



الموضوع

اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية
دراسة حالة: المؤسسة الإستشفائية لأمراض النساء و التوليد
- عمار قرقب بن عمروس - بسكرة -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: إدارة الموارد البشرية

الأستاذ المشرف:

إسماعيل مناصرية

إعداد الطالبة:

مراد سلسبيل

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	دبلة فاتح	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسا	جامعة بسكرة
2	إسماعيل مناصرية	أستاذ مساعد "أ"	مشرفا	جامعة بسكرة
3	دريدي احلام	أستاذة محاضرة "ب"	ممتحنا	جامعة بسكرة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونته لإتمام هذا البحث.

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له أماله إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل
المبتغى إلى الإنسان الذي أمتلك الإنسانية بكل قوة إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام
مترجمة في تقديسه للعلم ، إلى مدرستي الأولى في الحياة،

أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره؛

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان ، إلى التي صبرت على كل شيء التي رعتني
حق رعاية و كانت سندي في الشدائد و كانت دعواها لي بالتوفيق تتبعني خطوة خطوة
في عملي، إلى من إرتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي أعز ملاك على
القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئاً من السعادة الى اخي : امين

و أخواتي: نشيدة ، نور الهدى ، ايمان الذين تقاسموا معي عبء الحياة ؛

الى اخي الراحل بعيدا : مهدي لا زلت حيا في قلبي دائما و لن انساك في دعائي ابدا اللهم ارحم تلك

الابتسامة و اجمعنا بها في جنات النعيم

كما أهدي ثمرة جهدي الى صديقاتي اللتان كنتنا سنداً لي في حياتي : انفال و بثينة

الى براعم و فواكه العائلة : ديانا ، مهدي ، كنان ، انيا ، فادي ، رزان

و إلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا و في أنفسنا قبل أن تكون في

أشياء أخرى...

الطالبة : مراد سلسبيل

شكر و عرفان

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه و سلم

الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا

شريك له تعظيماً لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه

صلى الله عليه و على آله و أصحابه و أتباعه و سلم.

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر

إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني و شجعوني على الاستمرار في

مسيرة العلم و النجاح و إكمال الدراسة الجامعية و البحث كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من

شرفني بإشرافه على مذكرة بحثي الأستاذ الدكتور " مناصرية اسماعيل " الذي لن تكفي حروف

هذه المذكرة لإفائه حقه بصبره الكبير علي، ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن؛ و التي

ساهمت بشكل كبير في إتمام و إستكمال هذا العمل؛ إلى كل أساتذة قسم العلوم الإقتصادية

و علوم التسيير؛ كما أتوجه بخالص شكري و تقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو من

بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل.

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحاً ترضاه

و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

الطالبة: مراد سلسبيل

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
	البسمة
	الاهداء
	شكر و تقدير
	الملخص
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الاشكال
ا	مقدمة
ب	إشكالية الدراسة
الفصل الاول :الاطار المفاهيمي للتدقيق الاجتماعي	
12	تمهيد
13	المبحث الاول : الاطار الفكري للتدقيق الاجتماعي
13	المطلب الاول : مفهوم التدقيق الاجتماعي
18	المطلب الثاني : نشأة و تطور التدقيق الاجتماعي
21	المطلب الثالث : اهداف و اهمية التدقيق الاجتماعي
24	المطلب الرابع : انواع و مبادئ التدقيق الاجتماعي
31	المبحث الثاني : ابعاد التدقيق الاجتماعي ، و تميزه عن باقي انواع التدقيق
31	المطلب الاول : خطوات التدقيق الاجتماعي (مسار المدقق الاجتماعي)
36	المطلب الثاني : وسائل التدقيق الاجتماعي
40	المطلب الثالث : متطلبات و مجالات التدقيق الاجتماعي
43	المطلب الرابع : الفرق بين التدقيق الاجتماعي و التدقيقات الاخرى
44	المبحث الثالث : معايير قياس التدقيق الاجتماعي و اهم الصعوبات التي تواجهها
44	المطلب الاول : معايير قياس التدقيق الاجتماعي
46	المطلب الثاني : انواع المدققين الاجتماعيين
49	المطلب الثالث : ممارسات التدقيق الاجتماعي
51	المطلب الرابع : مسؤوليات المدقق الاجتماعي و اهم الصعوبات التي تواجهه

53	خلاصة الفصل الاول
	الفصل الثاني : اساسيات حول الادارة الصحية و جودة الخدمة الصحية
55	تمهيد
56	المبحث الاول : مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية
56	المطلب الاول : تعريف المؤسسة الصحية
57	المطلب الثاني : اهداف المؤسسة الصحية
60	المطلب الثالث : تصنيفات المؤسسة الصحية
64	المطلب الرابع : وظائف المؤسسة الصحية
65	المبحث الثاني : مفاهيم حول الخدمة الصحية
66	المطلب الاول : مفهوم الخدمة الصحية
69	المطلب الثاني : انواع و اسس الخدمات الصحية
74	المطلب الثالث : خصائص و عناصر انتاج الخدمة الصحية
81	المطلب الرابع : دورة حياة الخدمة الصحية
99	خلاصة الفصل الثاني
85	المبحث الثالث : الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية
85	المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمة الصحية
89	المطلب الثاني : العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
91	المطلب الثالث : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية وابعادها
99	المطلب الرابع : أثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية
102	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد _بسكرة_
103	تمهيد
103	المبحث الاول : التعريف بميدان الدراسة
103	المطلب الاول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
103	المطلب الثاني : نشأة المؤسسة محل الدراسة
105	المطلب الثالث : اقسام المؤسسة محل الدراسة
107	المطلب الرابع : الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
107	المبحث الثاني : الاطار المنهجي للدراسة

108	المطلب الاول : ادوات الدراسة
111	المطلب الثاني : ثبات و صدق اداة الدراسة
118	المطلب الثالث : اختبار التوزيع الطبيعي للعينة
118	المطلب الرابع : خصائص عينات الدراسة و تحليل محاور الاستبيان
136	المبحث الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
136	المطلب الاول : اختبار الفرضيات النظرية
139	المطلب الثاني : اختبار الفرضيات الفرعية
145	المطلب الثالث : اختبار الفرضية الرئيسية
149	خلاصة الفصل الثالث
151	خاتمة
151	نتائج الدراسة
153	توصيات
155	قائمة المراجع
163	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
41	مجالات التدقيق الاجتماعي	01
43	أهم الفروقات بين التدقيق الاجتماعي وباقي التدقيقات.	02
51	ممارسات التدقيق الاجتماعي	03
68	الوظائف المكونة للخدمة الصحية	04
97	أبعاد جودة الخدمات الصحية	05
109	درجات مقياس ليكارت الخماسي.	06
109	مجالات المتوسط الافتراضي حسب مقياس ليكارت الخماسي للحكم على إجابات الأفراد	07
112	معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات وصدق محاور أداة الدراسة	08
113	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بُعد المصدقية والدرجة الكلية للبعد	09
114	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الشفافية والدرجة الكلية للبعد	10
115	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد التكاملية والدرجة الكلية للبعد	11
116	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد المقارنة والدرجة الكلية للبعد	12
117	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للمحور	13
118	اختبار التوزيع الطبيعي للعينة	14
119	توزيع أفراد العينة وفق المعطيات الشخصية والوظيفية وفق متغير الجنس	15
125	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد المصدقية	16
127	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الشفافية	17
129	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد التكاملية	18
131	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد المقارنة	19
133	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات محور جودة الخدمة الصحية	20

136	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد محور التدقيق الاجتماعي	21
138	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور جودة الخدمة الصحية	22
140	عامل الارتباط الخطي Pearson لبعء المصدقية مع جودة الخدمة الصحية	23
140	اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء المصدقية	24
141	تقدير معالم النموذج لبعء المصدقية	25
141	معامل الارتباط الخطي Pearson لبعء الشفافية مع جودة الخدمة الصحية	26
142	اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء الشفافية	27
142	تقدير معالم النموذج لبعء الشفافية	28
143	معامل الارتباط الخطي Pearson لبعء التكاملية مع جودة الخدمة الصحية	29
143	اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء التكاملية	30
144	تقدير معالم النموذج لبعء التكاملية	31
144	معامل الارتباط الخطي Pearson لبعء المقارنة مع جودة الخدمة الصحية	32
145	اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء المقارنة	33
147	تحليل التباين (ANOVA) لابعاء التدقيق الاجتماعي	34
148	معاملات نموذج الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية	35

فهرس الاشكال

رقم الصفحة	العناوين	الرقم
33	وثيقة أمر بالمهمة	01
78	إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	02
79	نموذج (Langeard et Eiglier) لإنتاج الخدمة	03
82	دورة حياة المنتج	04
88	تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية	05
95	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	06
107	الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة	07
120	التوزيعات البيانية لأفراد العينة حسب الجنس	08
120	نسبة توزيع افراد العينة حسب الاعمار	09
121	توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة	10
122	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	11
123	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	12
124	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	13

الملخص:

إن الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على تصورات الأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد "عمار قرقب بن عمروس" ببسكرة حول أثر التدقيق الاجتماعي بأبعاده (المصدقية، الشفافية، التكاملية، المقارنة) في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

تمثل مجتمع الدراسة في الإداريين والصحيين للمؤسسة، و قمنا باختيار عينة عشوائية ووزعنا (30) استبانة وذلك عبر عدة زيارات ميدانية، وتم استرجاعها كاملة صالحة للمعالجة الإحصائية، حيث استخدم في التحليل الإحصائي للبيانات عدة أساليب منها: مقاييس الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار المتعدد.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها هناك أثر للتدقيق الاجتماعي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بأبعاد (المصدقية، الشفافية، التكاملية) ما عدا بعد المقارنة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد –بسكرة– إذ أنه هناك علاقة ارتباط قوية بين متغيري الدراسة، حيث بلغت قوة العلاقة 85%، وأن المتغير المستقل التدقيق الاجتماعي يفسر ما مقداره 72% من التباين الحاصل في المتغير التابع والممثل في جودة الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية : التدقيق الاجتماعي ، جودة الخدمة الصحية ، المؤسسة الاستشفائية لامراض النساء و التوليد "عمار قرقب بن عمروس" – بسكرة –

The aim of this study is to get acquainted with the perceptions of individuals working in the Obstetrics and Gynecology Hospital "Ammar Qaraqgab bin Amrous" in Biskra about the impact of social auditing in its dimensions (credibility, transparency, complementarity, comparison) in improving the quality of health service in the institution under study.

The study population represented the administrators and health of the institution, and we selected a random sample and distributed (30)

questionnaires through several field visits, and they were fully retrieved suitable for statistical treatment. Several methods were used in the statistical analysis of the data, including: descriptive statistical measures and multiple regression analysis.

This study reached several results, the most important of which is that there is an effect of social auditing at the significance level of $\alpha = 0.05$ with dimensions (credibility, transparency, complementarity) except after comparison to improve the quality of health service in the hospital for gynecology and obstetrics - Biskra_ as there is a strong correlation between the two variables of the study. , Where the strength of the relationship reached 85%, and that the independent variable social audit explains 72% of the variance in the dependent variable, which is the quality of health service.

Key Words: Social Audit, Quality of Health Service, Hospitalization Institution for Obstetrics and Gynecology "Ammar Qaraqgab Bin Amrous" _ Biskra _

مقدمة عامة

مقدمة:

تزايد خلال السنوات الأخيرة استعمال التدقيق في جميع أنشطة المؤسسة بأنواعها: الخاصة، العامة، الإنتاجية والخدمية، خاصة المالي والمحاسبي لما حققه من نتائج أبهرت الباحثين والمهنيين فقد عمدوا إلى تكثيف البحث الدائم والمستمر لتطبيقه في الجانب البيئي والاجتماعي الذي يتميز بتعقيدات كبيرة نتيجة لارتباطه بعوامل نوعية وسلوكية يصعب في بعض الحالات تحويلها إلى أرقام قياسية، فظهر التدقيق الاجتماعي الذي يعد من المفاهيم الحديثة التي اكتست أهمية خاصة سواء على المستوى الأكاديمي أو المهني الوظيفي سواء في مجال إدارة الأعمال، أو الإدارة المثلى للموارد البشرية لكونه يساهم في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية معا، من جهة، ومن جهة أخرى المحافظة على حقوق أصحاب المصالح، وفي مفهومه الضيق ضمن مجال تسيير الموارد البشرية عرف على أنه أحد الوسائل الهامة في تشخيص الوضعية الاجتماعية وذلك من خلال شخص محترف يقوم بالكشف عن مواطن الضعف و الاختلالات، والتعرف على نقاط القوة ومقارنتها بمعايير محددة وتمكينها من التكيف مع الظروف الخارجية وذلك من خلال توجيهات في شكل تقارير مصدرة من قبله، فنجد أنه وسيلة غير مباشرة تجبر المؤسسة على تبني المعلومة الاجتماعية والأخذ بالالتزام الاجتماعي والأخلاقي والبيئي داخل وخارج المؤسسة، والذي يكشف مدى احترامها للقوانين مثل: قانون العمل، القوانين البيئية، وقانون الصحة أي أن له أثر في تقييم كفاءة وظائف الموارد البشرية والسيطرة وفحص الجودة في قطاع الخدمات.

ولعل أكثر الخدمات تأثيرا على الإنسان والمجتمعات هي الخدمة الصحية التي تكتسي أهميتها من أهمية الإنسان بوصفه المورد الأساسي والأهم للحياة والإبداع، و تعتبر من أهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التمييز والإتقان باعتباره بحاجة ماسة إليها، فمن الأهداف الكبرى للدول والاقتصاديات والمجتمعات هي تحسين وتطوير الخدمات ذات الطابع الحيوي من أجل تقديم الرعاية والخدمة الصحية المناسبة لأفرادها، كما أن الدول تعتبر هذا المطلب تحديا استراتيجيا يعبر على مدى تطورها ورفيها، أين

مقدمة

تولي له الأهمية الخاصة وتوفر له جميع سبل النجاح، حيث عمدت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948، هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، والجزائر من بين الشعوب التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة ، وذلك بإتباع نهج إداري مؤسسي حديث والمتمثل في التدقيق الاجتماعي الذي يساعد على الكشف عن مشاكل ومعوقات التسيير والقصور في الخدمات الصحية بالتالي إيجاد الحلول المناسبة وفي الوقت المناسب من خلال الرقابة والمتابعة المستمرة، والتقييم المستمر والدقيق لأداء الأفراد في اتخاذ القرارات الإستراتيجية وكذلك في التوفيق بين الحاجيات الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية للمورد البشري والمنظمة، أي بناء منهج استراتيجي متناسق، لذلك جاء هذا البحث لمحاولة إبراز أهم الأبعاد والمتغيرات التي يمكن أن يؤثر بها التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي المساهمة في تطوير المنظومة الصحية ككل.

إشكالية الدراسة:

أصبحت المنظمات مطالبة بتقديم المعلومات الملائمة حول دورها في خدمة المجتمع وتحقيق مصلحة افراد المجتمع باعتبار ذلك مطلباً اجتماعياً مما اظهر الحاجة الى خدمات مهنة التدقيق لفحص الأداء الاجتماعي لعملائها الى جانب اداءها الاقتصادي و هو ما يسمى بالتدقيق الاجتماعي فهو يظهر بتقنيات منهجية صارمة مستمدة من المنهج العلمي للبحث في مجال العلوم الإنسانية ، لذا فان مهنة التدقيق مطالبة بتوسيع خدماتها و مسؤولياتها لتشمل خدمة المجتمع بشكا عام ، و لعل ابرز خدمة هي الخدمة الصحية باعتبارها هاجسا حقيقيا لكل المؤسسات الصحية التي ترغب في تحقيق المكانة الملائمة و الساعية نحو الاستمرار و عليه نطرح الإشكالية التالية:

• ما هو أثر التدقيق الاجتماعي بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية؟

أولا / التساؤلات الفرعية:

- وللإجابة على هذه الإشكالية لابد من طرح التساؤلات التالية :
 - ماهو مستوى تبني مفاهيم التدقيق الاجتماعي في المؤسسة محل الدراسة ؟
 - ما هو مستوى تبني مقومات جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة ؟
 - هل لأبعاد التدقيق الاجتماعي أثر موجب على جودة الخدمة الصحية؟
 - هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الشفافية وجودة الخدمة الصحية عند 0.05؟
 - هل هناك اثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد المقارنة وجودة الخدمة الصحية عند 0.05؟
 - هل هناك اثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد التكاملية وجودة الخدمة الصحية عند 0.05؟
 - هل هناك اثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد المصادقية وجودة الخدمة الصحية عند 0.05؟

ثانيا/ الفرضيات:

- للإجابة على إشكالية الدراسة، يمكن طرح مجموعة من الفرضيات نذكر منها:
 - تتبنى المؤسسة محل الدراسة مفاهيم التدقيق الاجتماعي بمستوى مرتفع.
 - تتبنى المؤسسة محل الدراسة مقومات جودة الخدمة الصحية بمستوى مرتفع.
 - لأبعاد التدقيق الاجتماعي "الشفافية، المصادقية، التكاملية، المقارنة" أثر موجب على جودة الخدمة الصحية.

- يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين بُعد الشفافية وجودة الخدمة الصحية .
- يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين بُعد المقارنة وجودة الخدمة الصحية .
- يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين بُعد التكاملية وجودة الخدمة الصحية.
- يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين بُعد المصادقية وجودة الخدمة الصحية .

ثالثا/ أسباب اختيار الموضوع:

- تم اختيار موضوع الدراسة تبعا لعدة أسباب، لعل أهمها:
 - السبب الرئيسي وراء هذه الدراسة هو الاهتمام بالموارد البشري خاصة من الناحية الصحية ومعرفة مدى تقدم وتحسن الخدمات الصحية التي تقدم له، وذلك عن طريق تبني مفاهيم التدقيق الاجتماعي.
 - التعمق أكثر في مفهوم التدقيق الاجتماعي باعتباره من المفاهيم حديثة النشأة والمتداولة كثيرا خصوصا في الآونة الأخيرة، وكذا الوقوف على مدى تطبيقه والاعتماد عليه في المستشفيات.
 - ندرة أو انعدام الدراسات الأكاديمية التي تناولت موضوع التدقيق الاجتماعي في المؤسسات الصحية.
 - التقارير الإعلامية العديدة التي تعبر على الشكاوي المتكررة للمواطنين بخصوص تدني مستوى الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية.
 - معرفة مدى إدراك ووعي المسؤولين والعاملين في القطاع الصحي لمفهوم التدقيق الاجتماعي.

رابعا/ أهمية الدراسة :

- تكتسي هذه الدراسة أهميتها من خلال:

- الأهمية والدور الكبير للمؤسسات الصحية في المجتمع، مما يستدعي التعرف على مختلف الأساليب العلمية المتبعة في المؤسسات والعمل على تحسين اتخاذ القرارات باستخدام مختلف أساليب بحوث العمليات.
- الحاجة الماسة إلى التدقيق الاجتماعي من طرف المؤسسات الجزائرية باعتباره أحد المتطلبات الأساسية في منظمات القرن الحادي والعشرون.
- يساعد التدقيق الاجتماعي على تقييم قدرة المنظمة على مواجهة مختلف المشاكل الإنسانية، الاجتماعية والاقتصادية... وغيرها، التي تشكلها بيئتها.
- الكشف على أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها لخدماتها وذلك بهدف تذليلها وتقليل آثارها السلبية، بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد.

خامسا/ أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة لتحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها:
- إبراز مدى أهمية التدقيق الاجتماعي كوسيلة تطبيقية إستراتيجية وعلمية في التحكم الأمثل في الموارد البشرية.
- التعرف على مدى اعتماد المؤسسات الاستشفائية على التدقيق الاجتماعي في تحسين خدماتها الصحية.
- الوقوف على مدى فعالية التدقيق الاجتماعي في تحسين وتطوير الخدمة الصحية.
- الوقوف على واقع ومستوى الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية.

سادسا/ حدود الدراسة:

➤ الحدود المكانية: ولاية بسكرة.

➤ الحدود الزمانية: كانت فترة الدراسة التطبيقية ممتدة من 2020/08/08 إلى غاية إلى غاية

2020/09/02.

سابعا / الدراسات السابقة حول الموضوع:

● هناك عدة دراسات تناولت أحد متغيرات الموضوع، نذكر منها:

➤ **الدراسة الأولى:** تلي فريدة، "جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات"،

مذكرة ماستر، تخصص مالية وحوكمة المؤسسات، 2013/2010، جامعة محمد خيضر بسكرة.

هدفت هذه المذكرة إلى دراسة دور جودة الخدمة الصحية في تحسين حوكمة المستشفيات وتحليل العلاقة المتداخلة بينهما، وإبراز أهم النقاط التي تهم المريض من أجل إرضاءه والتي تساعد المستشفيات في إعادة النظر فيها من أجل تحسينها. وتمثلت أهم نتائجها، يهتم مستشفى بشير بن ناصر بتقديم خدمات صحية ذات جودة على الرغم من غياب بعض الاختصاصات إلا أن الطاقم الطبي والشبه الطبي وإدارة المشفى يسعون في التكفل بالحالات التي تصل إليهم حسب قدرة الأطباء المختصين المتوفرين لدى المؤسسة وحسب مهاراتهم.

➤ **الدراسة الثانية:** نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)"، مذكرة ماجستير في

علوم التسيير تخصص: اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، 2012/2011، جامعة باتنة.

هدفت إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية من وجهة نظر المريض، من اجل تحسينها و تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المرضى و استخدام المنهج الاستقرائي الاستنباطي وخلصت هذه الدراسة إلى ثبات نموذج الأداء الفعلي بتطبيقه على قطاع الخدمات الصحية.

➤ **الدراسة الثالثة:** بشير كاوجه ، "دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية (دراسة حالة مستشفى محمد بوضيف ورقلة)"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص: نظم المعلومات ومراقبة التسيير، 2013.

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

➤ **الدراسة الرابعة:** مراد سكاك، "التدقيق الاجتماعي كمنهج علمي تطبيقي واستراتيجي في تحسين أداء الموارد البشرية"، 2001، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة سطيف.

الهدف من وراء هذه المقالة هو إبراز مدى أهمية التدقيق الاجتماعي كوسيلة تطبيقية، إستراتيجية، وعلمية للتحكم في مجال جد خاص من مجالات التسيير والذي يتميز على وجه الخصوص بالطابع النوعي للمعلومات، ألا وهو مجال تسيير الموارد البشرية.

➤ **الدراسة الخامسة:** هواري معراج، "قياس إدراك واتجاه مراجعي الحسابات نحو تطبيق مفهوم

التدقيق الاجتماعي"، دراسة عينة من مراجعي الحسابات بالجزائر،

مقدمة

يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى ممارسة مراجعي الحسابات الجزائريين للتدقيق الاجتماعي وما مدى وعيهم بهذه الحسابات، وبيان أهمية وجود قواعد وأسس قانونية يستند إليها المدقق في تنفيذ وانجاز التدقيق الاجتماعي. أهم نتائجه:

- تبني مكاتب مراجعة الحسابات في الجزائر، رؤية واضحة ومتكاملة للتدقيق الاجتماعي.
- لا توجد دلالة إحصائية في تطبيق مكاتب مراجعة الحسابات في الجزائر لمعايير التدقيق الاجتماعي عند فحص البيانات المحاسبية والمالية لزيائنها.

● و تختلف دراستنا الحالية عن باقي الدراسات السابقة في :

- ارتكزت دراستنا في الجانب النظري إلى تسليط الضوء على مفهوم التدقيق الاجتماعي في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد وما مدى تطبيقها لأبعاده و مبادئه.
- محاولة إبراز أثر الموجود بين تطبيق أبعاد التدقيق الاجتماعي وما مدى تأثيره على جودة الخدمة الصحية.

ثامنا / صعوبات الدراسة:

لا يمكن لأي بحث علمي أن يرى النور دون أن تعترضه الصعوبات، وتمثلت أهم الصعوبات التي واجهت

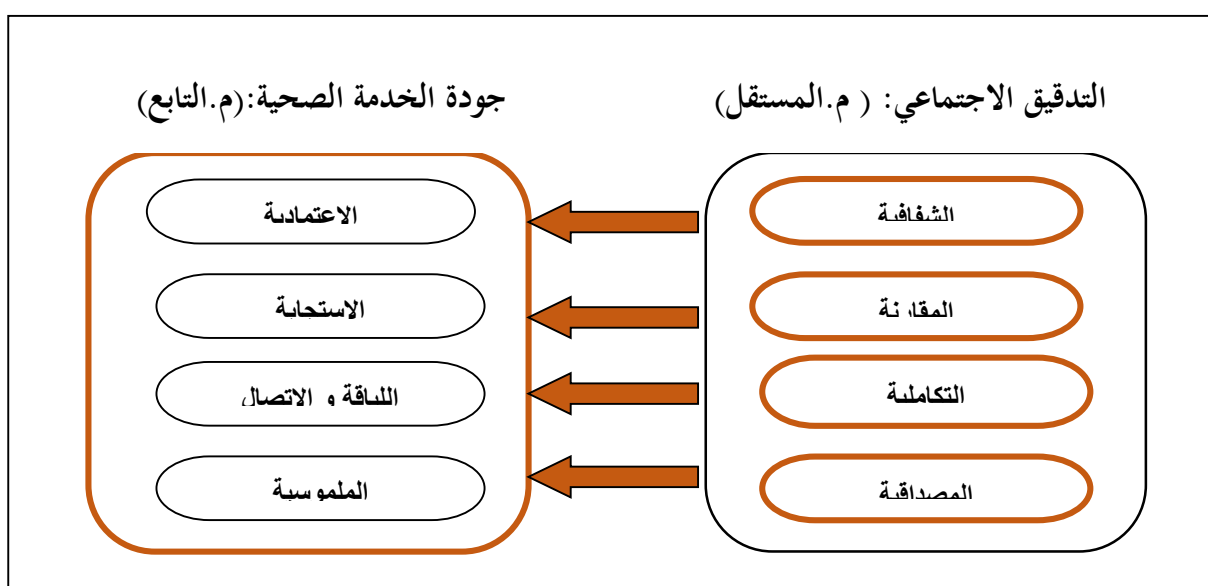
الدراسة فيما يلي:

- نقص المصادر الخاصة بالتدقيق الاجتماعي .
- صعوبة الحصول على معلومات من المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة بسبب الوباء المنتشر (كوفيد 19) وخطورة الوضع في مثل هذا النوع من المؤسسات.

مقدمة

- صعوبة الحصول على معلومات حول تاريخ المؤسسة ومختلف أقسامها محل الدراسة وهذا راجع إلى عدم التنظيم الجيد لأرشيف المؤسسة.
- صعوبة في ترجمة المصادر الأجنبية خاصة التي باللغة الانجليزية.
- قلة المراجع في المكتبة.

تاسعا/ نموذج الدراسة: يمكن صياغة نموذج الدراسة بالشكل التالي:



المصدر: من إعداد الطالبة

عاشرا/ منهج الدراسة:

- بغية الإجابة على إشكالية البحث و إثبات صحة الفرضيات تم الاعتماد على :
 - المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب في جمع المعلومات والبيانات وذلك من اجل الإلمام بالجوانب النظرية والتطبيقية للموضوع. حيث تم تجميع المعلومات من الكتب، المجلات، الدراسات... كما تم الاستعانة بأدوات لجمع المعلومات أهمها الاستبيان ومعالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

➤ أما أسلوب دراسة حالة فيظهر من خلال الدراسة الميدانية التي سيتم القيام بها على مستوى المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد-قرقب عمار بن عمروس- بسكرة، بخصوص الأثر الذي يلعبه التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الحادي عشر/ هيكل الدراسة:

تمت معالجة هذا البحث من خلال خطة العمل التي تتضمن ثلاثة فصول، والتي شملت الأطر التالية:

تمحور الفصل الأول حول المفاهيم "الإطار المفاهيمي للتدقيق الاجتماعي"، أين يبرز المبحث الأول منه الإطار الفكري للتدقيق الاجتماعي من ناحية المفهوم والنشأة والمبادئ وأنواعه، أما المبحث الثاني يبين أهم أبعاد التدقيق الاجتماعي وخطواته ومجالاته، ووسائله المختلفة. والمبحث الأخير يبرز معايير قياس التدقيق الاجتماعي وكذا ممارساته، والصعوبات التي يواجهها المدقق الاجتماعي أثناء قيامه بمهامه.

تمحور الفصل الثاني حول "أساسيات الإدارة الصحية وجودة الخدمة الصحية"، أين تم من خلاله إبراز واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، فالمبحث الأول يتضمن أساسيات حول المستشفيات تعاريف ومعايير تصنيفها، المبحث الثاني يدرس الخدمة الصحية، أبعادها ومعايير قياسها أما المبحث الثالث فركز على العلاقة العضوية بين التدقيق الاجتماعي وتحسين جودة الخدمة الصحية.

أما الفصل الثالث تمحور حول "تأثير التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية" حيث تضمن ثلاثة مباحث أساسية، الأول تطرقنا فيه إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة وخدماتها وهيكلها التنظيمي، أما المبحث الثاني يتضمن عرض وسائل الدراسة وخصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة، أما المبحث الثالث فتناولنا اختبار الفرضيات و أهم نتائج الدراسة وتقديم التوصيات.

الفصل الاول :

الاطار المفاهيمي

للتدقيق الاجتماعي

تمهيد:

ركزت المؤسسات خلال سنوات طويلة على التدقيق المحاسبي من خلال التقارير المالية والمحاسبية لكن حديثا ركزت على التدقيق الاجتماعي من خلال التوجه نحو دراسة أهمية المورد البشري في المؤسسة، مما جعلها تنتقل من التركيز على الرأسمال المادي إلى التركيز على الرأسمال البشري باعتباره مصدرا لخلق الميزة التنافسية، هذا المورد البشري يحتاج إلى إدارة وطرق تقييم ومعلومات يمكن بها تحسين أدائه، فعند تتبع جوانب هذا المفهوم نجد انه وسيلة غير مباشرة تجبر المؤسسة على تبني المعلومة الاجتماعية والأخذ بالالتزام الاجتماعي والأخلاقي والبيئي داخل وخارج المؤسسة، والذي يكشف مدى احترامها للقوانين مثل: قانون الصحة، قانون العمل، والقوانين البيئية، حيث يساعد على الكشف عن مشاكل ومعوقات التسيير وبالتالي إيجاد الحلول المناسبة، كما انه وسيلة للمسيرين لضمان صحة المعلومات التي يتلقونها في هذا المجال، وطبيعة المخاطر التي يتعرضون لها عند اتخاذ القرارات وتحديد الاستراتيجيات.

يسعى المدقق الاجتماعي إلى دمج الاهتمامات الاجتماعية والإدارية في نشاط إدارة المواد البشرية ليشمل بعض العناصر ذات البعد الإنساني والاجتماعي ويتناول هذا العنصر العلاقة بين الطبيعة والبشر وتحقيق الرفاهية وتحسنها من خلال الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية ووضع المعايير الأمنية واحترام حقوق الإنسان.

المبحث الأول: الإطار الفكري للتدقيق الاجتماعي

بدأ الاهتمام بموضوع التدقيق الاجتماعي في الجزائر من قبل الباحثين و المهنيين بداية التسعينات، حيث تزامن مع ظهور الإصلاحات الاقتصادية وبرامج إعادة الهيكلة، استقلالية المؤسسات وانفتاح السوق الوطنية على الأسواق الدولية من خلال مفاوضات انضمام الجزائر إلى المنظمة العالمية للتجارة ومعاهدة الشراكة مع الاتحاد الأوروبي، حيث تزايدت البحوث الأكاديمية حول الموضوع من قبل الباحثين فقد ظهرت الجمعية الجزائرية للموارد البشرية (ALGRH) التي تضم عددا من المختصين والمهتمين بالموارد البشرية عام 1991، فظهرت الجمعية الجزائرية للتدقيق الاجتماعي (AAAS)، أما بالنسبة للتطبيقات الفعلية للتدقيق الاجتماعي فهي محتشمة وان تمت قبل مكاتب دولية ومكلفة.¹

المطلب الأول: مفهوم التدقيق الاجتماعي

كان (Howard R Bowen) هو من أول أشار إلى مصطلح التدقيق الاجتماعي، ثم توالى الدراسات في الحقلين الاجتماعي والاقتصادي حول هذا المفهوم الجديد، حتى تأسست الكثير من المعاهد والمراكز البحثية للاهتمام بهذا المصطلح الجديد، وتطبيقه على أرض الواقع.

وقبل التطرق إلى مفهومه وجب التطرق أولا إلى مفهوم "تدقيق" ككلمة حيث:

انه "فحص انتقادي يسمح تدقيق المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة والحكم على العمليات التي

جرت والنظم المقامة التي أنتجت تلك المعلومات".

¹ احمد قايد نورالدين، دور التدقيق الاجتماعي في دعم حوكمة الشركات ، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي و الإداري ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، 06-07 ماي 2012.

ويعود أصل كلمة "تدقيق" بصفة عامة إلى كلمة (Audire) اللاتينية التي تعني الاستماع، حيث أن الاستماع يستلزم محاولة معرفة حالة الأمور كما هي، وكما هو متوقع لها أن تكون، فهذا يعني انه يمكن النظر لعملية التدقيق كأداة تشخيصية ليس لقياس الوضع الحالي للأشياء فقط ولكن أيضا لتحديد الفجوات بين الحالة الراهنة والحالة المطلوبة في المجال الذي يتم تدقيقه.

هناك العديد من المصطلحات القريبة من التدقيق ولكنها تختلف عنه، ويجب الإشارة إليها:

- المراجعة (Révision) : تتضمن المراجعة الاطلاع على السجلات والدفاتر المحاسبية، وكذا الاطلاع على نظام الرقابة الداخلية، ولا تتضمن تحليلها وتقييمها. لذلك فالتدقيق أوسع نطاقا وأعمق تحليلا من المراجعة.¹
- الرقابة (Contrôle): هي التحقق من مطابقة الموقف من خلال مقارنته مع المتطلبات. أما التدقيق فلا يقتصر على وصف ورقابة الوضع وإنما يهتم أيضا بالجهاز الذي يحكم هذا الوضع.²
- الاعتماد (Accréditation): هو شهادة تصدرها جهة خارجية، لها علاقة بهيئة تقييم المطابقة (هيئة التدقيق) ، وهو اعتراف رسمي باختصاص هذه الهيئة لتنفيذ أنشطتها.³
- الاستشارة (Conseil): لا يقوم المدقق بتقديم استشارة (رأي) حول ما يجب فعله حيال موضوع معين دون دراسة مسبقة، بل يجب لن يقدم اقتراحات بناء على نتائج واقعية من تحليل وثائق ومقابلات.⁴

¹محمد السيد سراي، أصول وقواعد المراجعة والتدقيق الشامل: الإطار النظري، المعايير والقواعد، مشاكل التطبيق العملي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص7.

