

تاريخ الاستلام: 2025/01/16 تاريخ القبول: 2025/10/20 تاريخ النشر: 2025/12/25

فوزية دباح *

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)

Email: fouziadebah23@gmail.com

الملخص :

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى الأداء الوظيفي للفريق المعالج العامل بالمؤسسات الاستشفائية لولاية عنابة ومعرفة مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، وقد اتضح لنا أن مستوى أداء الأطباء والممرضين جيد وان علاقاتهم مع المرضى إنسانية مما حقق رضا المرضى بنسب متفاوتة ولكن وجدنا بعض الاختلالات في مدى توفير الإمكانيات المادية الهامة في عملية التشخيص والعلاج. ونتيجة لهذا لم تستطع المؤسسات الاستشفائية تلبية كل احتياجات المرضى.

كلمات مفتاحية: أداء الفريق المعالج، المؤسسات الاستشفائية، رضا المرضى

Abstract:

This research aims to reveal the level of functional performance of the treating team working in hospital institutions in the wilaya of Annaba and to know the extent of patient' satisfaction with the health services provided to them. It has become clear to us that the level of performance of doctors and nurses is very good, and their relations with the patients are characterized by humanity, which has achieved satisfaction of the patients with different percentages. However, we found some imbalances and shortcomings in providing financial capabilities in diagnostic and treatment. As a result of these difficulties, hospital institutions were unable to meet the needs of patients.

Keywords: Performance of treating team - hospital institutions - patient satisfaction.

أولاً: مقدمة وإشكالية الدراسة:

عملت الجزائر منذ الاستقلال على توفير الرعاية الصحية اللازمة للسكان وهذا لأهمية العلاقة بين صحة المجتمع وبمدى تطوره وتحقيقه للتنمية الشاملة. لذلك ركزت على تطبيق سياسة مجانية العلاج للجميع وتبنت الطابع الاجتماعي في تسيير مؤسساتها المجتمعية، كما سعت لتطوير منظومتها الصحية بشكل مستمر. و خصصت ميزانيات مالية معتبرة من أجل بناء المؤسسات الصحية على اختلاف أشكالها وأحجامها وتخصصاتها وجهزتها بالإمكانات الطبية الحديثة وهذا لتلبية احتياجات السكان المتزايدة. بالإضافة إلى ذلك ركزت على تكوين الأطباء والممرضين ومختصي الصحة تكويناً أكاديمياً حديثاً وتدريبهم في المؤسسات الاستشفائية الجامعية بهدف تحقيق أداء جيد يرضى المرضى ويحقق أهداف المنظومة الصحية. إلا أن مستويات الأداء الصحي للفريق الطبي وشبه الطبي ومستويات الرضا لدى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لا تزال غير مستقرة نتيجة تداخل عوامل كثيرة. ومن هنا جاء التساؤل المركزي كالآتي:

ما طبيعة الأداء الوظيفي للفريق المعالج العامل بالمؤسسات الاستشفائية وأثره على تحقيق الرضا لدى المرضى؟

ولقد تفرعت عنه الأسئلة الآتية:

- ما مدى تأثير توافر الإمكانيات المادية اللازمة في المؤسسة الاستشفائية على طبيعة الأداء الوظيفي للفريق المعالج ؟

- ما مدى تأثير توافر الموارد البشرية بشكل كاف على تحديد طبيعة أداء الفريق المعالج ؟

- ما هو تقييم المرضى لمستوى أداء الفريق المعالج في المؤسسة الاستشفائية ؟

- هل حققت المؤسسات الاستشفائية رضا المرضى عن خدماتها الصحية ؟

- هل تحققت جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية ؟

ثانياً: أهداف الدراسة:

- معرفة واقع أداء الفريق المعالج العامل بالمؤسسات الاستشفائية العمومية.
- معرفة العوامل المؤثرة في تحديد مستوى أداء الفريق المعالج بالمؤسسات الاستشفائية.

- معرفة مدى رضا المرضى عن أداء الفريق المعالج العامل بالمؤسسات الاستشفائية.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

1- تنبع أهمية الدراسة من أهمية قطاع الصحة فهو قطاع حساس ومهم لأنه يتعلق بحياة الإنسان. حيث تلعب عملية تقييم أداء العاملين في المؤسسة الصحية دوراً مهماً في الكشف عن نقاط الضعف والقصور ومحاولة تحسينها من أجل الارتقاء بصحة الأفراد وتلبية احتياجاتهم.

2--تمكننا هذه الدراسة من معرفة العوامل المؤثرة في تحديد نوعية أداء الفريق المعالج للخدمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية.

3-إن معرفة مستويات الرضا لدى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم مهمة جداً في استخلاص مدى تحقيق المنظومة الصحية لأهدافها ووضع تعديلات وإصلاحات للوصول إلى جودة الخدمات الصحية.

رابعاً: تحديد مفاهيم الدراسة:

1-الأداء: يقصد بالأداء بأنه إتمام الموظف للمهام التي تم تحديدها له ويمكن النظر إلى الأداء أيضاً أنه الاستعداد للعمل والنتيجة المترتبة عن هذا التشغيل (ص.م. ذياب، 2009، ص300).

وفي تعريف آخر الأداء هو قيام الفرد بالنشاطات المختلفة المستقرة الضمنية أو الظاهرة المحسوسة التي تكون عمله والمحددة لأبعاد ثلاثة هي كمية العمل ونوعيته ونمطه (ن.بوالشرش، 2015، ص25).

وقد حدد على السلي العوامل المؤثرة في كفاءة أداء العمل في مجموعتين رئيسيتين هما (المرجع السابق.ص25):

أ-عوامل تتصل بالفرد نفسه من حيث:

-القدرات و المهارات.

-التركيب النفسي.

-التركيب الاجتماعي.

ب-عوامل تتصل بالعمل ذاته:

-واجبات ومهام وطبيعة العمل.

-التنظيم الاجتماعي للعمل.

-الموارد والامكانيات المادية.

يحرك المجموعتين من العوامل ويوجهها بدرجات مختلفة من النجاح نمط القيادة الإدارية السائد في موقف العمل.

