

تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر

دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية

أ/ سنوسي علي*

جامعة المسيلة-الجزائر

Resume

Le sujet de l'efficacité organisationnelle est un thème important de la pensée moderne, l'organisation est continue de bénéficier du complément d'étude et de recherche en tant que contribution pour évaluer la performance des différentes organisations, mais il n'y a pas une seule entrée pour mesurer l'efficacité organisationnelle qui s'adapte aux organisations de toutes sortes, parce que la nature spécifique de chaque organisation est différente. Il peut être une organisation ce qui n'est pas efficace, même si elle répond à certains critères, ou elle peut être efficace en dépit de la non-conformité à ces normes. Cela démontre la nécessité d'examiner l'efficacité organisationnelle au sein des organisations en général, et dans les organisations fournissant des services de santé en particulier. et que le fonctionnement efficace des organisations de santé a un impact direct sur le niveau de bien-être de la communauté, comme toutes les organisations prennent souvent la contribution de la communauté, et de les ramener à lui sous forme de produits ou de services.

D'ailleurs, il est demandé aux organisations de santé notamment pour être dans le haut niveau de l'efficacité, afin de fournir des meilleures prestations de services de santé au niveau de la société, pour atteindre le plus haut niveau de progrès et de prospérité.

مقدمة :

تواجه المنظمات الحالية العديد من الضغوط والتحديات الداخلية الخارجية المؤثرة على بقائها ونموها و قدرتها على الاستمرار حيث يتميز النظام العالمي الآن بحركته السريعة التي تتلاحق فيها التغيرات والتحويلات وتتصاعد قوى التغيير في مواطن كثيرة من العالم.

* أستاذ مساعد صنف أ جامعة المسيلة- الجزائر. المايل: ali.senoussi10@yahoo.fr

وتبديل الأوضاع بسرعة متناهية وهو ما يحتاج من الحكومات وإدارة المنظمات اتخاذ الترتيبات اللازمة وإدخال المزيد من التحسينات على مختلف البرامج والعمليات، بل وتعديل ثقافة هذه المنظمات بكاملها حتى تستطيع مواجهة هذه التحديات، ومن ثم تدعيم قدراتها على البقاء والنمو.

إن الحاجة إلى البقاء والنمو والقدرة على التكيف مع المتغيرات العالمية هي المعايير الأساسية لنجاح هذه المنظمات كمؤشرات يتحدد طبقا لها مستوى الفعالية التنظيمية بمعناها الواسع وهي ما يمكن النظر إليه باعتباره المطلب الأساسي للمنظمات العصرية، سواء كانت تنتج سلعة أو تقدم خدمة، ويمكن النظر إلى الفعالية التنظيمية باعتبارها المحرك الأساسي لطاقة التطوير والتحديث والتحسين المستمر للأداء في مختلف المنظمات المعاصرة .

ولقد احتلت المنظمات التي تقدم الخدمات المتنوعة للمجتمع و غيرها من المنظمات غير الصناعية أهمية كبيرة في الوقت الحاضر، باعتبارها نظم تضيف الكثير إلى الناتج القومي للمجتمعات.

ويعتبر المستشفى أحد أشكال المنظمات التي تهدف إلى إنتاج الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما نظر إليها على أنها منظمة منتجة، حيث تقدم ما يمكن أن يطلق عليه في لغة إدارة الإنتاج، بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع.

ولاشك أن المحافظة على أكبر مستوى من الفعالية التنظيمية دائما وبصفة مستمرة يؤثر إيجابيا على أداء المنظمة.

إطار مشكلة البحث : رغم الاهتمام المتزايد بقطاع الخدمات الصحية ، إلا أن القطاع مازال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي تؤدي إلى عدم رضا المواطنين عن مستوى الخدمات التي يحصلون عليها ؟

أهمية البحث :

الأهمية العلمية للبحث : تتبع أهمية البحث من الناحية العلمية باعتباره يحاول ملء الفجوة الحالية في الأدبيات العربية من خلال التوصل إلى إطار فكري متكامل لتقويم الفعالية التنظيمية في المستشفيات الحكومية الجزائرية بالشكل الذي يزيد من كفاءة و فاعلية الأداء في هذه المنظمات و كيف يمكن التغلب على المشاكل التي تحد من فعالية الأداء.

إن السعي في التوصل إلى نموذج تطبيقي يمكن من خلاله تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية، يعتبر نقطة تحول لأجراء عمليات التطور والتغيير في المنظمات الصحية

بما يمكنها من تعديل الأداء بما وتحقيق أهدافها وأداء رسالتها نحو توفير الخدمة الصحية للمواطن على أكمل وجه و بمستوى يتسم بالكفاءة والفعالية.

أهداف البحث : تتمثل أهداف هذا البحث في مجموعة من النقاط الرئيسية التي يمكن بلورتها على النحو التالي - التعرف على العوامل التي يمكن أن تؤدي لتحسين والتطوير المستمر لكفاءة أداء المنظمات بصفة عامة والمنظمات الصحية بصفة خاصة .

- وصف وتقييم بيئة المستشفيات العمومية محل الدراسة الميدانية بغرض التعرف على العوامل المؤثرة في أداء المستشفيات وقدراتها على التكيف معها.

