .

وبالعودة إلى نتائج تحليل هذا المقياس والموضحة في الجدول السابق، نجد أن نسبة 3.76% من الإجابات قد اتجهت إلى أعلى درجات الرضا، بينما أشارت نسبة 12.90% من الإجابات إلى الدرجة الثانية، وسواء كانت الاستجابة تشير إلى الدرجة الأولى أو الثانية فإن هذه النسبة ضئيلة جدا. وفي المقابل نجد أن نسبة 83.33% من إجابات المستفيدين قد اتجهت إلى درجة عدم الرضا التام.

وعليه فإن انخفاض هذا المتوسط يثبت فعلا عدم رضا المستفيدين عن مستوى جودة أداء الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة الميدانية .

4- الرضا عن مستوى الإمكانيات المتاحة : فيما يتعلق بالعنصر الخاص بالرضا عن مستوى الإمكانيات المتاحة في المستشفيات محل الدراسة، فقد احتوى على ثلاث عبارات، حسب ما بينه الجدول التالي :

جدول رقم 06 : تحليل اتجاهات وأراء المستفيدين حول الرضا عن مستوى

الإمكانيات المتاحة

عدد المفردات = 186

م	العبارة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		عدد	%	عدد	%	عدد	%		
15	تبذل إدارة المستشفى جهدا كبيرا لصيانة الأجهزة والمرافق المختلفة بالمستشفى	10	02.68	22	11.82	154	82.79	1.22	0.53
16	في كل مرة تزور فيها المستشفى تلاحظ تحسينات تكنولوجية على الأجهزة والأدوات والمواد المستخدمة في	12	06.45	25	13.44	149	80.10	1.26	0.56

علاج المرضى									
17	الإمكانيات والأجهزة والتجهيزات المتاحة حديثة وتناسب مع مستوى مهارات العاملين	10	02.68	28	15.05	148	79.56	1.25	0.66
مجموع التكرارات (558)		32	05.73	75	13.44	451	80.82	1.24	0.54

المصدر : من إعداد الباحث

يتضح لنا من الجدول انخفاض وتدني المتوسط العام بهذا المقياس، وهذا ما يدل على عدم رضا المستفيدين عن مستوى الإمكانيات المتاحة في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة الميدانية. ومن بين أهم الأسباب التي أدت إلى التقييم السلبي لمفردات عينة البحث لهذا المبدأ ما يلي :

لا توجد لدى إدارة المستشفيات خطة عمل فيما يخص (1.22) درجة؛ وبانحراف معياري قدره (0.53) ؛

■ قدم الإمكانيات والأجهزة الطبية المتاحة وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثاني إذ بلغ هذا المتوسط (1.26) درجة ؛ وبانحراف معياري قدره (0.56) ؛

■ قدم الأجهزة والأدوات المستخدمة في علاج المرضى وعدم تجديدها، وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثالث إذ بلغ هذا المتوسط (1.25) درجة وبانحراف معياري قدره (0.66) ؛

وإذا كانت كل النتائج السابقة تؤكد فعلا التقييم السلبي لهذا المقياس من جانب جميع مفردات عينة البحث، ويمكن إرجاع هذا التقييم السلبي إلى الأسباب التالية :

- غرف الإقامة بالمستشفيات غير مجهزة بوسائل الراحة المناسبة؛
- عدم توافر الأدوية التي يقررها الطبيب بالصيدلية وهذا ما يؤدي إلى تأخر شفاء المرضى مما يتطلب من إدارة المستشفى توفير الأدوية بصفة مستمرة؛

■ عدم توافر الأجهزة الطبية اللازمة لعمليتي التشخيص والعلاج مما يؤدي إلى انخفاض مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة ؛
وبالعودة إلى نتائج تحليل هذا المقياس والموضحة في الجدول السابق، نجد أن نسبة 80.82 % من إجابات المستفيدين قد اتجهت إلى درجة عدم الرضا التام. وعليه فإن انخفاض هذا المتوسط يثبت فعلا عدم رضا المستفيدين عن مستوى الإمكانيات المتاحة في المستشفيات العمومية محل الدراسة الميدانية.

