



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية
بالمستشفيات الجزائرية.

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: تسيير المنظمات
تخصص: حاكمية المؤسسات

الأستاذ المشرف:

غضبان حسام الدين

إعداد الطالب:

مغربي نجية

رقم التسجيل:/Master-GE/GO -GRH /2016
تاريخ الإيداع

الموسم الجامعي: 2015-2016

قسم علوم التسيير

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

"وقل اعملوا فسیری اللّٰه عملکم ورسوله والمؤمنون

وستردون الى عالم الغیب والشهادة فینبئکم بما کنتم تعملون"

صدق اللّٰه العظیم

(سورة التوبة الآیة : 105)

شكر وتقدير



الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع

لا يطيب الشكر أولاً ودوماً إلا أن أحمد المولى العزيز حمداً يليق بعظمته وعلو مقامه أن أحاطني بعونه هذا فيسر لي أمري ووفقني لإنجاز هذا العمل.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير والامتنان إلى قدوتي ومصدر تعليي المستمر الأستاذ المشرف الدكتور "غضبان حسام الدين" بقبوله المتابعة والإشراف على هذه المذكرة والتي لم يخل علي بالتوجيهات والنصائح القيمة وتقديم يد العون لي.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم مناقشة هذه الرسالة والحكم عليها.

كما أسدي عبارات العرفان إلى زملائي في الدراسة طلبة حاكمية المؤسسات دفعة 2015-2016.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إتمام هذا البحث من قريب أو من بعيد.

إهداء



الحمد لله خالق الأنوار، وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار

صلى الله عليه وسلم

أهدي هذا العمل إلى سر النجاح والفلاح:

الوالدين الكريمين

أمدّ الله في عمرهما.

إلى من ترعرعت معهم ونما غصني بينهم ، إخوتي وأخواتي.

إلى كل الأهل والأقارب من قريب وبعيد.

إلى من أنار لي الطريق في سبيل تحصيل العلم ولو بقدر بسيط من المعرفة ، أساتذتي الكرام.

إلى رفقاء الدرب الذين كانوا بمثابة إخوة، زملائي وأصدقائي الأعزاء.

إلى كل هؤلاء وبأسمى معاني الوفاء أهدي هذا العمل.

ملخص :

لقد سعينا في هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية، وكيفية مساهمة هذه الأطراف في التخفيض من المشاكل التي تواجهها المؤسسات الإستشفائية العمومية خاصة المرتبطة منها بالجودة. وقد توصلنا إلى أن السبيل إلى تحقيق هذا الهدف هو تطبيق الحوكمة الإكلينيكية نتيجة تطور آلية حوكمة المؤسسات خارج المجال الإقتصادي.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإكلينيكية، الأطراف التشاركية، المؤسسة الصحية العمومية، جودة الخدمة الصحية العمومية.

Résumé :

Nous avons cherché dans cette étude pour faire la lumière sur le rôle joué par les partis participatifs dans l'amélioration de la qualité des institutions de services de santé, les hôpitaux publics, et comment la contribution de ces parties à la réduction des problèmes rencontrés par les institutions privées dans les hôpitaux publics liés à la qualité d'entre eux. Nous avons trouvé que la façon d'atteindre cet objectif est l'application de la gouvernance clinique en raison de l'évolution du mécanisme de gouvernance d'entreprise en dehors de la sphère économique.

Mots clés: gouvernance clinique, des parties participatives, établissements de santé publique, la qualité des services de santé publique.

الفهارس

الصفحة	العنوان
	اية قرآنية
	شكر وتقدير
	إهداء
	الملخص
I-IV	فهرس المحتويات
v	فهرس الجداول
VI	فهرس الأشكال
أ-د	مقدمة عامة
04	الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات
05	تمهيد
06	المبحث الأول : ماهية حوكمة المؤسسات
06	المطلب الأول : نشأة وأسباب اهتمام بحوكمة المؤسسات .
06	الفرع الأول: نشأة حوكمة المؤسسات
08	الفرع الثاني: أسباب زيادة الاهتمام بحوكمة المؤسسات .
09	المطلب الثاني : تعريف حوكمة المؤسسات وخصائصها
09	الفرع الأول: تعريف حوكمة المؤسسات .
12	الفرع الثاني: خصائص حوكمة المؤسسات .
13	المطلب الثالث : أهمية وأهداف حوكمة المؤسسات .
13	الفرع الأول: أهمية حوكمة المؤسسات .
15	الفرع الثاني: أهداف حوكمة المؤسسات .
16	المطلب الرابع : النظريات المفسرة لحوكمة المؤسسات .
16	الفرع الأول: نظرية الوكالة
20	الفرع الثاني : نظرية تكاليف الصفقات
21	الفرع الثالث: نظرية تكاليف حقوق الملكية
22	المبحث الثاني:الجوانب الفكرية لحوكمة المؤسسات
22	المطلب الأول : مبادئ منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD

28	المطلب الثاني : المحددات الأساسية لحوكمة المؤسسات.
30	المطلب الثالث : الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات.
32	المبحث الثالث : الإطار العملي للحوكمة التشاركية.
32	المطلب الأول : نماذج حوكمة المؤسسات
33	المطلب الثاني: أسباب الإهتمام بالأطراف التشاركية.
34	المطلب الثالث: المقاربات المختلفة لنظرية التشاركية
36	خلاصة الفصل
37	الفصل الثاني : علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية
38	تمهيد
39	المبحث الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية العمومية
39	المطلب الأول : تعريف الخدمة وخصائصها
39	الفرع الأول: تعريف الخدمة
41	الفرع الثاني: خصائص الخدمة
43	المطلب الثاني: تعريف الخدمة العمومية وأنواعها.
43	الفرع الأول: تعريف الخدمة العمومية
44	الفرع الثاني : أنواع الخدمات العمومية
45	المطلب الثالث: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها
45	الفرع الأول : تعريف الخدمة الصحية
47	الفرع الثاني: خصائص المميزة للخدمة الصحية
48	المطلب الرابع: أنواع ومكونات الخدمات الصحية
48	الفرع الأول : أنواع الخدمات الصحية
51	الفرع الثاني : مكونات الخدمة الصحية
55	المبحث الثاني : الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية العمومية
55	المطلب الأول : تعريف جودة الخدمة الصحية
57	المطلب الثاني : أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية
57	الفرع الأول:أهمية جودة الخدمة الصحية
57	الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

فهرس المحتويات

58	المطلب الثالث : أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها.
58	الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمة الصحية
60	الفرع الثاني : طرق قياس جودة الخدمة الصحية
62	المبحث الثالث: الحوكمة الإكلينيكية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية العمومية
62	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للحوكمة الإكلينيكية.
62	الفرع الأول: تعريف الحوكمة الإكلينيكية.
64	الفرع الثاني : أهداف الحوكمة الإكلينيكية
65	الفرع الثالث : المكونات الرئيسية للحوكمة الإكلينيكية
67	الفرع الرابع: الأطراف التشاركية المعنية بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية
73	المطلب الثاني : إصلاحات الدولة في مجال الخدمة الصحية العمومية
73	الفرع الاول : إصلاحات الدولة في مجال الأمراض المعدية والغير معدية
74	الفرع الثاني : إصلاحات الدولة في إطار نسب الإشراف
75	المطلب الثالث : العلاقة بين الأطراف التشاركية في المستشفى وجودة الخدمة الصحية
78	خلاصة الفصل
79	الفصل الثالث :: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
80	تمهيد
81	المبحث الاول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
81	المطلب الأول : نشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
81	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
85	المطلب الثالث : تعداد العاملين والموظفين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
86	المبحث الثاني :مراحل إعداد وتحليل الإستبيان
86	المطلب الأول : تصميم الإستبيان
86	الفرع الأول : مرحلة إعداد الإستبيان
86	الفرع الثاني: تحديد الحجم الأصلي للعينة
87	الفرع الثالث : تحديد أقسام ومحاور الإستبيان
88	المطلب الثاني : تحليل نتائج الإستبيان .
88	الفرع الأول : تحليل المعلومات الشخصية.

فهرس المحتويات

90	الفرع الثاني : تحليل عبارات الإستبيان
91	الفرع الثالث : نتائج تحليل عبارات الإستبيان
100	المطلب الثالث :إختبار فرضيات الدراسة
101	الفرع الأول : إختبار الفرضية الرئيسية
101	الفرع الثاني : إختبار الفرضيات الفرعية
102	الفرع الثالث: التحليل العملي
104	خلاصة الفصل
105	الخاتمة
109	قائمة المراجع
118	ملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
59	أبعاد جودة الخدمة الصحية	01
82	المصالح الاستشفائية والتقنية	02
85	عدد العاملين والموظفين في مستشفى بشير بن ناصر-بسكرة-	03
87	مقياس ليكارت الحماسي	04
88	المعلومات الشخصية لعينة الدراسة	05
90	إختبار معامل ثبات لكل عبارات القياس	06
91	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الأول: " الدولة "	07
92	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثاني: " الجمعيات الطوعية "	08
93	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثالث: " الأطباء "	09
94	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الرابع: " العمال "	10
95	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الأول " الإعتماضية "	11
96	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثاني: " الإستجابة "	12
97	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثالث: " الضمان "	13
98	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الرابع: " التعاطف "	14
99	تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الخامس: " الملموسية "	15
100	معامل إرتباط بيرسون لمتغيرات الدراسة	16

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ث	نموزج الدراسة	01
12	خصائص حوكمة المؤسسات	02
18	مشاكل نظرية الوكالة	03
22	مبادئ منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD)	04
29	المحددات الأساسية لحوكمة المؤسسات	05
31	الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات	06
42	خصائص الخدمة	07
52	إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	08
53	نموزج Langeard et Eiglier لإنتاج الخدمة	09
65	المكونات الرئيسية لحوكمة الإكلينيكية	10
67	الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة الإكلينيكية	11
75	علاقة الدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية	12
76	علاقة الجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية	13
76	علاقة الأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية.	14
77	علاقة العمال في تحسين جودة الخدمة الصحية.	15
83	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة	16

مقدمة عامة

مقدمة

اكتسبت حوكمة المؤسسات أهمية كبيرة منذ انفجار الأزمة الآسيوية وهذا من خلال إكتشاف سلسلة من التلاعبات في القوائم المالية لبعض المؤسسات الكبرى ، مما نتج عنها إختيار هذه الأخيرة وإختفاء الثقة في معاملات الأسواق المالية. وقد أرجع المختصون الأسباب الرئيسية لإنهيار الكثير من هاته الوحدات الإقتصادية هو عدم تطبيقها الصحيح للمبادئ المحاسبية ،بالإضافة إلى غياب عاملي الإفصاح والشفافية في إظهار البيانات التي تعبر عن حقيقة الاوضاع المالية للوحدات،ومن هنا فقد جاءت الحوكمة كأسلوب إداري ومرشد للمؤسسات،خاصة في ظل تأزم وتعارض المصالح بين أطراف العمليات الإقتصادية سواء كانوا من المستثمرين وأصحاب رأس المال،أو ما بين العاملين في المؤسسات ،أو المديرين لها.

يطلق على هذه المقاربة " المقاربة التشاركية لحوكمة المؤسسات " ،فقد نال مصطلح الأطراف التشاركية أهميته بعد أن أدرك مدراء المؤسسات أن النجاح يرتكز بدرجة كبيرة على مساهمة العديد من الأطراف ذات العلاقة بالمؤسسة ،حيث تمثل هاته الأطراف مجموعة من الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات التي تؤثر وتتأثر بالأفعال والقرارات التي تتخذها المؤسسة،ومن جانب آخر يمكن القول بأن كل فئة من هذه الجماعات تسعى إلى تحقيق نفع أو مكاسب ما من المؤسسة .

من جانب آخر زاد الاهتمام بدراسة قطاع الصحة في الآونة الأخيرة بدرجة كبيرة وعلى جميع المستويات،حيث أصبح موضوع " جودة الخدمة الصحية " محل إهتمام متزايد،سعيًا من المؤسسات الإستشفائية إلى تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. فمن بين الأسباب التي أدت الى زيادة الإهتمام بجودة الخدمة الصحية تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقه على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية نتيجة تسارع حركية الناس وانتقالهم السريع من مكان إلى آخر ،فتضاعفت الضغوط المتزايدة أصلا على هذه المؤسسات الاستشفائية،هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة مضطردة وإقبالا متناميا في أعداد المترددين على المستشفيات.

وبما أن المستشفى يعتبر أحد المكونات الأساسية للمنظومة الصحية خاصة في الدول النامية ،والمستول عن تقديم الخدمات الطبية المباشرة للمرضى فإن جودة خدماته مرتبطة باتفاق وتعاون جميع الأطراف في المستشفى (أطباء، مرضى، إدارة، عمال...)،مما يستوجب الحاجة إلى تطبيق الحوكمة الإستشفائية أو " حوكمة المستشفيات " أو ما يطلق عليها "بالحوكمة الاكلينيكية" كمصطلح جديد وحديث النشأة لزيادة تحسين أداء المستشفيات ولضمان صلة أفضل بين المرضى والأطباء والمرضى وغيرهم من الأطراف المعنية.

مقدمة

أولا : الإشكالية الرئيسية

من خلال التقديم السابق تم إختيارنا لهذا الموضوع لمعرفة الدور الذي تلعبه الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات العمومية، وهذا يرجع لما تعاني منه هذه الأخيرة من فضائح كارثية (إدارية، تنظيمية، مالية...) في الآونة الأخيرة وكذا ما يعاني منه المواطن بالدرجة الأولى من خدمات رديئة .

يمكن بعد هذا المدخل الشامل الذي يلخص موضوع البحث أن نحدد الإشكالية الرئيسية من خلال السؤال التالي : **ما هو دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية ؟**

ويندرج ضمن هذه الإشكالية الرئيسية التساؤلات الفرعية التالية:

ثانيا : الأسئلة الفرعية

- ما هو دور الدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية ؟
- ما هو دور الجمعيات التطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية ؟
- ما هو دور الأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية ؟
- ما هو دور العمال في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية؟

ثالثا: فرضيات الدراسة

للإجابة عن هذه التساؤلات الفرعية نضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية :

✓ لا يوجد دور للأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية.

الفرضيات الفرعية :

✓ لا يوجد دور لدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .

✓ لا يوجد دور للجمعيات التطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .

مقدمة

- ✓ لا يوجد دور للأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .
- ✓ لا يوجد دور للعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية.

رابعاً : أهداف الدراسة

من أهداف البحث التي نسعى إلى تحقيقها نذكر :

- التعرف على الإطار المفاهيمي لحوكمة المؤسسات والجوانب المتعلقة بها.
- التعرف على مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية والهدف منها .
- التعرف على مفهوم حوكمة في المستشفيات.
- التعرف على الأطراف المعنية المسؤولة عن تطبيق حوكمة المستشفيات، وكيف تساهم هذه الاخيرة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

خامساً : أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في إبراز مفهوم الأطراف التشاركية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، وذلك من خلال التطرق إلى الإطار المفاهيمي للحوكمة التشاركية إنطلاقاً من إبراز مفهوم الأطراف التشاركية، ثم إلى جودة الخدمة الصحية العمومية ومن ثم إظهار العلاقة بينهما من خلال تحديد أبعاد كلا من المتغيرين، حيث تسعى المؤسسات العمومية الإستشفائية إلى تبييض صورتها من خلال تحسين جودة خدماتها الصحية لكسب ثقة المرضى وإحتلاله سمعة جيدة لدى أفراد المجتمع المتعامل معها، وللوصول إلى هذا المبتغى تتدخل عدة أطراف تشاركية في المؤسسات العمومية الإستشفائية لتنظيم والإستجابة لمتطلبات المستشفى، والتعاطف مع المرضى ومعاملتهم معاملة حسنة.

سادساً : نموذج الدراسة

في ضوء إشكالية الدراسة والفرضيات المقدمة تطلب بناء نموذج شمولي مقترح لبيان كيف تساهم الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، حيث إشمول الشكل الموضح أدناه على نوعين من المتغيرات هما :

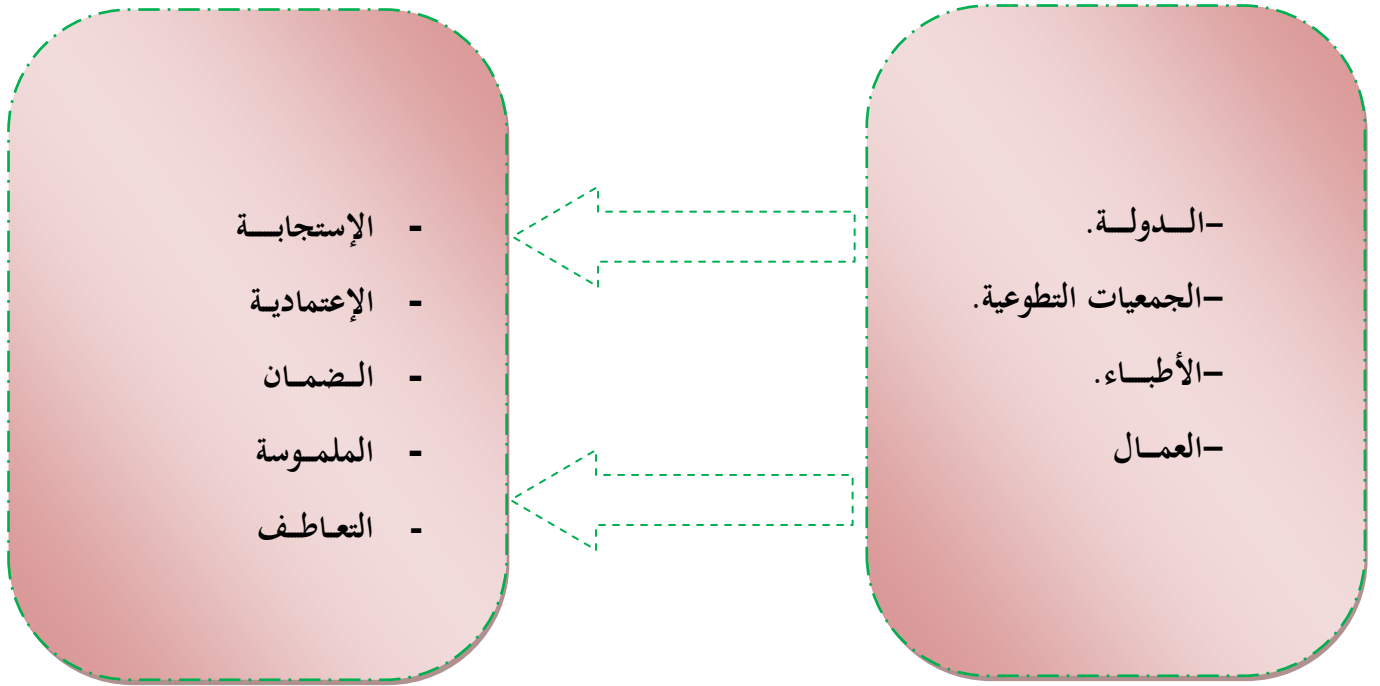
مقدمة

- المتغير المستقل : الأطراف التشاركية لحوكمة المستشفيات، ودرس من خلال أربعة أبعاد هم :
 - ✓ البعد الأول : الدولة.
 - ✓ البعد الثاني : الجمعيات التطوعية .
 - ✓ البعد الثالث : الأطباء .
 - ✓ البعد الرابع : العمال .
- المتغير التابع : جودة الخدمة الصحية العمومية .

الشكل (1): نموذج الدراسة

المتغير التابع : جودة الخدمة الصحية

المتغير المستقل : الأطراف التشاركية



المصدر : من إعداد الطالبة .

سابعاً : مبررات إختيار الموضوع

هناك عدة أسباب ودوافع كثيرة دفعتنا للبحث في هذا الموضوع والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- إرتباط الموضوع بمجال التخصص حوكمة المؤسسات.
- الميل الشخصي والرغبة الذاتية.
- إثراء الرصيد المعرفي، وتزويد المكتبة بمواضيع حديثة النشأة.
- الفضائح الكارثية في المستشفيات الجزائرية خاصة في الآونة الأخيرة منها: مشاهدة حال المستشفى الجامعي بقسنطينة بقسم الولادات .
- الفساد المالي والإداري الذي تعاني المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية .
- إحتلال الموضوع مكانة هامة جدا في حياة الانسان بإعتبار الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى .

ثامناً :منهج الدراسة

في ضوء طبيعة مشكلة البحث اعتمدنا في الجزء النظري على المنهج الوصفي وذلك لوصف موضوع البحث، أما في الجزء الميداني من البحث تم الاعتماد على منهج دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- ،بالإضافة إلى المنهج التحليلي لتفسير النتائج الإحصائية والنتائج العملية. أما بخصوص أدوات جمع المعلومات فقد تم الاستعانة بأداتي " الاستمارة" و " المقابلة".

تاسعاً :حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي :

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة على دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية .
- **الحدود المكانية:** تتمثل الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
- **الحدود الزمنية :** تم إنجاز البحث خلال السنة الجامعية 2015/2016.

عاشرا: الدراسات السابقة

إن دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية موضوع حديث النشأة نظريا وعلميا مقارنة ببعض المواضيع الاخرى ولكن لا يمكن القول بأن الدراسات التي تطرقت إليه قليلة وإنما كانت مختلفة باختلاف الزوايا التي تم التركيز عليها، وحسب الإطلاع على بعض المواضيع في حدود الإمكانيات فإن أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ما يلي:

• الدراسات باللغة العربية :

1-دراسة تلي فريدة ، بعنوان : "جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات" ، مذكرة ماستر ، التخصص : مالية وحوكمة المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر- بسكرة، الجزائر، 2014 .

تهدف هذه المذكرة إلى إبراز دور الحوكمة في المستشفيات وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، وكذلك إلى تحليل العلاقة المتداخلة بين تقييم جودة الخدمات الصحية والحوكمة في المستشفيات ،ثم إبراز أهم النقاط التي تهم المريض من أجل إرضاءه والتي تساعد المستشفيات في إعادة النظر فيها من أجل تحسينها. حيث توصلت الى مجموعة من النتائج نذكر منها ما يلي :

-أن هناك علاقة قوية وطرديّة بين الحوكمة وبعد الإعتمادية.

-أنه هناك علاقة قوية وطرديّة بين الحوكمة وبعد الإستجابة.

-أنه هناك علاقة قوية وطرديّة بين الحوكمة وبعد الضمان.

-أنه هناك علاقة قوية وطرديّة بين الحوكمة وبعد المموسية.

مما يدل على أنه هناك علاقة قوية وتداخلية بين الحوكمة وجودة الخدمة الصحية محل الدراسة .

2-دراسة بوحريص محمد الصديق،بعنوان : "حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية"،مذكرة الماجستير ،التخصص : الإدارة الدولية ، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر-باتنة، 2013 .

تهدف هذه المذكرة إلى إبراز ما مدى تحديد كل من الأسس المعيارية والمصالح التجارية لمعالم حوكمة الصحة العالمية ،حيث توصلت إلى مجموعة من النتائج نذكر منها ما يلي :

1- إن مجال حوكمة الصحة العالمية يتميز بالحوكمة الكبيرة وتدخل فواعل دولية وغير دولية يصعب حصرها، يضاف إليها تأسيس عدد كبير ومتنوع من الشركات بين القطاعات الثلاثة الدولية الحكومية، وفواعل القطاع الخاص، إلى جانب قطاع منظمات المجتمع المدني .

2- يتميز التنظيم الدولي في ميدان الصحة بالتعقيد الكبير والتداخل في إختصاصات العديد من المنظمات الدولية، بالرغم من أنه يساهم في الإستفادة من جهود وخبرات العديد من المنظمات في التعامل مع الانسانية .

3- كما أنه يؤدي في كثير من الأحيان إلى إهدار نسبة هامة من الموارد والجهود الرامية للتعامل مع مشكلات الكبرى نتيجة لغياب التنسيق الكافي بين هذه الوكالات والمنظمات وإبرز مثال على ذلك هو مكافحة الإيدز .

4- تلعب الدول الكبرى المانحة عن طريق وكالتها المتخصصة في المساعدة التنموية الخارجية، دورا كبيرا في توجيه السياسات الصحية العالمية .

• دراسة باللغة الأجنبية :

3- Wadji Ben radjab(2003), **Gouvernance et performance dans les établissements de soins en Tunis**, spécialisation : Management, faculté science de gestion, l'université de Tunisie, Tunisie .

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان دور الحوكمة المؤسسية في تحسين أداء المرافق الصحية، أي تهدف الى البحث عن نموذج مقترح لتحقيق هذا الهدف. حيث توصل الباحث الى النتائج التالية :

- من خلال الحوكمة نستطيع السيطرة على القرار والدخل وأخلاق أصحاب المصلحة .
- الحوكمة تعزز أخلاق العامل .
- الحوكمة المعترف بها تعزز الأداء ولها أثر إيجابي من خلال المكونات والدخل والأخلاق على النتائج .

❖ من حيث المستشفيات العمومية :

- هناك علاقة عشوائية وغامضة بين الحوكمة والأداء.

- الحوكمة المعيارية تحسن أداء العامل .

❖ أما بالنسبة للعيادات الخاصة :

- الحوكمة تعزز أداء العامل.

- الحوكمة المعيارية تحسن أداء العامل ، كما توصل أيضا الى أن اشراك أصحاب المصالح الأخرى مثل مثلي الدولة ومنظمات الضمان الإجتماعي والمرضى لهم المشورة لتحليل ظروف الأداء والحوكمة الجيدة .

الحادي عشر: هيكل الدراسة :

تبعاً للأهداف المتوخاة من البحث، ولمعالجة تساؤلات الدراسة وإختبار الفرضيات تم تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول، فصلين للجزء النظري وفصل للجزء التطبيقي، حيث يتضمن الفصل الأول الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات والذي بدوره قسم إلى ثلاثة مباحث، حيث تناول المبحث الأول ماهية حوكمة المؤسسات، أما المبحث الثاني فتناول الجوانب الفكرية لحوكمة المؤسسات، وفي حين المبحث الأخير تناول الإطار العملي للحوكمة التشاركية.

أما الفصل الثاني فجاء تحت عنوان علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، وذلك من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، حيث تضمن المبحث الأول مدخل إلى الخدمات الصحية العمومية، أما المبحث الثاني فتناول الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية العمومية، أما المبحث الثالث فجاء تحت عنوان الحوكمة الإكلينيكية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .

أما الفصل الثالث فلقد تم تخصيصه إلى دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-، حيث قسم إلى مبحثين أساسيين، حيث تناول المبحث الأول تقديم المؤسسة محل الدراسة، فحين تناول المبحث الثاني مراحل إعداد وتحليل الإستبيان وذلك بالاعتماد على spss20، وعرض أهم النتائج العملية المتوصل إليها .

الفصل الأول :

الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

تمهيد :

تمارس المؤسسة الاقتصادية نشاطها تحت ضغوطات البيئة الخارجية والبيئة الداخلية بهدف خلق الثروة كهدف أساسي، ولكي توزع المؤسسة هذه الثروة بشكل عادل تحتاج إلى نظام حكم يضبط تسييرها ويحكم تعدد العلاقات فيها بطريقة تخدم كافة الأطراف التشاركية، وهذا ما تصبوا إليه حوكمة المؤسسات لتحقيقه .

فلقد ظهرت الحاجة إلى مفهوم حوكمة المؤسسات في العديد من الدول المتقدمة خاصة عقب الإنهيارات الاقتصادية والأزمات المالية التي حدثت فيها، والتي خلفت وراءها إنهيار كبرى شركات العالم المعروفة نتيجة لسوء تسييرها من طرف المديرين وأعضاء مجالس الإدارة والموظفين على حد سواء، هذا ما أدى إلى ضرورة البحث على طرق وأساليب تسيير جيدة وفعال، فالحوكمة أسلوب إداري جديد يجب تطبيقه بطريقة صحيحة نظرا للتحديات التي تواجهه المؤسسات الاقتصادية.

وللإلمام أكثر بالموضوع قمنا في هذا الفصل الذي يحمل عنوان الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات بتناول كل من

المباحث التالية :

المبحث الاول : ماهية حوكمة المؤسسات .

المبحث الثاني : الجوانب الفكرية لحوكمة المؤسسات.

المبحث الثالث : الإطار العملي للحوكمة التشاركية

المبحث الأول : ماهية حوكمة المؤسسات .

ستتطرق من خلال هذا المبحث إلى التعرف على ماهية حوكمة المؤسسات، وذلك من خلال عرض نشأتها والأسباب التي أدت إلى زيادة الإهتمام بها، ثم تليها تعريف حوكمة المؤسسات وخصائصها، ثم التطرق إلى أهمية وأهداف حوكمة المؤسسات، وأخيراً عرض النظريات المفسرة لحوكمة المؤسسات.

المطلب الأول : نشأة وأسباب الإهتمام بحوكمة المؤسسات.

الفرع : نشأة حوكمة المؤسسات.

يعود لفظ الحوكمة إلى كلمة إغريقية قديمة، تعبر عن قدرة ربان السفينة الإغريقية ومهاراته في قيادة السفينة وسط الأمواج والأعاصير والعواصف وما يمتلكه من قيم وأخلاق نبيلة، وسلوكيات نزيهة شريفة في الحفاظ على أرواح وممتلكات الركاب، وكذلك رعايته وحمائته للأمانات والبضاعة التي في عهده وإيصالها ودفاعه عنها ضد القرصنة وضد الأخطار التي تتعرض لها أثناء الإبحار فإذا ما وصل بها إلى ميناء الوصول، ثم عاد إلى ميناء الإبحار من مهمته سالماً أطلق عليه التجار وخبراء البحار " القبطان المتحومك الجيد"¹.

وتعود الإضاءات الأولى لموضوع حوكمة المؤسسات كممارسة إلى أطروحة "Adim Smith" عام 1779 في كتابه "ثورة الأمم"، حيث تطرق للمشاكل المحتملة والمتمثلة في الإهمال واللامبالاة للمديرين على أموال المالكين وعدم حرصهم نفس حرص المالكين أنفسهم، وهذا لخدمة مصالحهم الشخصية على حساب أهداف المؤسسة وملاكها².

ثم أدى ظهور نظرية الوكالة "Agency Theory" سنة 1931 من طرف كلا من الباحثين "Berl and Means" وما ارتبط بها من إلقاء الضوء على المشاكل التي تنشأ نتيجة تعارض المصالح بين أعضاء مجالس إدارة المؤسسات وبين المساهمين، إلى زيادة الإهتمام والتفكير في ضرورة وجود مجموعة من القوانين واللوائح التي تعمل على حماية مصالح المساهمين والحد من التلاعب المالي والإداري الذي قد يقوم به أعضاء مجالس الإدارة بهدف تعظيم مصالحهم الخاصة، وذلك بإعتبارهم الجهة التي تمسك بزمام الأمور داخل المؤسسة³.

¹ محسن أحمد الخضيري ، حوكمة الشركات ، مجموعة النيل العربية ، الإسكندرية ، مصر ، 2005 ، ص: 07 .

² زكريا مطلق الدوري ، أحمد علي الصالح ، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الالفيات الثالثة ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن ، 2009 ، ص: 347 .

³ محمد مصطفى سليمان ، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والإداري، الطبعة الثانية، دار الجامعة ، الاسكندرية، مصر، 2009، ص: 15 .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

وفي عام 1976 قام كلا من "Jensen and Meckling" بالإهتمام بمفهوم حوكمة المؤسسات وإبراز أهميته في الحد أو التقليل من المشاكل التي قد تنشأ في الفصل بين الملكية والإدارة التي مثلتها نظرية الوكالة، مما صاحب العديد من دول العالم بالإهتمام بمفهوم حوكمة المؤسسات عن طريق قيام الهيئات العملية والمشرعين بإصدار مجموعة من اللوائح والقوانين والتقارير التي تؤكد على أهمية إلتزام المؤسسات بتطبيق تلك المبادئ، وازاد الإهتمام بهذا المفهوم بصورة واضحة عند قيام صندوق المعاشات العامة في الولايات المتحدة الأمريكية بتعريف حوكمة المؤسسات وإلقاء الضوء على أهميتها ودورها في حماية حقوق المساهمين .

وفي عام 1987 قامت اللجنة الوطنية الخاصة بالإخترافات في إعداد القوائم المالية والتابعة لـ SEC بإصدار تقريرها المسمى " Treadway Commission " والذي تضمن مجموعة من التوصيات الخاصة بتطبيق قواعد حوكمة المؤسسات ،وما يرتبط بها من منع حدوث الغش والتلاعب في إعداد القوائم المالية وذلك عن طريق الإهتمام بنظام الرقابة الداخلية ومهنة المراجعة الخارجية .

وفي عام 1992 صدر تقرير " Cadbury Report " لكي يؤكد على أهمية حوكمة المؤسسات من أجل زيادة ثقة المستثمرين في عملية إعداد ومراجعة القوائم المالية، وبالرغم من أن التوصيات التي تبناها هذا التقرير غير ملزمة للمؤسسات المسجلة إسمها في بورصة لندن، إلا أن البورصة ترغم المؤسسات على أن تحدد في تقريرها السنوي مدى إلتزامها بتلك التوصيات .

وفي عام 1999 اصدر كلا من " Newyork Stack Exchange " و " Natiarel Assocititon Securities Dealers " تقريرهما المعروف باسم " Blue Ribbon Report " والذي إهتم بفعالية الدور الذي يمكن أن تقوم به لجان المراجعة بالشركات بشأن الإلتزام بمبادئ حوكمة المؤسسات .

وفي عام 2002 عقب الإختيارات المالية الكبرى لشركات الأمريكية تم إصدار قانون " Sarbanes-Oxley " والذي ركز على دور حوكمة الشركات في القضاء على الفساد المالي والإداري الذي يواجهه العديد من الشركات، من خلال تفعيل الدور الذي يلعبه الأعضاء غير التنفيذيين في مجالس إدارة الشركات .

هذا ولم يقتصر الأمر على الولايات المتحدة الأمريكية بشأن الإهتمام بالدور الذي يمكن أن تلعبه حوكمة المؤسسات في المنع أو الحد من الإختراقات المالية والإدارية، حيث ظهرت العديد من التقارير في كل من كندا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا والعديد من الدول اللاتينية وشرق أسيا عن طريق تقارير الهيئات العملية والبورصات المالية الناشطة فيها¹.

¹ محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات ومعالجة الفساد المالي و الإداري، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 2006، ص ص: 13-15 .