- التعرف على الممارسات التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الفعالية التنظيمية وتلك التي تؤدي إلى انخفاضها.

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

- محاولة التوصل إلى نموذج عملي للتطوير التنظيمي للمستشفيات وزيادة مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات الجزائرية.

فرضيات البحث : حتى يمكن إجراء تحليل تشخيصي للإشكالية المطروحة والتوصل إلى الحلول المناسبة، ارتأينا طرح الفرضيات التالية:

1. انخفاض مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات العمومية في الجزائر كنتيجة لعدم تطبيق الاستراتيجيات والخطط والسياسات والترتيبات التنظيمية وأساليب الإدارة التي تناسب التحولات البيئية والمتغيرات المؤثرة في أداء المستشفيات.

2. لا توجد اختلافات معنوية بين درجة رضا المستفيدين من الخدمات الصحية على رغم التباين بين المستشفيات الحكومية من عدة جوانب.

حدود البحث : تتمثل حدود البحث في مجموعة من النقاط التالية :

- تقتصر الدراسة الميدانية على ثلاثة مستشفيات عمومية تابعة لولاية البويرة (مستشفى محمد بوضياف البويرة، مستشفى الأخرية، مستشفى عين بسام)، وقد قمنا باختيار هذه المستشفيات رغبة منا في اختبار فرضيات البحث من ناحية، وفي إطار عدد من المواصفات التي تميز هذه المستشفيات في تقديمها للخدمات الصحية من ناحية أخرى .

- اقتصرنا على المستشفيات العمومية لولاية البويرة نظرا لتماثل الظروف البيئية فيما بينها رغم تنوعها .

- تقتصر الدراسة على تحليل رضا المستفيدين. مفهوم التنوع للمستفيدين وغيرهم. بما في ذلك المرضى وأقاربهم والموردين والقطاعات المختلفة المتعاملة مع المستشفى والعاملين بها وغيرهم.

المحور الأول- الخصائص المميزة للمستشفيات المعاصرة

أولاً- مفهوم المستشفى : عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات " American Hospital Association " المستشفى كما يلي " المستشفى مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تستعمل على أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين " ¹

أما منظمة الصحة العالمية " World Health Organisation " فقد عرفته " المستشفى هو الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان ، الوقائية والعلاجية وإن خدمات العيادات الخارجية فيه تصل إلى كل عائلة في منطقة سكنها، كما أنه مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام بالأبحاث الاجتماعية والحيوية " .

أما الدكتور محمد أمين فيري ² أنه قبل إعطاء تعريف متكامل للمستشفى لابد من الإجابة عن السؤال التالي: ماهي المستشفى و مضمونها و الأهداف التي تسعى إليها ؟ و يجب على هذا السؤال كالتالي : " المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب) ، تحتوي على أسرة للتنويم وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية) ، أهمها : نشاط التشخيص ، نشاط العلاج ، نشاط التمريض ، نشاط الخدمات الطبية المساعدة ، نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الإدارية، ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية ³ حيث يوضح هذا التعريف أن المستشفى نظام رئيسي مركب تتألف من مجموعة من الأنظمة الفرعية لكل منها طبيعة مميزة و خصائص مختلفة .

ثانياً-وظائف وخصائص المستشفيات المعاصرة :

1- الوظائف الأساسية للمستشفى :تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة، وهي ⁴ :

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية.

- تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية .
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع .
- 2- الخصائص المميزة للمستشفى: للمستشفى طبيعة وخصائص مميزة عن سائر المنظمات الأخرى، ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يلي :
 - المستشفى نظام مفتوح: المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.
 - يعتبر المستشفى تنظيما معقدا: حيث يشتمل على عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية و العلاج.
 - المستشفى نظام إنساني من الدرجة الأولى لأنها تعمل من أجل الإنسان المريض أو المستفيد من خدماتها.
 - المستشفى نظام متعدد الأهداف.
 - المستشفى نظاما تزدوج فيه خطوط السلطة.

المحور الثاني-الفعالية التنظيمية

أولاً- مفهوم الفعالية التنظيمية: يعتبر مفهوم الفعالية التنظيمية من المفاهيم التي يصعب تحديدها بدقة نظرا لعدم الاتفاق على ماهية الفعالية ي، وعدم الاتفاق على طبيعة مقاييسها⁵. هذا ويمكن النظر إلى الفعالية التنظيمية على أساس أنها المحصلة النهائية لأداء المنظمة ومدى ارتباطها بالإدارة العليا وتعكس كذلك مستوى التفاعل بين أجزاء المنظمة ومدى قدرتها على التكيف مع البيئة الخارجية⁶.

ولعل من أهم التعريفات التي تناولت الفعالية التنظيمية تعريف Etzioni (1964): حيث يعرف الفعالية على أنها قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها، كما فرق بين الكفاءة والفعالية وأشار إلى أن الكفاءة تقاس من خلال كمية الموارد المستخدمة لإنتاج وحدة واحدة من المخرجات⁷.