خاتمة

إن تحليل ومناقشة المتغيرات البيئية والفعالية التنظيمية و أثرها على كفاءة أداء المستشفيات العمومية في الجزائر، بين لنا أهمية وضرورة دراسة وتحليل المؤثرات السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، السكانية والتنظيمية التي تؤثر على أداء المستشفيات، ذلك لأن دراسة هذه المؤثرات تؤدي إلى التعرف عليها والاستفادة منها وتطويرها كلما أمكن ذلك، لخدمة الأداء الطبي والصحي في المستشفيات وبالتالي يتم وضع الأهداف الطبية وتخطيط ورسم السياسات الصحية التي تخدم جميع الأطراف المتعاملة داخل وخارج المستشفى بما يؤدي إلى زيادة فاعلية وكفاءة أداء مختلف الأنشطة العلاجية والوقائية والإدارية في المستشفيات العمومية الجزائرية .
وعلى ضوء تحليل إشكالية الدراسة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، نذكر أهمها فيما يلي:

■ النتائج :

■ صعوبة التحكم في المتغيرات البيئية المؤثرة على أداء الخدمات الصحية،
فالتغيرات التي تحدث في حجم ونوع الطلب على الخدمات الصحية غالبا ما يكون سببها عوامل خارجية عن نطاق تحكم المستشفى مثل العوامل الاجتماعية

والاقتصادية والعوامل الديمغرافية، وهناك صعوبة في تحديد مدى تأثير هذه المتغيرات على الأداء، ويرجع ذلك للاعتبارات التالية:

○ صعوبة إرجاع التغير في كفاءة الأداء لمتغيرات بيئية محددة، حيث يعتبر تغير الكفاءة محصلة لمجموعة من التأثيرات البيئية المتشابكة، فارتفاع إنتاجية الطبيب (زيادة عدد حالات الفحص) من سنة لأخرى والتي ترجع غالى ارتفاع الطلب على خدمة الطبيب قد تكون نتيجة لتغير مجموعة من الظروف مثل :

-إضافة جهاز أو أسلوب جديد لفحص المرضى (متغير داخلي)؛

-سرعة إجراءات دخول المرضى (متغير داخلي)؛

-ارتفاع الوعي الصحي تجاه مرض معين (متغير خارجي).

○ صعوبة الحصول على معلومات دقيقة للمتغيرات البيئية نظرا لارتباط هذه المعلومات بدقة ووضوح الدراسات البيئية المرتبطة بالسكان وبالنواحي الاقتصادية، ولاعتماد هذه المعلومات على عنصر التقدير في حساب نسب التغير السنوية في الظروف الاقتصادية والصحية والديمغرافية؛

○ تتسم المتغيرات الاجتماعية بصعوبة إخضاعها للقياس الكمي عند تقدير معدلات التغير السنوي في الظروف الاجتماعية ومدى ارتباطها بالحالات المرضية في بيئة معينة .

■ عادة ما تكون القرارات فوقية، يتم اتخاذها من جانب الإدارة العليا دون الأخذ في الاعتبار طبيعة هذه القرارات ومستوياتها، ومدى ارتباطها بتحقيق التقدم والنمو، وأن باقي المستويات الإدارية ينصب اهتمامها على أن يتم تنفيذ الأوامر والتعليمات العليا، ومن ثم فإننا لا نكون مبالغين عند الحكم على عدم وجود أي تهيئة من جانب إدارة المستشفيات العمومية لبيئة وثقافة المنظمة الصحية بغرض التمهيد لإدخال المفاهيم الإدارية الحديثة، وهو ما يعني غياب تفاعل العاملين في كافة مستوياتهم الإدارية عند اتخاذ القرارات، فجاءت بعيدة تماما عن المكان المناسب لها أو حيث توجد المعلومات اللازمة لاتخاذها . فأصبحت

القرارات التي تتعلق بالتطوير قرارات عليا لا تتناول الواقع ومشاكل التطبيق في كل المستويات الإدارية والتنظيمية بالمستشفيات العمومية؛

■ يميل النمط الإداري السائد في المستشفيات إلى المركزية المطلقة فكل الصلاحيات مركزة في يد الإدارة العليا، ومن ثم فهي لا تؤمن بأهمية مشاركة العاملين وإمكانية مساهماتهم الايجابية في حل مشكلات العمل وتطوير الأداء والجودة عند تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وهذا ما يؤدي إلى شعور العاملين بالمستشفيات العمومية بحالة من اللامبالاة كرد فعل طبيعي لرؤية الإدارة وعدم اهتمامها بتشجيع التفكير والمشاركة الفعالة من أجل التحسين المستمر للجودة؛

■ غياب التنسيق بين كافة المستويات الإدارية وأقسام المستشفى، ف إدارة المستشفى تحافظ على استمرار النظم القديمة والمعمول بها لأن أغلبها مستمد من قرارات فوقية، وفي ظل هذه الحالة المتردية تأتي القرارات متضاربة أحيانا، ولا يصلح تطبيقها أحيانا أخرى، لأنها بعيدة تماما عن الواقع والمحيط الموجود فيه المستشفى .