فمن خلال التعريف الأول تجده يركز أكثر على مدى تحقيق الفرد العامل لأهداف المؤسسة التي يشتغل بها. أما التعريف الثاني فقد عبر عن الأداء بالمجهود الذي يبذله الفرد في المؤسسة حسب طبيعة العمل وكميته ونمطه. في حين نجد التعريف الثالث قد بين وجود عوامل تتدخل في العمل منها ما يتعلق بالظروف النفس و اجتماعية للعامل كالخبرة المهنية والمهارة ...إلخ ومنها ما يتعلق بتنظيم المؤسسة وطبيعة العمل وهذه العوامل تتداخل فيما بينها وتؤثر على مدى أداء العامل داخل المؤسسة.

ومن هنا يمكن تعريف الأداء من الناحية الإجرائية بأنه قيام الفرد بمجموعة من النشاطات التي تحددها له المؤسسة التي يعمل بها قصد تحقيق أهدافها ولاسيما في المؤسسات الصحية فهو مرتبط بمختلف الخدمات العلاجية التي يقدمها أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي والتي تشمل الفحص والتشخيص، القيام بالتحاليل

الطبية والتصوير بالأشعة، وصف البروتوكول العلاجي المناسب للحالة المرضية، إجراء العمليات الجراحية ومتابعة حالة المريض، إضافة إلى الخدمات النفسية والتأهيلية والوقائية والتي تساعد المريض على استرجاع عافيته واستقرار حياته. إذ يعتبر موضوع فعالية الأداء ذا أهمية كبيرة في تسيير المؤسسات الصحية والتي تقدم خدمات تنعكس نتائجها على الفرد والمجتمع وتمتد فعالية أداء الخدمات الصحية إلى الربط بين الأهداف المحققة مع بعض المستلزمات الرئيسية الواجب توافرها، وبالتالي ففعالية الأداء تعني تحقيق المؤسسة لأهدافها عن طريق توفير الخدمات الصحية الكافية واللائقة لجميع الأفراد وكسب رضاهم وبما أن مخرجات المؤسسة الصحية تتسم بعدم الملموسية فهي تقاس بمدى رضا المرضى عن الخدمات التي يقدمها أعضاء الهيئة الطبية والثقة المتبادلة بين المعالج والمريض وهذا يتوجب القيام بعملية تقييم الأداء للعاملين بالمؤسسات الصحية لتحسين أدائها بشكل مستمر.

1-1 مفهوم عملية تقييم الأداء في المؤسسة :

هو عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى هو عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلا و بين المعايير الموضوعية مسبقا (بطرس جلدة، 2007، ص 103)

ويمكن النظر لتقييم الأداء بأنه تقرير دوري عن مستوى أداء الفرد و نوع سلوكه مقارنة مع مهمات و واجبات الوظيفة (محمد صلاح دياب، ص 300) .
و تعتبر عملية تقييم الأداء من العناصر الجوهرية لوظائف الإدارة الصحية و هذا لاتصالها بوظيفة الرقابة التي تبدأ مع بداية الإنجاز الفعلي للخدمة و تستمر مع كل مراحل تنفيذها و ذلك لاكتشاف نقاط القوة و أوجه القصور في أداء العاملين و

اتخاذ الاجراءات اللازمة و في الوقت المناسب و هذا لضمان تحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

1-2- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

لقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية بأنها الأداء المناسب وفق المعايير للتدخلات المعروفة بسلامتها. والتي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعني ولها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (ن. حاروش، ص 168) يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن الجودة في الخدمات الصحية تعني تقديم أفضل الخدمات بالاعتماد على أحدث الوسائل الطبية المتاحة. و بهذا تحقق النوعية في الخدمات الصحية التي يضطر إليها المريض بأنها كل ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فتعني له وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض. في حين تعبره إدارة المستشفى بأنها تحقيق الكفاءة في خدمة تقديم الخدمة (عذاري مليكة، 2016، ص 78)

2-الفريق المعالج:

يتكون الفريق المعالج من أعضاء الهيئة الطبية على اختلاف اختصاصاتهم العلمية. فهم المحرك الأساسي للعملية العلاجية ويقصد بالهيئة الطبية ذلك الفريق المعالج للمرضى وهو بمثابة الوحدة الأساسية في المنظمة الصحية، إذ لولا وجود الأطباء والممرضين بشتى تخصصاتهم، لما أمكن إجراء التشخيص والعلاج للحالات المرضية المتوافدة على المؤسسات الصحية وتحدد أدوار وواجبات كل عضو من أعضاء الفريق المعالج بحسب تخصصه (ت.ي. البكري، ص 64). لعل من أبرز الفاعلين في العملية العلاجية نذكر الطبيب والممرض.

2-1- الطبيب:

هو الشخص المؤهل أكاديميا ومهنيا لأداء دور التشخيص ومعرفة العلة المرضية وعلاجها باستخدام التقنيات والأجهزة الطبية المتخصصة ويكون قادرا على إعطاء

حلول متعددة للعلاج ولديه الكفايات الخاصة بأداء مهمة طبية على أكمل وجه، ومقدرة على اتخاذ القرار السليم ويساهم ويشترك الطبيب في جميع الحالات التي تساعد على الصحة سواء الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية (ق.الشيخ علي وآخرون، 2010 ص153). ومع تقدم مجال الطب في القرن العشرين أصبح دور الطبيب لا يقتصر فقط على النظر للمريض على أنه حالة مرضية ينبغي فهمها وتشخيصها ومحاولة تحقيق الشفاء لها فحسب بل تعدى ذلك إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الإنساني في معالجة المرضى كحسن معاملة المريض وإشعاره بالحنان والعطف ورعايته. (ن عمر، 1993 ص156)

2-2-الممرض:

هو الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية والعلمية لعلم التمريض فأصبح قادرا على القيام بعمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد والسهل على راحتهم أثناء المرض (م. عصام، طربية، ش.أ. أبو خضرا، 2009 ص160) إذ يعتبر الممرض الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية لما له من تأثير مباشر على نجاح العملية العلاجية للمريض وهذا لأنه يحرص على تطبيق تعليمات وقرارات الطبيب الخاصة بعناية المريض ومحاولة تفهم المشكلات التي يسببها المرض وتقوية معنويات المريض في أصعب حالاته المرضية كما يحرص الممرض على التزام المريض بتناول الدواء اللازم في الأوقات المحددة وتناول وجبات الطعام المسموح بها وتوعيته بضرورة الراحة ومنعه من كثرة الحركة والمشى الذي يؤدي إلى سوء حالته.

