

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"
أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر

The new public management and its role in achieving the quality of health
service in Algeria



أحمد سعيد دهان *DAHANE ahmedsaid*

جامعة باتنة 1، الجزائر، ahmedsaid.dahane@univ-batna.dz

مخبر الامن الإنساني الواقع الرهانات والافاق

عبد العزيز عقاقبة *AKAKBA abdelaziz*

جامعة باتنة 1، الجزائر، abdelaziz.akakba@univ-batna.dz

تاريخ النشر: 2023/07/01

تاريخ القبول: 2023/04/17

تاريخ الإرسال: 2023/02/08

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تناول موضوع التسيير العمومي الجديد باعتباره نموذجا تسييريًا مبتكرا للإدارة الحديثة، بما يتضمنه من معايير مستلهمة من منظمات الأعمال، والتي أنبتت فعاليتها في الواقع العملي وتم تكييفها مع متطلبات الإصلاح التي عرفها القطاع العام، تزامنا مع تغير أدوار الدولة وتنافسية القطاع الخاص، وعليه عرف القطاع الصحي في الجزائر إصلاحات مماثلة سعت في مجملها إلى رفع أداء المؤسسات الاستشفائية، بهدف تحقيق الكفاءة وتفعيل مشروع المؤسسة لتحقيق أفضل النتائج وتحسين الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: التسيير العمومي الجديد؛ جودة الخدمة الصحية؛ مشروع المؤسسة؛ الجزائر.

Abstract:

This study aims to address the issue of the new public management as an innovative management model for modern management, including standards inspired by business organizations, which have proven effective in practice and have been adapted to the reform requirements known by the public sector, coinciding with the changing roles of the state and the competitiveness of the private sector. Accordingly, the health sector in Algeria knew similar reforms that sought in their entirety to raise the performance of hospital institutions, with the aim of achieving efficiency and activating the institution's project to achieve the best results and improve health services.

Keywords: *The new public management; health service quality; enterprise project; Algeria.*

* المؤلف المرسل: أحمد سعيد دهان، ahmedsaid.dahane@univ-batna.dz

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقابية

مقدمة:

في خضم التحولات المحلية والدولية التي عرفها العالم المعاصر في بيئة معولمة والمتمثلة في الانتقال من الدولة الحارسة إلى الدولة الإستراتيجية، أين أثبت التسيير التقليدي البيروقراطي للإدارة العامة عجزه عن التكيف مع المعطيات الجديدة وما تميزت به من تنافسية، لامركزية و فاعلية. بدل المطابقة، مما جعل التوجه نحو تبني مبادئ القطاع الخاص وفتح هامش حرية أكثر للشراكة مع فواعل جديدة ضرورة إصلاحية مستعجلة للهوض بالقطاع العام وتقديم خدمة ذات جودة عالية قادرة على تلبية المطالب المتجددة للمواطن.

و عليه: عرفت الجزائر كغيرها من الدول في نهاية الثمانينات توجها تنظيميا مستحدثا أملتته دواعي داخلية وخارجية والذي تمثل في التخلي التدريجي عن الإيديولوجية التسييرية التقليدية المركزية و تبني مبادئ التسيير العمومي الجديد، الذي تجلى من خلال محاولات تجسيد التغيير التنظيمي الذي عرفته الإدارة العامة والذي تمثل في ولوج الدولة الجزائرية إلى اقتصاد السوق وما تطلبه ذلك من معايير اقتصادية جديدة تزامنت مع فتح مجال التنافسية أمام القطاع الخاص.

ونظرا للتحولات السياسية والاقتصادية التي شهدتها الجزائر في نهاية الثمانينات من القرن الماضي وتماشيا مع الأزمات الاقتصادية، السياسية والاجتماعية التي تميزت بها هذه الفترة، كان التحول نحو تبني مبادئ التسيير العمومي الجديد يحمل في طياته عراقيل متعددة ساهمت بدورها في عرقلة محاولات الإصلاح بسبب الخصوصية التي تتميز بها الإدارة الجزائرية والتي اتسمت ولعقود طويلة بالجمود والتضخم.

ويعتبر القطاع الصحي في الجزائر من بين أكبر القطاعات الخدماتية والذي تسعى من خلاله المؤسسات الصحية إلى تبني آليات التسيير العمومي الجديد للوصول إلى تحسين الخدمات الصحية بجودة عالية تضمن من خلالها رضا المواطنين والمرضى وذلك من خلال عدة إجراءات اتخذتها وزارة الصحة والسكان من تشريعات وقوانين تمثلت في اصدار قانون الصحة الجديد وتفعيل مشروع المؤسسة. الذي يساعد المؤسسات الصحية على تحديد أهدافها والعمل على تحقيقها وتقييمها وتجويد خدماتها.

ومن خلال ما سبق يمكن أن نطرح الإشكالية التالية :

كيف يساهم التسيير العمومي الجديد في تحقيق جودة الخدمات الصحية في الجزائر؟

ولمناقشة الإشكالية قمنا بطرح الأسئلة الفرعية التالية :

- ما المقصود بالتسيير العمومي الجديد؟
- ماذا نقصد بجودة الخدمة الصحية؟
- كيف يساهم التسيير العمومي الجديد من اطار مشروع المؤسسة في تحسين الخدمات الصحية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية ننطلق من الفرضية التالية :

يؤدي تبني فكرة مشروع المؤسسة بمعايير التسيير العمومي الجديد إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة في الجزائر.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

وقد قمنا بتقسيم هذه الورقة البحثية إلى محورين أساسيين :

- المحور الأول: المضامين المتعددة للتسيير العمومي الجديد، جودة الخدمات الصحية
- المحور الثاني: أدوار التسيير العمومي الجديد في اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر.