■ أن إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر غير مهتمة بتحليل ودراسة تفصيلية للقدرات والطاقات المتاحة لديها للوقوف على مدى مناسبتها لتحقيق الأهداف من ناحية كما أنها لا تحاول أن تبحث في الاستخدام الأمثل لهذه الطاقات والموارد المتاحة وعادة ما تبحث عن حلول جاهزة هي غالبا ما تكون جاهزة وتقليدية بعيدة عن التخطيط الجيد لكيفية تحقيق الأهداف.

■ لازالت غالبية المستشفيات العمومية متخلفة تكنولوجيا، فمعظم أجهزتها وأدواتها الطبية متقدمة، كما أنها كثيرا ما تتعرض للأعطال بشكل لا يمكن معه الاعتماد عليها في عمليات الفحص والتشخيص، أضف إلى ذلك عدم وجود الكثير من الأجهزة الطبية بها، ولجوء المرضى إلى العيادات الخاصة للحصول على خدمات هذه الأجهزة، مما يعرقلها عن وضع برامج للتطوير .

- جمود التنظيم الحالي للمستشفيات العمومية بالشكل الذي يصعب عمليات إعادة الهيكلة والتطوير .
- تداخل المسؤوليات، وما يترتب عليه من ضياع جهد ووقت العاملين وارتفاع تكلفة التشغيل دون التقدم نحو تحقيق أهداف المؤسسة الصحية؛
- عدم وضوح الحدود الفاصلة بين سلطات مجلس الإدارة ورئيسه وسلطات الإدارة التنفيذية، وهو ما يؤدي إلى تضارب التعليمات الإدارية على مستوى المستشفى ؛
- عدم الاهتمام بتطبيق أساليب الإدارة الحديثة ومتطلباتها، والتي تطبق في مستشفيات الدول المتقدمة، فلم يعد توصيف لوظائف العاملين بالمستشفى، ولا يوجد هناك معيار يمكن على أساسه الحكم على أداء أفراد الهيئة الطبية، ونظام الحوافز غير معترف به ؛
- هناك إدراك خاطئ من جانب مديري المستشفيات العمومية لمدلول ومفهوم الجودة وعوامل تحقيقها، حيث لا تتجاوز الجهود المبذولة في هذا المجال مجرد إجراءات خاصة بالتنقيش والرقابة على الأداء تهتم بالجوانب الشكلية ولا ترتبط بنظام متكامل ل إدارة الجودة الكلية وفق المفاهيم والأسس العلمية المتعارف عليها ؛
- الثقافة التنظيمية السائدة بهذه المستشفيات لا تشجع على التطوير والتحسين المستمر للأداء، فهي تتشكل من مفردات ومفاهيم ونظم وسلوكيات وأساليب ممارسة إدارية تنطلق من الفكر الإداري التقليدي وتتجاهل ما تفرضه التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية من حقائق ومفاهيم يجب أن تدخل ضمن نسيج الثقافة التنظيمية بالمستشفيات العمومية، والعمل على تعميمها لدى العاملين حتى تنعكس إيجابا على سلوكياتهم وبالتالي على أدائهم مثل المشاركة، الشفافية، فرق العمل، التحسين المستمر، والتوجه نحو المستهلك وجمهور المستفيدين ونظم المعلومات لدعم اتخاذ القرارات والتطوير التنظيمي و إدارة الصراعات وغيرها ؛

■ ضعف الاهتمام بالعنصر البشري، فهي لا تعطي الاهتمام الكافي للعاملين بها رغم أهميتهم العالية في توظيف الموارد والإمكانات الأخرى، ومن ثم تحسين مستوى الفعالية التنظيمية ككل وعادة ما تهتم الإدارة بسلبياتهم أكثر من الاهتمام بإيجابياتهم .

التوصيات:

■ ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات العمومية بتحليل المتغيرات البيئية سواء كانت داخلية أو خارجية لما تمثله تلك المتغيرات من أهمية بالغة في زيادة تحسين أداء المستشفيات العمومية في الجزائر .

■ على المستشفيات العمومية التي تعاني من قصور أو ضعف بمتغيراتها الداخلية أن تسعى إلى معرفة الأسباب الحقيقية لهذا القصور ووضع الخطوات الكفيلة بتصحيحه ومعالجته، و من ناحية أخرى عليها أن تحافظ على نقاط قوتها وتدعمها من أجل استغلالها في اغتنام الفرص ومواجهة التهديدات المحيطة؛

■ ضرورة وضع نظام معلومات يعمل على جمع البيانات عن البيئة الخارجية المحيطة ومعرفة وتتبع الفرص المتواجدة فيها واستغلالها ومراقبة الأخطار والتهديدات والتنبؤ بها ومحاولة تجنبها قدر الإمكان أو مواجهتها بما تمتلكه من إمكانيات وموارد داخلية؛

■ إشراك الكوادر المتخصصة في إدارة المستشفيات إلى جانب الأطباء حيث أن العمل في المستشفى يأخذ شكل منظومة متكاملة طبية وإدارية يصعب الفصل بين مكوناتها وبالتالي لابد من تضافر الجهود بين الأطباء والإداريين لتحقيق الأهداف المرجوة وأن يعطي الأطباء الوقت الكافي لممارسة مهامهم الطبية والعلاجية.