²Jacques Igalens et Jean-Marie Peretti , Audit social, éditions d'organisation 2008, groupe Eyrolles 61, bd Saint-Germain 75240 Paris Cedex 05, P 17

³ Ibid., p :18

⁴ C. Pinet, L'audit de système de management : mettre en oeuvre l'audit interne et l'audit de certification selon l' ISO 19011 :2012, Lexitis édition, Paris, 2013, p : 100

- التفتيش (Inspection): مصطلح التفتيش مرادف لمصطلح الرقابة، ففتش تعني تحقق وراقب شيء أو شخصا ما. المدقق يبحث عن تفاصيل المعلومات وتحديد النتائج من خلال استعمال تقنيات التفتيش.¹

أما "التدقيق الاجتماعي" فهو عملية فحص الأداء الاجتماعي لنشاط أو برنامج أو سياسة أو مؤسسة وذلك بإجراء تشخيص منتظم لجمع الأدلة والقرائن والوصول إلى تقييم الأداء الاجتماعي ممثلاً في البرامج والأنشطة الاجتماعية بهدف التأكد من مدى التزام المؤسسة بمسئولياتها الاجتماعية ومدى فعالية أدائها لهذه المسؤوليات في ضوء مجموعة من المعايير المعتمدة والمقبولة والملائمة ثم التقرير عن ذلك كله للأطراف المعنية لمساعدة المؤسسة في اتخاذ قراراتها ورسم سياساتها، بناء على الأثر الاجتماعي لها بالارتباط بأهدافها وأهداف أصحاب المصالح.²

ويعرفه الباحث (P.Candau) بأنه عملية مستمرة ودائمة لمعاينة الوضعيات داخل المؤسسات للكشف عن نقاط القوة ونقاط الضعف باستعمال منهجية وتشخيص عام للمؤسسة لتقديم التوصيات لتصحيح الوضعيات المشخصة، ويعرفه كذلك بأنه: ذلك المسعى الموضوعي والاستقرائي من خلال الملاحظة، التحليل، التقييم و تقديم التوصيات بالاعتماد على منهجية وباستعمال تقنيات تسمح بالكشف عن نقاط القوة ونقاط الضعف بالمقارنة مع المرجعيات المحددة بوضوح، مثله مثل التدقيق المالي والمحاسبي يحاول أن يقدر ما مدى إمكانية المؤسسة في التحكم في المشكلات الاجتماعية، لذلك فهو يعتبر وسيلة تسيير وإدارة.³

¹ Ibid, p : 102

² مراد سكاك، تدقيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات دراسة ميدانية لبعض مؤسسات ولاية سطيف، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 11، 2011، ص 211 .

³ مراد سكاك، التدقيق الاجتماعي كمنهج علمي تطبيقي واستراتيجي في تحسين أداء الموارد البشرية، مقالة منشورة في جامعة العلوم الاجتماعية، فرحات عباس سطيف، نقلا عن الموقع 833/s/art/http://www.swmsa.net، (09/12/2019)، 17H30،

أما الباحث " أحمد هايك " بأنه عملية فحص منتظمة أو عملية جمع أدلة وقرائن بصورة منتظمة لتقييم الأداء الاجتماعي للمنشأة ممثلاً في البرامج والأنشطة الاجتماعية بهدف التأكد من مدى كفاية وملاءمة الإفصاح في التقارير الاجتماعية في التعبير عن التزام المنظمة بتنفيذ مسؤوليتها الاجتماعية، ومدى فعالية أداء المنشأة لهذه المسؤوليات في ضوء المعايير المعتمدة والمقبولة، ثم التقرير عن ذلك للأطراف المعنية لمساعدتها في اتخاذ القرارات ورسم السياسات.¹

وعرف بأنه فحص وتقييم في منظم وحيادي للمعلومات المتعلقة بالأداء الاجتماعي للمنظمات، والذي يمكن تمييزه عن النشاط الاقتصادي لها، بغرض التحقق من مدى صدق وعدالة تعبير القوائم الاجتماعية عن المعلومات المرتبطة بمدى تنفيذ المنظمات للمسؤولية الاجتماعية لها، ومدى مساهمتها في الرفاهية العامة للمجتمع خلال فترة معينة، وإعداد تقرير عن نتائج ذلك الفحص والتقييم للأطراف المعنية داخل المجتمع.²

ويصفه الشطي على أنه: يبحث في مدى إفصاح المنظمات عن مساهمتها في تحسين ظروف العاملين فيها، وعمالها والبيئة المحيطة بها، والمجتمع المحلي بشكل عام، فهو الفحص المنتظم للسياسات، والمساهمات الاجتماعية والبيئية للمنشأة، بهدف التأكد من مدى وفائها وتحقيقها لمعاييرها الخاصة بالأداء، وقياس مدى

¹ احمد فيصل خالد الحابك، عمر إقبال توفيق، محمد محمود بشايرة، التدقيق الاجتماعي مجالاته ومحددات تطبيقه من قبل المدققين الداخليين، دراسة تحليلية في الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، 2015، ص 238، متوفرة على الموقع الإلكتروني: <http://www.researchgate.net/publication/324030430>، (12/12/2019)، 21H04.

² ميلاد رجب اشتميلة، إدراك وتطبيق المراجع الخارجي في ليبيا لأسلوب المراجعة الاجتماعية ودراسة استطلاعية للمراجعين الخارجيين في المنطقة الشرقية لليبيا، مقال منشور في مجلة الجامعة الاسمرية الإسلامية، العدد السادس عشر، المجلد 3، جويلية 2014، ص ص 139-140، متوفرة على الموقع الإلكتروني: https://bulletin.zu.edu.ly/issue_n16_3/arabic_Dowanload.htm، (15/12/2019)، 10H.

تقدمها وتحقيقها لأهدافها المرسومة و المساعدة في إيجاد مقاييس لنجاحها، ورفع مستوى أهدافها الإستراتيجية.¹

بالنسبة للمعهد الدولي للتدقيق الاجتماعي (IIAS) وفقا للفقرة الثالثة من المواصفات الدولية ISO 19011 كما يلي: التدقيق الاجتماعي هو تدقيق يطبق على التسيير، أنشطة وعلاقات الأفراد والجماعات في المنظمات، وكذلك علاقاتهم مع الأطراف أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين.²

على ضوء التعاريف السابقة يقدم (Igalen et Peretti) التعريف التالي:

"التدقيق الاجتماعي هو شكل من الملاحظة يهدف للتأكد من أن المبادئ، السياسات، العمليات والنتائج في مجال علاقات المؤسسة مع الأطراف ذوات المصلحة"³:

- أنها نفذت فعلا ما التزمت به (ما صرحت أنها نفذته).

- أنها تستخدم جيدا وسائلها وأدواتها.

- أنها تتمتع باستقلاليتها وذمتها.

- أن لها القدرة على تنفيذ ما تصرح أنها تريد تنفيذه.

- أنها تحترم قواعد الفن والانجاز.

- أنها تعرف تقييم المخاطر التي تواجهها.

¹ أيمن محمد الشطي، قياس اثر التدقيق الاجتماعي على تحسين مصداقية المعلومات المحاسبية، مجلة الإبداع، المجلد 5، العدد 5، جامعة البليدة 02، ص 188.

² Amélie Koch, l'audit social de l'entreprise- un outil de prévention et de gestion des risques en droit social ., Disponible sur le site : <http://www.le-droit-des-affaires.com/laudit-social-de-lentreprise-un-outil-de-prevention-et-de-gestion-des-risques-en-droit-social-partenaire-article36.htm1> , (20/12/2019)، 22H15.

³ Jacques Igalens et Jean-Marie Peretti , OP.CIT,P37-38.

هذا التعريف يحتاج إلى بعض التوضيحات:

1. لا يتعلق التدقيق الاجتماعي فقط بالمؤسسة كما تم التركيز عليه في هذا التعريف وإنما يمكن أن يمتد لكل أصناف المنظمات الأخرى، المستشفيات والإدارات المحلية....
 2. التدقيق هو شكل من الملاحظة مما يعني أن المدقق يجب أن ينطلق من الميدان ومما يلاحظه، ما يشتهه ويتحقق منه، ومنه جاء أصل الكلمة تدقيق.
 3. الميدان توسع بعدما كان يركز على علاقات المؤسسة مع العاملين لديها، ليشمل كل علاقات المسؤولية الاجتماعية مع مختلف الأطراف الأخرى في إطار التوسع (البعد) الأفقي.
 4. البعد العمودي للتدقيق الاجتماعي يتعلق بأربعة مستويات:
 - أ- المبادئ التي تكون غالباً في شكل موثيق وأدلة.
 - ب- السياسات التي تكون غالباً في شكل توجهات نحو الأهداف.
 - ج- العمليات التي تحدد طرق الأداء والتنفيذ.
 - د- النتائج التي غالباً ما تكون كمية مقاسة بطرق مناسبة.
- المطلب الثاني: نشأة وتطور التدقيق الاجتماعي**

يعتبر التدقيق الاجتماعي حديث النشأة بعد إدخاله إلى مجالات تسيير المؤسسة ومجالات تسيير الموارد البشرية وأنشطتها (كالتوظيف، الاستقطاب، التكوين، التدريب، الترقية، الأجور، التسيير التنبؤي للموارد البشرية، وعلاقات العمل الجماعية والفردية والظواهر المرتبطة بذلك من تحفيز وتغيب ودوران العمل،

الخلافات،...) ويعد ظهوره منتصف سنوات الستينات من القرن العشرين ناتجا عن التطور الذي شهده

التدقيق في المجال المالي والمحاسبي¹.

فالمحاولات الأولى لتقييم المجال الاجتماعي للمؤسسة ترجع إلى حوالي سنة 1940 المتحدة الأمريكية وارتبطت بقياس النتائج الاقتصادية لبعض العمليات في مجال تسيير الموارد البشرية بالاعتماد على أجهزة خارجية للتقييم وظهر أول كتاب متخصص في مجال دراسة التدقيق الاجتماعي سنة 1975 باللغة الفرنسية وترجم إلى الإنجليزية بعنوان (Audit social au service d'un management) سنوات السبعينات هي السنوات التي شهد فيها التدقيق الاجتماعي تطوره الكبير، حيث ألف فرونسوا دال (François dalle) كتابا عنوانه "عندما تستيقظ المؤسسة على الضمير الاجتماعي" وأوضح من خلاله مفهوم وتطور نظام المسؤولية الاجتماعية، ثم جاءت كتابات جون ماري بيريتي (J.M.Peretti)².

وتطورت الممارسات ولا سيما مع صدور قانون 1977 الذي يقضي بالزامية نشر الحصيلة الاجتماعية السنوية، وتكتملة لهذا الجهد ظهر المعهد الدولي للتدقيق الاجتماعي IAS سنة 1982 من طرف (Raymond Vatier) والذي جاء للرد على الكثير من الانشغالات والأسئلة المتعلقة بمعدلات التغيب عن العمل، دوران العمل، بيئة العمل ولحكم على طبيعتها، وجود مقاومة أو رفض لاستخدام الطرق الحديثة من طرف قسم أو إدارة ما، القضايا المتعلقة بالتدريب والتعلم والتكوين، واحترام الآجال والالتزامات، وهذا يقود لنتيجتين:

¹ صالح إبراهيم يونس شعباني، وعد حسين شلاش الجميلي، مقالة حول "ملامح التدقيق الاستراتيجي في العراق دراسة لعينة من الشركات الصناعية في محافظة نينوي"، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الرابع، العدد التاسع، 2012، ص 378.

² مراد سكاك، فارس هباش، "دور التدقيق الاجتماعي في إطار الحوكمة المسؤولة اجتماعيا في ظل الانفتاح الخارجي"، جامعة فرحات عباس، الملتقى العلمي الدولي حول الأزمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، أيام 20-21 أكتوبر 2009، ص 10.

أولاً: أهمية العملية الإدارية (التسييرية) ككل واحد، يشمل كل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية...

ثانياً: بالنسبة للأفراد نحتاج لتحديد الأهداف أولاً ومن ثم ترجمتها لقرارات زمن ثم التحقق من تنفيذها، انطلاقاً من مؤشرات النتائج. لأجل هذا نحتاج لمدققين (رجالاً ونساءً)، مزودين بكفاءات وبمنهجية صارمة وصلبة للملاحظة والاستماع وتقصي الحقائق.¹

أما فيما يخص التطبيقات الأولى له كمنهج علمي فقد كانت مع سنوات الثمانينات وشهد تطورا ملحوظا خلال سنوات التسعينات حيث تم وضع إجراءات خاصة بإثبات المدققين الاجتماعيين من خلال شهادات (ISO)9002 في سنة 1994، وأصبحت الوثائق والجداول الخاصة بالأفراد في فرنسا تخضع للإشهاد القانوني من طرف المدققين الاجتماعيين و من أهم هذه الوثائق "الميزانية الاجتماعية".²

أما في الجزائر، بدأ الاهتمام بالموضوع من طرف بعض الباحثين والمهنيين بداية سنوات التسعينات مع ظهور الإصلاحات الاقتصادية وإعادة الهيكلة العضوية والمالية للمؤسسات الوطنية استقلالية المؤسسات وانفتاح الأسواق الوطنية على الأسواق الدولية من خلال مفاوضات الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة OMG ومعاهدة الشراكة مع الاتحاد الأوروبي، فقد تزايدت البحوث الأكاديمية حول الموضوع من طرف الباحثين وظهر ما عرف بالجمعية الجزائرية للموارد البشرية ALGRH التي تضم بعض المتخصصين في الموضوع والمهتمين بشؤون الموارد البشرية و التدقيق الاجتماعي الجزائري AAAS في سنة 2005 غير أن التطبيقات الفعلية تبقى محتشمة وتتم في إطار المعايير الدولية من طرف مكاتب دولية وبمبالغ جد مكلفة. من

¹ Jacques Igalens et Jean Marie Peretti, OP.CIT, P14-15

² خيرة زقيب، اللطيف مصيطفي، محمد عجيلة، مقالة حول "دور التدقيق الاجتماعي في تحسين أداء إدارة الموارد البشرية" دراسة تطبيقية لمجموعة من المؤسسات الاقتصادية بولايي غرداية والجلفة 2013/2014، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 27، جوان 2017، ص 5 .

خلال التتبع التاريخي لمراجعة إدارة الموارد البشرية نجد أن تدقيق المورد البشرية بعد سنوات التسعينات أصبح يضاهاي المراجعة المالية والمحاسبية وأصبحت الموارد البشرية تلعب دورا هاما في تحديد إستراتيجية المؤسسة.¹

المطلب الثالث: أهداف وأهمية التدقيق الاجتماعي

- سيتم في هذا المطلب تناول أهداف التدقيق الاجتماعي وأهميته حيث:

الفرع الأول: أهداف التدقيق الاجتماعي

- هناك مجموعة من الباحثين قاموا بتقسيمها إلى أهداف تقليدية وحديثة كالتالي:²

أ- أهداف التقليدية للتدقيق: وأهمها ما يلي:

- التحقق من صحة ودقة وصدق البيانات المحاسبية المثبتة بالدفاتر، ومدى الاعتماد عليها.
- إبداء رأي فني محايد يستند على أدلة قوية عن مدى مطابقة القوائم المالية للمركز المالي.
- اكتشاف ما قد يوجد بالدفاتر والسجلات من أخطاء أو غش.
- تقليل فرص ارتكاب الأخطاء والغش، بوضع ضوابط وإجراءات تحول دون ذلك.
- اعتماد الإدارة عليه في تقرير ورسم السياسات الإدارية واتخاذ القرارات حاضرا أو مستقبلا.
- طمأننة مستخدمي القوائم المالية وتمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة لاستثماراتهم.
- معاونة دائرة الضرائب في تحديد مبلغ الضريبة.

¹ لعلى نورية، مقالة حول "تدقيق إدارة الموارد البشرية: رسم للإطار والمنهج الممارس"، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، المجلد 2، العدد الأول، جوان 2017، ص 44.

² هند لبصير، سامية بولعل، "التدقيق الاجتماعي: مقارنة مفاهيمية"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية: تطبيقات التدقيق الاجتماعي في منظمات الأعمال، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص 5-6.

- تقدير التقارير المختلفة وملء الاستمارات للهيئات الحكومية لمساعدة المدقق.

ب- أهداف الحديثة للتدقيق: أهمها:

- مراقبة الخطط ومتابعة تنفيذها ومدى تحقيق الأهداف، وتحديد الانحرافات وأسبابها وطرق معالجتها.
- تقييم نتائج الأعمال وفقا للأهداف المرسومة.
- تحقيق أقصى كفاءة إنتاجية ممكنة، عن طريق منع الإسراف في جميع نواحي النشاط.
- تحقيق أقصى قدر ممكن من الرفاهية لأفراد المجتمع.
- بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الأهداف التي يمكن تلخيصها في:¹
- القيام بالمعاينة الدقيقة لتحصيل المعلومات الصادقة حول مجال الأهداف الخاصة بالأفراد كالتوظيف من خلال وضع الفرد المناسب في المكان المناسب، رفع الروح المعنوية من خلال تحسين الظروف، الأجور العادلة.
- إذا كانت الرقابة نابعة من إرادة المسؤولين تكون نتائجها مضمونة نوعا ما والمتابعة الدائمة للوضعيات وللنتائج وتطبيق التوصيات نظرا لتوفر الإرادة من اجل القضاء على الظاهرة وتحسين الظروف لرفع الأداء والإنتاجية لدى الأفراد.
- تسيير صارم للأفراد نظرا للاستعمال الأمثل للأدوات الكمية في مجالات نوعية.
- التشخيص الدقيق للأسباب للوصول إلى النتائج الصادقة.
- التحكم الأمثل في التكاليف الاجتماعية المباشرة منها والغير مباشرة.
- التنبؤ السريع وفي الوقت المناسب بالأخطار لتفادي التعقيدات التي قد تحدث من جراء التأخر في علاجها.

¹ مراد سكاك، فارس هباش، مرجع سابق ذكره، ص ص 11-12.

- يستعمل التدقيق كذلك في المفاوضات مع المتعاملين بمجرد اطلاع المفاوض على تقارير التدقيق الاجتماعي بإمكانه اخذ نظرة عن الوضعية الاجتماعية للمؤسسة.
- يستعمل كذلك خلال عملية الاندماج بين الشركات.
- رفع فاعلية أداء الأفراد بدراسة الحالة الاجتماعية للمؤسسة لتحديد العقبات والعراقيل والانحرافات.
- يسمح للمنشأة بالإشراف وتوجيه الأداء، وفهم العلاقة بين النواحي التجارية والاجتماعية والبيئية.
- مد المسيرين أثناء التنفيذ الفعال لمهامهم بالمعلومات الخاصة بالتحليل، التقييم والتوصيات المتعلقة بنشاطات تسيير الموارد البشرية ويضمن لهم التحكم في العناصر الأساسية للمرونة والمتمثلة في التكيف، التدريب والتوقع.

فالملاحظ من عرض أهداف التدقيق أنها في تطور مستمر، ففي البداية كانت مقتصرة على الجوانب المالية في المنظمات واكتشاف التلاعبات، ثم تطورت إلى تقييم كل أنشطة المنظمة وأخذها لبعدها استراتيجي من خلال تتبع البرامج واكتشاف الفجوات وتصحيحها. كما تجدر الإشارة إلى توسع دائرة المستفيدين من نتائج التدقيق من المسيرين والملاك والمساهمين، مؤسسات الإقراض والدولة إلى العاملين والزبائن، وغيرهم.

الفرع الثاني: أهمية التدقيق الاجتماعي¹

أما الأهمية التدقيق الاجتماعي فتعكس من الأهداف المرجوة منه، بالإضافة إلى الحاجة المتزايدة لهذا النوع والذي يساعد على بناء واتخاذ القرارات المناسبة فيكون وسيلة من وسائل القيادة كما يساعد على رفع مستوى الأداء بتحقيق الاندماج بين الأهداف الاجتماعية وإستراتيجية المؤسسة، إن بقاء المؤسسة وسط محيط

¹هند لبصير، سامية بولعسل، مرجع سبق ذكره.

شديد المنافسة يتطلب دراسة كل الجوانب، فالتدقيق الاجتماعي يساعد على فهم العلاقة بين الجوانب التجارية والاجتماعية (الأداء الاقتصادي، الأداء الاجتماعي) أي دراسة العناصر الاجتماعية للمؤسسة.

وكذلك يرى (Tapomoy,2006) أن التدقيق الاجتماعي يكتسي أهمية بالغة تتمثل في:

- يعتبر نظام إنذار مبكر لاكتشاف المخاطر قبل أن تصبح ازمات.
- أداة لتحسن المستمر من خلال تشخيص وتحليل وتقييم الأداء.
- يعمل على إعادة هندسة المنظمة من ناحية استراتيجيات الموارد البشرية وسياساتها وعملياتها.
- أداة لتنمية وتطوير أداء إدارة الموارد البشرية من خلال تكثيف الجهود لتحسين أداء المنظمة ككل.
- رقابة فعالة تساعد إدارة المنظمة في رفع جودة الأعمال.

المطلب الرابع: أنواع ومبادئ التدقيق الاجتماعي

الفرع الأول: أنواع التدقيق الاجتماعي¹

• يرى اغلب الباحثين أن هناك ثلاثة أنواع رئيسية من التدقيق الاجتماعي:

- أ- التدقيق الاجتماعي لإدارة الموارد البشرية: هو التدقيق الاجتماعي بامتياز، تدقيق السياسات الاجتماعية لإدارة الموارد البشرية وله عدة ركائز إثباتية بالنسبة للمؤسسات أهمها:
- في ظل توسعات لبعض المؤسسات خاصة منها الشركات المتعددة الجنسيات تكون المديرية المركزية للموارد البشرية في حاجة ماسة لضمان تطبيق التشريعات وحتى بالنسبة للمؤسسات الوطنية فهي

¹ مراد سكاك، "التدقيق الاجتماعي بين رهانات وتحديات المستقبل، الملتقى الوطني الثامن حول: مهنة التدقيق في الجزائر الواقع والأفاق"، أيام 12/11 أكتوبر 2010، جامعة سكيكدة، ص ص 15-17.

أيضا في حاجة إلى تطبيق تدقيق الموارد البشرية لضمان معرفة مدى مطابقة المؤسسة للتشريعات الاجتماعية وللاتفاقيات الجماعية للعمل، وهذا ما يعرف بالتدقيق الاجتماعي للمطابقة.

- البحث عن الربح والإنتاجية من خلال تخفيض التكاليف الاجتماعية وهو ما يعرف بالتدقيق الاجتماعي للفعالية.

- إرادة المؤسسة في التنسيق بين إستراتيجية تسيير الموارد البشرية وإستراتيجية المؤسسة من خلال التنسيق بينها وبين باقي الاستراتيجيات الوظيفية يساهم في تطبيق التدقيق الاجتماعي الاستراتيجي والذي يساهم في تحقيق تكيف المؤسسة مع التغيرات البيئية.

ب-التدقيق الدوري لإدارة الموارد البشرية:

يقوم به في غالب الأحيان المدققين الداخليين في بداية كل سنة بإعداد ما يعرف ببرنامج التدخلات مع الأخذ بعين الاعتبار لجميع أنواع المخاطر الممكنة والتي نذكر منها:

- الأخطار المتعلقة بعدم مطابقة سياسات وإجراءات المؤسسة للقواعد، الأنظمة، التشريعات والاتفاقيات سارية المفعول تؤدي إلى أخطار وعقوبات مالية كما قد تتعلق بسمعة المؤسسة في السوق.

- عدم تكيف السياسات والقواعد والإجراءات المتعلقة بالموارد البشرية مع طموحات الأطراف الفاعلة في المؤسسة تؤدي إلى الشعور بحالات عدم الرضا مما ينعكس سلبا على الأداء العام للمنظمة أو يؤدي إلى ظهور الصراعات التنظيمية والاحتجاجات وظهور الأخطار مثل: دوران العمل، التغيب، عدم الجودة، ارتفاع معدلات حوادث العمل والنزاعات... الخ

- كما يوجد خطر هام يستحق التقييم ويتعلق أساسا بعدم توفر القوى العاملة بالكمية والنوعية المناسبة وفي الوقت المناسب وهو خطر يمس الكم (العدد) والنوع (الكفاءات والمؤهلات) كما يمكن أن يكون

في الاتجاهين أي بالزيادة أي وجود فائض أو بالنقصان أي وجود عجز في الموارد البشرية المتاحة في المؤسسة ككل أو بعض الوحدات قد نجد عجز وفي البعض الآخر نجد فائض يمكن استغلاله في الوحدات التي تعاني العجز.

- عدم تنسيق بين إستراتيجية تسيير الموارد البشرية والإستراتيجية العامة للمنظمة.

ج-التدقيق المحدد (الصارم أو المنضبط مع الوقت) لإدارة الموارد البشرية:

في بعض الأحيان تكون مهمة التدقيق الاجتماعي مباشرة بعد ملاحظة المشكل، مثل ظهور معدل مرتفع لظاهرة التغيب، عدد استقالات في تزايد، انزلاقات في حجم الكتلة الاجرية، عمليات صبر الآراء التي ينتج عنها حالات استياء لدى الأفراد، طلبات نقابية تعتبر غير معقولة من طرف الإدارة، إجراءات تكوين غير مجدية لا من الناحية المادية ولا من ناحية الفعالية، تدهور الوضعية الاجتماعية للمؤسسة كما يمكن اعتباران السياسات الخاصة بإدارة الموارد البشرية مكوناتها فعاليتها وتكلفتها وليس سياسات الموارد البشرية.

ويتم الاعتماد غالبا على التدقيق الخارجي في مثل هذه الحالات المحددة على اعتبار أن اهتمامات التدقيق الداخلي يخص السياسات.

● ويوجد العديد من أنواع التدقيقات صمم كل نوع لتحقيق أهداف معينة، نذكر:

- **تدقيق الإذعان:** يركز على مدى امتثال المؤسسة للقوانين واللوائح الحالية سواء على المستوى المحلي أو الوطني أو الدولي.

- **تدقيق أفضل الممارسات:** يساعد المؤسسة على الحفاظ تحسين الميزة التنافسية من خلال مقارنة ممارساتها مع المؤسسات التي تم تحديدها على أنها تمتلك ممارسات استثنائية للموارد البشرية.¹

¹ جوهرة أقطي، عادل بومجان، خالد الوافي، "تدقيق الموارد البشرية في الجامعة الجزائرية (التبني والتحديات)"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية: تطبيقات التدقيق الاجتماعي في منظمات الأعمال، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص 124-125.

- **تدقيق الاستراتيجي:** يركز على نقاط القوة والضعف في الأنظمة والعمليات لتحديد ما إذا كانت تتماشى مع الموارد البشرية والخطة الإستراتيجية للمؤسسة، إضافة إلى الفرص والتهديدات الخارجية، إن فهم الإستراتيجية له آثار قوية على تخطيط الموارد البشرية، التوظيف، والأجور، والعلاقات الصناعية، وأنشطة الموارد البشرية الأخرى.

- **تدقيق مناخ الموارد البشرية:** يؤثر مناخ الموارد البشرية على معنويات الموظفين، الرضا، والدافعية. ويمكن قياس جودة هذا المناخ من خلال: معدل دوران العمل (يشير إلى معدل خروج الموظفين واستبدالهم بآخرين، وارتفاع ذلك يؤدي إلى ارتفاع تكاليف التوظيف والتدريب كما يؤثر على الإنتاجية وجودة العمل وصعوبة بناء فرق العمل. وعلى المؤسسة في هذه الحالة مراجعة سياسات التوظيف والتعويضات والترقيات والتدريب وظروف العمل، الغياب، سجلات السلامة والحوادث المهنية، واستقصاء مواقف الموظفين (و تساعد هذه الاستقصاءات على فهم مشاعر وآراء الموظفين اتجاه المؤسسة، الإدارة و الزملاء).

- **تدقيق وظيفة محددة ضمن إدارة الموارد البشرية (تدقيق وظيفة الموارد البشرية):** يركز على مجال محدد من وظيفة الموارد البشرية (مثل: كشف المرتبات، إدارة الأداء، سجلات الحضور...). وفيما يلي تحديد كيفية تدقيق وظيفة الموارد البشرية:

حتى يكون تدقيق وظيفة الموارد البشرية شامل لا بد من مراجعة كل المجالات المهمة مثل: تخطيط الموارد البشرية، تحليل العمل، التعويضات، التوظيف، الاختيار، التدريب والتطوير، تقييم الأداء، الخدمات الاجتماعية، وعلاقات العمل... الخ. وتعد أحسن طريقة للبدء في عملية تدقيق الموارد البشرية هو الاعتماد على التقارير السابقة لعملية التدقيق، أو الاعتماد على المهام الموكلة للقسم. وعلى فريق التدقيق أن يحدد العناصر التالية:

- من هو المسؤول على كل نشاط.
- تحديد أهداف كل نشاط.
- مراجعة الإجراءات والسياسات المستخدمة.
- إعداد تقرير التدقيق يوصى فيه بالأهداف والسياسات والإجراءات.
- تطوير خطة عمل لتصحيح الانحرافات في الأهداف، السياسات، والإجراءات.
- متابعة خطة العمل في خطوة لاحقة، لمعرفة ما إذا تم حل المشاكل التي وجدت من خلال عملية التدقيق.¹

تدقيق المطابقة: يهدف هذا النوع إلى التأكد من موثوقية المعطيات الاجتماعية، وان قسم الموارد البشرية يحترم القواعد والنصوص فيما يخص السلامة وقانون العمل، فالمدقق يتأكد من عدم خرق المؤسسة للقانون من خلال دراسة إجراءات تسريح ومدى مطابقتها للقانون مثلاً.²

تدقيق النجاعة: يهتم بدراسة شروط تطبيق ممارسة أو أكثر في مجال تسيير الموارد البشرية، وتطويرها لتحسين الكفاءة، ويهدف لتلبية وتحقيق هدفين متكاملين هما:

- النتائج الاجتماعية المطابقة للأهداف المسطرة؟ حيث نجد أن أكثر المهمات انتشاراً تلك المهمة بمتابعة الفرق الممكن إيجادها بين التقديرات وما تحقق فعلاً في مجال تسيير الموارد البشرية فالمدقق ينطلق من تحليل الفرق بين الأهداف المسطرة والنتائج المحققة، فيبحث عن فهم أسباب هذه الفروقات.
- النتائج الاجتماعية تحققت بأقل تكلفة؟ تحدف مهمات التدقيق من هذا النوع إلى وضع معايير ومؤشرات لمتابعة الأداء والفعالية الاجتماعية في المؤسسة انطلاقاً من الأهداف المرجوة لمتابعة الكفاءة

¹Shaban Osama, "Auditing Human Resources as a Method to Evaluate the Efficiency of Human Resources Functions and to Control Quality Check on HR Activities", AL International Business Research, Canadian center of science and education, Canada, Vol. 5, No. 3.2012, P 124-125.

²Sylvie Guerrero ; Les outils de l'audit social ; Édition DUNOD, 2008, P-P: 2-3.

الاجتماعية والاقتصادية، والذي غالبا ما يكون من خلال تقييم التكاليف والأرباح المرتبطة بتسيير الموارد البشرية.

تدقيق القيم والأخطار: هذا النهج يهدف لتقييم - في صورة مالية - القيم المعنوية التي يمتلكها الأفراد من جهة، والأخطار المرتبطة بغيابهم أو حضورهم من جهة أخرى، ويظهر التكاليف الحالية والمستقبلية الغير ظاهرة والمرتبطة بأفراد المؤسسة، حيث انه يهدف لتقييم الإخطار الاجتماعية، باختصار فهو يقوم بتحديد القيم الحالية والمستقبلية التي يمتلكها الأفراد في المؤسسة.¹

الفرع الثاني: مبادئ التدقيق الاجتماعي

- إن التدقيق الاجتماعي يساعد المنظمات ويشجعها باستمرار على الإشراف على أدائها الاجتماعي وتحسينه باستمرار، وهناك ستة مبادئ تشكل الأساس للتدقيق الجيد:²
- **نظرة شمولية ومتعددة:** معناه انه يجب أن يعكس التدقيق الاجتماعي وجهات نظر كل المعنيين والمتأثرين بالمنظمة.
- **شامل:** معنى ذلك أن يركز التدقيق الاجتماعي ليشمل في النهاية قياس مدى تحسن الأداء من النواحي الاجتماعية والبيئية والثقافية والمجتمع.
- **مقارن:** لا بد للتدقيق الاجتماعي أن يوفر وسائل تمكن من مقارنة أداء المنظمة عبر السنوات، وبأداء المنظمات المماثلة وبالأداء المعياري للصناعة.
- **منتظم:** يجب أن ينفذ التدقيق الاجتماعي بشكل منتظم، وليس مؤقتا أو لمرة واحدة في العمر.

¹ Bernard Martory « Audit social », Revue française de gestion , Lavoisier , 6/2003, N0 147

² هواري معراج ، قياس إدراك واتجاه مراجعي الحسابات نحو تطبيق مفهوم التدقيق الاجتماعي - دراسة عينة من مراجعي الحسابات بالجزائر-، المركز الجامعي غرداية، 2012، ص ص 08-09.

- **مراجعة (فحص):** يجب أن تفحص الحسابات الاجتماعية سنويا بواسطة شخص أو أكثر ممن ليس لهم مصلحة في تزييف النتائج (محايدين).

- **الإفصاح:** يجب أن تكون نتائج التدقيق الاجتماعي متاحة ومعلنة لكل المعنيين في المنظمة والمجتمع بشكل عام.

• وهناك من يضيف إلى المبادئ السابقة، المبدأين التاليين:

- **المشاركة:** تشجيع مشاركة أصحاب المصلحة وتبادل قيمهم.¹

- **متعدد الاتجاهات:** أي إعطاء التغذية العكسية عن جوانب متعددة.