الفرع الثاني : أسباب زيادة الاهتمام بحوكمة المؤسسات

هناك عدة أسباب أدت إلى زيادة الإهتمام بمفهوم حوكمة المؤسسات نذكر منها مايلي :

- 1- منذ عام 1997 ومع إنفجار الأزمة المالية الآسيوية، أخذ العالم ينظر نظرة جديدة إلى حوكمة المؤسسات. والأزمة المالية المشار إليها (أزمة سنة 1997) يمكن وصفها بأنها كانت أزمة ثقة في المؤسسات والتشريعات التي تنظم نشاط الأعمال والعلاقات فيما بين مؤسسات الأعمال والحكومة، وقد كانت المشاكل العديدة التي برزت إلى المقدمة أثناء الأزمة تتضمن عمليات ومعاملات الموظفين الداخليين والأقارب والأصدقاء بين مؤسسات الأعمال وبين الحكومة، وحصول المؤسسات على مبالغ هائلة من الديون قصيرة الأجل في نفس الوقت الذي حرصت فيه على عدم معرفة المساهمين بهذه الأمور وإخفاء هذه الديون من خلال طرق ونظم محاسبية مبتكرة، كما أن الأحداث الأخيرة إبتداء من فضيحة شركة إنرون ENRON وما إلى ذلك من سلسلة إكتشافات تلاعب المؤسسات في قوائمها المالية، أظهر بوضوح أهمية حوكمة المؤسسات حتى في الدول التي كان من المعتاد إعتبارها أسواقها المالية "قريبة من الكمال".
- 2- زادت من حدة الدعوة إلى حوكمة المؤسسات ممارسات المؤسسات المتعددة الجنسية في اقتصاديات العولمة، حيث تقوم بالإستحواذ والإندماج بين المؤسسات من أجل السيطرة على الأسواق العالمية¹.
- 3- الفصل بين الملكية والإدارة والرقابة على الأداء .
- 4- المراجعة والتعديل في القوانين المقيمة لأداء المؤسسات، بحيث تتحول مسؤولية الرقابة إلى كلا الطرفين وهما مجلس إدارة المؤسسة والمساهمون ممثلين في الجمعية العمومية للمؤسسة .
- 5- عدم الخلط بين المهام والمسئوليات الخاصة بالمديرين التنفيذيين ومهام مجلس الإدارة ومسئوليات أعضائه.
- 6- تمكين المؤسسات من الحصول على تمويل من جانب عدد أكبر من المستثمرين المحليين والأجانب.
- 7- تحسن الكفاءة الإقتصادية للمؤسسات على المستوى الدولي².

¹ مصطفى يوسف كافي، الأزمات المالية الإقتصادية العالمية وحوكمة الشركات ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص:203 .

² عوض سلامة الرحيلي ، لجان المراجعة كأحد دعائم حوكمة الشركات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة ، مصر، 2009 ، ص ص:5-6 .

المطلب الثاني : تعريف حوكمة المؤسسات وخصائصها

الفرع الأول: تعريف حوكمة المؤسسات.

أولاً- التعريف اللغوي :

" يعتبر لفظ الحوكمة مستحدثاً في قاموس اللغة العربية وهو ما يطلق عليه النحت في اللغة، فهو لفظ مستمد من التحكم، وهو ما يعني الانضباط والسيطرة والحكم بكل ما تعني هذه الكلمة من معاني".
وعليه فان لفظ " الحوكمة " يتضمن العديد من الجوانب منه :

-الحكمة: ما تقتضيه من التوجيه و الإرشاد.

-الحكم : وما يقتضيه من السيطرة على الأمور، بوضع الضوابط والقيود التي تتحكم في السلوك.

-الاحتكام :وما يقتضيه من الرجوع إلى مرجعيات أخلاقية وثقافية، وإلى خبرات ثم الحصول عليها من خلال تجارب سابقة.

التحاكم : طلباً للعدالة خاصة من إنحراف السلطة وتلاعبها بمصالح المساهمين¹.

ثانياً- التعريف الاصطلاحي :

تجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد تعريف موحد متفق عليه، بين كافة الإقتصاديين والقانونيين والمحللين لمفهوم حوكمة المؤسسات، ويرجع ذلك إلى تداخله في العديد من الأمور التنظيمية والإقتصادية والمالية والإجتماعية للمؤسسة وهو الأمر الذي يؤثر على المجتمع والإقتصاد ككل، حيث سنحاول تقديم بعض التعريفات المقدمة من طرف بعض الباحثين والمنظمات العالمية واللجان والهيئات وذلك من خلال وجهة النظر الذي تبناها كلا منهم :

• عرفت **مؤسسة التمويل الدولية IFC** : بأنها " النظام الذي يتم من خلاله إدارة المؤسسات والتحكم في أعمالها"².

• عرفت **منظمة التعاون و الإقتصادي و التنمية OECD** : بأنها " مجموعة من العلاقات التي تربط المؤسسة، بين القائمين على إدارة المؤسسة ومجلس الإدارة وحملة الأسهم وغيرهم من أصحاب المصالح"³.

¹ أشرف حنا مختايل ، تدقيق الحسابات و أطرافه في إطار منظومة حوكمة الشركات، مداخلة قدمت بمناسبة المؤتمر العربي الأول حول التدقيق الداخلي في

إطار حوكمة الشركات، القاهرة، مصر، 24-26 سبتمبر 2005 ، ص: 04

² بلال خلف السكارنه ، أخلاقيات العمل ، دار المسير، عمان ، الاردن ، 2009 ، ص : 319 .

³ مركز أبوظبي للحوكمة ، أساسيات الحوكمة : مصطلحات ومفاهيم ، أبوظبي، متاح على الموقع التالي :

www.adccg.ae/Publications/Doc-30-7-2013-12729.pdf ، تم الاطلاع عليه يوم 2015/12/19 ، الساعة: 11.25.

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

- عرفها معهد المدققين الداخليين IIA : بأنها " هي العمليات التي تتم من خلال الإجراءات المستخدمة من ممثلي أصحاب المصالح من أجل توفير الإشراف على إدارة المخاطر ومراقبتها والتأكيد على كفاءة الضوابط لإنجاز الأهداف والمحافظة على قيم المؤسسة"¹.
- عرفها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي : بأنها " ممارسات السلطة الاقتصادية والسياسية والإدارية لإدارة شؤون المجتمع على كافة المستويات"².
- وصف تقرير Cadbury عام 1992 حوكمة المؤسسات : بأنها " هي النظام الذي بواسطته يتم إدارة ومراقبة المؤسسة"³.
- أما في الجزائر فقد استعمل مصطلح " الحكم الراشد" كمرادف لحوكمة المؤسسات، حيث عرف كما يلي : "هو عبارة عن فلسفة تسييرية، ومجموعة التدابير العملية الكفيلة في آن واحد لضمان استدامة وتنافسية المؤسسة بواسطة: تعريف حقوق وواجبات الأطراف الفاعلة في المؤسسة ، وتقاسم الصلاحيات والمسؤوليات المترتبة على ذلك"⁴.
- كما عرفت بأنها " هو نظام شامل يتضمن مقاييس لأداء الإدارة الجيد، ومؤشرات حول وجود أساليب رقابية تمنع أي طرف من الأطراف ذات العلاقة في المنشأة داخليا وخارجيا من التأثير بصفة سلبية على أنشطة المنشأة، وبالتالي ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بما يخدم مصالح جميع الأطراف بطريقة عادلة تحقق الدور الإيجابي للمنشأة لصالح ملاكها وللمجتمع ككل"⁵.
- تعريف اخر : " هي مجموعة من القوانين والقواعد والمعايير التي تحدد العلاقة بين إدارة المؤسسة من ناحية وحملة الأسهم ، وأصحاب المصالح أو الأطراف المرتبطة بالمؤسسة مثل: حملة السندات ،العمال، الدائنين، المواطنين"⁶

¹ علاء فرحان طالب، إيمان شبيحان المشهداني، الحوكمة المؤسسية والأداء المالي الإستراتيجي للمصارف، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2011، ص: 24.

² بن تومي سارة ، فوضيلي سمية ، دور التدقيق الداخلي في إطار حوكمة الشركات ،مداخلة ضمن المؤتمر الدولي الأول للمحاسبة والمراجعة في بيئة الاعمال الدولية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة مسيلة، الجزائر، 04-05 ديسمبر 2012 ، ص: 12.

³ cadbury(1992), « The Financail Aspects Of Corporate Governance», Report Of The Committee on, www.ecgi.org/codes/documents/cadbury.pdf, p:14.

⁴ وزارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصناعات التقليدية، ميثاق الحكم الراشد للمؤسسة في الجزائر، الجزائر، 2009 ، ص: 16.

⁵ عدنان بن حيدر بن درويش ، حوكمة الشركات ودور مجلس الإدارة ، إتحاد المصارف العربية ، دون بلد النشر، 2007 ، ص: 21.

⁶ محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات ودور أعضاء مجلس الإدارة والمدبرين التنفيذيين ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 2008، ص: 15.

- **تعريف آخر :** " هي مجموعة الآليات والإجراءات والقوانين والنظم والقرارات التي تضمن كل من الإنضباط Discipline والشفافية Transparency والعدالة Fairness، وبالتالي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق تفعيل تصرفات إدارة الوحدة الاقتصادية فيما يتعلق بإستغلال الموارد الاقتصادية المتاحة لديها، بما يحقق أفضل منافع ممكنة لكافة الأطراف ذوي المصلحة وللمجتمع ككل"¹.
- **تعريف اخر لجون لويس دينيس :** عرف الحوكمة بأنها "السيطرة على العمل الجماعي في السلطة، وهي تسعى إلى إعطاء شكل الشبكات من أجل زيادة إتساق القرارات والعمل العام"²

وعليه من خلال هذه التعاريف نستنتج تعريف شامل لحوكمة المؤسسات وهو :

" حوكمة المؤسسات هي مجموعة من الإجراءات والقوانين التي تنظم وتراقب عمل المؤسسة من جهة، وتنظم العلاقات بين أطراف المصالح من جهة أخرى، من خلال تبني مبادئ الإنضباط والشفافية والعدالة لإعطاء صورة حسنة على المؤسسة".

¹ عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص : 15 .

² joel A.Barker(2006), « **la gouvernance- d'un établissement de sante et de services sociaux** », Document d'orientation pour les conseils d'administration, Québec, Canada,p:13

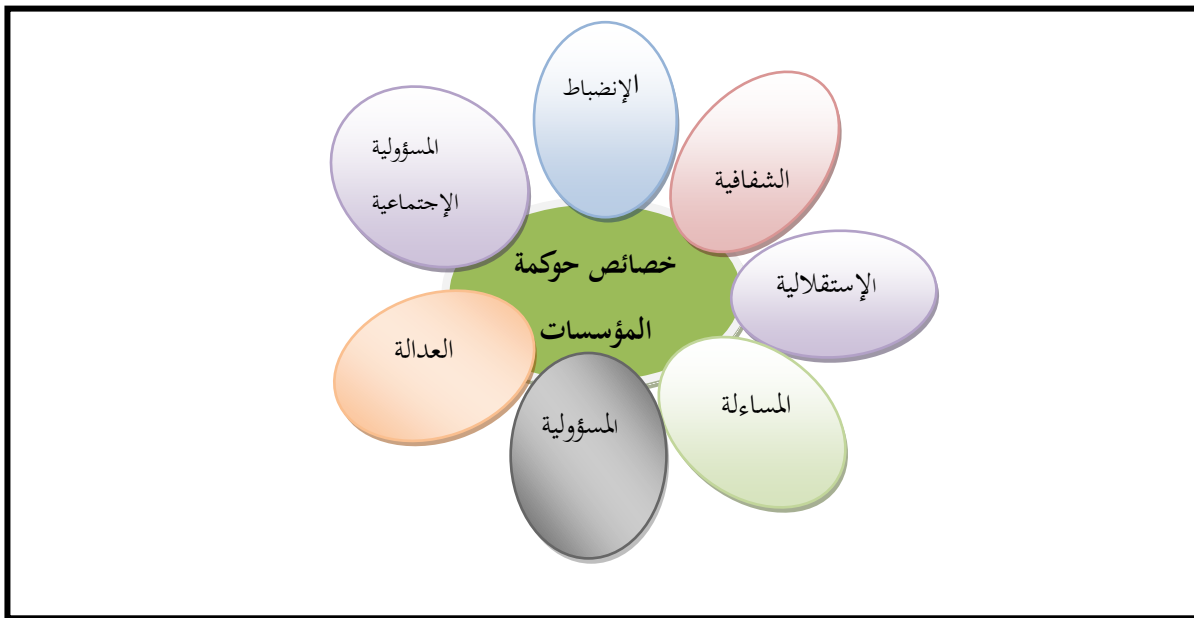
الفرع الثاني: خصائص حوكمة المؤسسات

هناك مجموعة من الخصائص التي يجب أن تتوافر في هذه الأسلوب الإداري حتى يتحقق الغرض من وراء تطبيق مفهوم حوكمة المؤسسات، وتتمثل أهمها في توفر:

- 1- **الإنضباط**: إتباع السلوك الأخلاقي المناسب والصحيح .
- 2- **الشفافية**: تقديم صورة حقيقية لكل ما يحدث .
- 3- **الإستقلالية**: لا توجد تأثيرات غير لازمة نتيجة ضغوط.
- 4- **المساءلة**: إمكان تقييم وتقدير أعمال مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية.
- 5- **المسؤولية**: المسؤولية أمام جميع الأطراف ذوي المصلحة في المنشأة .
- 6- **العدالة**: يجب إحترام حقوق مختلف مجموعات أصحاب المصلحة في المنشأة.
- 7- **المسؤولية الإجتماعية**: النظر إلى المؤسسة كمواطن جيد¹.

وفيمايلي الشكل يبين خصائص حوكمة المؤسسات :

الشكل رقم(02) : خصائص حوكمة المؤسسات



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات السابقة .

¹ طارق عبد العال حماد، حوكمة الشركات- المفاهيم، المبادئ، التجارب، المتطلبات، (شركات قطاع عام والخاص والمصارف)، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص: 04 .

المطلب الثالث : أهمية وأهداف حوكمة المؤسسات

الفرع الأول: أهمية حوكمة المؤسسات .

تعد حوكمة المؤسسات من أهم العمليات الضرورية اللازمة لحسن سير عمل المؤسسات وتأكيد نزاهة الإدارة فيها ، حيث يتم توضيح أهمية حوكمة المؤسسات في النقاط التالية :

- محاربة الفساد الداخلي في المؤسسات، وعدم السماح بوجوده أو باستمراره بل القضاء عليه، وعدم السماح بعودته مرة أخرى.
- تحقيق وضمان النزاهة، الحيادية والإستقامة لكافة العاملين في المؤسسات، بدءاً من مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين إلى أدنى عامل فيها.
- تحقيق السلامة والصحة وعدم وجود أي أخطاء عمدية، أو إنحراف متعمد أو غير متعمد، ومنع إستمرار هذا الخطأ أو القصور بل جعل كل شئ في إتمامه العام صالحاً.
- محاربة الإنحرافات وعدم السماح بإستمرارها، خاصة تلك التي يشكل وجودها تهديداً للمصالح، أي أن بإستمرارها يصعب تحقيق نتائج جيدة للأعمال كما أنها تحتاج إلى تدخل إصلاحي عاجل.
- تقليل الأخطاء إلى أدنى قدر ممكن، وإستخدام النظام الحماي الوقائي الذي يمنع حدوث هذه الأخطاء، وبالتالي يجنب المؤسسات تكاليف وأعباء هذا الحدوث.
- تحقيق الإستفادة القصوى والفعالية من نظم المحاسبة والرقابة الداخلية، خاصة فيما يتصل بعمليات الضبط الداخلي وتحقيق فاعلية الإنفاق.
- تحقيق أعلى قدر للفعالية من مراجعي الحسابات، خاصة أنهم على درجة مناسبة من الإستقلالية، وعدم خضوعهم لأي ضغط من جانب مجلس إدارة المؤسسة، أو من جانب المديرين التنفيذيين العاملين فيها¹

¹ مصطفى حسين بسيوني السعدني، المراجعة الداخلية في إطار حوكمة الشركات من منظور طبيعة خدمات المراجعة الداخلية ، المنظمة العربية لتنمية الإدارة ، القاهرة ، مصر ، 2009 ، ص ص : 184، 185 .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

كذلك هناك أهميات أخرى لحوكمة المؤسسات من بينها:

- تعتبر من الأمور الهامة التي تساعد على حماية مصالح المساهمين وضمان ممارساتهم لحقوقهم كاملة وذلك من خلال مجموعة من الإجراءات، مثل حق إنتخاب أعضاء مجلس الإدارة، الشفافية في المعلومات وتوفيرها في الوقت المناسب، وإحتفاظ المؤسسة بسجل واضح للمساهمين وأسلوب مضمون لتسجيل الملكية.
- كما يساعد نظام الحوكمة الجيد على حماية مصالح كل الأطراف المهتمة بالتعامل مع الشركة، وينظم العلاقات القائمة بين إدارة المؤسسة التنفيذية ومجلس إدارتها ولجنة المراجعة فيها، مما يؤدي إلى تخفيض مخاطر المؤسسة ورفع قيمة أسهمها في السوق، كما أن نظام الحوكمة الجيد يحسن من نوعية وكفاءة القيادة في المؤسسة ويحسن من جودة إنتاجها، بالإضافة إلى أنه يساعد على تحسين كفاءة المؤسسة في إستخدام أصولها والعمل على تخفيض تكلفة رأس المال.
- كما أن الحوكمة الجيدة تساعد المؤسسات والإقتصاد بشكل عام على جذب الإستثمارات ودعم الأداء الإقتصادي والقدرة على المنافسة في المدى الطويل، من خلال تأكيدها على الشفافية في معاملات المؤسسة وفي إجراءات المراجعة والمحاسبة المالية، كما تسهم أيضا في تحسين إدارة المؤسسة من خلال مساعدة مديري ومجلس إدارة المؤسسة على تطوير إستراتيجية سليمة للمؤسسة، وضمان إتخاذ القرارات على أسس سليمة، وتحدد المكافآت بشكل سليم، بالإضافة إلى أنها تتيح للمؤسسة تبني معايير تتسم بالشفافية في التعامل مع المستثمرين والمقرضين، كما يساعد النظام الجيد للحوكمة أيضا على منع حدوث الأزمات المصرفية وتحقيق رغبات المجتمع وتطلعاته بشكل عام¹.

¹ سامح محمد رياض أحمد، دور لجان المراجعة كأحد دعائم الحوكمة في تحسين جودة التقارير المالية (دراسة تطبيقية على شركة الأدوية المصرية)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، جامعة الأردن، عمان، الأردن، المجلد 07 ، العدد 01 ، 2011 ، ص : 47.

الفرع الثاني: أهداف حوكمة المؤسسات

إن نظام حوكمة المؤسسات جذب إهتمام العديد من الهيئات والمنظمات، أين أكدت على ضرورة تطبيقه نظراً لما يحققه من أهداف نذكر منها مايلي :

- 1) تحقيق الشفافية والعدالة ومنح حق المساءلة لإدارة المؤسسة .
- 2) توفير الحوافز السليمة والمناسبة لمجلس الإدارة، لتحقيق الأهداف التي تكون في مصلحة المؤسسة ومساهميها .
- 3) تحقيق الحماية للمساهمين وحملة الوثائق جميعاً مع مراعاة مصالح العمل والعمال .
- 4) الحد من إستغلال السلطة في غير المصلحة العامة¹ .
- 5) ضبط ومراقبة السلطة المخولة للمسيرين، لمنع إستغلالها لتحقيق مكاسب غير شرعية تضر بالمؤسسة والمساهمين وأصحاب المصالح.
- 6) تجنب المشاكل المحاسبية والمالية، والحد من التلاعبات في البيانات المالية.
- 7) الفصل بين الملكية والإدارة والرقابة على الأداء.
- 8) إيجاد الهيكل الذي تتحدد من خلاله أهداف المؤسسة ووسائل تحقيق تلك الأهداف ومتابعتها².
- 9) تحسين وتطوير إدارة المؤسسة، ومساعدة المديرين ومجلس الإدارة على تبني إستراتيجية سليمة، بما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء.
- 10) ضمان المعاملة العادلة للمساهمين والعاملين، ومختلف الأطراف ذات المصلحة، خاصة في حال تعرض المؤسسات إلى الإفلاس.
- 11) رفع مستوى التعاون التجاري بين المؤسسات على المستوى المحلي والإقليمي والدولي.
- 12) إنشاء وتوليد الثقة بين أصحاب المصالح والإدارة، مما يؤدي إلى تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن³.

¹ عبد الوهاب نصر علي ، دور اليات المراجعة في تفعيل حوكمة الشركات ، الجزء الثالث، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 2007، ص : 177 .

² عدنان بن حيدر بن درويش ، مرجع سابق ذكره ، ص:23 .

³ عطا الله وارد خليل، محمد عبد الفتاح العشماوي، الحوكمة المؤسسية، مكتبة الحرية ، الإسكندرية، مصر، 2008 ،ص:37 .

المطلب الرابع : النظريات المفسرة لحوكمة المؤسسات .

تتمثل النظريات المفسرة لحوكمة المؤسسات في ثلاث نظريات أساسية هي: نظرية الوكالة، نظرية تكلفة الصفقات، نظرية حقوق الملكية .

الفرع الأول: نظرية الوكالة

لقد احتلت نظرية الوكالة في الفكر الإقتصادي شكلها الرسمي في بداية السبعينات من القرن الماضي، إلا أن المفاهيم التي تستند إليها هاته النظرية تعود إلى الإقتصادي المعروف " آدم سميث " عند مناقشته لمشكل الفصل بين الملكية والسيطرة في كتابه ثروة الامم في عام 1776 حيث تطرق "آدم سميث" إلى أهمية العلاقة التي تربط المساهمين أو الملاك بمجلس الإدارة والإدارة التنفيذية، وقال أنه من المحتمل أن لا يعتنوا بالشركة وأموالها بقدر إهتمامهم بشركاتهم وأموالهم الخاصة¹ .

➤ مفهوم نظرية الوكالة

تصف نظرية الوكالة المنشأة بأنها مجموعة من العلاقات التعاقدية، وأن وجود المنشأة يتحقق من خلال واحد أو أكثر من العقود الاتفاقية² .

تعرف الوكالة بصفة عامة على أنها: " عقد بمقتضاه يكلف شخص أو أكثر (الأصيل) شخصا آخر (الوكيل) بالقيام بخدمة (عمل) نيابة عنه (لحسابه) تتضمن تفويض بعض من سلطة إتخاذ القرار لهذا الوكيل"³ .

تعرف نظرية الوكالة حسب Meckling et Jensen بأنها : "إطار فكري استخدم كأداة لتفسير ظاهرة العلاقات التعاقدية التي عرفت في ميدان العمل والفكر الإنساني، وتنشأ علاقة الوكالة عندما يفوض (يوكل) شخص معين أو مجموعة من الأشخاص يسمى " الأصيل " شخص اخر أو مجموعة من الأشخاص يسمى " الوكيل " القيام بأداء خدمة أو مهمة محددة نيابة عنه"⁴ .

¹ جودي سامية ، محاضرات في مقياس حاكمية المؤسسات ، لطلبة السنة ثانية ماستر حاكمية المؤسسات ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر-بسكرة ، الجزائر ، السنة الجامعية : 2015 / 2016 . (غير منشورة)

² طارق عبد العال حماد ، مرجع سابق ذكره ، ص : 69 .

³ المعتصم بالله الغرياني ، حوكمة شركات المساهمة ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2008 ، ص : 50 .

⁴ غربي وهيبية ، محاضرات في مقياس نظرية المؤسسة ، لطلبة سنة أولى ماستر حاكمية المؤسسات كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر-بسكرة ، الجزائر ، السنة الجامعية : 2014/2015 . (غير منشورة)

➤ فرضيات نظرية الوكالة.

- ❖ يتميز كل من الأصيل والوكيل بالرشد الإقتصادي، ويسعى إلى تعظيم منفعته الذاتية.
- ❖ إختلاف أهداف وأفضليات كل من الأصيل والوكيل، فبينما يسعى الأول للحصول على أكبر قدر ممكن من جهد وعمل وتصرفات الوكيل مقابل أجر معقول، فإن الوكيل يسعى إلى تعظيم منفعته من خلال الحصول على أكبر قدر من المكافآت والحوافز والمزايا مع بذل جهد أقل.
- ❖ إختلاف المخاطرة التي يتحملها كل من الأصيل والوكيل ويرجع ذلك الى:
 - ✓ عدم قدرة الاصيل على متابعة ملاحظة أداء وقرارات وتصرفات الوكيل بصورة مباشرة .
 - ✓ إختلاف الخلفية التدريبية والخصائص الشخصية لكل من الأصيل والوكيل.
 - ✓ إختلاف إمكانية التوصل الى المعلومات وفهمها لكل من الأصيل والوكيل¹.

➤ تكاليف نظرية الوكالة

- يفترض أن يلتزم المسير بإدارة عمليات والتسيير لفائدة الموكل (المالك)، إلا أنه في الواقع يسعى المسير إلى تعظيم ثروته الخاصة، وهذا ما يؤدي إلى ظهور تكاليف الوكالة التي يمكن تصنيفها كالآتي:
- ❖ **النوع الأول :** يتحمل به الأصيل، الذي يتعين عليه أولاً أن يضع حوافز جذابة لوكيله مع قيامه في الوقت نفسه بمراقبة الوكيل وتسمى هذه التكلفة بتكلفة الرقابة " « Monitoring cost »
 - ❖ **النوع الثاني :** يتحمل به الوكيل الذي يبذل جهده، ليؤكد للأصيل أنه شخص موثوق به قادر على الوفاء بوعوده هذه التكلفة تسمى بتكلفة الارتباط " Bonding cost " .
 - ❖ **النوع الثالث:** هو محض التباين عفواً أو عمداً، بين القرارات التي يتخذها الوكيل والقرارات التي كان يتعين عليه اتخاذها تعظيماً لرفاهة (ثراء) الأصيل هذه التكلفة تسمى بفائض الخسارة " Residual Loss " ² .

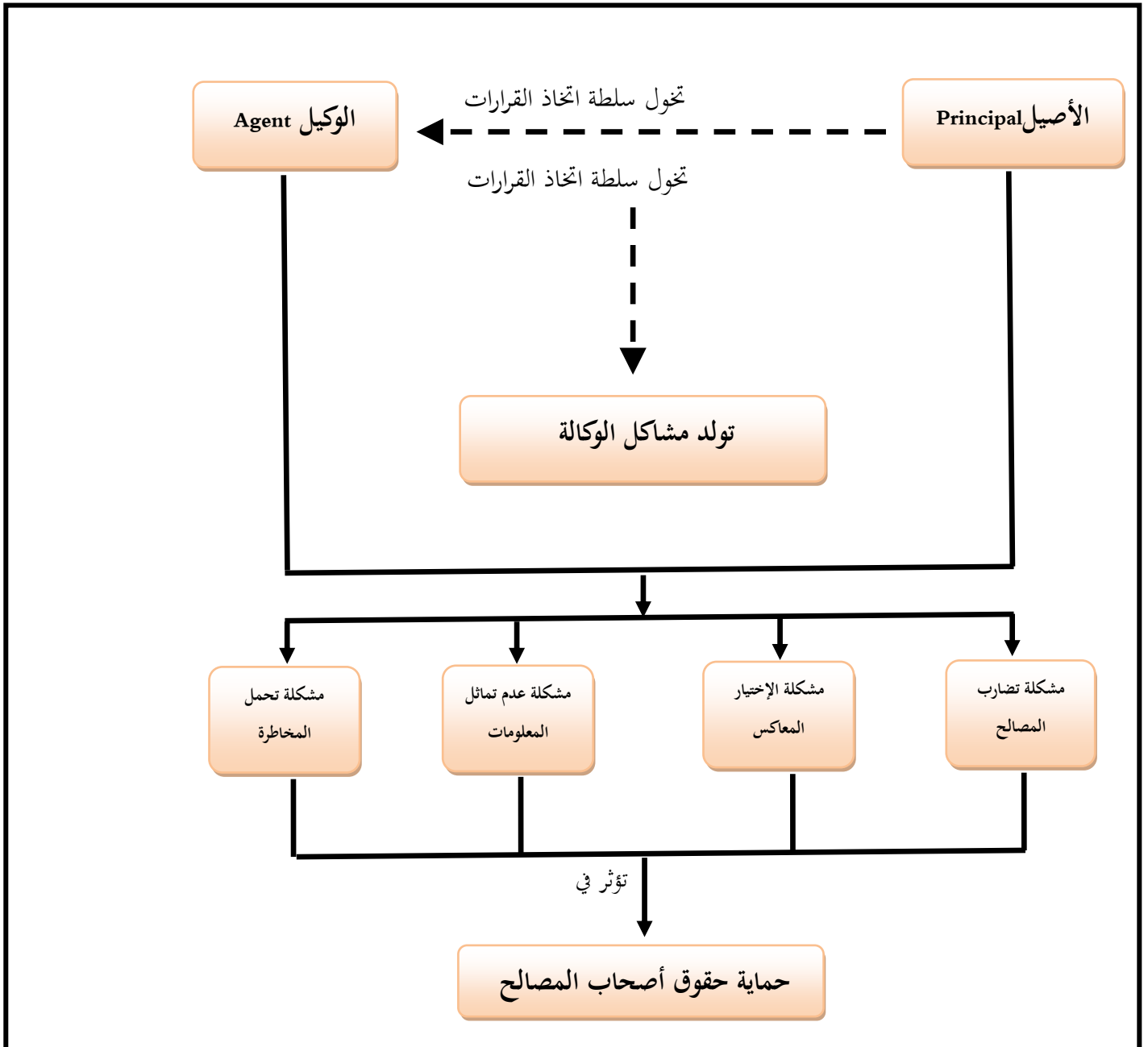
¹ طارق عبد العال حماد ، مرجع سابق ذكره ، ص ص : 69،70 .

² المعتصم بالله الغرياني ، مرجع سابق ذكره ، ص : 51 .

➤ مشاكل نظرية الوكالة

تنشأ نتيجة لتفويض المالك (الأصيل) جزء من صلاحياته أو كل صلاحياته إلى الطرف الآخر (الوكيل) لأسباب متعددة تنتج عنها تضارب في المصالح بين كلا من الأصيل والوكيل، حيث أن كلا منهما يهدف إلى تعظيم مصالحه الخاصة على حساب الآخر. وستعرف على هذه المشاكل من خلال المخطط التالي:

الشكل رقم(03): مشاكل نظرية الوكالة



المصدر : بتول نوري، علي خلف سليمان، حوكمة الشركات و دورها في تخفيض من مشاكل نظرية الوكالة، ورقة بحثية من المنتدى الدولي "الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة"، جامعة البليدة ، الجزائر، يومي 12-13 ماي 2010، ص18 .

❖ مشكلة تضارب المصالح :

وتعتبر من أهم المشاكل التي يبرزها عقد الوكالة، واعتمادا على فرض التصرف الرشيد الذي تفرضه نظرية الوكالة فإن كلا من الوكيل والأصيل يتميز بالتصرف الرشيد ، أي أن كلا منهما يعمل على تعظيم منفعة المتوقعة إذ يفسر هذا تصرفات كلا منهما، فالمالكون (الأصليون) سوف يعملون من أجل تعظيم ثروتهم وتحقيق مصالحهم الذاتية بشكل منفرد بالعائد المالي المتوقع الذي سيتولد من إستثماراتهم في المؤسسة بواسطة مدراء، أما المدراء (الوكلاء) فسوف يعملون على تحقيق مصالحهم الذاتية بتعظيم عائدهم كذلك بعدم بذل الجهد أو ما يسمى بوقت الراحة ولو كان ذلك على حساب مصلحة المالكين. فالمالكون يؤجرون المدراء بشراء وقتهم، والمدراء يقسمون وقتهم بين الإنتاج ووقت الراحة، كما يعرض المالكون رأس مالهم للخطر والمدراء يوزعون بين الإستثمارات المنتجة والمزايا الشخصية مما سيولد تضارب في المصالح بينهما.

❖ مشكلة عدم تماثل المعلومات :

يفترض أن المالك غير قادر على مراقبة جميع أعمال الإدارة فيمكن أن تكون هذه الأخيرة مخالفة عما يقدمه المديرين، ويحدث هذا السبب في الإختلاف بسبب أن الوكيل يحاول التهرب من العمل وخداع المالكين وهذا ما يطلق عليه بعدم تماثل المعلومات، مما يؤدي بالوكيل إلى إستعمال معلومات لمصلحته الشخصية حتى ولو تعارضت مع مصلحة الأصيل.

❖ مشكلة تحمل المخاطرة:

ونعني ذلك أنه يتطلب من الأصيل أن يقوم بجعل الوكيل يتحمل كل المخاطرة أو جزءا منها، لكي لا يؤدي ذلك بإضرار لمصالح الأصيل فقط وهذا ما يسمى بالمشاركة بالمخاطرة.

❖ مشكلة الإختيار المعاكس (مشكلة إختيار الافضليات) :

حيث يظهر هذا المشكل بين الأصيل والوكيل فبينما يسعى الأصيل إلى الحصول على أكبر جهد عمل من الوكيل مقابل أجر معقول ، يسعى الوكيل إلى الحصول على أكبر قدر من المكافآت والحوافز مع بذل جهد أقل حيث يسمى هذا الأخير " وكيل عديم الضمير"¹ .

¹ جودي سامية ، مرجع سابق ذكره.

الفرع الثاني : نظرية تكاليف الصفقات

حسب R.Coase فإن تكاليف المعاملات هي تكاليف التنظيم والإنتاج التي تتحملها المؤسسة عن طريق الية السوق، حيث يتم التنسيق بين الأفراد عبر السوق بآلية السعر، لكن المؤسسة بدورها تقوم بالتنسيق بين الأفراد وحينما يتم اللجوء إلى السوق تتحمل المؤسسة تكاليف تسمى "تكاليف المعاملات" والتي تتمثل في تكاليف التفاوض، تكاليف البحث عن معلومة.....، والمؤسسة تتطور وتنمو مادامت تكاليف المعاملات أكبر من تكاليف التنظيم الداخلي.

-أكمل williamson أعمال coase حيث بناءً على أعماله أسس تيار المؤسساتين الجدد، فقسم تكاليف المعاملات إلى :

- ✓ تكاليف قبلية : تتمثل في تكاليف إبرام العقود.
- ✓ تكاليف بعدية: تتمثل في تكاليف إدارة العقود .
- مصادر تكاليف الصفقات :
- ✓ العقلانية المحدودة: أي إختيار حل مرضي وليس أمثل.
- ✓ عدم تناظر المعلومات: ومنه عدم إكتمال العقود.
- ✓ السلوك الانتهازي: يؤدي إلى الضرر المعنوي نتيجة لغياب الثقة.
- ✓ خصوصية الأصول : ويقصد بأن يكون الاصل خاصا أو مميزا عندما لا يكون إلا في إطار صفقة معينة وإذا استخدم في صفقة أخرى فسيكون ذا تكاليف أكثر¹.

¹ غضبان حسام الدين ، محاضرات في نظرية الحوكمة ، دار الحامد ، عمان ، الأردن ، 2015 ، ص ص : 28،29.

الفرع الثالث: نظرية تكاليف حقوق الملكية

ترجع نظرية حقوق الملكية إلى كل من Demetz et Alchain سنة 1973 وهي تهدف إلى إبراز كيفية تسيير العمل الداخلي لمختلف التنظيمات إنطلاقاً من مفهوم حقوق الملكية .

➤ **تعريف حقوق الملكية:** يعرف حق الملكية على أنه "حق إجتماعي له مشروعية إختيار إستعمال منفعة إقتصادية معينة، أي هذا الحق مضمون لفرد بذاته وقابل للتصرف عن طريق التبادل، في مقابل حق مماثل على منافع أخرى¹."

➤ **عناصر حقوق الملكية:** لحقوق الملكية عناصر تتمثل في:

- حق الإستعمال: وتعني حق إستعمال الموارد .