ثانيا- نماذج دراسة الفعالية التنظيمية : لا يوجد هناك نموذج واحد يلائم كل الظروف وكل أنواع المنظمات، ولكن تختلف النماذج حسب وجهة نظر الدارسين لها وحسب تخصصاتهم. وبالرغم من تعدد نماذج قياس الفعالية التنظيمية إلا أننا نحصرها فيما يلي:

1- نموذج الأهداف: يرتبط هذا النموذج باسم Etzioni إن قياس فعالية المنظمة حسب ذا النموذج يجب أن يكون في ضوء مدى تحقيق هذه المنظمة للأهداف التي وجدت من أجلها، إلا أن التعرف على تلك الأهداف يعترضه العديد من المشكلات لعل من أهمها ما يلي⁸:

- هل نتعامل مع الأهداف الرسمية، أي المعلن عنها أم مع الأهداف العملية أي الواقعية؟
- هل يتم قياس فعالية المنظمة على أساس تحقيق أهم الأهداف (أي الهدف السائد) أم على أساس تحقيق أكثر من هدف (أي تعدد الأهداف)؟

2 - نموذج موارد النظام: يعتمد نموذج موارد النظام على فكرة أساسية مؤداها أن المنظمة بمثابة نظام مفتوح وبالتالي فان لهذا النظام العديد من علاقات التبادل والمنافسة مع البيئة التي يوجد بها ومن ثم تزداد فعالية المنظمة كلما تعاضمت قدرتها التفاوضية في الحصول على الموارد النادرة من بيئتها"

ويرى أنصار هذا النموذج أنه لا يوجد معيار عام للفعالية التنظيمية يمكن استخدامه في كل المنظمات وبالتالي فان هذا المدخل يحدد أبعاد فعالية المنظمة على أساس ما يلي⁹:

- القدرة على التحديد الدقيق للفرص المتاحة وكذا القدرة على استغلالها .
- القدرة على الحصول على الموارد والاحتياجات المناسبة لاستغلال الفرص المتاحة، وذلك من خلال القدرة التفاوضية للمنظمة.

3- نموذج العمليات: يعتمد هذا النموذج في قياس فعالية المنظمة على العمليات التنظيمية الداخلية، والتي يقصد بها والعمليات الإنسانية مثل القيادة، الاتصال، سلوك الجماعات، ومستوى الصراع وغيرها ، وليس العمليات المادية ، وتتسم المنظمة بالفعالية في ظل هذا المدخل من خلال توفر الخصائص التالية¹⁰ " :

- تحقيق التكامل بين التنظيمية .
 - توفير المناخ الداخلي الذي يسهل أداء الوظائف ويشجع نمو الأفراد والمنظمة.
- ويؤخذ على هذا المدخل اعتماده على العمليات الداخلية الانسانية والتي يصعب في كثير من الأحيان اخضاعها للقياس الدقيق .

4 -الأهداف الفردية والنموذج الوظيفي: يقوم هذا النموذج على أساس ما تقدمه المنظمات للمجتمع والذي تعتبر جزء منه ، اضافة لما تحققه لنفسها وللأطراف المختلفة ذات العلاقة بها، ويعتبر تحليل بارسونز من أشهر التحاليل لهذا المدخل والذي يطلق عليه التحليل الوظيفي، حيث يرى بارسونز أن كل منظمة يجب أن تحقق أربعة متطلبات أساسية اذا ما أرادت لنفسها البقاء والاستمرار وأن تكون فعالة ، وهذه المتطلبات أو الوظائف هي¹¹:

أ - التكيف (المواءمة مع البيئة)

ب - تحقيق الأهداف

ج - التكامل

د - المحافظة على النمط و احتواء التوترات

5- مدخل الأطراف ذات المصلحة: ويطلق عليه أيضا مدخل جمهور المستفيدين ، وتقاس فعالية المنظمة وفقا لهذا النموذج على أساس مدى قدرتها على اشباع رغبات وحاجات وتوقعات الأطراف ذات المصلحة أو الجمهور المتعاملين مع المنظمة مثل الموردين، أفراد المجتمع وغيرها .

ويؤخذ على هذا المدخل مايلي " 12 ":

- يصعب الوصول إلى تقييم معين لفعالية المنظمة نظرا لتعارض حاجات ورغبات كل طرف من الأطراف ذات المصلحة.

- لا يأخذ في اعتباره الأهمية النسبية لكل طرف من الأطراف ذات المصلحة ومدى تأثيره على أداء المنظمة.

- يصعب تقييم فعالية المنظمة نظرا لتغير الأطراف ذات المصلحة من وقت لآخر وكذا تغير حاجاتهم ورغباتهم .

المحور الثالث-دراسة تطبيقية

أولاً- عناصر مقياس الفعالية التنظيمية في المستشفيات العمومية: قمنا باستخدام مقياس

للفعالية والتي حصرناها في احدى عشر مقياس هي : 1 - مقياس الرسالة والأهداف، 2-

مقياس دور الإدارة العليا في المستشفيات، 3- مقياس خصائص البيئة التنظيمية ، 4 - مقياس

نمط الإدارة السائد بالمستشفيات، 5- التخطيط الاستراتيجي ، 6-مقياس برامج وخطط

التطوير التنظيمي ، 7- مقياس مستوى التعامل مع الضغوط، 8- مقياس التكيف مع البيئة

الخارجية ، 9- مقياس سياسات تنمية الموارد البشرية ، 10- مقياس نقل التكنولوجيا، 11-

مقياس تطوير السياسات.