• ويتفق اغلب الباحثين على وجود أربعة مبادئ، والمتمثلة في:²

- **القابلية للمقارنة:** يعد التدقيق الاجتماعي وسيلة مقارنة تستخدمه المنظمة من خلال مقارنة الأداء الحالي (السنة الحالية) مع الأداء السابق (السنة الماضية) ضمن المعايير المناسبة، كما يمكن استخدامه للمقارنة بين المنظمات المتماثلة في الأداء والعمل.

- **التكاملية:** يهدف التدقيق الاجتماعي إلى إنتاج الحسابات الاجتماعية بشكل منظم بحيث يصبح المفهوم والممارسة جزءا لا يتجزأ من ثقافة المنظمة، ويقصد بالتكاملية في التدقيق الاجتماعي هو أن تتكامل مجموعة من الجهود لجميع الجهات المعنية في المنظمة على سبيل المثال الإدارة، الموظفين، العملاء، أفراد المجتمع وواضعي السياسات ليتجلى من خلال ذلك الهدف الرئيسي لخدمة المجتمع.

- **المصدقية:** تشير إلى ضمان أن الحسابات الاجتماعية يجري تدقيقها من قبل مختص وذو مهارة وهو يتمتع بالمصدقية والثقة ومستقل عن إدارة المنظمة، كما تشير إلى المعاينة الدقيقة لتحصيل المعلومات

¹ Social Audit A Toolkit- A Guide for Performance Improvement and Outcome Measurement : Centre for Good Governance :
(<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/cgg/unpan>),2005,P17.

² صالح مهدي الحساوي وبصير خلف خزعل، اثر التدقيق الاجتماعي على حوكمة الموارد البشرية في المنظمات، دراسة استطلاعية تحليلية لعينة من أعضاء هيئة التدريس في كلية الإدارة والاقتصاد /جامعة كربلاء، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 06، العدد 22، ص 111.

الصادقة حول الأهداف الموضوعية الخاصة للأفراد كالتوظيف من خلال وضع الشخص المناسب في المكان المناسب ورفع روح المعنوية وتحسين الأجور العادلة.

- **الشفافية:** يعمل التدقيق إلى أن تكون عملية الإفصاح عن الحسابات للجهات المعنية والمجتمع واضحة ومعلومة حرصا على الشفافية والمساءلة، فالشفافية تحقق العدالة وإعطاء الحق في اتخاذ القرارات وتوجيه المسائلة الإدارية إلى المنظمات المعنية. ويمكن تعريفها بأنها العلاقة والتصريح الواضح للبيانات الحكومية والإدارية من خلال وسائل الإعلام والرقابة بهدف الإتاحة للمجتمع المدني والمواطنين كافة، أما من المنظور الخارجي فالشفافية تتعلق بالاتصال بالعالم الخارجي بالوسائل المختلفة وإشهار الحقائق كافة في المؤسسة وجميع البيانات والمعلومات والهدف العام لها.

المبحث الثاني: أبعاد التدقيق الاجتماعي، وتميزه عن باقي أنواع التدقيق.

المطلب الأول: خطوات التدقيق الاجتماعي (مسار المدقق الاجتماعي)

■ هناك أربعة مراحل أساسية وضرورية للمدقق الاجتماعي للقيام بمهامه: الانطلاق في المهمة، التحضير للمهمة، تنفيذ المهمة، إنتاج وعرض التقرير¹

1. **قبول المهمة:** أو الالتزام بالمهمة، هنا يجب علينا التمييز بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي، بناء على عامل الوقت والكفاءة، فالمهام التي لا يمكن قيادتها أو برمجتها لغياب الوقت أو كفاءة المدقق، توكل لمدقق خارجي بواسطة عقد، حيث أن:

- **التدقيق الخارجي:** يركز على عقد مع المؤسسة ويحدد بدقة مهام المدققين ومكافأهم، سلطة مكتب التدقيق على المدققين تبقى حاضرة، استقلالية المدقق في القيام بمهمته مضمونة، وأخيرا إلزامية تقديم

¹ Jacques Igalens et Jean Marie Peretti, OP.CIT, P :43-50 .

النتيجة أي التقرير النهائي وهذه النقطة الأخيرة مهمة لأنها تلزم المدقق الاجتماعي اجتماعيا بالقيام بمهمته مع ضرورة احترام القواعد الأخلاقية، اختيار الإجراءات بوضوح وتقييم مختلف المخاطر، غالبا ما ترافق عملية الانطلاق في المهمة وجود رسالة رسمية للقيام بالمهمة (la lettre de mission) تحدد بدقة نطاق ومجال وأسباب ومبررات المهمة، النتائج المنتظرة، التوقيت،... الخ.

- **التدقيق الداخلي:** يقوم المدقق الاجتماعي الداخلي بمهمته في إطار خاص مختلف، إذا غالبا ما تتم المهمة في إطار التدقيق السنوي لمهام التدقيق الداخلي التي تعد انطلاقا من بطاقة(خارطة) المخاطر أو من تقسيم المخاطر حول اهتمامات وأهداف المؤسسة، أو احتماليا من طلبات المديرين العمليتين (تقييم الخطر يتم حسب احتمالية وقوعه وكذا درجة خطورته).

يتطلب كذلك القيام بالمهمة وجود أمر بمهمة (ordre de mission) ويجب أن يضم تفاصيل المهمة ونطاقها.

الشكل (1): وثيقة أمر بالمهمة

أمر بمهمة

الصادر عن: رئيس المؤسسة.

التاريخ: 10 نوفمبر 2007.

الموضوع: تدقيق عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات.

المستلم: المدير العام ومدير إدارة الموارد البشرية.

الهدف من تدقيق عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات هو معرفة ما مدى صحة التنبؤات بالقوى العاملة، التحويلات (النقل) بين الوظائف... الخ.

باستثناء: التكوين المهني، وميزانية التكوين.

تجرى المهمة ابتداء من 02 جانفي 2008.

رئيس المهمة: السيد "س" ومدقق متكون.

(المصدر: المدقق الاجتماعي، معهد التدقيق الاجتماعي، انظر على الموقع <https://fr.scribd.com/doc/215434024>)

(17/12/2019)

2. التحضير للمهمة: تأخذ هذه المهمة بعد نظري وجانب تطبيقي، فمن الجانب النظري يتمثل في وضع نموذج، تحديد تطلعات المسؤولين، الأخطار والمشاكل ومن ثم تحديد الأهداف الممكن تحقيقها، أما الجانب التطبيقي، فيتمثل في وضع تواريخ المهمة مع المسؤولين المعنيين، تشكيل فريق العمل، بناء رزنامة المهمة، وقبل بداية العمل الميداني يجب على المدقق الخارجي جمع وتحليل مجموعة من البيانات المتوفرة حول المؤسسة.

- مختلف القوانين والتشريعات.

- السياسات/الإجراءات والقانون الداخلي.
- تحديد، والتعرف على مختلف الوظائف.
- مخطط الإجراءات والأنظمة.
- تقييم الأخطار.

لإظهار وإبداء الفهم الجيد لوضعية المؤسسة ككل يستحسن في حالة التدقيق الاجتماعي تحضير تقرير عن كل وحدة أو نشاط محل التدقيق، وتقديم في ملف، والذي يمكن أن يتضمن معلومات ضرورية في تحضير وثائقه والتخطيط للمهمة، حيث أن هذا الملف يجب أن يتم عرضه على مسؤولي المؤسسة للحكم على مدى فهم ومعرفة المدقق الصحيحة والسليمة للمؤسسة أو الوظيفة.

3. **تنفيذ المهمة:** يتمحور تنفيذ المهمة حول بناء واعتماد مرجع، تحديد الأهداف وإيجاد الدلائل والحقائق، حيث يمكن التعبير عن المرجع ب: " ما يجب أن يكون" ممارسة حسنة، نتائج حسنة، قواعد حسنة... فالمدقق يواجه الواقع ب: " ماهو كائن بالمرجع" تطبيق العلاوات، معدل التشغيل أو مدى مطابقة قاعدة المراجع.

و تسمح أهداف التدقيق بتحديد أهداف المراجعة بناء على ملاحظات ونتائج الرقابة الداخلية، في حال عدم وجود هذه الأخيرة، فيكون تحديد الأهداف - والتي يجب أن تكون متناسقة مع أهداف المهمة - بناء على تحليل الأخطار، وتتكون إجراءات التدقيق من أحسن الوسائل للوصول إلى هدف التدقيق، أي أنها تشمل المراجعات الازمة والتي يجب أن تكون موضحة، وثائق للدراسة، المعلومات، مؤشرات الرقابة، الحسابات المستعملة للمراجعة، تكوين أكبر عدد ممكن من الأسئلة والتي تشكل إجراءات التدقيق. و يذكر تصنيف (L.Sawyer) الشهير أربعة أنواع للإثباتات:

- الإثبات المادي: المدقق يرى، يثبت من الواقع، ظروف العمل، زيارات.... الخ بعض التقديرات الشخصية تقود للمغالطة، الإحساس بدرجة الحرارة مثلا.
 - الإثبات المبني على الشهادات: مقابلات، شهادات، تصريحات يجمعها المدقق، أي مصداقية لها؟ يجب التأكد منها ومقابلتها مع مصادر أخرى، تبقى دائما مصدرا مهما للمعلومة.
 - الإثبات المستندي: يعتمد على التقارير، أنواع كثيرة، مصداقيتها كذلك غير مطلقة.
 - الإثبات التحليلي: غالبا ينتج من الحسابات، مقارنة النتائج والمعلومات، إجراءات مصادقة وتأكيد.
4. إنتاج وعرض التقرير:

يتضمن التقرير النهائي نتائج مهمة التدقيق التي تشكل قاعدة لاتخاذ القرارات واستنتاج التوصيات المناسبة، يجب أن يحترم التقرير الجانب الشكلي التحريري لأنه يعبر عن مسؤولية المدقق في أي حكم يصدره.

يجب أن يكون دقيقا، موضوعيا، واضحا، مختصرا، بنائيا، كاملا وفي الوقت المناسب حسب (معيار 2420 norme).

هيكلية التقرير يمكن أن تكون:

- وثيقة ملخصة: تتضمن تركيزا بمحتوى الأمر بالمهمة وما يتضمنه، الخلاصات والنتائج، نقاط القوة، المشاكل التي تم التعرض لها، قرار وحكم المدقق.
- نتائج المهمة المرتبطة بأهداف عملية التدقيق.
- أوراق تحليل للمشاكل مرتبة ترتيبا مناسبا.
- كشف للمشاكل أو حالات عدم المطابقة البسيطة، نقاط القوة، الملاحق.... الخ.

يمكن أن يعرض التقرير على أعضاء الوحدة المدققة (التي خضعت للتدقيق)، أولاً لإبداء ملاحظاتهم وموقفهم على المحتوى الذي جاء في التدقيق، الإجابة عن أسئلتهم إن وجدت، قبل إصدار النسخة الرسمية التي يمكن أن توجه لمجلس الإدارة، الإدارة العليا، طالي مهمة التدقيق، الإدارة العملية.

المطلب الثاني: وسائل التدقيق الاجتماعي

بصفته مدقق عملياتي يتوفر للمدقق الاجتماعي وسائل تدقيق تقليدية، لكن اختصاصه في الإدارة والتسيير يقوده للاعتماد على وسائل إدارة الموارد البشرية، بما انه لا يمكن تدقيق وظيفة أو عملية دون التحكم في تقنيات التسيير الخاصة بها، وهنا يجب علينا التمييز بين الوسائل المستخدمة مع بداية المهمة وبين تلك المستخدمة خلال المهمة والمتمثلة في وسائل جمع المعلومات ووسائل تحليل هذه المعلومات ، وتتمثل وسائل التدقيق الاجتماعي فيما يلي:

1. استمارة التعارف: تعتبر مرحلة التعارف من أهم المراحل التي من شأنها التأثير على سير مهمة التدقيق، هذه المرحلة تختلف مدتها بحسب : موضوع التدقيق، خصائص المدقق، جودة نظام الرقابة الداخلية.

إن التعرف على مجال أو نشاط موضوع التدقيق لا يجب أن يتم في فوضى، فلا يمكن للمدقق أن يتحمل مخاطر السهو، و من اجل تنظيم هذه الخطوة، يستعمل المدقق استمارة التعارف ويوجه هذه الاستمارة لتحضير نزول المدقق للعمل الميداني، ولاجتماع الافتتاح، فيهدف أساسا لطلب أو لتحضير المعلومات والوثائق التي يطلبها المدقق وهذا من اجل:

- تحديد مجال تنفيذ المهمة.
- بناء خطة لتنظيم العمل وبصفة خاصة قياس الأهمية.

- التحضير لوضع استبيان (استمارة) الرقابة الداخلية.

يبني كل مدقق استمارة التعارف بناء على المعلومات المحصلة، خبرة المدقق، ماهو بحاجة لمعرفته، أي انه يكون ذو أهمية مختلفة ، ولكن مهما تكن أبعاده إلا أن الاستبانة تبقى ضرورية لفهم الموضوع من طرف المدقق.

2. استمارة الرقابة الداخلية: هي وثيقة تتم بلورتها مع تقسيم المهام الأساسية مثل جدول المخاطر بما

أنها جزء من هذه التقسيم الأساسي، إذ بعدد مهمات التدقيق المنفذة يكون لنا استمارة الرقابة الداخلية ، ويهدف الوصول إلى استمارة نموذجية، يجب طرح أسئلة جيدة لتحقيق ملاحظة شاملة، فتكون دليل المدقق في منهجيته المتبعة لتحقيق برنامجه، حيث تكون الأسئلة حول دورة أو وظيفة معينة، فلا تكون هناك أسئلة عامة ، بل محددة، فمثلما تكون استمارة التعارف محددة وخاصة بالمدقق، تكون استمارة الرقابة الداخلية خاصة ومحددة بالمهمة، وتسمح هذه الاستبانة بالانتقال من العام إلى الخاص، وتحديد لكل وظيفة نماذج محددة للرقابة الضرورية، الأمر الذي يؤدي إلى الحصول على استمارات بعدد المهمات، كما أن الهدف من استمارة الرقابة الداخلية هو توجيه أعمال المدقق لأهداف المهمة، خاصة العمليات الأقل سيطرة عليها.¹

3. الميزانية الاجتماعية:

تعتبر الميزانية الاجتماعية من بين أحسن مصادر المعلومات، فهي أداة تساهم في الحوار الاجتماعي الداخلي، تعرف على أنها بيان عام عن حالة التوظيف (الأفراد) في المؤسسة، كما أنها تمنح صورة عن خصائص كل الأفراد وظروف العمل، ليسمح بعد هذا باكتشاف المشاكل الاختلالات لتصحيح وبناء

¹ عبد الحميد برحومة ، هند سعدي ، "ماهية التدقيق الاجتماعي"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية تطبيقات التدقيق الاجتماعي بمنظمات الأعمال، بسكرة، ص26-27.

سياسة تسيير الموارد البشرية، وبالإضافة إلى تحديد الاختلالات فان الميزانية الاجتماعية تهدف لمتابعة التطورات من سنة لأخرى، أي تقديم توضيحات حول تحقيق الأهداف المسطرة.

❖ البيان الاجتماعي كوسيلة تسيير تسمح ب:

- ملاحظة ودراسة الأفراد.
- متابعة التطورات.
- وضع الأهداف والتمسك بها.

❖ البيان الاجتماعي كوسيلة جمع المعلومات:

- تجميع البيانات الرقمية المهمة في وثيقة واحدة في مدة أو فترة T.
- تطوير المؤثرات المشتركة، إعطاء تناسق في طريقة إحصاء الأفراد وتحليل الخصائص.

❖ البيان الاجتماعي كوسيلة تخطيط.

- أداة تسيير من خلال الإسقاطات والتوقعات التي يسمح بتطويرها.
- أداة مقارنة تساعد في اتخاذ القرارات.

❖ أداة تشاور من خلال تنشيط الحوار الاجتماعي مع ممثلي الموظفين على أساس بيانات

واضحة، موضوعية وقابلة للمقارنة عبر الزمن.

4- جدول القيادة :

هو أداة ووسيلة قيادة يساعد في اتخاذ القرار وتوجيه المسؤولين، فهو يسمح بالاطلاع على مجموعة من المعطيات الإستراتيجية في مدة زمنية قصيرة، كما يسمح بقياس اثر عمليات وقرارات المؤسسة ووضع التطورات المحتملة، وتتضمن أهداف جدول القيادة محورين رئيسيين: الأول الملاحظة والثاني التدخل، فجدول القيادة

يقدم معلومات ضرورية ذات معنى وسريعة من خلال نقاط رئيسية في اتخاذ القرار، فالمعلومات التي يضمها تسمح باتخاذ القرارات بسرعة و نجاعة، وضع إستراتيجية جديدة أو تصحيح تلك الموجودة.

5- الحوارات الفردية:

هناك عدة أنواع ن الحوارات الفردية الأكثر انتشارا هو النصف الموجه والذي يكون فيه تحديد المواضيع المتطرق لها خلال الحوار وترك الحرية للمحاور في التعبير حول كل هذه المواضيع، هذا النوع من الحوارات يتمثل في توجيه الحوار حول موضوع يحدده بدقة دون التدخل في مضمون التعليقات المجمعة، النوع الأخر هو موجه حيث يتضمن هو الأخر مواضيع للمعالجة ولا يعطي تلك الحرية للأفراد، وهنا يقوم المدقق بطرح مجموعة من الأسئلة ويقوم الفرد بالإجابة المباشرة دون الخروج عن الموضوع، ونوع آخر هو غير موجه ويكون عكس النوع السابق بحيث لا يتدخل في النقاش، فيقوم الفرد بالتعبير بكل حرية في موضوع واسع محدد مسبقا، وتدخل المدقق يكون لإعادة صياغة فكرة الفرد وليس لتوجيهها أو التأثير عليها.

6- الحوارات الجماعية:

للحوار الجماعي خصائص تميزه عن الحوار الفردي وأول صعوبة في قيادة الحوار الجماعي هي منح جميع المشاركين الوقت الكافي للتعبير مع تحديد هذا الوقت والنقطة الثانية هي تنظيم الوقت حتى تتم معالجة كل المواضيع ونادرا ما يكون الحوار الجماعي غير موجه، بحيث يوضع هذا النوع لتطوير وبلورة فكرة أو موضوع محدد مسبقا، في المقابل فان التوجيه الزائد يمكن أن يؤثر على إجابات المشاركين أما عن طريق الوقت أو المضمن لهذا عادة ما يكون هذا الحوار نصف موجه. 1

¹ Karine Fontaine-Gavino ; Adrien Zambeaux., bilan social et tableaux de bord : Des outils de pilotage au service des RH .Publication : collection << les diagnostics de l'emploi territorial >>, hors série 9 ;

المطلب الثالث: متطلبات ومجالات التدقيق الاجتماعي .

الفرع الأول: متطلبات التدقيق الاجتماعي:

نجاح التدقيق الاجتماعي في الوصول إلى تحقيق أهدافه يتطلب مايلي 1:

- وجود نظام خاص بالمحاسبة عن المسؤولية الاجتماعية: التدقيق الاجتماعي يتطلب قياس كمي نقدي يكون أكثر دقة من القياس الوصفي، الشيء الذي يتطلب نظام محاسبي يهدف إلى قياس المعلومات المتعلقة بالأداء الاجتماعي للمشروع.
- توافر معايير محددة للأداء الاجتماعي: لا بد من توفر هذه المعايير لأجل أن يتمكن المدقق من إبداء رأي غير متحيز وعملي، وعليه يجب توافر مجموعة من المعايير التي تستخدم لهذا الغرض.
- وجود أشخاص أكفاء للقيام بالتدقيق الاجتماعي: يجب أن يقوم بعملية التدقيق الاجتماعي مدقق كفاء يتمتع بالاستقلال ولديه إلمام بكل الجوانب ذات الصلة بتسيير الموارد البشرية.

الفرع الثاني: مجالات التدقيق الاجتماعي.

- يتميز مجال تطبيق التدقيق الاجتماعي بالتوسع، لذلك يمكن القول بان مجال تدخله هو جميع الأماكن التي يتواجد بها الفرد العامل داخل المنظمة.

وهناك ثلاثة مستويات يمكن أن نحددها للممارسة التدقيق الاجتماعي وهي: 2

¹ خليل محمود الرفاعي، خالد داني الخطيب، قياس مدى تطبيق المدققين الأردنيين لمفهوم التدقيق الاجتماعي كجزء من عملية التدقيق

الشاملة، مجلة جامعة القدس المفتوحة، العدد 27، 2013، ص 07.

² خيرة زقيب وآخرون، مرجع سابق ص 17.

جدول رقم (1): مجالات التدقيق الاجتماعي.

مستوى النشاط	الفحص والتحقيق
الإداري والوظيفي	- التحقق من الأرقام المطابقة الشرعية
التسييري	- مدى تطبيق الإجراءات الموجودة. - مدى تناسق الإجراءات مع: السياسات، باقي الإجراءات وملاءمة الإجراءات مع الأهداف.
الاستراتيجي	- تسطير الأهداف. - تناسق داخلي للأهداف. - تنظيم ونوعية الأفراد وكميتهم. - إدماج الأهداف الخاصة بالأفراد مع الأهداف العامة بالنظر الى الإمكانيات الداخلية والخارجية للمؤسسة.

(المصدر: مراد سكاك، فارس شهباني، "دور التدقيق الاجتماعي في إطار الحوكمة المسؤولة اجتماعيا في ظل الانفتاح

الخارجي"، جامعة فرحات عباس،" الملتقى العلمي الدولي حول الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، سطيف،

أكتوبر، 2009، ص ص 13-14).

- ويمكن التمييز بين ثلاثة مستويات يمكن أن تحدد لممارسة التدقيق الاجتماعي وهي كما يلي:¹
- **المستوى الوظيفي الإداري:** حيث يهدف التدقيق الاجتماعي هنا إلى تفادي الأخطار من خلال التحصل على النتائج والتوصيات الفورية والعاجلة، فهو تدقيق قصير المدى يمس فحص المعلومات المتاحة عن طريق اختبار مصداقيتها وطرق تحليلها ومصادرها وغيرها، وتُجدر الإشارة هنا إلى اعتماد التدقيق الاجتماعي على المعطيات الاجتماعية، كما يدرس مدى مطابقة الإجراءات للأنظمة والتشريعات المفروضة على المؤسسة (تدقيق المطابقة). حيث يتدخل في عمليات انسياب وإعلان المعلومات وطرق الاتصال الداخلي في المؤسسة ومسك السجلات الإلزامية.
- **مستوى التسيير الإجرائي:** يتوسط التدقيق الوظيفي والتدقيق القيادي، له دور هام في العمل على احترام تطبيق الإجراءات في مجال تسيير الموارد البشرية ومتابعة السياسات والإجراءات على المدى المتوسط والطويل كما يعمل على تطبيق التوصيات التي يتوصل إليها التدقيق الوظيفي.
- يقوم التدقيق الإجرائي بمراقبة وضع البرامج الاجتماعية قيد التنفيذ ومعرفة صحة تطبيق الإجراءات الاجتماعية ومدى ملاءمتها للأهداف المسطرة ودرجة قدرة الأفراد على الوصول إلى النتائج المحددة، وهو يهدف إلى إعطاء حركية لوظيفة تسيير الموارد البشرية في تحقيق القيادة المثلى عبر قياس التأثيرات الممكنة وتقييم أثارها على المؤسسة، فهو يمثل تدقيق الفعالية الاجتماعية للمؤسسة.
- **المستوى الاستراتيجي القيادي :** يهدف التدقيق القيادي إلى المساهمة في وضع السياسات في المجال الاجتماعي وتحديد البرامج على الأمد المتوسط والطويل كما يتيح الاندماج ضمن مراحل التخطيط العام للمؤسسة .

¹ مراد سكاك، فارس شهباني، "دور التدقيق الاجتماعي في إطار الحوكمة المسؤولة اجتماعيا في ظل الانفتاح الخارجي"، جامعة فرحات عباس، "الملتقى العلمي الدولي حول الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، سطيف، أكتوبر، 2009، ص ص

هذا التقسيم لا يعفي المدقق الاجتماعي من البحث على هذه المستويات الثلاث معا لتحديد الاختلالات والانحرافات الممكنة لكل مستوى .

المطلب الرابع: الفرق بين التدقيق الاجتماعي والتدقيقات الأخرى.

يمكن تلخيص أهم الفروقات بين التدقيق الاجتماعي وباقي أنواع التدقيق في الجدول التالي:

جدول رقم (2): أهم الفروقات بين التدقيق الاجتماعي وباقي التدقيقات.

التدقيق الاجتماعي	التدقيق التشغيلي	التدقيق المالي
تقييم تأثير الأهداف الغير المالية للإدارة من خلال المراقبة المنتظمة والمنتظمة على أساس وجهات نظر أصحاب المصلحة.	ترتكز على وضع معايير التشغيل، وقياس الأداء مقارنة بالمعايير، ودراسة وتحليل الانحرافات، واتخاذ الإجراءات التصحيحية بالنسبة لوظائف ونشاطات المؤسسة.	موجه نحو تسجيل ومعالجة وتلخيص وإعداد التقارير عن البيانات المالية.

(المصدر : centre for good governance, Social Audit :A Toolkit, a guide for performance

improvement and outcome measurement, hydrabad,India,2005, p14)

و الملاحظ هنا أن التدقيق الاجتماعي بهذا الطرح يعكس تشخيص وتقييم علاقة المنظمة بكل الأطراف

ذات المصلحة، الداخلية والخارجية، وهو يختلف عن مفهوم التدقيق المالي الذي يعني بالقوائم والبيانات المالية

للمؤسسة وإبداء الرأي الفني حول سلامتها، في حين يهتم التدقيق التشغيلي بالوظائف الأخرى للمؤسسة

كالإنتاج، الأفراد، التسويق وغيرها والتأكد من مدى ملائمة إجراءاتها وسياساتها مع المعايير الموضوعية لذلك.

المبحث الثالث: معايير قياس التدقيق الاجتماعي وأهم الصعوبات التي تواجهه

في هذا المبحث سنتطرق إلى معايير قياس التدقيق الاجتماعي ، وكذا أنواع المدققين الاجتماعيين وأهم مسؤولياتهم.

المطلب الأول: معايير قياس التدقيق الاجتماعي:

التدقيق الاجتماعي يقوم على مجموعة من المعايير تتمثل في:¹

أ-معايير المراجعة العامة (الشخصية): وتتمثل في:

✓ معيار التأهيل العلمي والعملي: يجب أن يكون المراجع مؤهلاً لإنجاز المراجعة الاجتماعية، بالإضافة

إلى إمكانية أن يستعين المراجع بخبير الأمور الاجتماعية للتعامل إذا لزم الأمر.

✓ معيار الحياد أو الاستقلالية: ويقصد به أن يكون المراجع محايداً بين الإدارة من جهة والملاك

والعاملين والمستهلكين من جهة أخرى.

✓ معيار بذل العناية المهنية اللازمة والمسؤولية المهنية: ويتمثل هذا المعيار في التحديد السليم لموقف

المراجع تجاه المشاكل الاجتماعية وبذل العناية الكاملة أثناء عملية المراجعة الاجتماعية.

ب- معايير العمل الميداني:

✓ معيار التخطيط لمهمة المراجعة: من المهم شمول التخطيط على قيام المراجع برسم خطة للمراجعة

وتضمينها جزءاً مخصصاً لفحص النواحي الاجتماعية للتعامل ومسئوليات الملفات الخاصة بالمراجعة

¹ ميلاد يوسف اشتميلة، "إدراك وتطبيق المراجع الخارجي في ليبيا لأسلوب المراجعة الاجتماعية (دراسة استطلاعية للمراجعين الخارجيين في المنطقة الشرقية للبيبا)"، مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية، المجلد الثالث، العدد 16، 2014، ص 142-144.

الاجتماعية، وان يعتبر من ضمن عناصر ضبط جودة عملية التدقيق قيام المدقق بفحص الأداء

الاجتماعي لعميله وان لا يرتكب المدقق أي مخالفة مهنية للاشتراطات والالتزامات الاجتماعية.

✓ **فحص نظام الرقابة الداخلية:** يشمل فحص المدقق الاجتماعي لنظام الرقابة الداخلية مدى قيام

المدقق الداخلي بمهمة فحص نظام الرقابة الداخلية وشمولها للمساهمات الاجتماعية للتعامل، وضرورة

تدريب المدقق المالي، وإكسابه المهارات اللازمة لممارسة عملية التدقيق الاجتماعي.

✓ **أدلة الإثبات:** جمع وسائل الإثبات المناسبة والكافية لتصبح أساساً للرأي الذي سيصدره المدقق حول

النشاط الاجتماعي للمؤسسة، وستكون وسائل الإثبات كثيرة لكثرة الجهات التي يمكن تطبيقها،

وسيشمل ذلك على المصادقات والفحوص الجوهرية والتحليلية إلى جانب فحوص الالتزام التي تشمل

التزام الموظفين بالمهام الاجتماعية والتزام المدقق بفحصها.

ج- معايير التقرير والإفصاح: تنتهي عملية التدقيق الاجتماعي بإعداد تقرير عن العمل الذي قام به المدقق

والنتائج التي توصل إليها ورأيه المحايد عما إذا كان تقريره يعطي صورة صادقة وواضحة عن الأداء الاجتماعي

للمؤسسة، حيث أن التدقيق الاجتماعي مسؤولية إضافية تقع على عاتق المدقق، هدفها التأكد من أن

المؤسسات التي يقوم بتدقيق حساباتها لديها الخطط اللازمة لحماية البيئة والمحافظة عليها ومنعها من التلوث

وحماية حقوق موظفيها وعملائها والمجتمع بشكل عام، و ذلك بدراسة أنظمة المؤسسة والتأكد من فعاليته

حيث إن هذا التقرير يتضمن معلومات عن مجالات النشاطات الاجتماعية التي تمارسها المؤسسة محل التدقيق،

وبما أن هذا التقرير يخدم كافة مستخدمي القوائم المالية فهنا لا بد من الإشارة أن التقرير يهدف إلى تحسين

موثوقية القوائم المالية.

المطلب الثاني: أنواع المدققين الاجتماعيين

ينتمي المدققين الاجتماعيين إلى مجالات وأنواع عديدة، بحيث يمكن أن توكل مهمة التدقيق لمدققين من داخل المنظمة أو خارجيين عنها، لمدققين عامون في المجال الاجتماعي أو متخصصون في مجال معين من مجالات الموارد البشرية أو لمهنيين يخصصون كل أو جزء من وقتهم.¹

- **المدقق الاجتماعي الداخلي:** بعض المؤسسات تفضل اللجوء إلى المدققين الداخليين وليس

الخارجيين ، ففي هذه الحالة، تقوم تلك المؤسسات بتحميل مسؤولية تكوين مدققيها حسب

تخصصاتهم، حتى يتسنى لهم القيام بعملية التدقيق على أكمل وجه

يجب على المدقق الاجتماعي الداخلي أن يحاول فهم كل ما يربط المؤسسة بموظفيها وكل ما يوحدتهم،

ولهذا يجب أن تتوفر لديه معارف حول مجالات التدقيق الاجتماعي وتسيير الموارد البشرية.

يتبع المدقق الاجتماعي الداخلي دليل خاص يختلف عن الدليل الموجود لدى المدققين الآخرين لأنه

ليس في مجال كمي مثل المدقق المحاسبي، وهذا الأمر يدفعه إلى أن يكون أكثر انتباها وحذرا على ما يحدث

داخل المؤسسة.

- **المدقق الاجتماعي الخارجي:** الهدف من اللجوء إلى مدقق اجتماعي خارجي هو الحاجة إلى وجهة

نظر أخرى خارجية عن المؤسسة،

عندما يتطلب الأمر على المؤسسة استدعاء مدقق اجتماعي خارجي ، يقوم إدارة الموارد البشرية باللجوء

إلى مكتب متخصص في المجال الاجتماعي.

¹ Jacques Igalens et Jean Marie Peretti, OP.CIT, P137.

لأن أسرار المؤسسة تدفع مدير إدارة الموارد البشرية إلى اللجوء إلى مكتب يعرفه حق المعرفة، ويمكن أن

يثق به، وبالتالي يجب على المدقق الاجتماعي الخارجي أن يكون على علم بسياسة المؤسسة وكذا ثقافتها

بدقة، لكي يتوصل إلى نتائج جيدة.

إذا كانت لهذه المؤسسة سمعة دولية فليس من الأمر الحتمي أن تلجأ إلى مدقق اجتماعي تابع لذلك

البلد، يمكن لها أن تستدعي مدققا اجتماعيا أجنبيا، أي من خارج ذلك البلد.¹

- **المدقق الاجتماعي العام للموارد البشرية:** يمتلك هذا المدقق كل المعرفة الضرورية للتحكم في

بمجموع مجالات الموارد البشرية ويمكنه القيام بعملية التدقيق الكاملة لوظيفة الموارد البشرية، والقيام

بتشخيص السياسات وممارسات الموارد البشرية لتدقيقات خاصة.

❖ **خارجيا:** يمكن أن يلعب دور الخبير للعديد من المؤسسات حسب الحجم، القطاع،

المنطقة... ويمكنه القيام بتدقيقات إستراتيجية.

❖ **داخليا:** يمكن القيام بتدقيق كامل خاصة للمطابقة أو الفعالية، المؤسسة أو فرع،

تدخلاته المتعددة لاسيما في الوحدات والفروع تسمح له بإنشاء وتعيين مرجعيات ملائمة والخروج

بالتوصيات المناسبة.

- **المدققين المتخصصين:** يساهم في ظهورهم تعدد المجالات الاجتماعية المدققة ومهام التدقيق

الاجتماعي، التعقيد المرتبط بالمرجعيات المنفذة وضرورة امتلاك معرفة عميقة.

هؤلاء المدققين يتحكمون جيدا (يفهمون) في مرجعيات خاصة ومحددة وبذلك فهم خبراء حقيقيون في

مجال تخصصهم يعرفون الإطار النظري والممارسات الجيدة، على حسب الفترات ومدى إدراك مختلف المخاطر

¹ المدقق الاجتماعي ومعهد التدقيق الاجتماعي، انظر الموقع: <https://Fr.scribd.com/doc/215434024>، 4/5/2020، 00h:12.

الاجتماعية والرهانات المتعددة تظهر الحاجة لمدققين متخصصين، مثلا مع ظهور حرب المواهب، كانت هناك عمليات تدقيق لصورة الموظف، وتدقيق لدرجة الوفاء. نجد من بين المدققين المتخصصين:

❖ **مدققين التكوين:** ظهرت لاسيما مع ارتفاع الضغوط القانونية من جهة ومن جهة أخرى القيود المالية والاجتماعية.