ولهذا يتميز دور الممرض بأنه مركب إلى حد كبير يتطلب خبرة ومهارة علمية وفنية في مجال التمريض بالإضافة إلى المعرفة الفنية بالآلات والأجهزة المستخدمة في مجال الطب وبالإضافة إلى دور الأطباء

فالمريض يعاني من عدم توازن أو اضطراب على مستوى الحالات الجسمية أو العقلية و النفسية أو الاجتماعية مما يجعله بحاجة لمساعدة الآخرين لتحقيق العلاج والتكيف الاجتماعي وتحرص المؤسسات الصحية على تقديم الرعاية الصحية للمرضى والتخفيف من مشكلاتهم الصحية إلا أن مستوى هذه الخدمات تختلف من مؤسسة إلى أخرى وهذا ما يجعل مستويات الرضا تختلف من مريض إلى آخر.

3- مفهوم رضا المريض:

نقصد برضا المريض شعوره بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى وتشمل الخدمات الطبية والخدمات المرافقة (الفندقية، النظافة) و الخدمات الاجتماعية و النفسية مما يمنحه الثقة في الإجراءات التي يتبعها الأطباء ويخلق لديه شعورا إيجابيا يساعده على تقبل العلاج والتجارب معه وهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية(أ. الفراج، 2009 ص64). وبالتالي فتحقيق رضا المريض مرتبط ارتباطا وثيقا بمدى تلبية احتياجاته من الخدمة الصحية وما كان يتوقع أن يحصل عليه هل يمكن التعبير عن هذه العلاقة بـ (ع.عائشة، 2011-2012 ص110):

الرضا < الإدراك - التوقع

ذلك لأن المريض يقارن بين الخدمة المدركة التي حصل عليها فعلا والخدمة التي كان يتوقعها فإن كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا أما إذا كانتا متساويين كان شعوره بالرضا وازداد ولائه للمنظمة الصحية وتمسك بها وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته نتيجة لتفاعل أربع قوى وهي:

- احتياجات المريض.

- الخبرة السابقة للمريض.

- الكلمة المتداولة WORD.OMOUTH بين الأصدقاء والزملاء.

- الاتصالات التسويقية التي تقدمها المنظمات الصحية لعملائها لإعلامهم بمستوى جودة الخدمة الصحية المعلن عنها وذلك من خلال أنشطة الإعلان والترويج. فالمريض الراضي عن الخدمات المقدمة له يستجيب لإجراءات العلاج التي يصفها الطبيب وتكون عنصرا فعالا في عملية علاجها على عكس المريض غير الراضي الذي يعبر عن استيائه وعدم راحته داخل المؤسسة الصحية ويفقد الثقة في الفريق المعالج وبالتالي فرضا المريض يلعب دورا بارزا في تقييم أداء الفريق المعالج ومدى تحقيق المؤسسة لجودة الخدمات الصحية.

خامسا: الدراسات السابقة:

تحتل الخدمة الصحية أهمية كبيرة بالنسبة للفرد والمجتمع، و هذا لارتباطها بعنصر الحياة وبإشباعها لاحتياجات الفرد الصحية فلقد وجدنا العديد من الدراسات الجزائرية والعربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع الدراسة والتي زودتنا بالكثير من المعلومات المهمة.

1- دراسة الباحثة سعيدة رحمانية حول : «واقع الخدمات الصحية في المدن الجزائرية» 2015/2016 (س. رحمانية، 2015-2016 ص338)

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح واقع الخدمات الصحية في ولاية قسنطينة من حيث مكوناتها الأساسية للكشف عن الاختلالات الموجودة و من أجل اتخاذ التدابير اللازمة والضرورية التي تساهم في تطوير القطاع الصحي وضمان الكفاءة وكفاية المكونات الصحية أجريت الدراسة في مدينة قسنطينة وقد شملت المجمعات الصحية الكبرى بمدينة قسنطينة وهي 07 مجمعات صحية.

لقد اختارت الباحثة أفراد العينة باستخدام الطريقة العشوائية و التي تتمثل في أخذ نسبة 10% من كل مؤسسة صحية وقدر عدد المرضى المبحوثين 800 مريض وقد ضم مجتمع البحث كلا الجنسين بشرط أن تفوق أعمارهم 18 سنة كما تم

اختيار عينة أخرى تمثل في العامين بالمؤسسات الصحية وهم أعضاء الفريق الطبي وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- أن عدد المؤسسات الصحية لا يتناسب مع العدد الحالي لسكان مدينة قسنطينة بسبب وجود ضغط كبير على المؤسسات من البلديات المجاورة التابعة لولاية قسنطينة ومن خارج الولاية ، مما شكل صعوبة في أداء هذه المؤسسات الصحية وتوفير الرعاية لكل المواطنين.

- أن المؤسسات الصحية لمدينة قسنطينة لعبت دورا هاما في تحسين صحة المواطن وهذا راجع إلى وجود فريق طبي مؤهل من أطباء وممرضين يتميزون بمستوى عالي من الأداء الطبي ويحسن معاملة المرضى.

- أن مدينة قسنطينة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة في تقدم خدماتها الصحية بكفاءة عالية مما يتطلب إعادة التوزيع الجغرافي وفق معايير منظمة الصحة العالمية. - سوء توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات الصحية وكذلك وجود نقص في إعداد الأسرة مما يتطلب زيادة إعداد الأسرة في المؤسسات الصحية.

لقد تم الاستفادة من هذه الدراسة في تحديد بعض المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا، إضافة إلى معرفة أنواع الهياكل الصحية الموجودة في الجزائر، كما ساعدتنا في معرفة الواقع الحقيقي للخدمات الصحية في بلادنا ، كما استفدنا ايضا من أسئلة الاستمارة التي خصصت للمرضى وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع دور المؤسسات الصحية في تحسين صحة المواطن والتخفيف من مشكلاته الصحية، كما اتفقت معها في التوصل إلى وجود اختلالات في توزيع الكوادر الطبية ولكنها أغفلت نقص المعدات والوسائل الطبية التي تعاني منه المؤسسات الطبية حتى الوقت الحالي. و مدى تأثيرها البالغ على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

2-دراسة الفراج 2009 (ع.ف.ح. رضوان، 2021 ص123-124) «تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى» ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانة وطبقت الدراسة على عينة قوامها 474 مريضاً و أوضحت نتائج الدراسة أن المسافة الجغرافية التي تفصل المريض عن المستشفى لا تقف عائقاً أمام خيار المريض للمستشفى الذي يقدم مستوى مرتفع من الجودة، وأن كفاءة الطبيب المهنية تلعب دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية ، كما تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً هاماً جداً في تحقيق مستوى مرتفع من رضا المرضى، وأخيراً أهمية تصميم خدمات الصحية وفقاً لتوقعات المريض باعتباره مثل حجر زاوية في تطوير الخدمات الصحية.