- حق الإستغلال: مرتبطة بحق إستغلال الموارد .

- حق الإفراط : تعني حق بيع الموارد .

و صنف كلا من furubotn et pejovich : ملكية المؤسسات إلى الأنواع التالية :

أ- المؤسسة الرأسمالية : يكون كلا من حق الإستعمال وحق الإستغلال والإفراط في يد شخص واحد .

ب- المؤسسة التي يسيطر فيها المسير: حيث يكون للمالك حق الإفراط وحق إستغلال المنتج، مثلاً له الحق في بيع أسهمه، أما المسير يكون له حق الإستعمال لقيامه بالتسيير العمومي للمؤسسة .

ج- المؤسسة العمومية : يكون حق الإستعمال جماعي من طرف مجموعة من العمال ، أما الإستغلال والإفراط يكون ملك الدولة أو السلطة العمومية.

د- المؤسسة التعاونية: حق الملكية يكون جماعي لا يوجد ملاك حقيقيون، مما يميز غياب الرقابة الفعالة للتسيير، كذلك بما أن حق الإستغلال يكون جماعي للمسيرين والعمال فقد تكون هناك عدم نجاعة في هيكل رأس المال² .

¹ عبد الحميد بن الشيخ الحسين ، نظريات المنظمة ، مطبوعات منتوري ، قسنطينة ، الجزائر ، 2004 ، ص : 05 .

² بليركاني أم خليفة ، اليات الحوكمة في المؤسسات الإقتصادية ، مجلة التنظيم والعمل، العدد05، جامعة معسكر ، الجزائر، بدون ذكر سنة النشر، ص ص 02،03: .

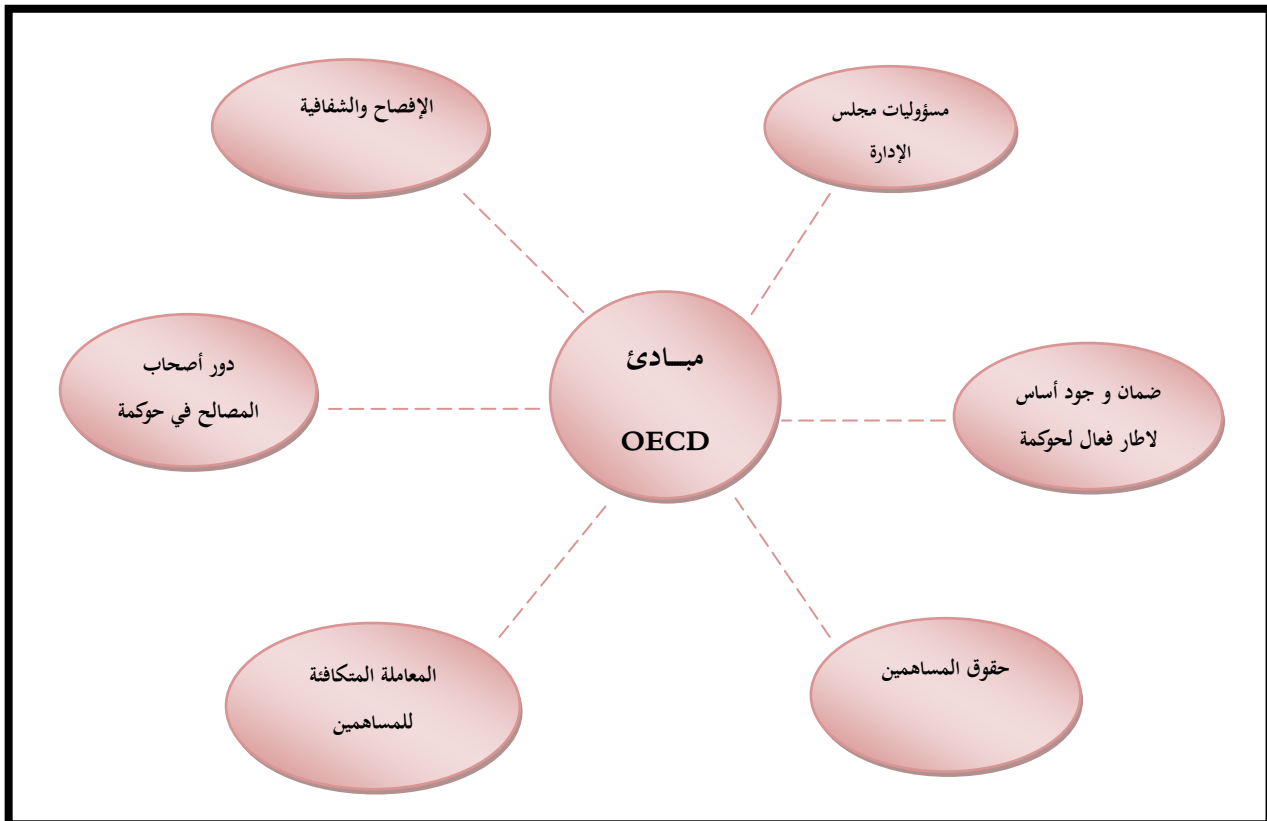
المبحث الثاني: الجوانب الفكرية لحوكمة المؤسسات .

من خلال هذا المبحث سوف نتعرف على الجوانب الفكرية التي تقوم عليها حوكمة المؤسسات، حيث سنتطرق إلى عرض مبادئ حوكمة المؤسسات، ثم محددات حوكمة المؤسسات، ثم الأطراف المعنية بتطبيقها.

المطلب الاول : مبادئ منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD

فرضت حوكمة المؤسسات ذاتها طوعا وإجبارا بمبادئ معينة أحدثت تغيرا جذريا في عالم المال والأعمال لكون تطبيقها يحقق حماية وتوازنا بين مصالح مسيري المؤسسة والمساهمين فيها، وأصحاب المصالح الأخرى المرتبطة بها. وهناك ستة مبادئ أساسية لترسيخ قواعد الحوكمة وضعتها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية O.E.C.D سنة 2004 و الموضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم(04): مبادئ منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية(OECD)



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات السابقة .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

- ضمان وجود أساس لإطار فعال لحوكمة المؤسسات : حيث ينص المبدأ على مايلي¹ :

"ينبغي أن يشجع إطار حوكمة المؤسسات على شفافية وكفاءة الأسواق، وأن يكون متوافقا مع حكم القانون وأن يحدد بوضوح توزيع المسؤوليات بين مختلف الجهات الإشرافية والتنظيمية والتنفيذية".

أ. ينبغي أن يتم وضع إطار حوكمة المؤسسات بهدف أن يكون ذا تأثير على الأداء الإقتصادي الشامل، ونزاهة الأسواق والحوافز التي يخلقها للمشاركين في السوق، وتشجيع قيام أسواق تتميز بالشفافية والفعالية .

ب. ينبغي أن تكون المتطلبات القانونية والتنظيمية التي تؤثر في ممارسات حوكمة المؤسسات في نطاق إختصاص تشريعي ما، متوافقة مع حكم القانون، وذات شفافية، وقابلة للتنفيذ.

ت. ينبغي أن يكون توزيع المسؤوليات بين مختلف الجهات في نطاق إختصاص تشريعي ما، محددا بشكل واضح مع ضمان خدمة المصلحة العامة.

ث. ينبغي أن تكون لدى الجهات الإشرافية والتنظيمية والتنفيذية السلطة، والنزاهة والمورد للقيام بواجباتها بطريقة متخصصة وموضوعية. فضلا عن أحكامها وقراراتها التي ينبغي أن تكون في الوقت المناسب وشفافة مع توفير الشرح التام لها.

- حقوق المساهمين : حيث ينص المبدأ على مايلي² :

ينبغي أن يكفل إطار حوكمة المؤسسات حماية حقوق المساهمين :

1- تشمل الحقوق الأساسية للمساهمين على مايلي :

أ- تأمين أساليب تسجيل الملكية.

ب- نقل أو تحويل ملكية الأسهم.

ت- الحصول على المعلومات الخاصة بالمؤسسة في الوقت المناسب وبصفة منتظمة.

ث- المشاركة والتصويت في الإجتماعات العامة للمساهمين.

ج- انتخاب أعضاء مجلس الإدارة .

ح- الحصول على حصص من أرباح المؤسسة.

2- للمساهمين الحق في المشاركة وفي الحصول على معلومات كافية عن القرارات المتصلة بالتغيرات الأساسية في المؤسسة ومن بينها :

- أ- التعديلات في النظام الأساسي أو في مواد تأسيس المؤسسة أو في غيرها من الوثائق الأساسية للمؤسسة .
- ب- طرح أسهم إضافية .

¹ OECD(2004), « **principles of corporate governance** », Paris , France ,p.:17

² طارق عبد العال حماد ، مرجع سابق ذكره ، ص ص:42-44 .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

ج- أية تعاملات مالية غير عادية قد تسفر عن بيع المؤسسة .

3- ينبغي أن تتاح للمساهمين فرصة المشاركة الفعالة والتصويت في الاجتماعات العامة للمساهمين كما ينبغي إحاطتهم علما بالقواعد التي تحكم اجتماعات المساهمين ومن بينها قواعد التصويت :

أ- يتعين تزويد المساهمين بالمعلومات الكافية في التوقيت المناسب، بشأن تواريخ وأماكن وجدول أعمال الاجتماعات العامة، بالإضافة إلى توفير المعلومات الكافية في التوقيت الملائم بشأن المسائل التي يستهدف إتخاذ قرارات بشأنها خلال الاجتماعات .

ب- يجب إتاحة فرصة للمساهمين لتوجيه أسئلة إلى مجلس الإدارة ولإضافة موضوعات إلى جداول أعمال الاجتماعات العامة على أن توضع حدود معقولة لذلك.

ج- ينبغي أن يتمكن المساهمون من التصويت بصفة شخصية أو بالإنابة، كما يجب أن يعطى نفس الوزن للأصوات المختلفة، سواء كانت حضورية أو بالإنابة .

4- ينبغي الإفصاح عن الهياكل والترتيبات الرأسمالية التي تمكن أعداد معينة، من المساهمين ممارسة درجة من الرقابة لا تتناسب مع حقوق الملكية التي يوزونها.

5- ينبغي السماح لأسواق الرقابة على المؤسسات بالعمل على نحو فعال ويتسم بالشفافية.

6- يجب ضمان الصياغة الواضحة والإفصاح عن القواعد والإجراءات التي تحكم حيازة حقوق الرقابة على مؤسسات في أسواق رأس المال .

7- يجب أن لا تستخدم الآليات المضادة للاستحواذ لتحسين الإدارة التنفيذية ضد المساءلة.

8- ينبغي أن يأخذ المساهمون ومن بينهم المستثمرون المؤسسيون في الحسبان التكاليف والمنافع المقترنة بممارستهم لحقوقهم في التصويت .

• المعاملة المتكافئة للمساهمين : ينص المبدأ على مايلي:¹

" يجب أن يكفل إطار حوكمة المؤسسات المعاملة المتكافئة لجميع المساهمين، من بينهم صغار المساهمين والمساهمين الأجانب. كما ينبغي أن تتاح لكافة المساهمين فرصا للحصول على تعويض فعلي في حالة إنتهاك حقوقهم "

1- يجب أن يعامل المساهمون المنتمون إلى نفس الفئة معاملة متكافئة .

¹ مركز المشروعات الدولية الخاصة ، مبادئ منظمة التعاون الإقتصادي والتنمية في مجال حوكمة الشركات، القاهرة، مصر، 2004 ، ص:149

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

2- ينبغي أن يكون للمساهمين-داخل كل فئة- نفس حقوق التصويت. فكافة المساهمون يجب أن يتمكنوا من الحصول على المعلومات المتصلة بحقوق التصويت الممنوحة لكل من فئات المساهمين وذلك قبل قيامهم بشراء الأسهم كما يجب أن تكون أية تغييرات مقترحة في حقوق التصويت موضعاً لعملية تصويت من جانب المساهمين.

3- يجب أن يتم التصويت بواسطة الأمناء المفوضين بطريقة متفق عليها مع أصحاب الأسهم .

4- ينبغي أن تكفل العمليات والإجراءات المتصلة بالإجتماعات العامة للمساهمين المعاملة المتكافئة لكافة المساهمين- كما يجب أن لا تفسر إجراءات المؤسسة عن صعوبة أو عن إرتفاع في تكلفة عملية التصويت.

5- يجب منع تداول الأسهم بصورة لا تتسم بالإفصاح أو الشفافية.

6- ينبغي أن يطلب من أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين التنفيذيين الإفصاح عن وجود أية مصالح خاصة بهم قد تتصل بعمليات أو بمسائل تمس المؤسسة .

• دور أصحاب المصالح في حوكمة المؤسسات : حيث ينص المبدأ على مايلي¹ :

"ينبغي في إطار حوكمة المؤسسات أن يعترف بحقوق أصحاب المصالح التي ينشئها القانون، أو تنشأ نتيجة لإتفاقات متبادلة، وأن يعمل على تشجيع التعاون النشط بين المؤسسة وأصحاب المصالح في خلق الثروة، وفرص العمل، وإستدامة المنشآت السليمة ماليا" .

1- يجب إحترام حقوق أصحاب المصالح التي ينشئها القانون أو تكون نتيجة لإتفاقات متبادلة.

2- عندما يكفل القانون حماية المصلحة، ينبغي أن تكون لأصحاب المصلحة فرصة الحصول على تعويض فعال مقابل انتهاك حقوقهم.

3- ينبغي السماح بوضع البيات لتعزيز من أجل مشاركة العاملين.

4- عندما يشارك أصحاب المصالح في عملية حوكمة المؤسسات ينبغي السماح لهم بالحصول على المعلومات ذات الصلة، وبالقدر الكافئ والتي يمكن الإعتماد عليها في الوقت المناسب وعلى أساس منتظم.

¹ OECD(2015), « **G20/OCED principles of corporate governance** », OECD Report to G20 Finance Ministers and Central Bank Governors, Ankara, turkey, p: 37.

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

5- ينبغي لأصحاب المصلحة بما في ذلك الأفراد العاملين وهيئات تمثيلهم، وأن يتمكنوا من الإتصال بمجلس الإدارة للإعراب عن إهتمامهم بشأن الممارسات غير القانونية أو غير الأخلاقية ، وينبغي عدم الإنتقاص أو الغض من حقوقهم إذا ما فعلوا ذلك .

• الإفصاح والشفافية : ينص المبدأ الخامس على الآتي¹ :

"ينبغي على إطار حوكمة المؤسسات أن يضمن القيام بالإفصاح السليم والصحيح في الوقت المناسب عن كافة الموضوعات الهامة، المتعلقة بالمؤسسة بما في ذلك المركز المالي والأداء وحقوق الملكية وحوكمة المؤسسة "

1- النتائج المالية ونتائج عمليات المؤسسة.

2- أهداف المؤسسة.

3- الملكيات الكبرى للأسهم وحقوق التصويت.

4- سياسة مكافأة أعضاء مجلس الإدارة والتنفيذيين الرئيسيين والمعلومات عن أعضاء مجلس الإدارة بما في ذلك مؤهلاتهم، وعملية الإختيار والمديرين الآخرين في الشركة وما إذا كان يتم النظر إليهم باعتبارهم مستقلين.

5- العمليات المتعلقة بأطراف من الشركة أو أقاربهم.

6- عوامل المخاطرة المتوقعة.

7- الموضوعات الخاصة بالعاملين وأصحاب المصالح الآخرين.

8- هياكل وسياسات الحوكمة بصفة خاصة، ما يحتويه أي نظام أو سياسة لحوكمة المؤسسات والعمليات التي يتم تنفيذها بموجبها.

• مسؤوليات مجلس الإدارة : وينص المبدأ على مايلي² :

"ينبغي في إطار حوكمة المؤسسات أن يضمن توجيه والإرشاد الاستراتيجي للمؤسسة، ومحاسبة مجلس الإدارة عن مسؤولياته أمام المؤسسة والمساهمين".

1) يجب على أعضاء مجلس الإدارة أن يعملوا على أساس من المعلومات الكاملة وبجسنة النية، مع العناية الواجبة، وبما يحقق أفضل مصلحة للمؤسسة والمساهمين.

2) إذا كانت قرارات مجلس الإدارة ذات تأثير مختلف في المساهمين، فإنه من الضروري على المجلس معاملة جميع المساهمين معاملة عادلة.

¹ محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات و معالجة الفساد المالي والإداري، مرجع سابق ذكره ، ص ص : 53 ، 54 .

² حسين يوسف القاضي وآخرون، التدقيق الداخلي ، منشورات جامعة دمشق، كلية الإقتصاد، دمشق، سوريا، 2008، ص ص: 33، 34 .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

3) يجب على مجلس أن يلتزم بتطبيق معايير أخلاقية عالية، وعليه يجب أن يأخذ في الاعتبار مصالح أصحاب المصالح الآخرين واهتماماتهم.

4) يجب على مجلس الإدارة القيام بوظائف تتضمن على سبيل المثال ما يلي:

- استعراض استراتيجية المؤسسة وتوجيهها وعمل خطط رئيسية، وسياسة المخاطر، والموازنات التقديرية، وخطط العمل السنوية، ووضع أهداف الأداء، ومراقبة التنفيذ، وأداء المؤسسة مع الاشراف على المصاريف الرأسمالية الرئيسة، وعمليات الاستحواذ والاستثمار.

- ضرورة الإشراف على فعالية ممارسات حوكمة المؤسسات، وإجراء التغييرات في حال الضرورة .

- تحديد مكافآت كبار الموظفين التنفيذيين ورواتبهم، والإشراف عليهم وتغييرهم في حال الضرورة، مع الإشراف على تخطيط تداول المناصب.

- ضرورة مراعاة العدالة والتناسب بين مكافآت كبار الموظفين التنفيذيين وأعضاء مجلس الإدارة ومصالح المؤسسة والمساهمين في الأجل الطويل.

- ضمان الشفافية في عملية ترشيح مجلس الإدارة وانتخابه والتي ينبغي أن تتم بشكل رسمي.

5) يجب على مجلس الإدارة أن يكون قادرا على ممارسة الحكم الموضوعي المستقل على شؤون المؤسسة وفي هذا المجال ذكرت المبادئ العديد من التوجيهات بخصوص هذا الإرشاد كالتالي:

- يجب أن ينظر مجلس الإدارة في تكليف عدد من الأعضاء غير العاملين في المؤسسة من ذوي القدرة على ممارسة الحكم المستقل للقيام بالمهام التي يحتمل وجود تعارض في المصالح بها.

- إذا قام مجلس الإدارة بتشكيل لجان له فمن الواجب عليه أن يحدد بشكل دقيق، عن صلاحيتها وعددها وحقوقها وواجباتها وإجراءات عملها.

- يجب أن تكون لدى أعضاء مجلس الإدارة القدرة على إلزام أنفسهم بمسئولياتهم بطريقة فعالة.

6) ينبغي أن تتاح لأعضاء مجلس الإدارة جميع المعلومات اللازمة والصحيحة وفي الوقت المناسب حتى يستطيعوا القيام بمسئولياتهم على أكمل وجه.

المطلب الثاني : المحددات الأساسية لحوكمة المؤسسات .

هناك إتفاق على أن التطبيق الجيد لحوكمة المؤسسات من عدمه يتوقف على مدى توافر مستوى جودة مجموعتين من المحددات: المحددات الخارجية والمحددات الداخلية والتي تتمثل في :

• المحددات الخارجية :

وتشير إلى المناخ العام للإستثمار في الدولة، والذي يشمل على سبيل المثال : القوانين المنظمة للنشاط الإقتصادي (مثل قوانين سوق المال والشركات وتنظيم المنافسة ومنع الممارسات الإحتكارية والإفلاس)، كفاءة القطاع المالي (البنوك وسوق المال) في توفير التمويل اللازم للمشروعات، ودرجة تنافسية أسواق السلع وعناصر الإنتاج، وكفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية (هيئة سوق المال والبورصة) في إحكام الرقابة على المؤسسات، وذلك فضلا عن بعض المؤسسات ذاتية التنظيم التي تضمن عمل الأسواق بكفاءة (ومنها على سبيل المثال الجمعيات المهنية التي تضع ميثاق شرف للعاملين في السوق، مثل المراجعين والمحاسبين والمحامين والمؤسسات العاملة في سوق الأوراق المالية وغيرها)، بالإضافة إلى المؤسسات الخاصة للمهن الحرة مثل مكاتب المحاماة والمراجعة والتصنيف الائتماني والإستشارات المالية والإستثمارية. وترجع أهمية المحددات الخارجية إلى أن وجودها يضمن تنفيذ القوانين والقواعد التي تضمن حسن إدارة المؤسسة، والتي تقلل من التعارض بين العائد الإجتماعي والعائد الخاص¹.

• المحددات الداخلية:

وتشير إلى القواعد والأسس التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل المؤسسة، بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين، والتي يؤدي توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى إلى تقليل التعارض بين مصالح هذه الأطراف الثلاثة².

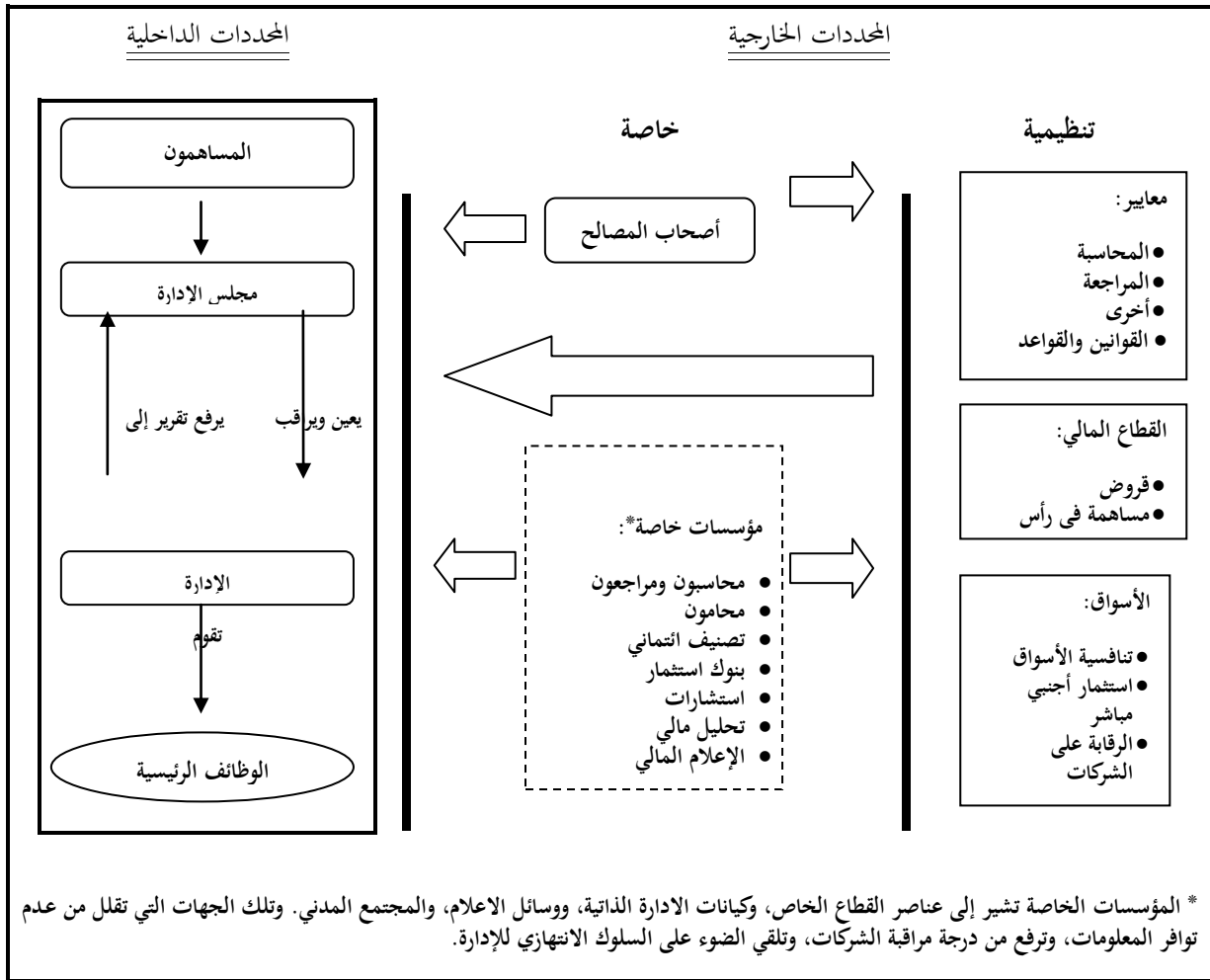
والشكل التالي يوضح المحددات الأساسية لحوكمة المؤسسات:

¹ محمد حسن يوسف، محددات الحوكمة و معاييرها - مع الإشارة خاصة لنمط تطبيقها في مصر، بنك الإستثمار القومي ، القاهرة، مصر، 2007، ص: 06 .

² محمود ناصر الحازمي، مدى تطبيق الحوكمة على الشركة السعودية للكهرباء " المشاكل - العقبات - الحلول الممكنة - دراسة تطبيقية تحليلية مقارنة ، الأكاديمية البريطانية ، مقال متوفر على النطاق الإلكتروني - www.abahe.co.uk/files/.../governance-in-the-electricity-company.pdf ، تم الاطلاع عليه يوم : 2015/12/13 ، الساعة : 12.23 ، 2011 .

الفصل الأول : الإطار التشاركي لحوكمة المؤسسات

الشكل رقم(05):المحددات الأساسية لحوكمة المؤسسات



المصدر: محمد حسن يوسف، محددات الحوكمة ومعاييرها مع الإشارة خاصة لنمط تطبيقها في مصر، بنك الإستثمار القومي، القاهرة، مصر، 2007،

ص:07 .

المطلب الثالث : الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات.

هناك أربعة أطراف رئيسية تتأثر وتتأثر في حوكمة المؤسسات، يمكن ذكرها و هي :

• المساهمين **shareholdere**:

وهم من يقومون بتقديم رأس المال للمؤسسة عن طريق ملكيتهم للأسهم وذلك مقابل الحصول على الأرباح المناسبة لإستثماراتهم، وأيضاً تعظيم قيمة المؤسسة على المدى الطويل، وهم من لهم الحق في إختيار أعضاء مجلس الإدارة المناسبين لحماية حقوقهم.

• مجلس الإدارة **Board of Directors**:

وهم من يمثلون المساهمون وأيضاً الأطراف الأخرى مثل أصحاب المصالح، حيث يقوم مجلس الإدارة بإختيار المديرين التنفيذيين والذين يوكل إليهم سلطة الإدارة اليومية لأعمال الشركة، بالإضافة إلى الرقابة على أدائهم، كما يقوم مجلس الإدارة برسم السياسات العامة للمؤسسة وكيفية المحافظة على حقوق المساهمين¹.

• الإدارة **Management**

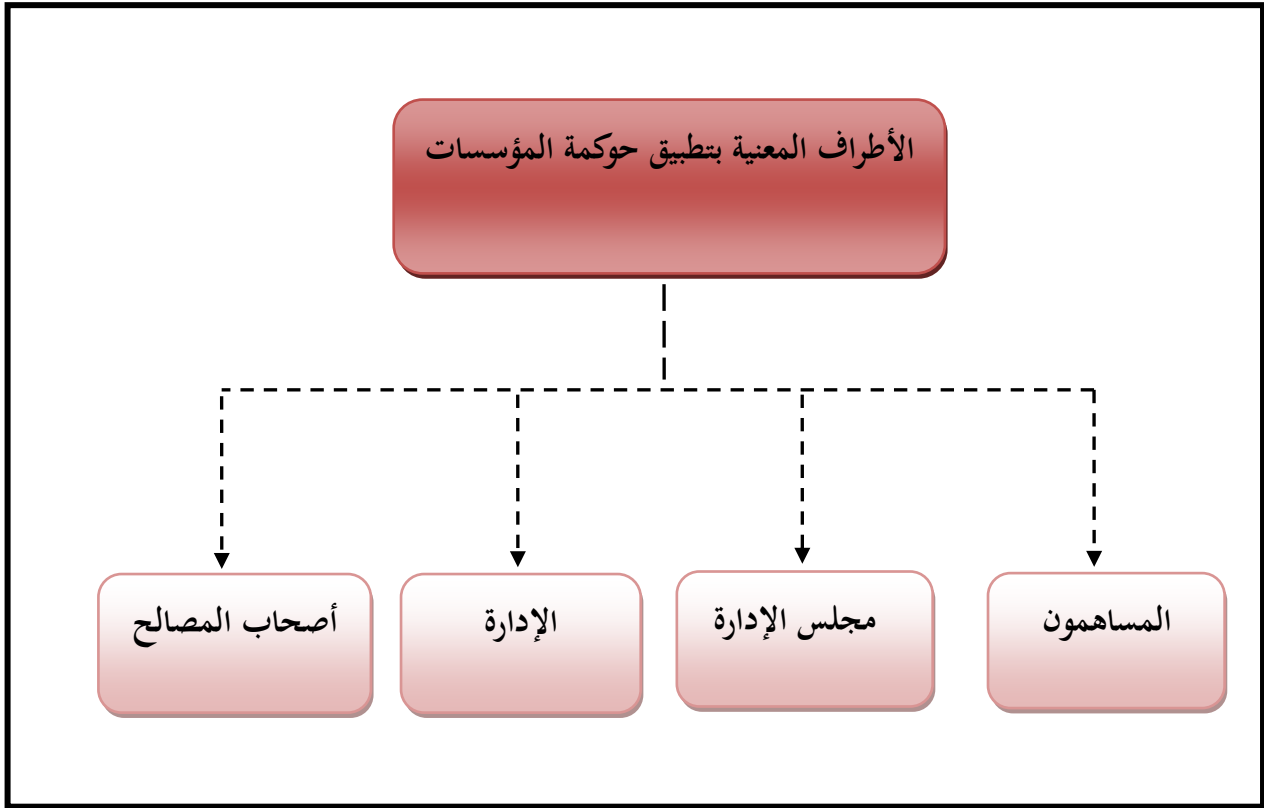
وهي مسؤولة عن الإدارة اليومية للعمل في المؤسسة وتقديم التقارير لمجلس الإدارة وللإدارة، والإدارة مسؤولة عن تعظيم أرباح المؤسسة وقيمة الأسهم لصالح المساهمين.

• أصحاب المصالح **Stackholders**:

وهم مجموعة الأفراد والجماعات والمؤسسات التي تؤثر وتتأثر بالأفعال والقرارات التي تتخذها المؤسسة. وتمثل في جميع الأطراف من ذوى العلاقة بالمؤسسة مثل أعضاء مجلس الإدارة والمديرين والموظفين والعاملين والموردين والعملاء والبنوك ومراقبي حسابات المؤسسة، ويجب ملاحظة أن هؤلاء الأطراف يكون لديهم مصالح قد تكون متعارضة ومختلفة في بعض الأحيان²، كما أنهم يؤثرون ويتأثرون بقرارات المؤسسة، والشكل التالي يوضح هاته الأطراف:

¹ محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات ودور أعضاء مجلس الإدارة و المديرين التنفيذيين ، مرجع سابق ذكره ، ص : 16 .
² أمين السيد أحمد لطفي ، المراجعة الدولية وعولمة أسواق رأسمال ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2005 ، ص : 696 .

الشكل رقم(06): الأطراف المعنية بتطبيق حوكمة المؤسسات



المصدر: عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص:20.

المبحث الثالث : الإطار العملي للحوكمة التشاركية.

تعددت نماذج ومقاربات حوكمة المؤسسات في الوقت الحالي، إلا أن هناك مقاربتين أساسيتين لا يمكن التخلي عنهما في أي دراسة حول الحوكمة (المقاربة التنظيمية والمقاربة المؤسساتية)، وبالنسبة لنا في هذا البحث سنسلط الضوء أكثر على المقاربة التنظيمية لكونها تعطي صورة واضحة لنماذج الاطراف التشاركية في المؤسسة، حيث سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى نماذج حوكمة المؤسسات ، ثم التعرف على أسباب الإهتمام بالأطراف التشاركية ، وأخيرا التعرف على المقاربات المختلفة لنظرية التشاركية.

المطلب الأول : نماذج حوكمة المؤسسات¹

➤ النموذج المساهماتي **shareholder** :

وهو النموذج الذي تدعمه نظرية الوكالة والذي يعتبر أن المؤسسة مسؤولة فقط أمام المساهمين فالهدف حسبه هو تعظيم قيمتهم، حيث أن كل جهود المسيرين هو تعظيم قيمة السهم. والمشكل الذي يمكن أن يطرأ هو الإختلاف بين الملكية والسلطة مما يتطلب العمل على كيفية إيجاد عناصر توافق بين المسيرين وأصحاب الأسهم .

النموذج المساهماتي نظام يحصر العلاقة فقط بين المساهمين والمسيرين أو ما يعرف بالرؤية المساهماتية، حيث تعطى السلطة للمساهمين كحماية شرعية وقانونية من أجل الحفاظ على حقوقهم ضد أي محاولة إنتهاكية لرؤوس أموالهم من طرف المسيرين، ويطبق هذا النموذج في الولايات المتحدة الأمريكية التي يشترط قانونها أولوية المساهم .

➤ النموذج التشاركي **stakholder** :

حسب هذا النموذج فالسلطة مقسمة على مجموع المساهمين لمواجهة السلوكات السلبية للمساهمين الكبار، فحوكمة المؤسسات تظهر هنا ليس فقط كعنصر لتأمين مساهمات المالكين، ولكن بالموازاة كتأمين لكافة الصفقات المبرمة بين المؤسسة ومختلف الأطراف الأخرى (مسيرين، زبائن، موردين.....) وبصورة عامة كل المحيط المجتمعي، ففي ظل هذه الرؤية تظهر المؤسسة كحلقة وكآلية نتيجة التعاقدات التي تنشأ بين الجميع، فهي إذا نوع من الإتحاد أو التحالف من أجل خلق قيمة لجميع الأطراف.

تظهر في هذا النموذج أهمية الملكية من ناحية أنها تعطي حق إتخاذ القرار حتى في الظروف التي تكون غير موضحة في العقد الأساسي، وقد تتعارض الفكرة مع تصور المؤسسة كمجرد علاقة تعاقدية بسيطة (مسير - مساهم)، ولذلك فالحوكمة التشاركية تتعارض مع الحوكمة التعاقدية التي تحصر العلاقة فقط مع المساهمين أصحاب رؤوس الأموال .

¹ غضبان حسام الدين ، مرجع سابق ذكره ، ص ص : 73،74 .

المطلب الثاني: أسباب الإهتمام بالأطراف التشاركية.