وقد اتبعنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي بدءا بضبط المتغير المستقل وهو التسيير العمومي الجديد وضبط المتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية ، ثم الانتقال إلى توصيف مفهوم ودلالات مبادئ التسيير العمومي الجديد وتتبع مسارات نشأته وتطوره .ومنهج تحليلي من خلال الوقوف على واقع تطبيقه في الإدارة الصحية وما قدمته من فرص وتحديات في تطبيقه .

1- مفهوم التسيير العمومي الجديد:

ان اصلاح المنظومة الإدارية، يتطلب عصرنة القطاع العام وتقديم خدمات ذات جودة عالية للمواطن .وجعل العمل الإداري أكثر كفاءة وترسيخا لمبدأ الشفافية والمشاركة في تسيير منظمات القطاع العام، لذلك تم اللجوء إلى تبني التسيير العمومي الجديد .

وستحاول التطرق في هذا المحور إلى تعريف التسيير العمومي الجديد وخصائصه ومبادئه.

1-1. تعريف التسيير العمومي الجديد:

ان مفهوم التسيير العمومي الجديد واستخدام الأساليب والاليات الحديثة في الإدارة العامة والتي ظهرت في بداية السبعينات في الدول الانجلوسكسونية، ثم انتشر في عدد من دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) في ثمانينيات القرن الماضي، حيث جاء مفهوم التسيير العمومي الجديد، كحتمية فرضت نفسها عندما فشلت الإدارة العمومية التقليدية على التسيير ومجابهة متطلبات اقتصاد السوق .

ويرى المعجم السويسري للسياسة الاجتماعية التسيير العمومي الجديد بأنه: "اتجاه عام لتسيير المنظمات العمومية تعود أولى معالم ظهوره إلى بداية السبعينات في الدول الانجلوسكسونية وانشر لاحقا في معظم دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية وعلى عكس التسيير العمومي التقليدي الذي يستمد مبادئه من العلوم الإدارية والقانونية فان أفكار ومعالم التسيير العمومي الجديد مستوحاة من العلوم الاقتصادية ومن سياسات التسيير في القطاع الخاص بهدف تحسين ومعالجة الاختلالات التي ميزت التسيير العمومي التقليدي والتي من بينها البيروقراطية وكذا محاولة الارتقاء بالإدارة العامة إلى مستوى الكفاءة والفعالية (بن عيسى 2013، ص. 190)

ويرجع مصطلح التسيير العمومي الجديد للمفكر كريستوفر هود في مقال له سنة 1991 حيث يرى بأنه: "عقيدة تحتوي سبعة عناصر متكاملة هي: تشجيع المنافسة بين المنظمات العمومية كما هو موجود في القطاع الخاص ،وتقسيم المنظمات العمومية إلى وحدات استراتيجية والبحث عن تخفيض التكاليف ولا مركزية السلطة وإعطاء الأهمية لمعايير قياس الفعالية وإعطاء الأهمية للرقابة في المنظمات العمومية انطلاقا من قياس النتائج (Haepren, 2012, pp. 83-99)"

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقابية

ويعرفه بوليت (POLLITTE) بأنه "أيدولوجية تركز على استخدام مجموعة من المقاربات التي اثبتت نجاحها في القطاع الخاص من اجل محاولة اصلاح القطاع العام وتحسين أداء المنظمات الحكومية" (POLLitt & Geert, 1999, p. 13)

ويرى برنارث (BERNRATH): "أن التسيير العمومي الجديد يفترض التخلي عن المنطق والبعيد القانوني في التسيير وتعيوضه بالمنطق الاقتصادي من خلال ادراج مفهوم الأداء الناجع والجودة" (جوال 2016، ص. 69)

ويرى أيضا كل من (دافيد اوزبورن) و (تيد غايبلر) في كتابهما إعادة اختراع الحكومة ، أن هذا النموذج يقوم على ادخال روح المؤسسة في التسيير العمومي ، وذلك عن طريق البحث عن الأداء الفعال وتقييم النتائج وتقييم المتعاملين ووضع ميكانيزم للتحفيز (اوزبورن، و غابريل 2010، ص. 17)

2-1. خصائص التسيير العمومي الجديد :

أعلنت منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) أن هناك نموذج جديد قد ظهر في مجال الإدارة العامة ويتميز بمجموعة من الخصائص والتي تشكل التحول إلى التسيير العمومي الجديد وهي:

- التركيز على النتائج من حيث الفعالية والكفاءة وجودة الخدمات .

-استبدال الهياكل التنظيمية الهرمية والمركزية الشديدة ببيئات تسييرية تعتمد على اللامركزية بحيث تكون عملية اتخاذ القرار بتخصيص الموارد وتقديم الخدمات بشكل أقرب وأجود للزبون.

-زيادة التركيز على الفعالية والفاعلية والكفاءة في الخدمات المقدمة من قبل القطاع العام والتي تبنى على وضع الأهداف وخلق بيئة تنافسية داخل مؤسسات القطاع العام. (عشور 2011، ص. 122-123)

3-1. مبادئ التسيير العمومي الجديد: (Giauque, 2003)

سوف نتطرق إلى كل من رأي دافيد جيوك (DAVID GIAUQUE) وكريستوفر هود .

-يرى دفيدجيوك (DAVID GIAUQUE):في كتابه التسيير العمومي الجديد والتعديل الهيكلي أين قدم لنا ثلاثة عشر مبدأ للتسيير العمومي الجديد وهي:

- ✓ تبني التنافسية بين وداخل المصالح والهيئات الإدارية .
- ✓ انفتاح المصالح الإدارية على بيئتها وشركائها من عملاء وزبائن.
- ✓ التركيز على مخرجات النظام الإيجابية الواردة من البيئة الخارجية دون التركيز على المدخلات.
- ✓ تسيير المنظمات على أساس المهام الموكلة لها ، والتخلي عن الإجراءات الشكلية والقانونية.
- ✓ التحول من مفهوم المرتفق إلى مفهوم الزبون.
- ✓ اعتماد ميكانيزم الاستباقية والتنبؤ بالمشاكل قبل وقوعها وحلها ،ربحا للوقت واقتصاد التكلفة.
- ✓ التسيير وإدارة وتحسين الارادات وعدم الاكتفاء بعملية الانفاق فقط.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