ثانيا :متغيرات عناصر قياس مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات : لبناء نموذج لقياس

الفعالية التنظيمية في المستشفيات العمومية محل البحث تم استخدام 58 متغير، كونت في

مجموعها احدى عشر مقياسا، والتي يمكن عن طريقها قياس الفعالية التنظيمية للمستشفيات

والتي سنبينها في الجدول التالي:

الجدول رقم 1 : يمثل عناصر مقياس الفعالية التنظيمية و المتغيرات التابعة

عناصر مقياس الفعالية	المتغيرات التابعة
اولا : الرسالة والأهداف	* يتفهم المسؤولون الأهداف الحقيقية التي يقوم عليها نظام الرعاية الصحية. * أهداف واضحة لكل المستويات الادارية . * تعتمد صياغة الأهداف العامة للمستشفى على الرسالة الأساسية للمستشفى كمنظمة صحية . * تحقق الخطط الحالية الأهداف الموضوعية بكل دقة .
ثانيا : دور الادارة العليا في المستشفيات	* الاختصاصات المحددة لمجلس الادارة كافية لتحقيق الأهداف . * التشكيل الحالي لمجلس الادارة هو أنسب تشكيل لتحقيق الأهداف .
ثالثا : خصائص البيئة التنظيمية للمستشفيات	* توجد كثير من الاختصاصات و لا يتم ممارستها . * تنفرد الدارة العليا باتخاذ القرارات اليومية . * هناك درجة كبيرة من المركزية في اتخاذ القرارات المختلفة * تتم عملية اتخاذ القرارات التي يتم اتخاذها
رابعا : نمط الادارة السائد في المستشفيات	* يتم اتخاذ القرارات على مراحل أو خطوات بما يضمن الوصول الى أنسب القرارات . * اتاحة الادارة فرصة الحوار و الاختلاف في الرأي أمام المرؤوسين
خامسا- التخطيط الاستراتيجي	* التخطيط في المستشفى جزء من سياسة علاجية شاملة على مستوى الدولة . * يتم التخطيط بالمستشفى على كافة المستويات و وفق نظم و برامج شاملة لجميع الخدمات التي يقدمها المستشفى . * يرتبط التخطيط بمعايير ثابتة و محددة لتقدم الخدمات الصحية على مستوى الدولة . * يساعد نظام المعلومات المتاح على رسم الخطط و البرامج بدرجة عالية من الكفاءة .
سادسا- برامج وخطط التطوير التنظيمي	* يعتبر التنظيم الحالي مناسباً للظروف السائدة و يساعد على انجاز الاعمال بمستوى مرتفع و بروح معنوية عالية * هناك باستمرار طلب متزايد على خدمات المستشفى ولا توجد إمكانيات كافية لمواجهتها . * التنظيم واللوائح والسياسات الحالية تتيح الفرصة لتنمية الموارد البشرية بطريقة فعالة .
سابعا - مستوى التعامل مع الضغوط	* يساعد التنظيم الحالي على المشاركة والتفاعل بين جميع الأفراد وعلى جميع المستويات. * الشعور بروح الفريق والتعاون بين جميع الإدارات و الأقسام . * العدد الحالي للمستويات الاشرافية مناسب لطبيعة العمل و يساعد على التفاعل بين جميع المستويات . * مستوى الاعمال التي تؤدي أقل من طاقة العمل المتاحة ، حيث توجد موارد غير مستغلة . * تعتبر الوحدات التنظيمية الحالية مناسبة لانجاز جميع الاعمال و تحقيق الأهداف . * تعتبر نظم الاتصالات الحالية بسيطة و فعالة . * يمكن لمجلس الادارة أن يحصل مايلزمهم من بيانات عند اتخاذ القرارات . * كثير من القرارات المتعلقة بالأعمال اليومية يجب اتخاذها مركزيا و عند المستويات العليا.
ثامنا : التكيف مع البيئة الخارجية	* تنطلق خطط و برامج المستشفى من نتائج بحوث ميدانية توضح الحاجات الحقيقية للمجتمع المحلي . * هناك تنسيق بين المستشفى و مراكز البحوث العلمية على المستوى الاقليمي .