بعد التحولات المختلفة التي عرفها محيط المؤسسة: الاقتصادية، الإجتماعية، البيئية وزيادة الدور المنتظر منها في تحقيق التنمية المستدامة، أصبح لزاما عليها توسيع نظرتها والأخذ بعين الإعتبار جميع الأطراف التي تربطهم بها علاقات من موردين، زبائن، مجتمع مدني...، فبذلك أصبحت المؤسسات اليوم لا تهدف فقط إلى خلق القيمة للمساهمين والإعتماد على مؤشر واحد فقط (المردودية المالية) نظرا لمحدوديته، ولكن لجميع الأطراف المختلفة ذات العلاقة بالمؤسسة وهذا من خلال إستخدام مؤشرات أخرى للقيمة كالإداء الاجتماعي، البيئي، الأخلاقي¹، فمن بين الأسباب التي أدت بالإهتمام بمصطلح الأطراف التشاركية مايلي:

- 1- إن زيادة الأطراف التشاركية من شأنه أن يوسع التعامل مع المنظمة ويزيد من طموحها إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من أهدافهم.
- 2- الإختلاف في الأجيال يوحي بغد أفضل وأفكار وتوجهات أكثر دقة وتأثير على المنظمات، لكون المجتمعات تتجدد مع الزمن ما يزيد من الإستفادة من التجارب والخبرات السابقة.
- 3- تطور بعض الأطراف وسلوكها منحى غير معتاد، وعلى سبيل المثال لا الحصر المستهلك الذي إنتقل من مبتاع للسلع إلى صاحب مشورة حول شكل المنتج ونوعيته وجودته.
- 4- إن تعدد الأطراف التشاركية من داخل المنظمة وخارجها يضعها في حالة حرجة حول أي طرف يمكن تحقيق مطالبه أول، وهذا يحتم عليها إعادة النظر في قراراتها وإعادة ترتيبهم حسب الأهمية أو الأولوية.
- 5- يعتبر أطراف التشاركية كأحد أهم الموارد التي تلجئ إليها المنظمة لإكتساب المهارات والخبرات والكفاءات.
- 6- تساهم علاقات أصحاب الأطراف التشاركية في تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة، فقد تيقن المديرون على أن هذه الميزة لا تحدث إلا بالعلاقة الجيد مع مختلف الاطراف الفاعلة في المنظمة وخارجها .
- 7- يمكن الجزم بأن نجاح العلاقة المتبادلة بين المنظمة وأطرافها ذوي المصالح المختلفة دليل على مقدرتها على تحقيق متطلباتهم من جهة أهدافها المرجوة من جهة أخرى.
- 8- تعدد الإلتزامات يثقل كاهل المؤسسة بعدم قدرتها على الوفاء بكل الأعمال الموكلة إليها أو المرجو تحقيقها².

¹ غضبان حسام الدين ، مساهمة في إقتراح نموذج لحوكمة المؤسسات الاقتصادية الجزائرية-دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الاقتصادية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسير: تخصص تسير المنظمات ،قسم علوم التسير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسير ،جامعة محمد خيضر -بسكرة، الجزائر، 2014،ص:71.

² علاء أحمد حسن الجبوري ، علي سالم شهاب أحمد ،قياس رضا بعض أصحاب المصالح ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، مجلة جامعة الموصل ، مجلد 34 ، العدد 109 ، 2012 ، العراق ، ص ص : 239 ، 240.

المطلب الثالث: المقاربات المختلفة لنظرية التشاركية

سنتطرق في هذا العنصر إلى التعرف على تطور الأطراف التشاركية وتحديداتها وإبراز خصائصها ليسهل علينا فيما بعد تحديد مساهمة كل طرف في تحسين جودة الخدمة الصحية. ومن أهم المقاربات التي شكلت الإطار النظري لنظرية الأطراف التشاركية هي¹:

➤ مقارنة T.Donaldson et L.Preston :

وفقا لأعمال الباحثين التي بدأها سنة 1995 فان مصطلح الأطراف الأخذة قدم في البداية من طرف الباحث Mary Porer Foller في كتابه " الدولة الجديدة" الصادر سنة 1918 دون ذكره لمصطلح التشاركية " Stakeholder"، وإستخدامه الباحث كنظام فرعي لنظام أشمل هو نظام الإختراق. كما إعتبر أن هيكل وتسيير المؤسسة يمكن تمثيله كنظام ترابط يكون فيه دور المسيرين هو العمل على دمج جهودهم وجهود الأطراف الأخذة بهدف تحقيق المنفعة المتبادلة.

أما بخصوص مصطلح "Stakeholder" فقد أستخدم في مجال الإدارة الإستراتيجية لأول مرة من طرف R.E.Freeman سنة 1984، حيث أشار كلا من T.Donaldson et L.Preston في هذا السياق إلى المفاهيم التالية: الأطراف الأخذة، نموذج الأطراف الأخذة، نظرية الأطراف الأخذة وهي كلها تمثل مفهوما واحدا إختلف الباحثون في تحديده لأسباب تتعلق بتوجهاتهم الفكرية. وإن أهم ما قدمه الباحثان فيما يتعلق بالأطراف الأخذة هو إقتراحهما لنظرية تركز على 03 مستويات تحليلية هي: التحليل الوصفي، التحليل المعياري، والتحليل الأساسي .

➤ مقارنة A.Wicks et T.Jones :

حاول كلا من الباحثين A.Wicks et T.Jones سنة 1999 تحديد حقل تطبيق نظرية الأطراف الأخذة من خلال إقتراح تحليل يرتكز على أربعة عناصر هي :

- ✓ للمؤسسة علاقات مع عدة أطراف أخذة يتأثرون ويؤثرون بقراراتهم.
- ✓ تعالج النظرية هذه العلاقات من خلال النتائج التي تفرزها على المؤسسة وأطرافها.
- ✓ المصالح المشروعة للأطراف الأخذة عبارة عن مجموعة من القيم الجوهرية لا يمكن لأي قيمة فيها أن تهيمن على قيمة أخرى.
- ✓ النظرية تهتم بإتخاذ القرارات الإدارية .

¹ غضبان حسام الدين ، مساهمة في إقتراح نموذج لحوكمة المؤسسات الاقتصادية الجزائرية-دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الاقتصادية ، مرجع سابق ذكره، ص ص : 75،74.

➤ مقارنة النفوذ لـ Frooman¹ :

كانت النظرة التي طرحها J. Frooman. سنة 1999 لعلاقة المؤسسة بالأطراف الاخذة أكثر شمولاً واتساعاً من ذلك التي قدمها Freeman سنة 1984 فهو لم ينظر إلى العلاقات بين الاطراف وفق نموذج أحادي اين تكون مستقلة عن بعضها البعض، وإنما منهج متعدد الاتجاه يجعل من العلاقات سواء مع الأطراف الاخذة بعضها البعض أو مع المؤسسة ذات طابع مترابط، حيث يسعون من خلالها إلى تحقيق مصالحهم وحمايتهم عن طريق فرض وبسط نفوذهم.

➤ مقارنة I.M. Jawahar et G.Mclaughlin

قدم الباحثان نظريتهما المتعلقة بالأطراف الأخذة وفق نظرية دورة الحياة التنظيمية، حيث يتميز النموذج المقترح بـ:

- ✓ يشير إلى أنه في أي مرحلة من مراحل دورة الحياة التنظيمية تصنف مجموعات الأطراف الأخذة على معيار الأهمية، وذلك على حسب قدرتها على تلبية الحاجات التنظيمية.
- ✓ تحديد أصحاب المصالح الذين من المرجح أن يصبحوا أكثر أو أقل أهمية بالموازاة مع تطور المؤسسة وانتقالها من مرحلة إلى أخرى.
- ✓ تبنى إستراتيجية المؤسسة مع أطرافها الاخذة على حسب أهمية كل علاقة بينها وبين كل طرف على حدا.

➤ مقارنة PESQUEUX

أما PESQUEUX فقد تطرق في دراسته المنجزة سنة 2002 الى وجود نوعين من الأطراف الأخذة هما :

- ✓ أصحاب المصلحة التعاقدية : وهم الأعوان الذين لديهم علاقة مباشرة بالمؤسسة بواسطة عقود رسمية : كالمساهمين ، الموردين ، العمال ، الزبائن .
- ✓ أصحاب المصلحة المنتشرة: وهم يمثلون الأطراف الذين يحيطون بالمؤسسة، ويمكنهم التأثير عليها دون المساس بالنهج التعاقدية كالجماعات المحلية ، المجتمع المدني ...

¹ نفس المرجع السابق، ص ص: 75، 76 .

خلاصة الفصل :

بعد دراستنا لهذا الفصل الخاص بالإطار التشاركي لحوكمة الشركات نستخلص أن حوكمة الشركات تعد من أبرز وأهم الموضوعات في المؤسسات والمنظمات الإقليمية والدولية ،وقد تعاضم الإهتمام بهذا الموضوع في العديد من الإقتصاديات الناشئة والمتقدمة خلال السنوات الماضية وخاصة بعد سلسلة من الأزمات المالية المختلفة التي حدثت في العديد من الشركات ،في دول شرق آسيا وأمريكا اللاتينية وروسيا في عقد التسعينات من القرن الماضي والتي فجرها الفساد المالي وسوء الإدارة وإفتقارها للرقابة والخبرة بالإضافة إلى نقص الشفافية ،مما أدى إلى خروج مفهوم الحوكمة الذي يتلخص بوضع الضوابط والوسائل الرقابية التي تضمن حسن إدارة المنظمات وتحد من التصرفات غير السليمة لجميع الأطراف التشاركية في الشركة ،وهذا لما لها من أهمية خاصة لما تحققه من إضفاء الثقة ،والشفافية .

كما توصلنا إلى أنه يستند تطبيق حوكمة الشركات إلى مجموعة من المبادئ تحت إطار مجموعة من المحددات الداخلية والخارجية، فقد أصدرت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية سنة 1999 المبادئ غير الإلزامية لحوكمة الشركات والتي تم تعديلها سنة 2004 كدليل عملي للشركات للإسترشاد بها في التطبيق الجيد والسليم لقواعد الحوكمة .

كما توصلنا إلى أن للأطراف التشاركية والممثل في الموظفين،زبائن،موردين،...جماعات محلية،والمجتمع ككل،تعد موردا مهما وحيويا لشركة،حيث تساهم العلاقات بين الأطراف المشاركة في خلق ميزة تنافسية،وهذا ما أدركته الشركات أن سمعتها على تطوير علاقات معقولة مع الموظفين،الزبائن،الموردين،المساهمين ،حيث يعد أمرا في غاية الأهمية لتحقيق الإبداع،فتعتبر هذه العلاقات جوهرية ومصدر السمعة الجيدة حيث تعزز من قيمة العلامة التجارية للشركة،مما سيؤدي إلى تحقيق ثقة بين أصحاب المصالح ورفع المستوى التجاري لشركة.

الفصل الثاني :

علاقة الاطراف التشاركية في تحسين جودة

الخدمة الصحية العمومية

تمهيد :

تعد جودة الخدمة الصحية من أكثر المواضيع دراسة في الآونة الأخيرة، حيث حظيت بإهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان التي تعتبر أعلى ما يملك .وقد تبلور هذا الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد لجودة الخدمة الصحية ،حيث تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودتها. ونظرا للعدد الكبير من الأطراف المعنية والمستفيدين من خدمات المستشفى فمن البديهي أن توجد الكثير من المصالح المتعارضة، مع وجوب ألا يتسبب تحقيق مصلحة أحدهم في تعريض مصالح الأطراف المعنية الأخرى للضرر، ومن هنا سيؤدي تطبيق حوكمة المستشفيات إلى خلق مؤسسات مزدهرة تحقق خدمات صحية ذات جودة عالية مما يكسب المستشفى مكانة في المجتمع .

ولالإلمام أكثر بالموضوع إرتأينا وضع هذا الفصل تحت عنوان علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية حيث تم تقسيم الفصل كمايلي :

المبحث الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية العمومية .

المبحث الثاني : الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية العمومية .

المبحث الثالث: الحوكمة الإكلينيكية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .

المبحث الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية العمومية

من خلال هذا المبحث سوف نتعرف أولاً على الخدمة وخصائصها، ثم نتطرق إلى التعرف على الخدمة العمومية وأنواع الخدمة العمومية، ثم إلى الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها، وفي الأخير سيتم عرض أنواع ومكونات الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية .

المطلب الاول : تعريف الخدمة وخصائصها

الفرع الأول : تعريف الخدمة

فلقد وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين نذكر منها ما يلي:

- **تعرف بأنها :** " تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد، وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد ..."¹.
- **كذلك تعرف بأنها :** " أي مساعدة من شأنها أن تسهل على المستهلك تحقيق أهدافه، سواء كانت المساعدة كأنشطة، أو نتائج لها".
- **تعريف جمعية التسويق الأمريكية (A.M.A):** تعرف الخدمات على أنها "الأنشطة والمنافع التي يحققها البائع إلى المشتري، من خلال الأشياء المقدمة له أو المرتبطة مع البضاعة المباعة وبما يحقق رضاه". حيث جاء في هذا التعريف إلى إشارة واضحة للتفاعل بين البائع والمشتري للحصول على خدمة سواء كانت منفردة أو مرتبطة مع بضاعة، شريطة أن تحقق تلك الخدمة الرضا والمنفعة إلى المشتري².
- **وعرفت على أنها:** " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى الطرف الآخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون". هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة حيث لا تتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي³.

¹ محمود جاسم الصميدعي ، وردينة عثمان يوسف ، تسويق الخدمات ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن، 2010، ص: 24 .

² ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري، عمان ، الأردن ، دون ذكر سنة النشر ، ص : 20 .

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن ، 2005، ص : 56 .

- وعرفت أيضا بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن إمتلاكه ماديا" والشيء المميز في هذا التعريف هو إضافة خاصية جديدة للخدمة وهي كونها لا تمتلك ماديا من قبل مشتريها أي يعني إمكانية الإنتفاع بها دون إمتلاكها، الخدمة أساسا غير ملموسة إلا أنها تحقق الرضا لدى المشتري¹.
 - وقد عرفت الخدمة أيضا على أنها: "تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس"².
 - كما يرى (Stanton) بأن الخدمة هي " النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية".
 - ويعرفها (Gronroos) أن الخدمة هي عبارة عن " أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل، تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"³.
- وعليه من خلال التعاريف المقدمة يمكن إستنتاج تعريف شامل للخدمة : " إن الخدمة هي نشاط غير ملموس، لا يتطلب نقل الملكية، ويمكن إدراك منفعة هذه الخدمة من خلال الحواس".

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ذكره، ص: 56 .

² يوسف حسين عاشور، طلال عثمان العبادلة، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا(حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة)، مجلة جامعة الاقصى ، المجلد 11 ، العدد10 ، فلسطين ، 2007 ، ص : 102 .

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية(دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة-)، البصرة ، 2010 ، متاح على الموقع التالي: www.iasj.net/iasj?func=fulltext&id=48931 ، تم الاطلاع عليه يوم (2015/12/10)، الساعة : 10.15 .

الفرع الثاني : خصائص الخدمة

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص التي تتمثل فيما يلي :

❖ اللاملموسية :

وتعني بأنه من غير الممكن إختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعه. قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة في الخدمة المقصودة. وعليه فإن الرأي أو الإتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من إستخدام أو إنتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها.

❖ التلازم :

ترتبط الخدمة عموما بعملية الإستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والتخزين والبيع ليتم إستهلاكه في المرحلة الأخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة إستهلاك مرتبطة مع وقت انتاجها at the same time أي أنها تنتج وتباع للإستهلاك أو الإنتفاع منها في الوقت ذاته. وهو الحال في الخدمات الشخصية المقدمة أو العلاج الصحي، وعليه يمكن القول بأن الخدمات لا يمكن أن تمنح شخصا أو تحول إلى غير منتجها لأنها متلازمة معه¹.

❖ التباين :

يتعذر تنميط مخرجات المؤسسة الخدمية، فهي دائما متغيرة ومتنوعة لإرتباطها بما يطلبه كل عميل أو كل مجموعة من العملاء، ويعني ذلك أنه يكون من الصعب في بعض الأحيان أن نحافظ على مستوى واحد من النمطية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ويعود ذلك إلى العوامل المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة².

❖ فناء الخدمة:

بما أن الخدمات غير ملموسة، فهي غير قابلة للتخزين وهذا ينعكس على النظام الإنتاجي ويجعل إدارته أكثر تعقيدا خاصة مع تذبذب حجم الطلب. بمعنى آخر خاصية فناء أو هلاك الخدمة تعني أن منتج الخدمة الذي لا يستطيع أن يبيع كل إنتاجه في الفترة الحالية لا تتوفر لديه فرصة ترحيل إنتاجه للبيع في فترة لاحقة³.

¹ ثامر ياسر البكري، نفس المرجع السابق ، ص : 57

² سعيد محمد المصري ، إدارة و تسويق الأنشطة الخدمية - المفاهيم و الإستراتيجيات - ،الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2002 ، ص : 29 .

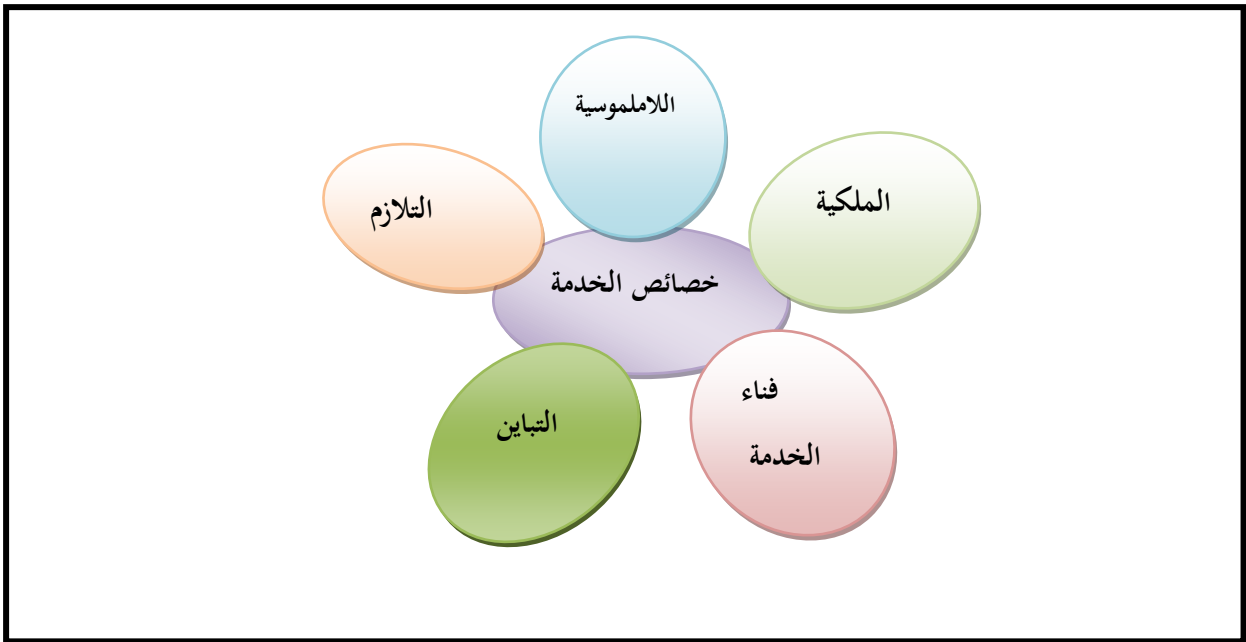
³ كحيلية نبيلة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص : تسيير موارد بشرية ،شعبة : التسيير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري، قسنطينة،الجزائر، 2008، ص : 37

❖ الملكية :

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع، وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق بإستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف إستعمال المقعد أو إستئجار الغرفة فقط وليس إمتلاكها¹.

والشكل التالي يوضح خصائص الخدمة :

الشكل رقم(07): خصائص الخدمة



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات السابقة .

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص : 28 .

المطلب الثاني: تعريف الخدمة العمومية وأنواعها.

الفرع الأول : تعريف الخدمة العمومية

هناك عدة تعاريف للخدمة العمومية نذكر منها مايلي :

-تعرف بأنها: " يوحى مصطلح الخدمة العامة أو الخدمة المدنية بتلك الرابطة التي تجمع بين الإدارة العامة الحكومية والمواطنين، على مستوى تلبية الرغبات وإشباع الحاجات المختلفة للأفراد، من طرف الجهات الإدارية والمنظمات العامة"¹.

-كذلك تعرف بأنها : " أي نشاط يهدف إلى تحقيق منفعة عامة تقع على كاهل الدولة عن طريق مؤسسات سواء إقتصادية أو إعلامية... " ².

-تعريف اخر : " هي كل وظيفة يكون أداؤها مضمونا ومضبوطا ومراقبا من قبل الحاكمين، لأن تأدية هذه الوظيفة أمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الإجتماعي، وهي من طبيعة لا تجعلها تتحقق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين".
ومن هذا التعريف يمكن إستنتاج النقاط التالية:

➤ تستعمل الدولة بصفة كاملة الأسواق العمومية كوسيلة للتدخل، وهذا معناه أن الإدارة هي التي تنتج منافع للمصلحة العامة وأنها ممثلة من طرف الخدمات العمومية، ولذلك فهي عندما تسعر لتفضيل الصالح العام فهي مدعوة لضمان حسن سير خدمات المصلحة العمومية.

➤ لكي تصبح الخدمة خدمة عمومية فذلك معناه أن هذه الخدمة تتمتع بمعيار ثنائي فهي من جهة إقتصادية(صناعية أو تجارية) أو " إدارية " ومن جهة أخرى مراقبة من طرف الدولة.

➤ ما هو أساسي في المصلحة العمومية هو مفهوم الهدف، فأى نشاط لا يؤدي إلى الفائدة العمومية والمصلحة العامة هو بالضرورة غير صادر من مصلحة عمومية.³

¹ ثابت عبد الرحمان إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001، ص : 455 .

² الخدمة العمومية، متاح على الموقع التالي: <http://www.tassialgerie.com/vb/showthread.php?t=17209>، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/18، الساعة : 13:10 .

³ دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية(دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص : نظام المعلومات ومراقبة التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012، ص ص : 41،42 .

الفرع الثاني : أنواع الخدمات العمومية

تضم الخدمة العمومية مجموعة كبيرة وغير متجانسة للخدمات الجماعية المنظمة من طرف الدولة، يمكن حصرها في مجموعة الخدمات التالية:¹

1) الخدمات الإدارية: مثلا خدمات الحالة المدنية بالبلدية،.....

2) الخدمات الإجتماعية والثقافية : مثلا خدمة التمدرس ، الخدمات الصحية،

3) الخدمات الصناعية والتجارية: مثلا خدمة مؤسسات المياه، خدمة مؤسسات الكهرباء والغاز.....

- كذلك يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من الخدمات العمومية وفق التصنيف التالي :

1) من حيث طبيعة الخدمة المقدمة : نجد صنفان خدمة فردية وخدمة جماعية .

2) من حيث طبيعة إستهلاك الخدمة: نجد صنفان خدمة ذات إستهلاك إجباري ، وخدمة ذات إستهلاك إجباري .

3) من حيث طريقة تكلفة الخدمة: نجد في هذه الحالة ثلاثة أصناف من الخدمات وهي :

أ- خدمة مجانية : وهي الخدمات التي تقدم دون مقابل تتحمل تكلفتها كليا الخزينة العمومية للدولة مثل : حملات التلقيح، الأمن العمومي ، والإنارة العمومية.

ب- خدمة بالمقابل: يتحمل تكلفتها كليا وبشكل مباشر المستفيد منها مثل: الهاتف العمومي، الكهرباء في المنزل، مياه الشرب... .

ج- خدمة مدعمة: يتحمل تكلفتها جزئيا المستفيد منها والباقي دعم حكومي لها مثل النقل الحكومي ، السكن، السلع الإستهلاكية الأساسية كمادة الحليب والخبز.... الخ.

- هناك تصنيف آخر وفق المعيار التسويقي :

1) الخدمات الغير مسوقة: وهي الخدمات المقدمة والمفروضة على الجميع من قبل الجهات العمومية، والحصول عليها يكون مجاني وإنتاجها يمول بواسطة أموال عمومية مغذاة من الإيرادات العامة للدولة (من الحصيلة الجبائية خصوصا) مثل: الأمن، الدفاع ، خدمات البلدية، الإنارة العمومية، الخ.

¹ الخدمة العمومية، متاح على الموقع التالي <http://www.tassilialgerie.com/vb/showthread.php?t=17209>، تم الإطلاع عليه يوم

2016/01/18 ، الساعة : 14:38.

2) الخدمات المسوقة : وهي المقدمة بشكل إختياري وطريقة الحصول عليها بمقابل يغطي إجمالي تكلفة الخدمة المقدمة مثل: الكهرباء، الغاز، والماء أو تكون مدعومة جزئيا من الخزينة العمومية مثل : النقل العمومي، سلع وخدمات، تذكرة الدخول للمتحف أو الملاعب.

المطلب الثالث: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها .

الفرع الأول : تعريف الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى تعريف الخدمة الصحية سوف نتعرف أولا على " مفهوم الصحة" من خلال إعطائنا لمجموعة من التعاريف فيما يلي :

● عرفها توماس بنس : بأنها تعني " العلاقة الموجودة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع الاقارب..."
● حسب منظمة الصحة العالمية (O.M.S) : "الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، والعقلية والإجتماعية، ولا يعني فقط غياب المرض أو العاهة". وإمتلاك حالة صحية جيدة والحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني"¹.

● عرفها twaddle من وجهة نظر إجتماعية على أنها : " حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور الى أقصاها.

● كما يقر البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات , وكفاءة تها للنظام الصحي ومدى إنتشار الأمراض الحالية، والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئة إلى حد كبير.²
وبعد التعرف على كلا من الخدمة والصحة نقوم بإعطاء بعض التعاريف " للخدمة الصحية" والتي اختلف تعريفها بين الباحثين نذكر منها مايلي :

❖ تعرف الخدمات الصحية بأنها : "المنتجات التي تقدمها العيادات والمراكز والمستشفيات، ومختلف الجهات التي تسعى إلى المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية"³.

❖ تعرف الخدمة الصحية بأنها: " جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة " .

¹ نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية (وفق نظام الجودة الشاملة) ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة ، عمان ، الأردن ، 2012 ، ص ص : 71، 72 .

² طلعت الدمرداش إبراهيم ، إقتصاديات الخدمة الصحية ، الطبعة الثانية ، مكتبة القدس ، مصر ، 2006 ، ص: 18 .

³ المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج ، عمان ، الأردن ، 2005 ، ص : 36 .

- ❖ كذلك تعرف باستعمال لفظ "المنتج الصحي" على أنها: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة والتي تحقق مستوى من الإشباع للمستفيد"¹.
- ❖ تعرف في أدبيات منظمة الصحة العالمية على أنها: "مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات، وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به".
- ❖ عرفت أيضا بأنها: "جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسية أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية أو مستشفيات حكومية أو أهلية"².
- ❖ كذلك تعرف الخدمة في المستشفى بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تداخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى".

وهذا يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى وهي:

- ✓ **الصفة المميزة للخدمة:** حيث ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- ✓ **المنافع المرجوة من الخدمة:** وهي التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية.
- ✓ **الخدمات السائدة:** وتتمثل في كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى مثل: نظام حجز المواعيد، خدمات الإتصالات التليفونية...³
- ❖ وعليه من خلال التعاريف السابقة المقدمة يمكن إستنتاج تعريف شامل للخدمة الصحية هي:
"هي مجموعة من الخدمات التي تقدم في المؤسسات الصحية العمومية أو المؤسسات الصحية الخاصة، تهدف إلى تشخيص حالات المرضى ومعالجتهم وتأهيلهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة، فهي تسعى إلى المحافظة على سلامة وصحة الإنسان الجسمية والعقلية وتحسينها".

¹ دبون عبد القادر، دور تحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة مؤسسة إستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، العدد 11، ورقلة، الجزائر، 2012، ص: 216.

² ماهر ناصر عبد الله، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءتها، مجلة أداب الكوفة، العدد 05، العراق، دون ذكر سنة النشر، ص: 02.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ذكره، ص: 168.

الفرع الثاني : خصائص المميزة للخدمة الصحية .

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص تتمثل في:

- 1) تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات أخرى.
- 2) الخدمات الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، لأنها مرتبطة ب حياة الانسان وشفائه .
- 3) تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة ،ذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك .
- 4) معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات وبخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة ، شركات التأمين ، المؤسسات الخيرية). وبالتالي فان ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها.
- 5) وجوب الإتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية ،حيث أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل... الخ، وهذه الجوانب تنعكس على طبيعة الإجراءات الإدارية التي يستوجب إتخاذها للحصول على الخدمة الصحية .
- 6) نظرا لكون الخدمة مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شئ فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- 7) نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الإستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته، هو الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطلبائها، حيث لا يمكن التأخر أو الإعتذار عن الإستجابة للطلب لأن ذلك يعني إخفاقا في مهمتها الإنسانية وواجباتها¹.
- 8) تتطلب الخدمة الصحية الإنتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- 9) صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- 10) تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض².

¹ ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ذكره ، ص : 59،60

² فريد كورتل ، تسويق الخدمات ، دار كنوز للمعرفة العلمية ، عمان ، الأردن ، 2009 ، ص : 316.

المطلب الرابع: أنواع ومكونات الخدمات الصحية

الفرع الاول : أنواع الخدمات الصحية

اختلفت آراء الباحثين حول تصنيف أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية حيث صنفت كما يلي :

• الخدمات الصحية الشخصية وخدمات الصحة العامة¹:

والتي تتمثل في :

أ-الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص، والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض...، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية الشخصية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

-خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين. ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وكذلك في مراكز العلاج الطبي .

-خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى، الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

-خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، دور النقاها، مراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض...، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

¹ طلال بن عايد الاحمدي ، إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث ، الرياض ، السعودية ، 2004 ، ص ص 25،26 .

ب-خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والإرتقاء بها، والتي تتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة التالية :

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطنة منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في الصحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي...
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة، وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

• وهناك تصنيف اخر اعتمد على المعايير التالية¹:

- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية إستنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.
- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى، حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقيدين في المستشفى.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم المرجية أو اللارجية....

كذلك هناك تصنيف اخر للخدمات الصحية حسب معيار طبيعتها وهي ثلاثة أنواع تتمثل في² :

- الخدمات الباطنية: سواء كانت وقائية وعلاجية مثل الطب العام، طب الأطفال....
- الخدمات الجراحية أو الطب الجراحي: مثل جراحة العيون...
- الخدمات الطبية المساعدة: مثل الخدمات التمريضية....

¹ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج، عمان، الأردن، 2008، ص ص: 99، 100.

² عبد المهدي بواغنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية (مفاهيم ونظريات و أساسيات في الادارة الصحية)، دار الحامد، عمان، الأردن، 2004، ص ص: 91، 92.

وهناك تصنيف آخر قسمها إلى نوعين هما:¹

• **الخدمات الوقائية** : وهي الخدمات التي تقدم للحفاظ على صحة الانسان ووقايتيه من المرض.

• **الخدمات العلاجية**: وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه وذلك من خلال فحص

المريض وتشخيص مرضه، وإلحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته، فضلا

عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته.

ويتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوننا مثمرا بين المريض والمعالج، وهذا لا يمكن الحصول عليه دون

توافر حماس وقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمستشفى.

¹ أسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى (نموذج لقياس رضا المرضى)،

مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد :25 ، العدد:02، سوريا، 2009، ص : 55 .

الفرع الثاني : مكونات الخدمة الصحية

هناك خمسة عناصر أساسية مكونة لنظام الخدمات الصحية وهي كالتالي¹ :

1)العنصر الشخصي : ويشمل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي أو الذين يتوقع أن يستخدموا هذه الخدمات عند حاجتهم لها ، ولضمان فعالية ونجاح البرنامج الصحي وقدرته على سد الإحتياجات الحالية والمستقبلية للأفراد والجماعات المشمولين بخدماته لا بد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرنامج مثل: العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم والخصائص الديموغرافية المميزة لهم من حيث التوزيع العمري والجنس ومعدلات حدوث الأمراض، والوفيات ومعدلات النمو ومستويات التعليم ومعدل دخل الفرد أو الأسرة وأنماط العمالة والإستخدام (نوع المهن ومعدلات البطالة) ، ونمط الإسكان (المسكن،الإزدحام) ومدى توفر البيئة المنزلية الصحية، حيث ترتبط جميع هذه العوامل بالمستوى الصحي الفردي والمجتمعي وتؤثر عليه بشكل مباشر.

2)العنصر المهني : ويمثل كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية بما في ذلك المهن الصحية المساندة . فلم تعد الخدمة الصحية تقوم على علاقة ثنائية مباشرة بين الطبيب والمريض بل أصبحت عملية تنظيمية تقوم على مجهودات وأنشطة مجموعة متعددة الإختصاصات ومن ميادين معرفية مختلفة مثل : الأطباء،الممرضات،الصيدالة،المدرء الصحيين،أخصائيي التغذية، والخدمات الإجتماعية والفنيين والمهنيين الصحيين والإداريين.....الخ.وهو ما يعرف بفريق الرعاية الطبية .

3)العنصر الإجتماعي أو المؤسسي : ويشمل كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة والتي تقوم على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الطبية ويمكن تقسيم هذه المؤسسات الصحية الى قسمين :

✓ **مؤسسات خدمات المرضى الداخليين :** وتشمل المستشفيات العامة والمتخصصة وبيوت التمريض ومراكز التأهيل وأية مؤسسات صحية تقدم خدماتها للمرضى الداخليين.

✓ **مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين :** وتشمل عيادات الطب العام وعيادات المستشفيات وغرف الطوارئ كما تشمل خدمات المختبرات وبنوك الدم والأشعة والعلاج الطبيعي، وكذلك خدمات الأسنان وغيرها من الخدمات التي تقدم على أساس خارجي.

4)العنصر التنظيمي : ويشمل مجموعة الاجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الطبية، بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح وضمان الوصول لها والإنتفاع بها من قبل الفرد في المكان والزمان الصحيح وحسب حاجته لها ويتطلب ذلك :

- ✓ تحديد مستويات الرعاية الطبية وتوضيح العلاقة بينها وتنسيق أنشطتها.
- ✓ نظام تحويل فعال بين مستويات الرعاية المختلفة لضمان إستمرارية الرعاية وفعاليتها.
- ✓ نظام جيد للتسجيل الصحي لتنظيم عملية إستخدام الخدمة في المكان والزمان الصحيح وحسب الحاجة .

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2007، ص ص : 70-72.

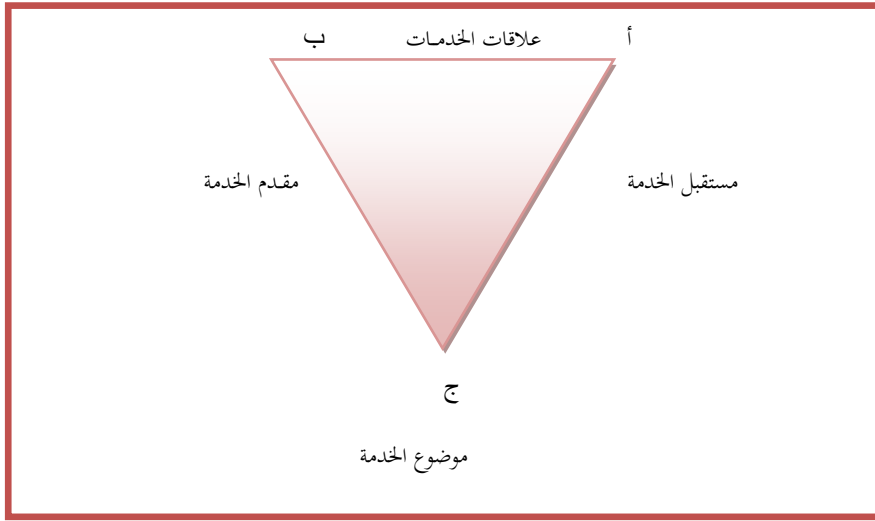
✓ تنظيم خدمات الرعاية الطبية على أساس اقليمي لضمان عدالة توزيع الإمكانيات والموارد بين المناطق المختلفة ولضمان التكامل والتنسيق بينها ومنع ازدواجية الإستثمار فيها .