- ✓ تفويض السلطة للمستويات المحلية ، وتشجيع ما يعرف بالتسيير والمساهمة والشراكة. الاستراتيجية المتعلقة بالجانب الإداري.
 - ✓ ادخال آليات السوق كبديل لتقنيات البيروقراطية.
 - ✓ الفصل في عمليات التسيير بين المستويات الاستراتيجية المتعلقة بالجانب السياسي ، ومستويات التسيير العلمي التكتيكي المتعلق بالجانب الإداري.
 - ✓ استقلالية المصالح الإدارية، من خلال تبني نماذج تعاقدية بين الهيئات المحلية والوصاية.
 - ✓ تخصيص أظرفة مالية لإقامة الشراكة وتنميتها مع المصالح الوصية ، وإعادة صياغة مؤشرات الأداء بغرض تقييم البعد لأداء الإدارة ومستوى كفاءة التنظيم .
 - ✓ تشجيع ربط علاقة الشراكة بنشاط الإدارة بصورة مباشرة أو غير مباشرة. (Giauque, 2003, pp. 65-66)
- بينما يرى كريستوفر هود في كتابه بعنوان "الإدارة العامة لجميع الفصول" حيث ركز على مجموعة من المبادئ :

- التدريب العلمي على تسيير محتوى المنظمات العمومية ومن المتوقع أن تسهم هذه الفكرة على صعوبتها في تحقيق أكبر قدر من المساءلة.
- معايير وتدابير أداء واضحة ، أي تعريف جيد لاهداف الأداء باستخدام نماذج مستحدثة وفعالة لمؤشرات الأداء.
- زيادة التركيز على ضوابط الإنتاج ، أي توجيه الموارد والمناطق وفقا لمقاييس الأداء ، نظرا للحاجة إلى تأكيد النتائج بدلا من الإجراءات .
- التحول إلى تصنيف الوحدات في القطاع العام ، أي تفتيت الوحدات الكبيرة وتحولها بشكل منفصل.
- التحول إلى زيادة المنافسة في القطاع العام.
- الضغط نحو المزيد من الانضباط والتقشف في استخدام الموارد في القطاع العام الأمر الذي يعني تخفيض التكاليف المباشرة وتقليص العمالة ، والانضباط ومقاومة مطالب النقابات والحد من الامتثال لتكاليف الاعمال. (جوال، ترقية اداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد دراسة نظرية تحليلية)

4-1. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

اختلفت تعاريف جودة الخدمات الصحية ، حيث عرفها دونابيديان Donabedian: "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر ، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد" (نياز 2004، ص. 40)

كما عرفها موسارد على أنها : " استخدام للأساليب التقويمية الكمية والموارد المتاحة من اجل تحسين الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية وتقييم المستوى الذي تم من خلاله اشباع احتياجات المرض في الوقت الحاضر والمستقبل (محمد 2008، ص. 56)

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية فتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة" (نياز 2004، ص.60)

أي أن جودة الخدمات الصحية هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة .

ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة ، بحيث يشمل ثلاث نقاط أساسية :الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض ، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا ، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج ، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية ، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية. (بدران 2002، ص. 311)

5-1. أبعاد جودة الخدمات الصحية :

يمكن تلخيص هذه الأبعاد في العناصر التالية :

أ-الجوانب الملموسة : وتشمل المتغيرات الآتية

-جاذبية المباني والتسهيلات المادية

-التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .

- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا .

-مظهر الأطباء والعاملين (حاروش ، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، 2012، اص.ص

(175-174)

ب- الاعتمادية :وتشمل المتغيرات التالية.

-الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.

-الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج.

-الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين.

-الحرص على حل مشكلات المريض.

-الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية

ج- الاستجابة :وتشمل على المتغيرات الآتية :

-السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

-الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

-الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

-الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

-اخبار المريض بالضبط عن مواعيد تقديم الخدمة وانتهاء منها.

د-الأمان :ويشمل المتغيرات التالية :

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقابية

- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
 - الأدب وحسن الخلق لدى العاملين .
 - استمرارية متابعة حالة المريض .
 - سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
 - دعم وتأييد الإدارة للعاملين لاداء وظائفهم بكفاءة.
 - التعاطف :ويشمل المتغيرات الآتية:
 - تفهم احتياجات المريض.
 - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
 - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
 - العناية الشخصية بكل مريض.
 - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
 - الروح المرحة والصدافاة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي)
- وهناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية نذكر منها :

- تقليل أوقات وتحديد المواعيد والانتظار يدل على جودة النظام.
- التقليل من الأخطاء الطبية وفي الممارسة الصحية يدل على جودة الخدمة.
- رضا المريض أو الزبون عن مدى نجاعة النظام الصحي يدل على جودة الخدمة الصحية.
- الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الصحية والإدارية دليل آخر على جودة النظام الصحي.
- وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي وهي دلالة كافية على جودته.
- توفير الخدمات الصحية الفعالة في وقتها وفي المكان المناسب للمريض دليل على مدى جودة النظام الصحي (نجم العزاوي وباسمة جازع حالي، 2012، صفحة 148).

6-1. ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من الاتجاهات الحديثة التي لاقت انتشارا واسعا لتطوير المنظمات، وتحديد الجودة وتحقيقها ، وقد أثبتت فاعلية في العديد من المنظمات اليابانية ، لتنتشر بعدها في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية والغربية.