<p>*توجد لدى المستشفى خطة و أهداف واضحة لخدمة المجتمع المحلي . *توجد خطط و برامج لأعمال الطوارئ في الانقاذ بالمستشفى . *يوجد بالمستشفى نظم مختلفة للعلاج تتناسب مع جميع الفئات الاقتصادية و الاجتماعية. *موقع المستشفى يسمح بالوصول اليه بسهولة و لجميع الفئات . *توجد خطة للمحافظة على البيئة و التخلص من جميع النفايات .</p>	
<p>* نظام الاختيار و التعيين يضمن وجود الشخص المناسب في كل وظيفة . *العناصر البشرية المتاحة كافية لأداء الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب . *يجري اعداد القوى العاملة من جميع الفئات وفق خطة شاملة تتوافر لها الامكانيات و تنمي مهاراتهم بفعالية . *هناك تكافؤ في الفرص المتاحة لشغل الوظائف حسب القدرات و المهارات . *يتم تقييم أداء العاملين وفق سياسة محددة و بصفة دورية.</p>	<p>تاسعا: سياسات تنمية الموارد البشرية</p>
<p>*يوجد لدى المستشفى برنامجا متكاملًا لتحديث التكنولوجيا. *تنظيم المستشفى الحالي يسمح للأطباء و المتخصصين بالاحتكاك و الانفتاح على الخبرات و التجارب العالمية الحديثة . *تتم عملية تحديث الأجهزة و المعدات الطبية بصفة مستمرة. *توجد خطة لتحديد مجالات التحديث الفني و التكنولوجي . *هناك باستمرار تعاون مع منظمات و هيئات البحوث المحلية و العالمية .</p>	<p>عاشرا : نقل التكنولوجيا</p>
<p>*توجد خطة واضحة لعملية الاحلال و الاستبدال للأجهزة و الخدمات . *تتوافر في المستشفى الامكانيات اللازمة لتطبيق أساليب جديدة في المجالات الطبية و غيرها . *تعتمد ادارة المستشفى على البحوث و الدراسات في حل المشاكل التي تواجه المستشفى . *تتيح الإدارة المشاركة الداخلية و الخارجية في التخطيط و رسم السياسات .</p>	<p>حادي عشر: تطوير السياسات</p>

المصدر : من اعداد الباحث

- 1- تحليل البيانات : إن تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات تم على النحو التالي :
 - 2- أسلوب جمع البيانات : اعتمدنا في جمع البيانات على عملية الاستقصاء ، وذلك من خلال المقابلات الشخصية، وذلك من خلال المقابلات الشخصية لكل من الأطباء والمرضى والاداريين والمدربين والمستفيدين من خدمات العلاج .
- حيث يوضح الجدول رقم 2 بيانا بعدد قوائم الاستقصاء المسلمة و التي أجرينا عليها التحليل ومعدلات الاستجابة لكل منها.

جدول رقم 2: عدد قوائم الاستقصاء المسلمة و الصحيحة و التي أجرى عليها البحث و معدل

الاستجابة

الاجمالي	المستفيدين	المسؤولين عن ادارة المستشفى	
680	384	296	عدد القوائم المرسله
500	278	222	عددالقوائم الصحيحة
180	106	74	عدد القوائم غير الصحيحة
%73.55	%72.4	%75	نسبة الاستجابة

المصدر : من اعداد الباحث

تم معالجة البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية و ذلك من خلال استخدام كلا من الأساليب الاحصائية التالية :

* التوزيعات التكرارية و النسب المتوية: مثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

* تحليل التباين من الدرجة الأولى .

ثالثا- قياس مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات العمومية : إن التعرف على مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات العمومية تم من خلال قائمتين للاستقصاء، الأولى لقياس اتجاهات مسؤولي الادارة باستخدام مقياس يتكون من 58 متغير كونت في مجملها احدى عشر عنصرا وهي عناصر المقاييس الفرعية للفعالية التنظيمية والقائمة الثانية لقياس مستوى رضا المستفيدين ، والتي احتوت على 20 متغير ، كونت في مجملها خمس عناصر لقياس رضا المستفيدين .

1 - توصيف الفعالية التنظيمية للمستشفيات العمومية : يستهدف هذا الجزء تحليل بيانات قوائم الاستقصاء، وسوف يقوم الباحث بإجراء قياس لمستوى الفعالية التنظيمية بالمستشفيات محل الدراسة