5) الإدارة : إن مركب الرعاية الطبية وما يتصف به من تعقيد لتعدد العناصر المشاركة فيه والمتعاونة معه ويشمل ذلك الأفراد المستهلكين للخدمة، والإطار التنظيمي أو المؤسسي الذي يجمع المستهلكين والمزودين معا والحاجة الماسة إلى تنظيم وتنسيق هذه الأنشطة المتعددة التي تقوم على مدخل الفريق في تقديم هذه الخدمات، فإنه يتطلب توفير أطر إدارية مؤهلة، على درجة عالية من الفعالية والكفاءة للقيام بالوظائف الإدارية المعروفة، من تخطيط وتنظيم وتنسيق وتقييم ورقابة. كما تجب الإشارة إلى أن هناك نموذجين يتم إعتمادهما لإبراز وتلخيص العناصر المكونة لإنتاج الخدمة الصحية، هما:

1) إنتاج مكونات الخدمة الصحية حسب نموذج مثلث الخدمة¹:

إقترح **Gadrey** نموذجا بإسم " مثلث الخدمات"، إنطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها أنها " مجموعة من العمليات المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون"، والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم(08) : إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



المصدر : تلي فريدة ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص : مالية وحكومية ، قسم : علوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2014 ، ص:42

¹ تلي فريدة ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص : مالية وحكومية ، قسم : علوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2014 ، ص:42

يمثل هذا الشكل مجموع العناصر المكونة للخدمة بشكل عام ، فإذا أسقطناه على المستشفى فإن رؤوس المثلث

تمثل لنا في :

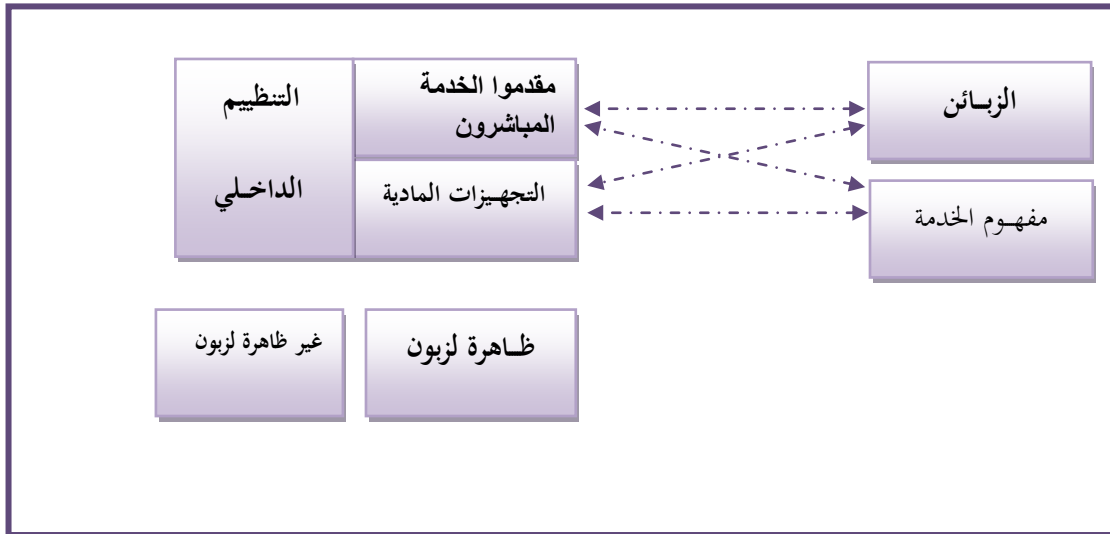
- مستقبل الخدمة (أ) : يتمثل في المستفيد من خدمات المستشفى وهو المريض.
- مقدم الخدمة (ب) : يتمثل في الطاقم الطبي (أطباء ، ممرضين ، مسيرين.....).
- موضوع الخدمة (ج): ويتمثل في الهدف المرجو تحقيقه لصالح المستفيد (علاج ، عمليات جراحية، استقبال) .

إن إنتاج الخدمة الصحية يجب أن تتوفر على العناصر الثلاثة، بالإضافة إلى وجود مجموعة من التفاعلات المتبادلة تحدها المستشفى عن طريق أسلوب إداري ورقابي جيد يعمل على تسخير الموارد والتقنيات الطبية اللازمة.

2) إنتاج الخدمة الصحية حسب نموذج **Langeard et Eiglier**¹:

قام كل من Langeard et Eiglier سنة 1978 بتقديم نموذج يعبر عن إنتاج الخدمة أو أطلق عليها تسمية "Modèle de servuction" " إنتاج الخدمة" وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (09) : نموذج Langeard et Eiglier لإنتاج الخدمة



المصدر : تلي فريدة ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بشير بن

ناصر)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص : مالية وحاكمية ، قسم : علوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2014 ، ص : 43.

¹ نفس المرجع السابق ، ص : 43.

وعليه بإسقاط هذا النموذج على المستشفى فإن عناصر الخدمة تتكون من ¹:

- **الزبون** : يعتبر العنصر الأساسي للنظام الإنتاجي للخدمة الصحية، ومن المعروف أن الزبون يتجسد في الدور المشتري الذي لا يمكنه اختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر مختلف تماما وجود الزبون ضروري لإنتاج هذه الأخيرة.
- **عاملوا الجهة الأمامية** : وهم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون (الأطباء، الممرضين..) حيث يقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهر للخدمة الصحية، وإدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجهة لها طبيعة خاصة، ويجب الاخذ بعين الاعتبار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمثل المستشفى في أعين الزبائن .
- **عاملو الجهة الخلفية** : يتمثلون في العناصر البشرية الغير ظاهرة للزبون .
- **الاجراءات** : تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عاملي الجهة الامامية والجهة الخلفية.
- **الوسائل المادية** : تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية، وتنقسم الى نوعين: الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة، والبيئة المادية تنتج في الخدمة .
- **موضوع الخدمة** : أي الفكرة التي جاءت بالزبون، والتي دفعت لمقدم الخدمة للعمل، والمتمثلة بشكل اساسي في العلاج .

إن الفرق بين هذا النموذج وبين نماذج الإنتاج العادية هو تقديمه وفق نظام سلسلة الإنتاج التي هي سلسلة خطية (بمعنى تتابع سلسلة خطية) تتابع مراحلها حيث الثانية تلي الأولى مباشرة . وهذا لا يمكن تطبيقه في المجال الخدمي، فقد 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 المتمثلين في الأشخاص الذي لهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء تأدية الخدمة، وكذلك الوسائل المادية وأحيانا التسيير العملياتي، وجزء غير ظاهر (عاملي القاعدة الخلفية ، نظام المعلومات.....)

وقد فرق **Gronroos** بين الجزئين الجهة الأمامية والجهة الخلفية على أساس قسم الدعم (لتكنولوجيا، التسيير العملياتي والوظيفي) وقسم تفاعلي (المهنيون الذين يتصلون بالزبون، أنظمة المعلومات).

¹ تلي فريدة، مرجع سابق ذكره، ص: 43

المبحث الثاني : الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية العمومية

من خلال هذا المبحث سوف نقوم بعرض التعاريف المختلفة لمفهوم جودة الخدمة الصحية، ثم نتطرق إلى أهميتها وأهدافها، ثم نتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها.

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية.

قبل تطرقنا إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية، يجب أولاً التعرف على مصطلح "الجودة" باعتباره جوهر الخدمة الصحية وبذلك سنقوم بعرض بعض التعاريف التي تتناسب مع الرعاية الصحية وهي كالتالي :

- **التعريف الأول :** "الجودة هي التجاوب المستمر مع حاجات العميل ومتطلباته (مشتري الخدمة / المريض)".
- **التعريف الثاني:** "تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية سواء كانت تتعلق بمستوى الرعاية السريرية (الإكلينيكية) المقدمة، أم بتحقيق درجة عالية من رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة".
- **التعريف الثالث :** " ضمان تحقيق درجة عالية من جودة الرعاية في كل من خدمات رعاية الحالات الحادة، وخدمات الرعاية المستمرة"¹.

ولقد اختلف الباحثون في تعريف جودة الخدمة الصحية لتعقد المصطلح، وعليه سنقوم بإعطاء بعض التعاريف كمايلي :

➤ **عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها:** "درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"².

➤ **تعريف (Palmar) لجودة الخدمة الصحية** إذ ينظر إليها من الزوايا التالية:

- ✓ **المريض :** "على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والإحترام".
- ✓ **الطبيب :** "وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض".
- ✓ **المالكيين :** "الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن".
- ✓ **إدارة المستشفى :** "تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة".

ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية. والتأهيل والممارسة والخبرة³.

¹ هيكلوش، إدارة الجودة الشاملة (تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان إستمرار الإلتزام بها)، ترجمة : طلال بن عايد الأحدي ، معهد الإدارة العامة للنشر، الرياض ، السعودية ، 2002 ، ص ص: 18، 19 .

² واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لعين طاية)، مذكرة للحصول على شهادة

الماجستير، تخصص : تسويق ، قسم : العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2011 ، ص: 68 .

³ صلاح محمد ذياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد 20 ، العدد 01 ، عمان ، الأردن ، 2012 ، ص : 72 .

-وقد عرفت أيضا : " مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشاركة لها في النشاط، عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات".¹

-وعرفت جودة الخدمة الصحية : بأنها " جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها، ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها إستكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجيه والغذاء الجيد الملائم لحالته، مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على إستعداد صحته".

-كما عرفت أيضا : " تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الإهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافية، إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية".²

وعليه من خلال التعاريف المقدمة سنقدم تعريف شامل لجودة الخدمة الصحية كمايلي:

" هي مجموعة من الأنشطة القيمة التي يقدمها كل الأطراف المشاركة التي لها علاقة بالمستشفى لتحقيق أفضل نتيجة للمرضى، تشمل جميع مراحل العناية منذ دخول المريض إلى المستشفى إلى غاية خروجه منه وتتبع حالته فيما بعد".

¹ أكرم أحمد طويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت، المجلد 02، العدد 19، العراق، 2010، ص: 13.

² دبون عبد القادر، مرجع سابق ذكره، ص : 218.

المطلب الثاني : أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: أهمية جودة الخدمة الصحية¹

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتقادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

✓ الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

✓ التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية، من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر والأشعة.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي²:

- 1) ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2) تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3) تعد معرفة آراء وإنطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4) تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 5) تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- 6) تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

¹ دريدي أحلام، دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بسكرة-

رزيق يونس)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص : الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر، 2014، ص: 30، 29.

² أكرم أحمد طويل وآخرون، مرجع سابق ذكره ، ص: 14 .

7) كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

8) تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثالث : أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها.

الفرع الاول : أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية فيما يلي :

1)الإعتمادية :

الإعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى ، وأن من معايير تقييم هذا البعد:دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ،المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية،تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وثبات وبدون أخطاء ويمكن الإعتماد عليها، ووضع الحلول لمشكلات المريض مما يعطيه إحساس وثقة بمقدميها¹.

2)الإستجابة :

إن القدرة على الاستجابة تقوم على أمرين أساسيين، يتمثل اولهما في احترام الاشخاص بما في ذلك صون كرامة الأفراد والأسر وحفظ أسرارهم ومراعاة حريتهم في اتخاذ القرارات التي تتعلق بصحتهم، ويكمن الثاني في توجيه المرضى وإبداء إهتمام أكبر بشبكات الدعم الإجتماعي لدى توفير الرعاية وإتاحتها وضمنان جودة الخدمات الأساسية، وإختيار مقدمي الخدمات الصحية.وتقوم القدرة أساسا على امكانية توفر الموارد².

3)الضمان :

يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة، وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة.وعليه فان الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة³.

¹ صلاح محمد ذياب ، مرجع سابق ذكره ، ص : 75 .

² عدمان مريزق، دراسة وصفية تحليلية لأداء النظام الصحي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 25، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، الجزائر، 2012، ص: 49 .

³ أكرم أحمد طويل وآخرون ، مرجع سابق ذكره ، ص ص : 15، 16 .

4) التعاطف :

فهم حاجات الزبائن (المرضى) الشخصية ومعاملتهم بلطف، والإهتمام بهم بشكل فردي أو شخصي والنظر إليهم كأهم أصدقاء مقربون¹.

5) الملموسية :

وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال التي يستفيد منها المريض، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية مقارنة بالأبعاد الأخرى².
والجدول التالي يلخص أبعاد جودة الخدمة الصحية :

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية.

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات.	الإعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدومة . - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية. - إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم .	الإستجابة
- المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء .	- سمعة ومكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الملاك التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	الضمان
- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض أنه دائماً على حق.	- إهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف.	التعاطف
- نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقدن في المستشفى .	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري ، عمان، الأردن ، دون ذكر سنة النشر، ص : 213.

¹ بوزيان حسان ، أثر جودة الخدمة على رضا الزبون (دراسة حالة مؤسسة إتصالات الجزائر بمدينة العنمة)، مجلة رؤى الإقتصادية ، العدد 06، الجزائر 2014، ص : 65 .

² ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سابق ذكره ، ص : 212.

الفرع الثاني: طرق قياس جودة الخدمة الصحية

وتتمثل طرق قياس جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

➤ الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية¹:

1) المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):

إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

2) مقاييس الاجراءات (مقاييس العمليات):

ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية، وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقوم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة إنتظار المرضى.

3) مقاييس النواتج:

وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم إستخدامها في ذلك ما يلي:

- **الحالة الصحية العامة:** والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في إستخدام ملامح تأثير المرض.

- **مؤشرات النواتج لأمرض محددة:** وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمرض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية يعتمد على جمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب.

¹ديون عبد القادر، مرجع سابق ذكره، ص : 219.

➤ الطرق الحديثة لقياس جودة الخدمة الصحية¹ :

وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على الجودة وراقبتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية، وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالي الخدمة الصحية.

ويمكن قياس الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس، يكون من خلال توجيه قوائم إستقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلم، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقاً.

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية، وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كمياً.

➤ طرق قياس مباشرة وغير مباشرة لقياس جودة الخدمة الصحية² :

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الإجتماعية والإقتصادية للمجتمع ومدى إرتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.
- طريقة القياس غير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

- ✓ أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
- ✓ مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.
- ✓ مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
- ✓ مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

¹ نفس المرجع السابق ، ص : 220

² رائد سليمان وآخرون، الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية، مجلة الإدارة والإقتصاد، العدد76، 2009، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق، ص : 133 .

المبحث الثالث: الحوكمة الإكلينيكية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية العمومية .

على الرغم من حقيقة أن مفهوم حوكمة المؤسسات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمؤسسات والأسواق المالية، إلا أن تطبيق المفهوم في قطاع الرعاية الصحية له قيمة كبيرة، ومن ثم فإن تطبيق حوكمة المؤسسات ومبادئ الإفصاح سيساعد المستشفيات مثل أي مؤسسة أخرى على أن تصبح مهيكلة على نحو أفضل وأكثر شفافية، وبالتالي أكثر نجاحاً وإستدامة، وعليه سنتعرف في هذا المبحث على الإطار المفاهيمي للحوكمة الإكلينيكية وذلك من خلال عرض لبعض التعاريف، ثم أهداف التي تسعى إليها الحوكمة الإكلينيكية لتحقيقها، ثم مكوناتها وكذلك معرفة الأطراف التشاركية والمعنية بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية، وفي المطلب الثاني تم عرض إصلاحات الدولة في مجال خدمة الصحة العمومية، ثم التطرق إلى العلاقة بين الأطراف التشاركية في المؤسسات العمومية الإستشفائية وجودة الخدمة الصحية .

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للحوكمة الإكلينيكية

الفرع الأول: تعريف الحوكمة الإكلينيكية

قبل التطرق إلى تعريف الحوكمة الإكلينيكية، تجدر بنا الإشارة حسب تطلعاتنا للموضوع الحوكمة في القطاع الصحي العمومي ارتأينا ان الحوكمة الإكلينيكية هي مصطلح جديد نسبياً الأكثر إنتشاراً وتداولاً، للتعبير عن حوكمة المستشفيات ولهذا سوف يتم الإعتماد على مصطلح الحوكمة الإكلينيكية في هذا المبحث، وعليه وسنقدم له بعض التعريفات فيمايلي :

-**تعريف الأول:** بأنها " هي الإطار التي تتم من خلاله مساءلة مؤسسات خدمات الصحة العامة عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات خدمة عالية عن طريق خلق بيئة كفيلة بإزدهار التميز الرعاية الإكلينيكية"¹

- **تعريف الثاني:** " الحوكمة الإكلينيكية هي قوة جديدة وميكانيزم شامل لضمان مستويات عالية من الرعاية الطبية وتحسين جودة الخدمة بشكل مستمر".

- **التعريف الثالث :** عرفت بأنها : "هي نظام لتحسين الممارسات الطبية"²

- **عرفها (Scally.G et Donaldson)** على أنها " إطار من خلاله المؤسسات تكون مسؤولة عن تحسين مستمر لنوعية خدماتها، والحفاظ على مستوى عال من الرعاية الذي يتم من خلاله خلق بيئة من التميز في الرعاية الطبية وإزدهارها"³.

¹ رندا الزعي، مصطفى حنتر، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات (حوكمة قطاع الصحة)، دليل مركز المشروعات الدولية الخاصة، مصر، 2014، ص : 31 .

² Nigel.S, « What is Clinical Governance »,centre for primary care, University of Derby, www.medicine.ox.ac.uk/.../whatis/WhatisClinGov.pdf, p: 02.

³ David.Kane et al(2005), « Clinical Gouvernance » ,A Guide Form Primary Health Organisation,bpac nz better medicine, p: 02.

الفصل الثاني: علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية

- تعرف أيضا: "الحوكمة في القطاع الصحي تشير إلى مجموعة واسعة من القيادة والمهام ذات الصلة لوضع القواعد التي تقوم بها الحكومات /صناع القرارات في سعيها لتحقيق الأهداف الوطنية السياسة الصحية، والتي تؤدي إلى التغطية الصحية الشاملة". فالحوكمة هي العملية السياسية التي تنطوي على الموازنة بين التأثيرات والمطالب المتنافسة. وهي تشمل:

✓ الحفاظ على التوجه الاستراتيجي لوضع السياسات وتنفيذها.

✓ كشف وتصحيح الاتجاهات والتشوهات الغير مرغوبة.

✓ توضيح الحالة في مجال الصحة في التنمية الوطنية.

✓ تنظم سلوك طائفة واسعة من الجهات الفاعلة من ممولين الرعاية الصحية، لمقدمي الرعاية الصحية؛ وإنشاء آليات للمساءلة شفافة وفعالة¹.

-تعريف آخر: " تفهم الحوكمة الاكلينيكية كشأن يخص جميع الأفراد حيث ينخرط فيها جميع المهنيين على كل مستوياتهم ، حيث يلتزم المستشفى بالجوانب موضع الإتفاق للحوكمة الإكلينيكية الجيدة كمايلي :

✓ الشفافية : حيث يدار المستشفى على نحو يتسم بالإنفتاح والشفافية .

✓ المسؤولية : إتجاه كل الأطراف المعنية .

✓ المساءلة: حيث يكون العاملون والإدارة مسئولين وقابلين للمساءلة عن أعمالهم أمام كل من المؤسسة والمجتمع .

✓ الأخلاق :حيث يجب أن يلتزم العاملون والإدارة بالسلوك الأخلاقي لدى إضطلاعهم بمسئولياتهم القانونية والطبية .

✓ ثقافة نقدية منفتحة ومنصفة :إستبدال نهج التوبيخ بطريقة ممنهجة لتحسين الجودة .

✓ الرعاية المتمركزة على المريض :إشراك المرضى والعلماء والمجتمع المحلي في كل جوانب تقديم الرعاية الصحية"².

¹ نظام الصحة ، متاح على الموقع التالي: <http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en> ، تم الإطلاع عليه يوم 2015/12/25 ، الساعة: 16:04 .

² رندة الزعبي، مصطفى حنتر، مرجع سابق ذكره، ص: 32، 33 .

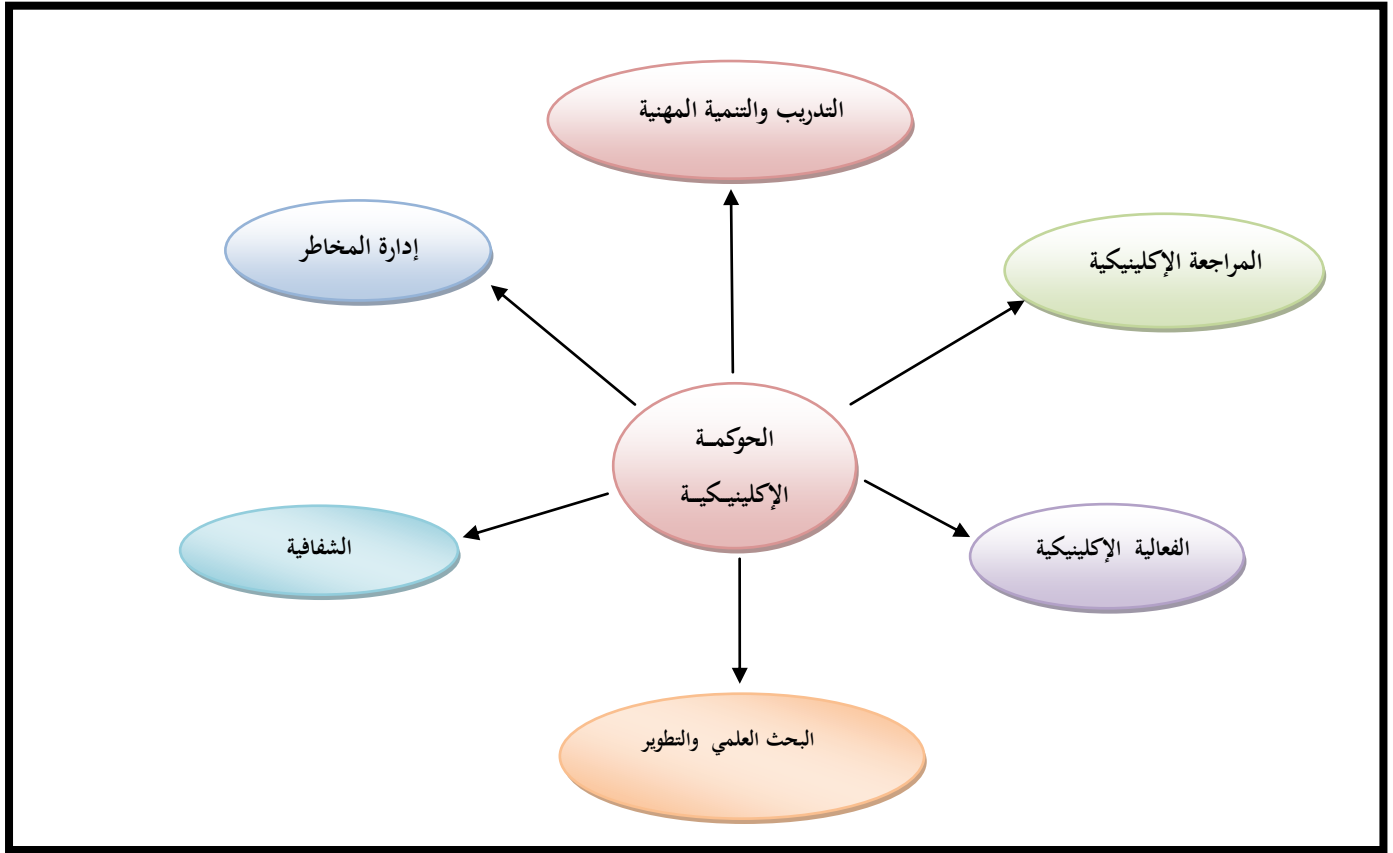
الفرع الثاني : أهداف الحوكمة الاكلينيكية

- يتمثل الهدف الرئيسي لحوكمة المستشفيات في التحسين المستمر لجودة الرعاية المتقدمة في المستشفى وهو ما يتحقق من خلال السعي للوفاء بالأهداف الفرعية التالية :
- 1) ضمان إستمرار عمليات تحسين الجودة، من خلال إكتشاف مشكلات الأداء السيئ والتعامل معها في مرحلة مبكرة.
 - 2) تحديد وترتيب أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين بما يضمن وجود قوة عمل لديها مهارات مناسبة.
 - 3) إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسة المبنية على الأدلة وإصدار التوجيهات المستخلصة من الطب.
 - 4) ضمان أن تكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة والقيادة مطبقة في كل الأقسام، وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعلم نزيهة ومنفتحة.
 - 5) توفير بيانات عالية الجودة تساعد في متابعة الرعاية الإكلينيكية (الطبية).
 - 6) تشجيع ثقافة من عدم اللوم، تتميز بالإنفتاح والإنصاف وتسمح باكتشاف والتحقيق في الحوادث الغير مرغوبة، والأخطاء التي يتم الكشف عنها. ومن ثم تعلم الدروس المستفادة وتعميمها.
 - 7) ضمان التعلم من الشكاوي والمعلومات والدعاوي القضائية والمطالبة عبر التحليل المنهجي لها، ونشرها داخل المنشأة الصحية .
 - 8) ضمان النشر المنتظم للممارسات والأفكار والإبتكارات الجيدة¹.

¹ رندة الزعبي، مصطفى حنتر، مرجع سابق ذكره ، ص: 32 .

الفرع الثالث : المكونات الرئيسية للحكومة الإكلينيكية

توضح المكونات الرئيسية للحكومة الإكلينيكية في المخطط التالي :
الشكل رقم(10): المكونات الرئيسية للحكومة الإكلينيكية.



Brault I et al (2008), « **Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé** »,Pratiques et Organisation des Soins volume39 , n°03,(Québec),Canada,p: 168 .

- 1) **البحث والتطوير** : وهو جزء لا يتجزأ من مبادرات تحسين الجودة المستمرة وكذلك نشر وتنفيذ نتائج البحوث، من أجل تعديل الممارسات القائمة و تحسين نوعية الرعاية.
- 2) **المراجعة الاكلينيكية** :وهي احدى المبادئ الأساسية للحكومة الاكلينيكية وتشمل على تقييم الممارسات الاكلينيكية. وتشير المراجعة الاكلينيكية إلى استعراض الممارسات وفقاً لمعايير الأداء ومعايير الجودة الطبية، وهي عملية يتم بموجبها استجواب المهنيين، وتعديل و إعادة ممارستهم الطبية لتحسين نوعية الرعاية¹.

¹ Brault I et al (2008), « **Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé** »,Pratiques et Organisation des Soins volume39 , n°03,(Québec),Canada, pp:168,169

3) **الفعالية الإكلينيكية**: ترتبط الفعالية الإكلينيكية بالخبرة الإكلينيكية الفردية للأطباء وهو ما يعني إتباع المستشفى لأحدث المعايير الإكلينيكية، عن طريق الوصول إلى معلومات ذات جودة عالية.

4) **إدارة المخاطر الإكلينيكية**: وهي تشمل آليات تقييم احتمالية وقوع أحداث ضارة وتأثيراتها، والإجراءات المتخذة لمنعها، ومن ثم تراعي المكونات التالية لإدارة المخاطر:

● **مخاطر على المرضى**: فالمراجعة والتحقق الدوري للنظم المتبعة يمكن أن يقلل من الأخطار التي يتعرض لها المريض الى أقصى حد، مثلا عبر مراجعة الأحداث الخطيرة والتعلم من الشكاوى، كذلك يعتبر فرض المعايير الأخلاقية الطبية عاملا أساسيا في تحقيق سلامة المرضى والإزدهار للمؤسسة.

● **مخاطر على الممارسين**: ضمان تحصين المعالجين من الأمراض المعدية، والعمل في بيئة آمنة والتحقق أولا بأول من عناصر الجودة المهمة.

● **مخاطر على المؤسسة**: يمثل إنخفاض الجودة تهديدا لأي مؤسسة كانت فبالإضافة إلى تقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى والممارسون، تضطلع المؤسسة أيضا بالمخاطر التي تتعرض لها عن طريق ضمان ممارسات تشغيل عالية الجودة وبيئة آمنة وسياسات مصممة بعناية لتحقيق المشاركة العامة.

وعليه يعتبر تحقيق التوازن السليم بين مكونات المخاطرة تلك أساسا حاسما لنجاح المؤسسة وعلى المستشفى العمل على تحقيقه¹.

5) **التدريب والتنمية المهنية**: ان ممارسة التدريب المهني قضية رئيسية في تحسين العمليات الطبية نظرا لتزايد التعقيد والتغيرات السريعة في مجال الابتكارات الطبية والتكنولوجيا في مجال الصحة، حيث أن التعليم المستمر ضروري للحفاظ على مؤهلات وتطوير الخبرات ونوعية التدخلات المهنية.

6) **الشفافية**: وهي مبادرات تحسين الجودة وزرعها وضمان فعاليتها مع إحترام سرية المرضى والمهنيين، وهي جزء أساسي من ضمان جودة الخدمات المقدمة².

وهناك من أضاف هذين العنصرين مع المكونات الرئيسية لحوكمة الاكلينيكية:

7) **إدارة المعلومات**: تعتبر جمع وإدارة وإستخدام المعلومات على النحو الصحيح مكونا مهما في دعم وإنجاز أهداف الحوكمة الاكلينيكية.

8) **إشراك المرضى والجمهور**: يجب على كل مؤسسة أن تقدم رعاية عالية الجودة، وأن تبرهن على تلبيتها لإحتياجات السكان الذين تخدمهم، وهو ما تعززه عناصر الحوكمة الإكلينيكية التي تسعى للإرتقاء بجودة الرعاية³.

¹ رندة الزعبي، مصطفى حنتر، مرجع سابق ذكره، ص: 36.

² Brault I et al (2008), op.cit, p: .169

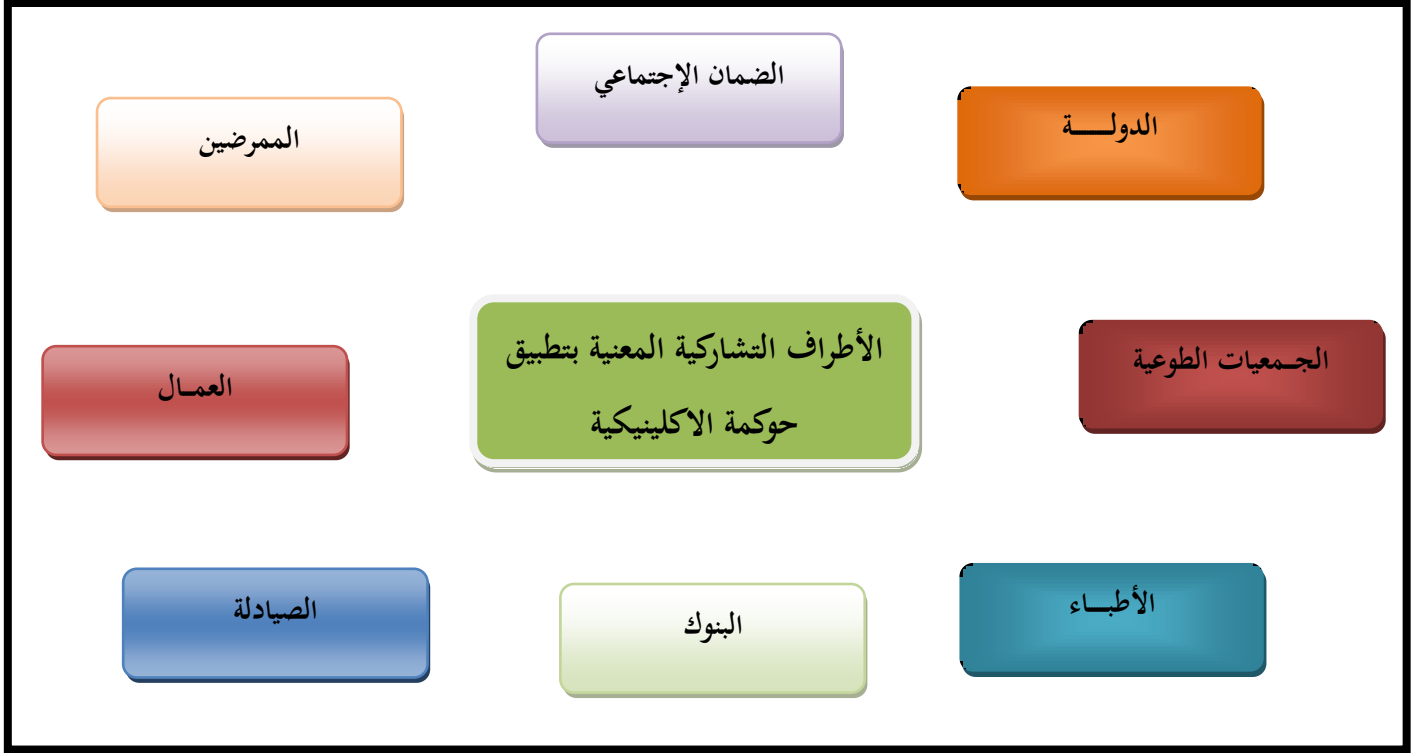
³ نفس المرجع، ص ص: 37- 40.

الفصل الثاني: علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية

الفرع الرابع: الأطراف التشاركية المعنية بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية

للحصول على معلومات أكثر حول كيفية مساهمة حوكمة المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية، كان يجب علينا تطرق إلى معرفة الأطراف المعنية الرئيسة بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية، وذلك بإستخدام نهج تشاركي تفاعلي حيث توضح الأطراف المعنية من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم(11): الأطراف التشاركية المعنية بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على مرجع : رندة الزعي، مصطفى حنتر ،مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات(حوكمة قطاع الصحة)، دليل مركز المشروعات الدولية الخاصة ،مصر ،2014، ص:20 .

حيث سيتم التطرق إلى تعريف بعض الأطراف التشاركية التي أخذت في أبعاد الدراسة لإبراز دورها، ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمة الصحية وهي:الدولة،الجمعيات الطوعية،الأطباء،العمال، وذلك كمايلي:

1) الدولة :

وتتمثل في الجهات الرسمية التي ترتبط بها المستشفى سواء كانت وزارة الصحة أو الوحدات الإدارية التابعة لها، وتمثل المعلومات التي تتعلق بها هذه الجهات في :

- التقارير الدورية لمدى إسهامها في تحقيق التعليمات والأهداف المحددة لها.
- درجة إستقرار العمل في المستشفى وإنتظام الإجراءات فيها.
- النقص أو العجز في الكادر الطبي والفني والإداري الذي يستوجب تلاقيه.
- الإحتياجات المالية لتمويل الأعمال المتعلقة بإنجاز الخطة .
- التخصيصات المالية المتعلقة بالرواتب والأجور للعاملين في المستشفى.
- البيانات الإحصائية المتعلقة بأنشطة وفعاليات إنجاز الخدمة الصحية.
- التنقلات الوظيفية داخل المستشفى وخارجها.
- العقوبات المفروضة على العاملين في المستشفى.
- الإبداع وحالة التميز المؤشر في أنشطة المستشفى.
- عدد الولادات والوفيات والحالات الأخرى المتعلقة بها... الخ¹.

