

الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس - تيبازة -

**Oversight as a regulatory tool to improve the health service from
the point of view of doctors**

فاطمة الزهرة حدوش^{1*}، ياسين بوزقزة²

¹المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة، الجزائر، haddouche.fatimazohra@cu-tipaza.dz

²المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة، مخبر الدراسات في المالية الإسلامية والتنمية المستدامة، الجزائر،

y.bouzegza@cu-tipaza.dz

تاريخ الاستلام: 2021/05/15، تاريخ القبول: 2021/06/01، تاريخ النشر: 2021/06/08

ملخص: هدفت هذه الدراسة البحث عن علاقة الرقابة كأداة تنظيمية بتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء، وتمّ الإعتماد على استبيان استهدف عيّنة من أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس والذي بلغ عددهم (90) طبيبا من المجموع الكلي والمقدر ب(641) كاملا، حيث تمّ توزيعها على مجموع فئة الأطباء التي تمثل مجتمع البحث (عينة غير عشوائية بطريقة مستهدفة) لإختبار فرضيات الدراسة تمّ الإعتماد على المنهج الوصفي، وكذلك على أدوات إحصائية.

ومن أهمّ النتائج التي توصل إليها الباحثان:

- توجد علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين الرقابة كأداة تنظيمية وتحسين الخدمة الصحية.
- ليس لنوع الرقابة دور في تحسين الخدمة الصحية.
- توجد علاقة إرتباطية بين توفير المؤسسة للإمكانيات المادية والبشرية ونوعية الخدمة الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: الرقابة، الأداء، الخدمة الصحية، الثقافة التنظيمية.

Abstract: This study aimed to find the relationship of control as a regulatory tool to improve the health service from the point of view of doctors, and was based on a questionnaire targeting a sample of doctors of the Public Foundation for Neighborhood Health in Damous, which numbered (90) doctors of the total estimated total (641) workers, distributed to the total category of doctors representing the research community (a non-random sample in a targeted manner), to test the hypothesis of the study based on the descriptive method, as well as on statistical tools

The researchers' most important findings include:

- There is a statistically significant expulsion relationship between oversight as an organizational tool and the improvement of the health service.
- The type of oversight has no role in improving the health service.
- There is a correlation between the organization's provision of material and human potential and the quality of the health service provided.

Keywords: censorship, performance, health service, organizational culture.

1 - مقدمة

لقد حظي موضوع الرقابة باهتمام العديد من منظري الإدارة والسلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية بهدف التعرف على الدور الفعّال الذي تلعبه في تنظيم العمل وزيادة معدّلات الأداء والكفاءة الإنتاجية، وضبط العلاقات في المنظمة وذلك بإتباع القوانين والإجراءات الصادرة عن المنظمة.

والرقابة كغيرها من الوظائف الإدارية ساهمت في تنظيم المجتمع ومؤسساته كما ساهمت في ضبط وتحقيق وتنفيذ عمليات التخطيط والتنظيم في أوسع معانيها، لأذّها تعتبر وظيفة رابعة بعد وظائف التخطيط، والتنظيم والتنسيق، حسب هنري فايول الذي يروّج الرقابة تقوم على التأكد من إتمام كلّ شيء حسب الخطة المرسومة والتعليمات الصادرة والمبادئ القائمة، وتهدف إلى تشخيص نقاط الضعف والأخطاء وتصحيحها ومنع حدوثها في المستقبل وتمارس الرقابة على الوسائل والعمّال والإجراءات العملية والتنظيمية". (بدر، 2018، ص138)

فالرّيقا إذا لا تقتصر فقط على ضبط وتحقيق وتنفيذ العمليات، وإنما تسعى للتأكد من إتمامها بالشكل الأمثل والصحيح وبأقل تكلفة وبأقل جهد، كما تبحث عن أسباب الأخطاء لتفادي الوقوع فيها مستقبلا، وهكذا يمكن اعتبار الرقابة وسيلة أو أداة تنظيمية تعمل على تحسين مستوى أداءالأفراد والمنظمات وذلك من خلال المتابعة والمراجعة والتقييم، ثمّ اتخاذ الإجراءات التصحيحية المرفقة.

وبالنظر إلى الأهمية الكبيرة للرقابة كأداة تنظيمية فهي تستوجب معايير معينة ومحدّدة لمقارنة النتائج الفعلية والمأمولة، وتختلف الرقابة باختلاف أنواعها لخاصة النوع الذي صُدّف وفق معيار تنظيمي للرقابة الدورية والتي تتم كلّ فترة زمنية أيّ حسب جدول زمني منتظم، حيث يتمّ تحديدها يوميا أو أسبوعيا أو شهريا إلى جانب ذلك نجد الرقابة المستمرة التي تتمّ عن طريق المتابعة والإشراف والتقييم المستمر لأداء العامل (علاونة، 2014، ص145).

ووفق ذلك نجد أنّ الرقابة كأداة تنظيمية تعمل من جهة على تحقيق الأهداف المنشودة للتنظيم، والذي يعبر عنه روبنز Robbins بأذّه: "كيان اجتماعي منسق بوعي وله حدود واضحة

المعالم، ويعمل على أساس دائم لتحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف". منه يتميّز التنظيم بسمات معيّنة منها أنّه كيان اجتماعي يضم مجموعة من الأفراد والجماعات تجتمع بتخطيط مسبق في إطار يحدّد هويّة أعضاء الجماعة. (القيوتي، 2008، ص 49).

كما يعتمد نجاح المنظمة على مدى نجاحها في توجيه سلوك الأفراد، وخلق بيئة عمل ملائمة من خلال تجسيد وتطوير قيم وسلوك ومعايير تعمل على تنمية أداء العامل وعلاقاته المهنية وهو ما يسمى بالثقافة التنظيمية، والتي عرّفها لُوين (kurt Lewin) بأنها "مجموعة الافتراضات والاعتقادات والقيم والقواعد والمعايير التي يشترك فيها أفراد منظمة ما، وهي بمثابة البيئة الإنسانية التي يؤدي الموظف عمله فيها" (حريم، 2013، ص 22).

فالثقافة التنظيمية إذاً لها أهمية كبيرة في المنظمة، خاصة من حيث النوع السائد والذي يعمل على تحقيق استقرارها محاولة بلوغ الأهداف المنشودة، كما تعمل أيضاً على تحقيق تميزها عن غيرها من المنظمات، وذلك من خلال البنية التنظيمية التي يجب على قادتها الأخذ بعين الاعتبار التخصص في العمل، تقسيم المؤسسة إلى أقسام، التسلسل الهرمي، نظام المراقبة أو مروحة المراقبة (l'ventail de contrôle) التي تعتمد على عدد العمال الذين يمكن للمسؤول متابعتهم وتوجيههم بشكل فعّال.

ومن جهة ثانية تعمل الرقابة كأداة تنظيمية على مساعدة المشرف أو (المسؤول) في التحقق من سير العمليات التنظيمية والإدارية على النحو الذي يدفع المورد البشري إلى تحسين أدائه بالشكل المطلوب والصحيح فإن كان من أهم أهداف الرقابة هو تصحيح وتقويم الخطأ في الوقت المناسب للمحدّد، فالأهم من ذلك هي قيامها بتصحيح مسار العمل ورفع الكفاءة والفعّالية في الأداء.

وإلى ذلك ذهب رواد المدرسة الكلاسيكية (تايلور وفايول) عند حثهم على ضرورة الإعتدال على عملية الإشراف للوصول إلى أفضل خدمة وبأقل تكلفة. وربط هنري فايول الرقابة بمفهوم لإشراف الدائم وعرفها بأدائها: الإشراف والمراجعة من سلطة أعلى بقصد معرفة كيفية سير الأعمال والتأكد من أنّ المواد المتاحة تُستخدم وفقاً للخطة الموضوعة ومن خلال هذا التعريف تبيّن أنّ الرقابة هي الإشراف والمتابعة وقياس الأداء وتحديد المعايير الملائمة للقياس عليها واتخاذ الإجراءات اللازمّة. (علاونة، 2014، ص 124)، بالإضافة إلى أنّ طرق تطبيق الرقابة تعتمد على كفاءة المشرف وقدرته على التأثير في سلوك العمّال (المروّوسين) لأنّ غياب المشرف عادة ما يؤدي إلى ظهور سلوكيات سلبية منها: اللامبالاة، كثرة الشكاوى، التغيب، الصراع، نقص في

الأداء، رفض تطبيق القوانين والإجراءات المعمول بها في المؤسسة، وغيرها من المظاهر السلوكية السلبية ذات الدلالة عن ضعف الأداء.