❖ **مدققين المسؤولية الاجتماعية:** يعملون لصالح:

- مؤسسات باتجاه مورديهم ومناولهم لضمان تدقيق مطابقة بالمقارنة مع معايير، موثيق، قوانين، علامات...
- وكالات تنقيط اجتماعي أو صناديق الاستثمار المسؤول اجتماعيا.
- شركات مقيدة بالبورصة وحساسة لصورتها الاجتماعية...
- لأطراف متعددة.

وأحيانا يتدخل مدققوا RSE في مجالات متخصصة وأحيانا بشكل عام.

❖ **مدققوا الصحة-السلامة والرفاهية:** مما ساهم في ظهور مهني هذا المجال، أهمية الالتزامات والمخاطر

المرتبطة بالسلامة في العمل وظروف العمل من جهة، وخصوصيات الكفاءات والمهارات الضرورية في

هذا المجال من ناحية أخرى، وقد ارتبط كثيرا وتطور مع ممارسات طب العمل.¹

¹ Jacques Igalens et Jean Marie Peretti, OP.CIT, P138-140.

المطلب الثالث: ممارسات التدقيق الاجتماعي¹

هناك نوعان من الممارسات للتدقيق الاجتماعي، الأولى تتم ضمن إطار مرجعي شكلي ورسمي يتعلق بعملية التصديق، بينما تتم بقية الممارسات إن وجدت، خارج إطار الإجراءات، والتصاريح والمصادقات القانونية، إذا فان ممارسات التدقيق الاجتماعي تتم إما:

✓ خارج نطاق المصادقة القانونية.

✓ داخل نطاق المصادقة القانونية حسب معايير موثقة.

❖ الممارسات في إطار المطابقة /المصادقة:

لعل التحولات التي شهدتها الاقتصاديات الغربية وذلك من نموذج الثقة والسمعة إلى نموذج أكثر حذرا يبحث عن الأدلة والإثباتات حول جودة المنتجات المقدمة، الممارسات وكذا المعلومات المقدمة للغير، قد ساهمت بشكل لافت قي ظهور العديد من القوانين والعقود والمواثيق وكل ذلك لضمان النوعية وتحديد معايير ومدونات احترام القيم والأخلاق. وهذا يفسر من جهة أخرى ظهور العديد من المنظمات والهيئات والأنظمة الحكومية ولا سيما الخاصة للمصادقة على كل هذه المخرجات من منتجات وعمليات وممارسات.

انطلاقا من مبادئ عملية المصادقة فإنها تقوم على مساهمة عدة أطراف: (هيكلية عملية المصادقة)

- الطرف الذي انشأ المعايير أو الشروط مثلا دليل الممارسة الذي يشكل المرجعيات.
- الوحدة التي تقوم بالتدقيق والمصادقة وتصدير التقرير.
- الهيئة التي تمنح المصادقة.
- الفاعلون Acteurs : الذين ينشئون المعايير أو مرجعيات المصادقة (منح التراخيص).

¹Ibid , P16-18.

تطبيق المعيار يتم بشكل إرادي وتعاقدي وأحيانا بشكل إلزامي. هناك العديد من المعايير والأوسمة

والشعارات في مختلف الدول كفرنسا وبلجيكا... LIP, SAI, AFNOR, ISO...

❖ ممارسات خارج نطاق المصادقة والترخيص:¹

لفهم هذه الممارسات هناك بعدين أساسيين يجب أخذهما بعين الاعتبار:

-البعد الأفقي: ماهو مجال التدقيق وهنا نجد حالتان:

أ- يجب على المدقق أن يمارس مهمته داخل المنظمة التي أصدرت أمر مهمته (سواء المنظمة التي هو عامل فيها، أو كونه تابع لمكتب خارجي).

ب- في هذه الحالة يقوم المدقق بتدقيق وحدة لا تخضع لسلطة الجهة التي تأمر بعملية التدقيق، مثلا حالات شراء مؤسسات، تحالفات، حينما ترغب إحدى المؤسسات في معرفة الوضع الاجتماعي في الشركة المستهدفة، يصعب ممارسة هذا النوع من التدقيق الذي يتم خارج سلطة الشركة الأم الراغبة في الحصول على المعرفة.

-البعد العمودي: المقصود به المستوى أو حد الضمان الذي يكون ويمارس فيه المدقق مهمته من اجل إصدار قراره وحكمه.(حد الضمان أو مستوى التامين: يقصد به المستوى الذي يختاره المدقق ويكتفي به لجمع بيانات ومعلومات حول المجال أو البعد الذي يريد تدقيقه، مثلا إذا أراد التحقق من كشوف الأجور فانه لا يدققها كلها وإنما عينة منها فقط ونفس الحال بالنسبة لتدقيق موقع ما بالشركة أو ممارسة ما. يضاف لذلك الوقت المخصص للعملية وكذا الموارد المتاحة والتي قد تحد من مهمته.

¹ Jacques Igalens et Jean Marie Peretti, OP.CIT, P28-30.

مستوى الضمان يتراوح إذا ما بين ضعيف جدا ومرتفع جدا وبينهما مستويات وسطى ولكن في المجال

المهني تتم الإشارة إلى المستوى المعتدل Modéré والمستوى العقلاني Raisonnable.

جدول رقم (3): ممارسات التدقيق الاجتماعي

تامين/ضمان عقلاني	تامين/ضمان معتدل	
تدقيق صارم مرتبط بمشكل ما.	تدقيق دوري لإدارة الموارد البشرية.	مجال داخلي
تدقيق اجتماعي قبلي من شراء المؤسسة.	تدقيق اجتماعي لسلسلة التمويل والمناولة.	مجال خارجي

Source :Jacques Igalens et Jean-Marie Peretti , Audit social,éditions

d'organisation2008, groupe Eyrolles 61, bd Saint-Germain 75240 Paris

Cedex 05,P 28-30 .

المطلب الرابع: مسؤوليات المدقق الاجتماعي وأهم الصعوبات التي تواجهه.

عملية التدقيق الاجتماعي كغيرها من العمليات كما أن لديها مسؤوليات لديها صعوبات تواجهها،

فلذلك على المدقق الاجتماعي أن يعرف حق المعرفة المسؤوليات الواجبة عليه، وفي نفس الوقت أن يكون

حذرا تجاه الصعوبات التي تواجهه أثناء أدائه لعمله والاهم من ذلك أن يكون مستعدا لها، وفي هذا المطلب

سنتطرق إلى مسؤوليات المدقق الاجتماعي والصعوبات التي يواجهها، حيث:

الفرع الأول: مسؤوليات المدقق الاجتماعي:¹

- التأكد من مدى التزام المؤسسة بالقوانين والتشريعات الاجتماعية والبيئة.
- توفير معلومات للإدارة عن الممارسات الاجتماعية والبيئة للمؤسسة لكي تتمكن الإدارة من الوفاء بمسؤوليتها واتخاذ القرارات المناسبة.
- الحكم على ما إذا كانت المؤسسة قد حققت قيمة مضافة من الناحية الاجتماعية والثقافية والبيئية التي قامت لتحقيقها.
- تصميم نظام للمحافظة على البيئة وحمايتها من الأضرار التي تسببها المؤسسة نتيجة مزاوله نشاطها.
- تقييم الممارسات الاجتماعية المتبعة من قبل المؤسسة والعمل على تطويرها باستمرار.
- التأكد من أن القرارات والممارسات الاجتماعية التي تتخذها المؤسسة تستند إلى حقائق.

الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه المدقق:²

- لا توجد معايير تدقيق محددة للقيام بعملية التدقيق الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم وجود إفصاح كافي عن البيانات الاجتماعية في القوائم المالية المنشورة للمؤسسات.
- عدم وجود مدققين داخليين مؤهلين للقيام بعملية التدقيق الاجتماعي، بالإضافة إلى أن المدقق الداخلي لا يمتلك معارف وخبرات متخصصة غير تدقيقية كالصحة العامة والبيئة والتلوث.
- عدم إلزامية التدقيق الاجتماعي، ولا يوجد اتفاق واضح ومحدد حول ماهية ومضمون المسؤولية الاجتماعية.
- عدم قناعة الإدارة العليا في المؤسسات بأهمية التدقيق الاجتماعي.
- عدم رغبة الإدارة في إصدار تقارير منفصلة عن الأداء الاجتماعي.

¹ احمد فيصل خالد الحايك، عمر اقبال توفيق، محمد محمود بشائرة، مرجع سابق، ص240.

² نفس المرجع السابق، ص ص 241-240.

الخلاصة:

بعد دراسة هذا الفصل تم التعرف على مدى أهمية التدقيق الاجتماعي كوسيلة تطبيقية، إستراتيجية وعلمية للتحكم في مجال جد خاص من مجالات التسيير، ألا وهو تسيير الموارد البشرية باعتباره مورد صعب وحساس جدا، حيث طبق هذا المفهوم في المستشفيات باعتبارها مؤسسة كباقي المؤسسات، ووضعت لها المنظمة الصحة العالمية مجموعة من المؤشرات لقياسها. وبما أن المستشفيات مؤسسات خدماتية ذات خصوصية من حيث ما تقدمه من خدمات صحية للأفراد، هذا ما ساعد على ظهور مفهوم التدقيق الاجتماعي والذي يعمل على تحسين الخدمة الصحية المقدمة، حيث سيتم التطرق إلى جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بالتدقيق الاجتماعي.

الفصل الثاني:

اساسيات حول الادارة

الصحية وجودة الخدمة

الصحية

تمهيد:

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمنظمة مهما كانت نوعية نشاطها، فهي تسعى دائماً لرفع مستوى أدائها من حيث تقييم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء، خاصة جودة الخدمات الصحية التي تعتبر من القضايا الهامة ومحل اهتمام عالمي متزايد التي تسعى المستشفيات والمراكز الطبية لتقديمها لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الإنسان، وتسعى إلى تحسين جودة خدماتها لتناسب مع احتياجات ومتطلبات متلقي الخدمة، خاصة بعد ما شهدته هذا القطاع في الآونة الأخيرة من نقص في مستوى جودة الخدمات المقدمة وكذلك ضعفه أمام التحديات الداخلية والخارجية للدولة، مما أدى إلى تبني وتطبيق مبادئ التدقيق الاجتماعي في هذه المنظمات الصحية التي تعتبر من أهم المؤسسات الخدمية، من أجل تحقيق خدمات صحية عالية الجودة وهذا ما سيتم مناقشته في هذا الفصل الذي يحتوي على ثلاثة مباحث رئيسية هي:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية

اختلفت التعاريف باختلاف المداخل الإدارية، واختلاف الشكل القانوني والصحي والتنظيمي لهاته

المؤسسات، حيث:

عرفت على أنها " كل مؤسسة تقدم الرعاية الطبية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات السائدة والصيانة الطبية"¹.

فهي " كل هيئة تقوم بتقديم خدمات صحية ما، سواء كانت ربحية أو غير ربحية، أو كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال مجموعة من المهنيين والمتخصصين"².

وعرفت كذلك بأنها " نظام كلي مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة مميزة وخصائص خاصة، والتي تتفاعل معا بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة"³.

وبناء على ذلك يمكن القول أن المؤسسة الصحية الاستشفائية هي عبارة عن نظام شامل يتكون من جملة من العناصر المتمثلة في:⁴

• **الأهداف:** تمثل ترجمة للاحتياجات الصحية، وهي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها

الإدارة لتلبية هذه الاحتياجات.

¹ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سبق ذكره، ص 34-37.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار الباروزي العلمية، الأردن، 2005، ص66

³ احمد محمد غنيم، ادارة المستشفيات - رؤيا معاصرة -، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة الاولى، 2006، ص24.

⁴ حريستاني حسن محمد نذير، ادارة المستشفيات، معهد الادارة العامة، الرياض، 1990، ص81.

الفصل الثاني : اساسيات حول الادارة الصحية و جودة الخدمة الصحية

● المدخلات: تمثل العنصر الإنساني، العنصر المادي وعنصر المعلومات وهي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها.

● النشاطات: والتي يتم من خلالها تحويل المدخلات إلى مخرجات، وتشمل جميع العمليات التي تقوم بها مختلف الأقسام.

● المخرجات: وتنحصر المخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة المتعلقة بالأفراد عند خروجهم، والمخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة.

● التغذية المرتدة: تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين وفقا للخطط المرسومة لها.

● البيئة: تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة وعلى نموها.

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة الصحية.¹

يمكن إجمال الأهداف الرئيسية للمؤسسات الصحية فيما يلي:

✓ الجودة الخدمائية

✓ النجاعة المالية.

✓ ضمان خدمة المرفق العام.

¹ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سبق ذكره، ص ص 34-37.

أ. الجودة الخدمائية:

يمكن اعتبار جودة الخدمات الصحية أيضا بمثابة الكفاءة أو الفعالية التسييرية المرتكزة على العامل

البشري وقيمتها المضافة وتضمن تحقيق حركية متوازنة بين أهداف التنظيم، تكييف الموارد مع المحيط، الإنتاج

الصحي السليم وتحقيق قيمة مضافة.

وتعد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض في صلب اهتمام السلطات العمومية، كما هو الشأن

بالنسبة لمهني الصحة، فالجودة داخل المؤسسة الصحية، تقضي إشباع حاجات المرضى عن طريق التزام

المؤسسة ذاتها، بتحسين وتطوير خدماتها المقدمة للمرتفقين في كل الجوانب وهو ما يتطلب ملاحظة وتحليلا

دوريا لـ:

✓ تنظيم الخدمات،

✓ الفندقية والإيواء،

✓ الاستقبال،... الخ.

وذلك بغرض التحقق من أن هذه المؤسسة هي مطابقة بالفعل لمستويات الإتقان المحددة مسبقا.

أ- النجاعة المالية:

العوائق التي يفرضها المحتوى الاقتصادي والاجتماعي للمحيط لاستشفائي، يجبر مسيري المؤسسات

الصحية على تركيز أفعالهم حول قيادة مؤسساتهم ورسم إستراتيجية متوافقة مع التخطيط الصحي.

وضمن فاتورة الإنفاق الصحي المتزايدة هذه تبرز المستشفيات كأهم المؤسسات المكونة للنسيج الصحي في معظم البلدان، حيث تعرف نشاطاتها زيادة متسارعة بحسب تسارع الاكتشافات العلمية وتطور المهن الطبية على وجه الخصوص وهو ما يرفع بالمقابل من حجم النفقات بها.

وأهمية الإشكال الذي يطرحه حجم نفقات المؤسسات الاستشفائية من جهة ومحاوله عقلنتها والتحكم فيها من جهة أخرى، تبرزه نماذج التمويل المختلفة والهادفة إلى إيجاد نمط متجانس يحقق الرغبة في تدنية التكاليف وعقلنة الإنفاق وتحقيق الجودة في أن واحد.

ب- ضمان خدمة المرفق العام:

يعرف المرفق العام بأنه " مشروع يستهدف النفع العام بانتظام وباضطراد ويخضع لإشراف الدولة".

ويتميز بعدة خصائص، أهمها طابع اللائق، عكس المرافق الخاصة، غير أن إدخال أو استجلاب أنماط التسيير الحديثة للمؤسسات الصناعية والخاصة ومحاوله تطبيقها على مؤسسات المرفق العام، يكاد يصيب هذه الخاصية في الصميم.

وتتميز مهام المرفق العام الصحي بعدة خصائص، أهمها:

✓ مهام آخذة في الاتساع،

✓ مهام تضمن بأشخاص معنوية من القانون العام أو الخاص.

وأيا كانت مهام المرفق العام فهي تقوم على ثلاثة مبادئ رئيسية هي:

- الاستمرارية: أي كان المرفق العام لا يجوز توقف نشاطاته لأي سبب من الأسباب وهذا للحالة

المجتمعية إليه.

- الحيادية: أي أن المرفق العام لا يخضع في تعاملاته إلى منطق التفرقة الاثنية أو الدينية أو اللغوية بين مرتفقيه، والذين هم عامة المجتمع أو جزء منه بطابع خاص يحوز صفة المرفق العمومي.

- المساواة: وذلك يعني سهولة الوصول إلى المرفق العام والاستفادة من خدماته من طرف الجميع وفق قواعد واليات وضوابط تضمن له تحقيق ذلك.

المطلب الثالث: تصنيفات المؤسسة الصحية.

تتعدد أشكال المؤسسة الصحية من مستشفيات إلى عيادات إلى مصحات، مراكز العلاج، المعامل والمختبرات، وتصنف على أساس عدة معايير نذكر أهمها:

1. التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية¹: وفق هذا المعيار نجد:

ب. المؤسسات الحكومية: تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية، وتأخذ عدة أشكال أهمها:

- المؤسسات الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، وغالبا ما تتبع وزارة الصحة، ويقوم هذا النوع بتقديم خدمات لجميع الأفراد (بالمجان أو مقابل رسوم رمزية)، وقد تضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة.

- المؤسسات الحكومية الخاصة بفئات معينة: وتتميز بأنها تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة، وتقتصر على تقديم الخدمات للعاملين في هذه الجهات وأسرههم، كالمستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة، والمستشفيات التابعة لمؤسسات القطاع العام...

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،

- المؤسسات الحكومية التخصصية: تتخصص في تشخيص ومعالجة حالات معينة، مثل مستشفيات العيون، الأطفال...

- الوحدات العلاجية والمستوصفات: وتعتبر مؤسسات صغيرة الحجم إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، وتنتشر في القرى والمناطق الريفية، وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المؤسسات الأخرى.

- المستشفيات الجامعية والتعليمية: تتبع هذه المؤسسات إداريا الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وتقدم نفس خدمات المستشفيات العامة، كما تحتوي على بعض الأقسام التعليمية لممارسة التدريب العملي للعلوم الطبية.

ب- المؤسسات الصحية: تكون هذه المؤسسات مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، وتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص، وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ عدة أشكال:

- مؤسسات بأسماء أصحابها: كان يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصصهم بمقابل يتم تحديده والاتفاق عليه حسب الخدمة المطلوبة من المريض، كمصحة لعلاج العيون مثلا، ويعتمد هذا النوع من المؤسسات على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها، وجودة الخدمة والرعاية المقدمة للمرضى.

- مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: كالجمعيات الدينية والخيرية، تقدم خدماتها لمختلف الفئات من الأفراد مقابل رسوم محدودة نسبيا، فهي تسعى للربح، وقد تقدم خدمات عامة أو متخصصة.

- مؤسسات (مستشفيات) استثمارية: وهي التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها، وقد تكون خدماتها متخصصة في مجالات معينة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية، وغالبا ما تأخذ شكل شركات المساهمة وذات المسؤولية المحدودة.

(1) التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية: تنقسم المؤسسات حسب هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع:¹

- مؤسسات مركزية: التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما بين 100 و 500 سرير.

- مؤسسات المناطق الإقليمية: والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى في منطقة ما، هذا وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.

- مؤسسات محلية صغيرة: التي تقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة، ولا تزيد سعتها السريرية عن 100 سرير.

(2) التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:

- المؤسسات المعتمدة: هي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث تمثل للشروط والضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل.

- المؤسسات الغير المعتمدة: هي التي لا تمثل لأي شروط أو ضوابط من قبل الهيئات المتخصصة.

¹ راجع: احمد محمد غنيم، مرجع سبق ذكره، ص ص: 31-40.

سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص ص: 35-41.

3) التصنيف حسب معيار التخصص:

- مؤسسات عامة: تجمع بين أكثر من تخصص وقسم، وتخدم مناطق واسعة من السكان.
- مؤسسات متخصصة: تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض، مثل مستشفى الأمراض الصدرية.

وهناك معايير أخرى تستخدم في تصنيف المؤسسات الصحية، نذكر منها:¹

مدة بقاء المريض:

- أ- مؤسسة (مستشفى) ذات إقامة قصيرة: تتعلق بالاستشفاءات قصيرة المدى في الطب العام والجراحة.

ب- بمؤسسة (مستشفى) ذات إقامة طويلة: وتتعلق بالاستشفاءات طويلة الأجل.

- عدد الأسرة: أي حسب عدد الأسرة التي تحتويها لأغراض العلاج والرقود فيها، وتكون على شكل فئات صغيرة أو كبيرة.

- الجنس: هناك مؤسسات تخصص لفئة معينة حسب الجنس، كالمخصصة للنساء، العجزة...

- حسب العمر: وتقوم بخدمات متخصصة حسب العمر، كمستشفيات أطفال، مستشفيات كبار السن..

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص: 29-31.

المطلب الرابع: وظائف المؤسسة الصحية

انطلاقاً من تعريف المؤسسة الصحية، وحسب تعدد أشكالها وأحجامها نستطيع جمع وظائفها في ¹:

أ- الرعاية الطبية والصحية: وهي الخدمات التشخيصية والعلاجية التأهيلية والاجتماعية والنفسية

المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات وخدمات

الإسعاف والطوارئ، وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية...

ب- التعليم والتدريب: يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة

العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية، من خلال التعليم والتدريب المستمر،

وهذا ما تمثله المستشفيات خاصة الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب

للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق

علاجها، وتزويد الهيئات الطبية والمعالجة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع

المرضى، ومنه تسجيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها بالإضافة إلى نقل تجارب

ممارسات ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم.

ت- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما

تحتاجه من أجهزة وتجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وكوادر بشرية متخصصة

مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم

العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية...

¹ عبد العزيز المخيمر، محمد الطعمنة، مرجع سابق، ص ص : 8، 10.

ث- الوقاية من الأمراض والعمل على تحسين الصحة العامة¹: من خلال مراقبة العدوى المكتسبة

للحد منها وتوعية الأفراد بأهمية الوقاية من الأمراض عن طريق حملات التوعية وإجراء التطعيمات

الازمة...

ج- خدمات الارتقاء بالصحة²: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل

غير الطبية، مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة

والسلوك الصحي السليم، كالاتباع عن العادات الضارة بالصحة...

كما أنها تشكل جزءا مهما من خدمات الوقاية، ومواقف الأفراد وسلوكياتهم في هذا المجال تتأثر بالبيئة

الثقافية المكتسبة

المبحث الثاني: مفاهيم حول الخدمة الصحية

إن الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعا جديدا، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية

استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير

الملائمة وتقوم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني، لذلك تسعى الكثير

من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد

مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء.

¹ هاشم احمد عطية، محمد عبد ربه، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت لخدمية في المستشفيات، الدار الجامعية،

الإسكندرية، 2000، ص ص: 24-25.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 26.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية سنتطرق إلى مفهومي الخدمة والصحة كمصطلحين مختلفين،

حيث وردت عدة تعاريف تخصهما أهمها:

1. تعريف الخدمة:

عرفت الخدمة على أنها "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة ايجابية للعميل في وقت ومكان محدد

ويحدث تغيير ايجابي مرغوب لهذا العميل".¹ وقدم (Stanton) تعريفا للخدمة بأنها "الأنشطة غير الملموسة

والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم

خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية".²

و عرفها كل من (Binter & Zaithmal) على أنها تمثل أعمال وانجازات وأنها جميع الأعمال

والعمليات التي تقود إلى إنتاج شئ غير ملموس³

كما تعرف أيضا بأنها " تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا

للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالإفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من

خلالها يحصل المستهلك على الخدمة".⁴

1. ¹ Jochen Wirtz et autre : Marketing de services, Pearson education, France ,6ème édition, 2009 , P12

2. حميد عبد النبي الطائي ، بشير عباس العلاف ، تسويق الخدمات ، دار الباروزي ، عمان ، الاردن ، الطبعة العربية ، 2009، ص33

³ بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية أحيدة بن عجيلة بالأغواط)، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد 01، 2018، ص77.

⁴ محمود جاسم الصميدعي و ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص24.

2. تعريف الصحة:

يصعب في الحقيقة إعطاء تعريف جامع عن الصحة ويتأتى ذلك من صعوبة قياسها، إذ تتجاوز الصحة في مفهومها المعطى المادي المرتبط بالسلامة من المرض إلى مجال أوسع يعنى بالرضا النفسي والسعادة بالحياة، "فالتمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعنى مجرد الحياة، بل يعنى القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها".¹

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها " حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان".²

3. تعريف الخدمة الصحية:

عرفت بأنها " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".³

وعرفت كذلك بأنها " هي الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية".⁴

¹ . طلعت الدرمداش ، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص17.

² طلعت دمرداش نفس المرجع، ص18

³ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص 287.

زكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص 87.

⁴ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص 8-9.

وأيضاً هي " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا

وانتفاه من قبل المرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل.¹

وهي "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة

مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل".²

هذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في

حد ذاتها، بل مكونا من مكوناتها، فالخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية،

والتي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): الوظائف المكونة للخدمة الصحية.

أمثلة	الوظائف المكونة
- الإيواء، الصيانة والتنظيف. - الإطعام. - الاستقبال. - التدفئة.	الفندقة والإطعام
- تسيير المخزونات، الصيدلة، التجهيزات. تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية.	الإدارة والتسيير
- الخدمات العلاجية. - مختبرات التحاليل والأشعة. - العمليات الجراحية. - عمليات التخدير.	الخدمات الطبية وشبه الطبية

Source :Farida Djellal et al, l'hopital Innovateur : de L'Innovation Médicale à)

(L'innovation de service, Masson, Paris ,2004, P64 .

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص168.

⁴ زاكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص 87

بحيث يوضح الجدول (1) الوظائف الثلاثة المكونة للخدمة الصحية وهي خدمات الفندقية والإطعام، الخدمات الإدارية والخدمات الطبية والشبه الطبية، مع إعطاء أمثلة عن كل وظيفة.

المطلب الثاني: أنواع وأسس الخدمات الصحية

الفرع الأول: أنواع الخدمات الصحية

إما تصنف على حسب طبيعتها، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه اغلب النظم الصحية العالمية بأنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

أولاً: على أساس طبيعة الخدمات الصحية.

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:¹

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

- لأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

¹ نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص ص: 67-68.

الفصل الثاني : اساسيات حول الادارة الصحية و جودة الخدمة الصحية

- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم الخدمات).

- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم ، الرقابة) تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون. وهناك تصنيف آخر للخدمات الصحية وهو:¹

- الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب...
- الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
- الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحاليل.

ثانيا: حسب التوجه الشخصي والعام:

تصنف الخدمات الصحية حسب اغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين:²

1) الخدمات الصحية الشخصية

ويقصد بها تلك الخدمات الصحية والوقائية أو العلاجية أو التأهيلية، كخدمات التشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المخبر والأشعة، والرعاية النفسية، والتمريض....، وتتضمن أنواعا مختلفة هي:

¹ فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص: 55-56.

² طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، ص: 24-26.

- خدمات الرعاية الخارجية: أي التي لا تشمل على أية رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية، أو في مراكز العلاج الطبي....
- خدمات الرعاية الداخلية: يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترة معينة.
- الخدمات الصحية طويلة الأجل: وهي تجمع النمطين السابقين معا، وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، واغلب المستفيدين منها هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاها.

(2) خدمات الصحة العامة:

- وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى السلطات العمومية عادة مسؤولية تقديم هذا النوع، والتي تشمل عادة على الأنشطة التالية:
- مكافحة الأمراض المعدية.
 - مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والماء والغذاء، والتخلص من النفايات...
 - الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة.
 - القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
 - توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

الفرع الثاني: أسس الخدمات الصحية

هناك العديد من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب كما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة ولو ارتباطا كبتا بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من اجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي انه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والنوعية ونذكرها فيما يلي: ¹

1) الكفاية الكمية: وهي تعني توفر الخدمات الطبية، بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان، وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين، مختبرات، وغيرهم من المساعدين... الخ، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011/2012، صص: 38-39.

مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.

- توفير أساليب وسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي

- للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين

2) الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات

فحسب، بل يجب أيضا توفير الظروف ريفية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل كل من:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات

والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا ذوي اختصاص والخبرة

والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة

طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير .

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو

ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على

حدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية. ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

المطلب الثالث: خصائص وعناصر إنتاج الخدمات الصحية

الفرع الأول: خصائص الخدمات الصحية

لا تختلف خصائص الخدمات الصحية عن خصائص الخدمات بشكل عام، هي كما حددها (Bennett):¹

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملئ على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

¹ والى عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011، ص 19.

- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.
- عدم التماثل(التباين): لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ انه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.
- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا.
- عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن والتضميد.
- ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، تتمثل في:
- عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبعهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد.
- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ بأي درجة من الدقة ما يكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو مراعاة مصلحة تجعل التخطيط شئ يصعب تحقيقه.
- لا ملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة(الطاقم الطبي) والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
- عدم التوافق بين توقعات المستهلك(المريض) والخدمة الصحية المقدمة له: فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي تعتبر خارج

نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فان نفسية المريض تحدد كيف يتم إتباعها.¹

- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجية عند ظهور الأعراض ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين هما:

أ. البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي

يتواجد بها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

ب. البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها(عند ظهور

الحاجة إليها)، سواء كانت خدمات علاجية، أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.²

وما يمكن أن يميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات أنها:³

- تعتبر عامة للجمهور وتسعى إلى تحقيق منفعة لجميع الجهات المستفيدين منها.
- مرتبطة ب حياة الأفراد، لذا يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة وان تخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة.

- يتوزع فيها اتخاذ القرار بين مجموعتين إلى حد ما هما: الإدارة ومجموعة الأطباء.

¹ نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد، الأردن، 2009، ص ص: 315-316.

² فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص ص: 315-317.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص: 59-61.

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية، حيث تتطلب الخدمة الصحية غالبا حضور المريض للفحص والتشخيص والعلاج.
- مرتبط بصحة الإنسان، لذلك تجد في كثير من الأحيان المؤسسة صعوبة في اعتمادها على نفس المعايير الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى، لان ذلك قد يتعارض مع الرسالة والأهداف التي وجدت المؤسسة الصحية من اجلها.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية، يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها، ولا يمكن التأخر أو الاعتذار عند الاستجابة للطلب خلافا على المؤسسات الأخرى، لان ذلك يعني واجباتها ومهمتها الإنسانية.

الفرع الثاني: عناصر إنتاج الخدمات الصحية

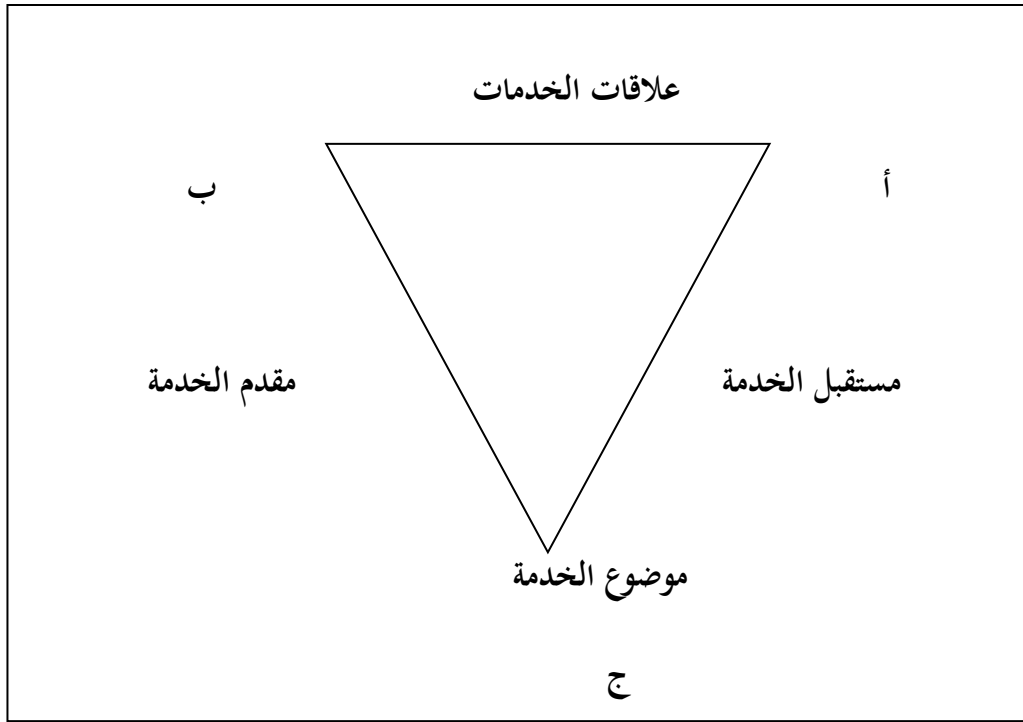
سنعتمد على نموذجين لإبراز عناصر إنتاج الخدمة الصحية، الأول هو نموذج مثلث الخدمات، والثاني هو نموذج (Eiglier) و (Langeard).

1) إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات:

اقترح (Gadrey) نمودجا باسم مثلث الخدمات، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها على أنها: "مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة، المحققة من طرف مقدم الخدمة، بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون¹. والشكل التالي يوضح هذا النموذج :

¹ Farida Djelal et al , Op .Cit, P58.