2) الجمعيات التطوعية:

وهي "كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو أشخاص إعتبارية أو منهما معا، لا يقل عددهم في جميع الأحوال عن عشرة وذلك لتحقيق أهداف غير الحصول على ربح مادي".

➤ **خصائص الجمعيات :** يمكن إبراز بعض الخصائص للجمعيات والتي تتمثل فيما يلي :

أ) الجمعيات تقوم بتقديم خدمات مباشرة أو غير مباشرة لإشباع احتياجات المجتمع وتحقيق الرفاهية الإجتماعية للمواطنين.

ب) تقوم الجمعيات على الجهود التطوعية لجماعة من الأفراد المهتمين بالخدمة العامة، يتولون تنظيمها وإدارتها في إطار النظام العام أو القوانين والتشريعات التي تنظم العمل الإجتماعي التطوعي.

ت) الهيكل التنظيمي للجمعيات والمؤسسات الأهلية يبدأ من القمة ممثلة في الجمعية العمومية كأعلى سلطة ثم مجلس الإدارة واللجان المنبثقة عنه، والجهاز الإداري والفني القائم على أداء الخدمات.

ث) تعتمد الجمعيات في تمويلها على ما تجمه من تبرعات وهبات ووصايا، وعلى ما تحصل عليه من إشتراكات الأعضاء، بالإضافة إلى عوائد الخدمات التي تقوم بها، وقد تحصل على دعم من الهيئات الحكومية أو من هيئات دولية.

ج) تنصب خدمات الجمعيات على أعضائها من الدرجة الأولى سواء من الأسوياء أو ذوى الاحتياجات الخاصة من معاقين أو مكفوفين أو من الصم والبكم، أو من المسنين أو الأطفال المشردين أو الأيتام².

¹ ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ذكره ، ص ص 266 ، 267 .

² عزو ناجي، الجمعيات والمؤسسات الاهلية في الجزائر، متاح على الموقع التالي: <http://www.tuess.com/alhiwar/9549> ، تم الاطلاع عليه يوم

➤ أنواع الجمعيات الموجودة في الجزائر المهمة بالمرضى :

سوف نتطرق من خلال هذا العنصر إلى بعض الجمعيات المتكفلة بالأمراض المزمنة والتي تمثلت فيما يلي :

1) جمعية الحياة لمساعدة عاجزي الكلى: وهي جمعية صحية إجتماعية خيرية، أسست عام 1994 من أجل التكفل بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي تحسين ظروف العلاج: تصفية الدم، زرع الكلى التكفل الإجتماعي بالمرضى يتم تمويلها من مؤسسة وقفية لنقل الصحة أنشئت عام 2001 ولها مشروع مستقبلي وقفى لإنشاء مركز للغسيل الكلوي يحتاج لدعم الخيرين .

2) جمعية الأمل لمرض السرطان في الجزائر : تأسست سنة 1994 من طرف عمال وإطارات المركز الوطني لمكافحة السرطان بالبيار وماري كوري بهدف مساعدة كل المرضى المصابين بداء السرطان القادمين من الولايات الأخرى، خاصة أن هذا المركز يعد الوحيد على المستوى الوطني. كما تسعى الجمعية لتسهيل المهمة على المرضى غير المؤمنين إجتماعيا عن طريق توفير جميع الأدوية الضرورية لهم وضمان النقل والإقامة للعديد منهم. حيث تسعى لمساعدة مرضى السرطان وللتكفل بالمصابين بكل الطرق الممكنة حيث تقوم بمجموعة من المهام لتقرب أكثر من مرضى ومساعدتهم على العلاج من بين هذه المهام :

- تخصيصها لساعات من الدراسة عن طريق الاتصال بأساتذة يتكفلون بالتنقل إلى المستشفيات من أجل تقديم دروس للأطفال المرضى المصابين بداء السرطان التابعين للجمعية ولاسيما من يستغرق علاجهم فترة طويلة من الزمن، وبالتالي الإنقطاع المتكرر عن مدارسهم¹ .

¹ ريمة عليوة، جمعية "الأمل" للمساعدة مرضى السرطان تسعى للتكفل بالمصابين بكل الطرق الممكنة، متاح على الموقع التالي: <http://www.djazair.com/elhiwar/36545> ، تم الإطلاع عليها يوم 2016/01/26، الساعة 22:06.

3) جمعية أمل لمرضى السرطان : انطلقت الجمعية في عملها سنة 2003 بقسم الإنعاش للمستشفى الجامعي -باتنة- وكان رئيس الجمعية السيد "حمادي محمد" وهو مريض بسرطان الدم ويعالج بقسم الأمراض الدموية.

➤ نشاطات الجمعية:

- الصيدلة: بفضل إعانات المتبرعين تتمكن الجمعية من توفير الأدوية للأشخاص العاجزين عن إقتنائها وهي تحت تصرف صيدلية (قسم العلاج الكيميائي بمركز السرطان الجديد).
- النقل: الكثير من المرضى يفتقد للعناية الاجتماعية ولا يستفيد بالتالي من الإجراءات المتخذة في هذا الصدد .
- الإيواء: بالتنسيق مع مديرية النشاط الاجتماعي تم فتح جناح يأوي مرضى السرطان الآتون من دوائر الولاية ومن خارجها، وتأمل الجمعية أن تبني دارا للأمل تأوي فيها هؤلاء المرضى ومرافقيهم من العائلة .
- التحسيس والإعلام:تنظم الجمعية كل سنة أياما إعلامية وتحسيسية حيث تركز نشاطها على سرطان الثدي نظرا لإنتشاره السريع والمخيف في أوساط النساء خاصة، حيث نحصي كل سنة 7000 امرأة جديدة مصابة به ونسجل 3000 حالة وفاة سنويا من جراءه .
- زيارة المرضى بالمستشفى ومؤازرتهم.
- زيارة المرضى في بيوتهم الخاصة وتقديم المعونات للمعوزين منهم.

➤ أهداف الجمعية:

- مساعدة المرضى للحصول على العلاج بإعلامهم وتوجيههم.
- مساعدة المرضى المعوزين وبدون ضمان إجتماعي أي (غير مؤمنين)
- الإعلام والتحسيس حول الوقاية من مرض السرطان .
- الدفاع عن حق المرضى في الفحص والعلاج الجيدين .
- العمل مع سلطات الصحة بصفتها جمعية ممثلة للمرضى من أجل تحسين التكفل.
- إستغلال الطاقات الشبابية لعمل الخير والعطاء بتواجدنا مع المرضى ومساعدتهم على تحطيط الضغوطات الإجتماعية والطبية خلال مرحلة المرض .
- دعم وتشجيع البحوث العلمية للوقوف والتعرف على مسببات السرطان وعقد مؤتمرات علة وأيام دراسية مع تنظيم حملات تحسيسية ضد مرض السرطان.
- تخفيف أثر مرض السرطان على المجتمع وأن تكون الجمعية هي الداعم الرئيسي لمرضى السرطان.
- نشر التوعية عن أمراض السرطان، وطرق الوقاية منه وتدعم البرامج الغذائية التي تحد من نسبة السرطان¹.

¹ جمعية أمل لمرضى السرطان ، متاح على الموقع التالي: <http://www.asso-amel-batna.com> ، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/26 ، الساعة

3) الأطباء:

وهم الأشخاص القادرون على تشخيص الأمراض وعلاجها بإذن الله تعالى، القادرين على التخفيف من أوجاع الناس وآلامهم بقدرتهم على تحديد المرض ووضع العلاج المناسب له، ولا شك بأن هذا الأمر مهم للناس لما تسببه الأمراض لهم من معاناة وآلام تجعلهم في حالة نفسية سيئة، إلى جانب عدم قدرتهم على القيام بأعمالهم وواجبات حياتهم بالصورة الصحيحة بسبب آثار المرض على صحة الإنسان وبدنه، مما يعطل شؤون حياتهم ويعرقل مسيرها. حيث يحمل الأطباء رسالة إجتماعية، فكثير من الناس ينظرون إلى الأطباء على أنهم أصحاب رسالة سامية، وهم بأدائهم رسالة الطب قادرون على تأدية رسالات أخرى في المجتمع مثل الإصلاح بين الناس، وإزالة الخلافات والشحناء بينهم، فمن يداوي الناس من علل أحسادهم ربما استطاع أن يداوي المجتمع من أسقامه ومشاكله بعين بصيرة قادرة على تشخيص المشاكل ووضع الحلول لها¹.

حيث يقع على عاتق الأطباء مجموعة من الواجبات، نحو المجتمع ونحو المرضى بصفة خاصة والتي يمكن ذكر بعضها فيما يلي :

➤ واجبات الطبيب نحو المجتمع:

- 1) يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصا لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.
- 2) على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالتزام بالمبادئ والمثل العليا، أمينا على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة، منزها عن الإستغلال بجميع صورته لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.
- 3) على الطبيب أن يسهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعم دور النقابة في دعم وتطوير السياسة الصحية والارتقاء بها للصالح العام، وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.
- 4) على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الإشتباه في مرض وبائي حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.
- 5) على الطبيب أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته، وأن يلتزم السلوك القويم وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقاً لما ورد في قسم الأطباء وفي اللائحة².

¹ أهمية الطبيب في المجتمع، متاح على الموقع التالي: <http://mawdoo3.com> ، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/26 ، الساعة 19:17 .

² آداب واخلاقيات مهنة الطب، متاح على الموقع التالي: <http://www.kfsdoctors.com/?p=5678> ، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/26 ، الساعة 19.30 .

➤ واجبات الطبيب نحو المرضى :

- 1) على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم، وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز.
 - 2) على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة. ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة، وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة، إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصا معينين لإطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله.
 - 3) على الطبيب أن يلتزم بحدود مهارته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء، في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.
 - 4) لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.¹
 - 5) الإستماع إلى مرضاه بأذن صاغية: يجب على الطبيب أن يعطي المريض فرصة للحديث وأن لا يقاطعه وأن ينصت إليه.
 - 6) عدم الإمتناع عن علاج أي مريض إلا بمبرر شرعي أو علمي مقبول: لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج أي مريض إلا بمبرر شرعي أو علمي مقبول، ولا يجوز له أن يصف له دواء إلا إذا غلب على ظنه بفائدته، وأن يمتنع أن يعطي مرضاه العلاجات المحرمة شرعا كالإجهاض وغيره من الممارسات المحظورة إلا لضرورة معتبرة شرعا.
 - 7) التنفيس عن المريض ومعاملته بالحسنى: فينبغي على الطبيب أن ينفس على مرضاه وأن يتسم في وجوههم لقوله - صلى الله عليه وسلم : " تبسمك في وجه أخيك صدقة "، وأن يخفض صوته عند مخاطبة المريض لقوله تعالى: { واغضض من صوتك } أدبا مع المرضى والناس².
- ### 5) العمال :

هم من الأطراف المشاركة والأفراد العاملين في المؤسسة الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها للزبون، وقد يكون الزبون أحد هذه الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقا لحاجته الذي لا يمكن فصله عنها، كما أن الأطباء والمرضى ودرجة تأهيلهم قد ترتفع أو تنخفض بشكل كبير من نوعية المدركات الحسية للمرضى وهذا ما ذهب إليه (Dowidson) عندما أكد على أن: "السر الكامن وراء نجاح المؤسسات الخدمية هو الإقرار كلنا بأن ذوي الاتصال الشخصي المباشر بالعملاء هم الجزء الذي يشكل عنصر الناس في المؤسسة الخدمية"، ويختلف مقدم الخدمة ب إختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم الطبيب، المساعدون والفنيين

¹ أداب وأخليات مهنة الطب، متاح على الموقع التالي: <http://www.kfsdoctors.com/?p=5678>، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/26، الساعة 19.30.

² سعود الزمانان، أداب ممارسة مهنة الطب، متاح على الموقع التالي: <https://saaid.net/tabeeb/33.htm>، تم الإطلاع عليه يوم 2016/01/26، الساعة 20.00.

موظفي الإدارة.¹ ولكن بما أنه تم ذكرنا لعنصر الأطباء فيما سبق فإننا نقصد بعنصر العمال، عمال الإدارة والممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المطلب الثاني : إصلاحات الدولة في مجال الخدمة الصحية العمومية .

قامت الدولة الجزائرية بمجموعة من الإصلاحات في مجال الصحة العمومية ومن أبرزها:²

الفرع الأول : إصلاحات الدولة في مجال الأمراض المعدية والغير معدية

(أ) بالنسبة للأمراض المعدية : التي هي في إنخفاض حاد نتيجة التنمية الوطنية وتحسين التغطية الصحية وتنفيذ برامج وقائية وطنية . ومع ذلك فإنه إذا تم القضاء على بعض الأمراض أو إذا كانت في طور التخلص منها فإنه لم يتبقى إلا الأمراض المتصلة بالصحة البيئية التي تظهر في شكل أوبئة مستوطنة. كما أن التهديد الذي تشكله الأمراض المعدية الناشئة أو الأخذة في البروز يفرض مزيجا من المراقبة واليقظة الصحية.

(ب) بالنسبة للأمراض الغير معدية : وهي متزايدة بشكل واضح كما يتضح من عدد حالات السرطان والأمراض الايضية والقلب والأوعية الدموية والكلية والأمراض العصبية المتزايدة عاما، هذه إحدى المشاكل الصحية العامة التي تشغل اهتمام السلطة الصحية وتتطلب استجابات مناسبة ومتكاملة ومكاملة .

حيث قامت الدولة بالتركيز على الإستراتيجية المقررة على المحاور التالية :

1) الإستمرار في مكافحة الأمراض المعدية عن طريق :

- ✓ دعم برنامج مكافحة الأمراض المعدية وتلك المتعلقة بصحة الأم والطفل.
- ✓ تطوير المراقبة الصحية المرتبطة بالتهديدات الخاصة بالأمراض الناشئة والأخذة في البروز من جديد.
- ✓ تعزيز مكافحة الامراض المتصلة بالصحة البيئية من جهة وعدوى المستشفيات من جهة أخرى.

2) تنفيذ إجراءات مكافحة الامراض الغير معدية والسيطرة عليها من خلال الشروع في اتخاذ إجراءات تهدف الى الحد من العوامل الخطرة المشتركة للأمراض الغير معدية وذلك من خلال تعزيز انماط الحياة الصحية والسلوك الملائم للصحة والواجب تطبيقها في سياق نهج شامل ومتكامل.

3) تطوير العمل الصحي المحدد من خلال :

- ✓ تعزيز برامج الوقاية في بيئات معينة كالتعليم، العمل، السجون .
- ✓ تعزيز الصحة النفسية والوقاية من سلوكيات الإدمان.

4) في اطار التكفل بمرضى السلطان :

فوفقا لبيانات سجلات أمراض السرطان فان التقديرات وصلت إلى الرقم الإجمالي المقدر بـ 30000 حالة جديدة كل سنة مع معدل حالات إصابة يقدر بـ 108.9 حالة لكل 100000 رجل و 125 حالة جديدة لكل 100000 امرأة .

¹ والة عائشة ، مرجع سابق ذكره ، ص : 27 .

² تقرير المرحلي الثاني لتنفيذ برامج العمل الوطني في مجال الحكامة (الآلية الإفريقية من قبل النظراء/نقطة الارتكاز الوطنية)، الجزائر، 2012، ص ص: 269، 270.

حيث أنه يتطلب التكفل بمرضى السلطان تدخل العديد من التخصصات : علم الأورام الطبية والجراحة والعلاج الإشعاعي. كما يتطلب حوالي 70% من الحالات المسجلة للعلاج الإشعاعي

• كذلك يبلغ عدد هياكل مكافحة السلطان 06 هياكل :

1- مركز بيار ماري كوري لمكافحة السلطان (CPMC) .

2- مركز مكافحة السلطان بالبلدية (CAC).

3- مركز مسرغين بوهران .

4- وبورقلة مصلحتين لمكافحة السلطان .

5- وبالمستشفى الجامعي بقسنطينة .

• تمت أيضا خمسة هياكل في طور الانجاز أو الاستقبال في كل من الولايات التالية: سطيف، عنابة، باتنة تلمسان وسيدي بلعباس وهيكل في طور الإطلاق في تيزي وزو .

• هناك سبعة مشاريع أخرى لخدمات العلاج الإشعاعي في كلا من : أدرار ، شلف، الاغواط ، بجاية ، بشار، تيارت ، الوادي .

• كما تم وضع برنامج طوارئ لاقتناء 57 جهاز لتسريع العلاج بالأشعة.

• ونظرا للكميات المالية الواجب تجنيدها من أجل تدارك التأخير المسجل تم إنشاء صندوق الخاص بالسرطان صادق عليه البرلمان .

الفرع الثاني : إصلاحات الدولة في إطار نسب الإشراف¹

على الرغم من النسب الوطنية التي تضعها فوق معايير الإشراف التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، يكشف الميدان عن ثبوت عدم كفاية عدد الأطباء المتخصصين والمساعدين الطبيين، في مجال الرعاية الصحية وجميع التخصصات والفروع باختلاف أنواعها .

- بالنسبة لتغطية شبه طبية فإنها تتطلب تدعيم القدرات البيداغوجية وتوسيع نطاق التخصصات التعليمية .

• فيما يخص الإشراف الشبه الطبي تجدر الإشارة الى مايلي :

✓ 23316 متدرجا من بينهم 103 أجنبي هم طور التكوين في مؤسسات القطاع العام .

✓ 2358 من المتدربين في المؤسسات الخاصة .

• كما تجدر الإشارة الى الاعمال المتعهد بها من خلال مختلف برامج تطوير قطاع الصحة اضافة الى جوانب التقدم

المسجلة في القطاعات الاخرى التي تسمح بتحقيق نتائج ممتازة فيما يخص مجمل مؤشرات الصحة لاسيما :

✓ في مجال التغطية الصحية :

- ستلام 148 بنية تحتية صحية جديدة بين عام 2010 والنصف الاول من عام 2011 .

¹ تقرير المرحلي الثاني لتنفيذ برامج العمل الوطني في مجال الحكامة (الآلية الإفريقية من قبل النظراء/نقطة الارتكاز الوطنية)، مرجع سابق ذكره ، ص ص

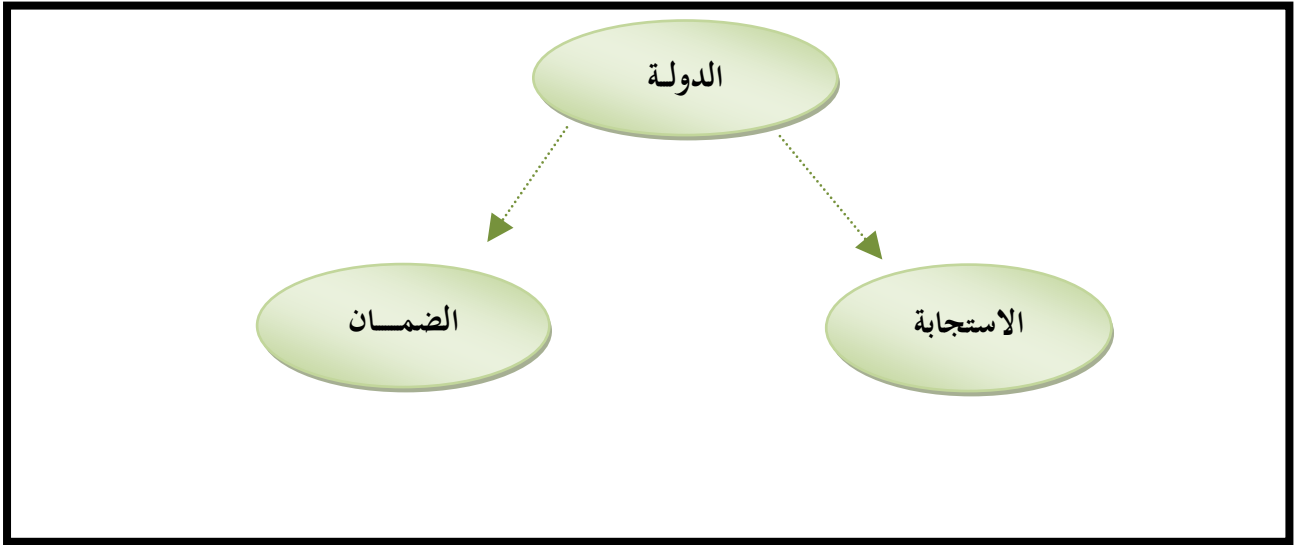
الفصل الثاني: علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية

-نتظار توفير 100 من الهياكل الصحية الجديدة خلال عام 2012 من بينها 18 مستشفى عاما ومركزان لعلاج السلطان، و7 وحدات طوارئ طبية جراحية، و45 مجمعا طبيا شاملا، و11 مركز علاج لدمني المخدرات. ➤ ارتفع عدد الاسرة من 57,100 سرير عام 2000 الى 65641 سريرا عام 2010 .

المطلب الثالث : العلاقة بين الأطراف التشاركية في المستشفى وجودة الخدمة الصحية .

1) يمثل الشكل التالي كيفية الإرتباط بين بعد "الدولة" باعتباره من أبعاد الاطراف المشاركة مع بعدين من جودة الخدمة الصحية :

الشكل رقم (12): علاقة الدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية

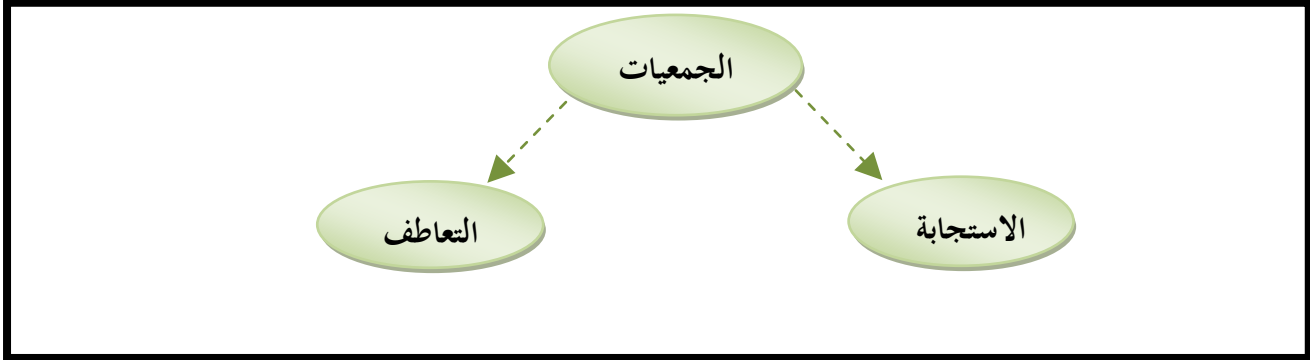


المصدر : من إعداد الطالبة

إن التزام الدولة بتوفير ميزانية مخصصة في الوقت المناسب، وكذلك توفيرها للأجهزة والآلات الطبية المتطورة، وكذلك دعم وضع الطبيب وتحسين ظروفه المادية حتى لا تغادر الكفاءة الطبية المنظومة العمومية سيزيد من فعالية تقديم الخدمة الصحية للمريض ومن ثم سرعة إستجابة الطبيب في خدمة هذا الأخير، بالإضافة إلى تحسين ظروف العمل في المستشفيات وبالتالي تحقيق كلا من بعدي الضمان والإستجابة .

2) ويمثل الشكل التالي كيفية الارتباط بين بعد "الجمعيات التطوعية" باعتباره من أبعاد الأطراف المشاركة مع بعدين من جودة الخدمة الصحية :

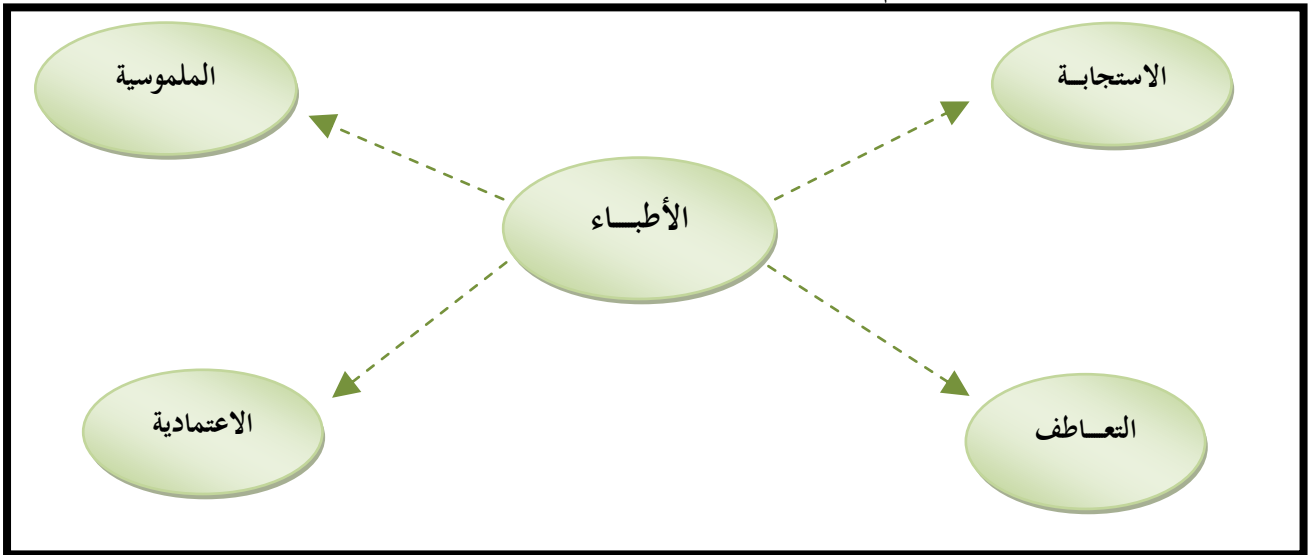
الشكل رقم (13): علاقة الجمعيات التطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية



المصدر : من إعداد الطالبة .

حيث تقوم هذه الجمعيات بزيارات دورية للمستشفيات وتقديم ما يحتاجه المريض من أدوية وملابس ومبالغ من المال، وتتكفل بعضها بنقل مجموعة من المرضى للعلاج بالخارج وهذا سيحقق بعدي التعاطف والاستجابة. 3) الشكل التالي يمثل كيفية الارتباط بين بعد "الأطباء" باعتباره من أبعاد الأطراف المشاركة مع بعدين من جودة الخدمة الصحية :

الشكل رقم (14): علاقة الأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية.



المصدر : من إعداد الطالبة .

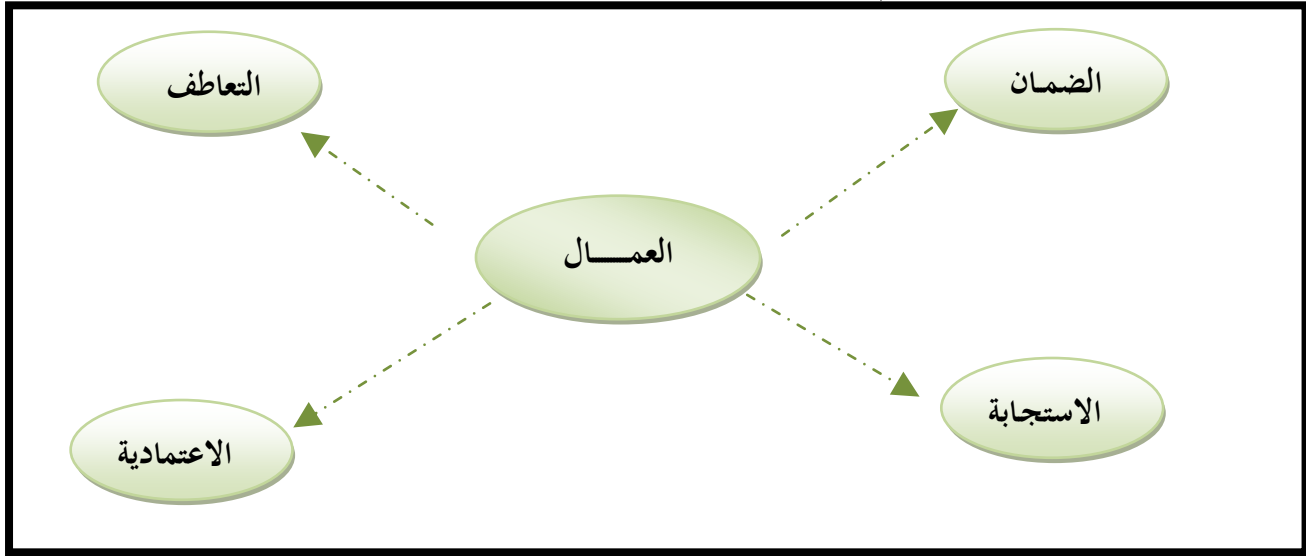
- إن إلتزام الأطباء بالوقت وعدم التأخر على المرضى وسرعة تقديم لهم الخدمة يؤدي الى تحقيق كلا من بعدي الإستجابة والاعتمادية .
- كذلك إلتزام الأطباء بحسن المعاملة مع المرضى وعدم الصراخ عليهم يؤدي الى تحقيق بعد التعاطف مما سيزيد من جودة الخدمة الصحية .

الفصل الثاني: علاقة الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية

- كذلك إستخدام الأطباء للأدوات النظيفة وحرصهم دائماً على نظافة المكان والمرافق التي يستخدمها الطبيب وتقديمه لوصفة طبية مفهومة للمريض سيؤدي إلى تحقيق بعد الملموسية .

4) والشكل الأخير يمثل كيفية الارتباط بين بعد "العاملين" بإعتباره من أبعاد الأطراف المشاركة مع بعدين من جودة الخدمة الصحية :

الشكل رقم (15): علاقة العمال في تحسين جودة الخدمة الصحية.



المصدر : من إعداد الطالبة .

-إن إلتزام العمال بتسجيل وتنظيم المواعيد الدقيقة للمرضى وعدم ارتكاب أخطاء في السجلات الإدارية سيحقق بعدي الإستجابة والإعتمادية.

- كذلك إستقبال المرضى وتعامل معهم بلطف والسماع اليهم والأخذ بعين الإعتبار الشكاوي التي يقدمونها سيزيد من درجة ثقة المرضى وبالتالي سيؤدي الى تحقيق بعدي التعاطف والضمان.

خلاصة الفصل :

بناء على ما تم تناوله في هذا الفصل تعتبر الخدمات الصحية العمومية مجموعة من الأنشطة العلاجية المقدمة للمرضى، حيث تكون هذه الخدمات وقائية تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من المرض، أو خدمات علاجية تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، وتتميز هذه الخدمات بكونها عامة للجمهور وتهدف إلى تحقيق منفعة عامة.

كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في تقديم أفضل الخدمات وذلك بتوفير وسائل طبية متطورة وممارسة أخلاقيات المهنة الطبية والخبرات والتعامل المثالي مع المريض، مما يحقق رضا المريض وزيادة ولاءه للمؤسسة الإستشفائية العمومية. وتقوم جودة الخدمات الصحية العمومية على مجموعة من الأبعاد تتمثل في الإعتماضية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية، كما يمكن قياسها من خلال مجموعة من الأدوات من بينها دراسة وتحديد توقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات.

كما تم التوصل إلى أن تطبيق الحوكمة الإكلينيكية في المستشفيات تخلق مؤسسات مزدهرة تحقق خدمات ذات جودة عالية لوقت طويل يمكن الإعتماد عليها، مما تساعد في التغلب على المشاكل التي تواجه المستشفيات، حيث تتكون من مجموعة من المكونات الرئيسية التي تساهم بشكل أساسي في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية. كما أن الأطراف المعنية بتطبيق الحوكمة الإكلينيكية تساهم وبنهج تشاركي في تحسين جودة الخدمات الصحية والتخفيض من المشاكل التي كانت تعاني منها المؤسسات الإستشفائية، حيث بادرت الدولة كأحد أبرز هذه الأطراف بالعديد من الإصلاحات والبرامج لمكافحة الأمراض وإنشاء هياكل عديدة عمومية إستشفائية لتحسين الخدمات المقدمة للمرضى، كما أنه يوجد عدة أدوار لأطراف مشاركة أخرى، هذا ما سيتم إثباته في الفصل الثالث لدراسة الميدانية بمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- .

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير

بن ناصر-بسكرة-

تمهيد :

بعد التطرق إلى الفصلين النظريين من الدراسة ،وحتى تكون دراستنا واقعية ارتأينا أن ندعمها بدراسة تطبيقية نحاول فيها إسقاط الجانب النظري على الميدان العملي (دراسة حالة)، حيث تعتبر الدراسة الميدانية إسقاط لما جاء في الجانب النظري للبحث ولا يمكن القيام بهذه الدراسة دون إتباع اجراءات منهجية تسمح بتحديد الخطوات التي يجب المرور بها والمعلومات التي يجب الحصول عليها ,وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإطار الميداني للبحث من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية للمؤسسة- العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- وذلك من خلال تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول :تقديم المؤسسة محل الدراسة .

المبحث الثاني : مراحل إعداد وتحليل الإستبيان .

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

من خلال هذا المبحث سيتم التعرف على المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة، وذلك من خلال التطرق إلى نشأتها، عرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية، وفي الأخير التطرق إلى عدد العاملين والموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- .

المطلب الأول : نشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

تأسست المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء، وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بحي العالية الجنوبية ويجدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد، أمراض النساء وطب وجراحة الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خيضر وغربا حديقة بشير بن ناصر. تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 م² .