فنجذ المنظمات أو (المؤسسات) لنجاحة دائما تتبنى نظام الرقابة الفعّال وذلك من أجل الوصول إلى مستويات عالية من الأداء، على عكس الجزائر التي شهدت مؤسساتها العمومية سواء الإقتصادية أو الخدماتية ظروفًا جدّ صعبة أظهرت ضعفها من جهة و عملت من جهة أخرى على تضييع الطاقات البشرية والمادية. وبالتالي نجدها عانت من مشكلات تنظيمية بسبب غياب الموضوعية والتخطيط والإستراتيجية، وغياب الرقبة خاصة التي تعدّ إلى المقارنة بين الخطط الموضوعية والأداء.

لقد أولت الحكومة الجزائرية إهتماما كبيرا بقطاع الصحة، حيث انتهجت منذ الإستقلال مجموعة من السياسات الإصلاحية الرامية إلى تحسين الخدمة الصحية للفرد والإرتقاء بمستواها إلى الشكل الذي يحافظ على الصحة العمومية للمجتمع. لذلك نجد المؤسسات الصحية تهتمّت وتهتم دوما وبشكل كبير بتحسين الخدمة الصحية من خلال الحرص على توجيه سلوك العامل في القطاع الصحي نحو زيادة التزامه في أداء مهامه من جهة، ومن جهة ثانية الموازنة الجيدة بين إمكانيات المنظمة وأداء العامل ولليّزيد فترض أنّه سيؤدي إلى التكفل الأحسن بالمرضى.

ويعتبر تحسين الخدمة الصحية من بين أهمّ الأهداف التي تسعى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس تحقيقها سعياً منها إرضاء المتلقي وخدمته بالشكل الذي يحقق الجودة تماشياً والمعايير التي تفرضها المنظمة العالمية للصحة (OMS).

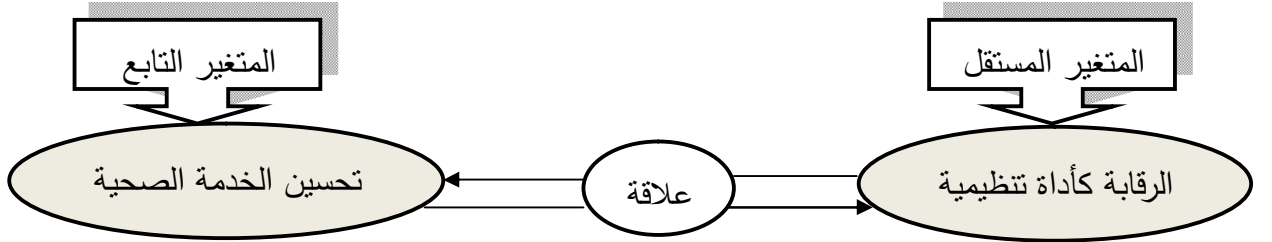
وبناءً على ما سبق ذكره من معطيات يبرز التساؤل الأساسي لهذه الدراسة والذي يمكن طرحه على الشكل التالي: هل للرقابة باعتبارها أداة تنظيمية دور في تفعيل الخدمة الصحية بالشكل الذي يؤدي إلى تحسين نوعية هذه الخدمة من وجهة نظر الأطباء بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس-تبيّازة-؟
ومنه تنفرع الأسئلة التالية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التنظيمية ونوعية الخدمة الصحية؟
2. هل لنوع الرقابة في المؤسسة دور في تحسين الخدمة الصحية؟
3. هل يعود نوع الخدمة الصحية المقدمة فعلياً إلى نقص الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة؟
ومن أجل الإجابة على هذه التساؤلات نطرح الفرض العام التالي:
للرقابة كأداة تنظيمية دور في تفعيل الخدمة الصحية بالشكل الذي يؤدي إلى تحسين نوعية هذه الخدمة من وجهة نظر الأطباء.

ومنه تتبثق الفرضيات الفرعية التالية:

1. وُجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التنظيمية ونوعية الخدمة الصحية المقدمة.
2. لنوع الرقابة التنظيمية دور في تحسين الخدمة الصحية.
3. كلما وفرت المؤسسة الإمكانيات المادية والبشرية، كلما تحسنت نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

1-1- متغيرات الدراسة:



الشكل رقم (01): المصدر من إعداد الباحثان

2-1- تحديد المفاهيم الإجرائية:

الرقابة التنظيمية: هي الوظيفة التي تسعى من خلالها المؤسسة إلى مراقبة ومتابعة أداء العمّال، والتحقق من إنجاز وسير العمل بالشكل الذي يتماشى مع أهداف التنظيم، وذلك من خلال الكشف عن الأخطاء الموجودة ومحاولة تصحيحها، ولا يتحقق ذلك إلاّ من خلال التزام العامل بالقواعد والأنظمة القانونية التي وضعتها المؤسسة، ويكون ذلك بالمراقبة من أجل اتخاذ الإجراءات التصحيحية في وقتها.

الأداء: قيام العامل بإنجاز وتنفيذ المهام الموكّلة له وإتمامها في الوقت المناسب، وذلك وفق الواجبات الوظيفية المنوطة التي تنص عليها القوانين واللوائح التنظيمية. والأداء هو ما يبذله كل من يعمل بالمؤسسة من مدراء وعمال من أجل تحقيق وإشباع متطلبات الوظيفة.

تحسين الخدمة الصحية: وهي أن تسعى المؤسسة إلى تطوير الخدمة الصحية المقدمة للمرضى من أجل التكفل الجيد بهي اعتبار أنّ هذه الخدمة غير ملموسة فإنّ المؤسسة تجد نفسها تعمل باستمرار في سبيل تحسين هذه الخدمة بكلّ ما تملكه من إمكانيات ووسائل مادية وبشرية.

2- أهداف وأهمية الدراسة:

1-2- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- تحديد العلاقة بين الرقابة كأداة تنظيمية وتحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وذلك من وجهة نظر الأطباء.

- التعرف على الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس وإمكاناتها المادية والبشرية.

- الوقوف على درجة تحقيق الأهداف الموضوعية من طرف مسؤولي المؤسسة وهو السعي الدائم نحو الرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

2-2- أهمية الدراسة: تعود أهمية الدراسة

للأهمية الخاصة لقطاع الصحة، لأنّ الصحة تعتبر من أهم مقومات الحياة في المجتمع، ولأهمية تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

- معرفة وجهة نظر الأطباء حول واقع متغيري الدراسة (الرقابة كأداة تنظيمية، والخدمة الصحية) في المؤسسة.

- تقديم تحليل علمي وسوسيلوجي للرقابة كأداة تنظيمية وعلاقتها بتحسين الخدمة الصحية للمرضى.

- تساهم الدراسة في إثراء المكتبة، وتساعد الباحثين في هذا المجال وتفتح لهم آفاق لدراسات أخرى وبمنظور آخر.

قد تفيد نتائج هذه الدراسة المدراء والمسؤولين في القطاع الصحي في التعرف على نوع الرقابة الموجودة في مؤسساتهم و تمكينهم من تفادي بعض المشكلات التنظيمية المحتملة.

3- الإطار النظري للدراسة

3-1- الرقابة التنظيمية:

3-1-1- مفهوم الرقابة: (بالإنجليزية: Control) وتعني في قاموس (Oxford dictionary) التحقق من نجاح شيء ما، وذلك من خلال مقارنة النتائج. كما تعرف بسلطة اتخاذ القرار حول كيفية التنظيم، والقدرة في التحكم في الأشخاص.

والمراقب (Controller) هو الشخص المتحكّم، وهو الذي يدير أو يوجّه بشكل خاص جزء من منظمة كبيرة. (Oxford, p95).

لم يتفق العلماء على تحديد دقيق لمفهوم الرقابة، إذ انطلق كلّ منهم من زاوية تعكس البيئة الثقافية والاجتماعية التي ينتسب إليها:

يُعرّفها تيري بأنّها: التّحديد الواضح والدقيق لما يتم تنفيذه من طرق تقييم الأداء، ومن ثمّ اتخاذ الإجراءات التصحيحية".

كما يعرفها أستاذ الإدارة العامة مارشال ديموك بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يمكن للقيادة أو الرئاسة الإدارية أن تعرف وتحدد بها تحقيق الأهداف على أكمل وجه وبكفاية وفي الوقت المناسب والمحدد لها.

ومن وجهة نظر فالمر ³ فالمر ³ الرقابة تتمثل في وضع المعايير، ثم قياس الأداء ومقارنته بالخطط الموضوعية، وأخيرا تصحيح الاختلالات بين الخطط الموضوعية والنتائج (منصور، 1999، ص 240).