1-6-1. مفهوم إدارة الجودة الشاملة :

يعرف معهد الجودة الفيدارلي الأمريكي إدارة الجودة الشاملة بأنها : " نظام اداري استراتيجي متكامل يسعى لتحقيق رضا الزبون ، وأن تطبيقه يحتم مشاركة جميع المديرين والموظفين ، ويستلزم استخدام الطرق الكمية لتحسين العملية الإدارية بشكل مستمر." (نياز، 2004، ص.59)

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

وتعرف أيضا: "فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة إلى تحقيق تحسين مستمر بحيث تعد مهمة أساسية لكل أفراد المنظمة بغية تحقيق قيمة مضافة لتحقيق رضا زبائنها الداخليين والخارجيين من خلال تقديم ما يتوقعونه أو ما يفوق توقعاتهم." (العزاوي 2005، ص. 54)

وقد قام أخصائيو الجودة اليابانيون (ايشيكا و أتوتاغوشي) ومفكرين غربيين مثل (ديمينج وجوران و كروسبي) بتطوير مفهوم إدارة الجودة الشاملة أين تم التركيز في هذا النمط الإداري على مشاركة جميع العاملين في عملية التحسين ضمن اطار تعاون متكامل بين أفراد المؤسسة .

و يمكن أن نقدم تعريفا لإدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي: "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها."

2-6-1. نماذج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

سنركز على بعض النماذج العالمية الموضوعية التي تم تطبيقها ومن بين هذه النماذج نموذج دونابيدان ، ونموذج مالكوم بالدريج ، ونموذج إدارة الجودة الأوروبي.

-نموذج دونابيدان:

وضع دونابيدان (أستاذ جامعي وطبيب لعام) ، ثلاث مداخل لتقييم الجودة وهي: الهيكل ،والعمليات والنتائج ، فأما الهيكل فيقصد به المصادر الإنسانية والمادية المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية للمرضى ، أما العمليات فهي كل الإجراءات والنشاطات التي يحتاجها صانعي الخدمة لتقديم الخدمة الطبية وكذلك النظم الداعمة ،والنتائج هي المخرجات الخاصة بعمليات الرعاية الصحية ، وهي معلومات تستخدم في التحليل والاستنتاج لقياس الجودة وتقييمها وتوجد بينها علاقة سببية وارتباطية بحيث أن الهيكل يؤثر في العمليات والتي بدورها تؤدي إلى النتائج، وكل مدخل من هذه المداخل يتضمن مجموعة معقدة من العوامل والأحداث والتي يتوجب من خلالها فهم العلاقة وتحديدتها بين هذه المداخل قبل الشروع في تنفيذ عملية قياس الجودة وتقييمها وأن قياسها يختلف حسب الهيئة والقوى العاملة ونوعية المستهلك. (حاروش ، الادارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والاردني، 2017، ص.ص 214-215)

-نموذج مالكوم بالدريج للجائزة الوطنية للجودة:

يعتبر هذا النموذج من بين النماذج التي ساهمت في تحقيق الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية وفي العالم، وتكمن أهداف معايير الرعاية الصحية عند بالدريج أساسيات للتقويم الذاتي من قبل المنظمات الصحية وأنها تقوم على ثلاث أدوار أساسية وهي: المساعدة على تحسين الممارسات في المنظمة الصحية والقدرات والنتائج ،وتسهيل عملية الاتصال والتشارك ،بأفضل المعلومات بين المنظمات الصحية.

وحسب بالدريج فان معايير الرعاية الصحية صممت لمساعدة المنظمات الصحية في استخدام متكامل لإدارة الأداء داخل المنظمات والذي ينتج عنه تقديم قيمة محسنة للمرضى والمستهلكين وتساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية، وتحسين فعالية المنظمة وقدرات مقدمي الرعاية الصحية وتعزيز التعلم

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

المؤسساتي والفردى. وتستند هذه المعايير على مجموعة من القيم والمفاهيم وهي: (حاروش، الادارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والاردني، 2017، ص.ص 216-217)

- الرؤية القيادية وتلبية جميع متطلبات ورغبات أصحاب المصالح الداخليين والخارجيين.
- التركيز على المريض لتقديم رعاية مميزة له وتحقيق الرضا لديه ومشاركته في اتخاذ القرارات بشأن صحته.
- التعليم على مستوى الأفراد والمنظمة الصحية بكل الطرق والمهارات والسلوكيات اللازمة للتحسين وتخفيض التكاليف وتحسين الأداء وزيادة الإنتاجية وتعزيز الأداء الكلي للمنظمة.
- تقدير واعتبار القوى العاملة بالارتكاز على معرفتهم ونجاحهم ومهاراتهم وابداعهم وتحفيز الشركاء العاملين.
- رشاقة المنظمة أي قدرة المنظمة الصحية على اجراء التغيير السريع والمرونة وذلك بالعمل على التحسين المستمر.
- التركيز على المستقبل وفهم المؤثرات المستقبلية التي تؤثر على المنظمة، والالتزام والتعهد بتلبية حاجيات أصحاب المصالح الداخليين والخارجيين.
- إدارة الابتكار لاستحداث قيمة مضافة لأصحاب المصالح.
- الإدارة بالحقائق وذلك بالاعتماد على الحقائق والبيانات عن العمليات والمخرجات والنتائج من أجل إدارة الأداء بفعالية.
- المسؤولية الاجتماعية وصحة المجتمع وذلك لحماية الصحة العامة والبيئة وعدم التمييز بين المرضى وتحقيق مبادئ العدالة والمساواة والحفاظ على المصادر والسلوك البيئي غير الضار.
- التركيز على النتائج واستحداث القيمة.
- تبني منظور أو مدخل النظم.