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

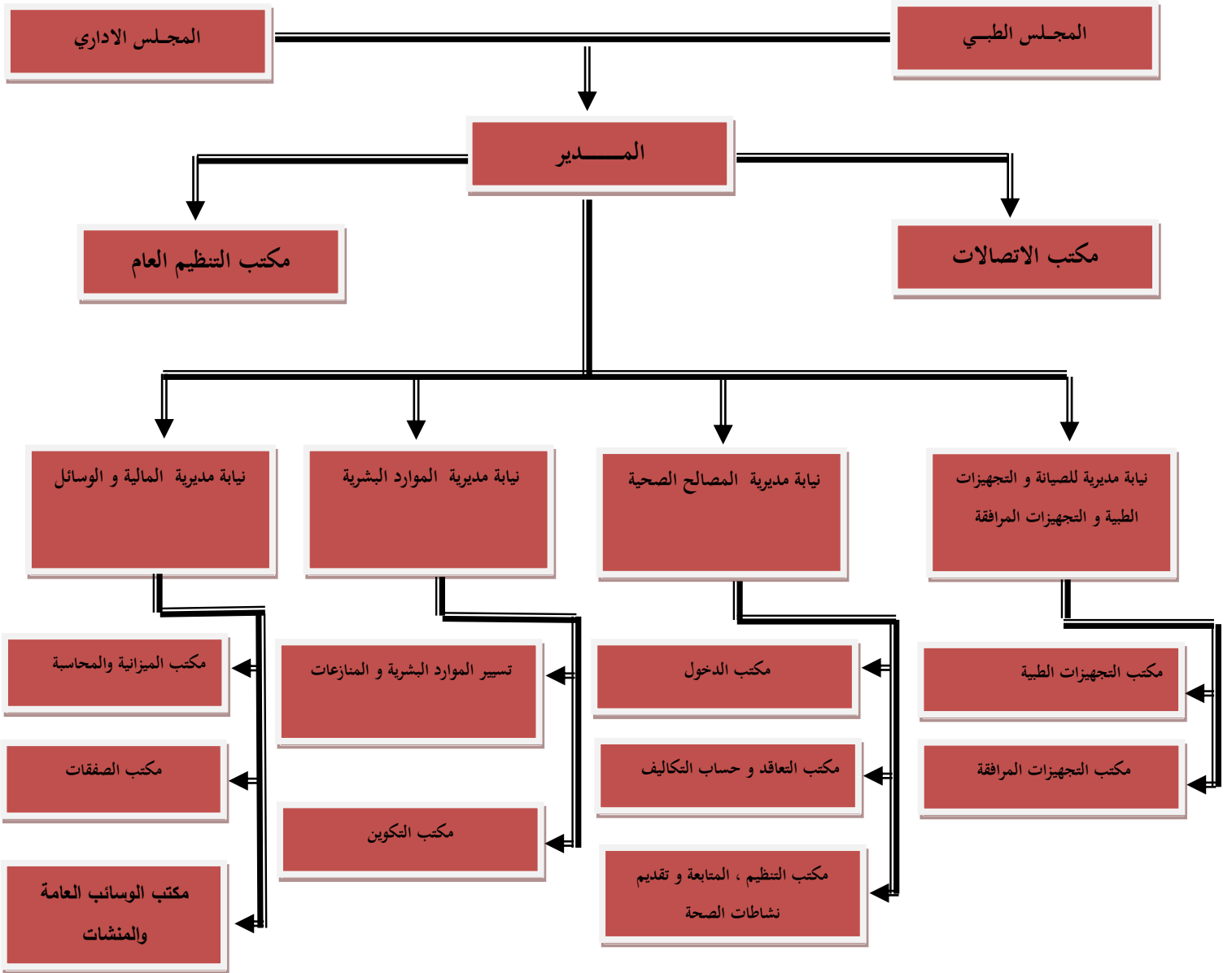
بمقتضى القرار رقم 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014 والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها عددها 16 مصلحة، على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة حيث تتكون من مصلحتين هما: المصالح الاستشفائية (09 مصالح)، والمصالح التقنية (06 مصالح).

جدول رقم(02): المصالح الإستشفائية والتقنية

المصالح التقنية	المصالح الإستشفائية
<p>قسم العمليات الجراحية</p> <p>المخبر المركزي</p> <p>مركز حقن الدم</p> <p>الأشعة المركزية (وحدة السكانير ووحدة الأشعة)</p> <p>الصيدلية</p> <p>علم الأوبئة</p> <p>وحدة التكثيف العضوي.</p>	<p>الإنعاش والتخدير</p> <p>الجراحة العامة :</p> <p>✓ الجراحة العامة</p> <p>✓ جراحة المسالك البولية</p> <p>✓ السينولوجيا و جراحة الثدي.</p> <p>الطب الشرعي</p> <p>طب أمراض الكلى و تصفية الدم</p> <p>جراحة الأعصاب</p> <p>جراحة العظام والرضوض</p> <p>جراحة الأطفال</p> <p>جراحة الأنف الأذن والحنجرة</p> <p>جناح الإستعجالات الطبية الجراحية .</p>

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مصادر من المؤسسة

الشكل رقم (16) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر- بسكرة-.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على وثائق من المؤسسة .

يتكوّن الهيكل التنظيمي لمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- من:

-**المدير:** يشرف المدير على تسيير هذه المؤسسة من خلال تحديد المهام وتوزيعها على كل مصلحة بحسب اختصاصها مع ضمان السير الحسن لتحقيق الأهداف.

-**مكتب الاتصال:** يتمثل دوره في التنسيق بين الأقسام المختلفة للمؤسسة، والإشراف على جميع الإتصالات بين الوحدات التنظيمية والإدارة العليا.

-**مكتب التنظيم العام:** يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام، ويسر على تطبيقه، وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

-**رئيس قسم صيانة المعدات الطبية ووسائل الإتصال:** حيث تشرف هذه المصلحة على توفير الوسائل الطبية اللازمة والضرورية لإنجاز المهام وتوفير وتسهيل عمليات الاتصال، حتى يتسنى تقديم الخدمات بكل سهولة مع توفر الآليات وتنقسم هذه المصلحة إلى قسمين:

✓ **مكتب التجهيزات الطبية:** يتم بتوفير المعدات الطبية.

✓ **مكتب وسائل الإتصال:** يتم بتوفير وسائل الإتصال.

-**مكتب المصالح الصحية:** ويهتم بتحديد الأنشطة والخدمات المقدّمة وتوزيع المهام والوظائف مراقبة مدى فعالية الخدمات المقدّمة وتنقسم هذه المصلحة إلى:

✓ **مكتب الدخول:** ويقوم باستقبال المرضى وتوجيههم إلى المصالح التي تناسب إحتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم.

✓ **مكتب إستحداث حساب التكاليف:** ويهتم بتحديد التكاليف المتعمقة بتقديم الخدمات والتجهيزات والمعدات التي تعنى بتقديم الخدمة لمرضى.

✓ **مكتب تنظيم ومتابعة وتقييم فعالية الصحة:** وتعنى هذا الأخير بمتابعة مدى فعالية الخدمات المقدمة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة عند وجود عوائق أو الأخطاء.

- **مكتب الموارد البشرية:** ويهتم بتوظيف العمال ذوي الكفاءة والخبرات مع توفير الموارد البشرية لتأدية الأنشطة وينقسم الى قسمين هما:

✓ **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:** ويهتم بتوظيف الافراد ذوي المهارات القادرين على تأدية هذه الوظائف مع حل النزاعات بين العاملين إن وجدت مع أخذ آرائهم عند اتخاذ بعض القرارات.

✓ **مكتب التكوين:** يهتم بإجراء التبرصات وتكوين العمال والمرضى والأطباء.

-**مكتب المالية والوسائل المادية:** ويختص بتوفير الإمكانيات المادية التي تساعد على توفير المعدّات مع تحديد أجور العاملين وكل ما يتعمق بالحسابات المالية وينقسم إلى ثلاثة أقسام:

✓ **مكتب المالية والمحاسبة:** وتقوم بإعداد الموازنات لإنجاز الأعمال المحاسبية التي تخص المؤسسة.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

✓ مكتب الوسائل والأسس العامة: وتختص في تحديد الوسائل العامة وشؤون المؤسسة.

✓ مكتب الصفقات: يهتم هذا المكتب بالإشراف وتسجيل كل الصفقات التي يقوم المستشفى ومتابعة تنفيذها مع المؤسسات العمومية التابعة لدولة.

المطلب الثالث : تعداد العاملين والموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

حيث يمثل الجدول التالي عدد الموظفين والعاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية كالتالي :

جدول رقم (03): عدد العاملين والموظفين في مستشفى بشير بن ناصر-بسكرة-

المجموع	النوع	الرتبة
06	أطباء مختصين في التخدير والإنعاش	الأطباء الاختصاصيون
09	أطباء مختصين في الجراحة العامة	
04	أطباء مختصين في جراحة الأطفال	
01	طبيب مختص في جراحة المسالك البولية	
01	طبيب مختص في جراحة الأعصاب	
08	أطباء مختصين في جراحة العظام والرضوض	
03	أطباء مختصين في جراحة الفك والوجه	
02	أطباء مختصين في الأنف والأذن والحنجرة	
01	طبيب مختص في الطب الشرعي	
01	طبيب مختص في الطب الكلى	
02	أطباء مختصين في الأشعة	
01	طبيب مختص في التكتيف العضوى	
54	الأطباء العامون	
06	جراحي الأسنان	
03	صيدليين	
350	شبه الطبيين	
150	عاملون الإداريين	الإداريين

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على وثائق المؤسسة.

المبحث الثاني: مراحل إعداد وتحليل الاستبيان

سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى مختلف المراحل التي مررنا بها عند إعدادنا للاستبيان، وعرض نتائجه وتحليله.

المطلب الأول: تصميم الاستبيان

من أجل تصميم إستبيان جيد مررنا بالمراحل التالية :

الفرع الأول : مرحلة إعداد الإستبيان

تم إعداد الإستبانة على النحو التالي :

-إعداد إستبانة أولية .

-عرض الإستبانة على المشرف لتحقيق من مدى مطابقتها لمتطلبات الدراسة .

-ثم القيام بتعديل الإستبانة حسب ملاحظات المشرف .

-عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين ،والذين بدورهم قاموا بإعطائنا بعض الملاحظات.(أسماء المحكمين في ملحق)

-القيام بتعديل الإستبانة مرة أخرى حسب ملاحظات المحكمين والخروج بالشكل النهائي للإستبانة انظر الملحق(01)

-توزيع الإستبانة على أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة .

الفرع الثاني: تحديد الحجم الأصلي للعينة

تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-حيث تم توزيع 55 نسخة من الإستبيان ،على الأطباء والممرضين وعمال الإدارة ،كما تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقية ،وبعد استرجاع الإستبيان وفحصها وجدنا 55 استبانة صالحة تمت الإجابة عنها أي بنسبة 100% ، وعليه كان حجم العينة 55 فرد.

الفرع الثالث : تحديد أقسام ومحاور الاستبيان

تم تقسيم الاستبيان إلى قسمين أساسيين هما:

القسم الأول: يتكون من أسئلة حول المعلومات الشخصية لأفراد العينة ويتضمن 5 فقرات حول: الجنس، السن، سنوات الخبرة ، المستوى التعليمي ، المنصب .

القسم الثاني: يتناول محاور الاستبانة حيث قسم إلى محورين كالتالي :

المحور الأول: تناول مجموعة من الأسئلة حول الأطراف المشاركة، ويتكون من 4 أبعاد وكل بعد يتضمن فقرات حيث يشمل المحور بأكمله 22 فقرة.

المحور الثاني : يتناول مجموعة من الأسئلة حول جودة الخدمة الصحية العمومية ،وتضمن 5 ابعاد وكل بعد يتضمن فقرات حيث يتكون المحور ككل من 25 فقرة.

وقد كانت درجة الاجابة على كل فقرة مكونة من 5 درجات، أي الاعتماد على سلم ليكارت الخماسي (dikert ,scale) لقياس الاستبيان، وذلك حسب التصنيفات الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(04): مقياس ليكارت الخماسي .

الدرجة	الاجابة	المتوسط المرجح
1	غير موافق بشدة	من 1 الى 1.79
2	غير موافق	من 1.80 الى 2.59
3	محايد	من 2.60 الى 3.39
4	موافق	من 3.40 الى 4.19
5	موافق بشدة	من 4.20 الى 5

المصدر : من إعداد الطالبة.

المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان .

من أجل تحليل نتائج الاستبيان تم الإعتماد على برنامج spss20 ومن خلال هذا المطلب سوف نتطرق إلى أهم النتائج المتوصل إليها.

الفرع الأول : تحليل المعلومات الشخصية.

إن وصف المعلومات الشخصية لعينة الدراسة تم تمثيلها في (05) أسئلة تهدف في مجملها لتوضيح بعض الأمور التي تساعد في تحليل النتائج فيما بعد والجدول التالي يوضح بتفصيل هذه الخصائص :

جدول رقم (05): المعلومات الشخصية لعينة الدراسة

النسبة %	التكرارات Fi	الفئات	التعین
41.8	23	ذكر	الجنس
58.2	32	أنثى	
32.7	18	اقل من 30 سنة	السن
47.3	26	من 30 الى 39 سنة	
20	11	40 سنة فما فوق	
34.5	19	اقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
41.8	23	من 5 الى 10 سنوات	
12.7	07	من 11 الى 15 سنة	
5.5	03	من 16 الى 20 سنة	
5.5	03	أكثر من 20 سنة	
72.7	40	جامعي	المستوى التعليمي
12.7	07	غير جامعي	
14.5	08	شهادة تقني سامي في الصحة	
43.6	24	طبيب	المنصب
18.2	10	ممرض	
38.2	21	اداري	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم(05) نلاحظ مايلي :

إن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث حيث بلغ عددهم 32 فرد أي بنسبة (58.2%) من أفراد العينة ،في حين بلغ عدد الذكور 23 فرد أي بنسبة(41.8%) من أفراد العينة أي أن الفئة أكثر سيطرة هي فئة الاناث مما يدل على معظم الموظفين داخل المؤسسة الإستشفائية إناث اكثر منهم ذكور، وهذا يمكن أن يرجع حسب تحليلنا إلى طبيعة المهنة في حد ذاتها التي تعرف اقبالا من الإناث لمميزات هذه المهنة التي تراعي الخصائص الأنثوية للمرأة.

يوضح من خلال الجدول أن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 30 الى 39 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 26 فرد أي بنسبة (47.3%)، ثم يليها أفراد العينة التي أقل من 30 سنة والذي بلغ عددها 18 فرد بنسبة(32.7%)، في المقابل كانت اقل نسبة للأفراد فما فوق 40 سنة والذي بلغ عددهم 11 فرد بنسبة (20%)، مما يدل حسب الجدول على أن (70%) من المستخدمين شباب دون 40 سنة .

نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة الأفراد الذين مدة عملهم من 5 سنوات الى 10 سنوات بلغ عددهم 23 فرد بنسبة(41.8%)، ثم تليها الأفراد الذين مدة عملهم أقل من 5سنوات حيث بلغ عددهم 19 فرد بنسبة (34.5%)، ثم الأفراد الذين مدة عملهم من 11 الى 15 سنة حيث بلغ عددهم 07 فرد بنسبة (12.7%)، ثم الأفراد الذين مدة عملهم من 16 الى 15 سنة حيث بلغ عددهم 03 أفراد بنسبة(5.5%)، وفي الأخير الأفراد الذين مدة عملهم أكثر من 20سنة حيث بلغ عددهم 03 افراد بنسبة(5.5%)، مما يدل على وجود استقرار.

من جانب آخر نجد أن أغلبية أفراد العينة في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بجوزتهم شهادات جامعية، حيث احتلت المرتبة الأولى هذه الفئة وبلغ عددهم 40 فرد بنسبة (72.7%) من أفراد العينة ،ثم تليها أفراد الذين بجوزتهم شهادة تقني سامي حيث بلغ عددهم 08 أفراد بنسبة (14.5%) من أفراد العينة، وفي الأخير أفراد العينة الغير جامعيين بلغ عددهم 07 افراد بنسبة (12.7%) من أفراد العينة، وهذا مؤشر إيجابي على تطور صورة المستشفى وتفاؤل بتحسين جودة خدماته.

ومن جهة أخرى فان توزيع أفراد العينة حسب المنصب ،احتلت أكبر نسبة للأطباء حيث بلغ عددهم 24 فرد بنسبة(43.6%) من أفراد العينة، تليها فئة الإداريين والذي بلغ عددهم 21 فرد بنسبة(38.2%) من أفراد العينة وفي الأخير فئة الإداريين بلغ عددهم 10 افراد بنسبة (18.2%)، أي أن فئة الأطباء هي أكثر نسبة في العينة المستهدفة .

الفرع الثاني : تحليل عبارات الاستبيان

سوف نحاول في هذه المرحلة تحليل عبارات الإستبيان من أجل إستنتاج أهم النتائج التي تخص الدراسة ولكن قبل البدء في تحليل عبارات يجب حساب أولا معامل ثبات .

1-معامل ثبات وصدق الاستبيان :

من أجل قياس الإتساق الداخلي بين عبارات الإستبانة تم إستخدام معامل "كرونباخ ألفا" والذي يعتبر أحد الإختبارات الأكثر شيوعا وإستخداما في مثل هذه الدراسات حيث أعطت نتائج التحليل الجدول التالي :

جدول رقم(06): إختبار معامل ثبات لكل عبارات القياس.

معامل الصدق	معامل الثبات Alpha cronbach	عدد الفقرات	البيان
0.912	0.833	22	محور الاطراف التشاركية
0.928	0.863	25	محور جودة الخدمة الصحية
0.949	0.901	47	مجموع محاور الإستبيان

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج spss20.

*القيمة المرجعية لمعامل الفاكرونباخ =0.60 اي 60% .

*معامل الصدق= الجذر التربيعي لمعامل الثبات

من الجدول رقم (06) نلاحظ أن معامل الإتساق الداخلي لأداة الدراسة يمتاز بدرجة كبيرة من الثبات والصدق وعليه فهو يحقق الشروط المطلوبة، لإعتمادها كوسيلة تحليل ميدانية حيث أخذ معامل ثبات نسبة (90.1%) والتي تعتبر نسبة جيدة في المقياس، وتعكس درجة التجانس والإتساق الداخلي بين العبارات المختارة لقياس كل محور من محاور الإستبيان، كما أن معامل الصدق بلغ نسبة (94.9%) وهي نسبة جيدة جدا.

الفرع الثالث : نتائج تحليل عبارات الاستبيان

المحور الأول : الأطراف المشاركة .

الجدول رقم (07) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الأول: " الدولة "

رقم العبارة	عبارات بعد "الدولة"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	تلتزم الدولة بضخ الميزانية في الوقت المناسب	العدد	10	17	05	19	04	1.292	محايد
		%	18.2	30.9	9.1	34.5	7.3		
02	توفر الدولة المعدات الطبية الضرورية	العدد	15	17	03	19	01	1.274	محايد
		%	27.3	30.9	5.5	34.5	1.8		
03	تخصص الدولة توزيع ملائم وكاف للموارد المالية	العدد	11	14	06	21	03	1.288	محايد
		%	20	25	10.9	38.2	5.5		
04	الأمر المالية (الأجر، المنح...) منظمة في المستشفى	العدد	18	16	03	16	02	1.315	غير موافق
		%	32.7	29.1	5.5	29.1	3.6		
05	تسخر الدولة جميع الأدوية وخاصة الضرورية للأمراض المزمنة .	العدد	14	10	03	25	03	1.375	محايد
		%	25.5	18.2	5.5	45.5	5.5		
		المتوسط الحسابي					2.69	0.890	محايد

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الدولة بشكل عام بلغ (2.69) بانحراف معياري(0.890)، كما أن الإتجاه العام لإجابات أفراد العينة لجميع العبارات اكتسبت طابع "محايد" باستثناء العبارة التي نصت " الأمور المالية (الأجر، المنح...) منظمة في المستشفى" التي كانت غير موافق حيث بلغ المتوسط الحسابي لها(2.42) بانحراف معياري(1.315) مما يدل أن معظم أفراد عينة الدراسة يشكون من عدم تقاضيهم رواتب جيدة وفي الوقت المحدد، كما أن متوسطات إجابات أفراد العينة البحث تراوحت بين (2.42- 2.87) كما أن الإنحرافات المعيارية تراوحت بين (1.274- 1.375).

الجدول رقم (08) : تحليل آراء المبحوثين لقرات الجزء الثاني: " الجمعيات الطوعية"

رقم العبارة	عبارات بعد "الجمعيات الطوعية"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	وجود تنسيق بين الجمعيات والمستشفى	العدد	16	22	08	09	00	1.038	غير موافق
		%	29.1	40	14.5	16.4	00		
02	توفر الجمعيات الخيرية سيارات إسعاف لنقل المرضى مجاناً	العدد	13	24	07	09	02	1.123	غير موافق
		%	23.6	43.6	12.7	16.4	3.6		
03	تساهم الجمعيات الطوعية بالتكفل بالحالات المستعصية	العدد	10	23	13	07	02	1.049	غير موافق
		%	18.2	41.8	23.6	12.7	3.6		
04	تقوم الجمعيات بزيارة المرضى من حين لآخر	العدد	09	24	11	11	00	0.996	غير موافق
		%	16.4	43.6	20	20	00		
05	تقدم الجمعيات الدعم النفسي للمرضى	العدد	11	26	10	08	00	0.952	غير موافق
		%	20	47.3	18.2	14.5	00		
		المتوسط الحسابي					2.32	0.840	غير موافق

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم(08) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الجمعيات الطوعية بلغ(2.32) بإنحراف معياري(0.840)، ووفقاً لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الجمعيات الطوعية تشير إلى مستوى غير موافق، كما يتضح من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لإجابات افراد عينة الدراسة حول عبارات بعد الجمعيات الطوعية تراوحت ما بين (2.18- 2.44) كما تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين(0.952-1.123).

كما بلغ المتوسط الحسابي للعبارة التي أخذت أكبر متوسط حسابي (2.44) بانحراف معياري (0.996) أي أن الجمعيات الطوعية لا تقوم بزيارة المرضى من حين لآخر في المؤسسة العمومية الاستشفائية، كما أن الجمعيات الطوعية ليس لها دور أيضاً بتكفل بالحالات المستعصية في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- حيث بلغ المتوسط الحسابي لهاته العبارة (2.42) بانحراف معياري (1.049).

الجدول رقم (09) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثالث: " الأطباء"

رقم العبارة	عبارات بعد "الأطباء"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق			
01	وجود رضا على مؤهلات الأطباء في المستشفى	العدد	14	14	06	17	04	1.345	محايد
		%	25.5	25.5	10.9	30.9	7.3		
02	يشعر الأطباء بالتحفيز في أداء عملهم	العدد	13	17	09	10	06	1.326	محايد
		%	23.6	30.9	16.4	16.2	10.9		
03	يتمتع الاطباء برواتب مخفزة	العدد	16	13	09	11	06	1.382	محايد
		%	29.1	23.6	16.4	20	10.6		
04	يوجد عجز في الأطباء في بعض التخصصات	العدد	10	07	03	27	08	1.370	محايد
		%	18.2	12.7	5.5	49.1	14.5		
05	التزام الأطباء بوقت العمل و المناوبة	العدد	21	17	05	11	01	1.198	غير موافق
		%	38.2	30.9	9.1	20	1.8		
06	تم استشارة المجلس الطبي دائما بشأن تنظيم النشاطات الصحية	العدد	13	08	04	30	00	1.289	محايد
		%	23.6	14.5	7.3	54.5	00		
07	يعامل المرضى معاملة حسنة من الأطباء	العدد	06	02	07	32	08	1.130	موافق
		%	10.9	3.6	12.7	58.2	14.5		
		المتوسط الحسابي					2.84	0.796	محايد

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ ان المتوسط الحسابي الاجمالي للإجابات على عبارات بعد الأطباء بلغ (2.84) بإنحراف معياري(0.796) ووفقا لمعيار الدراسة فان اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الأطباء تشير إلى مستوى محايد، بإستثناء العبارة " التزام الأطباء بوقت العمل والمناوبة " التي كانت غير موافق بمتوسط حسابي(2.16) وانحراف معياري (1.198) مما يعني أن الأطباء في مستشفى بشير بن ناصر ليسوا ملتزمين بوقت العمل والمناوبة، كذلك عبارة "يعامل المرضى معاملة حسنة من الأطباء " كانت موافق بمتوسط حسابي(3.62) بإنحراف معياري(1.130) مما يدل أن أطباء مؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر يتميزون باللباقة وحسن معاملة مرضاهم، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.16-3.62) بإنحرافات معيارية ما بين (1.198-1.382).

الجدول رقم (10) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الرابع: " العمال "

رقم العبارة	عبارات بعد "العمال"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق بشدة			
01	هناك تفاهم بين الأطباء والعاملين	العدد	04	06	10	29	06	1.069	موافق
		%	7.3	10.9	18.2	52.7	10.9		
02	يتمتع العاملون في المستشفى بالليونة في التعامل	العدد	05	05	10	29	06	1.103	موافق
		%	9.1	9.1	18.2	52.7	10.9		
03	يستجيب العاملون بسرعة للمرضى و السماع لهم عند الحاجة	العدد	03	09	11	25	07	1.085	موافق
		%	5.5	16.4	20	45.5	12.7		
04	يلتزم العاملون بقواعد النظافة الاستشفائية	العدد	01	04	07	36	07	0.826	موافق
		%	1.8	7.3	12.7	65.5	12.7		
05	هناك احترام لمواعيد المرضى بشكل جيد	العدد	06	15	08	22	04	1.193	محايد
		%	10.9	27.3	14.5	40	7.3		
		المتوسط الحسابي					3.45	0.681	موافق

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعده العمال بلغ (3.45) بإنحراف معياري (0.681) ووفقا لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد العمال تشير الى مستوى موافق، مما يدل على أن عمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- يلتزمون بقواعد النظافة الاستشفائية للمستشفى وهذا ما جاء في العبارة التي إحتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.80) بإنحراف معياري (0.826)، كذلك العمال متفهمين مع الأطباء ويتميزون بالليونة في التعامل مع المرضى، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (3.80-3.05) بإنحرافات معيارية ما بين (0.826-1.193).

المحور الثاني : جودة الخدمة الصحية العمومية .

الجدول رقم (11) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الأول " الإعتمادية "

رقم العبارة	عبارات بعد "الإعتمادية "	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الإخلاف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	العدد	07	17	09	18	04	1.206	محايد
		%	12.7	30.9	16.4	32.7	7.3		
02	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء	العدد	04	15	10	19	07	1.880	محايد
		%	7.3	27.3	18.2	43.5	12.7		
03	في المستشفى تخصصات عديدة تجذب المرضى	العدد	03	05	09	30	08	1.025	موافق
		%	5.5	9.1	16.4	54.5	14.5		
04	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	العدد	04	17	09	20	05	1.159	محايد
		%	7.3	30.9	16.4	36.4	9.1		
05	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	العدد	03	09	12	24	07	1.083	موافق
		%	5.4	16.4	21.8	43.6	12.7		
		المتوسط الحسابي					3.24	0.763	محايد

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الإعتمادية بلغ (3.24) بإخلاف معياري (0.763) ووفقا لمعيار الدراسة فإن إتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الإعتمادية تشير إلى مستوى محايد، باستثناء العبارات التالية: عبارة " في المستشفى تخصصات عديدة تجذب المرضى " التي كانت موافق بمتوسط حسابي (3.64) وإخلاف معياري (1.025) مما يدل ان مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- فيه عدة تخصصات تجذب المرضى للمعالجة فيه مقارنة بمستشفيات عمومية اخرى في مدينة بسكرة، كذلك عبارة " يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية " والتي كانت موافق بمتوسط حسابي (3.42) بإخلاف معياري (1.083) مما يدل أن المرضى لديهم ثقة في الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- وهذا نتيجة لوجود تخصصات عدة تجذبهم كذلك حسن معاملة العاملين وتقديم الخدمة من طرف الأطباء في الوقت المناسب لزيادة تحسين جودة الخدمة الصحية ، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.91-3.64) بإخلافات معيارية ما بين (1.025-1.880).

الجدول رقم (12) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثاني: "الإستجابة"

رقم العبارة	عبارات بعد "الإستجابة"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	هناك استجابة فورية لتلبية احتياجات المرضى	العدد	07	16	12	17	03	2.87	محايد
		%	12.7	29.1	21.8	30.9	5.5		
02	تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	العدد	06	14	10	23	02	3.02	محايد
		%	10.9	25.5	18.2	41.8	3.6		
03	الحالات الحرجة يتم التعامل معها بصورة استثنائية	العدد	01	06	06	34	08	3.76	موافق
		%	1.8	10.9	10.9	61.8	14.5		
04	هناك متابعة مستمرة لحالة المرضى بشكل جدي	العدد	09	10	08	24	04	3.07	محايد
		%	16.4	18.2	14.5	43.6	7.3		
05	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	العدد	13	19	08	15	00	2.45	غير موافق
		%	23.6	34.5	14.5	27.3	00		
		المتوسط الحسابي					3.03	0.676	محايد

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الإستجابة بلغ (3.03) بإنحراف معياري(0.676) ووفقا لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الاستجابة تشير إلى مستوى محايد، باستثناء عبارات التالية: عبارة " الحالات الحرجة يتم التعامل معها بصورة استثنائية " التي كانت موافق بمتوسط حسابي(3.76) وانحراف معياري (0.902) مما يدل على أن أطباء مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- يتعاملون مع الحالات الحرجة للمرضى بشكل استثنائي مقارنة بالحالات الأخرى ، كذلك عبارة " تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة " والتي كانت غير موافق بمتوسط حسابي(2.45) بإنحراف معياري(1.136) هذا يعني ان المؤسسة العمومية الإستشفائية لا تقوم بإبلاغ مرضاها بموعد الخدمة التي تقدمها بدقة وهذا راجع لضغط الكثيف على العاملين في المستشفى مما يضطر المريض التنقل إلى المستشفى والإستفسار عن موعد خدمته لوحده، كما يتضح من خلال الجدول ان متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.45-3.76) بإنحرافات معيارية ما بين (0.902-1.156).

الجدول رقم (13) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الثالث: "الضمان"

رقم العبارة	عبارات بعد "الضمان"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	تحتفظ المستشفى بسجلات المرضى وتحافظ على سريتها.	العدد	05	04	04	32	10	1.136	موافق
		%	9.1	7.3	7.3	58.2	18.2		
02	يثق المرضى بكفاءة الاطارات الصحية(الأطباء) في المستشفى	العدد	03	09	06	30	07	1.086	موافق
		%	5.5	16.4	10.9	54.5	12.7		
03	يضمن المستشفى متابعة حالة المريض بعد خروجه	العدد	14	18	06	17	00	1.184	غير موافق
		%	25.5	32.7	10.9	30.9	00		
04	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	العدد	07	10	12	21	05	1.203	محايد
		%	12.7	18.2	21.8	38.2	9.1		
05	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	العدد	05	07	07	31	05	1.118	موافق
		%	9.1	12.7	12.7	56.4	9.1		
		المتوسط الحسابي					3.25	0.723	محايد

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الضمان بلغ (3.25) بإنحراف معياري(0.723)، ووفقا لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الضمان تشير إلى مستوى محايد، بإستثناء عبارات التالية : عبارة " تحتفظ المستشفى بسجلات المرضى وتحافظ على سريتها" التي كانت موافق بمتوسط حسابي(3.69) بإنحراف معياري (1.136) وهذا يعني أن كل سجلات وأسرار المرضى يحتفظ بها العاملون والأطباء داخل المستشفى، كذلك عبارة " يثق المرضى بكفاءة الاطارات الصحية(الأطباء) في المستشفى " والتي كانت موافق بمتوسط حسابي(3.53) بإنحراف معياري(1.086) بما أن المستشفى لديه كثير من التخصصات تجذب المرضى وكذلك الأطباء والعمال يتميزون باللباقة في معاملة فهذا سيزيد من ثقة المرضى بكفاءة الأطباء والمعالجة في المستشفى، كذلك عبارة " يضمن المستشفى متابعة حالة المريض بعد خروجه " كانت غير موافق مما يدل على أن أطباء في مستشفى بشير بن ناصر-بسكرة- لا يتابعون حالات مرضاهم بعد خروجهم من المستشفى، كذلك عبارة " تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع " والتي كانت موافق يعني نتيجة الثقة التي يضعها المرضى في الأطباء والخدمات التي يقدمها العاملون لتحسين جودة الخدمة الصحية أكثر مما يزيد من مكانة المستشفى وسمعته لدى افراد المجتمع، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.47-3.69) بإنحرافات معيارية ما بين (1.086-1.203).

الجدول رقم (14) : تحليل آراء المبحوثين لفقرات الجزء الرابع: "التعاطف"

إتجاه العام لإجابات أفراد العينة	الإختلاف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات الموافقة					عبارات بعد "التعاطف"	رقم العبارة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
محايد	1.122	3.04	01	25	11	11	07	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	العدد %
			1.8	45.5	20	20	12.7		
موافق	0.997	3.47	05	29	10	09	02	يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباه فردي	العدد %
			9.1	52.7	18.2	16.4	3.6		
محايد	1.069	2.93	00	24	08	18	05	تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	العدد %
			00	43.6	14.5	32.7	9.1		
محايد	1.065	2.60	00	16	09	22	08	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى	العدد %
			00	29.1	16.4	40	14.5		
موافق	1.013	3.58	06	32	08	06	03	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	العدد %
			10.6	58.2	14.5	10.9	5.5		
محايد	0.563	3.12	المتوسط الحسابي						

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد التعاطف بلغ (3.12) بانحراف معياري (0.563)، ووفقا لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد التعاطف تشير إلى مستوى محايد، حيث جاء في عبارة الأولى " يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى " بمتوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (1.013) مما يدل على أن العاملون في مستشفى بشير بن ناصر يتميزون بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى وهذا شيء جيد للمستشفى مما يزيد من ثقة المستفيدين من خدماتها في التعامل معها، وفي العبارة الثانية " يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباه فردي " بلغ المتوسط الحسابي (3.47) بانحراف معياري (0.997) مما يدل أن الأطباء في مستشفى بشير بن ناصر يولون انتباه فردي لكل مريض على حدى دون التمييز بين المرضى، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.60-3.58) بانحرافات معيارية (0.997-1.065).

الجدول رقم (15) : تحليل آراء المبحوثين لقرات الجزء الخامس: "الملموسية"

رقم العبارة	عبارات بعد "الملموسية"	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه العام لإجابات أفراد العينة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	يقدم المستشفى خدمات صحية مرضية	العدد	05	04	06	33	07	1.099	موافق
		%	9.1	7.3	10.9	60	12.7		
02	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	العدد	11	17	06	18	03	1.269	محايد
		%	20	30.9	10.9	32.7	5.5		
03	تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.	العدد	02	03	05	33	12	0.928	موافق
		%	3.6	5.5	9.1	60	21.8		
04	أماكن انتظار المرضى و عائلاتهم مناسبة	العدد	05	08	06	27	09	1.200	موافق
		%	9.1	14.5	10.9	49.1	16.4		
05	وجود أماكن للترفيه عن المرضى (حدائق...)	العدد	17	20	07	07	04	1.242	غير موافق
		%	30.9	36.4	12.7	12.7	7.3		
		المتوسط الحسابي					3.20	0.775	محايد

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي الإجمالي للإجابات على عبارات بعد الملموسية بلغ (3.20) بانحراف معياري (0.775)، ووفقا لمعيار الدراسة فإن اتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الملموسية تشير إلى مستوى محايد، حيث احتلت المرتبة الأولى عبارة "تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة" بمتوسط حسابي (3.91) وانحراف معياري (0.928) هذا يدل أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- تحتوي على لوحات إرشادية تسهل على المريض والعمال الوصول إلى أقسام والفروع المختلفة، وفي ثاني عبارة "يقدم المستشفى خدمات صحية مرضية" بمتوسط حسابي (3.60) وانحراف معياري (1.099) مما يدل أن العاملون جميعا والأطباء يقدمون خدمات مرضية لتحسين أكثر جودة الخدمات الصحية في المستشفى وكسب ثقة المرضى، وفي العبارة الثالثة "أماكن انتظار المرضى و عائلاتهم مناسبة" بلغ المتوسط الحسابي (3.49) بانحراف معياري (1.200)، كما جاء في عبارة "وجود أماكن للترفيه عن المرضى (حدائق...)" بلغ المتوسط الحسابي (2.29) بانحراف معياري (1.242) مما يدل على عدم وجود أماكن للترفيه عن المرضى في مستشفى بشير بن ناصر، كما يتضح من خلال الجدول أن متوسطات إجابات أفراد عينة البحث حول عبارات هذا البعد تراوحت بين (2.29-3.91) بانحرافات معيارية (0.928-1.269).