وعلى ضوء هذه الدراسة تم الاستعانة بها في معرفة طرق تقييم جودة الخدمات الصحية واتفقت مع دراستنا في أهمية عنصر كفاءة الطبيب في الحفاظ على سلامة وصحة المريض كما أن السرعة في تلبية احتياجات المريض تؤدي إلى كسب رضاه وثقته في الطاقم الطبي.

3-دراسة (Teng Cl Et Al 2009) بعنوان: Professional commitment patient safety_ perceived Care (أ.ع. ي. بوعباس ، 2010 ص52)، لفحص كيفية تأثير الالتزام المهني على سلامة المريض وجودة الرعاية التي يدركها المريض، استخدام الباحثون في هذه الدراسة تصميماً مقطوعاً مع استبيانات وتم الاتصال بـ 348 مبحوثاً حيث استخدمت ترددات ستة أحداث سلبية للمريض لقياس سلامته، كما تم استخدام مقياس جودة الخدمة، بالإضافة إلى الاستعانة بأربعة عناصر من استبيان الالتزام المهني وقد توصلت الدراسة إلى أن الالتزام المهني يؤثر

بشكل إيجابي على مستوى سلامة المريض بالإضافة إلى تأثيره على جودة الرعاية الصحية.

ولقد اتفقت هذه الدراسة الى حد كبير مع دراستنا في موضوع أهمية الالتزام المهني من طرف الأطباء والمرضى في الحفاظ على سلامة المريض وحياته وعلى جودة الرعاية الصحية في المؤسسة الطبية.

سادسا: الإطار المنهجي للدراسة:

1-المنهج المستخدم:

لقد استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي لما له من دور فعال في وصف وتجميع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة وهذا بغية الوصول إلى معرفة كل جوانب الظاهرة محل الدراسة، حيث تم الكشف عن العوامل التي تؤثر في رضا المرضى عن الخدمات الصحية وهذا عن طريق رصد آراء المرضى حول مدى رضاهم عن أداء الفريق الطبي وشبه الطبي.

2-أدوات جمع البيانات

1-2 الوثائق والسجلات الإدارية: لقد تم جمع أكبر قدر ممكن من الوثائق والسجلات الإدارية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية خاصة فيما يتعلق ب:-
-البناء الهيكلي للمؤسسات الصحية.

- عدد الفريق المعالج بالمؤسسة الصحية.

- بعض الإحصاءات الخاصة بوزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات.

2-2 المقابلة:

لقد طبقنا تقنية المقابلة الحرة بهدف الحصول على معلومات تتعلق بموضوع الدراسة وذلك من خلال مقابلة مديرة الموارد البشرية والمادية لمستشفى ابن رشد وكذا مدير مستشفى ابن سينا إضافة إلى رؤساء الأقسام الطبية التي أجريت عليها الدراسة وقد ركزنا في المقابلة.

على أربعة محاور أساسية وهي:

المحور(1): معرفة الهيكل التنظيمي لكلتا المؤسسات الاستشفائيتين.

المحور(2): عدد الأقسام الطبية.

المحور(3): عدد الفريق الطبي وشبه الطبي ومختصي الصحة العاملين في المؤسسات.

المحور(4): معدل توافد المرضى شهريا وعدد الوفيات.

2-3-الملاحظة:

لقد استخدمنا الملاحظة في هذه الموضوع للحصول على معلومات حول طبيعة أداء العاملين بالمؤسسات الصحية وهذا من خلال ملاحظة سلوك أعضاء الفريق المعالج وطريقة أدائهم لوظائفهم ومعاملتهم للمرضى إضافة إلى ذلك تم ملاحظة مدى توفر الموارد المادية والفيزيكية وشروط النظافة داخل قاعة العلاج والمؤسسة الصحية.

2-4-الاستمارة:

لقد استخدمنا استمارة المقابلة للحصول على المعلومات وطبقناها على المرضى وتضمنت 31 سؤالاً بنوعيه المغلق والمفتوح ، حيث ركزنا في الأسئلة على أربعة محاور أساسية وهي:

المحور 1: بيانات أولية حول المبحوثين.

المحور 2: بيانات حول العوامل المادية والبشرية المؤثرة في أداء الفريق الطبي.

المحور 3: تقييم المرضى لمستوى أداء الفريق المعالج العامل بالمؤسسة الاستشفائية

المحور 4: مستوى رضا المريض عن المؤسسة الصحية.

3-مجال الدراسة:

3-1-المجال المكاني:

لإجراء دراستنا وقع اختيار على المؤسسات الاستشفائيتين ابن سينا وابن رشد الواقعتين بولاية عنابة. حيث تم اختيار مصلحتين طبيتين من المركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد والمتمثلتين في مصلحة جراحة الأعصاب ومصلحة الجراحة العامة، أما فيها يخص المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا فقد اخترنا مصلحة جراحة القلب ومصلحة جراحة المعدة ومصلحة الطب الداخلي ويرجع اختيارنا لهذه الأقسام الطبية لمكوث المرضى مدة طويلة تمتد من أسبوع إلى شهرين وبالتالي يمكن للمريض أن يقيم أداء الفريق المعالج له.