الشكل(2): إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



Source : Farida Djellal et al, *l'hopital Innovateur : de L'Innovation Médicale à* ,
(*L'innovation de service, Masson, Paris ,2004, P58 .*

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطه على

المؤسسة الصحية، فإن رؤوس المثلث تتمثل:

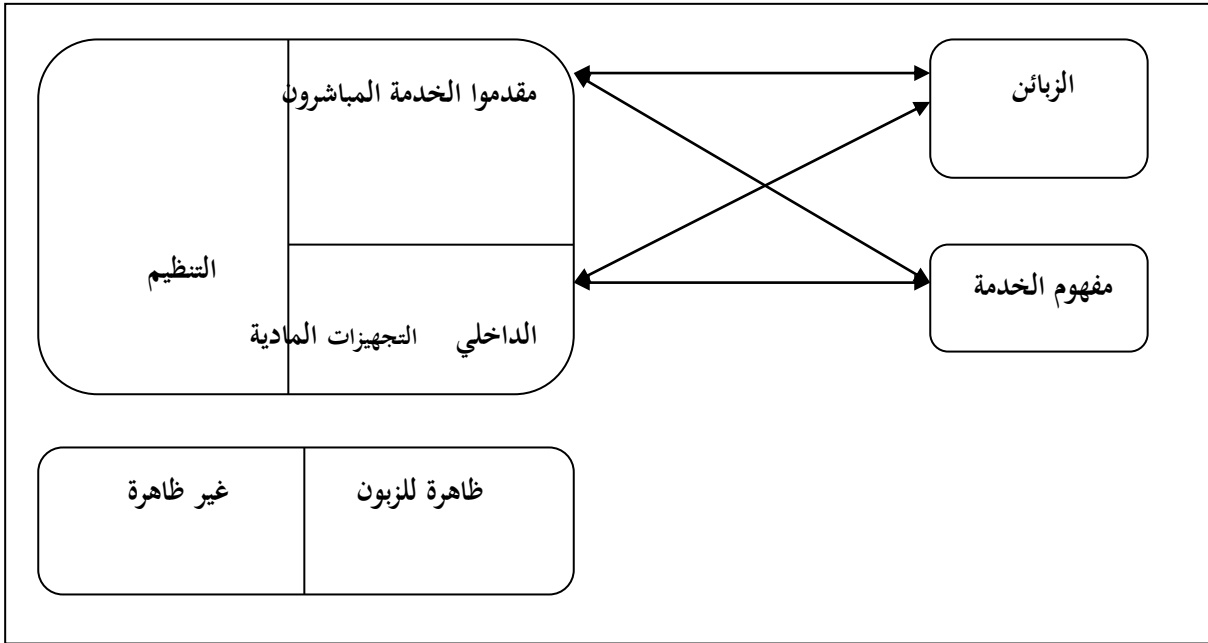
- مقدم الخدمة: يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي والشبه الطبي، المليون...).
- مستقبل الخدمة: نعني به زبون المؤسسة الصحية الممثل عادة في المريض.
- موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبها (العلاج، خدمات الاستقبال، وحجز المواعيد، العمليات الجراحية...).

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة، يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منحج وسياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

(2) إنتاج الخدمة الصحية حسب نموذج (Langeard و Eiglier):

قام كل من (Eiglier و Langeard) سنة 1978، بتقديم نموذج يعبر عن إنتاج الخدمة، وأطلقا عليه تسمية (Modèle de servuction). وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل (3) : نموذج (Langeard et Eiglier) لإنتاج الخدمة.



(*Source: Eric Volger, management Stratégique des services : du diagnostic à la mise en œuvre d'une stratégie de services, paris :DUNOD,2004, P11*).

إن الفرق بين هذا النموذج وبين نماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن نظام، فسلسلة الإنتاج العادية هي سلسلة خطية (بمعنى تتابع المراحل حيث الثانية تلي الأولى مباشرة) لا يمكن تطبيقها في المجال الخدمي،

الفصل الثاني : اساسيات حول الادارة الصحية و جودة الخدمة الصحية

أين تكون عناصر كثيرة ضرورية في وقت واحد لأداء الخدمة، وتكون مرتبطة فيما بينها، ولا يمكن أن يكون لأي عنصر أهمية دون وجود الآخر، بالإضافة إلى وجود جزء ظاهر للزبائن المتمثل في الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء تأدية الخدمة وكذلك الوسائل المادية وأحيانا التسيير العملي، وجزء غير ظاهر(عاملي القاعدة الخلفية، نظام المعلومات...).

وقد فرق (Gronroos) بين هذين الجزأين (الجهة الأمامية والجهة الخلفية) على أساس قسم الدعم(التكنولوجيا، التسيير العملي والوظيفي...), وقسم تفاعلي(المهنيون الذين يتصلون بالزبون، أنظمة المعلومات...)¹.

بتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية، فان عناصر إنتاج الخدمة تكون كالتالي:²

- **الزبون:** يعتبر العنصر الذي يمثل أساس النظام الإنتاجي للخدمة الصحية، ومن المعروف أن الزبون يتحسد في دور المشتري الذي لا يمكنه اختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر مختلف تماما، وجود الزبون ضروري لإنتاج هذه الأخيرة، ومن المألوف أن يعمل رفقة مقدمي الخدمة الممثلين في مهنيي الصحة والمساعدين، هذا الإنتاج المشترك بين مقدم الخدمة وطالبيها يمثل عاملا جوهريا يضيف للمؤسسة الصحية ميزة تنافسية إذا أحسنت إدارته واستغلاله.
- **عاملو الجهة الأمامية:** هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون (الأطباء، الممرضين،...)، ويقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهر للخدمة الصحية، وهم يعملون بصفة مشتركة مع الزبون وأحيانا من دونه، وأحيانا مع عاملي الجهة الخلفية، ويستخدمون في بعض الحالات آلات وتجهيزات (وسائل طبية، أدوات جراحية...). إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجهة لها طبيعة خاصة، لان حجم دور

¹ Farida djelal et al,Idem,P21.

² Eric Volger ,Op.cit, P21.

العلاقات الإنسانية كبير وحسن إدارة الفريق أمر حاسم للوصول إلى نتائج جيدة، ويجب دوماً الأخذ بعين الاعتبار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمثل المؤسسة الصحية في أعين الزبائن.

- **عاملو الجبهة الخلفية:** يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة للزبون.
- **الإجراءات:** تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عاملي الجبهة الأمامية والجبهة الخلفية، وقد تمثل أيضاً الإطار المحدد للعلاقات الخارجية مع الزبون.
- **الوسائل المادية:** تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية، والتي تنقسم إلى نوعين الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة والبيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة.¹
- **موضوع الخدمة:** أي الفكرة التي جاءت بالزبون، والتي دفعت لمقدم الخدمة للعمل، والممثلة بشكل أساسي في العلاج.

مما سبق، نستخلص انه يجب أن تتميز الخدمة الصحية بالجودة لكي تشبع حاجات ومتطلبات المريض.

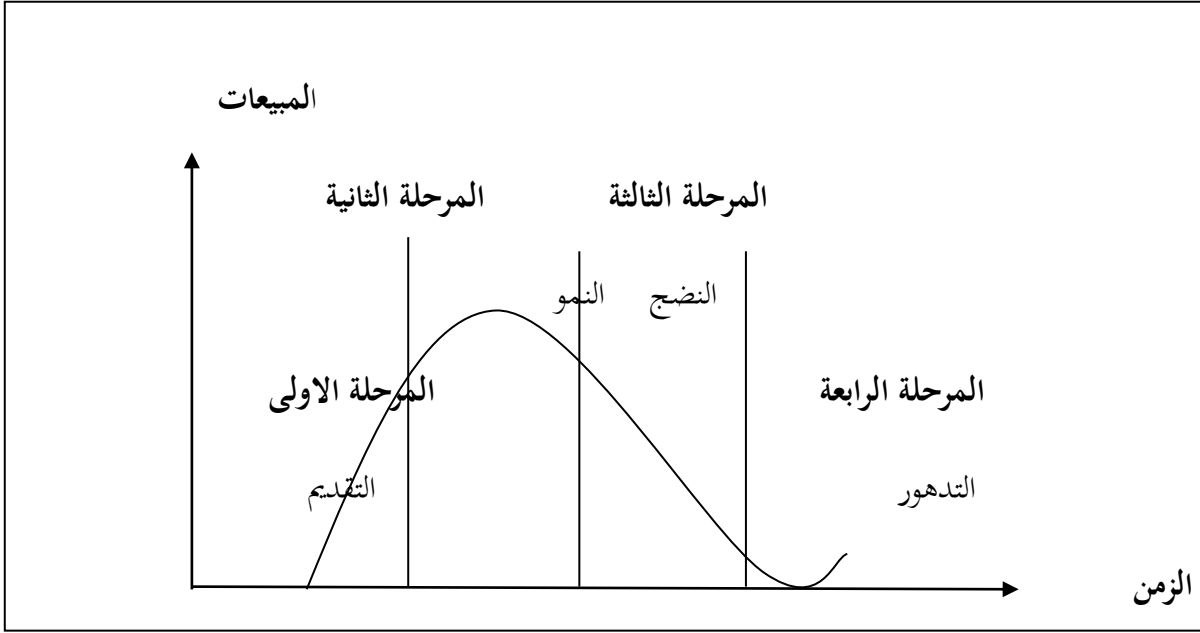
المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية.

من الصعب تماماً أن يبقى المنتج بخصائصه الرئيسية وطريقة تسويق قائمة بذات الصورة على مدار الوقت، بسبب التغيرات الحاصلة في البيئة العامة، (سكانية، اقتصادية، تكنولوجية، ثقافية...) فضلاً عن التغيرات الحاصلة في بيئة السوق (المشتركون، المنافسون الوسطاء، المجهزون) والتي تنعكس جميعها على استمرارية المنتج في السوق بذات الخصائص، هذا ما يصطلح عليه بدورة حياة المنتج² وكأي حياة منتج فان الخدمة الصحية تمر بأربع مراحل تتمثل دورة حياتها وسوق تستعرض كل دورة على حدا والشكل الموالي يمثل تمثيل للمراحل الأربعة.

¹ Pierre Eiglier et Eric Langead ,**Servuction** : le Marketing des services , Ediscience International,Paris, Cinquième Tirage,1994,P16.

² تأمر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 189.

الشكل (4) دورة حياة المنتج



المصدر: محمود جاسم الصميدعي و ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر

والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 101.

1) **مرحلة التقديم:** تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار

وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين وتتميز هذه المرحلة¹

ب:

- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا لظروف تقررها المنظمة الصحية.

- القيام بعرض وتقديم تجريبي للمنتج الجديد.

2) **مرحلة النمو:** إن نجاح استراتيجيات الإنتاجية التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من

المنتجات الصحية أو زيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة

النمو، استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه، وخلال هذه الفترة والتي تمثل المرحلة الأجدد

¹ فريد النجار، مرجع سبق ذكره، ص 296.

اقتصاديا ترغب إدارة المنظمة الصحية في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر ومحققة عوائد متزايدة¹، وتتميز هذه المرحلة بما يلي: ²

- السعي لتطوير الخدمة المقدمة بما يضمن عليها خصائص جديدة، زيادة كمية الإنتاج، زيادة عدة النقاط التوزيعية، استخدام سياسات سعرية تنسجم وطبيعية القدرات الشرائية للمستفيدين والأهداف الربحية للمؤسسات الصحية، التأكيد على إستراتيجية الإعلان التذكيري وذلك لامتلاك المستفيد معلومات كافية عن الخدمة أو في نهاية هذه المرحلة تلجأ المؤسسة إلى استخدام الإعلان التنافسي وتأكيد تبني إستراتيجية البناء.

إلا أن هذه المرحلة تمتاز أيضا بدخول منافسين جدد للمنتج الجديد في السوق، مما يجعل المنتج الجديد يقاد للانتقال إلى مرحلة لاحقة إذا ما انشدت المنافسة.

3) مرحلة النضج: تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في ذروتها وما يحصل في هذه المرحلة هو أن الأرباح المحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياسا بالمرحلة السابقة رغم الارتفاع الحاصل في المبيعات، وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق، وعلى إدارة التسويق في المؤسسة الصحية أن تفكر جديا في كيفية إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة أن يكون ذلك البقاء ناجحا. وان تمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة من المنافسة من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج. أو تقديمه بسعر اقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف.

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص102.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 191.

وخلال هذه المرحلة تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتشبع السوق من المنتجات الصحية أن هذا الاستقرار يعتبر من المؤشرات غير الايجابية لان عدم إمكانية المؤسسة زيادة كمية المبيعات والاحتفاظ بحصتها السوقية تقودها إلى ذاتية مرحلة التدهور.¹

4) **مرحلة التدهور:(الانحدار):** وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تؤول في نهايتها إلى خروج المنتج الصحي من السوق وتبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات، وارتفاع واضح في التكاليف ينعكس سلبيا على الإيرادات النهائية المتحققة. كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤول إلى إفراز منتجات طبية جديدة مناسبة تكون سببا آخر في بروز هذه المرحلة والتي قد تكون سريعة أو متباطئة. فضلا عن التغيير الحاصل في سلوك المستهلك وتحولهم إلى المنتجات جديدة للمنافسة.

إن إدارة المؤسسة الصحية ستكون أمام حالتين في هذه المرحلة: الأولى تتمثل في إبقاء المنتج ومحاولة تطويره نحو الأحسن سواء كان ذلك التطوير جزئي أو كلي. وهذا الأمر قد يؤدي إلى تأخير البحث عن منتج جديد آخر غيره ويكون أفضل منهما، وقد يؤدي إلى خلق مزيج سلعي غير مناسب يؤدي إلى تقليل التدفق النقدي أو يضعف مكانة وقوة المؤسسة الصحية في السوق.

وقد تلجأ المستشفى إلى استراتيجيات لمعالجة مرحلة التدهور والتي تعمل على:²

○ شطب المنتج الذي لا يوجد عليه طلب لتركيز الجهود على المنتجات الأخرى وتقليل

التكاليف غير مبررة.

¹ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة: مصحة ابو قلم سكيكدة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة سكيكدة، كلية علوم التسيير والاقتصاد2008/2009، ص 76.

² ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره ، ص 109.

○ تطوير المنتج من خلال شطب بعض خصائصه وإضافة خصائص جيدة تلبي حاجات المستهلك.

○ تقديم منتج جديد يلبي حاجات المستهلكين.

○ إيجاد أسواق جديدة فيها طلب على هذا المنتج.

مما سبق، نستخلص انه يجب أن تتميز الخدمة الصحية بالجودة لكي تلبي حاجات المريض. وعليه، لا بد من العمل على تحسينها وتطويرها.

المبحث الثالث: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية ومستوياتها.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.

قبل التعرف على جودة الخدمات الصحية يجب التعرف أولاً على مفهوم الجودة

(1) مفهوم الجودة:

بحيث عرفتها المنظمة العالمية للمعايير ISO: "الجودة هي قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات"¹.

وعرفت في قاموس Oxford: "درجة التمييز أو الأفضلية"²

(2) مفهوم جودة الخدمة:

هناك عدة تعاريف مقدمة من طرف الباحثين من اجل تعريف جودة الخدمة، منها:

¹ عبد المنعم بن فرحات، مرجع سبق ذكره، ص ص 34-37.

² رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الباروزي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2003، ص 29.

✓ الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع التحصل عليها من قبل المستفيد

من الخدمة.¹

✓ أو هي: " قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة، على أن

تؤدي بشكل أفضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وان تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة

بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المشابهة".²

(3) إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض ويؤدي إلى السرعة في تشخيص

المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات

المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور إذن فالخدمة الصحية ماهي إلا مزيج

متكامل من العناصر وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد.³

(4) مفهوم جودة الخدمة الصحية:

حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH)، فان جودة الخدمة

الصحية هي عبارة عن " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من

الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي".⁴

وهي كذلك " تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى،

كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق

المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها".¹

¹ Stéphane Maisonnas et Jean-Claude Dufour , Marketing et services, chenlière education, Canada, 2006, P111.

² صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية(بحث استطلاعي في مصرف الوركاء للاستثمار والتمويل- البصرة)،(www.iasj.net/iasj?func=serch&queru=au) ، 21:00:07/02/2020 .

³ نجاة بحدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص 29.

⁴ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 187.

وفي الأخير عرفت بأنها: " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة نظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية".²

الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية.

من اجل تحقيق الأهداف سابقة الذكر، يجب التمييز بين أربعة مستويات

مختلفة للجودة، هي كالتالي:³

- **الجودة المتوقعة (la qualité prévue):** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
- **الجودة المقدمة (la qualité fournie):** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة، في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
- **الجودة المدركة (la qualité perçue):** مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقا من رغباته الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضاه. وتعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضى الزبون، وهي محل دراستنا.
- **الجودة المنتظرة (la qualité attendue):** تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون، من خلال مفهومه الخاص (النظافة، الاستقبال، توفر المعدات والأدوية،...). ويتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط الازمة لتحقيقها اعتمادا على معايير المريض واهتماماته.

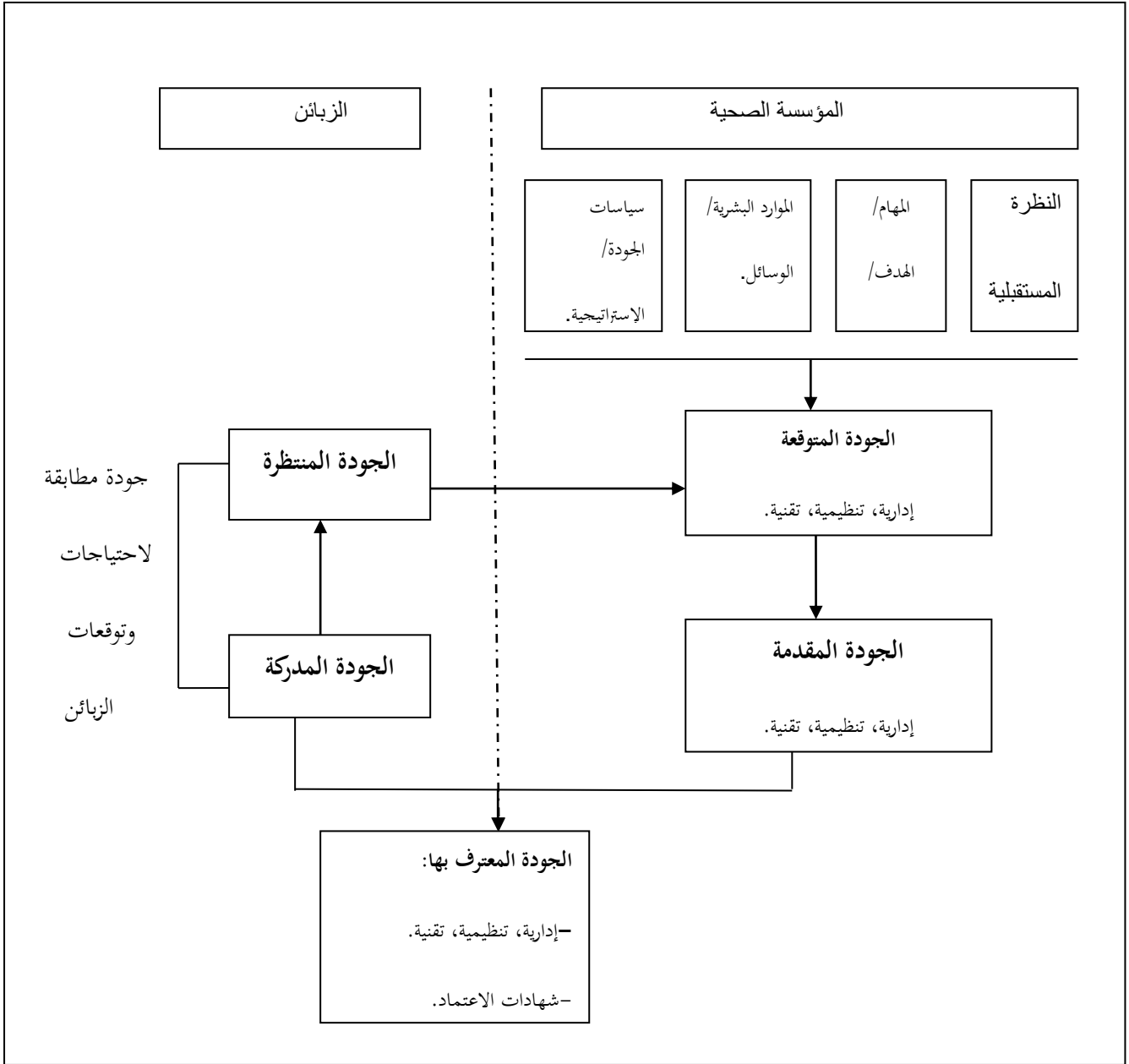
وتتضح العلاقة بين مستويات الجودة في الشكل التالي:

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 288.

² نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 78.

³ Claude Vilcot , hervet leclot, OP.CIT,P48.

الشكل رقم (5): تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية



Source : Claude Vilcot, hervet lecler, indicateurs qualité en santé : certification et évaluation des pratiques professionnelles ,AFNOR, France , 2ème édition,2006,p14 .

من خلال الشكل، نلاحظ أن كلا من الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يتعلقان بالمؤسسة ويعكسان

مستوى أدائها، أما الجودة المنتظرة والجودة المدركة فيعكسان وجهة نظر الزبائن ومستوى رضاهم.

كما يقاس كل مستوى من مستويات الجودة بمعايير خاصة، هي كالتالي:¹

- الجودة المتوقعة تقاس بمعايير البنية، وهي معايير تقيس الوسائل والموارد المستعملة من قبل المؤسسة الصحية، بهدف تقديم خدمة علاجية تستجيب للأهداف الموضوعية (عدد الأشخاص المؤهلين، عدد الغرف الفردية، عدد الأسرة ذات الارتفاع المتغير،...).
- الجودة المقدمة تقاس بمعايير النتائج، وهي معايير تقيس مدى بلوغ الأهداف الموضوعية مسبقاً.
- الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يقاس بمعايير المسار العملياتي، وهي معايير تقيس الأنشطة التي تسمح ببلوغ الأهداف.
- الفرق بين الجودة المنتظرة والجودة المدركة يقاس بمعايير رضا الزبائن، التي تقيس مستوى الجودة المدركة من قبل الزبون.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في²:

- تحليل توقعات المريض:** تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

¹ صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة

الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، فلسطين، المجلد 64، العدد 46، ص ص: 20-26.

² عبد المنعم بن فرحات، مرجع سبق ذكره، ص ص 34-37.

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
 - **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
 - **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المؤسسة الصحية.
 - **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.
- (1) **تحديد جودة الخدمات:** عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.
- (2) **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.
- (3) **إدارة توقعات الخدمة:** إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم

وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو

الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق

ذلك. وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية، وأبعادها.

الفرع الأول: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي

سوف نقيسها. وسنقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية:²

أ- قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: وفيه نجد عدة طرق:

• مقياس عدد الشكاوى: يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما إن كانت الخدمات المقدمة في

المستوى، حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين

مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.

• مقياس الرضا: وهو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية

المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وهذا من خلال المعلومات عن طريق

المقابلة والاستمارة والملاحظة.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء

البصرة)، البصرة، (08/02/2020)، www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931، ص 17:30.

² فاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص ص 97-98.

• مقياس الفجوات: ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة

ادراكاتهم مستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل ادراكات

الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:

الفجوة 1: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.

الفجوة 2: تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة

بالخدمة المقدمة بالفعل.

الفجوة 3: تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.

الفجوة 4: تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما

تقدمه فعليا.

الفجوة 5: تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه

المستويات.

• مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf): توصل إليه كل من كرونين وتايلور، يركز على قياس

الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من

الاتجاهات.

• مقياس القيمة: تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات

المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها، وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو

تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

ب- قياس من منظور الجودة المهنية: ويتضمن ما يلي:

- المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعادها تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.
- مقاييس الإجراءات(العمليات): وتدلل على تتابع خطوات العمل لتقدم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج.
- مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج لأمراض بالتحديد.

ج- قياس الجودة من المنظور الشامل:

في هذا المدخل يتم التركيز على الجودة وراقبتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين الزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.

الفرع الثاني: أبعاد الخدمة الصحية.

لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى كل من (Swan & Comb)¹ بان جودة الخدمة لها بعدان:

¹ فهيمة بديسي و بلال زويوش ، جودة الخدمات الصحية" الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير لاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، 2011، ص ص 146-147.

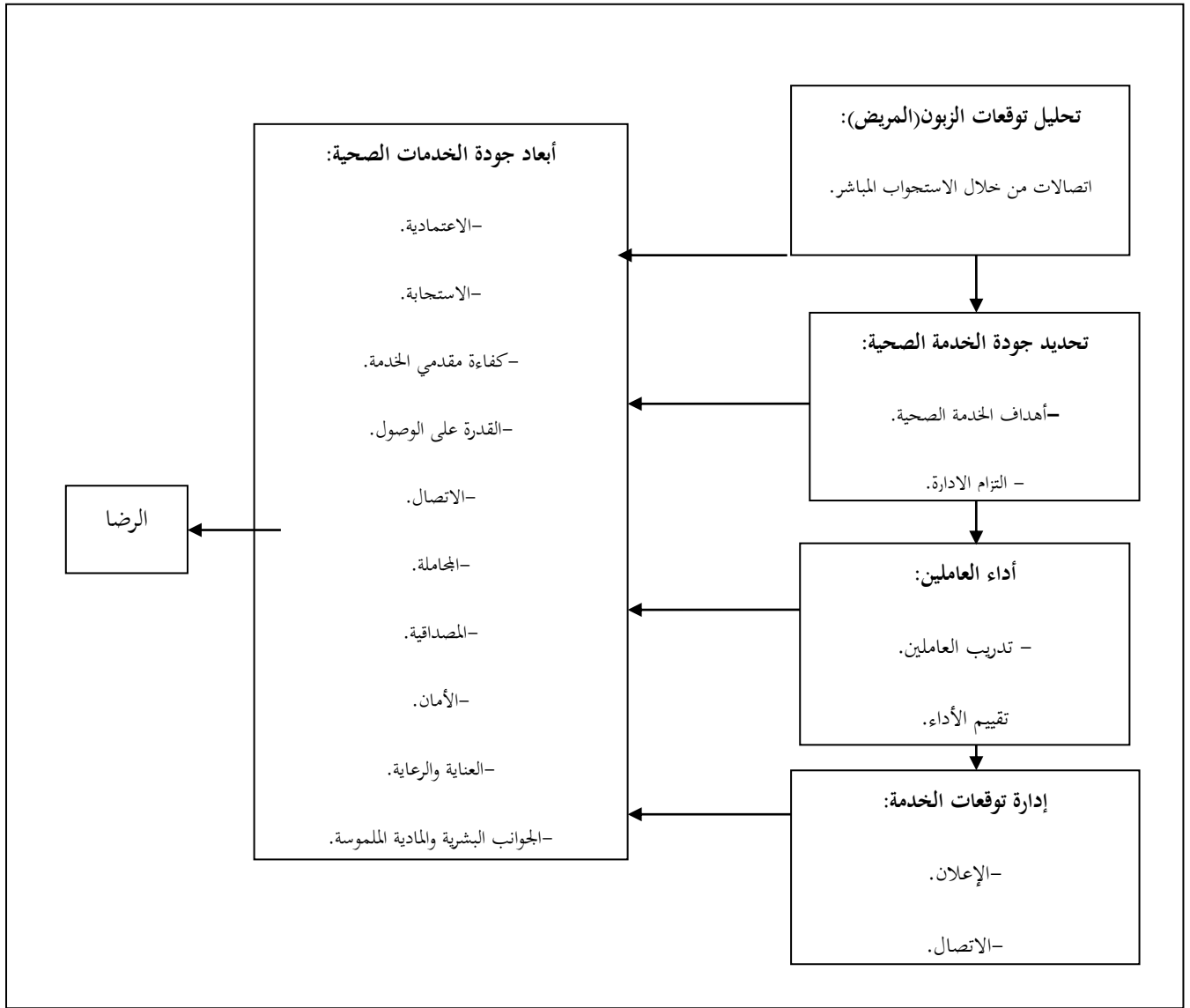
- الجودة المادية الملموسة، وتمثل فيما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
 - الجودة التفاعلية، وتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة.
- إلى البعدين السابقين يضيف (Lehtinen) وآخرون بعدا ثالثا هو جودة المنظمة، والتي تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه.
- أما (Parasuroman) وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشيا وإدراك العملاء. وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل رقم (3)، والتي جاءت على النحو التالي:
- 1) الاعتمادية (Reliability): وتعني القدرة على إنجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ.
 - 2) الاستجابة (Responsiveness): وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
 - 3) كفاءة مقدمي الخدمة (Competence): وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
 - 4) القدرة على الوصول (Access): ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
 - 5) الاتصال (Communication): وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
 - 6) المجاملة (Courtesy): و تتمثل في حسن المعاملة.
 - 7) المصدقية (Credibility): وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.

8) الأمان (Security): ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

9) العناية والرعاية (Empathy): أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

10) الجوانب المادية والبشرية الملموسة (Tangible): ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

الشكل رقم (6): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية.



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع،

عمان، 2005، ص 203.

أما المؤلف الأشهر في علم التسويق فيليب كوتلر فقد أكد على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، وان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

- **الاستجابة:** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في الخدمات الصحية. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.
- **الاعتمادية:** تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على ايجاد أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال. فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة.
- **الضمان(التأكيد):** يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (الأطباء، ممرضين وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.
- **الملموسية:** تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه. والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

¹ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 91-94.

التعاطف: يشير التعاطف إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها(المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

ويظهر الجدول الموالي توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

الجدول(5): أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
-ثقة عالية لدى المريض بان حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. -له ثقة بان حياته بين أيدي أمينة.	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.	-تقديم خدمات علاجية فورية. -استجابة لنداءات الطوارئ	الاستجابة

<p>-غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.</p>	<p>الخارجية. -العمل على مدار ساعات اليوم.</p>	
<p>-المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. -تدريب ومهارة عالية في الأداء.</p>	<p>-سمعة ومكان المستشفى عالية. -المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطواقم التمريضي. -الصفات الشخصية للعامل.</p>	<p>الضمان</p>
<p>- المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.</p>	<p>-اهتمام شخصي بالمريض. -الإصغاء الكامل لشكاوي المريض. -تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
<p>-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. -نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</p>	<p>-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. -المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. -أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. -أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</p>	<p>الملموسية</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان، 2005، ص 213.

المطلب الرابع: أثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية.¹

عند دراسة العلاقة بين التدقيق الاجتماعي وجودة الخدمة الصحية نجد أن العديد من الدراسات

والأبحاث قد خلصت إلى أن:

- التدقيق يعتبر وسيلة أساسية لاختبار بروتوكولات الممارسة الموجودة في المستشفيات واستبدال البروتوكولات الغير الفعالة بأخرى جديدة وفعالة.
- إن اجتماعات مراجعة المرضى والوفيات هي نقطة انطلاق منطقية لمثل هذه العملية وهي خطوة ضرورية لإدخال التغيير ويفترض أن تكون هذه جزءا من ثقافة كل مؤسسة رعاية صحية، كبيرة كانت أم صغيرة.
- عند رسوخها ستكون منطلقا لتحليل المشاكل وتطوير وتفعيل الحلول المناسبة، ومن المفترض أن تكون أيضا الخطوة الأولى نحو إنشاء منظومة إدارة سريرية في كل مؤسسات الرعاية الصحية.
- النظام الصحي كأى نظام آخر، يجب على المرء تحديد المشكلات قبل التمكن من حلها وبدون التدقيق لا يمكن تحديد المشكلات بشكل فعال.
- إن التدقيق في العادة هو جزء من الإدارة السريرية، وجميع مهني الصحة ملزمون عادة بالقيام بنوع من التدقيق والتغذية الراجعة.
- كما أن هناك ثلاثة أنواع من التدقيق:²

¹ محمد جاسم بوحجي، مريم الجلاهية، جميلة السلطان، "رعايتنا الصحية خيارا... مساراتنا... قراراتنا"، 2013.
² سظام المقرن، الرقابة الداخلية في المستشفيات، مجلة الوطن، مؤسسة عسير للصحافة و النشر، السعودية، متوفرة على الموقع الإلكتروني www.alwatan.com.sa/19004 ، 2020، 10:10/09/05

أ. تدقيق المنشأة، ويحلل البنى في منظومة الرعاية الصحية.

ب. تدقيق النتائج، وفيه يتم تحديد النتيجة أو الحدث ويقوم الشخص الذي يجري التدقيق بالنظر إلى

الخلف ليرى لماذا حصلت هذه النتيجة، وأفضل الأمثلة على هذا النوع من التدقيق هي

التحقيقات السرية في وفيات الأمهات أو مراجعة الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة.

ت. تدقيق العملية ويفحص كيف تدار عملية معينة. ويستخدم تدقيق العملية (الذي يسمى أيضا

التدقيق السريري أو التدقيق السريري المبني على المعايير) لتقييم جودة الرعاية في عملية معينة.

- تعتبر دراسة التقييم الذاتي (مجموعة الخطوات الإجرائية التي يقوم بها أفراد المؤسسة لتقييم

مؤسستهم بأنفسهم استنادا إلى معايير ضمان الجودة والاعتماد، وذلك من خلال جمع

البيانات عن الأداء في الوضع الحالي، ومقارنته بمعايير الجودة والاعتماد) للمؤسسة الخطوة

الأولى كما أنها المدخل لتحسين الأداء وإعداد خطط التحسين اللازمة، حيث يقدم فكرة واضحة

وشاملة عن واقع المؤسسة، وبعدها يمكن تحديد البداية في بناء ونفيذ خطط التحسين.

- لعمليات اللجان الطبية دور مهم في تقويم الثغرات التي قد تكشف في رحلة الرعاية الصحية

الشاملة، ومن أهم مصادر اللجان الطبية هو التأمينات الاجتماعية التي من المفترض أن لا تدرس

فقط إصابات العمل، ولكن أيضا الإجازات المرضية المتكررة والتي تساعد فريق البحث والتطوير

في تحديد مناطق الصحة الوقائية سواء الجسمية منها أو النفسية، حيث تحقق اللجان الطبية

التوازن بين منهجيات تدعم جودة الحياة وحقوق الإنسان في الحصول على ما يستحق من

إجازات طارئة، وبين التقليل من نسبة وطبيعة الإجازات المرضية ودراساتها.

- تقوم تقييمات اللجان الطبية على خطط واضحة ومكتوبة تضمن الرصد السريع والصحيح للمعنيين ومن ثم التحليل الذي يقوم على جذب وتعزيز كفاءة العمالة الوافدة، وضمان التقاعد بشكل صحيح، ومنع العجز المتسبب من الحوادث المرورية، وتحديد المتطلبات الصحية لمستوى الإجازات المرضية، والتقليل من إصابات العمل، كما تقوم اللجان الطبية بإيجاد الترابط بين المعنيين بالإجازات المرضية من الكادر الطبي وبحيث يتم إتباع معايير محددة لإعطاء إجازة طبية.

- وفي مفهوم الرعاية الشاملة من المفترض أن تقوم اللجان الطبية بطباعة تقارير تفصيلية وبالتعاون مع التأمينات الاجتماعية، وبناء على خطط مترابطة لتعزيز جودة الحياة، مما سيعزز متطلبات التوعية المطلوبة. ونتيجة لحساسية هذا الموضوع فمن المهم وجود آلية لتدوير أعضاء اللجان الطبية وبحيث لا تزيد فترة العضوية عن سنتين إلى أربعة سنوات.