كما قدّمت (C.Pheysey) في كتابها (Organizational culture) مفهوم الرقابة بأنّها: "التحكم وتوجيه أو تقييد فعل أو عمل قوة أو شيء ما". (C.P, 1993, p22)

وبالتالي فهما اختلفت وتعددت التعريفات المعطاة للرقابة، فإنّها تكلا تجتمع على أنّها: " عملية قياس النتائج الفعلية... مقارنة النتائج الفعلية بأهداف الخطة... وتشخيص وتحليل سبب انحرافات الواقع بالمطلوب، وإجراء التعديلات اللازمة لضمان عودة الأنشطة إلى المسار المخطط له وبالتالي تحقيق الأهداف المنشودة". (المغربي، 2016، ص 209).

3-1-2- أنواع الرقابة التنظيمية: تعددت أنواع الرقابة من حيث اعتماد تصنيفها فمنها ما اعتمد حسب التنظيم أو المستوى، ومنها ما اعتمد على الهدف أو التخصص، ومنها ما اعتمد على الطبيعة أو الانحراف... وغيرها، فمن أهمها نذكر ما يلي:

- تصنيف الرقابة من حيث طريقة تنظيمها وتنقسم إلى:

أ. الرقابة المفاجئة والتي تكون غير مبرمجة، وتتمّ بشكل مفاجئ كي يرصد الإنجاز على حقيقته.
ب. الرقابة الدورية: والتي تنفذ كل فترة زمنية أي حسب جدول زمني منتظم، حيث يتم تحديدها يوميا أو أسبوعيا أو شهريا.

ج. الرقابة المستمرة: تمارس طوال ساعات عمل فلا تنقطع مادام العمل مستمرّا، تهدف إلى ضبط الأداء وإلتزام العامل بتنفيذ خطط المؤسسة. (بوسفط، 2016، ص 67)

- تصنيف الرقابة حسب المستويات الإدارية: والتي تصنف إلى ثلاثة أنواع
أ. على مستوى المنشأة: والتي تسعى إلى تقييم الأداء الكلي للمنظمة أو أجزاء ضرورية منها، وذلك خلال مدة زمنية معينة.

ب. على مستوى العمليات والأنشطة: ويقاس هذا النوع من الرقابة الأداء اليومي للعمليات المختلفة في كافة الأنشطة داخل وحدات المنظمة.

ج. على مستوى الأفراد: ويكون ذلك بتقييم أداء الأفراد على أعمالهم وسلوكياتهم، وذلك باستخدام أدوات مختلفة منها التقارير وغيرها. (بلوم وزردومي، 2018، ص 337)

ومن أنواع الرقابة التي صنفها (C.Pheysey) في الفصل الخاص بـ (Cultures an control) وترى أنّها مرتبطة بالثقافة التنظيمية المختلفة في المنظمات نجد منها ما يلي:

أ. الرقابة بالضوابط أو اللوائح (Control by regulation): وذلك بإتباع العامل للضوابط واللوائح التي تضعها المنظمة.

ب. الرقابة بتقدير الجهود (Control by appreciation): وهي الطريقة المفضلة في ثقافة الإنجاز والدعم.

ج. الرقابة الدورية (Control Cycles): تكون دورية حسب تنظيم المنظمة. (C.P, 1993, p23, 26)

3-1-3- خصائص نظام الرقابة الفعّال: لكي تحقق المنظمة أهدافها وجب عليها أن تتبع نظام رقابي فعّال والذي يتضمن الخصائص التالية: (نجيمي، 2019، ص ص 170، 171)

- **الملاءمة:** اتسام الأنشطة التي تمارسها المنظمة بالملاءمة، وانسجام النظام الرقابي مع حجم المنظمة، حيث تحتاج المنظمات الكبيرة إلى نظام رقابي أكثر تعقيداً.

- **المرونة:** جمود الرقابة يعني عدم قدرتها على التكيف مع المتغيرات غير المتوقعة، ولغرض تحقيق المرونة وجب المراجعة الدورية للنظام الرقابي وكشف نقاط الخلل وتعديلها.

- **الوضوح:** أن يكون نظام الرقابة واضحاً بالنسبة للمسؤولين عند تطبيقه.

- **السرعة في اكتشاف الانحراف:** ويكون ذلك بالأنظمة الرقابية الناجحة وإتباع أساليب وقائية لمعالجة الانحرافات المتوقعة قبل حصولها.

- **الإقتصاد في التكلفة:** يجب أن تكون المنافع المحققة أكبر من التكلفة الناجمة عن النظام الرقابي.

- **إمكانية تصحيح الأخطاء والانحرافات** تقاس فعّالية النظام الرقابي بمدى قدرته على تصحيح الأخطاء والانحرافات وإمكانية اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

- **التغذية العكسية:** تكمن أهميتها في معرفة مدى تقبل البيئة لمخرجات النظام، والتعرّف على ردود الفعل الخاصة بشأنها، ثمّ اتخاذ الإجراءات الضرورية التي تحقق استمرار التفاعل بين المنظمة وبيئتها الخارجية.

3-4-3- مفهوم الخدمة الصحية:

3-4-3-1- مفهوم الخدمة: يرى (Kotler) أنّ الخدمة عبارة عن أيّ نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدّمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا ينتج عنها أيّة ملكيّة أو إنتاجاً وتقديمها قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتج مادي. كما يرى (Stanton) أيضاً أنّ الخدمة عبارة

عن نشاطات غير محسوسة تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، وليس بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أيّ أنّ إنتاج خدمة معيّنة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية. (حواسنة، بوضويرة، 2018، ص5).

3-4-2- مفهوم الخدمة الصحيّة ف بأنّها: " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية ". (سلطاني، 2016، ص 5).

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أنّ الخدمة الصحيّة غير ملموسة يقدمها القطاع الصحي للأفراد من أجل رفع مستواهم الصحي وعلاجهم ووقايتهم، وتنقسم إلى ثلاثة أنواع هي:

- **خدمة علاجية:** يستفيد منها الفرد سواء على مستوى المؤسسات الإستشفائية أو مؤسسات الصحة الجوارية أو المؤسسات الخاصة وذلك بطريقة مباشرة، حيث يتلقى من الطبيب التشخيص، العلاج والمتابعة.

- **خدمة وقائية:** والتي تقدمها عادة مصلحة الوقاية من الأوبئة والعلاج من أجل الحفاظ على نظافة البيئة والحفاظ على سلامة الفرد وذلك بطريقة غير مباشرة، وهذا بوقايتهم وعلاجهم من الأمراض المعدية والمتنقلة وذلك بالتصريح عنها والحدّ من انتشارها، والتركيز على نظافة المحيط والبيئة .

- **خدمة إنتاجية:** وهي قدرة وإمكانيات بعض المؤسسات الصحيّة مثل المستشفيات الجامعية من إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبيّة من أجل خدمة المرضى، كما يمكنها توفير الأجهزة والمعدات الطبيّة.

3-5- جودة الخدمة الصحيّة: وتعني تقديم خدمات صحيّة أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية للرعاية الصحيّة المقدمة. وأكدّ (دونا بيديان) على أنّها تطبيق للعلوم والتقنيات الطبيّة لتحقيق أقصى إستفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإنّ درجة الجودة تتحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد. (الظاهر، 2015، ص 904).

3-5-1- خصائص الخدمة الصحيّة أهمّ خصائص الخدمة الصحيّة نجد ما يلي:

- اللاملموسية.
- التلازمية أو عدم انفصال الخدمة الصحيّة عن المستفيد منها.
- غير قابلة للتأجيل تتطلب في غالبيتها السرعة في تقديمها.

- عدم التجانس في الخدمة أو التباين لاعتمادها على ملهوات وكفاءات مقدّم الخدمة.
- عدم القابلية للتخزين.

يتميّز تقديم الخدمة الصحيّة بكونها على درجة عالية من الجودة لأنّها مرتبطة بحياة الفرد وشفائه. (قشي، 2019، ص 59).

4- الإطار الميداني للدراسة (الطريقة والأدوات):

4-1- حدود البحث:

▪ **حدود الموضوع:** إقتصرت هذه الدراسة على موضوع يندرج ضمن مجال المؤسسة الصحية، وذلك بالبحث عن المتغير التابع والمتمثل في تحسين الخدمة الصحية وتأثره بالمتغير المستقل وهو الرقابة كأداة تنظيمية.

▪ **الحدود المكانية (الجغرافية):** تمّ إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس ولاية تيبازة، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون من مجموعة عيادات الخدمات وقاعات العلاج، تغطي مجموعة من السكان وتحدّد المشتملات المادية للمؤسسة والحيز الجغرافي الصحي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة. تقع غرب ولاية تيبازة وتغطي المنطقة الجغرافية للدائرتين (قوراية والداموس) وتضمّ ستة بلديات (قوراية، مسلمون، أغبال، الأرهاط، الداموس، وبنى ميلك). وهي متكونة من (05) عيادات، و(18) قاعة علاج.