الجدول (1) يبين توزيع المبحوثين حسب الأقسام الطبية:

النسبة %	ك	الأقسام الطبية	المؤسسة
20	22	قسم جراحة القلب	المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا
18.18	20	قسم جراحة المعدة	
18.18	20	قسم الطب الداخلي	
22.72	25	قسم جراحة الأعصاب	المركز الاستشفائي ابن رشد
20.90	23	قسم الجراحة العامة	
100	110	المجموع	

2-3- المجال الزمني:

لقد مرت الدراسة الميدانية بعدة مراحل منها مرحلة الزيارة الاستطلاعية للمستشفيات، مرحلة تجريب الاستمارة ثم مرحلة ملاء الاستمارة وجمع المعلومات، حيث شرعنا في الدراسة الميدانية من تاريخ: 2018/07/20 وانتهينا بتاريخ 2018/12/30 وبالتالي فقد دامت الدراسة حوالي ستة أشهر.

3-3- المجال البشري:

الجدول (2) يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس

النسبة %	التكرارات	الجنس
42.72	47	ذكور
57.27	63	إناث
100	110	المجموع

نظرا لصعوبة إجراء المسح الشامل على جميع المؤسسات الاستشفائية لولاية عنابة فقد اكتفينا بالمسح بالعينة لإنجاز دراستنا الميدانية حيث قمنا بمقابلة أكبر عدد

يمكن من المرضى المتواجدين في المصالح الطبية التي تم اختيارنا عليها في كلتا المؤسسات وتم اختيار المرضى بطريقة عارضة عرضية أي كل مريض يصادفنا وتكون حالته الصحية مستقرة، نقوم بالتحدث معه ونملاً الاستمارة وبالتالي يكون من مفردات العينة، حيث بلغ عدد المرضى المبحوثين 110 مبحوثاً، حيث بلغ عدد الذكور 47 مريضاً، أما عدد الإناث فقد بلغ 67 مريضة وهذا كما هو موضح في الجدول (2).

سابعاً: تحليل الأداء الوظيفي للفريق المعالج العامل بالمؤسسات الاستشفائية وأثره على التحقيق الرضا لدى المرضى:

1-العوامل البشرية والمادية المؤثرة في أداء الفريق المعالج العامل بالمؤسسات.

1-1-دراسة مدى الكفاية الكمية للفريق المعالج.

الجدول (3) يبين رأي المبحوثين في كفاية عدد الفريق المعالج

المجموع	الاحتمالات			الفريق المعالج
	غير كاف	نوعاً ما كاف	كاف	
110	10	22	78	الفريق الطبي
100	9.09	20	70.90	النسبة
110	18	25	67	الفريق شبه الطبي
100	16.36	22.72	60.90	النسبة

يبين هذا الجدول مدى توفر الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر المرضى وقد صرح عدد كبير من المبحوثين بوجود عدد كاف من الأطباء والممرضين الأمر الذي ساعد على التكفل الصحي بهم بشكل جيد، في حين نجد أن بعض المرضى صرحوا بأن هناك نقص في عدد الأطباء المختصين وقدرت النسبة بـ 20% بالإضافة إلى نقص الممرضين في الفترة الليلية من العمل حيث لاحظوا أن عدد الممرضين في الأقسام المتواجدين بها ضئيل بالمقارنة مع أعداد المرضى خاصة ذوي الحالات الصعبة، وهنا يمكن القول أن عدد الفريق المعالج العامل بالمؤسسات

الاستشفائيتين غير كاف للتكفل الجيد بالمرضى مما قد ينعكس على مدى تقييم المرضى لأدائه. بالإضافة إلى أن عدد الأطباء و الممرضين العاملين داخل الأقسام الطبية ضئيل بالمقارنة مع المعايير المعمول بها و المقبولة عالميا حيث يجب أن يتكفل كل طبيب بأربعة أسرة فقط في المستشفى أما فيما يخص الممرضين فالعدد المقبول به عالميا هو سريران لكل ممرض (سليم بطرس جلدة، 2007، ص 106-107) إلا أن هذه المعايير المهمة نجدها غير مطبقة تماما في المستشفيات الجزائرية و هذا ما يسبب ضغطا كبيرا على الأطباء و الممرضين و يؤثر في بعض الأحيان على مستوى أدائهم و تشخيصهم الجيد للأمراض و من هنا ينبغي للوزارة الوصية زيادة أعداد الأطباء المتخصصين و الممرضين داخل المستشفيات لضمان أداء جيد للخدمة الصحية لأنها تعتبر عمل جماعي متكامل.

1-2-دراسة مدى توفر الإمكانيات الماكثة في المؤسسة الاستشفائية :

الجدول (4): يبين رأى المبحوثين في مدى توفر الأجهزة الطبية اللازمة للعملية العلاجية.

النسبة %	ك	النقائض الموجودة	%	ك	مدى توفر الأجهزة الطبية
/	/	/	24.54	27	نعم
27.27	30	نقص الأجهزة	75.45	83	لا
09.09	10	قدم الأجهزة			
39.09	43	التعطل الدائم للأجهزة			
100	83	المجموع	100	110	المجموع

اتضح لنا من خلال الدراسة وجود نقص كبير في بعض التجهيزات والآلات الطبية مثل جهاز التصوير المقطعي (Scanner) وجهاز الرنين المغناطيسي (IRM) وهما جهازان جد مهمان في تشخيص الأمراض بالإضافة إلى هذا فقد صرح عدد كبير من المرضى من نقص بعض الأدوية ومسكنات الألم وبعض أدوات الجراحة كخيطة الجراحة، الأمر الذي يدفعهم إلى اقتنائها من عند الصيدليات أو من دول أجنبية رغم غلاء أثمانها، كما أن تعطل أجهزة التشخيص والأشعة ونقص بعض التحاليل الطبية، دفع الكثير من المرضى للتنقل إلى المخابر الطبية والعيادات الخاصة أين يدفعون مبالغ مالية باهظة رغم ظروفهم الاجتماعية الصحية ووضعياتهم الصحية

الدرجة وهذا ما وضحة لنا نسبة 75.45% من المبحوثين الذي صرحوا بعدم توفر الأجهزة الطبية، والجدير بالذكر أن نقص وسائل العلاج و أجهزة تشخيص الأمراض يعد من الصعوبات الكبيرة التي تعاني منها المؤسسات الصحية في الجزائر رغم الميزانية الضخمة المخصصة من طرف الدولة والحرص على مجانية العلاج، وتعتبر الأجهزة الطبية على اختلاف أنواعها واستخداماتها جد ضرورية للعملية العلاجية ذلك لأنها تساعد في فهم وتشخيص الأمراض من طرف الطاقم الطبي والتمريضي وتعطيه إن كانت متطورة أدق النتائج والتشخيص الأولى للمرض وتوفرها داخل النسق الصحي يسهل علاج المرضى ويزيد من جودة الخدمة الصحية المقدمة. و بالتالي يمكننا أن نستنتج أن الإمكانيات المادية المتواجدة في كلتي المؤسساتين غير كافية مما أثر كثيرا في عملية التكفل بالمرضى و أدى إلى تعطيل مواعيد العمليات الجراحية، الأمر الذي زاد من معاناة المرضى و أدى إلى تدهور حالاتهم الصحية، لذا يستوجب على الاهتمام بتوفير كافة الإمكانيات الطبية اللازمة لعلاج المرضى من أجل تسهيل علاجهم.