والجدول التالي يوضح العلاقة بين كل من الفروض وعناصر المقاييس والمتغيرات التابعة

الجدول رقم 3: العلاقة بين كل من الفروض و عناصر المقاييس و المتغيرات التابعة

المفهوم	المتغيرات	المقاييس	الفروض
تحديد مدى وضوح وتفهم الادارة العليا في المستشفيات للرسالة و الاهداف و الفلسفة الحقيقية لدور المستشفى في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة ، و منع حدوث المرض و مدى تأثر المجتمع و الاقتصاد بتحقيق ذلك .	1-5 . 6-8	- الرسالة و الاهداف - دور الادارة العليا في المستشفيات	1- عدم وضوح الرسالة و الاهداف الخاصة بالمستشفيات يجعل دور الادارة العليا في المستشفيات غير واضح أو محدد .
تحديد نوعية الترتيبات التنظيمية و هل هي تميل الى البيروقراطية و الجمود و الروتين ، أم الى العضوية و الانفتاح و التكامل و المرونة و الابتكار .	9-14 . 15-16	- خصائص البيئة التنظيمية للمستشفيات . - نمط الادارة السائد بالمستشفيات .	2- يؤدي عدم فهم الخصائص المميزة للمستشفيات من الناحية التنظيمية الى سيادة النمط البيروقراطي في التنظيم و الادارة بهذه المستشفيات .
تحديد مدى ارتباط خطط و برامج العلاج و الوقاية بالمستشفيات بسياسة العلاج و الوقاية الشاملة على كل من المستويات الاقليمية و القومية ، و مدى توفر نظام معلومات وطني و محلي لرسم الخطط الاستراتيجية للعلاج و الوقاية .	17-20	- التخطيط الاستراتيجي	3- يؤدي سيادة النمط البيروقراطي في ادارة المستشفيات الجزائرية الى عدم الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي و غياب نظم فعالة للتخطيط و برمجة الأنشطة .
تحديد مدى توافر الخطط و البرامج الخاصة بتحديث التنظيم لمواكبة التغيرات و التطورات المستمرة لعملية العلاج و الوقاية .	21-26	برامج و خطط التطوير التنظيمي	4- يترتب عن قيام الفكر الاستراتيجي و سيادة النمط البيروقراطي في الادارة عدم وجود خطط و برامج خاصة بالتطوير التنظيمي بالمستشفيات الجزائرية
تحديد مدى قدرة ادارة المستشفيات على التعامل مع الضغوطات المفروضة عليها و اعادة توزيع الموارد المتاحة لمواجهة هذه الضغوطات .	27-36	مستوى التعامل مع الضغوطات	5- لم تحدث زيادة في الطاقات المادية و البشرية المتاحة للمستشفيات رغم زيادة الطلب على خدماتها .
تحديد مدى تفاعل التنظيم مع الظواهر الاجتماعية و الحضارية في المجتمع من خلال عناصر بيئة التنظيم (الاهداف و القيم - الهيكل التنظيمي - التكنولوجيا) و عناصر البيئة المحيطة لتحقيق العمل الجماعي الفعال .	37-43	التكيف مع البيئة الخارجية	6- نظرا لسيادة النمط البيروقراطي فان ادارة المستشفيات تتجاهل ما يحدث في بيئتها من تطورات و تغيرات ، مما يجعلها منعزلة عن البيئة الخارجية .
تحديد مدى تأثير التنظيم و تفاعله بخصائص البيئة الخارجية من تغيرات ثقافية و عادات و تقاليد... الخ	44-48	سياسات تنمية الموارد البشرية	7- عدم وجود برامج شاملة و متكاملة لتنمية قدرات المرد البشري
تحديد مدى تأثير التنظيم و تفاعله بخصائص البيئة الخارجية من تغيرات في الدخل و الانفاق الحكومي .	49-53	نقل التكنولوجيا	8- رغم التقدم السريع في تكنولوجيا الطب و العلاج إلا أن المستشفيات غير قادرة على نقل و استيعاب هذه التكنولوجيا
تحديد مدى قدرة المستشفيات على اعادة النظر في البرامج و السياسات المعمول بها في مختلف المجالات لتمشي مع التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية السائدة .	54-58	تطوير السياسات	9- رغم تغير الظروف الاجتماعية و الاقتصادية إلا أن المستشفيات لم تغير من سياسات العلاج و النظم المالية المعمول بها و التي تتمشى مع هذه الظروف .

2 - قياس مستوى رضا المستفيدين : والجدول التالي يبين لنا قياس مستوى رضا المستفيدين من الخدمة العلاجية التي تقدمها المستشفيات العمومية.

الجدول 4 : عناصر عوامل الرضا للمستفيدين من الخدمة العلاجية التي تقدمها المستشفيات العمومية

عوامل الرضا	المتغيرات	المجالات
الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة	3-1	وقت الدخول، مدة الفحص، مدة العلاج
الرضا عن المعاملة	11-4	العلاج، معاملة الأطباء، معاملة المرضى، التغذية، التحاليل الأشعة، النظافة، الدواء الإقامة نظام الزيارات، الاستجابة إلى الشكاوي
الرضا عن جودة الخدمة	-12 14	عالية، متوسطة، منخفضة
الرضا عن مستوى الامكانيات المتاحة	-15 17	التجهيزات الطبية، تجهيزات المباني
الرضا عن أسعار أداء الخدمات	-18 20	سعر قليل ، سعر مناسب ، سعر عالي

المصدر : من اعداد الباحث

رابعا- تحليل بعض اتجاهات المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المستشفيات العمومية نحو عنصر رضا المستفيدين : تناولنا في هذا الجزء تحليل استجابات عينة من المستفيدين على قائمة الاستقصاء، وذلك لقياس مستوى الرضا العام لهؤلاء المستفيدين واثبات علاقة الارتباط بين مستوى الرضا ومستوى الفعالية التنظيمية

ولقد قمنا بقياس مستوى الرضا العام لعينة المستفيدين من خلال قياس الأبعاد الرئيسية للرضا العام التي حددها الباحث وهي:

1- الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة، 2- الرضا عن المعاملة ، 3- الرضا عن جودة الخدمة، 4- الرضا عن أسعار الخدمات ، 5- الرضا عن مستوى الامكانيات المتاحة وسوف نقوم بمناقشة مفصلة لبعض هذه الأبعاد لتحديد درجة مساهمته في مستوى الرضا العام للمستفيدين.