▪ **الحدود البشرية:** وهي الفئة التي سنجري عليها البحث والمتمثلة في فئة الأطباء، باعتبارها فئة مستهدفة وذلك لمعرفة واختبار وجهة نظرهم وأرائهم حول محاور استمارة الاستبيان التي تمّ تصميمها.

▪ **الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة بين شهر جانفي وأفريل من سنة 2021.

4-2- **منهج البحث:** اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي بناءً على طبيعة الظاهرة المدروسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، حيث سيهتمّ بوصفها وصفاً دقيقاً، وسيعبّر عنها تعبيراً كفيلاً وكمياً.

4-3- مجتمع وعيّنة البحث:

مجتمع البحث: مثل مجتمع البحث أسلاكاً مهنية مختلفة في المؤسسة حيث قيّد عدد العمال بها (641) مفردة نجد السلك الطبي ممثلاً بـ(90) مفردة، والشبه الطبي بـ(325) مفردة، والمتعاقدين بـ(147) مفردة، والإداريين بـ(79) مفردة.

ومنه قام الباحثان بدراسة مسحية و مقصودة لفئة الأطباء التي تضمّ 90 طبيباً.

4-4- أدوات الدراسة: لقد اعتمد الباحثان على أداة الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات الأولية، حيث اشتمل على المحاور التالية:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية ويضم ثلاثة أسئلة من (1 إلى 3) وتمثل في: الجنس، مكان العمل، ومصلحة العمل.

المحور الثاني: يتعلق ببيانات المتغير المستقل المتمثل في الرقابة كأداة تنظيمية ويضم أربع عشرة سؤالاً من (4 إلى 17).

المحور الثالث: يتعلق ببيانات المتغير التابع والمتمثل في تحسين الخدمة الصحية، ويضم خمس عشرة سؤالاً من (18 إلى 32).

والجدول الموالي يبين نسبة الإستجابة للإستبيانات الموزعة:

سئبيانات الموزعة	الإستبيانات المجاب عنها	نسبة الإستجابة
90	70	77,77%
عدد موظفي مجتمع الدراسة	641	

ملاحظة: ستة (06) استمارات لا تصلح للتفريغ نظراً لعدم الإجابة على أسئلة الإستبيان بنسبة تفوق 50%، وسبعة استمارات (07) يتم استلامها بالنظر إلى أن خمسة أطباء (05) متواجدون في عطلة سنوية، و(02) منهم في عطلة أمومة، وسبعة استمارات (07) أخرى لم يتم استرجاعها نهائياً.

4-5- الأدوات الإحصائية:

تم ترميز الإستبيان وتفرغته من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) ثم تبويبه على شكل جداول إحصائية. كما قام الباحثان باستخدام الأساليب الإحصائية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة وهي:

- التكرارات والنسب المئوية لمعرفة تكرار فئات متغير ما، الإستفادة منها في البيانات الشخصية: (الجنس).
- معامل الارتباط (فاي) لقياس درجة العلاقة بين متغيرين كفيين لنوع الجداول (2x2) كما تم استخدام النسب المئوية للمقارنة بين النسب لينة من الإتجاه العام لعينة البحث.
- مقارنة القيمة الإحتمالية (Sig) بمستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) لإتخاذ القرار بتحقق أو عدم تحقق الفرضية.

- معامل الارتباط (كمرر v cramer ومعامل التوافق) لقياس درجة العلاقة بين متغيرين كفيين لنوع الجداول (3x2)، ومقارنته بمعامل كاف تربيع (كا²). إضافة للتكرارات والنسب المئوية، تمّ الإستعانة بالمتوسط الحسابي، الوسيط، الإنحراف المعياري، المنوال، التباين، لقراءة موقف المبحوثين واتجاههم. وفيما يلي جدول مبيّن للخصائص الديموغرافية لعيّنة الدراسة، وقد أخذنا الجنس فقط لمعرفة التوزيع.

جدول رقم (01) توزيع أفراد العيّنة حسب الجنس

الجنس	للتكرارات	النسبة المئوية
ذكر	23	32,9%
أنثى	47	67,1%

المصدر من إعداد الباحثان بناءً على مخرجات (SPSS)

يتبيّن من خلال قراءة الجدول، بأنّ أغلبية الأطباء هم من فئة الإناث وذلك بنسبة 67,1%، وبالمقابل نجد فئة الذكور لا تمثل سوى 32,9% ومن خلال هذه القراءة نستنتج أنّ جنس الإناث هو الغالب، وهذا ربما راجع لخصوصية نشاط المؤسسة، وكذلك سياسة التوظيف الخاصة بقطاع الصحة التي تحتاج إلى قدر كبير من الفئة النسوية خاصة في بعض المصالح الحسّاسة كالوليد، وحفظ الأمومة والطفولة كما نجد خصوصية المجتمع الجزائري الذي يفضّل توجيه المرأة للعمل في الوظائف ذات البعد الاجتماعي كالطبّ والتعليم.

5- عرض النتائج ومناقشتها:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التنظيمية ونوعية الخدمة الصحية المقدمة

الجدول رقم (02): يبيّن العلاقة بين الرقابة التنظيمية وتحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة

العلاقة بين	معامل الارتباط فاي	القيمة الإحتمالية Sig
الرقابة التنظيمية وتحسين الخدمة الصحية	0,387	0,001
أسلوب الرقابة التنظيمية وتحسين الخدمة الصحية	0,340	0,004
تطبيق القوانين والأنظمة في المؤسسة وتحسين الخدمة	0,281	0,01

		الصحية
0,001	0,398	تخاذ الإجراءات والقرارات التصحيحية عند إكتشاف الخطأ وتأكيد المؤسسة على تحسين الخدمة الصحية
0,000	0,646	تطبيق القوانين والأنظمة للحدّ من التجاوزات واتخاذ المؤسسة للإجراءات التصحيحية
0,000	0,528	لرقابة التنظيمية واتخاذ الإجراءات والقرارات التصحيحية عند اكتشاف الخطأ
0,011	0,302	تطبيق القواعد والقوانين والأنظمة في المؤسسة للحدّ من التجاوزات و الرقابة التنظيمية
0,009	0,311	تأكيد المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية وسرعة إنجاز وأداء المهام
0,003	0,352	تطبيق القوانين والأنظمة للحدّ من التجاوزات وتحديد مؤسسة لأسلوب رقابة جيد
0,001	0,391	أسلوب الرقابة في المؤسسة وسرعة إنجاز وأداء المهام
0,000	0,505	أسلوب الرقابة في المؤسسة وطريقة أداء وتقديم الخدمة الصحية
0,02	0,859	العمل على تطبيق قوانين والأنظمة للحدّ من التجاوزات وسوء الإستخدام وتفشي السلوكات السلبية

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على مخرجات (SPSS)

يشير الجدول أعلاه أنّ كلّ العلاقات كانت دالة إحصائياً، ممّا يؤكد على وجود علاقة إرتباطية طردية وذات دلالة إحصائية بين الرقابة التنظيمية وتحسين نوعية الخدمة الصحية. بحيث كانت كلّ القيم الإحتمالية (Sig) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$). ومعامل (فاي) تتأرجح قيمه بين القوي والضعيف. وتأكيداً على نتائج الجدول أعلاه وبالاعتماد على مخرجات (spss) فإنّ موقف الباحثين (الأطباء) إتجاه المؤسسة في استخدامها للقواعد والقوانين التنظيمية، الرقابة التنظيمية، الإثنيين معا) فكانت إجاباتهم على النحو التالي:

تعمل المؤسسة على ضبط وتوجيه سلوك العامل من خلال القواعد والقوانين التنظيمية المعتمدة بنسبة 74,3% التي احتلت المرتبة الأولى، ثم تليها إجابات المبحوثين الذين يؤكدون على أن المؤسسة تعمل بالإثنين معا في المرتبة الثانية بنسبة 22,9%، وفي الأخير نجد ما نسبته 2,9% فقط من المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة تستخدم الرقابة في ضبط وتوجيه سلوك العامل.

كما أكد المبحوثين (الأطباء) أن قيمة القواعد والقوانين والرقابة التنظيمية في تأدية المهام تلزم العامل على أداء واجباته في المرتبة الأولى وذلك بنسبة 54,3% ثم تليها في المرتبة الثانية تأكيد المؤسسة على الإنضباط في العمل بنسبة 42,9%، وفي المرتبة الثالثة تأكيدها على العقاب بنسبة 2,9%، وكانت النسبة معنمة تماما فيما يخص تأكيد المؤسسة على تحسين الخدمة الصحية، وتأكيدها أيضا على تصحيح الأخطاء.