2-تحليل تقييم المرض لمستوى أداء الفريق المعالج بالمؤسسات الاستشفائية

2-1تقييم المرضى لمستوى أداء الفريق الطبي وطبيعته معاملة لهم

الجدول (5): يبين رأي المبحوثين في مستوى أداء الأطباء وطبيعة معاملتهم.

نوعية المعاملة	مستوى الأداء		الاحتمالات
	النسبة	التكرارات	
النسبة	72.72	80	57.27
جيد(ة)	63	22	20
متوسط(ة)	15	7	16.63
سيء(ة)	110	110	100
المجموع	100	110	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة عالية من المرضى صرحت بأن مستوى الأداء المهني للفريق الطبي العامل بالمستشفى جيد وأن معاملته للمرضى معاملة طبية مبنية على الاحترام المتبادل والتعاون لإنجاح العملية العلاجية، في حين وجدنا أن نسبة 20% صرحوا بأن مستوى أداء الأطباء متوسط من حيث سرعة التكفل

باحياجات المرضى كما صرحت نسبة قليلة من المرضى بعدم رضاها عن مستوى في الأداء المؤسستين وهنا تتدخل عدة عوامل منها ما يتعلق بتكوين الأطباء التطبيقي والنفسي ومنها ما يتعلق بطبيعة المرضى وحالتهم الصحية وفي هذا الصدد نجد أن وزارة الصحة وضعت عدة معايير و أخلاقيات للمهن الطبية التي يجب احترامها و اتباعها وهذا حفاظا على حقوق المرضى. ولعل من أهم الأمور التي ركزت عليها في تحديد واجبات الأطباء هو حماية صحة وحياة المرضى والتخفيف من معاناتهم بالإضافة إلى احترام ثقة المرضى فيهم والحفاظ عليها وهذا مبدأ يستمد مصداقيته من كون عامل الثقة بين الطبيب ومرضاه من العوامل التي تساعد على انسياب التفاعل الإيجابي بينهما وتجعل المرضى مطمئنين عند التعامل مع الطبيب وتنفيذ جميع توصياته أما إذا ضعفت الثقة فإن العلاقة هي الأخرى تضطرب وتضعف وتؤثر سلبا على تقدم عملية العلاج وعلى سمعة الطبيب.^{(ع.ب. الدويبي، 2005 ص 88-92).}

وبالتالي فالعلاقة بين الطبيب ومريضه ينبغي أن تكون إيجابية لتحقيق أهداف العلاج إلا أنه أثناء أداء الأطباء لمهامهم في النسق الصحي قد تختلف علاقتهم مع المرضى حسب المواقف التي يحملونها اتجاه بعضهم البعض وفي هذا الصدد نجد الباحث احسان محمد الحسن قام بدراسة شملت 200 طبيا وكانت من أهم النتائج التي توصل إليها أن 55 طبيا أشاروا أن العلاقات التي تربطهم بالمرضى هي علاقات إيجابية، بينما كانت علاقة 95 طبيا مع مرضاهم هامشية أما 50 طبيا فكانت تربطهم علاقات سلبية لا يثق فيها الأطباء بالمرضى ولقد خلصت الدراسة إلى أن أسباب سوء العلاقة بين الأطباء والمرضى والتي ترجع إلى الأطباء هي سوء المعاملة وخشونة الأسلوب، ضعف اهتمام الأطباء بالمرضى واهتمامهم بالمادة والريح السريع، وصف الدواء دون تشخيص المرض، عدم تخصيص وقت كاف للتحدث مع المرضى، عجز بعض الأطباء عن تشخيص المرض، كما أن هناك أسباب لسوء العلاقة بين

الأطباء والمرضى سببها هو ضعف احترام المرضى للأطباء، تدني المستوى الثقافي للمرضى، شكاوي المرضى ضد الأطباء، ضعف اهتمام المرضى بنظافتهم ومظهرهم الخارجي، سوء تصرف المرضى مع الأطباء، ومن أهم التوصيات الموجهة للأطباء لتخطي مشكلة تأزم العلاقات بينهم وبين المرضى هي: ضرورة اهتمام الأطباء بالمرضى اهتماما كبيرا لا يعتمد فقط على المعالجة الطبية فحسب بل ضرورة الاهتمام بشؤونهم الاجتماعية أيضا والتعرف على طبيعة مشكلاتهم الإنسانية والمشاركة في حلها (م. ا. احسان ، 2008 ص 289-298) ومن هنا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في معرفة أسباب سوء العلاقة بين الأطباء والمرضى والحرص على تفادي كل مسببات التوتر والصدام بين الأطباء والمرضى مع التركيز على بناء علاقات إنسانية تركز على الجانب النفسي والاجتماعي للمريض وتبعد الجانب المادي.