- نموذج إدارة الجودة الأوروبي للتفوق وتطبيقاته في القطاع الصحي:

تم انشاء هذا النموذج في سنة 1988 ببروكسل من قبل الهيئة الأوروبية لإدارة الجودة EFQM وبمبادرة من طرف أربعة عشر رئيسا لشركات أوروبية كبرى، وكان الهدف من وراء ذلك هو إيجاد أساليب لمساعدة المنظمات الأوروبية للمشاركة في عمليات التحسين المستمر لتحقيق رضا المستهلك وصانع الخدمة والسلعة والتأثير على المجتمع ونتائج الأعمال ، ودعم المدراء في هذه العملية في تقبل الجودة الشاملة ، وجعلها عاملا مهما في القرارات لتحقيق الميزة التنافسية. ويرتكز هذا النموذج على تسعة معايير أساسية تنقسم إلى مجموعتين: (حاروش ، الادارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والاردني، 2017، ص.ص 219-220-221)

- المجموعة الأولى: تتكون من خمسة معايير ممكنة وهي: القيادة، السياسة والاستراتيجية، القوى العاملة، العمليات، الشركاء.
- المجموعة الثانية: تتكون من أربعة عناصر وهي: نتائج المستهلك ، نتائج القوى العاملة، نتائج المجتمع، نتائج الأداء الرئيسية.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

وتوجد علاقة ديناميكية بين الممكنات والنتائج وتم وضع قيمة للعناصر يعبر عنها بالنقط وعددها 1000 نقطة، وزعت على العناصر التسعة (09) المذكورة، وتم استخدام طريقة رادار RADAR للتقويم وهي طريقة حيوية تحتوي على أربعة عناصر: البرامج ، المداخل، إعادة التوزيع، التقييم.

ولمواكبة مفهوم الرادار ، فان المنظمة مطالبة بتحديد النتائج والهدف هو تقييم واعتبار الاتجاهات والأهداف والمقارنات والأسباب والمنظور، وأيضا خطة للتطوير مع مجموعة من متكاملة من المداخل لتحقيق النتائج، أما العنصر الثالث فهو إعادة انتشار للمداخل بطريقة منهجية. وأخيرا التقييم والمراجعة للمداخل من خلال الرقابة والرصد وتحليل النتائج. وقد طبق هذا النموذج في القطاعات الصحية للعديد من الدول من بينها ألمانيا واستخدم لتشخيص وتقييم الوضع الأولي لبرامج إدارة الجودة، وكانت الرعاية الطبية الحادة والتأهيل والرعاية الجواله التي تقام على مستوى العيادات محل التطبيق، ومن خلال التقارير المقدمة تم تبني مفهوم معياري لإدارة الجودة في الرعاية الصحية (نموذج هايدلبرغ) لتحسين إدارة الجودة الشاملة ، والذي استمد من دورة ديمينغ: خطط ، نفذ ، راقب وتصرف في تحديد متطلبات الرعاية الصحية في بعض المستشفيات وقد حددت خطوات هذا المفهوم في خمسة خطوات هي:

*تحليل المنظمة ومقارنته مع النموذج الأوروبي والتعرف على مناحي التحسين والتي سميت بالمعايير القياسية للتميز.

- العمل على تجميع مصادر القوى والمناحي الأخرى .
- تحديد خطوات التطبيق والتنفيذ مع تحديد الأولويات .
- تنفيذ المعايير
- التقييم والتقويم :لفعالية العلاج والكفاءة والمنفعة للمريض.

1-6-3. مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

وضع د. دونالد بيرويك DR.BERWIK DONALD عشرة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية:

- المؤسسات الاستشفائية بحاجة إلى تعريف أوسع وأشمل للجودة من المؤسسات الإنتاجية.
- الإدارة العليا في المؤسسة الاستشفائية هي المحرك الرئيسي لتطبيق الجودة.
- الاستفادة من البيانات الكثيرة المتوفرة في المؤسسات الاستشفائية وتطوير عملية جمع البيانات لتطوير العمل...
- ان استخدام أدوات ووسائل تحسين الأداء مثل المعايير والتدقيق ووضع لوائح الفحص والاطلاع على التجارب العملية والتحليل العلمي للعمل أساسا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية.
- لفرق العمل دور هام عند البدء بتطبيق هذا النظام الإداري من أجل فهم العلاقات بين العمليات وتوضيح التغيرات اللازمة لتبسيط الإجراءات وتحقيق الهدف من العمل بأبسط طريقة ممكنة.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

- تساعد وسائل تحسين الجودة في مجال الخدمات الصحية على تحديد المشكلات مما يمكن فريق العمل على تحليل العمليات وفهمها مما يؤدي إلى أداء أفضل.
- ضرورة اشراك الأطباء في عملية التحسين رغم انشغالهم في عملهم التخصصي لأهمية دورهم المباشر في تقديم الخدمة الصحية.
- عدم اهمال التكلفة الناتجة عن تدني مستوى الجودة أو غيابها (الهدر، إعادة العمل، عدم المؤثوقية، تعقيد الإجراءات، تداخل المهام) والتركيز على النتائج من تطبيق برنامج النوعية للجودة.
- التأكيد على أهمية التدريب لكافة مستويات العاملين بما في ذلك المدير وفرق العمل.
- الاهتمام بتحسين الإجراءات الإدارية والخدمات المساعدة بشكل متزامن من التحسين في الأمور الأخرى. (نيزاز، 2004، ص. 61)

ويمكن ادراج بعض المبادئ في مجال ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمايلي:

-التركيز على العميل:

ان رغبات واحتياجات العملاء المتغيرة والمتجددة هي التي تدفع وتحرك كافة الأنشطة داخل المؤسسات الصحية، فالاهتمام الكبير هو إرضاء العملاء المستفيدين من الخدمة الصحية، وذلك من خلال إيجاد قنوات اتصال بين المؤسسات الصحية وبين المرضى أو العملاء المستفيدين من الخدمة الصحية في كل مراحلها. فاستمرارية المؤسسة ونجاحها منوط بمدى رضا العملاء عن الخدمة الصحية المقدمة وهذا ما يجعل المؤسسة الصحية تركز على توجيه مختلف القرارات الاستراتيجية المتعلقة بالجودة لخدمة العملاء. (مخيمر والطعامنة، 2003، ص.ص 194-196)

وعلى المؤسسات الصحية أن تحقق رضا العملاء من خلال الآتي:

- * التواصل الجيد مع مايقوله العملاء، والتعرف على حقيقة ميولهم واتجاهاتهم.
- * تحديد احتياجات العملاء ومتطلباتهم والتي يتعذر عليهم أحيانا التعبير عنها أو حتى ادراكها.
- * تقييم رد فعل العملاء من الخدمات الصحية المقدمة لهم، للتعرف على مدى رضاهم.
- * تشجيع العملاء على التكلم بصراحة وشفافية لما يواجهونه من مشاكل عند تلقيهم للخدمات الصحية.