وبالنظر إلى نتائج تحليل البيانات، يتضح انخفاض المتوسط العام للرضا الى 1.22 مما يدل على وجود فجوة كبيرة بين مستوى الاشباع الفعلي لحاجاتهم وبين مستوى الاشباع المطلوب وهذا أيضا مؤشرا عام لعدم نجاح المستشفيات العمومية في تحقيق مستويات الرضا المتوقعة لجمهور المستفيدين .

وفيما يلي سنقوم بتحليل ومناقشة بعض عناصر الرضا، للوقوف على الأسباب الحقيقية لعدم شعور المستفيدين بالرضا عن الخدمات المقدمة بالمستشفيات العمومية.

1- الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة :

الجدول رقم 7 : متوسط الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة (حجم العينة 287)

م	العبارة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض		المتوسط
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	لم تستغرق اجراءات دخولي الى المستشفى فترة طويلة	16	6	26	9	236	85	1.2
2	لقد حصلت على الخدمات العلاجية في وقت مناسب	30	11	50	18	198	71	1.4
3	لقد جرى التعامل مع حالتي المرضية في فترة محدودة	20	7	60	22	198	71	1.3
	مجموع التكرارات	66	8	136	16	632	76	1.3

المصدر : من اعداد الباحث

- يرمز الرمز م في الجدول إلى المستشفى (م1 = مستشفى البويرة ، م2 = عين بسام ، م3 = مستشفى الأخرية)
- يتضح من النتائج الواردة بهذا الجدول انخفاض وتدني المتوسط العام الخاص بهذا المقياس وذلك يشير إلى أن الرضا عن وقت أداء الخدمة لا يتواءم وتحقيق الفعالية التنظيمية وأهم الأسباب التي أدت إلى ذلك نذكر منها :
- * طول الاجراءات التي تتبع عند دخول المريض المستشفى وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الأول اذ بلغ هذا المتوسط 1.2 .
 - * البطء الشديد في تقديم الخدمات العلاجية وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثاني اذ بلغ هذا المتوسط 1.4 .
 - * طول فترة التعامل مع الحالة المرضية وهو ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثالث اذ بلغ هذا المتوسط 1.3 .
- وإذا كانت كل النتائج السابقة سلبية، يحق لنا أن نتساءل عن الأسباب، والتي نوجزها فيما يلي:
- * عدم قيام المستشفى بإخطار المستفيدين بموعد تقديم الخدمة الصحية، الانتهاء منها بطريقة دقيقة .
 - * عدم توافر اللوحات الإرشادية ، مما يؤدي إلى صعوبة وصول المستفيدين إلى المكان المناسب .
 - * طول الاجراءات السابقة على العمليات الجراحية بسبب طول قائمة انتظار المستفيدين و ذلك للعدد الكبير للمرضى و قلة عدد الأطباء الجراحين .
- 2 - الرضا عن جودة الخدمة:**

الجدول رقم 8: تحليل اتجاهات و آراء المستفيدين حول الرضا عن جودة أداء الخدمة.

م	العبارة	راض بدرجة عالية		راض بدرجة محدودة		غير راض	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%
1	يوجد نظام فعال بإدارة المستشفى لرقابة ومتابعة جودة الخدمات	7	3	31	11	240	86
2	تقوم ادارة المستشفى دائما بقياس اتجاهات المريض نحو ما تقدمه له من خدمات لتحديد نسبة رضائه عن هذه الخدمات	8	3	30	11	240	86
3	تقوم ادارة المستشفى بشكل مستمر بتحسين الجودة لمقابلة احتياجات المرضى	19	7	30	11	229	82
		34	4	91	11	709	85
		مجموع التكرارات 834					

المصدر : من إعداد الباحث

يتضح من النتائج المبينة في الجدول أعلاه انخفاض وتدني المتوسط العام الخاص بهذا المقياس وذلك يشير الى أن الرضا عن جودة أداء الخدمة في المستشفيات العمومية لا يتواءم وتحقيق الفعالية التنظيمية ، وأهم الأسباب التي أدت الى هذه النتيجة هي :

* عدم وجود نظام فعال بإدارة المستشفى لرقابة ومتابعة جودة الخدمات وهو ما يؤكد متوسط الاستجابة نحو العنصر الأول اذ بلغ هذا المتوسط 1.1 .

* عدم قيام ادارة المستشفى بشكل مستمر بتحسين الجودة لمقابلة احتياجات المرضى وهذا ما يؤكد متوسط الاستجابات نحو العنصر الثالث اذ بلغ المتوسط 1.24 .

وإذا كانت كل النتائج سلبية لهذا المقياس، فان الباحث يرى أنه يمكن تحديد مجموعة من الأبعاد لو التزمت بها المستشفيات، فان ذلك يمكن أن يحقق الجودة في أداء الخدمات المقدمة في المنظمات الصحية وهي :

* جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى، ويسعى في جميع أعماله الى ارضائه .

* لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية، بل يجب أن تبنى في كل خطوة من خطوات تقديمها وذلك ليتسنى الوصول للهدف المنشود.

* مشاركة جميع العاملين في تطوير خطط العمل وتحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل مستمر.