2-2- تقييم المرضى لمستوى أداء الفريق شبه الطبي وطبيعة معاملته لهم

الجدول (6): يبين رأي المبحوثين في مستوى أداء الممرضين وطبيعة معاملته

طبيعة المعاملة		مستوى الأداء		الاحتمالات
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
78.18	86	57.27	63	جيد(ة)
13.63	15	22.72	25	متوسط(ة)
8.18	09	20	22	سيء(ة)
100	110	100	110	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة عالية من المرضى قدرت بـ 57.27% عبرت عن رضاها عن الأداء المهني للممرضين ومعاملتهم الجيدة لهم الأمر الذي ساعد شفاؤها، في حين نجد أن بعض المرضى اشتكوا من نقص التكفل بهم من طرف الممرضين خاصة فيما يخص العناية بنظافتهم الشخصية لاسيما وأنهم يعانون من صعوبة في الحركة مع غياب الأقارب للمساعدة (garde malade) وهذا ما سبب لهم القلق و أثر على نفسياتهم ونقص الراحة النفسية. والجدير بالذكر أن من أهم أدوار الممرض

في المستشفى هو تقديم المساعدة للمريض من أكل وشرب وأدوية والحرص على نظافته وهذا من أجل توفير الراحة النفسية له والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة في عملية الشفاء. ذلك أن من أصعب ما يجب أن تقوم به الممرضة هو دورها في استقبال مشاعر العدوان والعداء للعالم الخارجي التي يظهرها المريض دون أن يصيها انزعاج أو اكتئاب، إذا يجب عليها فهم التقارير التي يكتبها الطبيب عن حالة المريض وبالتالي تصبح أكثر قدرة على تفهم الصعوبات التي تصدر عن المريض نحوها كما عليها أن تساعد في أخذ القرارات التي كان يتردد في أخذها أو قبول علاج قد رفضه من قبل ويستدعي هذا فهمها الأسباب التي تدفع المريض لأخذ هذا الموقف بالإضافة إلى هذا فإن حسن المعاملة من طرف الممرضة للمريض له أهمية كبيرة في مدى تقبله للعلاج. (ح.ع. رشوان، 2010 ص111)

و من هنا يمكن القول أن أداء الممرضين جيد مما ساعدهم على بناء علاقات جيدة مع المرضى.

3-تحليل مدى رضا المرضى عن المؤسسة الصحية

3-1-تحليل مدى رضا المرضى عن مستوى النظافة داخل المؤسسة الصحية

جدول (7)- يبين مدى رضا المرضى عن مستوى النظافة داخل المؤسسة الصحية.

النسبة %	التكرارات	مدى الرضا عن النظافة
55.45	61	راض
23.63	26	وسط
20.90	23	غير راض
10.0	110	المجموع

اتضح لنا من خلال الجدول أن نصف المبحوثين عبروا عن رضاهم نحو مستوى النظافة في المؤسسة الصحية وقد قدرت نسبتهم ب 55.45% أما بقية المرضى فهم غير راضين تماما عن مستوى النظافة ويرجع هذا حسب تصريحاتهم إلى عدم تغيير موظفي النظافة لأغطية الأسرة بشكل يومي إضافة إلى عدم نظافة دورات المياه بسبب الإهمال ونقص المراقبة من طرف المسؤولين وأحيانا نقص لعنصر المياه في

المستشفى إضافة إلى افتقار بعض المرضى لثقافة ضرورة المحافظة على نظافة المكان. إذن يمكن القول أن عنصر النظافة غير متوفر بشكل كامل في كلتي المؤسساتين هما ينعكس على طبيعة تقييم المرض للخدمات المقدمة لهم في المستشفى.

2-3- تحليل مدى تعرض المرضى لصعوبات داخل المؤسسة الاستشفائية.

جدول (8): يبين مدى تعرض المرضى لصعوبات داخل المؤسسة الاستشفائية ونوعية الصعوبات التي واجهتهم.

نوعية الصعوبات	ك	%	نوعية الصعوبات	ك	%
نقص الأجهزة الطبية وتعطلها	27	42.18	نعم	64	58.18
تأخر مواعيد العمليات الجراحية	18	28.12			
نقص الأدوية والوسائل الطبية	09	14.06			
أخرى تذكر	10	15.62			
/	/	/	لا	46	41.81
المجموع	64	100	المجموع	110	100

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة عالية من المرضى صرحت بتعرضها لصعوبات داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث سنقوم بإبراز أهم الصعوبات التي تعرض لها المبحوثين، لقد وجدنا أن 42.18% من المرضى اشتكوا كثيرا من نقص الأجهزة الطبية الخاصة بتشخيص المرض (IRM.SCANER) أو تعطلها الدائم الأمر الذي دفعهم بالقيام بالفحوصات اللازمة على مستوى العيادات الخاصة مما كلفهم ذلك مبالغ مالية باهظة أثقلت كاهلهم، إضافة إلى صعوبة نقلهم إلى هذه العيادات بسبب وضعهم الصحي الصعب، كما نجد نسبة 28.12% من المرضى اشتكت من تأخر لمواعيد العمليات الجراحية والتي تصل أحيانا إلى عدة أشهر مما يزيد في خطورة وضعيتهم الصحية ويرجع هذا إلى كثرة المرضى المتوافدين على ولاية

عناية كما صرحت نسبة 14.06% من المرض بنقص الوسائل الطبية وبعض الأدوية التي يضطرون لشراستها من عند الصيدليات رغم تكلفتها الغالية أو البحث عنها في دول أخرى، ضف إلى ذلك نجد نسبة 15.62% من المرضى صرحت بوجود عدة نقائص داخل المستشفى كنقص عنصر النظافة، انعدام وسائل الترفيه (التلفاز)، عدم وجود حمام يمكن المرضى من الاستحمام خاصة في فصل الصيف ولاسيما المرضى الذين مكثوا مدة طويلة شهر أو أكثر وبالأخص المرضى المتوافدين من الولايات المجاورة، إضافة إلى انعدام دور مساعد التمريض في المؤسسة الصحية والذي يحرص على العناية بالمرضى ذوي الحالات المرضية الحرجة و من هنا يمكن القول أن الخدمات الصحية المقدمة في كلتي المؤسستين الاستشفائيتين غير كافية و لم تحقق رضا المرضى بشكل تام و هذا لافتقارها للكفاية النوعية و الكمية و التي تعتبر من أهم أسس الرعاية الطبية، فتوفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية و التمريضية و فني المختبرات من أهم شروط نجاح الخدمات الصحية، كذلك يعتبر توفير الظروف الملائمة للعمل الطبي عن طريق وضع معايير تحدد المستوى المطلوب توفره في كل أعضاء الفريق الطبي و توفير المعدات و الأجهزة و وسائل التشخيص و العلاج من أهم الميكانيزمات الواجب تطبيقها و الحرص على تحقيقها في المؤسسات الاستشفائية لبلوغ هدفها (غواري مليكة إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الطبية، ص 82، 81)

النتائج العامة للدراسة:

1-تأكد لنا من خلال دراستنا أن المؤسسات الاستشفائية لولاية عنابة لعبت دورا هاما في التخفيف من المشكلات الصحية للمرضى المتوافدين عليها وهذا نتيجة للمجهودات المبذولة من طرف أعضاء الفريق المعالج العامل حيث تم تقديم أدائه من طرف أغلبية المرضى بأنه أداء جيد، إضافة إلى حسن معاملته لهم، مما ساعد على بناء علاقات تفاعلية جيدة ساعدت على التعاون من أجل تحقيق الشفاء بين

الطرفين و لكن من جهة أخرى وجدنا بعض الاختلالات في توزيع الموارد البشرية بشكل كاف يضمن تلبية مدى كل احتياجات المرض إضافة إلى نقص الإمكانيات المادية خاصة الأجهزة الطبية الحديثة المهمة في عملية تشخيص المرض، كذلك وجدنا نقصا في الأدوية و المعدات الطبية مما أثر كثيرا على أداء الفريق المعالج و تسبب في تأخير مواعيد العمليات الجراحية و عطل عملية تشخيص و علاج المرضى في الوقت المناسب، الأمر الذي إلى تدمير المرضى و عدم رضائهم عن بطء عملية التكفل الصحي بهم من طرف المعالجين الصحيين و إدارة المستشفى.

2- تأكد لنا من خلال دراستنا أن عملية علاج المرضى ليست مجانية تماما كما أكدت عليها السياسية الصحية للجزائر وانتهجتها منذ الاستقلال، ذلك لأن المريض الجزائري مازال يدفع مبالغ مالية باهظة لإجراء التحاليل الطبية. أو اختبار الأشعة قبل دخوله للمستشفى وإجراء العمليات الجراحية حيث لاحظنا أن الأجهزة المتوفرة في المؤسسات الاستشفائيتين غير كافية وتحتاج للصيانة المستمرة.

3- يعتبر عنصر النظافة شرطا أساسيا في الحفاظ على صحة و حياة المرضى من كل أنواع الفيروسات والأمراض الخطيرة إلا أنه من خلال دراستنا لمسنا عدم توفر النظافة بشكل كاف خاصة على مستوى دورات المياه، الأمر الذي زاد من قلق المرضى، كذلك تلعب الموارد الفيزيكية دورا مهما في توفير الراحة للمرضى، فقد وجدنا نقصا في وسائل التهوية وكذا وسائل الترفيه كالتلفاز خاصة في الأقسام الطبية التي يقضي فيها المرضى أياما كثيرة قد تصل إلى شهور.

4- لم تحقق المؤسسات الاستشفائية لولاية عنابة جودة الخدمات الصحية التي يطمح لها المرضى وهذا لنقص الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بها إضافة إلى نقص تقييم أداء المعالجين الصحيين من أجل رصد النقائص و إصلاحها في الوقت المناسب .

الخاتمة:

تعمل المؤسسات الاستشفائية على معالجة أفراد المجتمع والتخفيف من مشكلاتهم الصحية حفاظا على حياتهم وهذا عن طريق الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية التي يقوم بها الفريق المعالج والجزائر على غرار كل الدول عملت جاهدة على تحسين الوضع الصحي للسكان. حيث قامت بعدة إصلاحات في المنظومة الصحية منذ عهد الاستقلال إلى يومنا هذا، كما ركزت على بناء الهياكل والمؤسسات الصحية لاستيعاب الكثافة السكانية المتزايدة وتبنت سياسة مجانية العلاج للمرضى حفاظا على أفرادها ومن أجل تحقيق التنمية الاجتماعية، ولكن رغم كل المجهودات المبذولة مازال الأداء الصحي في المؤسسات الصحية لم يحقق بعد كل أبعاد الجودة الصحية والتي يتوقعها المريض وهذا نتيجة لعدة عوامل من أبرزها نقص تمويل هذه المؤسسات بالموارد البشرية والمادية اللازمة كما توجد اختلالات في توزيع الهياكل الصحية عبر ولايات الوطن، مما أدى إلى نسبية تحقيق أداء الفريق المعالج لرضا المرضى.

-إن الارتقاء بالأداء الصحي في بلادنا يتطلب تكاثف جهود كافة الفاعلين الاجتماعيين في قطاع الصحة ومن هنا يدفعنا البحث عن أنجع السبل لتحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية.

-هل لعملية تقييم أداء العاملين في المؤسسات الاستشفائية دور في تحسين أدائهم الصحي؟

قائمة المراجع:

1. ذياب، صلاح محمد، (2009)، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، ط1، دار الفكر.
2. سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات و المراكز الصحية ، ط1، عمان ، دار الشروق للنشر و التوزيع، 2007.
3. بوالشرش، نور الدين، (2015)، الحوافر وأداء العاملين في المؤسسات، ط1، دار الأيام للنشر والتوزيع.
4. حاروش، نور الدين، (د.س)، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
5. البكري، تامر ياسر، (د.س) إدارة المستشفيات، (د.ط)، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
6. الشيخ، قدري وآخرون، (2010)، علم الاجتماع الطبي، ط1، عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
7. عمر، نادية، (1993)، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي، (د.ط)، الإسكندرية: دار المعرفة.
8. طرية، محمد عصام- أبو خضراء، شادي أحمد، (2009)، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، ط1، عمان: دار حمورابي للنشر والتوزيع.
9. الفراج، أسامة ، (2009). تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظرا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، ع: 02، ص(64).
10. عتيق، عائشة، (2011-2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعيدة، رسالة ماجستير، جامعة أوبكر بلقايد تلمسان.
11. رحمانية، سعيدة، (2015-2016). واقع الخدمات الصحية في المدن الجزائرية، دراسة ميدانية لمدينة قسنطينة نموذجا. رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة.
12. رضوان، علاء فرج حسن، (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة جامعة المنوفية، المجلد 51، ع: 04، ص(123-124).
13. بوعباس، أحمد عباس يوسف، (2010)، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص، رسالة ماجستير، الكويت: جامعة الشرق، الأوسط.
14. الدويبي، عبد السلام بشير، (2005). علم الاجتماع الطبي، ط1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
15. إحسان، محمد الحسن. (2008). عالم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع (ط1). عمان: دار وائل للنشر.

16. رشوان، حسين عبد الحميد، (2010). دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، ط4، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
17. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، 2016، الأردن، ط 1.