-العمل الجماعي:

ان الولاء التنظيمي للعاملين تجاه المؤسسة الصحية، وشعورهم بالمسؤولية يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة والتزامهم بروح الفريق الواحد، والتأكيد على المنافسة الجماعية الشريفة لأعضاء الفريق. (مخيمرو الطعامنة 2003، ص. 197)

-التحسين المستمر (الدائم): ويقصد به عملية إدارية لتحسين الأداء، ويركز على مخرجات كلية للنظام من خلال عملية مستمرة للضبط والتحسين، بدلا من البحث عن الأخطاء أثناء العمل لتقليل الفجوة

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

بين ما يجب أن يكون وبين الوضع الحالي. وهذا يستلزم وجود خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب، وتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استخدام الموارد المتاحة، وأن تكون للمؤسسة الصحية الرغبة الدائمة في تحسن مستمر وتدرجي في كل الخدمات المقدمة للمرضى. (نياز 2004، ص. 372)

-تدريب العاملين : ان تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة ينتج عنه ابداع وتميز في العمل، واكتسابهم للمهارات والمعارف اللازمة للارتقاء بالأداء وتحقيق التميز المرغوب للمؤسسة الصحية. (مخيمر والطعامنة، 2003، ص.199)

4-6-1. أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية:

ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية يساهم في تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة المتطورة والاستناد إلى مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى أفضل خدمة. واشباع رغبات المتلقين للخدمة وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية، بالإضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات واهتمامهم بعنصر الجودة، كما أن إدارة الجودة الشاملة تساعد المستشفيات في تحديد المعايير المناسبة لضمان الجودة والاستغلال الأمثل للمكانيات المتوفرة في المستشفيات العمومية والتي تتولى تقديم خدمات صحية وعلاجية متنوعة وقائية، تعليمية، تدريبية وبحثية، والتي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

2. أدوار التسيير العمومي الجديد في اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر:

تماشيا مع التطورات التي يعرفها المجتمع الجزائري، وبغية تطوير وترقية المنظومة الصحية ومن خلال التكفل بصحة المواطن وتقديم أحسن الخدمات، قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في نهاية سنة 2013 بجملة من الإجراءات كان أولها تنصيب لجنة التكفل بإعادة تعديل قانون الصحة بما يتماشى والتطورات التي عرفها المجتمع والقطاع ككل وهذا نظرا لقصور قانون الصحة القديم رقم 05-85 المؤرخ في 17 فيفراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها وهذا القصور القانوني وعدم تماشيه والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها الجزائر، وكذلك التطورات التي يشهدها القطاع، أين تكفل هذا الإصلاح بالمصادقة على قانون الصحة الجديد رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليوس سنة 2018 المتعلق بالصحة والذي يضم 450 مادة ومن بين أبرز النقاط التي تضمنها قانون الصحة الجديد :

-مبدا مجانية العلاج : حافظ قانون الصحة الجديد على مجانية العلاج لجميع أفراد المجتمع وذلك في اطار الدفع من أجل الغير مع اقتراح أليات جديدة في كفاءات تطبيقه وتمويل المؤسسات الصحية .

-إعادة رسم الخريطة الصحية وتقسيمها إلى مقاطعات وأقاليم صحية :

ينص قانون الصحة الجديد على التركيز على التخطيط للوصول إلى تكريس وتفعيل شبكات التكفل بالمواطنين وغرس ثقافة صحية جوارية وتعزيزها وهذا من شأنه توثيق العلاقة بين مختلف المؤسسات الصحية مما يعطي مفاهيم في تقديم خدمة أفضل ترضي المواطنين.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

1-2. الإصلاحات في مجال تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية:

يعتبر المستشفى تنظيماً طبيًا متكاملًا يهدف إلى تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل من وقاية وعلاج وتعليم طبي بالإضافة إلى إجراء البحوث الصحية بمختلف أنواعها وفروعها، فهو يعتبر أهم المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية المتكاملة (نائر 2005، ص. 53).

وتعرف على أنها مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام والتي تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية لحماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.

وهي بذلك مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية فهي مرافق عمومية صحية واستشفائية مكلفة بتقديم خدمة وتتمتع بالاستقلال المالي (فنطاسي 2015، ص. 20).

حيث باشرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إصلاحات على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك من خلال ادخال تقنيات وأليات حديثة في التسيير بخصائص تسييره وميزانيات مالية تعطي دفعا جديدا لمؤسسات الصحة وفتح مجال المنافسة بينها لتقديم أحسن الخدمات الصحية للمواطنين وتحقيق رضاهم و رغباتهم، أين قامت وزارة الصحة بمجموعة من الإجراءات نذكر منها:

- تفعيل وادراج العمل بنظام التعاقد (خليل ، زديرة، و حداد ، 2021، ص.ص 61-75).
- اصلاح النظام التحويلي للصحة.
- مراجعة القوانين الأساسية لسير المؤسسات الصحية.
- انشاء مؤسسات صحية عمومية متخصصة، لتخفيف الضغط على المؤسسات الصحية المختلطة والمراكز الاستشفائية.
- وضع نظام معلوماتي .
- تكوين المسيرين ، وإعطاء قيمة للمورد البشري حيث تم انشاء المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة .
- ادخال نظام التصديق ومراحل العمل بالجودة.