وهذه النتائج أرفقتها نتائج تعبر على أن المؤسسة لا تؤكد على تحسين نوعية الخدمة الصحية وذلك من أجل الوصول بها إلى تحقيق المواصفات والمعايير الدولية وذلك بنسبة 91,4%، وما نسبته 8,6% ترى عكس ذلك وهذا حسب إجابات الأطباء.

كما يجب التنويه إلى أن الرقابة في هذه المؤسسة غير فعّالة، وهذا حسب موقف المبحوثين من خلال الإتجاه العام لإجاباتهم والذي كانت نسبته 72,9% وبأغلبية صريحة، مقارنة بنسبة 27,1% من المبحوثين الذين يؤكدون عكس ذلك.

وعند طرحنا للسؤال فيما إذا كانت الرقابة غير فعّالة ولماذا، كانت إجابة المبحوثين كالتالي: لا توجد رقابة فعّالة ولا مجال للحديث عن الرقابة التفقيشية، وبالتالي غياب كلي للرقابة في الواقع، الشيء الذي يبيّن أن المؤسسة لا تحرص على الرقابة التنظيمية و هذا ما يظهر سلبية النتائج ويؤكددها.

نستنتجهم سابقاً أنّ الرقابة في المؤسسة غير فعّالة، رغم أنّها تلعب دوراً مهماً في تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وهذه الخدمة في هذا المجال بالذات تعتبر سلاحاً ذو حدين إذ أنّها تحسّن من الحالة الصحية للمرضى، وأدّها تؤدي بهم للتهلكة والموت، وما دراسة كل من (بو الفلفل و لزغد) التي جاءت تحت عنوان "دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، الأخطاء الطبية نموذجاً"، إلا دليل على الأهمية التي تكتسيها الرقابة في المؤسسة الإستشفائية جيبل.

ومن أهمّ النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة نجد نقص في عملية الرقابة التي يُفترض أن تكون على الطبيب حتى يتم التّكّد من نجاح الخدمة الصحية المقدمة كما بيّنت نتائج

الدراسة أن عدم الرقابة أدى إلى الإهمال والتهاون و حدوث أخطاء طبية ناجمة عن عدم الإلتزام بأخلاقيات المهنة من طرف بعض مستخدمي الصحة، إلى جانب الواقع السيئ للخدمة الطبية والحالة السيئة للمستشفى (تعطل المصعد، غياب سيارة الإسعاف،...). كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود إهمال و تقصير كبير في التسيير أدى إلى موت العديد من المرضى نتيجة عدة عوامل منها (عدم تقديم علاج مناسب، تقديم تشخيص خاطئ للمريض، عدم قيام المستشفى بالوظائف المنوطة به، غياب الأخصائيين أدى إلى فتح المجال للأطباء العامون والممرضين المناوبين للعمل عوضاً عنهم). (2018، ص 98)

لذلك كله وجب على المؤسسة الإستشفائية موضوع الدراسة تفعيل الرقابة التنظيمية من أجل تحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى لأن الرقابة عملية أساسية لا يمكن الإستغناء عنها في المؤسسة الصحية. ولكي تحقق أهدافها عليها إعداد نظام رقابي عال يشمل الخصائص التي ذكرناها سابقا في الإطار النظري للدراسة والمتمثلة في (الملاءمة، المرونة، الوضوح، السرعة في إكتشاف الإنحراف، الإقتصاد في التكلفة، إمكانية تصحيح الأخطاء والإنحرافات والتغذية العكسية).

الفرضية الثانية: لنوع الرقابة التنظيمية دور في تحسين الخدمة الصحية

الجدول رقم (03): يبين العلاقة بين نوع الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين الخدمة الصحية

العلاقة بين	معامل الإرتباط فاي	القيمة الإحتمالية Sig
نوع الرقابة التنظيمية ووجود سلوكيات سلبية في العمل	-0,063	0,596
نوع الرقابة التنظيمية وتفشي سلوكيات سلبية في العمل	0,150	0,209
لرقابة الدوية والمستمرة والحد من الأخطاء والرقابة في المؤسسة	-0,188	0,116
قيادة المؤسسة وضبط وتوجيه سلوك العامل بالقوانين والرقابة التنظيمية وصرامة المشرف في تطبيقها	0,265	0,086
رقابة الدورية والمستمرة والحد من الأخطاء وتحسين المؤسسة للخدمة الصحية	-0,187	0,117
صرامة المشرف في تطبيق القوانين وتفشي سلوكيات	-0,51	0,668

		سلبية في العمل
0,105	-0,194	كيفية تصرف المشرف (المسؤول) في حالة إصدار سلوكيات سلبية من العامل و بروز هذه السلوك (التأخر، التسبب، الإهمال...) في المؤسسة
0,528	0,075	تأكيد المؤسسة على تحسين الخدمة الصحية ووجود سلوكيات سلبية

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على مخرجات (SPSS)

من خلال ما تظهره نتائج الجدول أعلاه فإن كل علاقات الفرضية كانت غير دالة إحصائياً، وباستخدام معامل الارتباط فاي كانت كل القيم الإحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$). مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوع الرقابة التنظيمية وتحسين الخدمة الصحية. وهذا ما يفسر لنا بقاء السلوكيات السلبية بالرغم من وجود آليات رقابة بالمؤسسة، ورغم تأكيد المبحوثين على أن الرقابة الدورية والمستمرة تحد من الأخطاء إلا أن النتائج أظهرت عدم فعالية هذا النوع من الرقابة، ووجود المشرف من عدمه لا يحسن من الخدمة الصحية. والنتائج التالية تبرهن ذلك:

أدى عدم صرامة المشرف (المسؤول) في تطبيق القوانين إلى تفشي السلوكيات السلبية (تأخر عن العمل، تهاون في العمل... الخ). وحسب إجابات المبحوثين، يتصرف المشرف مع العامل بمرونة وتساهل في حالة إصدار هذا الأخير لمثل هذه السلوكيات، فلقد جاء ذلك في المرتبة الأولى وبنسبة 82,9% ثم تلتها الصرامة في تطبيق القوانين المحددة لمثل هذه السلوكيات بنسبة 17,1%.

كما أكد المبحوثين أن المشرف لا يراقب طريقة أداء وتقديم الخدمة الصحية، وذلك بنسبة 82,9%، مقابل 17,1% من المبحوثين ترى عكس ذلك. ولا يزيد وجود المشرف (المسؤول) من التزام العامل في أداء مهامه وذلك بنسبة تمثيلية تقدر بـ 97,1%، مقابل ما نسبته 2,9% فقط من مجموع المبحوثين ترى عكس ذلك. كما أدى تعدد الهياكل الصحية للمؤسسة وتموقعها بين الريف والمدينة إلى عرقلة عملية الرقابة، وهذا ما أكدّه المبحوثين بنسبة 94,3%، مقابل 5,7% فقط ترى عكس ذلك.

بما أن الرقابة مكملة لوظائف التخطيط، التنظيم، التوجيه والتنسيق في المنظمة، فهي إذًا عملية ديناميكية تحاول تحسين الأداء وتقييمه، وهذا من أجل زيادة الفعالية التنظيمية، وتحسين

الأداء يكون بمراقبة المشرف لطريقة تقديم الخدمة، وهذا ما دعا إليه منظري المدرسة الكلاسيكية (بايلور وفايول) عندما دعوا إلى ضرورة الإعتماد على الإشراف للوصول إلى أفضل خدمة بأقل تكلفة.

إلا أن رؤية الأطباء تختلف عن ذلك تماماً، حيث يرون أنه ليس هناك فرق بين وجود المشرف من عدمه في عملية تحسين الخدمة الصحية، فالأمر متعلق بالنسبة لهم ربما بقضية الضمير المهني من جهة. ومن جهة ثانية هناك رفض تام من طرفهم ليوضع لهم مراقبين هم أصلاً أدنى منهم مستوى من ناحية الشهادات العلمية وكذلك من ناحية المهام الموكلة لكل منهم. أمّا فيما يخص نظرتهم لنوع الرقابة الموجود بالمؤسسة فيرون أنه غير فعّال، وربما يشكل عامل تقييد للطبيب وبالتالي فهو يؤثر سلباً على تأدية مهامهم بالشكل الذي تتطلبه وظيفتهم. وبالتالي فإن النظرة السلبية للأطباء لنوع الرقابة والحكم عليها بأنها غير فعّالة فهو يرجعها إلى اعتبارها بأنها تساهم في تحديد سلوكهم وتقييدهم بالقوانين الموضوعية من طرف المؤسسة.