كما أنه من المهم وجود منهجية واضحة للاستلام والتسليم بين أعضاء هذه اللجان لضمان التكامل والترابط في المعلومات عن المرضى، والتحقيق للإنجازات المحددة في حساب وتحليل المعلومات الخاصة بأنواع الحوادث المتكررة ومتطلبات تحديد نسبة العجز والإجازات المرضية حسب طبيعة العمل، كما أنه من المهم إيجاد نظام مترابط حسب طبيعة الوظيفة من خلال شراكة بين اللجان والأطراف المعنية كوزارة العمل ودواوين الخدمة المدنية، وبحيث تدعم وجود دراسات مستدامة للإجازات المرضية وبالتعاون مع الطب النفسي.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة، والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين، ثم تطرقنا إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق حاجاتهم الصحية ، ثم تطرقنا إلى الجودة في الخدمات الصحية التي تعتبر نتاج من المكونات الفنية ولتحسينها هناك مداخل عديدة يمكن الاعتماد عليها، من بينها التحسين المستمر، المقارنة المرجعية، إدارة الجودة الشاملة و نظام إدارة الجودة الايزو 9001 لجعلها تتلائم مع احتياجات وتوقعات زبائنها للوصول إلى هدف المؤسسة الصحية التي بدورها تسعى إلى ترسيخ الأبعاد والمواصفات التي تريدها في خدماتها للوصول إلى أهدافها الإنسانية، كتطبيق ممارسات ومبادئ التدقيق الاجتماعي وهو ليس بالأمر السهل على مستوى المؤسسة الصحية لذلك أصبحت اليوم تحاول قدر الإمكان تطبيق هاته المبادئ من أجل الحصول على جودة خدمة صحية عالية وذلك من خلال الالتزام بمعايير الشفافية والمسائلة والرقابة على أدائها، وهذا ما سنحاول إثباته في الفصل التطبيقي في المؤسسة محل الدراسة.

الفصل الثالث:

اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين
جودة الخدمة الصحية في المؤسسة
الاستشفائية لأمراض النساء و
التوليد
بسكرة

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد _ بسكرة_

تمهيد:

بعد تطرقنا لمشكلة الدراسة وإطارها النظري الذي تناولنا فيه الرصيد المعرفي الخاص بأثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية، سنحاول في هذا الفصل القيام بدراسة تطبيقية ، وذلك من خلال ما توصلنا إليه في الدراسة النظرية سيتم دعمه بإسقاطه على الجانب الميداني لاختبار الفرضيات الموضوعية، من خلال اختيار المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد لولاية بسكرة كمكان لإجراء هذا الإسقاط، من أجل تفسير كيفية تأثير أبعاد التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية، والخروج بنتائج تجيب على الإشكالية الموضوعية لهذه الدراسة.

المبحث الأول: التعريف بميدان الدراسة

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.

هي مؤسسة عامة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتخضع لإشراف والي الولاية، على النحو المحدد في المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 2 ديسمبر 1997 بشأن قواعد الإنشاء والتنظيم والتشغيل.

المطلب الثاني: نشأة المؤسسة محل الدراسة.

تم إنشاؤها تطبيقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1428 الموافق 30 يونيو 2007 استكمالاً لقائمة المستشفيات المتخصصة والمستشفيات المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وجراحة الأطفال ببسكرة.

تم تحديد تنظيمها وعملها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 02 شعبان 1418 الموافق 02 ديسمبر 1997 (الجريدة الرسمية رقم 81 بتاريخ 10 شعبان 1418 الموافق 02 ديسمبر 1997).

المطلب الثالث: أقسام المؤسسة محل الدراسة.

تتكون المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد " بن عمروس عمار قرقب " من 98 سرير تقني، وتنقسم إلى أقسام ، بحيث كل قسم يتفرع إلى وحدات، موضحة كالأتي:

1. قسم أمراض النساء والتوليد:

تتكون من 74 سرير وتتفرع إلى أربع وحدات :

- أ- وحدة أمراض النساء.
- ب- وحدة الحمل في خطر.
- ت- وحدة ما قبل الولادة والنفاس.
- ث- وحدة الاستكشاف والاستشارات الطارئة.

2. قسم حديثي الولادة:

يتكون من 24 سرير ويتفرع إلى ثلاث وحدات:

- أ- وحدة العناية العامة: 12 سرير.
- ب- وحدة العناية المركزة: 06 أسرة.
- ت- وحدة الإنعاش: 06 أسرة.

وهناك أقسام أخرى تضاف إلى القسمين الرئيسيين السابقين، تتوضح كما يلي:

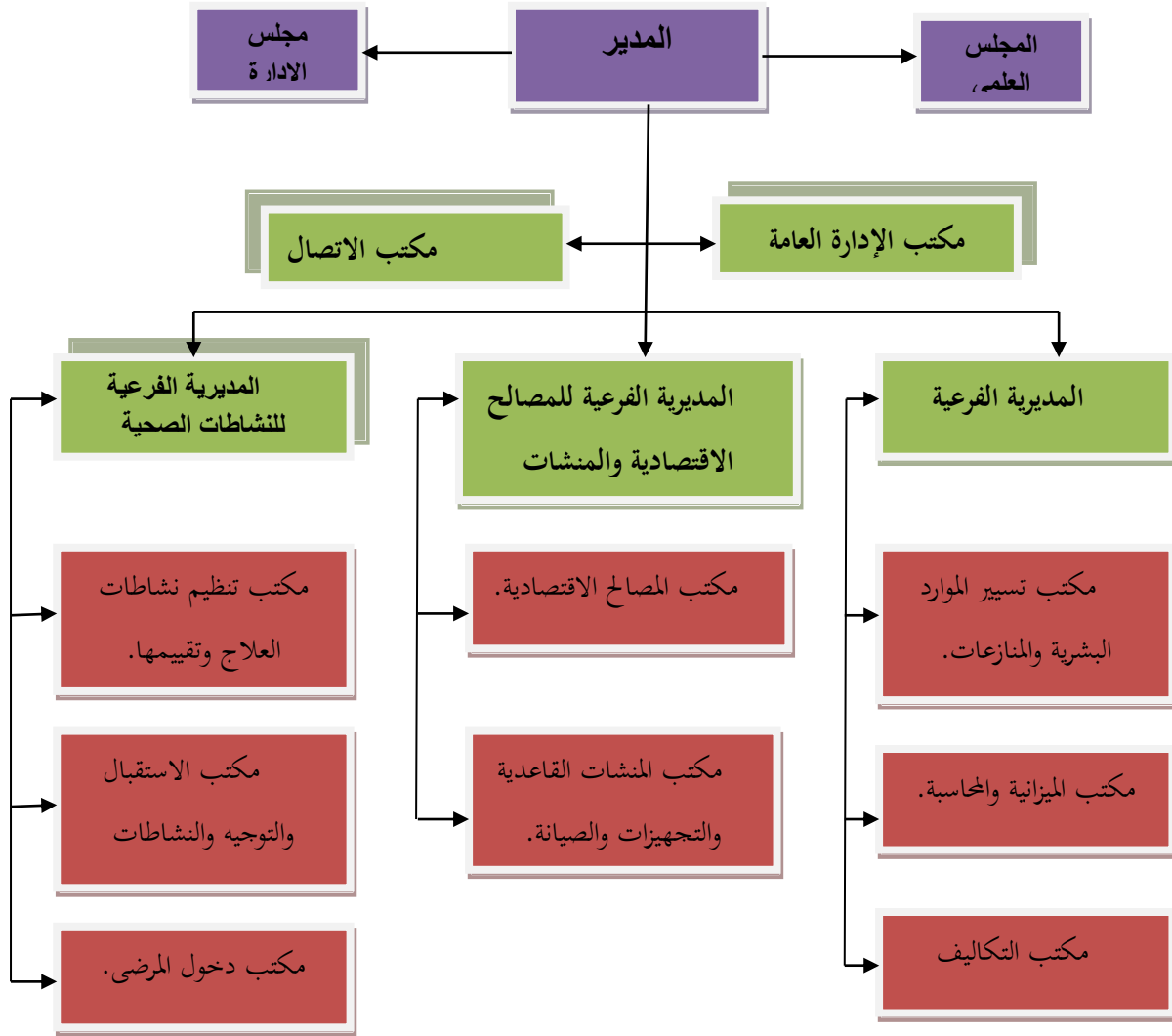
أ. قسم الصيدلية: و تتكون من وحدتين:

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

- وحدة إدارة المنتجات الصيدلانية.
- وحدة إدارة الأجهزة الطبية.
- ب. قسم خدمة غرف العمليات: وتتكون من غرفتين (02 غرفة).
- ج_ قسم الأشعة: 01.
- د- قسم المختبر: 02 معمل.
- معمل تحاليل طبية.
- معمل لفحص سرطان عنق الرحم.
- هـ- مركز إحالة الحمل عالي الخطورة: 01.
- و- مكتب دخول.
- ز- وحدة الاستشارة والفحص لسرطان الثدي (sénologie).

المطلب الرابع: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.

الشكل (7) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

سيتم في هذا المبحث التطرق إلى نوع الأداة المستخدمة في الدراسة واختبار مدى صدق وثبات الأداة

ومعرفة الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات والإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات.

المطلب الأول: أدوات الدراسة.

سيتم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان والمقابلة كأدوات لجمع البيانات والمعلومات من المؤسسة محل الدراسة لتحقيق أهداف هذا البحث.

أولاً: الاستبيان: وقد اشتمل على ثلاثة محاور، بحيث:

1. المحور الأول: يتعلق بالمعلومات الأولية للأفراد محل الدراسة، ويضم العبارات التي تعبر عن: الجنس،

السن، محل الإقامة، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، الوظيفة.

2. المحور الثاني: يتعلق بالتدقيق الاجتماعي، ويضم 25 عبارة موزعة على أبعاد هذا المتغير كما يلي:

• بُعد المصادقية: معبر عنه في العبارات من 1 إلى 7.

• بُعد الشفافية: معبر عنه في العبارات من 8 إلى 11.

• بُعد التكاملية: معبر عنه في العبارات من 12 إلى 21.

• بُعد المقارنة: معبر عنه في العبارات من 22 إلى 25.

3. المحور الثالث: يتعلق بجودة الخدمة الصحية، ويضم 11 عبارة.

بالإضافة إلى ذلك، فان كيفية الإجابة على عبارات الاستبيان تعتمد على سلم ليكارت خماسي الأبعاد لقياس

درجة الموافقة من 1 إلى 5 وذلك كما يلي:

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم(6): درجات مقياس ليكارت الخماسي.

الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

و في هذه الدراسة فقد تم الاعتماد على متوسط افتراضي ليتم مقارنة المتوسطات الحسابية للمتغيرات به من أجل تحديد اتجاهات المبحوثين حول العبارات، واستخدمت هذه الأوساط كما هو موضح في الجدول رقم(7):

الجدول رقم(7): مجالات المتوسط الافتراضي حسب مقياس ليكارت الخماسي للحكم على إجابات الأفراد:

المجالات	درجات الموافقة	مستوى القبول
[1.8-1]	غير موافق بشدة.	مرتفع.
[2.6-1.81]	غير موافق.	
[3.4-2.61]	محايد.	متوسط.
[4.2-3.41]	موافق.	منخفض.
[5-4.21]	موافق بشدة.	

ثانيا : المقابلة

أما المقابلة فقد تمت باستعمال (8) أسئلة تتعلق بالتدقيق الاجتماعي ومدى فهمهم لهذا المصطلح، ومدى تبني المؤسسة لهذا المصطلح في تحسين الخدمة المقدمة، وهاته الأسئلة موزعة كما يلي:

- السؤال الأول: حول وجود متابعة مستمرة لقوائم الحضور وبرنامج المناوبة.

- الجواب الاول : نعم، توجد متابعة لقوائم الحضور و برنامج المتابعة ، و هذه تفيذنا في معرفة الاخطاء و

مدى التزام العاملين بمهامهم

- السؤال الثاني: حول وجود رصد وتحليل لحالات الولادة القيصرية.

الجواب الثاني : نعم، بحيث يتم تحليل حالات الولادة القيصرية لمعرفة السبب الذي ادى الى اللجوء الى القيصرية ، و في حالة وجود وفاة نحاول معرفة السبب ، هل يعود الى التأخر في القيام بالعملية و اعطاء المريضة جرعة زائدة من المخدر مثلا

- السؤال الثالث: حول مدى تأثير العلاقات الشخصية بين موظفي المستشفى والمدقق الاجتماعي على عملية التدقيق الاجتماعي.

الجواب الثالث : بالتأكيد هناك تأثير على عملية التدقيق الاجتماعي بحيث يكون هناك نوع من عدم المصادقية و الشفافية في نتائج التقارير

- السؤال الرابع: حول مدى مساهمة التدقيق الاجتماعي في التحسين من صورة المؤسسة محل الدراسة.

الجواب الرابع : اكيد يحسن بشكل كبير من صورة المؤسسة و كذلك خدماتها و لكن مع الاسف مؤسساتنا لا تمارسه بشكل واضح

- السؤال الخامس: حول القيام بتسجيل الحالات الاجتماعية في الحاسب الآلي من أجل المتابعة والرجوع إليها وقت الحاجة.

الجواب الخامس : نعم تقوم مؤسساتنا بتسجيل جميع الحالات الاجتماعية في الحاسب الآلي لانه احيانا يحتاج احد اقارب المريضة معلومات فنحاول من خلال الحاسب الآلي تزويده بما يحتاجه من معلومات

- السؤال السادس: حول الرقابة على أدوات العمل المتوفرة لمقدمي الخدمة (الهندام...).

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجواب السادس : لا توجد رقابة على ادوات العمل

- السؤال السابع: حول جودة الوجبات الغذائية داخل المؤسسة محل الدراسة.

الجزاب السابع : الوجات الغذائية في مؤسساتنا تتسم بالنظافة و الجودة العالية لانها بطبيعة الحال

مقدمة بالمرضى فمن الطبيعي ان تكون ذات جودة

- السؤال الثامن: حول توفير معلومات اجتماعية للفريق الطبي المعالج.

- الجواب الثامن : نعمل قدر المستطاع على توفير المعلومات الاجتماعية في بعض الحالات الخاصة

عندما نتأكد بانها ستحسن من سير العملية العلاجية

المطلب الثاني: ثبات وصدق أداة الدراسة.

الفرع الأول: ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)

يقصد بثبات أداة الدراسة (Reliability) التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا إذا تكرر

تطبيقها على نفس الأفراد، ومن أجل التأكد من ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)، تم حساب معامل ألفا كرونباخ

Cronbach Alpha على العينة المتحصل عليها (30 فرد) الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى

(0.60)،الجدول التالي يوضح معاملات ثبات وصدق محاور أداة الدراسة، مع العلم أن معامل الصدق هو

الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (8): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات وصدق محاور أداة الدراسة

معامل الصدق	معامل الثبات	عدد العبارات	محاور الاستبيان
0,945	0,893	25	التدقيق الاجتماعي
0,916	0,839	11	جودة الخدمة الصحية
0,963	0,928	36	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

يوضح الجدول السابق أن معامل الثبات العام للاستبيان بلغ (0.928)، وهو ما يدل على أن الاستبيان عال يتمتع بدرجة عالية من الثبات ومناسب لأغراض البحث، كما أن معامل الصدق العام عال كذلك حيث بلغ (0.963) .

الفرع الثاني: صدق أداة الدراسة (الاستبيان)

يقصد بصدق أداة الدراسة " شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها وسيتم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري من جهة وصدق الاتساق الداخلي للفقرات (عبارات أداة الدراسة) من جهة أخرى.

أ-الصدق الظاهري:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهريا، تم عرضها على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة المحكمين توجد أسمائهم كما هو موضح في الملحق رقم (01)، منهم من هو مختص في المنهجية وآخرون في التخصص، وبعض إشارات المؤسسة محل الدراسة، وفي ضوء آراءهم قمنا بإعادة صياغة بعض عبارات

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الاستبيان حتى تكون مفهومة وواضحة، لنصل في الأخير إلى الصورة النهائية للاستبيان كما هو موضح في الملحق رقم (01)، وهو بذلك يمثل الصدق الظاهري للأداة التي أصبحت صالحة لقياس ما صممت لأجله.

ب-صدق الاتساق الداخلي للعبارات (عبارات أداة الدراسة):

هو الصدق المتعلق بمدى صلاحية أداة القياس لمعرفة سلوك الفرد في مواقف معينة، وذلك بحساب

معاملات الارتباط (بيرسون) بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور التابع لها كما يلي:

الجدول رقم (9): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بُعد المصادقية والدرجة الكلية للبعد:

القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات
,055	,354***	هناك فحص ومتابعة دورية لأداء الأطقم الطبية
,000	,654**	هناك تقييم دوري لأداء الموارد البشرية في المستشفى
,000	,638**	هناك متابعة لمدى الالتزام باللوائح والإرشادات التنظيمية داخل المستشفى
,000	,656**	هناك قسم مكلف بتدقيق الموارد البشرية(العاملين) في المستشفى
,000	,629**	يتم دوريا الرقابة على قسم الشؤون الاجتماعية في المستشفى
,001	,556**	مدقق الموارد البشرية مدرك لأهمية الحاجة لتغيير أنظمة الرقابة للأحسن
,000	,700**	يتم التدقيق في الحالة الاجتماعية للمرضى بغرض المساهمة في استفادتهم من مساعدات مالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

** معنوية معامل الارتباط عند 0,01

* معنوية معامل الارتباط عن 0,05

*** معنوية معامل الارتباط عن 0,1

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين أغلب عبارات المحور والدرجة الكلية له دالة على

وجود ارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.05)، ما عدا العبارة الأولى التي تدل على وجود ارتباط غير

معنوي عند (0.05)، وبذلك تعتبر عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (10): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الشفافية والدرجة الكلية للبعد:

القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات
,000	,675**	هناك متابعة مستمرة لملاحظات المرضى بخصوص الخدمة المقدمة لهم (خدمات التمريض، خدمات معاونة وغيرها)
,000	,798**	يتم إعداد تقارير على أداء الموارد البشرية ونشره بصفة واضحة وشفافة
,000	,769**	المعلومات المتعلقة بالأنشطة الاجتماعية واضحة وشفافة داخل المستشفى
,000	,666**	هناك نظام واضح ومحدد لتدفق البيانات والمعلومات الخاصة بالأنشطة الاجتماعية

** . معنوية معامل الارتباط عند 0,01 المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

* . معنوية معامل الارتباط عن 0,05

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية له، دالة

على وجود ارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك تعتبر عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت

لقياسه.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (11): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد التكاملية والدرجة الكلية للبعد:

القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات
,054	0,356***	يتم التعاون مع الطاقم الطبي لتقديم النصائح والإرشادات للمريضة ومولودها حال خروجها من المستشفى
,000	,671**	يتم تزويد قسم الشؤون الاجتماعية بصفة منتظمة بأسماء المرضى ووضعاتهم
,000	,718**	هناك فحص مستمر للأداء الاجتماعي للمؤسسة
,000	,726**	هناك تقييم دوري للأنشطة الاجتماعية للمستشفى
,000	,685**	تساعد" الرقابة على الموارد البشرية" الإدارة في تحقيق أهدافها الخدمائية
,000	,810**	تتوفر لدى قسم الشؤون الاجتماعية الأدوات والوسائل اللازمة للقيام بمهامه
,000	,659**	تشجع" الرقابة على الموارد البشرية" المستشفى على تحسين أدائها الاجتماعي
,000	,687**	تقوم النقابات بدور ايجابي في الرقابة على الأداء الاجتماعي
,000	,690**	يتم دوريا تحليل البيانات المتعلقة بالمرضى لتحديد الاتجاه العام لأداء المستشفى بالإيجاب أو بالسلب
,006	,488**	يوفر التدقيق كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميم حالة الولاء وانتماء العاملين، كالاهتمام بحالتهم الصحية وتكوينهم لتحسين جودة الخدمة المقدمة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

** معنوية معامل الارتباط عند 0,01

* معنوية معامل الارتباط عن 0,05

*** معنوية معامل الارتباط عن 0,1

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين أغلب عبارات المحور والدرجة الكلية له دالة على

وجود ارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.05)، ما عدا العبارة الأولى التي تدل على وجود ارتباط غير معنوي

عند (0.05)، وبذلك تعتبر عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (12): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد المقارنة والدرجة الكلية للبعد:

القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات
,002	,545**	يتم إعداد تقارير اجتماعية منفصلة وبشكل دوري ومقارنتها مع التقارير السابقة
,007	,483**	هناك معايير يتم الاعتماد عليها في عملية الرقابة على الموارد البشرية سواء من مدقق داخلي أو خارجي
,000	,641**	هناك نقص في القوانين والمعايير المتعلقة بتدقيق الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسات الأخرى
,000	,689**	يتابع المدقق نتائج الرقابة على الموارد البشرية فيما يتعلق بالملاحظات والمآخذ الواردة في التقرير

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

** . معنوية معامل الارتباط عند 0,01

* . معنوية معامل الارتباط عن 0,05

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية له، دالة

على وجود ارتباط عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك تعتبر عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (13): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للمحور:

القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات
,000	,626**	الحرص على تقديم الخدمة الطبية اللازمة بشكل سريع في المقام الأول
,000	,788**	يتم تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
,017	,431*	يسجل المستشفى نسبة أخطاء طبية منخفضة في الفحص، التشخيص، العلاج
,000	,828**	تتم تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل
,000	,688**	يتم احترام خصوصية المريض في المستشفى
,002	,549**	وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض
,001	,586**	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
,000	,705**	هناك رغبة واستعداد دائم لدى العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى
,000	,739**	توفر الأطباء والممرضين المؤهلين وبالعدد الكافي
,000	,691**	توفر الأجهزة الحديثة والمستلزمات الطبية والأدوية التي تغطي متطلبات المرضى
,041	,382*	الحرص على نظافة المستشفى والغرف وهندام كل الموظفين

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

** . معنوية معامل الارتباط عند 0,01

* . معنوية معامل الارتباط عن 0,05

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية له، دالة على وجود ارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك تعتبر عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

المطلب الثالث: اختبار التوزيع الطبيعي للعينة.

جدول (14) اختبار التوزيع الطبيعي للعينة

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			
مستوى الدلالة (Prob)	درجة الحرية	الإحصائية	مستوى الدلالة (Prob)	درجة الحرية	الإحصائية	
,057	30	,932	,140	30	,140	جودة الخدمة الصحية
,017	30	,912	,038	30	,164	التدقيق الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول (14) نلاحظ أن مستوى الدلالة لمتغير جودة الخدمة الصحية حسب اختبار (Kolmogorov-Smirnov^a) هي 0.14 ما يفوق مستوى الدلالة 0.05، كما أن مستوى الدلالة للمتغير حسب اختبار (Shapiro- Wilk) هو 0.57 ما يفوق كذلك 0.05، ما يؤكد بأن متغير جودة الخدمة الصحية يخضع للتوزيع الطبيعي.

في حين نلاحظ بأن مستوى الدلالة لمتغير التدقيق الاجتماعي يقل على 0.05 (0.038 و 0.017) في كلا الاختبارين، ما يدل على أن هذا المتغير لا يخضع للتوزيع الطبيعي.

المطلب الرابع: خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الاستبيان

الفرع الأول: خصائص عينة الدراسة.

نرمي من خلال هذا المطلب إلى معرفة بعض الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وهي الجنس، السن، محل الإقامة، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، الوظيفية.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

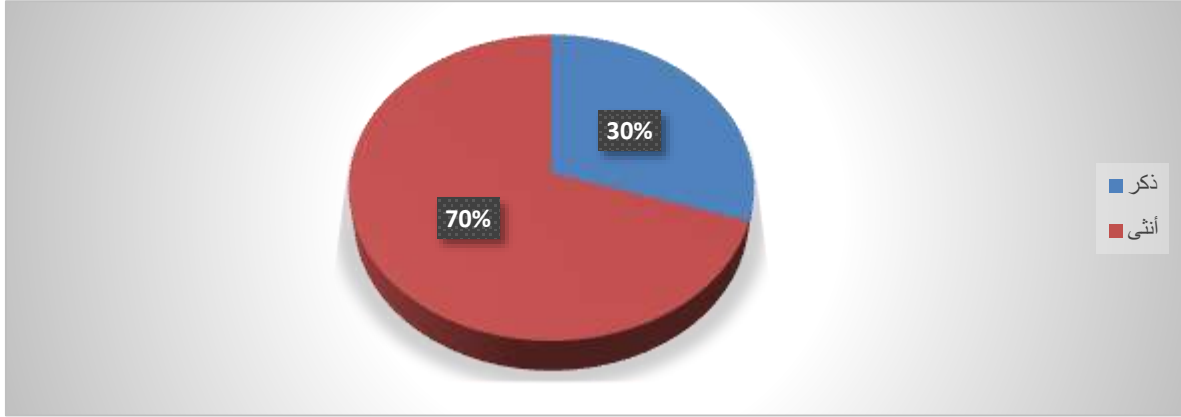
الجدول رقم(15): توزيع أفراد العينة وفق المعطيات الشخصية والوظيفية وفق متغير الجنس

النسبة	المجموع	الجنس					
		أنثى		ذكر			
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
37%	11	47,6%	10	11,1%	1	أقل من 30 سنة	السن
57%	17	42,9%	9	88,9%	8	من 30 إلى 49 سنة	
7%	2	9,5%	2	0,0%	0	من 50 سنة فما فوق	
90%	27	90,5%	19	88,9%	8	بسكرة	محل الإقامة
10%	3	9,5%	2	11,1%	1	خارج بسكرة	
17%	5	9,5%	2	33,3%	3	ثانوي فأقل	المستوى التعليمي
10%	3	9,5%	2	11,1%	1	تقني سامي	
53%	16	52,4%	11	55,6%	5	جامعي	
20%	6	28,6%	6	0,0%	0	أخرى	
40%	12	47,6%	10	22,2%	2	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
47%	14	38,1%	8	66,7%	6	من 5 إلى 15 سنة	
10%	3	9,5%	2	11,1%	1	من 16 سنة الى 25 سنة	
3%	1	4,8%	1	0,0%	0	أكثر من 25 سنة	
47%	14	28,6%	6	88,9%	8	إداريين	الوظيفة
53%	16	71,4%	15	11,1%	1	صحيين	
100%	150	70%	21	30%	9	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الشكل رقم(08): التوزيعات البيانية لأفراد العينة حسب الجنس:

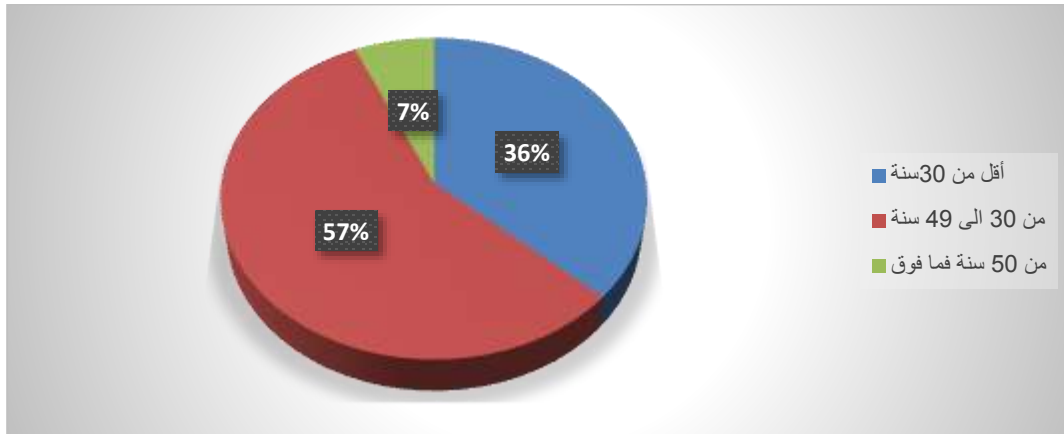


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

يتضح من الجدول السابق أن (9) من أفراد العينة ذكورا، وهم يمثلون ما نسبته (30 %) من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الإناث (21)، أي ما نسبته (70 %) من الحجم الإجمالي للعينة، وهذا شيء طبيعي تبعا لتخصص المستشفى في الأمراض النسائية والتوليد، ومع طبيعة المجتمع المحافظة، الشيء الذي يجعل المؤسسة تشجع التعامل مع طبيبات وشبه طبيبات ، على عكس الذكور الذين لا تتناسب طبيعتهم مع طبيعة تخصص المستشفى.

ثانيا: العمر

الشكل رقم (09): نسبة توزيع أفراد العينة حسب الأعمار:



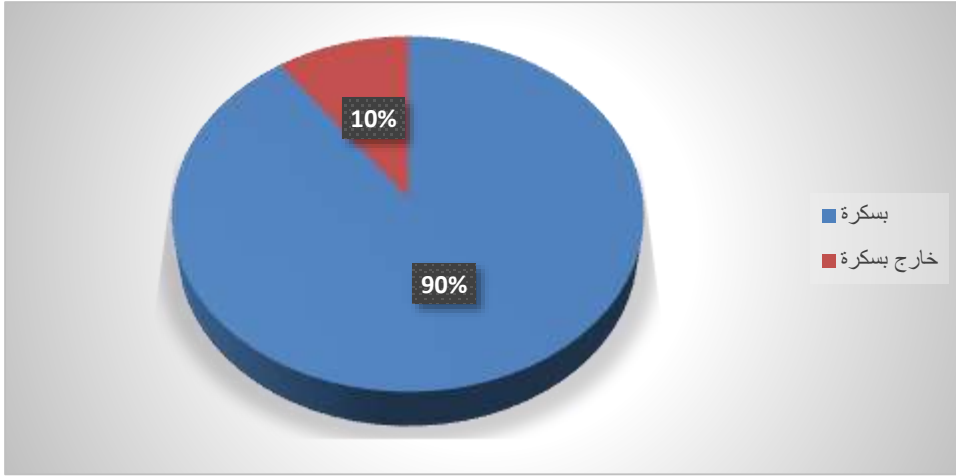
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

يتضح من الجدول (15) والشكل (9) السابقين أن (11) من أفراد العينة، أي ما نسبته (37%) من الحجم الإجمالي للعينة أعمارهم أقل من 30 سنة، في حين بلغ عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 49 سنة، 17 فرداً، أي ما نسبته (57 %) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما وصل عدد أفراد العينة، الذين تتراوح أعمارهم أكبر من 50 سنة 02، أي ما نسبته (7%) من الحجم الإجمالي للعينة، وهي نتيجة تؤكد أن المؤسسة الاستشفائية تقوم بعملية توظيف الجدد وإحالة الأفراد إلى التقاعد نتيجة بلوغهم سن التقاعد.

ثالثاً: محل الإقامة

الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة:

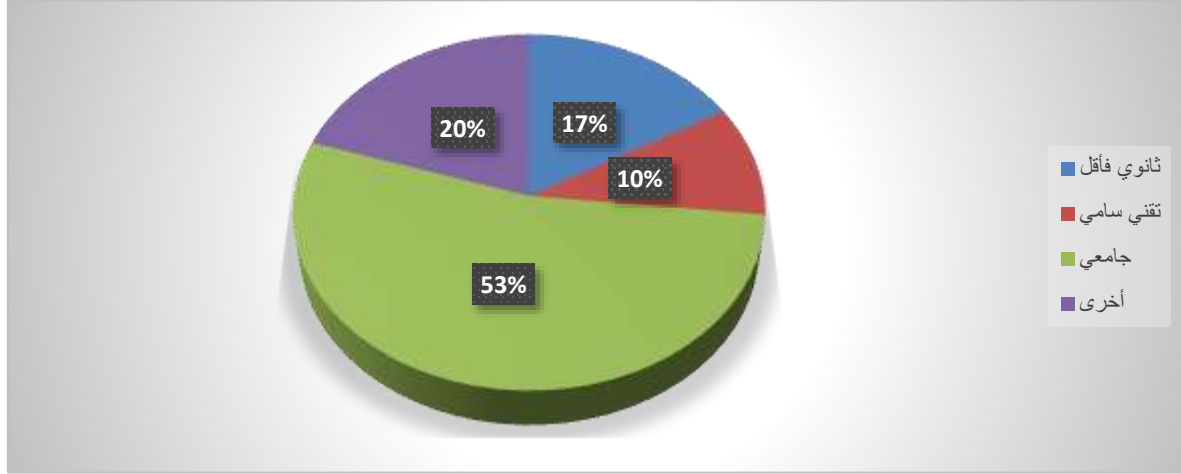


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

من خلال الجدول (15) والشكل (10) يتضح أن 27 فرداً من العينة يقيمون داخل حدود ولاية بسكرة أي ما نسبته 90 % في حين أن 3 أفراد هم خارج ولاية بسكرة بنسبة 10 % ، مما يسهل التحاقهم بمكان العمل في الوقت المناسب وإمكانية استدعائهم في الحالات الطارئة وكذلك تجنب التأخير.

رابعا: المستوى التعليمي

الشكل رقم (11) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي :

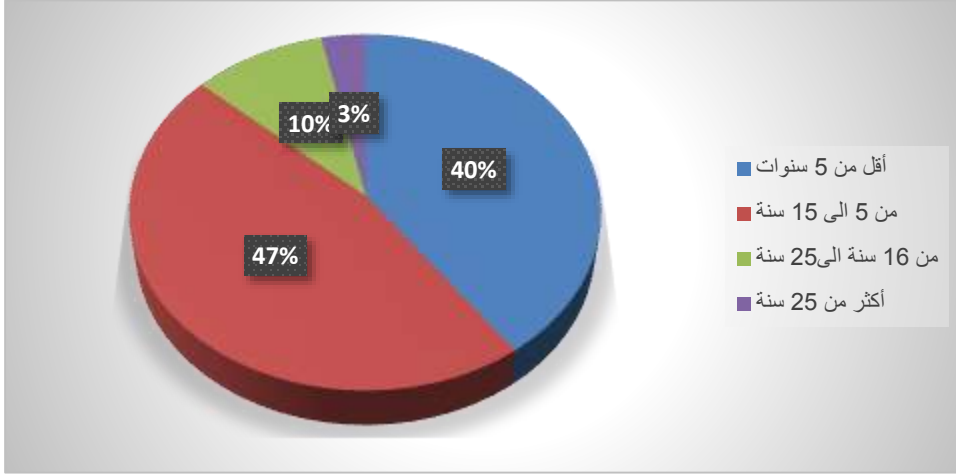


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن 16 من أفراد العينة مستواهم التعليمي جامعي، وهم يمثلون أعلى نسبته 53 % من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد أفراد العينة الذين يملكون مستوى تعليمي ثانوي أو أقل 05 أفراد، أي ما نسبته (17 %) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما وصل عدد أفراد العينة الحاصلين على شهادة تقني سامي 3 أفراد، أي ما يمثل (10 %) من الحجم الإجمالي للعينة، ويبقى 6 أفراد من ذوي مؤهلات أخرى، أي ما يقدر بـ 20 %، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن تقديم الخدمة الصحية وضمن استمرارها في المؤسسة محل الدراسة يحتاج إلى أفراد متخصصين ذوي مستوى تعليمي جيد(حملة شهادات) يستطيعون مواولة أعمالهم بكفاءة، إضافة إلى سياسة التوظيف التي توظف حاملي الشهادات، ولهذا نتوقع أن ينعكس هذا إيجابا على إجابات هؤلاء الأفراد وتفاعلهم مع فقرات الاستبيان.