2-2. مشروع المؤسسة كبعد استراتيجي:

وهو مسار كلي للمؤسسة العمومية للصحة يهدف إلى تثمين الموارد، والتأقلم الكلي والتكيف مع الخصائص المحيطة بها، انطلاقاً من أن الخيارات والأهداف والتدخلات تساهم في الحفاظ على توجهات المؤسسة وسيرها.

ففي اطار عصرنة قطاع الصحة وإصلاح المنظومة الإدارية وذلك بإدخال آليات التسيير العمومي الجديد في طرق تسيير المؤسسات العمومية للصحة ظهر مشروع المؤسسة الاستشفائية والذي يعتبر خطة عمل تساهم فيه جميع الأطراف في تجسيد مشروع المؤسسة مع الأخذ في عين الاعتبار خصوصيات المؤسسة والبيئة التي تتواجد فيها، حيث يعد بمثابة عقد تلزم بتنفيذه هذه الأطراف ، باعتباره مجموعة من الأعمال المنسجمة

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

والتي تهدف إلى الوصول إلى أفضل النتائج والأهداف بغية تحقيق جودة الخدمة الصحية التي ترضي الزبون أو المواطن (بوشلاغم و شرقي، 2017، ص.ص 185-201).

ان مشروع المؤسسة الاستشفائية يعتبر أداة لتجسيد مبادئ التسيير العمومي الجديد بغية وضع خطط مستقبلية ذات أبعاد استراتيجية وترجمتها على أرض الواقع بتحقيق أهداف المنظمة التي تسعى إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وفي آجال محددة ترضي المواطن وتحقق رغباته وطلباته الصحية.

ويرتكز مشروع المؤسسة على خطة عمل لتصفية أوضاع الحياة المهنية لموظفي الصحة .

بالإضافة إلى تسوية ديون المؤسسات مع الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH وكذلك مع معهد باستور IPA وتسهيل العمل وتقديم الخدمات الصحية والفحوصات باحترافية وبدقة وبمواعيد منظمة ومحددة. وجعل المريض ركيزة ومحور عمل المؤسسة والهدف من وجودها.

-تحسين جودة وأمن الخدمات المقدمة وصياغة إجراءات التمريض.

- التوظيف الأمثل والأحسن للإمكانات المتوفرة.

-التعاون مع مختلف مؤسسات قطاع الصحة بغية تقديم أفضل علاج للمرضى.

3-2. مكونات مشروع المؤسسة الاستشفائية (بوشلاغم و شرقي، 2017، ص.ص 373-381):

- المشروع الطبي: يقوم المسير بمعية مجلس الإدارة بتحضير المشروع الطبي للمؤسسة والذي تحدد فيه التوجهات الطبية للمؤسسة وذلك بصياغة الأهداف الطبية المراد تحقيقها خلال خمس سنوات ويمكنه تحيينه حسب الظروف التي تواجه المؤسسة.
- مشروع خدمات المريض: وهو مشروع التكفل ، ويشمل التنظيم العام لخدمات التمريض في المصالح الاستشفائية وكيفية التكفل بالمرضى وتحديد ما مجموعة من الإجراءات التنظيمية حسب كل مصلحة طبية واستشفائية .
- المشروع الاجتماعي: ويتمثل في تسيير الموارد البشرية وتنظيم مختلف المصالح ومتابعة التكوين المستمر للموظفين.
- مشروع نظام المعلومات: ويتمثل في إظهار التحسينات التقنية والبرمجة البيداغوجية المحققة لدى المؤسسة الصحية والذي يقوم على التسيير الطبي للموارد من أجل أفضل تكفل بالمرضى.
- مشروع الجودة: ويتمثل في عزم المؤسسة على وضع المريض في قلب العملية التسييرية بهدف تقديم أحسن الخدمات الطبية باعتباره الهدف الأول من إنشائها واستمرارها .
- مشروع التسيير: ويهدف إلى توحيد الإجراءات المحاسبية المالية والإدارية وإجراءات المراقبة والتقييم وإعداد لوحات القيادة المختلفة ، من أجل إعطاء المؤسسة والسماح لها باتخاذ قرارات التسيير والقيادة.
- تقييم المشروع : يتم تقييم المشروع سنويا على ضوء الأهداف المرسومة وتوجهات السياسة الصحية والتي تقف على مردود المؤسسة ومدى نجاحها في تحقيق الأهداف أو تطلعها في ذلك وقد يكون هناك تعديل في خطة العمل استنادا إلى التقييم.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

خاتمة :

إن تطوير إدارة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية باتباع آليات التسيير العمومي الجديد يساهم في تحقيق الفاعلية والفعالية في الأجهزة الإدارية للمؤسسات الصحية ويضمن أدائها وتنظيمها وتطويرها وإيجاد علاقة متناغمة ومنسجمة بينها وبين المواطنين وتكيفها مع البيئة المحيطة وتقديم أحسن الخدمات الصحية وضمان جودتها لتتال رضا المريض .

وبذلك استطاعت الجزائر بتبنيها مقارنة التسيير العمومي الجديد أن تعيد الحركة للقطاع الصحي وذلك من خلال تحسين الأوضاع الصحية والرعاية الاستشفائية وتعديل القوانين بما فيها قانون الصحة الجديد وإيجاد طرق لتمويل المؤسسات الصحية وتفعيل مشروع المؤسسة ، بهدف تجويد الخدمات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، وان كان ذلك ليس بالأمر السهل في تطبيقه، بل يتطلب مزيدا من الوقت والتأقلم والعمل المتواصل وتفعيل روح الفريق والعمل على تحقيق الأهداف مع مراعاة البيئة المحيطة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية على أن تطبيق آليات التسيير العمومي الجديد في المؤسسات الاستشفائية ساهم في تحقيق الفاعلية والفعالية من خلال اعداد مشروع المؤسسة وتحقيق أهدافها، وتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتقديم احسن الخدمات الصحية للعملاء(المرضى) ونيل رضاهم وتلبية حاجياتهم العلاجية بكل احترافية، وتسهيل إجراءات العمل والسرعة في تقييم الخدمات الصحية والاستعداد الدائم للتعاون مع العملاء (المرضى) والاستجابة لمطالبهم والتطلع إلى توقعاتهم وهذا ما يساهم في تجويد الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