لذلك وجب على المؤسسة موضوع الدراسة تفعيل نوع الرقابة الواجب العمل بها والتي يجب أن تكون صارمة لكي يتسنى لها تطبيق القوانين حتى تنقص من السلوكيات السلبية المتواجدة بها.

الفرضية الثالثة: كلما وفرت المؤسسة الإمكانيات المادية والبشرية، كلما تحسنت نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى

الجدول رقم (04): يبيّن العلاقة بين توفير المؤسسة للإمكانيات ونوعية الخدمة الصحية

العلاقة	معامل الارتباط فاي	القيمة الاحتمالية Sig
لأجهزة والمعدات المتوفرة وتأكيد المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية	0,187	0,01
طبيعة مكاتب إجراء الفحص والمعاينة وقاعات الانتظار وتأكيد المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية	0,584	0,000
توفير الإمكانيات البشرية (عدد الأطباء) وتأكيد المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية	0,691	0,000

0,01	0,282	توفير الوسائل المادية (كمامات، قبعات، قفازات، أقنعة) وتأکید المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية
0,000	0,635	الأدوية والتحاليل المتوفرة والمتاحة وتأکید المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على مخرجات (SPSS)

تشير نتائج الجدول إلى أن كل العلاقات كانت دالة إحصائياً مما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية وذات دلالة إحصائية بين توفير المؤسسة للإمكانيات المادية والبشرية وتحسين نوعية الخدمة الصحية. بحيث كانت كل القيم الإحتمالية (Sig) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$). ومعامل (فاي) معظم قيمه قوية والبعض منها فقط ضعيف بما أن المؤسسة لا توفر الإمكانيات المادية والبشرية الضرورية لتقديم خدمة صحية ترقى إلى متطلبات والمواصفات والمعايير الدولية كما توضحه نتائج الجدول أعلاه، فإنها بذلك تؤكد على عدم قدرتها تحسين الخدمة الصحية. وهذا ما أكدته نتائج دراسة ميدانية قامت بها الباحثة **جناد مباركة** على مستوى مستشفيات ولاية سطيف، والتي أظهرت أن سبب عدم تقديم هذه المستشفيات لخدمات ذات جودة عالية يعود إلى ما يلي:

✓ نقص في عدد الأطباء والممرضين.

✓ نقص قاعات الانتظار وعدم ملاءمتها.

✓ ظروف الإقامة نوعاً ما غير لائقة، كما هناك نقص في الوجبات الغذائية.

المستشفيات محل الدراسة لا تقدم خدمات ذات جودة عالية وإنما اقتصر على تقديم مستوى

متوسط من الخدمات (جناد، 2018، ص 204)

ومن خلال تطابق النتائج المتوصل إليها بين الدراستين (سطيف، الداموس)، يرى الباحثان أنه على المؤسسة الصحية للداموس السعي إلى توفير الوسائل المادية والبشرية من أجل تقديم خدمات صحية ذات مستوى ترقى إلى المواصفات والمعايير الدولية في مجال الصحة.

ولمعرفة الأهمية التي توليها المؤسسة الصحية الجوارية (الداموس) لتوفير الإمكانيات المادية والبشرية حتى تؤكد حرصها وعملها على تحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة بالشكل الذي يوصلها إلى تحقيق المواصفات والمعايير الدولية، قمنا بإضافة العلاقة التي تبين مدى توفير المؤسسة لهذه الإمكانيات وتقييم الأطباء لمستوى الخدمة الصحية المقدمة على مستواها فكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (05): يبيّن العلاقة بين توفير المؤسسة للإمكانيات المادية والبشرية ومستوى تقديم الخدمة الصحية

العلاقة	معامل كا ²	درجة الحرية	كرمر v cramer	التوافق	القيمة الإحتمالية Sig
توفير المؤسسة للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية ومستوى الخدمة المقدمة	27,10	2	0,651	0,545	0,000
طبيعة مكاتب إجراء الفحص والمعاينة وقاعات الإنتظار ومستوى الخدمة الصحية	5,941	2	0,305	0,291	0,051
توفير المؤسسة للإمكانيات البشرية (الأطباء) ومستوى الخدمة المقدمة	5,962	2	0,305	0,292	0,051
توفير الوسائل المادية (كامات، قبعات، قفازات، أقنعة) ومستوى الخدمة المقدمة	5,962	2	0,305	0,292	0,051
توفير الأدوية والتحليل لتقديم الخدمة للمرضى ومستوى الخدمة المقدمة	4,215	2	0,257	0,249	0,122
تأكيد المؤسسة على تحسين نوعية الخدمة من أجل الوصول بها إلى تحقيق المعايير الدولية ومستوى الخدمة المقدمة	3,244	2	0,225	0,220	0,198

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على مخرجات (SPSS)

يشير الجدول أعلاه إلى أن (كا²) يغير دال إحصائياً لأن القيمة الإحتمالية (Sig) معظمها أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$). وكل قيم (v.cramer) كرامر ومعامل التوافق غير دالة إحصائياً لأن معظم قيمها أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$). معناه لا توجد علاقة بين توفير المؤسسة للإمكانيات المادية والبشرية وتحسين مستوى الخدمة الصحية. وبما أننا وضعنا مستويات تقديم الخدمة الصحية (جيد، متوسط، سيئ)، فإختيارات الباحثين (الأطباء) كان توجهها للمستوى المتوسط، لذلك البيانات التي قمنا بجمعها لا تؤيد نص الفرضية لوجود بدائل ثلاثة وهي (جيد، متوسط، سيئ)، لو أننا استخدمنا أربعة بدائل، البديل الرابع هو قريب من الجيد) وكانت النتائج مختلفة وكان الوضع مختلفاً. من خلال نتائج الجدولين (04) و (05) نستنتج أن

المؤسسة لا توفر الإمكانيات المادية والبشرية و لا حتى الأجهزة والوسائل الطبية الضرورية، لذلك فهي لا تقدم خدمات صحية جيدة من وجهة نظر الأطباء الشيء الذي أكده تقييمهم لمستوى الخدمة الصحية المقدم من طرف المؤسسة و الذي كان متوسطا.

وإلى ذلك ذهب النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من (أوشن، بن زيان، همامة) والخاصة بالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى تدني مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الأطباء والتي بيّنت أنه ليس فقط الإمكانيات المادية والبشرية هي السبب الوحيد لذلك (تدني مستوى الخدمة الصحية) وإنما هناك أسباب تتعلق ب:

- ✓ العمال (نقص التكوين، ضعف أنظمة التحفيز، عدم ملاءمة ظروف العمل).
- ✓ الإدارة (نقص الموارد المادية، التسيير والتنظيم غير الملاءم، غياب الكفاءة الإدارية، غياب أنظمة فعّالة للمتابعة والمراقبة).
- ✓ الجودة (غياب مختصين في الجودة، نقص في تحديد معايير العمل ومعايير الجودة، نقص أنظمة السلامة والنظافة الوقائية).
- ✓ الاتصال ونظام المعلومات (ضعف الاتصال، نقص في المعلومات، غياب نظام المعلومات).

✓ أسباب أخرى خاصة ما تعلق بمجانية العلاج. (2017، ص ص 56، 58)

وللتحقق من نتائج الفرضية الثالثة أراد الباحثان معرفة أي من العناصر التالية تساعد على تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المبحوثين (الأطباء)، فهل تكمن في مراقبة العامل وتوجيهه، أم في توفير الإمكانيات المادية والبشرية، أم في عناصر أخرى. ومن خلال عرض الإحصاءات الوصفية لإستجابات المبحوثين بيّنت النتائج ما يلي:

الجدول رقم (06): يبيّن آراء المبحوثين في العنصر الذي يساعد على تحسين الخدمة الصحية

التكرارات	النسبة	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المنوال	التباين
8	11,4%	1,885	2	0,320	2	0,103
62	88,6%					

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على مخرجات (SPSS)

تبيّن نتائج الجدول أعلاه أنه من أجل تحسين الخدمة الصحية، يجب على المؤسسة توفير الإمكانيات المادية والبشرية وهذا ما أكدته إجابات الأطباء و بنسبة 88,6% واحتلت بذلك

المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية تأتي مراقبة العامل وتوجيهه بنسبة 11,4%، بمتوسط حسابي قدر ب 1,885، ووسيط قدره 2، وانحراف معياري قدره 0,320، ومنوال قدره 2، وتباين قدره 0,103. تأكيد الأطباء على ضرورة توفير المؤسسة للإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتحقيق مستوى عالٍ من الخدمة الصحية من جهة، ومن جهة ثانية نفيهم القاطع لتطبيق المؤسسة للرقابة الإدارية لدليل على عدم تقبلهم لكل أشكال الرقابة التي تضبط وتوجه سلوكهم، لأنه كان باستطاعتهم أن يسيروا للإمكانيات المادية والبشرية وللرقابة معاً كعناصر أساسية تعمل على تحسين الخدمة الصحية والوصول بها للمعايير الدولية.