خامسا: سنوات الخبرة

الشكل رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

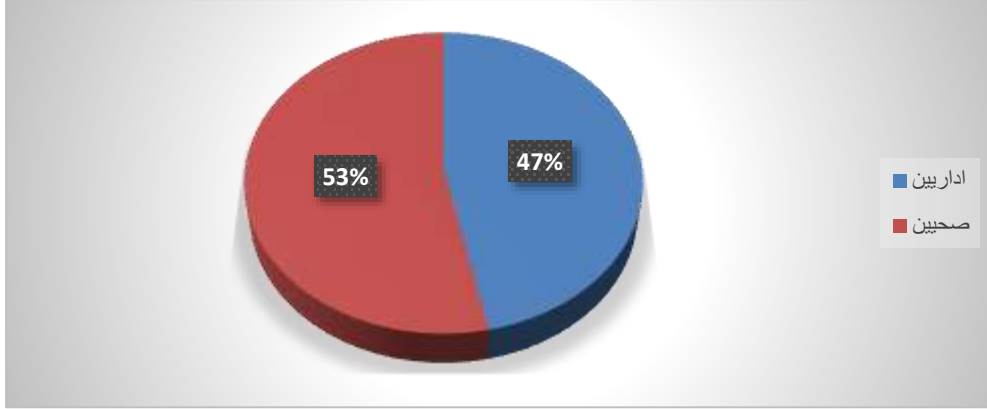


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

يتضح من الجدول (15) والشكل (12) السابقين أن 12 من أفراد العينة الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات، وهم يمثلون ما نسبته 40% من الحجم الإجمالي للعينة، بينما بلغ عدد أفراد العينة الذين تزيد خبرتهم عن 16 سنة، 04 أفراد، أي ما نسبته 13% من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الأفراد الذين يملكون خبرة ما بين 05 و 15 سنة 14 فردا، أي ما نسبته 47% من الحجم الإجمالي للعينة، ويلاحظ من هذه النتائج أن غالبية أفراد العينة تقل خبرتهم عن 15 سنة، وهذا عامل مهم مما يؤكد أن أغلب العاملين تقل خبرتهم عن 16 سنة وهذا راجع إلى سياسات التوظيف المستمرة التي تنتهجها المؤسسة محل الدراسة، وكذا إجراءات التقاعد والتقاعد المسبق.

سادسا: الوظيفة

الشكل رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات Excel

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن 14 من أفراد العينة هم من فئة الإداريين وهم يمثلون ما نسبته 47% من الحجم الإجمالي للعينة، بينما بلغ عدد أعوان الصحة 16 عونا أي ما نسبته 53% من الحجم الإجمالي للعينة، وهي نسب متقاربة بين الفئتين اللتان تشكلان أفراد المستشفى، مما يزيد من مصداقية نتائج الدراسة.

الفرع الثاني: تفرغ وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الاستبيان:

للتعرف على مدى موافقة الأفراد في المؤسسة محل الدراسة، وكذا ترتيب أهميتها، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان بمحاووه.

أولا : تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد محور التدقيق الاجتماعي

في هذا العنصر يتم تفرغ وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد محور التدقيق الاجتماعي، عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعباراته كما يلي:

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

1- بُعد المصدقية

الجدول رقم (16): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد المصدقية

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	درجة الموافقة					عبارات بعد المصدقية		
			غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
موافق	1,03	3,67	2	3	1	21	3	التكرار	هناك فحص ومتابعة دورية لأداء الأطقم الطبية	
			6,7%	10,0%	3,3%	70,0%	10,0%	النسبة		
موافق	1,28	3,47	2	6	6	8	8	التكرار	هناك تقييم دوري لأداء الموارد البشرية في المستشفى	
			6,7%	20,0%	20,0%	26,7%	26,7%	النسبة		
محايد	1,24	3,30	3	7	1	16	3	التكرار	هناك متابعة لمدى الالتزام باللوائح والإرشادات التنظيمية داخل المستشفى	
			10,0%	23,3%	3,3%	53,3%	10,0%	النسبة		
موافق	1,22	3,63	2	3	8	8	9	التكرار	هناك قسم مكلف بتدقيق الموارد البشرية(العاملين) في المستشفى	
			6,7%	10,0%	26,7%	26,7%	30,0%	النسبة		
محايد	1,27	3,33	3	5	7	9	6	التكرار	يتم دوريا الرقابة على قسم الشؤون الاجتماعية في المستشفى	
			10,0%	16,7%	23,3%	30,0%	20,0%	النسبة		
موافق	1,13	3,80	1	4	4	12	9	التكرار	مدقق الموارد البشرية مدرك لأهمية الحاجة لتغيير أنظمة الرقابة للأحسن	
			3,3%	13,3%	13,3%	40,0%	30,0%	النسبة		
محايد	1,45	3,10	6	5	5	8	6	التكرار	يتم التدقيق في الحالة الاجتماعية للمرضى بغرض المساهمة في استفادتهم من مساعدات مالية.	
			20,0%	16,7%	16,7%	26,7%	20,0%	النسبة		
موافق	0,75	3,47	بعد المصدقية					المتوسط والانحراف المعياري للبعد		

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على اجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن إجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد تتسم بالموافقة ضمن بعد المصدقية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.47 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (من 3.41 إلى 4.20) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار " موافق " في أداة الدراسة والمقابلة للمستوى "متوسط" انظر الجدول (07)، أي أن معظم العاملون

يوافقون على معظم عبارات المعبرة عن إدراك العاملين بوجود رقابة ومتابعة للموارد البشرية ولأدائهم داخل المؤسسة محل الدراسة (العبارة 1.2.4.6)، أما باقي العبارات جاءت في الاتجاه المحايد راجع من عدم التأكد من هدف عملية التدقيق، يتم لأغراض إنسانية كتقديم مساعدات مالية وتحقيق مصلحة المجتمع أم هي من ضمن سياسات المؤسسة البروتوكولية (العبارة 3.5.7).

كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساقا عاما في حكم أفراد العينة، حيث بلغ الانحراف الكلي (0.75)، وهو انحراف أقل من الواحد (1) الصحيح.

ومن خلال نتائج الجدول يمكن أيضا تحديد الأهمية النسبية لأفراد عينة الدراسة وهذا من خلال ترتيب العبارات التفصيلية لهذا العنصر ترتيبا تصاعديا حسب متوسطها الحسابي، وهذا كما يلي:

- جاءت العبارة " تم التدقيق في الحالة الاجتماعية للمرضى بغرض المساهمة في استفادتهم من مساعدات مالية " في المرتبة الأولى، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.10 من 5 .
- جاءت العبارة " هناك متابعة لمدى الالتزام باللوائح والإرشادات التنظيمية داخل المستشفى " في المرتبة الثانية وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.30 من 5 .
- جاءت العبارة " يتم دوريا الرقابة على قسم الشؤون الاجتماعية في المستشفى " في المرتبة الثالثة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.33 من 5 .
- جاءت العبارة " هناك تقييم دوري لأداء الموارد البشرية في المستشفى " في المرتبة الرابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.47 من 5 .
- جاءت العبارة " هناك قسم مكلف بتدقيق الموارد البشرية(العاملين) في المستشفى " في المرتبة الخامسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.63 من 5 .
- جاءت العبارة " هناك فحص ومتابعة دورية لأداء الأطقم الطبية " في المرتبة السادسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.67 من 5 .
- جاءت العبارة " مدقق الموارد البشرية مدرك لأهمية الحاجة لتغيير أنظمة الرقابة للأحسن " في المرتبة السابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.80 من 5 .

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

2- بعد الشفافية

الجدول رقم (17): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء الشفافية:

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	درجة الموافقة					عبارات بعد الشفافية
			غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
محايد	1,34	2,93	5	8	5	8	4	التكرار هناك متابعة مستمرة لملاحظات المرضى بخصوص الخدمة المقدمة لهم (خدمات التمريض، خدمات معاونة وغيرها)
			16,7%	26,7%	16,7%	26,7%	13,3%	
محايد	1,25	2,87	5	7	8	7	3	التكرار يتم إعداد تقارير على أداء الموارد البشرية ونشره بصفة واضحة وشفافة
			16,7%	23,3%	26,7%	23,3%	10,0%	
محايد	1,10	2,77	4	10	5	11	0	التكرار المعلومات المتعلقة بالأنشطة الاجتماعية واضحة وشفافة داخل المستشفى
			13,3%	33,3%	16,7%	36,7%	0,0%	
محايد	1,30	2,97	5	6	8	7	4	التكرار هناك نظام واضح ومحدد لتدفق البيانات والمعلومات الخاصة بالأنشطة الاجتماعية
			16,7%	20,0%	26,7%	23,3%	13,3%	
محايد	0,92	2,88	بعد الشفافية					المتوسط والانحراف المعياري للبعء

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن إجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد تتم ب "محايدة" ضمن بعد الشفافية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكل 2.88 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس ليكارت الخماسي (من 2.61 إلى 3.40) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار " محايد " في أداة الدراسة والمقابلة للمستوى "متوسط" انظر الجدول(07)، حيث يعود إلى نقص استيعابهم لعبارات بعد الشفافية ، وليس لديهم أية دراية حول الأنشطة الاجتماعية والتقارير المعبرة عن أداء

الموارد البشرية ،راجع كذلك إلى عدم تأكدهم من وجود نظام معلومات خاص بالأنشطة الاجتماعية ومن وجود متابعة لملاحظات المرضى (العبارة 8.9.10.11).

كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساقا عاما في حكم أفراد العينة، حيث بلغ الانحراف الكلي (0.92)، وهو انحراف أقل من الواحد (1) الصحيح.

ومن خلال نتائج الجدول يمكن أيضا تحديد الأهمية النسبية لأفراد عينة الدراسة وهذا من خلال ترتيب العبارات التفصيلية لهذا العنصر ترتيبا تصاعديا حسب متوسطها الحسابي، وهذا كما يلي:

- جاءت العبارة " المعلومات المتعلقة بالأنشطة الاجتماعية واضحة وشفافة داخل المستشفى " في المرتبة الأولى ، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.77 من 5
- جاءت العبارة " يتم إعداد تقارير على أداء الموارد البشرية ونشره بصفة واضحة وشفافة " في المرتبة الثانية وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.87 من 5
- جاءت العبارة " هناك متابعة مستمرة لملاحظات المرضى بخصوص الخدمة المقدمة لهم (خدمات التمريض، خدمات معاونة وغيرها) " في المرتبة الثالثة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.93 من 5
- جاءت العبارة " هناك نظام واضح ومحدد لتدفق البيانات والمعلومات الخاصة بالأنشطة الاجتماعية " في المرتبة الرابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.97 من 5

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

3- بعد التكاملية

الجدول رقم (18): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء التكاملية:

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	درجة الموافقة					عبارات بعد التكاملية	
			غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا		
موافق	0,76	3,97	0	2	3	19	6	التكرار	يتم التعاون مع الطاقم الطبي لتقديم النصائح والإرشادات للمريضة ومولودها حال خروجها من المستشفى
			0,0%	6,7%	10,0%	63,3%	20,0%	النسبة	
موافق	1,14	3,57	1	6	4	13	6	التكرار	يتم تزويد قسم الشؤون الاجتماعية بصفة منتظمة بأسماء المرضى ووضعياتهم
			3,3%	20,0%	13,3%	43,3%	20,0%	النسبة	
محايد	1,15	3,17	2	8	6	11	3	التكرار	هناك فحص مستمر للأداء الاجتماعي للمؤسسة
			6,7%	26,7%	20,0%	36,7%	10,0%	النسبة	
محايد	1,20	3,00	3	8	9	6	4	التكرار	هناك تقييم دوري للأنشطة الاجتماعية للمستشفى
			10,0%	26,7%	30,0%	20,0%	13,3%	النسبة	
موافق	1,27	3,80	2	5	0	13	10	التكرار	تساعد "الرقابة على الموارد البشرية" الإدارة في تحقيق أهدافها الخدمائية
			6,7%	16,7%	0,0%	43,3%	33,3%	النسبة	
محايد	1,42	3,10	6	5	4	10	5	التكرار	تتوفر لدى قسم الشؤون الاجتماعية الأدوات والوسائل اللازمة للقيام بمهامه
			20,0%	16,7%	13,3%	33,3%	16,7%	النسبة	
موافق	1,26	3,70	1	7	2	10	10	التكرار	تشجع "الرقابة على الموارد البشرية" المستشفى على تحسين أدائها الاجتماعي
			3,3%	23,3%	6,7%	33,3%	33,3%	النسبة	
موافق	1,52	3,57	4	6	1	7	12	التكرار	تقوم النقابات بدور ايجابي في الرقابة على الأداء الاجتماعي
			13,3%	20,0%	3,3%	23,3%	40,0%	النسبة	
محايد	1,25	3,37	3	4	8	9	6	التكرار	يتم دوريا تحليل البيانات المتعلقة بالمرضى لتحديد الاتجاه العام لأداء المستشفى بالإيجاب أو بالسلب
			10,0%	13,3%	26,7%	30,0%	20,0%	النسبة	
محايد	1,13	2,97	4	4	14	5	3	التكرار	يوفر التدقيق كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميم حالة الولاء وانتماء العاملين، كالاهتمام بحالتهم الصحية وتكوينهم لتحسين جودة الخدمة المقدمة
			13,3%	13,3%	46,7%	16,7%	10,0%	النسبة	
موافق	0,83	3,42	بعد التكاملية					المتوسط والانحراف المعياري للبعء	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن إجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد ضمن بعد التكاملية تتسم "بالموافقة" حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.42 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت الخماسي (من 3.41 إلى 4.20) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار " موافق " في أداة الدراسة المقابل لمستوى "مرتفع" انظر الجدول(07)، أي أن معظم العاملون يوافقون على أن تدقيق الموارد البشرية يحسن من أداء المؤسسة مما يجعلها تحقق أهدافها والنقابات لها دور في ذلك(العبارة 16.18.19) وكذا يوافقون على أن لهم دور في مساعدة المرضى سواء من خلال تقديم التوصيات والنصائح اللازمة أو من ناحية تزويد قسم الشؤون الاجتماعية بحالتهم ووضعياتهم (العبارة 12.13)، أما باقي العبارات (14.15.17.20.21) فان العاملين غير متأكدين من أن التدقيق يخلق الولاء والانتماء داخل المؤسسة محل الدراسة، تحديد الاتجاه العام للمؤسسة، توفر الأدوات اللازمة للقيام بالتدقيق على أكمل وجه .

كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساقا عاما في حكم أفراد العينة، حيث بلغ الانحراف الكلي (0.83)، وهو انحراف أقل من الواحد (1) الصحيح.

ومن خلال نتائج الجدول يمكن أيضا تحديد الأهمية النسبية لأفراد عينة الدراسة وهذا من خلال ترتيب

العبارات التفصيلية لهذا العنصر ترتيبا تصاعديا حسب متوسطها الحسابي، وهذا كما يلي:

● جاءت العبارة " يوفر التدقيق كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميم حالة الولاء وانتماء العاملين،

كالاهتمام بحالتهم الصحية وتكوينهم لتحسين جودة الخدمة المقدمة" في المرتبة الأولى من، وهذا

بمتوسط حسابي يقدر ب 2.97 من 5

● جاءت العبارة " هناك تقييم دوري للأنشطة الاجتماعية للمستشفى "في المرتبة الثانية وهذا بمتوسط

حسابي يقدر ب 3 من 5

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

- جاءت العبارة "تتوفر لدى قسم الشؤون الاجتماعية الأدوات والوسائل اللازمة للقيام بمهامه" في المرتبة الثالثة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.10 من 5
- جاءت العبارة "هناك فحص مستمر للأداء الاجتماعي للمؤسسة" في المرتبة الرابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.17 من 5
- جاءت العبارة "يتم دوريا تحليل البيانات المتعلقة بالمرضى لتحديد الاتجاه العام لأداء المستشفى بالإيجاب أو بالسلب" في المرتبة الخامسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.37 من 5
- جاءت العبارتين "تقوم النقابات بدور ايجابي في الرقابة على الأداء الاجتماعي"، و "يتم تزويد قسم الشؤون الاجتماعية بصفة منتظمة بأسماء المرضى ووضعياتهم" في المرتبة السادسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.57 من 5
- جاءت العبارة "تشجع الرقابة على الموارد البشرية المستشفى على تحسين أدائها الاجتماعي" و "في المرتبة الثامنة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.70 من 5
- جاءت العبارة "تساعد" الرقابة على الموارد البشرية" الإدارة في تحقيق أهدافها الخدمائية" في المرتبة التاسعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.80 من 5
- جاءت العبارة "يتم التعاون مع الطاقم الطبي لتقديم النصائح والإرشادات للمريضة ومولودها حال خروجها من المستشفى" في المرتبة العاشرة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.97 من 5

4- بعد المقارنة

الجدول رقم (19): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء المقارنة:

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	درجة الموافقة					عبارات بعد المقارنة
			غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
محايد	0,84	3,10	1	5	15	8	1	يتم إعداد تقارير اجتماعية منفصلة وبشكل دوري ومقارنتها مع التقارير السابقة
			3,3%	16,7%	50,0%	26,7%	3,3%	
								التكرار
								النسبة

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

موافق	1,11	3,47	1	6	6	12	5	التكرار	هناك معايير يتم الاعتماد عليها في عملية الرقابة على الموارد البشرية سواء من مدقق داخلي أو خارجي
			3,3%	20,0%	20,0%	40,0%	16,7%	النسبة	
موافق	1,03	3,80	0	4	7	10	9	التكرار	هناك نقص في القوانين والمعايير المتعلقة بتدقيق الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسات الأخرى
			0,0%	13,3%	23,3%	33,3%	30,0%	النسبة	
محايد	1,01	3,23	2	4	11	11	2	التكرار	يتابع المدقق نتائج الرقابة على الموارد البشرية فيما يتعلق بالملاحظات والماخذ الواردة في التقرير
			6,7%	13,3%	36,7%	36,7%	6,7%	النسبة	
محايد	0,61	3,40	بعد المقارنة					المتوسط والانحراف المعياري للبعد	

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن إجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد "محايدة" ضمن بعد المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.40 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس ليكارت الخماسي (من 2.61 إلى 3.40) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار "محايد" في أداة الدراسة المقابلة لمستوى "متوسط" انظر الجدول (07)، وهذا يدل على عدم وجود وعي كاف لدى العاملين بالمعايير المعتمدة في الرقابة على الموارد البشرية، وكذا بالتباين الموجود بين المدقق الداخلي والخارجي، عدم تأكدهم من وجود تقارير دورية والأهم إدراكهم نسبي لعملية مقارنة التقارير الجديدة مع السابقة (العبارة 22.23.24.25).

كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساقا عاما في حكم أفراد العينة، حيث بلغ الانحراف الكلي (0.61)، وهو انحراف أقل من الواحد (1) الصحيح.

ومن خلال نتائج الجدول يمكن أيضا تحديد الأهمية النسبية لأفراد عينة الدراسة وهذا من خلال ترتيب

العبارات التفصيلية لهذا العنصر ترتيبا تصاعديا حسب متوسطها الحسابي، وهذا كما يلي:

- جاءت العبارة " يتم إعداد تقارير اجتماعية منفصلة وبشكل دوري ومقارنتها مع التقارير السابقة "

في المرتبة الأولى، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.10 من 5

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

● جاءت العبارة " يتابع المدقق نتائج الرقابة على الموارد البشرية فيما يتعلق بالملاحظات والمآخذ الواردة

في التقرير " في المرتبة الثانية وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.23 من 5

● جاءت العبارة " هناك معايير يتم الاعتماد عليها في عملية الرقابة على الموارد البشرية سواء من مدقق

داخلي أو خارجي " في المرتبة الثالثة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.47 من 5

● جاءت العبارة " هناك نقص في القوانين والمعايير المتعلقة بتدقيق الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسات

الأخرى " في المرتبة الرابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.80 من 5

ثانيا: تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد محور جودة الخدمة الصحية:

في هذا العنصر يتم تفرغ وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات محور جودة الخدمة الصحية، عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارته كما يلي:

الجدول رقم (20): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات محور جودة الخدمة الصحية:

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	درجة الموافقة					عبارات محور جودة الخدمة الصحية
			غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
موافق	1,17	4,00	1	3	5	7	14	التكرار الحرص على تقديم الخدمة الطبية اللازمة بشكل سريع في المقام الأول
			3,3%	10,0%	16,7%	23,3%	46,7%	
موافق	1,26	3,70	1	6	5	7	11	التكرار يتم تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
			3,3%	20,0%	16,7%	23,3%	36,7%	
موافق	1,22	3,63	0	9	2	10	9	التكرار يسجل المستشفى نسبة أخطاء طبية منخفضة في الفحص، التشخيص، العلاج
			0,0%	30,0%	6,7%	33,3%	30,0%	
موافق جدا	0,93	4,40	1	1	0	11	17	التكرار تتم تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل
			3,3%	3,3%	0,0%	36,7%	56,7%	
موافق	1,10	3,97	0	5	3	10	12	التكرار يتم احترام خصوصية المريض في المستشفى
			0,0%	16,7%	10,0%	33,3%	40,0%	
موافق	0,85	3,80	0	2	8	14	6	التكرار وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض
			0,0%	6,7%	26,7%	46,7%	20,0%	
موافق	1,43	3,77	3	4	4	5	14	التكرار يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
			10,0%	13,3%	13,3%	16,7%	46,7%	
موافق	1,21	3,80	1	5	4	9	11	التكرار هناك رغبة واستعداد دائم لدى العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى
			3,3%	16,7%	13,3%	30,0%	36,7%	

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

محايد	1,48	2,77	9	6	1	11	3	التكرار	توفر الأطباء والممرضين المؤهلين وبالعدد الكافي
			30,0%	20,0%	3,3%	36,7%	10,0%	النسبة	
غير موافق	1,50	2,60	10	7	2	7	4	التكرار	توفر الأجهزة الحديثة والمستلزمات الطبية والأدوية التي تغطي متطلبات المرضى
			33,3%	23,3%	6,7%	23,3%	13,3%	النسبة	
موافق	1,35	3,52	4	4	0	15	6	التكرار	الحرص على نظافة المستشفى والغرف وهندام كل الموظفين
			13,8%	13,8%	0,0%	51,7%	20,7%	النسبة	
موافق	0,77	3,63	جودة الخدمة الصحية				المتوسط والانحراف المعياري للمحور		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن إجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد ضمن محور جودة الخدمة الصحية تتسم "بالموافقة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.63 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكرت الخماسي (من 3.41 إلى 4.20) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار " موافق " في أداة الدراسة والمقابلة لمستوى "مرتفع" انظر الجدول (07)، أن العاملين موافقين وبشدة على أنهم يعطون المريض حاجاته من الأدوية بشكل متواصل وهذا ما تؤكدته العبارة (29)، في حين لا يوافقون على وفرة الأجهزة الطبية التي تمكنهم من تقديم خدمة أحسن وبشكل أفضل (العبارة 35)، أما بخصوص عددهم فهذا الأمر نسبي لأنهم غير متأكدين من كفاية العدد والكفاءات أو لا بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة (العبارة 34)، أما باقي العبارات (26.27.28.30.31.32.33.36) فتدل على موافقة العاملين على مساعدة المرضى ، توافر الروح المرحة، تقديم خدمة في مواعيد محددة، احترام خصوصية المريض.

كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساقا عاما في حكم أفراد العينة، حيث بلغ الانحراف الكلي (0.77)، وهو انحراف أقل من الواحد (1) الصحيح.

ومن خلال نتائج الجدول يمكن أيضا تحديد الأهمية النسبية لأفراد عينة الدراسة وهذا من خلال ترتيب

العبارات التفصيلية لهذا العنصر ترتيبا تصاعديا حسب متوسطها الحسابي، وهذا كما يلي:

- جاءت العبارة " توفر الأجهزة الحديثة والمستلزمات الطبية والأدوية التي تغطي متطلبات المرضى " في المرتبة الأولى، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.60 من 5
- جاءت العبارة " توفر الأطباء والممرضين المؤهلين وبالعدد الكافي " في المرتبة الثانية وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 2.77 من 5
- جاءت العبارة " الحرص على نظافة المستشفى والغرف وهندام كل الموظفين " في المرتبة الثالثة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.52 من 5
- جاءت العبارة " يسجل المستشفى نسبة أخطاء طبية منخفضة في الفحص، التشخيص، العلاج " في المرتبة الرابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.63 من 5
- جاءت العبارة " يتم تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة " في المرتبة الخامسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.70 من 5
- جاءت العبارة " يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة " في المرتبة السادسة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.77 من 5
- جاءت العبارتين " وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض "، و " هناك رغبة واستعداد دائم لدى العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى " في المرتبة السابعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.80 من 5
- جاءت العبارة " يتم احترام خصوصية المريض في المستشفى " في المرتبة التاسعة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 3.97 من 5
- جاءت العبارة " الحرص على تقديم الخدمة الطبية اللازمة بشكل سريع في المقام الأول " في المرتبة العاشرة، وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 4 من 5

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

- جاءت العبارة "تم تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل" في المرتبة الحادية عشر،

وهذا بمتوسط حسابي يقدر ب 4.40 من 5

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

المطلب الأول: اختبار الفرضيات النظرية

أولاً: اختبار الفرضية النظرية الأولى: "تتبنى المؤسسة محل الدراسة مفاهيم التدقيق الاجتماعي بمستوى مرتفع"

لاختبار هذه الفرضية نستخدم على نتائج تفرغ بيانات الدراسة والاتجاه العامل محور التدقيق الاجتماعي عن طريق المتوسط الحسابي لأبعاد المحور وباستخدام سلم ليكارت الخماسي لتحديد الفئة التي ينتمي إليها، وعليه نجد:

الجدول رقم (21): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد محور التدقيق الاجتماعي

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
موافق	0,75	3.47	بعد المصادقية
محايد	0,92	2.88	بعد الشفافية
موافق	0,83	3.42	بعد التكاملية
محايد	0,61	3.40	بعد المقارنة
محايد	0,59	3.29	التدقيق الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

من خلال نتائج الجدول السابق ووفقا لما توصلنا إليه سابقا أن أبعاد محور التدقيق الاجتماعي تفضي إلى مستوى متوسط من الموافقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.29 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس ليكارت الخماسي (من 2.61 إلى 3.40) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار "محايد" في أداة الدراسة المقابل لمستوى "متوسط" انظر الجدول رقم (07)، وعليه نرفض الفرضية الأولى "تتبنى المؤسسة محل الدراسة مفاهيم التدقيق الاجتماعي بمستوى مرتفع" وهذا ما قد يفسر بنقص الوعي بمفاهيم التدقيق الاجتماعي وبنمط التسيير المتبع في الإدارات العمومية التي لا تعتمد كوسيلة تعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية

ثانيا: اختبار الفرضية النظرية الثانية: "تتبنى المؤسسة محل الدراسة مقومات جودة الخدمة الصحية بمستوى مرتفع".

لاختبار هذه الفرضية نعلم على نتائج تفريغ بيانات الدراسة والاتجاه العام لمحور جودة الخدمة الصحية عن طريق المتوسط الحسابي لأبعاد المحور وباستخدام سلم ليكارت الخماسي لتحديد الفئة التي ينتمي إليها، وعليه نجد:

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
 لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الجدول رقم (22): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور جودة الخدمة الصحية

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات محور جودة الخدمة الصحية
موافق	1,17	4,00	الحرص على تقديم الخدمة الطبية اللازمة بشكل سريع في المقام الأول
موافق	1,26	3.70	يتم تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
موافق	1,22	3.63	يسجل المستشفى نسبة أخطاء طبية منخفضة في الفحص، التشخيص، العلاج
موافق جدا	0,93	4.40	تتم تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل
موافق	1,10	3.97	يتم احترام خصوصية المريض في المستشفى
موافق	0,85	3.80	وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض
موافق	1,43	3.77	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
موافق	1,21	3.80	هناك رغبة واستعداد دائم لدى العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى
محايد	1,48	2.77	توفر الأطباء والممرضين المؤهلين وبالعدد الكافي
غير موافق	1,50	2.60	توفر الأجهزة الحديثة والمستلزمات الطبية والأدوية التي تغطي متطلبات المرضى
موافق	1,35	3.52	الحرص على نظافة المستشفى والغرف وهندام كل الموظفين

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

المتوسط والانحراف المعياري للمحور	3.63	0,77	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج الجدول السابق ووفقا لما توصلنا إليه سابقا أن إجابات أفراد عينة الدراسة ضمن محور جودة الخدمة الصحية تفضي غالبا اتجاه عام يتسم بالموافقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.63 من 5، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت الخماسي (من 3.41 إلى 4.20) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار " موافق " في أداة الدراسة بمستوى "مرتفع" انظر الجدول (07)، وعليه نقبل الفرضية الثانية " تتبنى المؤسسة محل الدراسة مقومات جودة الخدمة الصحية بمستوى مرتفع " وهو ما يعكس إرادة لدى عمال الصحة وعزمهم على تحسين جودة الخدمة الصحية وفق ما يدركونه من أسباب تحقق هذا الغرض.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية.

لاختبار الفرضيات نعتمد الانحدار البسيط لأثر كل بعد من أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية، مستخدمين في ذلك معامل الارتباط الخطي بين كل بعدكم تغير مستقل والمحور الكلي للمتغير التابع، وكذا جدول تحليل التباين لاختبار معنوية للنموذج وجدول تقدير معلمة النموذج لاختبار معنويتها الجزئية.

أولا : الفرضية الفرعية الأولى:

سيتم اختبار الفرضية الفرعية الأولى والمتمثلة في " لبعده المصدقية أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمة الصحية " عند مستوى دلالة 0.05 ؟ وذلك من خلال تحديد معامل الارتباط الخطي لبعده المصدقية

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

مع جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى معامل التحديد لاختبار أثر بعد المصدقية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأيضاً اختبار "t" لقبول أو رفض الفرضية الفرعية.

1- يشير الجدول رقم (23) إلى معامل الارتباط الخطي Pearson لبعده المصدقية مع جودة الخدمة الصحية.

جدول (23)معامل الارتباط الخطي

معامل الارتباط الخطي	معامل التحديد	معامل الارتباط الخطي المصحح
0,659	0,435	0,415

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول (23) نلاحظ قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي 0.659 وهو ارتباط قوي وموجب ويوحى بوجود علاقة قوية وموجبة بين بعد المصدقية وجودة الخدمة الصحية، أي أن العلاقة مفسرة بمقدار 43%.

2- جدول تحليل التباين (ANOVA) لبعده المصدقية :

جدول (24) : اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعده المصدقية :

المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	إحصائية فيشر (F)	مستوى المعنوية
المفسرة	7,465	1	21,541	,000 ^b
البواقي	9,703	28		
المجموع	17,169	29		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

من خلال جدول تحليل التباين نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة بلغت 21,541 عند مستوى معنوية يساوي 0، هذه القيمة أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يعني وجود أثر خطي معنوي للمصادقية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك يؤكد صلاحية النموذج المتبع لاختبار الفرضية الفرعية الأولى.

3- تقدير معلمة النموذج لبعد المصادقية :

يوضح الجدول رقم(25) اختبار "t" على الفرضية الفرعية الأولى المتعلقة بميل خط الانحدار لبعد المصادقية على جودة الخدمة الصحية من أجل تأكيد أو نفي الفرضية الفرعية الموضوعة " هل لبعد المصادقية أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة 0.05 ؟

جدول (25) تقدير معالم النموذج لبعد المصادقية

المعاملات	إحصائية ستودنت "t"	مستوى المعنوية
الحد الثابت	2,490	,019
بعد المصادقية	4,641	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج التقدير نلاحظ أن قيمة "t" هي إلى 4,641 بمستوى دلالة 0 هذه القيمة أقل من 0.05 إلى جانب تحقق معنوية الحد الثابت ومنه نستنتج تحقق وقبول الفرضية الأولى: لبعد المصادقية أثر على جودة الخدمة الصحية.

ثانيا: الفرضية الفرعية الثانية:

سيتم اختبار الفرضية الفرعية الثانية والمتمثلة في " لبعد الشفافية أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمة الصحية" عند مستوى دلالة 0.05 ؟ وذلك من خلال تحديد معامل الارتباط الخطي لبعد الشفافية

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

مع جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى معامل التحديد لاختبار أثر بعد الشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأيضا اختبار "t" لقبول أو رفض الفرضية الفرعية.

1- يشير الجدول رقم (26) إلى معامل الارتباط الخطي Pearson لبعء الشفافية مع جودة الخدمة الصحية.

جدول (26)معامل الارتباط الخطي

معامل الارتباط الخطي المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط الخطي
0,421	0,441	0,664

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول (26) نلاحظ قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي 0.664 وهو ارتباط قوي وموجب ويوحى بوجود علاقة قوية وموجبة بين بعد الشفافية وجودة الخدمة الصحية، أي أن العلاقة مفسرة بمقدار 41%.

2- جدول تحليل التباين (ANOVA) لبعء الشفافية :

جدول (27) : اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء الشفافية

المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	إحصائية فيشر (F)	مستوى المعنوية
المفسرة	7,576	1	22,111	,000 ^b
البواقي	9,593	28		
المجموع	17,169	29		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول تحليل التباين نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة بلغت 22,111 عند مستوى معنوية يساوي 0، هذه القيمة أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يعني وجود أثر خطي معنوي للشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك يؤكد صلاحية النموذج المتبع لاختبار الفرضية الفرعية الثانية.