التوصيات :

- ✓ تطوير صيغ وأساليب وإجراءات العمل الإداري والقوانين والتشريعات التي لها علاقة بما يساهم في اتخاذ القرارات والدقة في تنفيذها وفق ما تقتضيه الظروف المحيطة بالمؤسسة.
- ✓ تبني توجهات الإدارة الاستراتيجية في مختلف مجالات العمل من خلال تنمية قدرات الجهاز الإداري للتعامل مع البيئة الداخلية والخارجية.
- ✓ اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في تدريب الموظفين في المؤسسات الاستشفائية وتأهيلهم ، وذلك من خلال تحديد مراحل العمليات التدريبية والتخطيط لكل مرحلة بمشاركة كل الموظفين والتي تساهم في تحسين مردودية الموظفين من خلال الهدف الذي تسعى إلى تقديمه والذي يعني جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة.
- ✓ ادخال كل المفاهيم والآليات الجديدة للتسيير العمومي الجديد ، وتضمينها في مشاريع المؤسسات الصحية وتحسيس الموظفين بأهمية هذا التحديث وتبنيهم لأدوارهم داخل المؤسسة ، من أجل تحسين أدائهم والقيام بمهامهم وتحقيق أهداف المؤسسة وتقديم خدمات صحية تنال رضا المرضى والمواطنين.
- ✓ تفعيل وتنمية الرقابة الإدارية ، بحيث لا يصبح دورها مقتصرًا، على مراقبة الالتزام بالقوانين واللوائح الرسمية ، انما يتعداها إلى مراقبة نتائج العمل ومؤشرات الأداء.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقاقبة

- ✓ تعزيز دور العملاء (المرضى) لما له من تأثير في نجاح تطبيق الجودة الشاملة، باعتباره هو المحدد لأي تقدم تم احرازه في مجال الجودة الصحية.
- ✓ ترسيخ مفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى الموظفين الجدد، وجعله أولوية من أولويات المؤسسة الاستشفائية.
- ✓ تخصيص الموارد الكافية المادية والبشرية من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

قائمة المراجع:

- Giauque, D. (2003). *La bureaucratie liberable :nouvelle gestion publique et regulation organisationnelle*. Paris, France: L'harmattan.
- Haepere, B. (2012). Que sont les principes du new public management devenus? *Refl et perspectives de la vie economique, 02*, p. 83.
- POLLITT, C., & Geert, B. (1999). *Public management reform a comparative analysis* (2 ed.). oxford: oxford university press.
- دفيد اوزبورن، ، و تيد غابرييل . (8. دفيد اوزبورن، و غاييلر تيد. (2010). اعادة اختراع الحكومة :كيف تحول روح المغامرة القطاع العام. (محمد توفيق البجيرمي، المترجمون) الرياض، السعودية : مكتبة العبيكان، (2010). اعادة اختراع الحكومة :كيف تحول روح المغامرة القطاع العام. (محمد توفيق البجيرمي، المترجمون) الرياض، السعودية : مكتبة العبيكان.
- صيرينة خليل ، شرف الدين زديرة، وعمار حداد . (جانفي ، 2021). مشروع المؤسسة الصحية كأداة حديثة للتسيير الإستشفائي بالجزائر. *مجلة النمو الاقتصادي والمقاولاتية*، 5(2)، الصفحات 61-75.
- طارق عشور. (2011). مقارنة التسيير العمومي كالية لتدعيم وتعزيز تنافسية وكفاءة المنظمات الحكومية. *مجلة اداء المؤسسات الجزائرية*، 7، الصفحات 122-123.
- عبد الرحمان فنطاسي. (2015). *المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية*. الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- عبد الرحمان عمر بدران. (2002). مدى تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات. *مجلة الادارة العامة*، 42، ص. 311.
- عبد العزيز حبيب الله نياز. (2004). *جودة الرعاية الصحية، الأسس النظرية والتطبيق العلمي*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- عبد العزيز مخيمر، و محمد الطعامة. (2003). *الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات*. القاهرة، مصر: منشورات المنظمة العربية للتنمية.
- عبد الفتاح محمد محمد. (2008). *ادارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية*. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- عمبروش بوشلاغم، و منصف شرقي. (2017). مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر. *مجلة الباحث الاجتماعي*، 13، ص. 190.
- ليلى بن عيسى. (ديسمبر ، 2013). الحكم الراشد احد مقومات التسيير العمومي الجديد. (جامعة بسكرة، المحرر) *مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية*، 14، ص. 190.
- محمد سعيد جوال . (جانفي، 2016). ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد دراسة نظرية تحليلية. *مجلة اقتصاديات شمال افريقيا*، 14، ص. 69.
- محمد عبد الوهاب العزاوي. (2005). *ادارة الجودة الشاملة*. عمان، الاردن: دار البازوري للنشر والتوزيع.

"التسيير العمومي الجديد ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية في الجزائر"

أحمد سعيد دهان و عبد العزيز عقابفة

مريزق عدمان. (2015). *التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة*. (الطبعة الاولى، المحرر) الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.

نجم العزاوي، و باسمة جازع حالييم، (افريل، 2012). أثر ادارة التخطيط الالكترونية في تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد. *المجلة العراقية الوطنية للاختصاصات التمريضية*، 25، ص. 24.

نور الدين حاروش . (2012). *الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة*. الاردن، الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

نور الدين حاروش . (2017). *الادارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والاردني*. الجزائر، الجزائر: دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع.

ياسر البكري ثائر . (2005). *ادارة المستشفيات*. عمان، الاردن: دار البازوري للنشر والتوزيع.