■ إعادة النظر في القوانين والنظم واللوائح التي تنظم عمل قطاع الخدمات الصحية وتطويرها بما يتناسب مع متطلبات العصر الحالي وظروفه لتمكين القطاع كله من التطور والتقدم؛

- الاهتمام بوضع معايير عامة ومتطورة لتقديم الخدمة الصحية، تكون ملزمة لكافة جهات تقديم الخدمة الصحية في الجزائر وتتم مراقبتها للوقوف على مدى جودتها ومدى الالتزام بها؛
- الاهتمام بالتنقيف الصحي لجمهور المواطنين في الجزائر بصفة عامة لترشيد السلوك الاجتماعي في مجال الصحة ومن ثم مساعدة قطاع الصحة على أداء دوره بيسر وبطريقة فعالة؛
- تحديد السياسات والأهداف الصحية بوضوح وبطريقة علمية وبواقعية تعكس واقع القطاع الصحي ومستقبله ؛
- إعادة النظر في أدوار جهات تقديم الخدمة الصحية، بحيث يكون لكل جهة دور محدد مكمل لأدوار الجهات الأخرى وليس متداخلا معها، بما يؤدي إلى تعظيم العائد من الموارد المتاحة لصالح المواطن الجزائري على مستوى الجمهورية ؛
- ضرورة الاهتمام بالبعد الاقتصادي في إدارة الخدمات الصحية دون تجاهل البعد الاجتماعي لدعم موارد هذا القطاع ودعم قدرته على تقديم خدماته بكفاءة وبشكل مستمر.

■ قائمة المراجع :

- ¹- فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايترك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، 1998 .
- ²-Griffin, W ,R , management , (New York : Houghton Muffin Co , 1984) , pp 80-81
- ³- نجلة حسين مرتجي، ادارة الأفراد العاملين : مدخل بيئي، القاهرة، مكتبة عين شمس، 1986 .
- 4- خليل محمد حسن الشماع، خضير كاظم محمود، نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، الطبعة 3، 2007.
- ⁵- فلاح الحسيني، الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، عمان، 2000 .

- 6- عايدة سيد خطاب، الإدارة والتخطيط الاستراتيجي، دار الفكر، القاهرة، 1995.
- 7- مدحت عزمي، التكامل الخارجي في علاقة المنظمة مع البيئة، مجلة الادارة العامة، العدد 45، افريل 1985
- 8- توماس وهيلن ودافيد هنجر، ترجمة، محمود عبد الحميد مرسى و زهير نعيم الصباغ، الادارة الاستراتيجية، معهد الادارة العامة، 1990.
- 9- سيد محمد جاب الرب، تنظيم وإدارة المستشفيات - مدخل للنظم -، القاهرة، دار النهضة العربية، 1991.
- 10- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1976.
- 11- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الدستور 1976.
- 12- عبد الوهاب ابراهيم عبد الوهاب، رؤى جديدة للتعليم الصحي، دراسات سكانية : جهاز تنظيم الأسرة والسكان، العدد 70، سبتمبر 1984.
- 13- أحمد مصطفى، حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في احدى مستشفيات وزارة الصحة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، مؤتمر تنظيم ادارة أجهزة الخدمات العلاجية المنعقدة في الفترة من 28- 30 ديسمبر.
- 14- سيد محمد جاد الرب، ادارة المنظمات الصحية : منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، دار النهضة العربية، 1996- 1997 .
- 15- نجلاء رمضان مرزوق، مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات، بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في ادارة الأعمال، جامعة عين شمس، 1989 .
- 16- ك.ل . هوايت وآخرون، الخدمات الصحية : مفاهيم ومعلومات للتخطيط والإدارة الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، بحوث الصحة العامة، رقم 67، 1988، الطبعة العربية 1993 .
- 17- محمود أحمد الخطيب، سياسات ادارة الأفراد في منظمات الأعمال والقطاع الحكومي، القاهرة، مكتبة عين شمس، بدون تاريخ.
- 18- علي السلمي، الادارة المعاصرة، القاهرة، مكتبة غريب، بدون تاريخ النشر .
- 19- طارق حسين ابراهيم عابدين، تقييم نظام التخطيط في قطاع الخدمات الصحية ، بحث مقدم للحصول على درجة ماجستير في ادارة الأعمال، جامعة حلوان، 1998 .