3- تقدير معلمة النموذج لبعء الشفافية :

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

يوضح الجدول رقم(28) اختبار "t" على الفرضية الفرعية الثانية المتعلقة بميل خط الانحدار لبعء الشفافية على

جودة الخدمة الصحية من أجل تأكيد أو نفي الفرضية الفرعية الموضوعية " هل لبعء الشفافية أثر في تحسين

جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة 0.05 ؟

جدول (28) تقدير معالم النموذج لبعء الشفافية

المعاملات	إحصائية ستودنت "t"	مستوى المعنوية
الحد الثابت	5,676	,000
بعء الشفافية	4,702	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج التقدير نلاحظ أن قيمة "t" هي إلى 4,702 بمستوى دلالة 0 هذه القيمة أقل من 0.05

إلى جانب تحقق معنوية الحد الثابت ومنه نستنتج تحقق و قبول الفرضية الأولى: لبعء الشفافية أثر على جودة

الخدمة الصحية.

ثالثا: الفرضية الفرعية الثالثة:

سيتم اختبار الفرضية الفرعية الثانية والمتمثلة في " لبعء التكاملية أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة

الخدمة الصحية" عند مستوى دلالة 0.05 ؟ وذلك من خلال تحديد معامل الارتباط الخطي لبعء التكاملية

مع جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى معامل التحديد لاختبار أثر بعء التكاملية في تحسين جودة الخدمة

الصحية، وأيضا اختبار "t" لقبول أو رفض الفرضية الفرعية.

1- يشير الجدول رقم (29) إلى معامل الارتباط الخطي Pearson لبعء التكاملية مع جودة

الخدمة الصحية.

جدول (29) معامل الارتباط الخطي

معامل الارتباط الخطي	معامل التحديد	معامل الارتباط الخطي المصحح
,800 ^a	,640	,627

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

من خلال جدول (29) نلاحظ قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي 0.800 وهو ارتباط قوي وموجب ويوحى بوجود علاقة قوية وموجبة بين بعد التكاملية وجودة الخدمة الصحية، أي أن العلاقة مفسرة بمقدار 64%.

2- جدول تحليل التباين (ANOVA) لبعء التكاملية

جدول (30): اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعء التكاملية

المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	إحصائية فيشر (F)	مستوى المعنوية
المفسرة	10,981	1	49,689	,000 ^b
البواقي	6,188	28		
المجموع	17,169	29		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول تحليل التباين نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة بلغت 49,689 عند مستوى معنوية يساوي 0، هذه القيمة أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يعني وجود أثر خطي معنوي للتكاملية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك يؤكد صلاحية النموذج المتبع لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

3- تقدير معلمة النموذج لبعء التكاملية

جدول (31) تقدير معاملات النموذج لبعء التكاملية

المعاملات	إحصائية ستودنت "t"	مستوى المعنوية
الحد الثابت	3,006	,006
بعء التكاملية	7,049	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج التقدير نلاحظ أن قيمة "t" هي إلى 7,049 بمستوى دلالة 0 هذه القيمة أقل من 0.05 إلى جانب تحقق معنوية الحد الثابت ومنه نستنتج تحقق وقبول الفرضية الأولى: لبعء التكاملية أثر على جودة الخدمة الصحية.

رابعاً: الفرضية الفرعية الرابعة:

سيتم اختبار الفرضية الفرعية الثانية والمتمثلة في " لبعء المقارنة أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمة الصحية" عند مستوى دلالة 0.05 ؟ وذلك من خلال تحديد معامل الارتباط الخطي لبعء المقارنة مع

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى معامل التحديد لاختبار أثر بعد المقارنة في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأيضاً اختبار "t" لقبول أو رفض الفرضية الفرعية.

1- يشير الجدول رقم (32) إلى معامل الارتباط الخطي Pearson لبعده المقارنة مع جودة الخدمة الصحية.

جدول (32)معامل الارتباط الخطي

معامل الارتباط الخطي	معامل التحديد	معامل الارتباط الخطي المصحح
,177 ^a	,031	-,003

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول (32) نلاحظ قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي 0.177 وهو ارتباط ضعيف وموجب ولا يوحى بوجود علاقة بين بعد المقارنة وجودة الخدمة الصحية، وهو ما يمكن التأكد منه من خلال اختبار تحليل التباين.

2- جدول تحليل التباين (ANOVA) لبعده المقارنة :

جدول (33) : اختبار تحليل التباين (ANOVA) لبعده المقارنة

المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	إحصائية فيشر (F)	مستوى المعنوية
المفسرة	,537	1	,904	,350 ^b
البواقي	16,632	28		
المجموع	17,169	29		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال جدول تحليل التباين نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة بلغت 0,904 عند مستوى معنوية يساوي 0,350، هذه القيمة أكبر من مستوى المعنوية 0,05، مما يعني عدم وجود أثر خطي معنوي للمقارنة في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك يؤكد عدم صلاحية النموذج المتبع لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية

لاختبار الفرضية الرئيسية " لأبعاد التدقيق الاجتماعي "الشفافية، المقارنة، التكاملية والمصادقية" أثر موجب على جودة الخدمة الصحية"نعتمد الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية،

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

مستخدمين في ذلك معاملات الارتباط بين أبعاد المتغيرات المستقلة والمحور الكلي للمتغير التابع، وكذا جدول تحليل التباين لاختبار المعنوية الكلية للنموذج وجدول تقدير معالم النموذج لاختبار معنويتها الجزئية وتحديد الأبعاد المؤثرة معنويا

1-شكل معادلة الانحدار

معادلة خط الانحدار المتعدد المعتمدة تأخذ الشكل الرياضي التالي:

$$VY=a1*VX1+a2*VX2+a3*VX3+a4*VX4+b$$

حيث أن:

VY المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية

VX1 المتغير المستقل الأول المتمثل في بعد المصدقية

VX2 المتغير المستقل الثاني المتمثل في بعد الشفافية

VX3 المتغير المستقل الثالث المتمثل في بعد التكاملية

VX4 المتغير المستقل الرابع المتمثل في بعد المقارنة

a1,a2,a3,a4: معاملات الانحدار

2-معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

أ-مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد التدقيق الاجتماعي ومحور جودة الخدمة الصحية

محور جودة الخدمة الصحية		الأبعاد
مستوى المعنوية	معامل الارتباط لبيرسون	

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

0,000	,659**	بعد المصدقية
0,000	,664**	بعد الشفافية
0,000	,800**	بعد التكاملية
0,350	,177**	بعد المقارنة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

ب-معامل الارتباط الكلي بين أبعاد التدقيق الاجتماعي ومحور جودة الخدمة الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح
0,852	0,726	0,682

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد التدقيق الاجتماعي ومحور جودة الخدمة الصحية، نجد أن كل معاملات الارتباط موجبة ومعنوية، كما أن معامل الارتباط الكلي قوي وموجب حيث بلغ 0.852، وهذا ما يدفعنا لاختبار المعنوية الكلية للنموذج الخطي المتعدد باستخدام جدول تحليل التباين وتقدير معالمته.

3-جدول تحليل التباين(ANOVA) لابعاد التدقيق الاجتماعي

الجدول رقم (34): تحليل التباين (ANOVA) لابعاد التدقيق الاجتماعي

المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	إحصائية فيشر	مستوى المعنوية
المفسرة	12,458	4	16,530	0,000
البواقي	4,711	25		
المجموع	17,169	29		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

لاختبار المعنوية الكلية للنموذج تم إجراء تحليل تباين فيشر(F) حيث كانت الفرضيات كما يلي:

$H_0 =$ لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية لأبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية عند مستوى

معنوية ($\alpha = 0.05$)، أي ($a_1=a_2=a_3=a_4=0$)

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

$H_1 =$ يوجد أثر ذات دلالة إحصائية على الأقل لأحد أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$)

من خلال الجدول أعلاه لدينا قيمة prob لإحصائية فيشر (F) 0.00 وهي أقل من 0.05، أي أنه دال إحصائيا عند مستوى معنوية مستوى ($\alpha = 0.05$)، وعليه فهناك يوجد أثر ذات دلالة إحصائية على الأقل لأحد أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) وذلك بدرجة ثقة 95%، ومنه نرفض فرضية العدم (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1)، ومنه نمضي في اختبار المعنوية الجزئية لأثر أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية.

حيث يمكن استخراج قيمة كل a_1, a_2, a_3, a_4 من خلال نتائج التقدير للنموذج باستخدام طريقة المربعات الصغرى مستعينين ببرنامج (SPSS)، والجدول الموالي يلخص النتائج المحصل عليها:

الجدول رقم (35): معاملات نموذج الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	إحصائية ستودنت	المعاملات	
,091	1,757	,928	الحد الثابت
,021	2,467	,339	بعد المصدقية
,180	1,379	,178	بعد الشفافية
,013	2,659	,447	بعد التكاملية
,298	-1,062	-,151	بعد المقارنة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS 20

من خلال نتائج تقدير معاملات نموذج الانحدار المتعدد وجدنا أنه لم يتحقق من معنوية أبعاد التدقيق الاجتماعي إلا بعد المصدقية وبعد التكاملية عند مستوى معنوية 0.05 والحد الثابت عند مستوى 0.1، الأمر

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

الذي قد يفسر بالاتجاه المحايد للعديد من أبعاد هذا المحور فلم نجد إلا بعدي التكاملية والمصدقية ذات الاتجاه الموافق، كما قد يرجع الأمر إلى عدم إدراكهم لمعنى التدقيق الاجتماعي وغياب تطبيقه داخل المؤسسة محل الدراسة، لم يتحقق من الفرضية إلا بعد التكاملية كعامل مؤثر على جودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: اثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء و التوليد_ بسكرة_

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق وجدنا أن اتجاه عبارات الاستبيان ضمن المحور الأول محايدة في إشارة لضعف استيعاب مفهوم التدقيق الاجتماعي أو نقص تبنيه، كما توصلنا لمستوى مرتفع من تبني أسباب جودة الخدمة الصحية وهو ما يعكس إرادة عمال الصحة لتحسينها دون الخوض في مفاهيم ذات بعد أكاديمي حول التدقيق الاجتماعي وسياساته.

من جهة أخرى فقد توصلنا إلى أثر كلي لأبعاد التدقيق الاجتماعي على جودة الخدمة الصحية، الأمر الذي جسده كل أبعاد التدقيق الاجتماعي ما عدا بعد المقارنة، وهو ما يبرز أهمية التدقيق الاجتماعي بأبعاد المصدقية، الشفافية والتكاملية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

خاتمة

خاتمة:

تشير جميع المؤشرات والدلائل إلى الاهتمام المتزايد بالتدقيق الاجتماعي من طرف المؤسسات والمهتمين نتيجة الضغوطات المفروضة عليها من البيئة المحيطة مما استوجب ضرورة الاهتمام به وتطبيقه وهذا ما حاولنا التطرق إليه في دراستنا وتوصلنا من خلالها أن التدقيق الاجتماعي هو أداة تعتمد عليها المؤسسة في قياس فاعلية تسيير الموارد البشرية، وهو أحد ممارسات قيادة الموارد البشرية لهذا نقول أنه وظيفة جد ضرورية للاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة الداخلية، كوسيلة مراقبة وكوسيلة متابعة وتنمية، مما يمكنها من تصحيح فجوة الأداء المحققة وفي الوقت المناسب. ونظرا لانعدامه في المؤسسة محل الدراسة الشيء الذي عرقلها على تقديم خدمة صحية بعيدا عن مفاهيم الإدارة ، فتطرقنا من خلال دراستنا هذه إلى مفهوم التدقيق الاجتماعي وجوده الخدمة الصحية كمتغيرين يعكسان الاهتمام بالجانب الاجتماعي سواء بالمشاركة المباشرة للمؤسسة في الأنشطة الاجتماعية أو الحد من الآثار المترتبة عن أعمالها ، باعتبارها من المفاهيم الهامة في بناء المنظمات، كونها تساعد هذه الأخيرة على تحسين خدماتها الصحية وفقا للأداء الاجتماعي، وإعادة تشكيل ثقافتها وفقا لمبادئ التدقيق الاجتماعي، وكذا تعزيز مفهوم تدقيق الموارد البشرية لدى كل المتعاملين داخل المؤسسة.

نتائج الدراسة

أ- نتائج النظرية:

- مهنة التدقيق لا تنحصر في الجانب المحاسبي وإنما تشمل مختلف المجالات، ومن بينها المجال البيئي والاجتماعي.
- التدقيق الاجتماعي يحسن ويرفع من جودة الأداء الاجتماعي للمؤسسة ، حتى تمارس نشاطاتها الاجتماعية بكفاءة ممكنة.
- أن تحمل المؤسسة لمسئوليتها الاجتماعية لا تكون بالضرورة التزام قانوني بل هي سلوك أخلاقي وعمل تطوعي بالدرجة الأولى.
- غموض بعض مهام ومجالات التدقيق الاجتماعي، مما يصعب تطبيقها من قبل المدققين أثناء مزاولتهم مهامهم.

- لضمان تقديم خدمة صحية بمستوى عال هناك آليات تعتبر داعمة لسلامة هاته العملية منها لجنة التدقيق التي تقوم بتوفير الاستقلالية الكاملة لكل من المدقق الداخلي والمدقق الخارجي .

- تمر عملية التدقيق الاجتماعي بمجموعة من المراحل بدءاً من قبول المهمة والتحضير لها ثم تنفيذها وفي الأخير إعداد التقرير.

ب- النتائج التطبيقية:

__ يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند 0,05 لبعء المصدقية في تحسين جودة الخدمة الصحية

__ اثر ذو دلالة احصائية عند 0,05 لبعء الشفافية في تحسين جودة الخدمة الصحية

__ اثر ذو دلالة احصائية عند 0,05 لبعء التكاملية في تحسين جودة الخدمة الصحية

__ لا يوجد اثر لبعء المقارنة في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دراسة 0,05

- متغير التدقيق الاجتماعي لا يخضع للتوزيع الطبيعي.

- يغلب على المؤسسة محل الدراسة الطابع النسوي تبعاً لتخصصها.

- وجود الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة وذلك بتوفر عدد كاف من العنصر البشري من أطباء وشبه طبيون وإداريون، والذي يعتبر الركيزة الأساسية لتقديم الخدمة الصحية الجيدة.

- تعتمد المؤسسة محل الدراسة على توظيف الأفراد من نفس المدينة (بسكرة) تفادياً للتأخر الذي ينجم عنه الموت أحياناً.

- ان فكرة التدقيق الاجتماعي ضرورية للحد من التصرفات اللامسؤولة من قبل بعض الاطراف

- أغلب العاملين في المؤسسة محل الدراسة ذوي شهادات جامعية .

- معظم العاملين تتراوح خبرتهم ما بين 5-15 سنة.

- لا يوجد لدى مدير المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد اطلاع على المفاهيم الحديثة ومنها مفهوم التدقيق الاجتماعي.

- غياب لجنة التدقيق بالمؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد يؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة ، حيث أن لجان التدقيق تشرف على مراقبة أداء الموارد البشرية التي بدورها تؤثر على جودة الخدمة المقدمة.

- إن المؤسسة لا تخضع للتدقيق الاجتماعي للتدقيق على النشاطات الاجتماعية والخدمات الصحية.

- يساهم التدقيق الاجتماعي بشكل غير مباشر في تحسين جودة الخدمة المقدمة من خلال أبعاده الثلاث (المصدقية، التكاملية، الشفافية).

- إن تطبيق التدقيق الاجتماعي لا يزال منحصر في المجال النظري بعيد على الواقع لغياب معهد متخصص على غرار الدول المجاورة كتونس والمغرب...

- أن تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية يقود إلى زيادة مصداقية النتائج المترتبة عن عملية التدقيق الاجتماعي كونها تمثل جزء من الواجب الإنساني.

- نقص إدراك مفهوم التدقيق الاجتماعي في المؤسسة وهذا راجع إلى نمط التسيير المتبع في الإدارات العمومية.

- تعمل المؤسسة على تحسين جودة الخدمة الصحية بعيدا على الأساليب والمفاهيم الإدارية.

- هناك تبني لمفهوم جودة الخدمة الصحية بمستوى عالي يفسر حاجة العاملين إلى تطوير الخدمات المقدمة مما يؤدي إلى تطوير المؤسسة نفسها.

- هناك أثر كلي لأبعاد التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية ماعدا بعد المقارنة.

التوصيات:

- ضرورة إعطاء أهمية للتدقيق الاجتماعي في المؤسسة.

- إيجاد قسم خاص بالتدقيق الاجتماعي داخل المؤسسة.

- ضرورة اهتمام المؤسسات باللجوء إلى مدقق الاجتماعي لتقييم أدائها في تنفيذ البرامج والأنشطة الاجتماعية.

- ضرورة الاهتمام بموضوع المسؤولية الاجتماعية في مناهج التعليم الجامعي.

- تكوين علاقات مع المسؤولين عن البيئة والمهتمين بها وتبادل الآراء معهم .

- الاهتمام بنوعية البرامج التدريبية بـجلب خبراء من الخارج أو من مراكز تدريب متخصصة من أجل تطوير الخدمات الصحية المقدمة للزبائن (الأمومة والطفولة).
- ضرورة إدراك مدير المؤسسة الاستشفائية لأمرض النساء والتوليد أهمية التدقيق الاجتماعي ومحاولة مشاركة مفهومه للعاملين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

باللغة العربية :

اولا : الكتب

1. احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات-رؤية معاصرة-، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2006 .
2. ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن،2005
3. حرستاني حسن محمد نذير، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض،1990
4. عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة العربية،2009
5. رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، الطبعة العربية،2003
6. زكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998
7. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق،الأردن، الطبعة الأولى، 2007
8. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض،2004.
9. طلعت الدمرداش ، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية،2006
10. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر،2003
11. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية،الإسكندرية،مصر، 2007
12. فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن،2008
13. قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان، الأردن، 2006،
14. 2-محمد السيد سراي، أصول وقواعد المراجعة والتدقيق الشامل: الإطار النظري، المعايير والقواعد، مشاكل التطبيق العملي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،2007،.
15. جاسم بوحجي، مريم الجلاهية، جميلة السلطان، "رعايتنا الصحية خياراتنا...مساراتنا...قراراتنا"،
16. محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2010

17. نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد، الأردن، 2009

18. هاشم احمد عطية، محمد عبد ربه، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت لخدمية في المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص ص: 24-25.

ثانيا : الرسائل و المذكرات :

1. عائشة عتيق ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011/2012،
2. عبد المنعم بن فرحات ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، أطروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر-بسكرة-
3. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008
4. نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة: مصحة ابو قائم سكيكدة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة سكيكدة، كلية علوم التسيير والاقتصاد 2008/2009
5. نجاة بجدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011/2012
6. واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011،

ثانيا : مجلات و ملتقيات :

1. احمد فايد نورالدين، دور التدقيق الاجتماعي في دعم حوكمة الشركات ، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي و الإداري ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، 06-07 ماي 2012.
2. ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011،

3. أيمن محمد الشطي، قياس اثر التدقيق الاجتماعي على تحسين مصداقية المعلومات المحاسبية، مجلة الإبداع، المجلد 5، العدد 5، جامعة البليدة 02،
4. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيله بالأغواط)، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد 2018، 01
5. جوهرة أقطي، عادل بوجمان، خالد الوائي، "تدقيق الموارد البشرية في الجامعة الجزائرية (التبني والتحديات)"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية: تطبيقات التدقيق الاجتماعي في منظمات الأعمال، جامعة محمد خيضر بسكرة
6. خليل محمود الرفاعي، خالد داني الخطيب، قياس مدى تطبيق المدققين الأردنيين لمفهوم التدقيق الاجتماعي كجزء من عملية التدقيق الشاملة، مجلة جامعة القدس المفتوحة، العدد 27، 2013
7. خيرة زقيب، اللطيف مصيطفي، محمد عجيله، مقالة حول "دور التدقيق الاجتماعي في تحسين أداء إدارة الموارد البشرية" دراسة تطبيقية لمجموعة من المؤسسات الاقتصادية بولايتي غرداية والجللفة 2014/2013، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 27، جوان 2017
8. صالح إبراهيم يونس شعباني، وعد حسين شلاش الجميلي، مقالة حول "ملامح التدقيق الاستراتيجي في العراق دراسة لعينة من الشركات الصناعية في محافظة نينوي"، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الرابع، العدد التاسع، 2012
9. صالح مهدي الحسناوي وبصير خلف خزعل، اثر التدقيق الاجتماعي على حوكمة الموارد البشرية في المنظمات، دراسة استطلاعية تحليلية لعينة من أعضاء هيئة التدريس في كلية الإدارة والاقتصاد /جامعة كربلاء، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 06، العدد 22، سنة النشر
10. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، فلسطين، المجلد 64، العدد 46
11. عبد الحميد برحومة، هند سعدي، "ماهية التدقيق الاجتماعي"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية تطبيقات التدقيق الاجتماعي بمنظمات الأعمال، بسكرة
12. فهيمة بديسي و بلال زويوش، جودة الخدمات الصحية" الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير لاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، 2011
13. لعلی نوریه، مقالة حول "تدقيق إدارة الموارد البشرية: رسم للإطار والمنهج الممارس"، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، المجلد 2، العدد الأول، جوان 2017،

14. مراد سكاك، "التدقيق الاجتماعي بين رهانات وتحديات المستقبل، الملتقى الوطني الثامن حول: مهنة التدقيق في الجزائر الواقع والأفاق"، أيام 12/11 أكتوبر 2010، جامعة سكيكدة
15. مراد سكاك، تدقيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات دراسة ميدانية لبعض مؤسسات ولاية سطيف، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 11، 2011،
16. مراد سكاك، فارس هباش، "دور التدقيق الاجتماعي في إطار الحوكمة المسؤولة اجتماعيا في ظل الانفتاح الخارجي"، جامعة فرحات عباس، الملتقى العلمي الدولي حول الأزمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية"، أيام 20-21 أكتوبر 2009
17. ميلاد يوسف اشميلة، "إدراك وتطبيق المراجع الخارجي في ليبيا لأسلوب المراجعة الاجتماعية (دراسة استطلاعية للمراجعين الخارجيين في المنطقة الشرقية لليبييا)"، مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية، المجلد الثالث، العدد 16، 2014
18. هند لبصير، سامية بولعسل، "التدقيق الاجتماعي: مقارنة مفاهيمية"، الملتقى الوطني السابع حول تسيير الموارد البشرية: تطبيقات التدقيق الاجتماعي في منظمات الأعمال، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص ص 5-6.
19. هوارى معراج، قياس إدراك واتجاه مراجعي الحسابات نحو تطبيق مفهوم التدقيق الاجتماعي - دراسة عينة من مراجعي الحسابات بالجزائر-، المركز الجامعي غرداية، 2012،

ثالثا : تقارير و وثائق اخرى

1. المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، الجريدة الرسمية لجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 2 ديسمبر 1991
2. المرسوم التنفيذي رقم 07-204 الجريدة الرسمية لجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 30 يونيو 2007

رابعا : المواقع الالكترونية :

1. احمد فيصل خالد الحابك، عمر إقبال توفيق، محمد محمود بشايرة، التدقيق الاجتماعي مجالاته ومحددات تطبيقه من قبل المدققين الداخليين، دراسة تحليلية في الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، 2015، ص

238، متوفرة على الموقع

الالكتروني: <http://www.researchgate.net/publication/324030430>

(12/12/2019)، 21H04.

2. المدقق الاجتماعي ومعهد التدقيق الاجتماعي، انظر الموقع:

<https://Fr.scribd.com/doc/215434024>، 4/5/2020، 12:00h

3. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء

البصرة)، www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931، (08/02/2020)، 17:30 سا.

4. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية (بحث استطلاعي في مصرف الوركاء للاستثمار والتمويل - البصرة)، www.iasj.net/iasj?funq=serch&queru=au، 21:00، 07/02/2020.

5. سطات المقرن، الرقابة الداخلية في المستشفيات، مجلة الوطن، مؤسسة عسير للصحافة و النشر،

السعودية، متوفرة على الموقع الالكتروني www.alwatan.com.sa، 19004، <http://www.alwatan.com.sa>

2020، 10:10/09/05

6. مراد سكاك، التدقيق الاجتماعي كمنهج علمي تطبيقي واستراتيجي في تحسين أداء الموارد البشرية، مقالة منشورة في جامعة العلوم الاجتماعية، فرحات عباس سطيف، نقلا عن

الموقع <http://www.swmsa.net/art/s/833>، (09/12/2019)، 17H30،

7. ¹ ميلاد رجب اشميلة، إدراك وتطبيق المراجع الخارجي في ليبيا لأسلوب المراجعة الاجتماعية ودراسة

استطلاعية للمراجعين الخارجيين في المنطقة الشرقية لليبيا، مقال منشور في مجلة الجامعة الاسمية الإسلامية، العدد السادس عشر، المجلد 3، جويلية 2014، ص ص 139-140، متوفرة على الموقع

الالكتروني: [https://bulletin.zu.edu.ly/issue n16 3/ arabic](https://bulletin.zu.edu.ly/issue%20n16%203/arabic)

.10H، (15/12/2019)، Dowanload.htm

باللغة الاجنبية

Les livres :

1. Bernard Martory « Audit social », Revue française de gestion , Lavoisier , 6/2003, N0 147
2. Charles Pinet, L'audit de système de management : mettre en oeuvre l'audit interne et l'audit de certification selon l' ISO 19011 :2012, Lexitis édition, Paris, 2013
3. Claude Vilcot, hervet lecllet, indicateurs qualité en santé : certification et evaluation des pratiques professionnelles,AFNOR,France , 2ème édition,2006
4. *Eric Volger, management Stratégique des services : du diagnostic à la mise en œuvre d'une stratégie de services, paris :DUNOD,2004,).*
5. *Farida Djellal et al, l'hospital Innovateur : de L'Innovation Médicale à L'innovation de service,Masson,Paris ,2004*
6. Jacques Igalens et Jean-Marie Peretti , Audit social,éditions d'organisation2008, groupe Eyrolles 61, bd
7. Saint-Germain 75240 Paris Cedex 05
8. Jochen Wirtz et autre : Marketing de services, Pearson education,France ,6ème édition,2009
9. Pierre Eiglier et Eric Langead ,**Servuction** : le Marketing des services , Ediscience International,Paris, Cinquième Tirage,1994
10. Stéphane Maisonnas et Jean-Claude Dufour , Marketing et services, chenlière education, Canada, 2006
11. Sylvie Guerrero ; Les outils de l'audit social ; Édition DUNOD, 2008

ثانيا : المواقع الالكترونية :

1. Amélie Koch, l'audit social de l'entreprise- un outil de prévention et de gestion des risques en droit social ,. Disponible sur le site : <http://www.le-droit-des-affaires.com/laudit-social-de-lentreprise-un-outil-de-prevention-et-de-gestion-des-risques-en-droit-social-partenaire-article36.htm1> , (20/12/2019), 22H15

2. Social Audit A Toolkit- A Guide for Performance Improvement and Outcome Measurement : Centre for Good Governance :
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/cgg/unpan>,2005,
P17.

ثالثاً: مقالات

1. Shaban Osama, "Auditing Human Resources as a Method to Evaluate the Efficiency of Human Resources Functions and to Control Quality Check on HR Activities", AL International Business Research, Canadian center of science and education, Canada, Vol. 5, No. 3.2012,P 124-125

الملاحق

الملحق 1 : استمارة البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد خيضر بسكرة

قسم علوم التسيير (2020 / 2019)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



استبيان علمي

سيدي سيدتي، تحية طيبة، وبعد:

في إطار التحضير لمذكرة الماستر، تخصص تسيير الموارد البشرية، بعنوان " أثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد- بسكرة-" يسعدنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة العلمية شاكرين لكم حسن تعاونكم، وآملين أن تتم الإجابة عليها بكل صراحة وحرية، علما أن إجاباتكم ستحاط بالسرية ولن تستخدم النتائج إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

تخصص: تسيير الموارد البشرية.

السنة: الثانية ماستر

الطالبة : مراد سلسيل

أولا: المعلومات الشخصية:

الجنس :

ذكر

أنثى

السن :

أقل من 30 سنة

من 30 إلى 49 سنة

من 50 سنة فما فوق

محل الإقامة :

بسكرة

خارج بسكرة

المستوى التعليمي :

ثانوي فأقل

تقني سامي

جامعي

أخرى

سنوات الخبرة :

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى 15 سنة

من 16 سنة إلى 25 سنة

أكثر من 25 سنة

الوظيفة :

ثانيا : أبعاد التدقيق الاجتماعي

- ❖ تعريف التدقيق الاجتماعي: بأنه عملية فحص منتظمة أو عملية جمع أدلة وقرائن بصورة منتظمة لتقييم الأداء الاجتماعي للمنشأة ممثلا في البرامج والأنشطة الاجتماعية بهدف التأكد من مدى كفاية وملاءمة الإفصاح في التقارير الاجتماعية في التعبير عن التزام المنظمة بتنفيذ مسؤوليتها الاجتماعية، ومدى فعالية أداء المنشأة لهذه المسؤوليات في ضوء المعايير المعتمدة والمقبولة، ثم التقرير عن ذلك للأطراف المعنية لمساعدتها في اتخاذ القرارات ورسم السياسات.
- آراء العاملين في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد حول التدقيق الاجتماعي.

الرقم	العبرة	درجة الموافقة			
		موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق تماما
إبعاد المصدقية					
1	هناك فحص ومتابعة دورية لأداء الأطقم الطبية				
2	هناك تقييم دوري لأداء الموارد البشرية في المستشفى				
3	هناك متابعة مدى الالتزام باللوائح والإرشادات التنظيمية داخل المستشفى				
4	هناك قسم مكلف بتدقيق الموارد البشرية(العاملين) في المستشفى				
5	يتم دوريا الرقابة على قسم الشؤون الاجتماعية في المستشفى				
6	مدقق الموارد البشرية مدرك لأهمية الحاجة لتغيير أنظمة الرقابة للأحسن				
7	يتم التدقيق في الحالة الاجتماعية للمرضى بغرض المساهمة في استفادتهم من مساعدات مالية				
إبعاد الشفافية					
1	هناك متابعة مستمرة لملاحظات المرضى بخصوص الخدمة المقدمة لهم(خدمات التمريض، خدمات معاونة وغيرها).				
2	يتم إعداد تقارير على أداء الموارد البشرية ونشره بصفة واضحة وشفافة				

					المعلومات المتعلقة بالأنشطة الاجتماعية واضحة وشفافة داخل المستشفى	3
					هناك نظام واضح ومحدد لتدفق البيانات والمعلومات الخاصة بالأنشطة الاجتماعية	4
					III بعد التكاملية	
					يتم التعاون مع الطاقم الطبي لتقديم النصائح والإرشادات للمريضة ومولودها حال خروجها من المستشفى	1
					يتم تزويد قسم الشؤون الاجتماعية بصفة منتظمة بأسماء المرضى ووضعياتهم.	2
					هناك فحص مستمر للأداء الاجتماعي للمؤسسة.	3
					هناك تقييم دوري للأنشطة الاجتماعية للمستشفى	4
					تساعد "الرقابة على الموارد البشرية" الإدارة في تحقيق أهدافها الخدمائية	5
					تتوفر لدى قسم الشؤون الاجتماعية الأدوات والوسائل اللازمة للقيام بمهامه	6
					تشجع "الرقابة على الموارد البشرية" المستشفى على تحسين أدائها الاجتماعي	7
					تقوم النقابات بدور إيجابي في الرقابة على الأداء الاجتماعي.	8
					يتم دوريا تحليل البيانات المتعلقة بالمرضى لتحديد الاتجاه العام لأداء المستشفى بالإيجاب أو بالسلب	9
					يوفر التدقيق كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميق حالة الولاء وانتماء العاملين، كالاهتمام بحالتهم الصحية وتكوينهم لتحسين جودة الخدمة المقدمة.	10
					IV بعد المقارنة	

					1	يتم إعداد تقارير اجتماعية منفصلة وبشكل دوري ومقارنتها مع التقارير السابقة
					2	هناك معايير يتم الاعتماد عليها في عملية الرقابة على الموارد البشرية سواء من مدقق داخلي أو خارجي.
					3	هناك نقص في القوانين والمعايير المتعلقة بتدقيق الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسات الأخرى
					4	يتابع المدقق نتائج الرقابة على الموارد البشرية فيما يتعلق بالملاحظات والمآخذ الواردة في التقرير.

ثالثا : جودة الخدمة الصحية :

❖ تعريف جودة الخدمة الصحية: مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة احد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها.

آراء العاملين في المؤسسة الاستشفائية لأمراض النساء والتوليد حول جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة			
		موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق تماما
1	الحرص على تقديم الخدمة الطبية اللازمة بشكل سريع في المقام الأول.				
2	يتم تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.				
3	يسجل المستشفى نسبة أخطاء طبية منخفضة في الفحص، التشخيص، العلاج.				
4	تتم تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل.				
5	يتم احترام خصوصية المريض في المستشفى.				
6	.وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.				

						7
					يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.	8
					هناك رغبة و استعداد دائم لدى العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى.	9
					توفر الأطباء والمرضى المؤهلين وبالعدد الكافي	10
					توفر الأجهزة الحديثة والمستلزمات الطبية والأدوية التي تغطي متطلبات المرضى.	11
					الحرص على نظافة المستشفى والغرف وهندام كل الموظفين	12

ملحق : وثيقة التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider –Biskra
Faculté des Sciences Economiques
Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم والتسيير

LE DECANAT

عمادة الكلية

الرقم : 452 /ك.ق.ت.ت/2020

إلى السيد : مدير المؤسسة الاستشفائية
لأمراض النساء و التوليد - بسكرة

طلب المساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي ، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة :

1- مراد سلسبيل

تخصص :

المسجلة بالسنة : الثانية ماستر

و ذلك لاستكمال الجانب الميداني للمذكرة المعنونة بـ : " أثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية "

تحت إشراف : د/ مناصرية اسماعيل

وفي الأخير تقبلوا منّا فائق الاحترام و التقدير

بسكرة في : 2020/08/25

ع/ عميد الكلية

تأشيرة المؤسسة المستقبلة

قائد العميد المكلف بالدراسات
و المسائل المرتبطة بالتطبيق
أ. جفان عبد الحق

بدر حميدة منير