الخاتمة من خلال عرض نتائج البحث، التي تؤكد على تدني مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات العمومية بولاية البويرة، وحتى يمكن تعظيم الاستفادة من نتائج هذا البحث، فان الأمر يستلزم طرح مجموعة من التوصيات التي يمكن لمسؤولي المستشفيات الأخذ بها ، عملا على اجراء تطوير حقيقي في مستوى الخدمة و بالتالي تحقيق رضا المستفيدين.

ويعرض الباحث هذه التوصيات على النحو التالي :

توصيات عامة :

- ◀ على مسؤولي وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، اتخاذ خطوات جادة ومحددة لأحداث تطوير تنظيمي حقيقي بهذه المستشفيات.
- ◀ دفع مديري المستشفيات للعمل المستمر على تطوير وتحسين مستوى الأداء ، من خلال إعطائهم الحرية للاستعانة بالخبرات الاستشارية المتخصصة في مجال الإدارة ونظم المعلومات والرقابة والجودة، مع ربط جهود التطوير بنظم فعالة لتقييم الأداء إن تعمل الوزارة على حل المشكلة الخاصة بجمود اللوائح والقوانين والتشريعات المطبقة في مختلف المؤسسات الصحية والتي تحد من حرية المديرين في اتخاذ القرارات، كما تقف حائلا أمام تلك المنظمات نحو التطوير والتجديد وتحقيق الإصلاح المنشود.
- ◀ عملا على دفع جهود التطوير المرغوبة بهذه المستشفيات على الوزارة المعنية ، أن تسارع بتطبيق برنامج الإصلاح الصحي، بما يساعد على نقل المفاهيم الحديثة للإصلاح الصحي .

توصيات خاصة بمجتمع البحث :

- ◀ إيجاد الوسائل التنظيمية التي تسمح بزيادة فرص المشاركة في الإدارة، ما يضمن ارتفاع مستوى أداء وجودة التخطيط ورسم السياسات وتحقيق رقابة ذاتية على مستوى المستشفى.
- ◀ ضرورة العمل على إيجاد معايير قياسية للأداء لتوجيه العمل بالمستشفى، مع توفير هذه المعايير لجميع المستشفيات حتى يتسنى مقارنة الأداء بالمستشفيات ككل على أن تأخذ هذه المعايير عدة صور كالتالي :

- معايير كمية تتعلق بالخدمات والمواد وساعات العمل في كل قسم طبي .
- معايير نوعية تتعلق بنوعية الأداء الطبي المطلوب.
- معايير تكلفة مالية لقياس تكلفة كل خدمة طبية.
- ◀ أن يراعى في اختيار مديري المستشفيات توافر القدرات الادارية والتنظيمية ، بما يعكس ايجا على أداء المستشفى
- ◀ تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ◀ يجب أن تعتمد ادارة المستشفى على استراتيجية توقعات العملاء ومتطلباتهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك على النحو التالي:
- اعتماد بحوث التسويق للتعرف على وتحليل توقعات المستفيدين ومتطلباتهم المستقبلية
- تحسين استراتيجية الاتصال مع المرضى .
- التعرف على جوانب وملامح أفراد الجمهور المنتفعين من حيث الجنس، السن التعليم، وعلاقتها بتوقعاتهم لمراعاهما عند تصميم الخدمة الصحية وتقديمها.
- ◀ إمداد المستشفيات بالأجهزة الطبية الحديثة، والعمل باستمرار على تحديثها للارتفاع بمستوى الأداء، فضلا عن تأثيرها في عمليات التسويق والجودة بالمستشفيات.

الهوامش و المراجع

- ¹ American hospital association , classification of healthcare institution , 1974, editionchicago : american association , p. 10
- ² محمد أمين ، المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الانتاجية للمستشفيات في الأردن ، سلطنة عمان ، مجلة الاداري ، العدد 77 ، جوان 1999 ، ص 45 .
- ³ حسان محمد نذير حرساني ، ادارة المستشفيات ، الرياض ، معهد الادارة العامة للبحوث ، 1990 ، ص 37 .
- ⁴ Shooll.m.s et al, health care management : atext in organization , theory and bechairor , second edition , newyork , john wiley sons. 1988 , pp.13 – 14.
- ⁵ أمين فؤاد الضرغامى، قياس فعالية المنظمات، مجلة الادارة، اتحاد جمعيات التنمية الادارية، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، 1987، ص 65.
- ⁶ متولي السيد متولي، تقويم الفعالية التنظيمية للمستشفيات السعودية (دراسة ميدانية على مستشفيات المنطقة الغربية)، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة وادارة الأعمال، جامعة حلوان، المجلد الثالث، العدد الثاني، 1989، ص 328.
- ⁷ امين فؤاد الضرغامى ، مرجع سابق، ص 69.
- ⁸ متولي السيد متولي، مرجع سابق، ص 33
- ⁹ - ganization : structure and process , englewood cliffs , n.j 1972 , p 97
- ¹⁰ علي محمد حلوة، دراسات في السلوك الانساني في التنظيم، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، 1985، ص
- ¹¹ رفاعي محمد رفاعي، نظرية التنظيم، بدون دار النشر، 1992، صص 147 – 148.
- ¹² امين محمد الضرغامى، مرجع سابق، ص 66.