6- الخلاصة:

الخدمة الصحية هي من الأولويات التي يجب أن تسهر على تحقيقها أيّة منظمة، وجعل مستويات تقديمها في المستوى المطلوب لنيل رضا المتلقين لها وتحقيق احتياجاتهم، وهذا نظراً لما تكتسبه الخدمات الصحية من أهمية بالنسبة للمنظمة بصفة عامة والفرد بصفة خاصة. ولا يتم ذلك إلا بحرص المنظمة على توجيه سلوك أفرادها، ولا يكون ذلك إلا بتفعيل الرقابة التنظيمية، التي هي إحدى الوظائف الأساسية للمنظمة، وإحدى الوظائف التي لها تأثير مباشر على أداء العامل وتبقى الخدمة الصحية دائماً بحاجة إلى تقييم ومتابعة ويكون ذلك من خلال الموازنة الجيدة بين إمكانيات المنظمة وأداء العامل، لذلك نجد المنظمة دائماً تسعى إلى تحسينها. رغم ذلك نجد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للداموس لا تستخدم رقابة فعّالة من أجل تحسين الخدمة الصحية، رغم تسخيرها للموارد البشرية الكفأة والإمكانيات المادية، إلا أنها لا تزال تواجه العديد من المشكلات والنقائص التي تعيق تنمية الصحة بالمنطقة.

ومن بين أهمّ الإستنتاجات التي توصلنا إليها:

- جاءت في المرتبة الأولى عمل المؤسسة على توجيه سلوك العامل من خلال القواعد والقوانين التنظيمية، بينما جاءت في المرتبة الثانية اعتماد المؤسسة على القوانين والرقابة معاً لتوجيه سلوك العامل، بينما أتت في المرتبة الأخيرة عدم اعتماد المؤسسة على الرقابة في توجيه سلوك العامل.

- أكدّ المبحوثون (الأطباء) في المقام الأول على أنّ اعتماد القواعد والقوانين والرقابة التنظيمية في تأدية المهام تُلزم العامل بأداء واجباته، يليه في المرتبة الثانية الإنضباط في العمل، بينما جاء العقاب في المرتبة الثالثة. ونجد النسبة منعدمة تماماً في تأكيد المؤسسة على تحسين الخدمة الصحية، وفي تأكيدها أيضاً على تصحيح الأخطاء الواردة.

- لا تحرص المؤسسة على تطبيق الرقابة التنظيمية، مما نتج عنه عدم فاعليتها ميدانياً، فهي (المؤسسة) لا تحرص على تحسين نوعية الخدمة التي ستوصلها ربما للمواصفات والمعايير الدولية التي توصي بها المنظمة العالمية للصحة.
- تأكيد المبحوثين على عدم وجود رقابة فعّالة بالمؤسسة موضوع الدراسة و إقرارهم بالغياب التام للرقابة التفتيشية والدورية، وللرقابة في الواقع.
- لا تستخدم المؤسسة أسلوب رقابة جيداً لذا لا تعمل على تحسين الخدمة الصحية.
- لا تطبق المؤسسة القوانين والأنظمة للحدّ من التجاوزات والسلوكات السلبية في العمل، و بالتالي التأكيد على عدم السعي من أجل تحسين الخدمة الصحية المقدمة. كما أنّها لا تتخذ الإجراءات والقرارات التصحيحية عند اكتشاف الأخطاء المهنية.
- عدم فعالية الرقابة أدى بالمؤسسة إلى عدم اتخاذ الإجراءات والقرارات التصحيحية.
- عدم تحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة كان نتيجة عدم السرعة في إنجاز وأداء المهام من خلال تطبيق القوانين.
- لم تحدد المؤسسة أسلوب رقابة جيداً حتى تُنقص من السلوكيات السلبية في العمل، لذا لا يراقب المشرف (المسؤول) طريقة الأداء وتقديم الخدمة الصحية.
- ليس لنوع الرقابة في المؤسسة دور في تحسين الخدمة الصحية لأنّ الرقابة غير فعّالة، وبالتالي وجود الرقابة من عدمه لم تقلص من السلوكات السلبية في العمل (التأخر، التغيب،..). وهذا ما زاد من تفشيها في المؤسسة.
- الرقابة الدورية والمستمرة تحدّ من الأخطاء المهنية، غير أننا نجد في المؤسسة العمومية للصحة الجوية بالداموس رقابة غير فعّالة، وبالتالي وجودها من عدمه لا يحسّن الخدمة الصحية.
- عدم صرامة المشرف (المسؤول) في تطبيق القوانين، أدى إلى ظهور سلوكيات سلبية في العمل، ومما زاد الأمر تعقيداً أنّه يتصرف مع العامل باستعمال نوع من المرونة والتساهل، بينما جاء في المرتبة الثانية التطبيق الصارم للقوانين المحددة لمثل هكذا حالات.
- تعدد هياكل المؤسسة وتباعدها جغرافياً (ريف، مدينة) -وهي تغطي صحياً كل من دائرتي قوراية والداموس ب(05) عيادات خدماتية و(18) قاعات علاج-، كان له دور وأثر سلبي على سير عملية الرقابة التنظيمية حسب وجهة نظر الأطباء.
- عدم توفير المؤسسة للأجهزة والمعدّات والمستلزمات الطبية أثّر سلباً على نوعية الخدمة الصحية المقدمة.

- طبيعة و حالة مكاتب إجراء الفحص والمعاينة وقاعات الإنتظار لا تساعد على تقديم خدمة صحية جيدة.

- عدم توظيف موارد بشرية متخصصة في السلك الطبي ساهم سلبا في عدم وجود خدمة صحية نوعية بالمؤسسة.

-الأدوية والتحاليل غير متوفرة وغير متاحة لتقديم الخدمة الصحية.

بما أن ملائيات غير متوفرة لتحسين الخدمة الصحية، فإن مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المؤسسة كان متوسطا.

من خلال ما سبق ذكره يمكننا حصر النتائج النهائية فيما يلي:

- الفرضية الأولى تحققت بشكل كلي (توجد علاقة ارتباطية وذات دلالة إحصائية بين الرقابة التنظيمية وتحسين نوعية الخدمة الصحية).

- لم تتحقق الفرضية الثانية إذ بيّنت النتائج أنه ليس لنوع الرقابة دور في تحسين الخدمة الصحية.

- تحققت الفرضية الثالثة بشكل كلي (توجد علاقة ارتباطية بين توفير المؤسسة للإمكانات ونوعية الخدمة الصحية المقدمة).

- وفيما يخص مستوى تقديم الخدمة فهو متوسط وكانت العلاقة بين توفير المؤسسة للإمكانات المادية والبشرية ومستوى تقديم الخدمة الصحية غير دالة إحصائيا و ذلك راجع لإستعمالنا لثلاثة احتمالات فقط وهي (جيد، متوسط، سيئ) فلو أننا أضفنا الإحتمال الرابع (قريب من الجيد) لربما كانت النتائج مختلفة.

توصيات:

- على المؤسسة تفعيل الرقابة التنظيمية، والعمل على قيادة وتوجيه سلوك الفرد بالقوانين والرقابة معا، وليس بالقواعد والقوانين فقط.

-حرص المؤسسة على استخدام أسلوب رقابة جيد حتى تتنقص من السلوكات السلبية، وتطبيق القوانين والأنظمة للحد من التجاوزات وسوء الإستخدام. وعليها أيضا اتخاذ القرارات التصحيحية عند إكتشاف الخطأ دون تأخير.

-حرص المؤسسة وتأكيدا على تحسين نوعية الخدمة الصحية بمراقبة الأداء لزيادة سرعة الإنجاز وأداء المهام

-على المؤسسة التأكيد على استخدام نوع جيد من الرقابة، كالدورية وللهمدّة حتى تُقلل من تفشي السلوكات السلبية في العمل.

- على المشرف (المسؤول) أن يكون صارم في تطبيق القوانين، ولا يجب أن يلجأ إلى المرونة والتساهل دائماً.
- على المؤسسة توفير الإمكانيات المادية والبشرية لتحسين نوعية الخدمة الصحية.
- توفير المنشآت والهيكلية من أجل تخفيف الضغط وتقديم خدمة صحية جيدة.

7- الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي مرسلني عبد الله
معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

استبيان حول موضوع:

الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الداموس ولاية تيبازة

من إعداد

حدوش فاطمة الزهرة

الدكتور بوزقزة ياسين

ملاحظة يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي صمّمت لجمع المعلومات اللازمة حول موضوعنا، ونأمل منكم التكرم بالإجابة على الأسئلة بدقة وذلك بوضع الإشارة (X) في الخانة المناسبة والإجابة على السؤال المفتوح في المكان المخصص، نحيكم علماً أن المعلومات المتحصل

عليها لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط، شكراً مسبقاً على تعاونكم معنا،

لكم منا فائق التقدير والاحترام.

ا. محور البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر أنثى
2. مكان العمل: الريف المدينة
3. مصلحة العمل: قاعة علاج ع.م.الخدمات مصلحة أخرى:

II . محور: الرقابة كأداة تنظيمية:

4. تعمل مؤسستك في قيادة وضبط وتوجيه سلوك العامل من خلال:
 - القواعد والقوانين التنظيمية - الرقابة التنظيمية - الإثنيين معا
5. حسب وجهة نظرك، ما قيمة القواعد والقوانين والرقابة التنظيمية في تأدية المهام :
 - تلزم العامل بأداء واجباته - تؤكد على الإنضباط في العمل
 - تؤكد على تحسين الخدمة الصحية - تؤكد على تصحيح الأخطاء
 - تؤكد على العقاب - أخرى أذكرها:
6. هل تحرص على تطبيق القواعد والقوانين دون رقابة في المؤسسة؟: نعم لا
7. كيف ترى الرقابة التنظيمية في مؤسستك؟: فعّالة - غير فعّالة
8. إذا كانت غير فعّالة لماذا في رأيك؟
9. حسب نظرك هل يحتاج العامل في المؤسسة إلى من يراقبه ويوجه سلوكه باستمرار؟: نعم لا
10. هل يؤدي غياب الرقابة إلى تفشي سلوكيات سلبية في العمل؟: نعم لا
11. هل توجد في المؤسسة سلوكيات سلبية (التأخر عن العمل التسبب، الإتكال، التهاون،.....الخ)؟:
 نعم لا
12. هل حدّت المؤسسة أسلوب رقابة جيد حتى تُنقص من السلوكيات السلبية وتزيد من الأداء الجيد؟
 نعم لا
13. إذا كانت الإجابة ب "لا" كيف تفضّل أن تكون الرقابة:
 - يومية - أسبوعية - شهرية - دورية - مستمرة
14. ، يتم تطبيق القوانين والأنظمة للحدّ من التجاوزات وسوء الاستخدام؟: نعم لا

15. هل يتّخذ اتخاذ الإجراءات والقرارات التصحيحية عند اكتشاف الخطأ دون تأخير؟ نعم لا
16. هل تحدّ الرقابة الدورية والمستمرّة من الأخطاء المهنية؟ نعم لا
17. هل يعرقل وجود عدّة هياكل صحيّة عملية الرقابة؟ نعم لا

III. محور تحسين الخدمة الصحيّة:

18. هل عملية الالتحاق بمكان عملك (عيادة، قاعة علاج) سهلة؟ نعم لا
19. لزيادة سرعة إنجازك وأدائك لمهامك يستلزم التطبيق الصارم للقوانين؟ نعم لا
20. حسب رأيك هل ينفذ العامل في المؤسسة الأوامر الصادرة من المسؤول المباشر؟ نعم لا
21. هل يراقب المشرف (المسؤول) طريقة أداءك وتقديمك للخدمة الصحيّة؟ نعم لا
22. هل يزيد وجود المشرف (المسؤول) معك من التزامك بأداء مهامك؟ نعم لا
23. هل المشرف (المسؤول) صارم في تطبيق قوانين العمل؟ نعم لا
- إذا كانت الإجابة ب "نعم" رتب سبب صرامة المشرف (المسؤول) حسب أولوياتها عندك:
 - لزيادة نسبة الأداء - لتيسر الخدمة الصحيّة - لعرقله العمل
24. كيف يتصرف المشرف (المسؤول) معك في حالة إصدارك لسلوكات سلبية (تأخر، تهاون،...):
 - تطبيق صارم للقوانين المحددة لمثل هكذا حالات
 - استعمال نوع من المرونة والتساهل
25. هل تؤكد المؤسسة وتعمل على تحسن نوعية الخدمة الصحيّة وذلك من أجل الوصول بها إلى تحقيق المواصفات والمعايير الدولية؟ نعم لا
26. صفتك طبيب في المؤسسة الصحيّة التابع لها، هل يمكنك تقييم الخدمات الصحيّة المقدمة على مستواها؟ نعم لا
- إذا كانت الإجابة ب "نعم" هل ترى مستوى الخدمة المقدمة :
 - جيّد - متوسط - سيئ
27. خلال تقييمك للأجهزة والمعدّات والمستلزمات الطبيّة المتوفرة في المؤسسة هل ترى أنّها كافية

- تقديم الخدمة الصحيّة؟: نعم لا
- 28 هل طبيعة مكاتب إجراء الفحص والمعاينة وقاعات الإنتظار تساعدك على تقديم خدمة صحيّة جيّدة؟:
 نعم لا
29. هل تتوفر الإمكانيات البشرية (عدد الأطباء كاف) لتقديم الخدمة الصحيّة؟: نعم لا
30. هل تتوفر الوسائل المادية من (كمادات، قبعات، قفازات، أقنعة) لتقديم الخدمة؟: نعم لا
31. هل الأدوية والتحاليل متوفرة ومتاحة لتقديم الخدمة الصحيّة للمرضى؟: نعم لا
- 32 حسب تقديرك أيّ من العناصر التالية تساعد أكثر في تحسين الخدمة الصحيّة؟:
 مراقبة العامل وتوجيهه توفير الإمكانيات المادية والبشرية آخر أذكره:

8- قائمة المراجع:

8-1- المراجع العربية:

الكتب:

- فاطمة بدر، 2018، أساسيات الإدارة، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، منشور تحت رخصة المشاع المبدع ISSN :2617-989X.
- محمد محمود علاونة، 2014، الأصول العلمية والعملية في الرقابة الإدارية، الطبعة الأولى، عمان الأردن، دار البدايه.
- محمد قاسم القربوتي، 2008، نظرية المنظمة والتنظيم، الطبعة الثالثة، عمان الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- حسين حريم، 2013، السلوك التنظيمي، الطبعة الرابعة، عمان الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.

- علي محمد منصور، 1999، مبادئ الإدارة أسس ومفاهيم، الطبعة الأولى، مدينة نصر القاهرة، مجموعة النيل العربية للطباعة والنشر.
- محمد الفاتح محمود بشير المغربي، 2016، أصول الإدارة والتنظيم، الطبعة الأولى، المملكة الأردنية الهاشمية، دار الجنان للنشر والتوزيع عمان.
- الرسائل والأطروحات الجامعية:**
- بوسفت أمال، (2015-2016)، الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال، شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، الجزائر.
- مسعود نجيمي، (2019-2020)، الرقابة التنظيمية وعلاقتها بتنمية مهارات المورد البشري، أطروحة دكتوراه، جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص التنظيم والموارد البشرية، الجزائر.
- وفاء سلطاني، (2015-2016)، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة دكتوراه ل.م.د، جامعة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص شعبة تسيير المنظمات، الجزائر.
- حبيبة قشي، (2019-2020) أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، جامعة خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر.
- المجلة (المقال):**
- بلوم السعيد، زردومي أحمد، 2018، الرقابة الإستراتيجية ودورها في تقييم أداء الموارد البشرية، مجلة العلوم الإنسانية جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، المجلد ب، العدد 49، ص 331-343.
- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، 2015، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، ص 899-920.
- ابراهيم بوالفلل، لزغد راضية، 2018، دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، مجلة آفاق للعلوم جامعة الجلفة، ص 88-102.
- جناد مباركة، 2018، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية جامعة زيان عاشور الجلفة، العدد 36(01)، ص 196-209.
- ريمة أوشن، إيمان بن زيان، همامة بن عمومة، 2017، أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 13، ص 46-61.
- الملتقيات العلمية:**

- جمال حواوسة، عبد الله بوصنوبرة، (2018، يومي 10-11 أبريل)، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

8-2- المراجع باللغة الأجنبية:

- Oxford Learner's Poket Dictionary, P95.
- Diana C.Pheysey, 1993, Organizational culture, british library congress cataloging in publication, London and new York.