المطلب الثالث : إختبار فرضيات الدراسة

من خلال ما تم التوصل إليه من علاقات الإرتباط بين أبعاد نموذج الدراسة فإننا سنقوم بإختبار صحة الفرضيات ،وسيتم التطرق لطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة حيث سيتم توضيح معامل الإرتباط بيرسون لكل متغيرات نموذج الدراسة وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (16) : معامل إرتباط بيرسون لمتغيرات الدراسة .

Corrélations

		الإعتمادية	الإستجابة	الضمان	التعاطف	الملموسية	جودة الخدمة الصحية
الدولة	معامل الإرتباط	,093	,271*	,366**	,252	,348**	,343*
	مستوى الدلالة	,497	,046	,006	,063	,009	,010
	N	55	55	55	55	55	55
الجمعيات الطوعية	معامل الإرتباط	-,071	,254	,362**	-,015	,262	,212
	مستوى الدلالة	,608	,062	,007	,913	,053	,121
	N	55	55	55	55	55	55
الأطباء	معامل الإرتباط	,295*	,531**	,512**	,281*	,555**	,569**
	مستوى الدلالة	,029	,000	,000	,038	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55
العمال	معامل الإرتباط	,133	,444**	,521**	,475**	,293*	,470**
	مستوى الدلالة	,332	,001	,000	,000	,030	,000
	N	55	55	55	55	55	55
الأطراف التشاركية	معامل الإرتباط	,180	,546**	,630**	,343*	,546**	,582**
	مستوى الدلالة	,190	,000	,000	,010	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)

الفرع الأول : إختبار الفرضية الرئيسية

✓ لا يوجد دور للأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية.

من خلال الجدول رقم(18) نلاحظ أنه هناك إرتباط مقبول قدر بـ(0.582) بين المتغير المستقل الأطراف التشاركية والمتغير التابع جودة الخدمة الصحية العمومية ، وبما أن مستوى دلالة $T=0.00$ أقل من مستوى المعنوية 0.01 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بأنه "يوجد دور للأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر -بسكرة-"

الفرع الثاني : إختبار الفرضيات الفرعية.

1-إختبار الفرضية الأولى : "لا يوجد دور لدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية"

من خلال الجدول رقم(18) نلاحظ هناك إرتباط قوي بين بعد الدولة وجودة الخدمة الصحية بلغ (0.343) عند مستوى دلالة $T=0.010$ وهو أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بأنه "يوجد دور لدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

2-إختبار الفرضية الثانية : "لا يوجد دور للجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ هناك إرتباط متوسط بين بعد الجمعيات الطوعية وجودة الخدمة الصحية العمومية بلغ (0.212) عند مستوى دلالة $T=0.121$ أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية بأنه " لا يوجد دور للجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

3-إختبار الفرضية الثالثة : "لا يوجد دور للأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك إرتباط قوي بين بعد الأطباء وجودة الخدمة الصحية قدر بـ(0.569) مستوى دلالة $T=0.00$ أقل من مستوى المعنوية 0.01 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بأنه "يوجد دور للأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

4-إختبار الفرضية الرابعة : "لا يوجد دور للعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية".

نلاحظ أن هناك إرتباط قوي بين بعد العمال وجودة الخدمة الصحية العمومية قدر بـ(0.470) عند مستوى دلالة $T=0.00$ أقل من مستوى المعنوية 0.01 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بأنه "يوجد دور للعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية"

الفرع الثالث: التحليل العملي .

في ضوء التحليلات المقدمة من خلال الجانب الميداني لدراسة عند تحليلنا لأجوبة أفراد العينة، وكذلك اعتمادا على الملاحظات والأسئلة التي طرحت على بعض المسؤولين خلال زيارتنا للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- ورغم محاولتنا لتقييم الدور الذي تلعبه الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية تم التوصل إلى النتائج التالية :

-يوجد دور إيجابي لدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية، وذلك من خلال مساهمتها بضخ ميزانية للمؤسسة الإستشفائية العمومية محل الدراسة ، كما تقوم بتوفير التخصيص المالية المتعلقة بالأجور العاملين والأطباء في المستشفى، وتنفيذ برامج وقائية للقضاء على بعض الأمراض، كذلك تساهم الدولة بتسخير الأدوية الضرورية لمرضى الأمراض المزمنة.

-لا يوجد دور للجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-، حيث أن أغلبية المستجوبين مقتنعين أنه لا يوجد تنسيق بين الجمعيات الطوعية والمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة ، كذلك لا تقوم أي جمعيات طوعية بزيارة المستشفى من حين لآخر أو تقديم الدعم النفسي للمرضى المتواجدين في المؤسسة محل الدراسة .

-يوجد دور للأطباء في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة، حيث يساهم الأطباء بالإستجابة لتلبية إحتياجات المرضى ومعاملتهم معاملة حسنة، كما يولون إنتباه فردي للمرضى خاصة ذوي

الحالات المستعصية، مما يشعر المرضى بالأمان وزيادة الثقة في أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، حيث يعطي للمستشفى مكانة وصورة جيدة لزيادة التعامل معه .

-يوجد دور للعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة، وذلك من خلال مساهمة عمال الإدارة في الإحتفاظ بسجلات المرضى وكذلك سرية مرضهم مما يشعر المريض بالأمان وهذا يحقق بعد الضمان، كما يمتلك العاملون في المستشفى الدراية والمعرفة بإحتياجات ورغبات المرضى حيث يستجيبون إلى تقديم الخدمة للمرضى في أسرع وقت، وتوجيه المرضى والزائرين إلى الوحدات الطبية داخل المستشفى، مع حرص عمال النظافة على القيام يوميا بتنظيف المؤسسة الإستشفائية من أجل سلامة المرضى وهذا ما يكسب ثقة المريض لتعامل مع المؤسسة الإستشفائية مرة أخرى .

خلاصة الفصل :

قمنا في هذا الفصل بإجراء دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة- حيث تطرقنا إلى من خلال المبحث الأول الذي جاء تحت عنوان تقديم المؤسسة محل الدراسة الى نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-، ثم إلى الهيكل التنظيمي للمؤسسة، ثم عرض لعدد العمال والموظفين في المؤسسة العمومية الإستشفائية، ثم قمنا بإعداد إستبيان يتكون من مجموعة من العبارات التي تخدم هدف الدراسة، حيث قمنا بتحليل هذه النتائج بالاعتماد على البرنامج الاحصائي spss20، وذلك من أجل معرفة دور الذي تقوم به الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات العمومية الجزائرية وتوصلنا الى النتائج التالية :

-توجد علاقة بين الأطراف التشاركية وجودة الخدمة الصحية، حيث أنه لا يوجد دور لبعده الجمعيات الطوعية بإعتباره طرف من الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك لعدم إقتناع عمال المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة أنه لا يوجد دور لجمعيات الطوعية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة، كذلك من خلال التحليل نستنتج أنه يوجد دور لكل من بعد الدولة، وبعد الأطباء، وبعد العمال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة وذلك لإقتناع أفراد عينة محل الدراسة بوجود دور لكل هذه الأبعاد في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

الخاتمة

يعتبر قطاع الصحة أهم القطاعات على الإطلاق لما له علاقة مباشرة بحياة الإنسان، فتحقيق السلامة الصحية العامة (الجسدية، العقلية، والنفسية) تعتبر من بين الأهداف الأساسية للمنظومة الصحية، والوصول إلى تحقيق ذلك يعكس قدرة وقوة النظام الصحي المعمول به وبما يتكون من التوليفة البشرية ذات المهارة والكفاءة في التسيير والتنظيم الرشيد، مما يساعد الفرد على أداء واجباته وأعماله بشكل فعال. في هذا السياق شهد النظام الصحي الجزائري تطورا ملفت للنظر منذ إسترجاع السيادة الوطنية، وما حققه في سبيل القضاء على معظم الأمراض المتنقلة منها والمزمنة بشكل يدعو إلى التفاؤل، ولكن هذا لا يعني أن النظام الصحي حقق كل أهدافه، بل بالعكس فهو يشهد عدة مشاكل تنظيمية تخص الهياكل والمؤسسات الصحية بكل أنواعها، مما أثار سلبا على السير العام لهذه المؤسسات والصعوبة التي تجدها في تقديم الخدمات الصحية للسكان .

ولحد الآن لم تصل الجزائر إلى نظام صحي عصري مرن ومتطور، هذا لكون جل مؤسساتها العمومية الإستشفائية هي مؤسسات بيروقراطية أكثر منها خدمتية، حيث أنه من الصعوبة فهم العلاقة التي تربط بين المستخدمين داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية سواء تعلق الأمر بالعلاقات الرسمية أو الغير رسمية، وذلك ما أدى إلى ظهور بوادر اللإستقرار والدخول في صراعات فتوية بارزة، وهذا ما طرح إشكالية السلطة داخل المؤسسات الإستشفائية العمومية، ولتوضيح كيف تساهم هاته الأطراف في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية فلقد حاولنا في دراستنا هاته الى التطرق إلى حوكمة المستشفيات كآلية للقضاء على هذه المشاكل وتحقيق جودة الخدمات الصحية خاصة وأن الدراسة الميدانية كانت بأحد أكبر مستشفيات ولاية بسكرة (مستشفى بشير بن ناصر) ، كما أنه يقدم خدمات صحية عديدة تتنوع بتنوع أقسامه العلاجية. وفي الأخير توصلنا إلى مجموعة من النتائج منها النظرية والتطبيقية، نبرزها فيما يلي:

أولا : نتائج الدراسة

■ النتائج النظرية : من خلال الدراسة النظرية تم التوصل إلى النتائج التالية :

- نظام حوكمة المؤسسات يتشكل من مجموعة من الآليات والقواعد والعقود الضمنية والصريحة التي تحكم العلاقات بين الأطراف التشاركية.
- الحوكمة نظام لا يزال يكسب التأيد خارج المجال الاقتصادي.
- تعتبر المقاربات التشاركية لحوكمة المؤسسات أداة لتحليل الواقع والتغيير الإجتماعي لتقوية القدرات الجماعية.
- الحوكمة الإكلينيكية ظهرت نتيجة تطبيق الحوكمة الإقتصادية على الميادين والمجالات الأخرى.
- إلزامية توجه المؤسسات بأشكالها المختلفة نحو خدمة مصالح الأطراف التشاركية.
- الخدمات الصحية أكثر حساسية وجذبا للانتقادات من الخدمات الأخرى، لارتباطها بصحة الإنسان.

- تعتبر العلاقة بين الأطراف التشاركية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسة حيث تساهم في خلق ميزة تنافسية ورفع قيمة المؤسسة بسرعة.
 - مساهمة الجمعيات الطوعية في نشر التوعية بين الأفراد لمختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى .
 - إن التزام الطبيب بعمله الوظيفي وكذا تميزه بالأمانة المهنية كعدم نشره لأسرار مرضاه والمعاملة الحسنة مع المرضى يكسب المريض ثقته في التعامل مرة أخرى مع الطبيب، وضمان أنه في أيدي آمنة وهذا ما يزيد من تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية.
 - تلعب الأطراف التشاركية المعنية بتطبيق الحوكمة في المستشفيات دور مهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية .
- نتائج تطبيقية :** أظهرت الدراسة التطبيقية التي قمنا بها مجموعة من النتائج يمكن إنجازها فيما يلي :
- ارتباط قوي جدا لبعد الدولة مقارنة مع الأبعاد الأخرى في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية. يدل هذا على أن السلطات العمومية (الدولة) تعتبر اللبنة الأولى لتطوير القطاع الصحي خاصة في الدول النامية، من خلال وضع البرامج وإنشاء الهياكل الإستشفائية، وتوفير العلاج الكافي للسكان....
 - ارتباط قوي لبعدي الأطباء والعاملين بجودة الخدمة الصحية العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية مما يدل على دورهما الإيجابي ومسؤوليتهما الكبيرة في زيادة جودة الخدمات المقدمة .
 - توفر الدولة للإحتياجات المالية لمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ولكن بالرغم من ذلك تعاني المؤسسة من قصور لعدم توفرها على آلات طبية حديثة ومتطورة، عدم توفرها حتى على قاعة عمليات جراحية منظمة وآلات حديثة متطورة مما يقدم خدمات سريعة للمرضى في الوقت المناسب.
 - رغم الدور المهم الذي تمارسه الجمعيات الطوعية بمؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة إلا أن الكثير من المستخدمون داخل المستشفى يجهلون الخدمات والأعمال التي تقوم بها الجمعيات، ويعود ذلك إما لغياب الإتصال بين الإدارة والأطباء والعمال، وإما أن المعلومات تنتقل بشكل غير صحيح.
 - رغم الجهود التي يبذلها الأطباء يوميا في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- إلا أنهم غير راضون على وضعهم المالي (خاصة من ناحية الأجور)، كذلك معاناتهم من مشاكل اجتماعية (السكن..)
 - والتي تؤثر سلبا على قيمة العمل الذي يقدمه هؤلاء داخل المستشفى وعدم تحفيزهم، مما ينجر عنه الهجرة إلى الخارج أو ترك المؤسسة العمومية الإستشفائية والعمل في القطاع الخاص.
 - معاناة المستشفى من عجز أيضا في الأطباء في بعض التخصصات وهذا يعيش المستشفى من حالة مزرية أيضا .

- تحتاج المؤسسات العمومية الصحية إلى الإتصال الشخصي المباشر بين العمال والمرضى لنجاحها وكسب ثقة المريض للتعامل مع المستشفى مرة أخرى .

ثانيا :الإقتراحات

من خلال النتائج المتوصل اليها يمكن طرح الاقتراحات التالية :

- لا بد للدولة من فرض رقابة صارمة على جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة.
- توفير أطباء في التخصصات التي تعاني من عجز داخل المؤسسة الإستشفائية، ومنح الأطباء فرص التدريب بالخارج لزيادة أداءهم ومهارتهم .
- العمل ضمن إجراءات واضحة ومعروفة في المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- مراقبة شاملة وفعالة لعمل المستشفى.
- إعداد برامج تثقيفية وتدريبية لزيادة نشر ثقافة تحسين الجودة لدى العاملين كافة في المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- توفير أماكن خاصة للترفيه على المرضى خاصة الذين يبقون لمدة طويلة للمعالجة .
- إحترام موعد ضخ الرواتب الشهرية للأطباء والعمال لتحفيزهم على العمل وتقديم خدمات صحية جيدة .
- تقوية العلاقات بين مختلف الأطراف التشاركية في المستشفى (بين الإداريين ،الأطباء ،الجمعيات الطوعية ،الدولة)

ثالثا:آفاق البحث :

في ختام هذه الدراسة يمكن طرح بعض المواضيع لتكون دراسات مستقبلية :

- مساهمة الحوكمة الاكلينيكية في خلق القيمة للمؤسسة الصحية.
- حوكمة المستشفيات كآلية لتحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الصحية الجزائرية.
- دور أخلاقيات العمل الإسلامي في تطبيق حوكمة المستشفيات

قائمة المراجع

I. المراجع باللغة العربية :

أولا : الكتب

- 1) أمين السيد أحمد لطفي ، المراجعة الدولية وعولمة أسواق رأسمال ،الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، 2005 .
- 2) المعتصم بالله الغرياني ، حوكمة شركات المساهمة ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 2008.
- 3) المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج ، عمان ، الاردن ، 2005.
- 4) بلال خلف السكارته ، أخلاقيات العمل ، الطبعة الاولى ، دار المسير، عمان ، الاردن ، 2006.2009 .
- 5) ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري، عمان ، الاردن ، دون ذكر سنة النشر .
- 6) ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات ، دار اليازوري ، عمان ، الاردن ، 2005 ..
- 7) ثابت عبد الرحمان ادريس، المدخل الحديث في الادارة العامة، دون بلد النشر، الدار الجامعية ، 2001.
- 8) حسين يوسف القاضي وآخرون، التدقيق الداخلي ، منشورات جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، دمشق، سوريا، 2008 .
- 09) ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي و الاجتماعي ، دار المناهج ، عمان ، الاردن ، 2008.
- 10) زكريا مطلق الدوري ، أحمد علي الصالح، ادارة التمكين و اقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الالفيات الثالثة ، دار اليازوري، عمان، الاردن ، 2009.
- 11) سعيد محمد المصري ، ادارة و تسويق الانشطة الخدمية - المفاهيم و الاستراتيجيات - ،الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، 2002.
- 12) طارق عبد العال ، حوكمة الشركات - المفاهيم، المبادئ ، التجارب ، المتطلبات،(شركات قطاع عام و الخاص و المصارف) ، الطبعة الثانية ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، 2007.
- 13) طلعت الدمرداش ابراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية ، الطبعة الثانية ، مكتبة القدس ، مصر، 2006.

- 14) طلال بن عايد الاحمدي ، ادارة الرعايا الصحية، مركز البحوث، الرياض، السعودية ، 2004.
- 15) عوض سلامة الرحيلي، لجان المراجعة كأحد دعائم حوكمة الشركات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، مصر، 2009 .
- 16) علاء فرحان طالب، ايمان شيحان المشهداني، الحوكمة المؤسسية والاداء المالي الاستراتيجي للمصارف، الطبعة الاولى، دار الصفاء، عمان، الاردن ، 2011 .
- 17) عدنان بن حيدر بن درويش ، حوكمة الشركات ودور مجلس الادارة ، اتحاد المصارف العربية ، 2007.
- 18) عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 2006 .
- 19) عبد الوهاب نصر علي ، دور اليات المراجعة في تفعيل حوكمة الشركات ، الجزء الثالث، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، 2007.
- 20) عطا الله وارد خليل، محمد عبد الفتاح العشماوي، الحوكمة المؤسسية، مكتبة الحرية ، الإسكندرية، مصر، 2008.
- 21) عبد الحميد بن الشيخ الحسين ، نظريات المنظمة ، مطبوعات منتوري ، قستطينة ، الجزائر ، 2004.
- 22) عبد المهدي بواغنة ، ادارة الخدمات و المؤسسات الصحية (مفاهيم و نظريات و أساسيات في الادارة الصحية)، دار الحامد ، الطبعة 01 ، عمان ، الاردن ، 2004 .
- 23) غضبان حسام الدين ، محاضرات في نظرية الحوكمة ، الطبعة الاولى ، دار الحامد ، عمان الاردن ، 2015.
- 24) فريد كورتل ، تسويق الخدمات ، دار كنوز للمعرفة العلمية ، عمان ، الاردن ، 2009.
- 25) فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة ، عمان ، الاردن ، 2007.
- 26) محسن أحمد الخضيرى ، حوكمة الشركات ، الطبعة الاولى، مجموعة النيل العربية، الاسكندرية ، مصر، 2005.
- 27) محمد مصطفى سليمان ، دور حوكمة الشركات في معالجة الفساد المالي والاداري، الطبعة الثانية، دار الجامعية، الاسكندرية ، مصر ، 2009 .

- 28) محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات ومعالجة الفساد المالي والاداري، الطبعة الاولى، دار
الجامعية، اسكندرية ، مصر، 2006 .
- 29) مصطفى يوسف كافي، الأزمات المالية الاقتصادية العالمية وحوكمة الشركات ، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع
العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013 .
- 30) محمد مصطفى سليمان ، حوكمة الشركات و دور أعضاء مجلس الادارة و المديرين التنفيذيين ، دار الجامعة
، الاسكندرية ، مصر ، 2008 .
- 31) مصطفى حسين بسيوني السعدني، المراجعة الداخلية في اطار حوكمة الشركات من منظور طبيعة خدمات
المراجعة الداخلية ، المنظمة العربية لتنمية الادارية ، القاهرة ، مصر ، 2009 .
- 32) محمود جاسم الصميدعي، وردينة عثمان يوسف ، تسويق الخدمات ، دار المسيرة ، عمان ، الاردن، 2010 .
- 33) نور الدين حاروش ، الادارة الصحية (وفق نظام الجودة الشاملة) ، الطبعة الاولى ، دار الثقافة ، عمان ، الاردن
، 2012 .
- 34) هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل، عمان ، الاردن ، 2006 .
- 35) هيكوش، ادارة الجودة الشاملة(تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام
بها)، ترجمة : طلال بن عايد الاحمدي ، معهد الادارة العامة للنشر، الرياض ، السعودية ، 2002 .

ثانيا : الرسائل الجامعية:

- 1) تلي فريدة ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات (دراسة حالة المؤسسة
الاستشفائية بشير بن ناصر)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص : مالية وحاكمية ، قسم : علوم الاقتصادية
، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر، 2014 .
- 2) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية(دراسة
حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير
تخصص : نظام المعلومات و مراقبة التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
، الجزائر ، 2012 .

3) دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية(دراسة حالة

المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بسكرة-رزيق يونس)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم

التسيير، تخصص: الاساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، الجزائر، 2014.

4) غضبان حسام الدين ، مساهمة في اقتراح نموذج لحوكمة المؤسسات الاقتصادية الجزائرية-دراسة حالة

مجموعة من المؤسسات الاقتصادية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير: تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر، 2014 .

5) كحيل نبيلة ، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير،

تخصص : تسيير موارد بشرية ،شعبة : التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر ، 2008.

6) واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون(دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لعين

طاية)،مذكرة للحصول على شهادة الماجستير،تخصص : تسويق ، قسم : العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التجارية و علوم التسييرالجزائر03 ، جامعة الجزائر ، 2011 .

ثالثا: الملتقيات

1) أشرف حنا مخايل، تدقيق الحسابات و أطرافه في إطار منظومة حوكمة الشركات، مداخلة قدمت بمناسبة المؤتمر

العربي الأول حول التدقيق الداخلي في إطار حوكمة الشركات، القاهرة، مصر، 24-26 سبتمبر 2005.

2) بتول نوري، علي خلف سليمان، حوكمة الشركات و دورها في تخفيض من مشاكل نظرية الوكالة، ورقة بحثية من

الملتقى الدولي "الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة"، جامعة البليدة ، الجزائر، يومي 12-13 ماي 2010.

3) بن تومي سارة ، فوضيلي سمية ، دور التدقيق الداخلي في اطار حوكمة الشركات ، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي

الاول للمحاسبة و المراجعة في بيئة الاعمال الدولية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة مسيلة ، يومي 04-05 ديسمبر 2012 .

رابعاً- التقارير :

- 1) تقرير المرحلي الثاني، تنفيذ برامج العمل الوطني في مجال الحاكمة (الالية الافريقية من قبل النظراء/نقطة الارتكاو الوطنية)، الجزائر، 2012
- 2) رندة الزعبي، مصطفى حنتر، مبادئ و قواعد الحوكمة في المستشفيات(حوكمة قطاع الصحة)، دليل مركز المشروعات الدولية، مصر، 2014
- 3) محمد حسن يوسف ، محددات الحوكمة و معاييرها- مع الاشارة خاصة لنمط تطبيقها في مصر ، بنك الاستثمار القومي ، مصر ، 2007 .
- 4) مركز المشروعات الدولية الخاصة ، مبادئ منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في مجال حوكمة الشركات، القاهرة، مصر، 2004 .
- 5) وزارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصناعات التقليدية، ميثاق الحكم الراشد للمؤسسة في الجزائر، الجزائر، 2009 .
- 6) وثائق مؤسسة محل الدراسة .

خامساً-المجلات :

- 1) اسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى(نموذج لقياس رضا المرضى)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد:25، العدد:02، 2009 .
- 2) أكرم أحمد طويل و اخرون، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية(دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010.
- 3) بلبركاني أم خليفة ، اليات الحوكمة في المؤسسات الاقتصادية ، مجلة التنظيم و العمل ، العدد05 ، جامعة معسكر ، الجزائر، بدون ذكر سنة النشر.

- 4) بوزيان حسان ، اثر جودة الخدمة على رضا الزبون (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بمدينة العلمة)، مجلة رؤى الاقتصادية ، العدد 06، الجزائر، 2014
- 5) دبون عبد القادر، دور تحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة مؤسسة استشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث ، ورقلة ، الجزائر ، العدد 11 ، 2012.
- 6) رائد سليمان واخرون، الابتكار التسويقي و علاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي دراسة في الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية، مجلة الادارة والاقتصاد، العدد 76، 2009.
- 7) سامح محمد رياض أحمد، دور لجان المراجعة كأحد دعائم الحوكمة في تحسين جودة التقارير المالية(دراسة تطبيقية على شركة الادوية المصرية)، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال ، المجلد 07 ، العدد 01 ، 2011.
- 8) صلاح محمد ذياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الاسلامية ، المجلد 20 ، العدد 01 ، 2012.
- 9) عدمان مريزق ، دراسة وصفية تحليلية لاداء النظام الصحي في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، الجزائر، العدد 25، 2012 .
- 10) علاء احمد حسن الجبوري ، علي سالم شهاب أحمد ، قياس رضا بعض أصحاب المصالح ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، مجلة جامعة الموصل ، المجلد 34 ، العدد 109، العراق ، 2012 .
- 11) ماهر ناصر عبد الله ، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة السماوة و كفاءتها ، مجلة اداب الكوفة ، السماوة ، العراق ، العدد 05 ، دون ذكر سنة النشر.
- 12) يوسف حسين عاشور، طلال عثمان العبادلة، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا(حالة برنامج MBA في الجامعة الاسلامية بغزة)، مجلة جامعة الاقصى ، المجلد 11، العدد 10، فلسطين، 2007 .

سادسا- المحاضرات:

- 1) جودي سامية ، محاضرات في مقياس حاكمية المؤسسات ، لطلبة السنة ثانية ماستر حاكمية المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر-بسكرة ، الجزائر، السنة الجامعية : 2015/ 2016 .
- 2) غربي وهيبة ، محاضرات في مقياس نظرية المؤسسة ، لطلبة سنة أولى ماستر حاكمية المؤسسات كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة ، الجزائر، السنة الجامعية : 2014/2015

سابعا- مقالات الالكترونية :

- 1) ريمة عليوة ، جمعية "الأمل" لمساعدة مرضى السرطان تسعى للتكفل بالمصابين بكل الطرق الممكنة، متاح على الموقع التالي : <http://www.djazairss.com/elhiwar/3655>
- 2) سعود الزمانان ، اداب ممارسة مهنة الطب ، متاح على الموقع التالي : <https://saaaid.net/tabeeb/33.htm>
- 3) صفاء محمد هادي الجزائري واخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية(دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة-) ، متاح على الموقع التالي : www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931
- 4) عزو ناجي ، الجمعيات والمؤسسات الاهلية في الجزائر، <http://www.turess.com/alhiwar/9549>
- 5) محمود ناصر الحازمي، مدى تطبيق الحوكمة على الشركة السعودية للكهرباء " المشاكل - العقبات - الحلول الممكنة- دراسة تطبيقية تحليلية مقارنة ، www.abahe.co.uk/files/.../governance-in-the-electricity-company.pdf
- 6) مركز أبوظبي للحوكمة ، أساسيات الحوكمة : مصطلحات ومفاهيم ، أبو ظبي ، www.adccg.ae/Publications/Doc-30-7-2013-12729.pdf
- 7) وليد ناجي الحياي، محاسبة الجمعيات التعاونية، متاح على الموقع التالي <https://docs.google.com/file/d/.../edit>
- 8) الخدمة العمومية، متاح على الموقع التالي : <http://www.tassialgerie.com/vb/showthread.php?t=17209>
- 9) اهمية الطبيب في المجتمع ، متاح على الموقع التالي : <http://mawdoo3.com>
- 10) اداب واخلاقيات مهنة الطب ، متاح على الموقع التالي : <http://www.kfsdoctors.com/?p=5678>
- 11) جمعية امل لمرضى السرطان ، متاح على الموقع التالي : <http://www.asso-amel-batna.com>

12) نظام الصحة ، متاح على الموقع التالي : [/http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en](http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en)

.II المرجع بالاجنبية :

-Les Rapports Et Les Journées:

1) Brault I et al (2008), « **Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé** »,Pratiques et Organisation des Soins volume39 , n°03,(Québec),Canada.

2) Cadbury(1992), « **The Financail Aspects Of Corporate Governance**»,Report Of The Committee on, www.ecgi.org/codes/documents/cadbury.pdf.

3) David kane et al(2005), « **Clinical Gouvernance** »,Health Organisation

4) joel A.Barker(2006), « **la gouvernance- d'un établissement de sante et de services sociaux** », Document d'orientation pour les conseils d'administration, Québec, Canada.

5) Nigel Starey, **What is Clinical Governance** »,centre for primary care, University of Derby, www.medicine.ox.ac.uk/.../whatis/WhatisClinGov.pdf,

6) OECD(2004), « **principles of corporate governance** » , Paris , France

7) OECD(2015), « **G20/OCED principles of corporate governance** », OECD Report to G20 Finance Ministers and Central Bank Governors,Ankara, turkey.

ملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

قسم : علوم التسيير

المستوى : سنة ثانية ماستر

تخصص : حاكمية المؤسسات

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية

وعلوم التسيير



استمارة بحث

السلام عليكم ورحمة الله تعالى و بركاته

تحية طيبة و بعد :

أضع بين أيديكم استمارة خاصة بدراسة " دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات العمومية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- " في إطار استكمال الدراسة النظرية كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر لسنة الجامعية 2015-2016 .
لذا نرجو منكم التكرم بقراءة العبارات بدقة والإجابة عنها بموضوعية، مع التذكير بان البحث يبقى لأغراض علمية أكاديمية بحتة تحفظ فيه خصوصية بيانات المؤسسة ، وتصريحات المستجوبين وبياناتهم الشخصية بشكل كامل .

ولكم منا فائق الاحترام والتقدير على تفهمكم وتعاونكم.

الطالبة مغربي نجية

القسم الأول المعلومات شخصية .

من فضلك ضع العلامة (X) في الاجابة الصحيحة .

1-الجنس : ذكر انثى

2-السن : اقل من 30 سنة 30-39 40 فما فوق

3-سنوات الخبرة : اقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات من 11-15

20-16 سنة أكثر من 20

4-المستوى التعليمي : جامعي غير جامعي

شهادة تقني سامي في الصحة

5- المنصب : طبيب ممرض إداري

القسم الثاني : محاور الاستبانة

المحور الأول : الأطراف المشاركة

والمرجو منك تحديد درجة موافقتك، او عدم موافقتك منها، وذلك بوضع الاشارة (X) في المربع المناسب لاختيارك.

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدولة						
01	تلتزم الدولة بضخ الميزانية في الوقت المناسب					
02	توفر الدولة المعدات الطبية الضرورية					
03	تخصص الدولة توزيع ملائم و كاف للموارد المالية					
04	الأموال المالية (الأجور، المنح...) منظمة في المستشفى					
05	تسخر الدولة جميع الأدوية و خاصة الضرورية للأمراض المزمنة .					
الجمعيات الطوعية						
06	وجود تنسيق بين الجمعيات و المستشفى					
07	توفر الجمعيات الخيرية سيارات اسعاف لنقل المرضى بجانا					
08	تساهم الجمعيات الطوعية بالتكفل بالحالات المستعصية					
09	تقوم الجمعيات بزيارة المرضى من حين لآخر					
10	تقدم الجمعيات الدعم النفسي للمرضى					
الأطباء						
11	وجود رضا على مؤهلات الأطباء في المستشفى					
12	يشعر الأطباء بالتحفيز في أداء عملهم					
13	يتمتع الاطباء برواتب محفزة					
14	يوجد عجز في الأطباء في بعض التخصصات					
15	التزام الاطباء بوقت العمل و المناوبة					
16	تم استشارة المجلس الطبي دائما بشأن تنظيم النشاطات					

					الصحية	
					يعامل المرضى معاملة حسنة من الأطباء	17
العمال						
					هناك تفاهم بين الأطباء والعاملين	18
					يتمتع العاملون في المستشفى بالليونة في التعامل	19
					يستجيب العاملون بسرعة للمرضى و السماع لهم عند الحاجة	20
					يلتزم العاملون بقواعد النظافة الاستشفائية	21
					هناك احترام لمواعيد المرضى بشكل جيد	22

المحور الثاني : جودة الخدمة الصحة العمومية ضع علامة (X) في الخانة التي تلائم إجابتك

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الاعتمادية						
23	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
24	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء					
25	في المستشفى تخصصات عديدة تجذب المرضى					
26	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة					
27	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية					
الاستجابة						
28	هناك استجابة فورية لتلبية احتياجات المرضى					
29	تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.					
30	الحالات الحرجة يتم التعامل معها بصورة استثنائية					
31	هناك متابعة مستمرة لحالة المرضى بشكل جدي					
32	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة					
الضمان						
33	تحتفظ المستشفى بسجلات المرضى وتحافظ على سريتها.					
34	يثق المرضى بكفاءة الاطارات الصحية (الاطباء) في المستشفى					
35	يضمن المستشفى متابعة حالة المريض بعد خروجه					
36	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى					
37	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع					

التعاطف					
					38 يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض
					39 يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباه فردي
					40 تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى
					41 يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
					42 يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى
الملموسية					
					43 يقدم المستشفى خدمات صحية مرضية
					44 تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة
					45 تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.
					46 أماكن انتظار المرضى و عائلاتهم مناسبة
					47 وجود أماكن للترفيه عن المرضى (حدائق...)

ملاحظة : الاساتذة المحكمين لهاته الاستمارة :

- أ/ دريدي احلام.

- أ/ بن فرحات عبد المنعم

أهم مصطلحات البحث :

-**حوكمة المؤسسات (La gouvernance des entreprises):** لا نفرق في البحث بين الحوكمة أو الحاكمة أو حكمانية لكوننا تبيننا الترجمة التي أوردها مجمع اللغة العربية فتعرف الحوكمة على أنها النظام الذي بموجبه يتم توجيه المؤسسة والرقابة عليها.

-**الحوكمة الإكلينيكية (la gouvernance clinique) :** آلية حديثة لضمان مستويات عالية من الرعاية الطبية وتحسين جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر كما يطلق عليها الحوكمة السريرية أو حوكمة المستشفيات أو الحوكمة الصحية .

-**الأطراف التشاركية (les parties participatives) :** وهم الأطراف الذين تربطهم علاقة عمل بالمؤسسة ويتأثرون ويأثرون على قرارات المؤسسة، كما يطلق عليها إسم أصحاب المصلحة أو إسم الأطراف الأخذة .

-**المقاربة التشاركية (l'approche partenariale) :** وتعني أن القيمة المنتجة يجب أن يستفيد منها جميع الأطراف .

-**جودة الخدمة الصحية العمومية (la qualité des services de santé publique) :** وهي تقديم أفضل الخدمات العمومية وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية من قبل كل الأطراف المشاركة التي لها علاقة بالمستشفى لتحقيق أفضل نتيجة للمرضى .

-**المؤسسة الصحة العمومية (établissements de santé publique) :** هي مؤسسة خدماتية تابعة للدولة مستقلة في سيرها، مهمتها الرئيسية هي تقديم الخدمات الصحية وضمان تطبيق برامج الوقاية والعلاج الأساسي .